วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๙ Vol.22 No.4 October - December 2016 ISSN 1685-1412

บทความวิจัย

บทความวิชาการ

ดรรชนีวารสาร

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๙ Vol.22 No.4 October – December 2016 ISSN 1685-1412

คณะบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิ

24. รองศาสตราจารย์ ดร.นวรัตน์ สุวรรณผ่อง	มหาวิทยาลัยมหิดล
25. รองศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชาติ สุนทรสมัย	มหาวิทยาลัยบูรพา
26. รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์	มหาวิทยาลัยศิลปากร
27. รองศาสตราจารย์ สมประสงค์ น่วมบุญลือ	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
28. รองศาสตราจารย์ พิมพ์อำไพ เวนเซล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
29. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชีวตระกูลกิจ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
30. รองศาสตราจารย์ โสภา พิชัยยงค์วงศ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
31. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
33. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลพรรณ บุญกิจ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
34. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤดี ชอบผล	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
35. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสงี่ยม โตรัตน์	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
36. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มีชัย เอี่ยมจินดา	มหาวิทยาลัยศิลปากร
37. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประดิษฐ์ เถกิงรังสฤษดิ์	นักวิชาการอิสระ
38. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บูลย์จิรา ชิรเวทย์	มหาวิทยาลัยศิลปากร
39. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาณดี นิติธรรมยง	มหาวิทยาลัยมหิดล
40. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ	มหาวิทยาลัยมหิดล
41. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วริยา ล้ำเลิศ	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
42. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์	มหาวิทยาลัยมหิดล
43. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
44. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอานันท์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
45. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ์ ประสูตร์แสงจันทร์	วิทยาลัยแสงธรรม
46. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
47. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพจน์ สุทธิศักดิ์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
48. ดร.เบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
49. ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
50. ดร.ศศิธร รุจนเวช	มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วัตถุประสงค์

1. ตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคมศาสตร์
2. ตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคมศาสตร์

ขอบเขต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนรับพิจารณาตีพิมพ์ บทความวิจัย (Research Articles) และบทความวิชาการ (Academic Articles) ในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคมศาสตร์ บทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์จะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น ทั้งนี้บทความวิจัยหรือบทความวิชาการจะได้รับการพิจารณาจากคณะบรรณาธิการผ่านการประเมินคุณภาพแบบ Double-blinded peer review โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงหรือเกี่ยวข้องกับสาขาวิชา

กำหนดการเผยแพร่วารสาร : ราย 3 เดือน/ปีละ 4 ฉบับ
ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม
ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน
ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน
ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม

สถานที่ติดต่อ : ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการจัดทำวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
(อาจารย์ นิพรรณ ทัฬหะกุลธร)
144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์ : 0-3422-9480 ต่อ 3101-2 โทรสาร 0-3422-9499
e-mail : cutjournal@christian.ac.th
Website : library.christian.ac.th/CUTjournal/main.php

จัดรูปเล่ม–ออกแบบปก : ฝ่ายวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พิมพ์ที่ : บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด 26 ซอยพระราม 2 ที่ 83 ถนนพระราม 2 แขวงแสมดำ
เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150
โทรศัพท์-โทรสาร 02-415-8320-1

บทบรรณาธิการ

ในโอกาสการเสด็จสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ วันที่ 13 ตุลาคม พุทธศักราช 2559 ได้นำความเศร้าโศกและสูญเสียมาอยู่ปวงชนชาวไทยอย่างใหญ่หลวง คณะบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน น้อมเกล้าน้อมกระหม่อมแสดงความอาลัยและรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์อย่างหาที่สุดมิได้

ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายพระพรชัยมงคลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกร ณ บดินทรเทพยวรางกูร รัชกาลที่ 10 แห่งบรมวงศ์จักรี ขอพระองค์ทรงพระเจริญพระชนมายุยิ่งยืนนาน เป็นมิ่งขวัญแก่พสกนิกรชาวไทยสืบไป

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนฉบับที่ 4 ปีที่ 22 ประกอบด้วยบทความวิจัย จำนวน 12 เรื่อง และบทความวิชาการ จำนวน 3 เรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาครบถ้วนทั้งด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านการสร้างนวัตกรรมการเรียนการสอน ด้านบริหารการศึกษา และด้านสังคมศาสตร์

คณะบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาประเมินคุณภาพของบทความวิจัยและบทความวิชาการอย่างเข้มข้นในเชิงวิชาการ ทำให้วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนได้ตีพิมพ์บทความที่มีคุณภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการให้บริการวิชาการแก่สังคม แก่ทุกหน่วยงานและองค์กรที่ได้นำความรู้จากบทความในวารสารวิชาการฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ ขอขอบคุณผู้เขียนบทความวิจัยและบทความวิชาการทุกท่าน ซึ่งได้มีส่วนสนับสนุนให้เนื้อหาในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนมีคุณค่าทางวิชาการหลากหลายสาขาวิชา และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนและสังคมให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนสืบไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง
บรรณาธิการบริหาร
และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพจน์ สุทธิศักดิ์
บรรณาธิการ

สารบัญ

บทความวิชาการ

ผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ*

Effect of Change of Shift Report Model Focusing on Nursing Outcome on Professional Commitment of Professional Nurses

ศุภานัน จอยจึ๊ด, พย.ม.**
ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์***
ดร.อาภา หวังสุขไพศาล****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 10 คน กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติรายงานส่งเวรตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U-Test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 4.9 (S.D.=0.044) สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวม และรายด้าน ด้านการแสดงความพยายามต่อความสำเร็จของวิชาชีพ และด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 3.73 (S.D.= 0.598) ไม่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการวิจัยนี้สนับสนุนรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลสามารถส่งเสริมการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้นำรูปแบบนี้ไปใช้ในการส่งเวรต่อไป

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก กลุ่มวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม กลุ่มวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

This quasi-experimental research was to examine the effect of change of shift report model focusing on nursing outcome on professional commitment among professional nurses. The sample consisted of 20 professional nurses working at the private hospital. There were 10 nurses in each experimentand control groups. The experiment group received the change of shift report model focusing on nursing outcome for 4 weekswhile the control group received a regular change of shift report. Data were collected by questionnaires at before and after experimentation. Data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, Mann-Whitney U-test and Wilcoxon signed ranks test.

The results revealed that the experimental group had significant higher mean scores on professional commitment after experimentation than before experimentation and the control group in both overall scores and each dimension ($p < .05$). This finding suggested that the change of shift report model focusing on nursing outcome was able to increase professional commitment perceived by professional nurses. Nurse administrators should support to apply this model in everyday change of shift report. Nursing management systems should be also reorganized in order to continue implementing and improving this change of shift report model.

The researcher recommended that this research has supported the Shift Report Model focusing on nursing outcomes which enables the promoting of recognition of professional commitment of professional nurses. Therefore, nurse administrators should endorse this model in the change of shift report in the practical units.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การรายงานส่งเวรเป็นการสื่อสารสาระสำคัญเกี่ยวกับการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ ให้ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยได้ทราบสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นปัจจุบัน วิธีการรายงานส่งเวรมีความหลากหลายและยืดหยุ่นไปตามระบบงานของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งมักจะบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานจริงในเวรตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีทิศทางที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งเป้าหมายไว้ (Staggers & Jennings, 2009) การรายงานส่งเวรที่ได้สาระสำคัญทางการพยาบาลจะแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีได้อย่างไรก็ตามการรายงานส่งเวรส่วนมากมุ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ ความก้าวหน้าของโรค และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามลำดับเวลา (Gage, 2013) ดังนั้นการรายงานส่งเวรในระหว่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจึงขาดข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลความก้าวหน้าของการดูแลด้วยการปฏิบัติทางการพยาบาลภายในเวร และข้อมูลที่รายงานมีความซ้ำซ้อนของรายละเอียดกิจกรรมการรักษา (Athwa, Fiedds & Wagnell, 2009) พยาบาลใช้เวลาในการส่งเวรนานมากโดยเฉลี่ยถึง 75 นาทีการรายงานส่งเวรที่มีสาระหลักทางการพยาบาล โดยใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำ แสดงว่าผู้ปฏิบัติย่อมสร้างคุณค่าในการเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดในเวรของตน (Carroll, Williams & Gallivan, 2012) การนำผลการปฏิบัติการพยาบาลมารายงาน จึงมีความสำคัญมากต่อ

การพิทักษ์ผลลัพธ์สูงสุดของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงความมีเหตุผลทางคลินิกที่อ้างอิงได้จนเกิดผลสำเร็จในวิชาชีพการพยาบาล (Jafaragaee, Parvizy, Mehrdad & Rafii, 2012)

การรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีจุดมุ่งเน้นที่การแสดงออกถึงความมีเหตุผลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้รายงานต้องรวบรวมข้อมูล ลำดับความสำคัญของข้อมูล ไตร่ตรองวางแผนที่แสดงว่าผลลัพธ์เกิดผลสำเร็จในเวรของตนซึ่งการปฏิบัติที่ผูกพันกับเป้าหมายนี้ทำให้เกิดความเพียรพยายามในการแสวงหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดด้วยความมีเหตุผลจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามความรู้ของวิชาชีพมาประกอบการตัดสินใจ (Woolf, Chan, Harris, Sheridan, Braddock, Kaplan, Krist & O'Connor, 2005) ก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติที่สูงยิ่งขึ้นเป็นลำดับจากการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ และเมื่อมีการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเทียบเคียงกับเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพย่อมรับรู้ความสำเร็จของงานที่เกิดขึ้นในเวรของตนจึงเกิดความยึดมั่นผูกพันในงานวิชาชีพได้ (Gould & Fontenla, 2006)

ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญต่อการบริการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ทำให้พยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ผูกพันในงาน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และอยากจะแสดงพฤติกรรมตามบทบาทของวิชาชีพด้วยมาตรฐานสูงสุดอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อมั่นในคุณค่าความสำเร็จของงาน (Benligiray & Sonmez, 2013) ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมและความพึงพอใจต่องานของผู้ปฏิบัติ และส่งผลโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและผู้ป่วย (Chang, Shyu, Wong, Friesner, Chu & Teng, 2015; สมหญิง ลมูลพักตร์, 2015) ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วยความเหนื่อยหน่าย ไม่เกิดความภาคภูมิใจในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ส่งผลกระทบต่อความคงอยู่ในวิชาชีพ (Jafaragaee, Mehrdad & Parvizy, 2014; สมหญิง ลมูลพักตร์, 2558) จึงกล่าวได้ว่าการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นการผูกพันความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติกับความสำเร็จ พยาบาลเข้าใจและรับรู้ด้วยตนเองว่าปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจากการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองในทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้ป่วย นำมาซึ่งการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล (Battistelli, Galletta, Portoghese & Vandenberghe, 2013) ดังนั้นการรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้ตนรับรู้เป้าหมายว่ามีความสำเร็จในการปฏิบัติวิชาชีพอันถือเป็นคุณค่าและผลงานของตน (Sand-Jecklin & Sherman, 2014; ปริญดา เนตรหาญ, 2557; อรพินทร์ ชูชม, 2557)

ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่งกับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมตามมาตรฐานของวิชาชีพ เพื่อจูงใจให้พยาบาลมีการปฏิบัติการที่มีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และผู้รับบริการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล มากำหนดกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยได้กำหนดทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมีเหตุผลตามความรู้เชิงวิชาชีพในการปฏิบัติรายงานส่งเวร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ตามวิถีของกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความไวต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ของผู้ป่วยและการผูกพันกับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เพื่อตอบสนองและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเฉพาะเจาะจง ย่อมเป็นการจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีคุณค่านำไปสู่การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่สูงขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ต่อการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

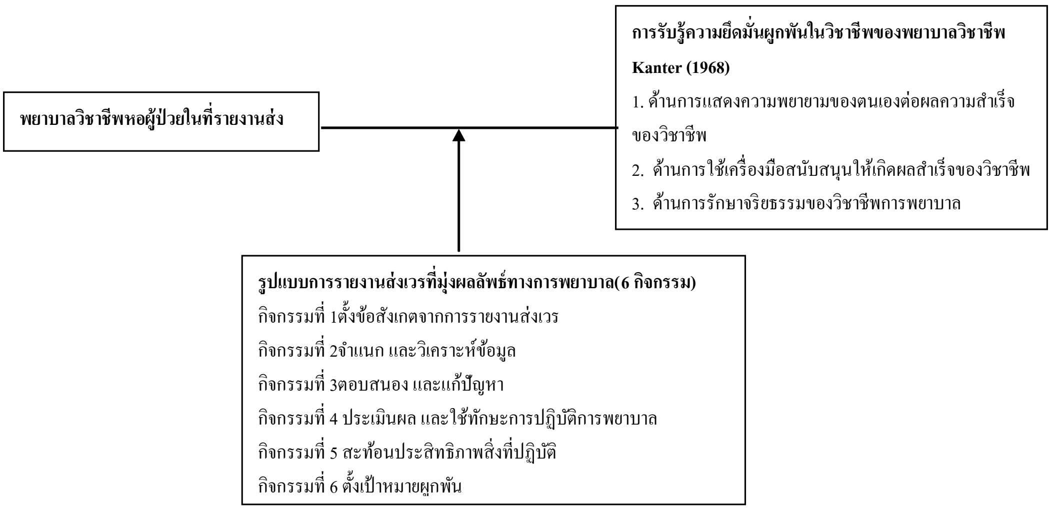
สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรายงานส่งเวรทางการพยาบาลของ Wywialowski (2004) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก บนพื้นฐานแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Thompson and Dowding (2009) เพื่อให้พยาบาลได้ใช้และพัฒนาทักษะในการคิดไตร่ตรองตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยความมีเหตุผลตามองค์ความรู้เชิงวิชาชีพที่นำไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดของผู้ป่วยพยาบาลสามารถรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในเวรจากการเทียบเคียงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และนำความสำเร็จที่ตนเองปฏิบัตินั้นมารายงานส่งเวร มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอดทั้งเวรทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความพยายามกระทำ หรือเลือกการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดด้วยคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพ เพื่อสร้างความยึดมั่นผูกพันในงานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากส่งเสริมการปฏิบัติที่ผูกพันเป้าหมายกับผลลัพธ์ที่ดีที่สุดตามแนวคิดดังกล่าว ก็จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันในงานวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นได้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (the pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในอย่างน้อยหนึ่งปีในโรงพยาบาลแห่งนี้ 2) ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลมีลักษณะใกล้เคียงกันกลุ่มโรคเดียวกันอัตราการครองเตียงใกล้เคียงกัน 3) ปฏิบัติงาน

เป็นผลัด 12 ชั่วโมง 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก (Inclusion criteria) คือ ขอถอนตัวก่อนครบกิจกรรม

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษางานวิจัยเรื่องผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการรายงานส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล (รัตนา จารุวรรโณ และถนิมพร พงศานานุรักษ์, 2557) และการเปิดตารางของ Burns and Grove (2005) กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .08 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .70 อิทธิพลซึ่งเป็นการประมาณขนาดอิทธิพลขนาดเล็กที่ใช้ในงานวิจัยกึ่งทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน และเนื่องจากข้อจำกัดของการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด คือ ลักษณะผู้ป่วยมีลักษณะกลุ่มโรคเดียวกันอัตราการครองเตียงใกล้เคียงกัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นผลัด 12 ชั่วโมงเท่ากัน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้วัจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการรายงานรับส่งเวรทางการพยาบาลของ Wywialowski (2004) และความมีเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Thompson and Dowding (2009) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ 3 ใน 5 ท่าน ภายหลังได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขภายใต้ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาประกอบด้วย 6 กิจกรรมในการปฏิบัติงาน 1 เวร (12 ชั่วโมง) ซึ่งการดำเนินตามโปรแกรมใช้เวลา 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของ ปรารถนา วันดี (2556) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดของ Kanter (1968) ซึ่งมีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านด้านละ 10 ข้อ ดังนี้ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ (10 ข้อ) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ (10 ข้อ) และด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล (10 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1–5 คะแนน ซึ่งหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ .83 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ′alpha Coefficient) เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพารหัส 12-04-2558 และกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลกรุงเทพแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการแจ้งด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษรขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับสิทธิในการตอบรับ ตอบปฏิเสธ หรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลต่อการเลื่อนตำแหน่งหรือเงินเดือนการรักษาความลับของข้อมูลจะไม่มีการระบุนามผู้ให้ข้อมูล นำเสนอโดยภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง (ผู้วิจัยไม่ได้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น) โดยหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งนี้ที่เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีบริบทการปฏิบัติงานเหมือนกัน คือ ลักษณะกลุ่มโรคผู้ป่วยเดียวกัน มีอัตราการครองเตียงใกล้เคียงกัน การเปลี่ยนเวรทุก 12 ชั่วโมง เวรกลางวัน (7.00–19.00 น.) และเวรกลางคืน (19.00–7.00 น.) แต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียง 33 เตียง พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้รับการมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย 5–6 ราย และเป็นผู้รายงานส่งเวรด้วยตนเอง มีการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม–ศัลยกรรม 1 จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Pre-test) จากนั้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติรายงานส่งเวรตามวิธีการทำงานปกติ ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อทุกเวร เมื่อพยาบาลแต่ละท่านรายงานส่งเวรในเวรที่ 6 แล้ว (เวรกลางวัน 3 เวร และกลางคืน 3 เวร) ผู้วิจัยขอให้อยู่ต่อเพื่อตอบแบบสอบถามชุดเดิม (Post-test)

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม–ศัลยกรรม 2 จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Pre-test) จากนั้นเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติโปรแกรม โดยพยาบาลวิชาชีพทั้ง 10 คนได้รับความรู้แนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล กับการรายงานส่งเวรเป็นภาคบรรยายเวลา 3 ชั่วโมงโดยเชิญอาจารย์จากสถาบันการศึกษาจากนั้นผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยชี้แจงทำความเข้าใจและลองฝึกปฏิบัติตามคู่มืออย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง จนผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อในทุกเวรรายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้

เวรที่ 1 (เริ่มเวรกลางวัน) พยาบาลร่วมรับฟังการรายงานส่งเวรของพยาบาลเวรที่ผ่านมา ทำความเข้าใจผู้ป่วยในเวร เพื่อได้ข้อมูลไปวิเคราะห์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยและเตรียมตัวรายงานส่งเวรให้เวรถัดไปจากการปฏิบัติ 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ค้นหา และคัดสรรข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการตัดสินใจ หลังฟังรายงานส่งเวร วิเคราะห์สาระสำคัญ และ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ และเลือกกิจกรรมการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา จากข้อมูลการปฏิบัติจริงจากผู้ป่วย และเอกสารเชื่อมโยงกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการตัดสินใจด้วยเหตุผลที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ประเมินผลลัพธ์ตามสภาวะผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

กิจกรรมที่ 3 ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่แก้ปัญหาที่นำไปสู่ผลลัพธ์โดยเรียนรู้และแสดงการตัดสินใจปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล และรายงานผลลัพธ์ตามสภาวะผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงให้ทีมทราบ

กิจกรรมที่ 4 สื่อสาร และตัดสินใจปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ทักษะการพยาบาลที่มากขึ้นเพื่อสร้างความสำเร็จทวนสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการบันทึกเพื่อนำไปใช้ประกอบการรายงานส่งเวร

กิจกรรมที่ 5 วิเคราะห์สิ่งที่ปฏิบัติ ประเมินโอกาสโดยทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติเทียบเคียงกับผลลัพธ์ว่ามีความสำเร็จ และยืนยันการตัดสินใจและทางเลือกที่แม่นยำก่อนจะนำไปแสดงให้เห็นในการรายงาน

กิจกรรมที่ 6 สะท้อนประสิทธิภาพสิ่งที่ปฏิบัติ แสดงผลลัพธ์ที่ประเมินได้ รายงานและแสดงหลักฐานประกอบ ตั้งเป้าหมายผูกพันกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้เวรถัดไปทราบ

เวรที่ 2 ถึงเวรที่ 6

พยาบาล 1 ท่านปฏิบัติ 6 กิจกรรมในทุกเวรหากปฏิบัติไม่ครบทุกกิจกรรมจะไม่นับเวลาในเวรนั้น

นับเวลาทั้งหมด 6 เวร (เวรกลางวัน 3 เวร และเวรกลางคืน 3 เวร) หลังจากรายงานส่งเวรในเวรที่ 6 เสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยขอให้อยู่ต่อเพื่อตอบแบบสอบถามชุดเดิม (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS Statistics student version 17) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิตินอนพาราเมตริกซ์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธี Mann-Whitney U-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองกับก่อนการทอลองในกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการรายงานส่งเวร (ร้อยละ 100) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างเรื่องเดียว คือ ประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาลโดยกลุ่มทดลองมีประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเฉลี่ย 5.8 ปีและกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเฉลี่ย 7.2 ปี

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=10)

การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ	กลุ่ม (n=10)	Mean	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	*P*
ด้านการแสดงความพยายามต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ	ทดลอง	2.12	.20	15.50	155.00	3.894	.001*
	ควบคุม	.80	.23	5.50	55.00		
ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลความสำเร็จของวิชาชีพ	ทดลอง	1.76	.38	15.50	155.00	3.808	.001*
	ควบคุม	.70	.26	5.50	55.00		
ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล	ทดลอง	1.33	.47	15.50	155.00	3.841	.001*
	ควบคุม	.90	.14	5.50	55.00		
รวม 3 ด้าน	ทดลอง	4.21	.56	15.50	155.00	3.800	.001*
	ควบคุม	2.40	.23	5.50	55.00		

*p<.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังทดลองของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ	ค่าคะแนน	Mean	S.D.	Median	Z	*P*
การแสดงความพยายามต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ	ก่อนทดลอง	2.87	.21	2.80	1.069	.002*
	หลังทดลอง	4.99	.31	5.00		
การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลความสำเร็จของวิชาชีพ	ก่อนทดลอง	3.02	.39	2.75	.682	.002*
	หลังทดลอง	4.78	.42	4.80		
การรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล	ก่อนทดลอง	3.60	.43	3.85	1.841	.002*
	หลังทดลอง	4.93	.82	4.95		
รวม 3 ด้าน	ก่อนทดลอง	3.16	.04	3.31	2.818	.002*
	หลังทดลอง	4.90	.07	4.92		

*p<.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่า หลังทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ภายหลังพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพสูงกว่าหลังการปฏิบัติรายงานส่งเวรตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการปฏิบัติรายงานส่งเวรตามปกติ มีการรายงานข้อมูลการดูแลที่มีรายละเอียดความเจ็บป่วยของโรค และการประสานงาน ไม่ได้มุ่งเน้นการกล่าวถึงผลลัพธ์จากจากการปฏิบัติการพยาบาล จึงไม่ได้เตรียมการในการรายงานผลลัพธ์หรือกำหนดเป้าหมายในการรายงานให้เวรถัดไปทราบ ซึ่งจากการศึกษาของ Davis-Kirsch (2011) พบว่ารูปแบบการรายงานส่งเวรที่พรรณนาสภาวะความเจ็บป่วยร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์นั้น สะท้อนการมุ่งผลลัพธ์ในระดับปานกลาง การรายงานส่งเวรก็ไม่ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นในเรื่องการบอกเล่าความสำเร็จของผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาลให้กับเวรถัดไป ในทางตรงกันข้ามการปฏิบัติรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีการกำหนดและทราบผลลัพธ์ที่คาดหวังตั้งแต่ต้นเวร พยาบาลจะต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยความมีเหตุผล เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของผลลัพธ์ และนำความสำเร็จไปรายงานให้เวรถัดไปทราบ ซึ่งการนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาพูดคุยกันเป็นการแสดงถึงความผูกพันกับความสำเร็จ อันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพในการสร้างผลลัพธ์ที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย โดยต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเชื่อมั่นต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นและยึดจริยธรรมของ

การปฏิบัติด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lu, Chang and Wu (2007) และ Battistelli, Galletta, Portoghese and Vandenberghe (2013) ที่ได้อธิบายว่าการบอกเล่าการปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่ตนดูแลว่ามีผลการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย หรือมีความก้าวหน้าเป็นอย่างไรนั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพได้

การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพรายด้าน พบว่าด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพสูงที่สุด เกิดขึ้นได้เนื่องจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำการปฏิบัติตลอดทั้งเวร จึงเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติ อีกทั้งการที่ต้องรายงานผลลัพธ์ให้เวรถัดไปทราบยังเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความเพียรพยายามที่จะแสดงเหตุผลในการปรับปรุงการปฏิบัติด้วยวิธีการที่ดีที่สุด เหมาะสมต่อความต้องการของผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพด้วยความสร้างสรรค์ เป็นการผูกพันกับเป้าหมายไว้ตลอดเวลาจนเกิดความสำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาของ Jafaragaee, Parvizy, Mehrdad and Rafii (2012) และ Jafaragaee, Mehrdad and Parvizy (2014) ที่ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อพยาบาลพบว่าปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจากการปฏิบัติของตนเองในทุกครั้งที่ทำงานในแต่ละเวร จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้พยาบาลมีความพยายามปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานสูงสุดจนเกิดความสำเร็จอย่างสม่ำเสมอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพสูงขึ้นได้ รองลงมาคือด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ผูกพันกับผลลัพธ์สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร ชัยรัตน์ (2550) พบว่าพยาบาลจำเป็นต้องใช้เหตุผลเชิงเปรียบเทียบเพื่อสร้างความสำเร็จมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบแสดงความรับผิดชอบต่อผลของงาน และความพยายามในการปรับปรุงงานตามมาตรฐานสูงสุดของวิชาชีพและด้านสุดท้ายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นลำดับที่สามคือ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ ซึ่งกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้นต้องผูกพันกับความเพียรพยายามต่อความสำเร็จ จึงต้องพัฒนาปรับปรุงทักษะของการปฏิบัติการพยาบาลที่สูงขึ้น โดยอาศัยองค์ความรู้เชิงวิชาชีพใหม่ๆ เพิ่มเติมจากที่เคยปฏิบัติมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ (2556) ที่พบว่าพยาบาลต้องเสาะแสวงหาสิ่งสนับสนุนจากวารสาร ตำรา และบทความต่างๆ เพื่อใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมาพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ

2. ภายหลังการปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้เช่นเดียวกันดังที่ผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ในข้อ 1 กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีทิศทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จในเวรของตน และยังได้พูดคุยแลกเปลี่ยนการพิจารณาเหตุผลในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลมีจุดมุ่งเน้น หรือข้อสังเกตในการติดตามดูแล และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อคงความต่อเนื่องของผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งการศึกษาของ Lasater (2007) กล่าวว่าไว้ในทิศทางเดียวกันว่าโมเดลในการพัฒนาการตัดสินใจทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพคือการนำผลลัพธ์ที่คาดหวังมาประเมินการตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ปฏิบัติยังทำส่งเสริมให้เกิดรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่สูงขึ้น และเมื่อรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพสูงขึ้นพยาบาลก็จะพยายามทุ่มเทการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นไป ซึ่งคุณภาพการดูแลนี้ผู้ป่วยสามารถรับรู้

กล่าวได้ว่ารูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกว่าการทำงานที่มีคุณค่าและมีความหมาย เกิดความภาคภูมิใจและ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล

จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้บริหารทางการพยาบาลควรเตรียมความรู้เรื่องผลลัพธ์ทางการพยาบาลและวิธีการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพก่อนดำเนินการทุกหอผู้ป่วยใน และจัดหาแหล่งสนับสนุนความรู้ของวิชาชีพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาค้นคว้าแล้วนำมาแลกเปลี่ยนความรู้กันได้กว้างขวางขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้บริหารทางการพยาบาลควรเตรียมความรู้เรื่องผลลัพธ์ทางการพยาบาลและวิธีการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยการมุ่งเน้นการทประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาลตามผลลัพธ์ที่ได้ และผลลัพธ์ที่คาดหวังในหอผู้ป่วยทุกเวร ในช่วงเวลารายงานส่งเวรเสร็จทันทีและก่อนรายงานรับส่งเวร

3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรมุ่งเน้นการชี้ให้นักศึกษาได้เห็นความสำคัญของการใช้ความมีเหตุผลในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล มีการรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ทีมทราบ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เลือกวิธีการที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้ป่วย และการสร้างความสำเร็จในเวรของตน ดังนั้นการใช้การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงานกับนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นวิธีการสอนที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาตัวแปรผลลัพธ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติรูปแบบ เช่น ความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

ปรารถนา วันดี. (2556). *ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ.*สาระนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ปริญดา เนตรหาญ. (2557). "ค่านิยมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพสองรุ่นอายุในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร". *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(2): 320-340.

ปัญจมาส ทวิชาตานนท์ และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2556). "ปัจจัยพหุระดับที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในงานของเจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์".*วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น.* 10(1): 70-76.

รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ. (2556). "การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์". *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.* 24(2): 94-108.

รัตนา จารุวรรโณ และถนิมพร พงศานานุรักษ์.(2557)."ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล". *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(3): 390-397.

สมจิตร ชัยรัตน์. (2550). "ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจริยธรรมต่อจริยธรรมและพฤติกรรมการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก". *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 16(3): 102-111.

สมหญิง ลมูลพักตร์. (2558). "ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ผลการปฏิบัติงานและความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร". *วารสารพฤติกรรมศาสตร์.* 21(2): 78-100.

อรพินทร์ ชูชม. (2557). "การวิเคราะห์โครงสร้างความยึดมั่นผูกพันในงาน". *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น.*11(2): 75-79.

Athwal, P., Fiedds, W., & Wagnell, E. (2009)."Standardization of change-of-shift report". *Journal of Nursing Care Quality.*24 (2): 143-147.

Battistelli, A., Galletta, M., Portoghese, I., &Vandenberghe, C. (2013). "Mindsets of commitment and motivation: Interrelationships and contribution to work outcomes". *The Journal of Psychology.* 147(2): 17-48.

Benligiray, S., & Sonmez, H. (2013). "Determination of relationships of nurses profes sional commitment to organizational work and family commitment by structural equation model". *Anadolu University Journal of Social Sciences.* 12(3): 27-39.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005).*The Practice of Nursing Research Conduct, Cri tique, and Utilization.* 5th ed.Philadelphia: Elsevier saunders. .

Carroll, J. S., Williams, M., & Gallivan, T. M. (2012). "The ins and outs of change of shift handoffs between nurses: A communication challenge".*BMJ Quality and Safety.* 21(7): 586-593.

Chang, H., Shyu, Y., Wong, M.,Friesner, D., Chu, T., & Teng, C. (2015)."Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession?". *Journal of Nursing Scholaship.* 47(5): 468-475.

Davis-Kirsch, S. (2011). "Using continuous process improvement methodology to standarsize nursing handoff communication".*Journal of prediatric nursing.*2 7(2): 168-173.

Gage, W. (2013). "Evaluating handover practice in an acute NHS trust". *Nursing Standard.* 27(48): 43-50.

Gould, D., & Fontenla, M. (2013)."Commmitment to nursing: results of a qualitative interview study".*Journal of Nursing Management.* 14(1): 203-221.

Jafaragaee, F., Mehrdad, N., & Parvizy, S. (2014). "Influencing factors on profes sional commitment in Iranian nurses: A qualitative study". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 19(3): 301-308.

Jafaragaee, F., Parvizy, S., Mehrdad, N., & Rafii, F. (2012)."Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses".*Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 17(7): 472-479.

Kanter, R. (1968). "Commitment and social organization: A study of commitment mechanism in utopian communities". *American Sociological Review*. 33(4): 499-517.

Lasater, K.(2007).Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*.46 (11): 496-503.

Lu, K., Chang, L., & Wu, H. (2007). "Relationships between professional commitment job satisfaction and work stress in public health nurses in Taiwan".*Journal of Professional Nursing*. 23(2): 110-116.

Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. (2014)."The Impact of Implementing Bedside Report to Transition Patients". *International Journal of Caring Sciences*. 7(3): 823-833.

Staggers, N., & Jennings, B. M. (2009)." The content and context of change of shift report on medical and surgery unit". *The Journal of Nursing Administration*. 39(9): 393-398.

Thompson, C., & Dowding, D. (2009). *Essential decision making and clinical judg ment for nurses*.Chaina: Elsevier.

Woolf, S. H., Chan, E. C., Harris, R., Sheridan, S. L., Braddock, C. H., Kaplan, R. M., Krist, A., & O'Connor, A. M. (2005). "Promoting informed choice: trans forming health care to dispense knowledge for decision making". *Annals of Internal Medicine Journal*. 143(4): 293-300.

Wywialowski, E. F.(2004). *Managing client care*. 3rd ed.Philadelphia: Elsevier.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน*

Factors Influencing Mental Health Status Among Non-commissioned Police Officers

รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์**
ดร. นุจรี ไชยมงคล***
ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส****

บทคัดย่อ

ตำรวจชั้นประทวนเป็นอาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อดูแลทุกข์สุขและความปลอดภัยของประชาชน ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงและความกดดันสูงที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตได้ การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจระดับชั้นประทวน ในจังหวัดระยอง จำนวน 110 คนคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิอัลฟ่าครอนบาคอยู่ระหว่าง .80-.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 (*S.D.* = 3.42, range = 0-20) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี ความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด (Beta = .221, $p < .05$) และความผูกพันในครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลลำดับที่สอง (Beta = -.202, $p < .05$) ตัวแปรทั้งสองนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 12.10 (R^2 = .121, Adjust R^2= .105, F= 10.15, $p < .01$) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าความเครียดจากการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน พยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการใกล้ชิดกับประชาชน

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

Non-commissioned police officer is a professional, which is responsible for safety and well-being of people. Therefore, it has been of high risk and pressure for this duty that can have an effect on the officer's mental health status. This correlational predictive research aimed to examine factors influencing mental health status among non-commissioned police officers. Simple random sampling was used to recruit the sample. There included 110 non-commissioned police officers in Rayong province. Data were collected from January to February 2016. Research instruments consisted of a demographic questionnaire, the General Health Questionnaire, the Occupational Stress Questionnaire, the scale of family cohesion and the Resilience Questionnaire. There Cronbach's alpha reliabilities ranged from .80-.90. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

Result revealed that total mean score of mental health was 1.57 (*S.D.* = 3.42, range = 0-20) indicated that the sample had good metal health status. Occupational stress was the best predictor (Beta = .221, $p < .05$), and the second best was family cohesion (Beta = -.202, $p < .05$). These two significant factors accounted for 12.10% (R^2 = .121, Adjust R^2= .105, F= 10.15, $p < .01$) of the variance in explanation of the mental health.

These findings clearly indicate that occupational stress has influenced on mental health status of non-commissioned police officer. Nurses, especially mental health and psychiatric nurse, must take seriously and focus on mental health assessment, identify and screening high risk case and provide health education about promoting mental health status for professional services who work closely with the people.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สุขภาพจิต ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization, 2014) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีสุขภาวะดี มีความผาสุก มีความตระหนักในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิต ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งมีส่วนร่วมในชุมชน การดำเนินชีวิตในแต่ละวันนั้นมีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งบุคคล อารมณ์ สังคม กฎระเบียบ และสถานที่ ซึ่งล้วนมีส่วนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ก่อให้เกิดความเครียด สุขภาพจิตเบี่ยงเบน หรือแม้กระทั่งปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ข้อมูลจากสายด่วนสุขภาพจิตพบว่าในปี พ.ศ. 2557 สถิติผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชในวัยทำงาน ที่รับบริการทั้งหมด 47,780 คน เป็นประชากรวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-60 ปี จำนวน 39,084 คน คิดเป็นร้อยละ 81.68 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจำนวนมากมีความเครียด วิตกกังวลและมีปัญหาทางสุขภาพจิต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

อาชีพตำรวจหรือผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบอันใหญ่หลวงในการดูแลและคุ้มครองให้เกิดความสงบสุขแก่พลเมืองของประเทศ (พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการตำรวจ ฉบับที่ 4, 2547) ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีของตำรวจ ลักษณะงานของตำรวจ นั้นจะครอบคลุมในการดูแลทุกข์สุขและความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน จึงถือได้ว่าตำรวจเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงและมีความกดดันในการปฏิบัติงาน และยังมีหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องของกฎหมายทำให้มีองค์ประกอบอื่นมากระทบกับงานตำรวจโดยเฉพาะปัญหาอิทธิพลทางการเมือง อิทธิพลในท้องถิ่น ตลอดจนปัญหาผลประโยชน์นอกระบบ ไม่ว่าจะเป็นการพนัน ยาเสพติด รวมทั้งแรงงานเถื่อน ลักษณะงานของตำรวจจึงมีความกดดันสูง โดยเฉพาะในตำรวจชั้นประทวน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนและการปฏิบัติงานภายใต้ผู้บังคับบัญชา รายงานการศึกษาในข้าราชการตำรวจ พบมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและสูงร้อยละ 80.9 และ 10.2 ตามลำดับ (ตริตาภรณ์ สร้อยสังวาล, 2552) จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายของตำรวจ พบว่าเป็นตำรวจชั้นประทวนถึงร้อยละ 56.98 โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41–50 ปี (ร้อยละ 44.19) และตำรวจที่อยู่ในงานป้องกันและปราบปรามมากที่สุด คือ ร้อยละ 74.42 (สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ, 2558) จากสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวล้วนมีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน

แนวคิดทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของ Videbeck (2014) ได้เสนอแนะว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (Individual factor) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factor) และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factor) โดยอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตที่อยู่ในปัจจัยด้านบุคคล เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากขึ้น บุคคลจะมีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรอง การตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้น อาจเป็นผลมาจากบุคคลได้ผ่าน ภาวะวิกฤต มีประสบการณ์และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พลากร ดวงเกตุ (2553) พบว่าวัยแรงงานช่วงต้น (อายุ 15–24 ปี) มีสัดส่วนของคะแนนสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าวัยแรงงานช่วงกลาง (อายุ 25–39 ปี) และวัยแรงงานช่วงปลาย (อายุ 40–59 ปี) อาจเป็นสาเหตุเนื่องมาจากประชากรวัยแรงงานช่วงต้นยังมีประสบการณ์หรือความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลง สิ่งต่างๆ รอบตัว และมีความมั่นคงทางอารมณ์ค่อนข้างน้อย ตำรวจชั้นประทวนที่มีอายุราชการมากมักจะมีประสบการณ์ในการผ่านพ้นอุปสรรคมามากทำให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ดีกว่า

ลักษณะงานอาจส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลเมื่อบุคคลเผชิญภาวะที่ไม่ต้องการจากลักษณะงาน สภาพปฏิบัติงาน นโยบาย บทบาทภายในองค์กร สัมพันธภาพภายในองค์กรการทำงานหนัก ทำให้เกิดความเครียดแก่บุคคล (Cooper, El-betawi & Kalimo, 1987) ศึกษาความเครียดในการทำงานของตำรวจได้มีผู้ศึกษาไว้ เช่น ตริตาภรณ์ สร้อยสังวาล (2552) พบว่าตำรวจมีความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 10.2 และจากลักษณะงานของตำรวจชั้นประทวนที่มีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกับพยาบาลในเรื่องการทำงานที่ต้องให้บริการประชาชน 24 ชั่วโมง ต้องอยู่เวรผลัดเปลี่ยนกัน จึงทำให้มีความเครียดจากการทำงานและส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต ในการศึกษาของพัชรา จารุโรจน์จินดา (2545) พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูงก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา บุคคลที่สามารถจัดการกับความเครียดได้มีหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจทำการศึกษาว่ามีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดอย่างไรคือ พลังสุขภาพจิต พลังสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่บุคคลใช้ในการจัดการเอาชนะสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อทำให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ด้านลบที่กำลังเผชิญอยู่ไปให้ได้ (Grotberg, 2005)

สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิภา ชมมาลี (2552) พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตย่อมทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียดและมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต พลังสุขภาพจิตจึงใช้ปกป้องตนเองให้ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ จึงกล่าวได้ว่าเมื่อใดที่บุคคลมีพลังสุขภาพจิตดี เมื่อนั้นบุคคลก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ความผูกพันในครอบครัว เนื่องจากการทำหน้าที่ของครอบครัวเกิดจากความต้องการของสมาชิกทุกคนในครอบครัว การทำหน้าที่ด้านการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ คือการให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมั่นคง ลดภาวะตึงเครียด มีขวัญและกำลังใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสม (Friedman, 1992) ความผูกพันในครอบครัวยังเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว (Resnick et al., 1997) สอดคล้องการศึกษาของพลากร ดวงเกตุ (2553) พบว่าประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ไม่ดีมีสัดส่วนของผู้ที่มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ดี เพราะสัมพันธภาพภายในครัวเรือนเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครัวเรือน หากสมาชิกในครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้สมาชิกในครัวเรือนขาดความอบอุ่น ไม่มีความสุข จนอาจกระทบต่อความสุขในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมนั้นได้แก่ ภูมิลำเนาเดิมของตำรวจ เนื่องจากอาชีพตำรวจเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุคคลวัยอื่นๆ ในครอบครัวของตนเอง แต่ด้วยบทบาทและภารกิจของตำรวจในบางครั้งอาจมีการแต่งตั้งหรือโยกย้ายไปรับราชการที่อื่นที่ไม่ใช่ภูมิลำเนาของตนเอง ซึ่งการย้ายถิ่นฐานดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตการปรับตัวในถิ่นฐานอื่นที่ไม่คุ้นเคย สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ที่ย้ายถิ่นฐานและไม่ย้ายถิ่นฐาน ผู้ย้ายถิ่นฐานถึงร้อยละ 23 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และการศึกษาของกีรติ จงแจ่มฟ้า และอุมาภรณ์ ภัทวาณิชย์ (2550) พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ต่างภูมิลำเนาของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางลบ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน ทั้งด้านบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสังคมและวัฒนธรรม ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการใช้ข้อมูลในจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดีแก่ตำรวจชั้นประทวนและอาชีพอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

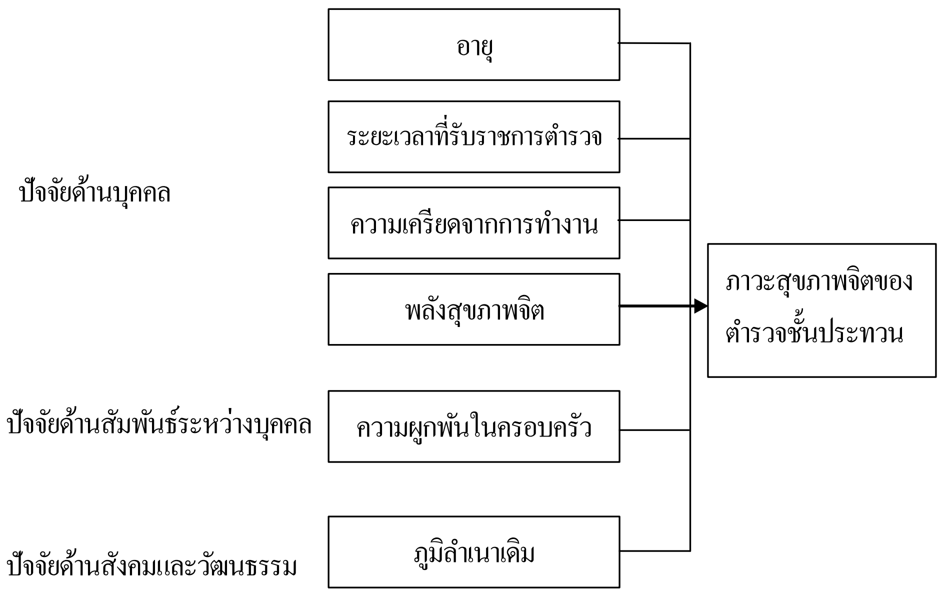
เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม

สมมติฐาน

อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิลำเนาเดิมสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจในจังหวัดระยองครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเอาแนวคิดของ Videbeck (2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล (Individual Factors) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Factors) ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factor) ได้แก่ ภูมิลำเนาเดิมของตำรวจ ซึ่งสามารถเขียนกรอบการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจชั้นประทวนที่สังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยอง จำนวนทั้งหมด 110 ราย ที่คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ภูมิลำเนาเดิม

2. แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire: GHQ 28; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ, 2539) มีคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน แต่ละด้านมีข้อคำถาม 7 ข้อได้แก่ ด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมและด้านความซึมเศร้าชนิดรุนแรง คะแนนรวม คือ 28 คะแนน การแปลผลของคะแนนคือ คะแนนยิ่งน้อยยิ่งมีภาวะสุขภาพจิตดี และคะแนนยิ่งมากยิ่งมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคของแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ .90

3. แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน (วิถี ภูษิต, 2547) จำนวน 14 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดจากการทำงาน ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา การให้คะแนนเป็นมาตรประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 14-70 การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคของแบบสอบถามความเครียดจากการทำงานเท่ากับ .81

4. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว (วัชรินทร์ กระแสสัตย์, 2554) มีจำนวน 12 ข้อความเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว การให้คะแนนเป็นมาตรประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 12-60 การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคของแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวเท่ากับ .80

5. แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2549) ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความทนทานทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหาจำนวน 20 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตรประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพลังสุขภาพจิตในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำ ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคของแบบสอบถามพลังสุขภาพจิตเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงร่างวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยองแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายกำลังพลของสถานีตำรวจภูธรจังหวัดระยอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิจัยแจ้งกำหนดการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในวัน เวลาที่นัดหมาย โดยเข้าพบตำรวจที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จและส่งคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือตำรวจชั้นประทวน จำนวน 110 คน มีอายุเฉลี่ย 40.85 ปี (S.D. = .98, range = 20-58) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 50.0) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 61.8) และมีบุตร (ร้อยละ 74.8) ระยะเวลาในการรับราชการตำรวจเฉลี่ย

17.80 ปี (S.D. = .98, range = 1-40) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับราชการตำรวจ 20-30 ปี (ร้อยละ 50.9) สายงานที่รับผิดชอบมากที่สุด คือ งานป้องกันและปราบปราม (ร้อยละ 36.4) รองลงมา คือ งานอำนวยการ (ร้อยละ 25.5) และภูมิลำเดิมของกลุ่มตัวอย่าง คือ จังหวัดอื่นๆ ที่ไม่ใช่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 65.5)

ภาวะสุขภาพจิตโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 (S.D. = 3.42) แสดงถึงมีภาวะสุขภาพจิตดี รายละเอียดดังตารางที่ 1 และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจากการทำงานเท่ากับ 31.38 (S.D. = 8.97) ความผูกพันในครอบครัวเท่ากับ 46.33 (S.D. = 6.99) และพลังสุขภาพจิตเท่ากับ 62.94 (S.D. = 9.23)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตทั้งคะแนนในภาพรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=110)

ภาวะสุขภาพจิต	*M*	*S.D.*	range	possible range
ภาวะสุขภาพจิตในภาพรวม	1.57	3.42	0-20	0-28
รายด้าน				
อาการทางกาย	.62	1.32	0-7	0-7
ความวิตกกังวล	.45	1.19	0-6	0-7
การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม	.29	.81	0-5	0-7
ความซึมเศร้าชนิดรุนแรง	.21	.85	0-6	0-7

การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีสองปัจจัยที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียดจากการทำงาน เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 8.60 (Beta = .221, $p < .05$) และความผูกพันในครอบครัว เป็นตัวแปรทำนายลำดับที่สองทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.5 (Beta = -.202, $p < .05$) ตัวแปรทำนายทั้งสองสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 12.10 (R= .348 R2 = .121, Adjust R2= .105, F = 10.15, $p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (n=110)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p- value
ความเครียดจากการทำงาน	.084	.037	.221	2.278	.025
ความผูกพันในครอบครัว	-.099	.047	-.202	-2.078	.040
Constant	3.497	2.845	-	1.229	.222
R = .348 R^2 = .121, Adjust R^2 = .105, F = 10.15, $p < .01$					

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1.ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 (S.D. = 3.42) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านต่ำกว่า 2 แสดงว่าตำรวจชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานสังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยองที่ศึกษาในครั้งนี้มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุประมาณ 41 ปี (M = 40.85) สมรสแล้ว (ร้อยละ 61.8) มีบุตร (ร้อยละ 61.4) และมากกว่าครึ่งรับราชการตำรวจมานานกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยทั่วไปจะมีความมั่นคงทางอารมณ์ ครอบครัว และหน้าที่การงาน เป็นไปตามที่ Videbeck (2014) ได้กล่าวว่าภาวะสุขภาพจิตของบุคคลหมายถึงสถานะของบุคคลด้านอารมณ์ จิตใจและสุขภาวะด้านสังคมบนพื้นฐานของความพึงพอใจของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหา มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองทางบวก และมีอารมณ์ที่มั่นคง สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

2. ความเครียดจากการทำงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 8.60 (β= .221, $p < .05$) หมายความว่าตำรวจชั้นประทวนที่มีความเครียดจากการทำงานต่ำส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตดี ความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยด้านบุคคลตามแนวคิดของ Videback (2014) จากลักษณะอาชีพตำรวจเป็นลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบและเสี่ยงต่อชีวิตอยู่เสมอจึงส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าตำรวจชั้นประทวนมีคะแนนความเครียดจากการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 31.38 (S.D. = 8.97, range = 16-65) ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางของคะแนนต่ำสุด-สูงสุด (40.5) สอดคล้องกับการศึกษาของศึกษาของตริตาภรณ์ สร้อยสังวาล (2552) ศึกษาในตำรวจจังหวัดราชบุรีพบว่าตำรวจมีความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 80.90 และการศึกษาของของชนิดาภา ปราศราคี (2550) พบว่าตำรวจจราจรในจังหวัดเชียงใหม่ มีความเครียดจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 13.10 และเป็นไปตามแนวคิดของ Robbins (1992) ที่อธิบายว่าความเครียดจากการทำงานเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้เกิดผลที่ไม่ดีต่อสภาพร่างกายและภาวะสุขภาพจิต ทำให้การทำงานอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น อาการหงุดหงิด การต่อต้าน อาการเบื่อหน่ายหมดแรง เหนื่อยล้า หดหู่ รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Haines (2003) พบว่าระดับความเครียดในการทำงานที่สูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การเจ็บป่วยทางจิต การฆ่าตัวตาย แต่ในทางตรงกันข้ามความเครียดจากการทำงานในระดับเล็กน้อยก็เป็นสภาวะที่ผลักดันให้บุคคลเผชิญหน้ากับสถานการณ์ ข้อเรียกร้องหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคล (Robbins, & Judge, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yixin, Dawei, Gungxing, and Ping (2014) พบว่าเมื่อมีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ความผูกพันในครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลลำดับที่สองและมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.5 (β= -202, $p < .05$) หมายถึงตำรวจชั้นประทวนที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตดี ซึ่งความผูกพันในครอบครัว เป็นปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต (Videback, 2014) เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันมีความสำคัญ ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมที่มีส่วนเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นกับบุคคล กล่าวคือ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความรักความเข้าใจซึ่งกันละกัน เอื้ออาทร ห่วงใยดูแลซึ่งกันและกัน ก็จะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุขและปลูกฝังบุคลิกภาพที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ แต่ในขณะเดียวกันถ้าสมาชิกในครอบครัวทะเลาะวิวาทกัน มีความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกัน ครอบครัวก็จะไม่มีความสุข

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันในครอบครัวที่สูง (M = 46.33, S.D. = 6.99, range = 26-58) แสดงว่ามีความผูกพันกันดีในครอบครัว สอดคล้องและเป็นไปตามแนวคิดของ (Resnick et al., 1997) ที่กล่าวว่าความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ถึงการได้รับการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว การรู้สึกเป็นที่รักและต้องการในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ (2552) และกิตติมา ริ้วแดง (2554) พบว่าครอบครัวที่ทำกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำทำให้ภาวะสุขภาพจิตดี ส่วนในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ไม่ดีมีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสัมพันธภาพภายในครัวเรือนเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครัวเรือน หากในครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้สมาชิกในครัวเรือนขาดความอบอุ่นไม่มีความสุขจนอาจกระทบต่อความสุขในการใช้ชีวิตในสังคม ความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ (พลากร ดวงเกตุ, 2553) ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ประกอบด้วยอายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีอายุ 40-49 ปี ถึงร้อยละ 50 ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มีความมั่นคงทางอารมณ์สูง สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีจึงอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ไม่มาก และปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิต เป็นตัวแปรหนึ่งที่ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษามีอายุ 40-49 ปี ถึงร้อยละ 50 ทำให้มีการกระจายของข้อมูลน้อยทำให้ตัวแปรด้านพลังสุขภาพจิตไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ และตัวแปรภูมิลำเนาเดิมของตำรวจไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากการย้ายถิ่นภายในในประเทศไทยบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากเดิมได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

จากผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนในภาพรวมและรายด้านสะท้อนให้เห็นถึงความเครียดจากการทำงานของตำรวจชั้นประทวนที่มีภาระงานค่อนข้างสูงและความผูกพันในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ตำรวจชั้นประทวนควรจะได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

พยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลภาวะสุขภาพจิตสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนโดยส่งเสริมวิธีการจัดการกับความเครียดจากการทำงานและความผูกพันในครอบครัวนอกจากนี้ ควรทำการศึกษาวิจัยซ้ำอีก โดยให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความหลากหลายของเขตพื้นที่และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งทบทวนปัจจัยทำนายให้เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองระยองเท่านั้น การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้อาจมีความจำกัดอยู่บ้าง

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2549). *โปรแกรมประเมินพลังสุขภาพจิต 20 ข้อ และ 50 ข้อ.* สำนักพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กีรติ จงแจ่มฟ้า และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. (2558). *การเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่นกลับและผู้ไม่ย้ายถิ่น. ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย ณ ปี 2558.* การประชุมวิชาการระดับชาติ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนิดาภา ปราศราคี. (2550). *ปัจจัยด้านจิตสังคมและความเครียดจากการทำงานของตำรวจจราจรใน จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ตริตาภรณ์ สร้อยสังวาล. (2552). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของข้าราชการตำรวจใน เขตจังหวัดราชบุรี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2545). *แบบสอบถาม Thai General Health Questionnaire.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558. จาก http://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf.

พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ ฉบับที่ 4 2547. (2547, 14 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา.* หน้า 121

พลากร ดวงเกตุ. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ. 2553.* วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตร์, สาขาประชากรศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรา จารุโรจน์จินดา. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล ในจังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัชรินทร์ กระแสสัตย์, วรรณี เดียวอิศเรศ, จินตนา วัชรสินธุ์. (2554). "ความสัมพันธ์ระหว่าง ประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัด พระนครศรีอยุธยา".*วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา,* 6(2), 59-69.

วิถี ภูษิต. (2547). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาลในเขตกรุงเทพมหานคร". *เวชสารแพทย์ตำรวจ,* 84-95.

ศรีวิภา ชมมาลี. (2555). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ว่างงาน ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 5.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ. (2558). *รายงานผลการศึกษาสาเหตุการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2558. จาก http://www.research.police.go.th/index.php/datacenter/research/-/321/file.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *วัยแรงงานมีสภาวะเครียด แนะใช้วิธี 4 ส 1 ตำรวจ.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน จาก http://www.thaihealth.or.th/Content/2817820.html.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจสุขภาพจิตกับการยายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2554.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2558. จาก http:/service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mentalHealthMigrant54.pdf.

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์และปัญญา ชูเลิศ. (2552). *การศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังบทบาทและหน้าที่ของครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางประชากรและสังคม.* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัจฉรา จรัสสิงห์และเนตรชนก บัวเล็ก. (2545). "สุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย",* 10(3): 161-169.

Cooper, C. L., El-betawi. M. A., Kalomo R. (1987). *Psychosocial factor at work and their relation to health.* Geneva: World health organization

Friedman, M. M. (1992). *Family Nursing.* New York: Appleton Century Croft.

Grotberg, H. E. (2005). *Resilience for tomorrow.* Retrieved from http://www.resilinet.uiuc.edc/library/grotberg2004_children-caregives-chian.pdf.

Haines, S. C. (2003). *Police stress and effect on the family.* E. M. U. School of police staff and command.

Resnick, M. D., Harris, K.M., & Blum, R. w. (1997). "The impact of caring and con nectedness on adolescent health and well-being". *Journal of Pediatrics and Child Health,* 29(1): 3-9.

Robbins, Stephen P. and Judge, Timothy A. (2009). *Organizational Behavior.* 13th ed. New Jersey: Prentice Hall.

World Health Organization. (2014). *Mental health.* [Online]. Retrieved November 11, 2015, from http://www.who.int/topics/mental_health/en/.

Yixin, H., Dawei, W., Guangxing, X., & Ping, X. (2014). "The relationship between work stress and mental in medical workers in east china". *Social Behavior & Personality: An International Journal,* 42(2): 237-244.

ปัจจัยทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Predicting the Risk Management of Medication Errors in Pediatric Patients Under the Care of Professional Nurses at Community Hospital in Suphanburi Province.

ศศิกาญจน์ เยนทูฟท์ **
ดร. เรณู พุกบุญมี ***
ดร. อัจฉรียา ปทุมวัน****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนาย เพื่อศึกษาการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 183 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก แบบสอบถามบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร แบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้บริหาร และแบบสอบถามการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณแบบ Enter

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.2 มีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับบ่อยครั้ง และพบว่า ปัจจัยบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรและปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร สามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กได้ ร้อยละ 27.2 อย่างมีนัยสำคัญที่ .001 ซึ่งปัจจัยที่ทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร โดยบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรสามารถทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กได้ดีที่สุด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมในด้านการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในองค์กรและเอื้อต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The study was a descriptive research aimed at studying the risk managementof medication errors in pediatric patients in community hospitals of Suphanburiprovince, relate factors and predicting the risk management of medication errors in pediatric patients. The sample of the study were 183 pediatric nurses working in community hospitals at Suphanburi province who had at least one year experience. The data collection instruments consisted of 6 instrument: personal questionnaire, knowledge related to medication errors in pediatric patients questionnaire, attitudes toward risk management of medication errors in pediatric patients questionnaire, environment and atmosphere within the organization questionnaire, administrations support questionnaire, and risk management of medication errors in pediatric patients questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple regressions.

The results revealed that 49.2 % of nurses frequently had the risk management of medication errors in pediatricpatients level. Environment and atmosphere within the organization, and administration support had a positive relationship with the risk management of medication errors in pediatric patients. Pediatric patients care provision experience, knowledge related to medication errors in pediatric patients, attitudes toward risk management of medication errors in pediatric patients, environment and atmosphere within the organization and administration support together explained 27.2 % of variance in the risk management of medication errors in pediatric patients at .001 level of significance. Environment and atmosphere within the organization and administration support were the significant predictors of the risk management of medication errors in pediatric patients. In addition to that, environment and atmosphere within the organization were the most important predictors of the risk management of medication errors in pediatric patients.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เป็นความคลาดเคลื่อนทางการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้มีผลกระทบในคุณภาพชีวิต เช่น การเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ความพิการ และอาจรุนแรงถึงการสูญเสียชีวิต (กรัณฑ์รัตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิวาส, 2552) รวมถึงผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ มีการสูญเสียค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศอเมริกาปี 1985–2001 มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากความคลาดเคลื่อนทางยาถึง 14.7 ล้านเหรียญสหรัฐ (American Academy of Pediatrics, 2002) รวมถึงการเกิดผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้การบริการทางด้านสุขภาพ ทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลง และผู้ใช้บริการขาดความเชื่อมั่นในตัวบุคลากรที่ให้การบริการ (Mayo, Duncan, 2003)

จากการศึกษา พบว่า สถิติความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 1 สาเหตุรองลงมา คือ อาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และการติดเชื้อ (Stratton, Blegen, Pepper, 2004)

เมื่อศึกษาถึงอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ทั้งในและต่างประเทศพบว่า ในประเทศอังกฤษพบผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับยาผิดขนาดหรือได้รับยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10 (Kozer, 2002) ศูนย์กลางทางการแพทย์ (Academic medical center) พบความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 19 จากจำนวนการใช้ยากับผู้ป่วยเด็ก 263 ครั้ง (Buckley, 2007) สถาบันเด็กในอเมริกา (2003) พบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 31

ในส่วนของประเทศไทย โรงพยาบาลเด็กแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีระดับความรุนแรงส่งผลให้เกิดอันตรายและต้องมีการบำบัดรักษา จำนวน 602 รายการ เกิดจากการสั่งใช้ยาเกินขนาด ร้อยละ 49.7 การใช้ยาต่ำกว่าขนาดที่แนะนำร้อยละ 20.8 การใช้ยาที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาร้อยละ 16.6 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 3.8 การใช้ยาปราศจากข้อบ่งใช้ ร้อยละ 1.0 และผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามสั่งร้อยละ 0.2 (อารีย์ ปานรงค์, 2542)

จากการศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบไปด้วยปัจจัย 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคคลากร และปัจจัยด้านลักษณะสิ่งแวดล้อมและกายภาพขององค์กร สำหรับปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน การมีภาระงานที่หนัก การขาดความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาความสามารถและทักษะในการคำนวณ เจตคติ ขั้นตอนการผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาล (Shara, 2011; Kim et al, 2011; Christine et al, 2009; Jones SW, 2009; กมลทิพย์ ละแมนชัย, 2548; ยุพาพร ปรีชากุล, 2549; สมคิด มะโนมั่น, 2551)

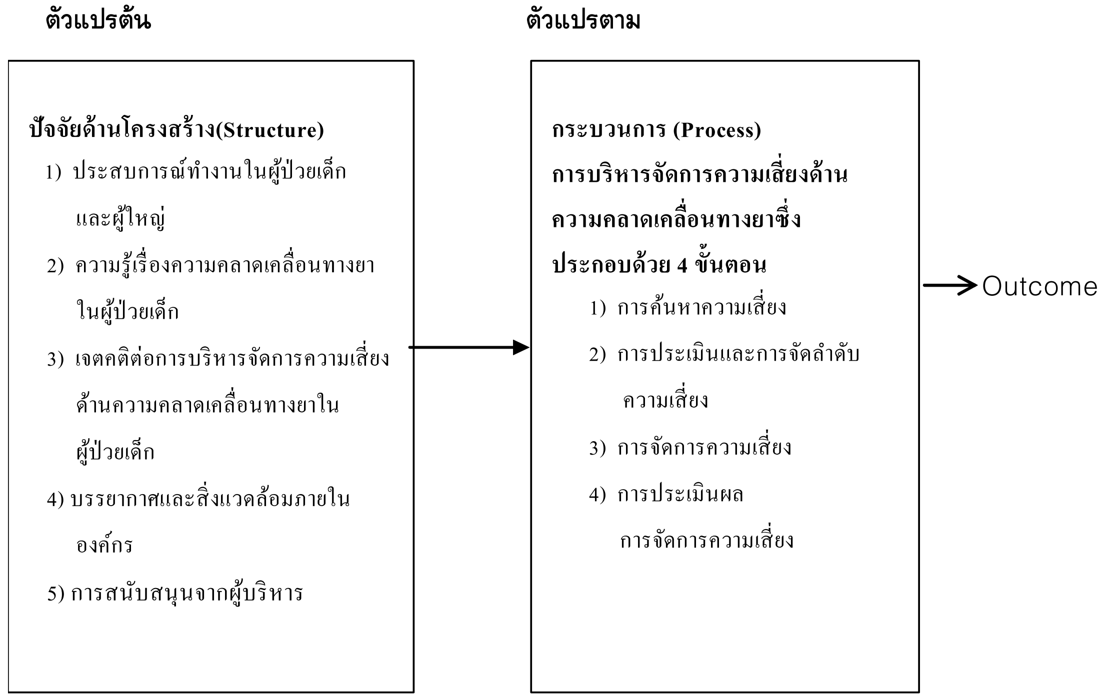
ภายหลังการประกาศมาตรฐานการสร้างความปลอดภัยทางด้านยาของสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขต่างมีความตระหนักและสนใจในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานความปลอดภัยทางด้านยามากขึ้น เป็นผลให้มีการศึกษาเพื่อประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลในภาครัฐ และพบว่า โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 539 โรงพยาบาลทั่วประเทศ มีระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาต่ำกว่ามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ร้อยละ 31.2 ประเด็นปัญหาที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ต้องมีการปรับปรุงและมีการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน คือ โครงสร้างทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาล (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ, ดวงตา ผลากรกุล, พรพิมล จันทร์คุณาภาส, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง และวรนัดดา ศรีสุพรรณ, 2554)

ทั้งนี้ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรต่างๆ เช่น การขาดแคลนพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ยาที่มีลักษณะรักษาโรคทั่วไป พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ต้องรับบทบาทหน้าที่ในการให้การบริการผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน เช่น การตรวจรักษา การจ่ายยา และการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ ผู้ป่วยแรกเกิด เด็กผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดคุณภาพระบบสุขภาพของโดนาบีเดียน เป็นกรอบแนวคิดที่มีรากฐานมาจากทฤษฏีการประเมินผล ที่สร้างขึ้นโดยเอวีดิส โดนาบีเดียน (Avedis Donalbedian, 1987) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้านในการประเมินคุณภาพทางสุขภาพ คือ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) 2) ด้านกระบวนการ (Process) และ3) ด้านผลลัพธ์ (Out come)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพระบบสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1987) ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structure) ได้แก่ ความรู้ เจตคติบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารโครงสร้างเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของระบบบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ (Process) ในการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาในครั้งนี้ คือ การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยทางด้านโครงสร้าง ได้แก่ ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก การสนับสนุนจากผู้บริหาร บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อ

1. ศึกษาการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยด้านโครงสร้าง คือ ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหาร

2. ศึกษาความสามารถในการทำนายของประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองกร การสนับสนุนจากผู้บริหาร ต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารสามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาอำนาจการทำนาย (Predictive Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านโครงสร้าง คือ ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร และการสนับสนุนจากผู้บริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 โรงพยาบาลในเดือนกันยายน 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอกและตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 183 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับระดับการศึกษา ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามโดยวิธีการเลือกคำตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามปัจจัยทางโครงสร้าง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ผู้ทำวิจัยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามการวัดความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งสร้างโดย สมคิด มะโนมั่น (2551) โดยมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นแบบวัดความรู้ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-1 ให้เลือกตอบข้อเดียว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการวัดเจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างโดย สมคิด มะโนมั่น (2551) จำนวน 20 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบข้อเดียวมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างโดยกมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยการรวมแบบ

สอบถามเรื่องบรรยากาศในองค์กรส่วนที่ 2 ตอนที่ 3 จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตอนที่ 5 จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมารวมเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกัน จำนวน 23 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามมีความคลอบคลุมในเรื่องบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างโดยกมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสร้างโดยสารนิติ บุญประสพ (2549) จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย ขั้นตอนของการการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 5 ข้อ 2) ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ข้อ 3) ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 23 ข้อ 4) ขั้นตอนการประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้เลือกตอบข้อเดียวมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยกำหนดเกณฑ์ CVI ที่ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.99 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัย เพื่อขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติการทำวิจัยและหนังสือขออนุญาตให้เก็บข้อมูล พร้อมโครงร่างการวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถาม 1 ชุดเสนอผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชนที่กำหนด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลพร้อมโครงร่างการวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถาม 1 ชุด เสนอผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชนที่กำหนด พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้กำหนดเลขรหัส (Coding) เป็นตัวเลขที่มุมของแบบสอบถามเพื่อป้องกันการสูญหาย หลังจากผู้ร่วมวิจัยทำการตอบแบบสอบถามการวิจัยเสร็จเป็นที่เรียบร้อยให้ผู้ร่วมวิจัยบรรจุหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถามการวิจัยลงในซองเปล่าที่แจกให้พร้อมทำการปิดผนึก ส่งคืนผ่านตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนของตนเอง โดยผู้วิจัยขอรับซองแบบสอบถามการวิจัยและหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยผ่านตัวแทนของโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง ภายหลังจากทำการแจกแบบสอบถามการวิจัยไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1. ข้อมูลด้านโครงสร้างของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายของปัจจัยด้านโครงสร้าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression analysis) แบบ Enter

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้อธิบายและแสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตาราง 1 และตาราง 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (n=183)		
ปริญญาตรี	180	98.4
ปริญญาโท	3	1.6
ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยาภายในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (n=164)		
เคยได้รับการอบรม	91	55.5
ไม่เคยได้รับการอบรม	73	44.5

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.4 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยาภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 55.5 และไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 44.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านโครงสร้าง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (n=183)

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่		
1-5 ปี	64	35
6-10 ปี	28	15.3
11-15 ปี	34	18.6
16-20 ปี	32	17.5
>20 ปี	25	13.7
Mean = 11.9 S.D.= 7.70 Min = 1 Max = 31		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านโครงสร้าง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (n=183) (ต่อ)

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก		
มีความรู้มากกว่า คะแนนเฉลี่ย	53	29
Mean = 17.6S.D. = 1.43 Min = 12 Max = 21		
เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก		
มีเจตคติที่ดีมาก	81	44.3
Mean = 88.91 S.D.= 8.33 Min = 60 Max = 100		
บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร		
มีผลมาก	67	36.6
Mean = 69.8 S.D.= 6.98 Min = 46 Max = 90		
การสนับสนุนจากผู้บริหาร		
ได้รับการสนับสนุน	93	50.8
Mean = 37.63 S.D.= 4.40 Min = 15 Max = 52		
การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก		
มีพฤติกรรมในการปฏิบัติบ่อยครั้ง	90	49.2
Mean = 139.20 S.D.= 13.43 Min = 76 Max = 180		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ทำการศึกษา ปัจจัยด้านโครงสร้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่มีค่าฉลี่ยเท่ากับ 11.9 ปี (S.D.=7.70) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 มีความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.6 (S.D.=1.43) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในเด็กดี ร้อยละ 29

เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.91 (S.D.=8.33) มีเจตคติที่ดีต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กร้อยละ 44.3 (แสดงในตาราง 2)

บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.8 (S.D.= 6.98) ส่วนใหญ่พบว่าบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กร้อยละ 60.7 (แสดงในตาราง 2)

การสนับสนุนจากผู้บริหารด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.63 (S.D.=4.40) ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กร้อยละ 50.8 (แสดงในตาราง 2)

การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 139.20 (S.D.=13.43) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบ่อยครั้ง ร้อยละ 49.2 (แสดงในตาราง 2)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยทางด้านโครงสร้างจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regreession Analysis) แบบ Enter ซึ่งได้อธิบายและแสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตาราง 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยทางด้านโครงสร้าง (n=183)

ปัจจัยทำนาย	B	$S.E._b$	Beta	t	p-value
ปัจจัยด้านโครงสร้าง					
ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่	- 0.12	0.67	0.01	-0.01	0.86
ความรู้[c]	3.86	1.96	0.13	1.97	0.05
เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยง[c]	-0.06	0.12	- 0.04	- 0.50	0.62
บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร	0.76	0.18	0.39	4.18	0.00
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.44	0.27	0.14	1.65	0.10
R = .52, R^2 = .27, Adjusted R Square = .25, F Change = 13.20					

หมายเหตุ [c] ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regreession Analysis) แบบ Enter พบว่า ปัจจัยทางด้านโครงสร้างได้แก่ ประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($F = 13.20$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร ($b = .76$, $p < .001$) สามารถทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ดีที่สุด ($\beta = .39$, $p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 183 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 98.4 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 55.5 และไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 44.5 มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 มีอายุงานเฉลี่ย 11.9 ปี มีความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา

ในเด็กดี คิดเป็นร้อยละ 29 มีเจตคติที่ดีต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 44.3 มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ดีเอื้อต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60.7 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กในกลุ่มตัวอย่างดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ร้อยละ 50.8 ในด้านความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กอยู่บ่อยครั้ง ร้อยละ 49.2 ผลการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ปัจจัยความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีความสอดคล้องกับ การศึกษาของ วาสนา อิศรางกูรณ อยุธยา (2545) และสมคิด มะโนมั่น (2551) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีผลโดยตรงต่อ การเกิดการเรียนรู้ของบุคคลทำให้เกิดความรู้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ระหว่าง 1–5 ปี ร้อยละ 35 มีระดับคะแนนความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กดี คิดเป็นร้อยละ 29 และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสัณห์ฤทัย พิลา (2556) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็ก อยู่ในช่วง 11–15 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 มีความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.43

ปัจจัยเจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับที่ดีมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด มะโนมั่น (2551) ที่พบว่า มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ปัจจัยบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 60.7 และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ร้อยละ 50.8 มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร และการสนับสนุนจากผู้บริหารที่เอื้อต่อการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ในระดับกลาง และสอดคล้องกับการกับการศึกษาของ Stratton (2004) ที่พบว่าองค์กรใดมีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยก็สามารถทำให้บุคคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันหากบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรไม่ดีมีผลทำให้เป็นสิ่งบั่นทอนความสามารถในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาความสามารถของประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารในการร่วมกันทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Enter พบว่าประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กเจคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 50.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($F=13.20$, $p < .001$) ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีด้วยกัน 2 ตัว

คือ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (b = .76, $p < .001$) โดยพบว่า บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร สามารถทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดีที่สุด ($\beta = .39$, $p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านโครงสร้าง ได้แก่ ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารสามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งสามารถทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ดีที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวการปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และมีความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีการพัฒนาและสร้างระบบประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นความเข้มแข็งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพและการประกันสุขภาพการให้การบริการด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดคุณภาพระบบสุขภาพโดนาบีเดียน (1987) โดยหากต้องการให้ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยดีจำเป็นต้องให้ความสนใจ ปัจจัยในด้านโครงสร้างโดยเฉพาะ ปัจจัยบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรและปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ที่มีผลต่อกระบวนการ การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะมีผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารทางการพยาบาลดังนี้

ควรมีการส่งเสริมในด้านการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เหมาะสม และเอื้อต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ลดสิ่งรบกวนการทำงาน และสมาธิในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กว่ามีความเหมือนหรือมีความแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้หรือไม่อย่างไร

2. ควรทำการศึกษาค้นหาตัวแปรปัจจัยอื่นที่มีอิทธิผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กเพิ่มเติมจากตัวแปรที่ผู้วิจัยได้คัดสรรมาแล้ว เพื่อค้นหาปัจจัยด้านอื่นที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กให้มีความคลอบคลุมในทุกๆ ด้าน เช่น ปัจจัยในด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยในด้านระบบขององค์กร วัฒนธรรมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย รูปแบบการบริการและการบริหารความเสี่ยงเป็นต้น

บรรณานุกรม

กมลทิพย์ ละแมนชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทย์ศาสตรกรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ, ดวงตา ผลากรกุล, พรพิมล จันทร์คุณาภาส, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง และวรนัดดา ศรีสุพรรณ. (2554). *การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลภาครัฐ.* กรุงเทพมหานคร. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

เขมวิทย์ วงษ์เจริญสุข. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรี.* ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, และปรีชา มนทกานติกุล. (2552). *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.* กรุงเทพมหานคร: หจก. พิฆณี

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ซ และยุวดี ฤๅชา. (2553). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows* (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองศิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี. นนทบุรี.* สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ดีวัน.

สมคิด มะโนมั่น. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม.* ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สารนิติ บุญประสพ. (2549). *เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.* ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา

American Academy of piatrices. (2003). Prevention of Medication Errors in the Pediatric Inpatient Setting Committee on Drugs and Committee on Hospi tal care Pediatrics". *Pediatrics is the official Journal of the American Academy of pediatrics.* (112): 430-437.

Armitage, G., Knapman, H. (2003). "Adverse events in drug administration: a literature review". *J Nurse Manage.* (11): 130-40

Banning, M. (2006). "Medication error: professional issue and concern". *Nursing Older People.* 18(3): 27-32.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral scciences.* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, M. R. (1999). *Medication errors: causes and prevention.* Washington, DC: American Pharmaceutical Association.

Donabedian, A. (1987). "Some basic issues in evaluating the quality of health care". *In L. T. Rinke, Outcome Measures in Home Care.* (1): 3-28.

Donabedian, A. (2005) *"Evaluating the Quality of Medical Care".* 83(4): 691-729.

National Patient Safety Agency. (2005). Safer Practice Notice11: *Wristbands for Hospital Inpatient Improves Safety. NPSA, London.*

Pepper, G. (1995). "Errors in drug administration by Nurse". *American journal Health Syst Pharm. (52): 390-395.*

Polifroni, E. C., McNulty, J. & Allchin, L. (2003). "Medication Error: none basic a system issue". *Journal of Nursing Education.* (42): 455-458.

Wilson, J. (1999). *Risk reviews and using risk management strategy In J. Wilson, & tingle (Eds),* Clinical risk modification: A route to Clinical governance. Oxford: Biddles.

ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร *

The Effectiveness of Shift Report Management through SBAR Model at Intensive Care Unit in a Private Hospital in Bangkok Metropolitan

เดชชัย โพธิ์กลิ่น**
ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน***
ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เลือกแบบเจาะจง จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์และแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.92 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินพบว่า ผู้ประเมินให้คะแนนไม่แตกต่างกัน ณ ระดับมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกด้วยกล้องวีดีโอขณะเวรเช้าส่งเวรให้เวรดึกเท่านั้น ก่อนและหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์และบันทึกในแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ด้านความถูกต้องและความครบถ้วนของการส่งเวรอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$=2.31, S.D.=0.57) ภายหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.80, S.D.=0.16) ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรก่อนและหลังการจัดการด้วยโมเดลเอสบาร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=15.25) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ไปใช้ปฏิบัติจริงในแผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเครือ

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

This quasi-experimental research was aimed to study the effectiveness of shift report management through SBAR Model at intensive care unit in a private hospital in Bangkok Metropolitan. The research sample was composed of 32 nurses working at intensive care unit in a private hospital in Bangkok Metropolitan. The research instruments were shift report management through SBAR Model and effectiveness assessment. Its content validity index was 0.92. There was no significant differences between 3 raters at p.05. The research data were collected by a video camera recorder during shift report period. The data analysis was done by frequency, mean, standard deviation, and paired t-test.

The research results revealed that; 1) before using the shift report management through SBAR Model, the effectiveness of the shift report management was at a moderate level ($\overline{x}$=2.31, S.D.=0.57); 2) However after using the shift report management through SBAR Model, the effectiveness was at a high level ($\overline{x}$ =3.80, S.D.=0.16). There were significant differences in the effectiveness before and after using the shift report management at p .05 (t=15.25). Based on the research findings, the researcher recommends that nurse administrators should use the shift report management through SBAR Model in shift report in the intensive care unit of hospital as well as in patient transfer between hospitals. Moreover nurses should be trained in using shift report management through SBAR Model.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การส่งเวร เป็นกิจกรรมที่สำคัญของพยาบาลเพื่อส่งต่อข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (สายทิพย์ ไชยรา, 2554) การส่งเวรที่ดีนั้น (กุลวรี รักษ์เรืองนาม, 2553) จำเป็นต้องทำความเข้าใจในการสื่อสาร (Berlo, 2009) ประกอบด้วย พยาบาลผู้ทำการส่งเวรหรือผู้ส่งเวร (Source) คือ พยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ซึ่งกำลังจะหมดเวลาการทำงานในเวรนั้น ต้องมีทักษะความรู้ในการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย เนื้อหาข้อมูลการส่งเวร (Message) เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ด้านการพยาบาลและการรักษา เน้นข้อมูลทางการพยาบาล ช่องทางการสื่อสาร (Channel) คือ เนื้อหาในการดูแลผู้ป่วยที่ คลอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม เป็นข้อมูลจำเป็นและสำคัญของผู้ป่วยทั้งด้านการพยาบาลและการรักษา โดยเน้นข้อมูลทางการพยาบาลให้มากที่สุด และพยาบาลผู้รับการส่งเวร หรือ ผู้รับการส่งเวร (Receiver) คือ พยาบาลซึ่งกำลังจะปฏิบัติหน้าที่ทำงานในเวรนั้น ต้องมีทักษะ ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การส่งเวรที่มีประสิทธิผลต้องมีการจัดการและกระบวนที่ชัดเจน มีกรอบในการสนทนาให้กับเวรต่อไป โดยการส่งเวรควรมีสถานที่สะดวกไม่มีเสียงรบกวน (กุลวรี รักษ์เรืองนาม, 2553;

สายทิพย์ ไชยรา, 2554; Berlo, 2009) หลักการส่งเวร พยาบาลผู้ทำการส่งเวร ต้องเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนการส่งเวร โดยข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้นั้นมาจากการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) จากการซักถามผู้ป่วย จากแฟ้มและเอกสารต่างๆ ที่ใช้ประกอบการส่งเวร ขั้นตอนการส่งเวร ผู้ปฏิบัติ คือ หัวหน้าเวรหรือพยาบาลเจ้าของไข้ มีการใช้คาร์เด็กซ์ (Kardex) และบันทึกช่วยจำของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ยอดผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วยประวัติสำคัญของผู้ป่วย เช่น การวินิจฉัย การรักษาของแพทย์ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ การพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานไปแล้ว กิจกรรมการพยาบาลที่รอการปฏิบัติ ขณะส่งเวรใช้ภาษาที่ถูกต้อง ที่ทำให้ผู้รับเวรเข้าใจและสามารถรับผิดชอบต่อเนื่องได้อย่างชัดเจน ขั้นตอนหลังการส่งเวร พยาบาลผู้ทำการส่งเวรและพยาบาลผู้รับการส่งเวรตรวจสอบและซักถามความเข้าใจของข้อมูลผู้ป่วย ทบทวนแผนการพยาบาลสั้นๆ ที่มีอาการเปลี่ยนแปลง มีการตรวจเยี่ยมหลังการส่งเวร (กุลวรี รักษ์เรืองนาม, 2553) เพื่อให้พยาบาลรับการส่งเวรในเวรถัดไปทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เป็นการเฝ้าระวังและทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องและครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องได้

เอสบาร์ (SBAR) คือ เครื่องมือที่ใช้เป็นกรอบในการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพและใช้ในการรายงานแพทย์ เหมาะสำหรับนำไปใช้ในแผนกผู้ป่วยหนัก ซึ่งต้องมีการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง ต้องมีการสื่อสารที่กระชับ ครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันทีและต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงสุด (อนุวัฒน์ ศุภชูติกุล, 2551) โมเดลเอสบาร์ (SBAR) ย่อมาจาก S:Situation, B:Background, A:Assessment and R:Recommendation ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกล่าวว่ามีประสิทธิผลในการสื่อสารกับคนอื่นและช่วยให้ข้อมูลสำคัญมีการส่งต่ออย่างถูกต้องและครบถ้วน เพราะโมเดล SBAR ทำให้ข้อมูลกระชับ มีการจัดระเบียบและครอบคลุมสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิผล (Oakes,.et al., 2011) S (Situation) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุปัญหาอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่พบในเวรหรือเวรก่อนหน้า B (Background) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ผ่านมาที่เกิดขึ้น พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงการวินิจฉัยแผนการรักษาของแพทย์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาหรืออาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยรับใหม่หรือรับย้ายทุกราย ภายใน 24 ชั่วโมงแรกต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วย A (Assessment) คือการประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวรนั้น และ R (Recommendation) คือ เน้นการเลือกแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำ พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญ เกี่ยวกับการให้ข้อแนะนำหรือความต้องการของพยาบาล ที่เป็นผลมาจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแล้วส่งต่อข้อมูลกันในทีม จะให้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (Leonard, 2009) ครบถ้วนและถูกต้อง การส่งเวรที่มีประสิทธิผล ควรสื่อสารด้วยข้อมูลที่ชัดเจน ขจัดข้อมูลที่ไม่จำเป็นออกไป เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล ในการศึกษาของ Kathleen และคณะ (2006) ได้ศึกษาการนำเอากระบวนการสื่อสารโดย SBAR มาใช้ที่ Joseph Medical Center Bloomington การใช้ SBAR เริ่มต้นโดยมีการให้ความรู้เรื่อง SBAR กับแพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร และพนักงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ต่อมามีการอบรม ฝึกปฏิบัติ ให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องทุกคน มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ ติดโปสเตอร์ มีแบบฟอร์ม สติกเกอร์ แจกเอกสารเผยแพร่ และเฝ้าติดตามการส่งเวรพบว่ารายงานการใช้ SBAR

ในรูปการปฏิบัติงานเป็นทีม มีการใช้เฉลี่ยถึงร้อยละ 98 ซึ่งหน่วยงานตั้งเป้าไว้ร้อยละ 90 พบว่าแพทย์มีการใช้เฉลี่ยร้อยละ 39 ซึ่งผู้วิจัยตั้งเป้าไว้ร้อยละ 25 นอกจากนั้นจากการติดตามดูผลของการร่วมงานกันมีการประนีประนอมในการทำงาน สามารถลดความขัดแย้งภายในและระหว่างคณะทำงานได้ (Kathleen และคณะ, 2006) การศึกษาของสายทิพย์ ไชยรา (2554) และ จินดา คูณสมบัติ (2556) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR พบว่า 1) รูปแบบการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น ทำให้การส่งเวรเป็นไปในแนวเดียวกัน ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการส่งเวรโดยรวมหลังการพัฒนามากกว่ารูปแบบเดิม (สายทิพย์ ไชยรา, 2554; จินดา คูณสมบัติ, 2556)

ในปัจจุบันการส่งเวรยังมีปัญหามาอย่างต่อเนื่อง เช่น ปัญหาของระยะเวลาการส่งเวรแต่ละครั้งใช้เวลาที่ยาวนานเกินความจำเป็น (จำเนียร คูห์สุวรรณ และ นันทนา ชปิลเลส, 2550) และปัญหาที่รบกวนเวลาขณะเปลี่ยนเวร McClelland & Pilcher (2012) พบว่า ระบบการส่งเวรที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาเป็น 12 ชั่วโมงต่อวัน จากเดิมปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงต่อวัน พบว่า การปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่มีความพร้อม เนื่องจากมีความเครียด เมื่อยล้าและง่วงนอน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและพยาบาล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงานของพยาบาลลดลง ในโรงพยาบาลที่ศึกษาแผนกผู้ป่วยหนักมีการดูแลผู้ป่วยรวมทุกระบบ มีการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ และมีการส่งเวร โดยทำการส่งเวรบริเวณหน้าห้องผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมาย โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจาพบปัญหาการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่แน่นอนไม่มีกรอบ และขอบเขตในการส่งเวรที่ชัดเจน ส่วนใหญ่พยาบาลมีอิสระในการส่งเวรของอาการผู้ป่วย ข้อมูลที่ส่งเวรขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบกับผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง คุณภาพการพยาบาลลดลง

ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้โดยใช้เครื่องมือที่ช่วยให้มีกรอบในการสื่อสารและมีกระบวนการส่งเวร ลดปัญหาการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ไม่มีกรอบและขอบเขตในการส่งเวรที่ชัดเจน โดยนำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ เพื่อให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และนำไปสู่การบรรจุในเกณฑ์มาตรฐานของ Joint Commission International (JCI) ต้องการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

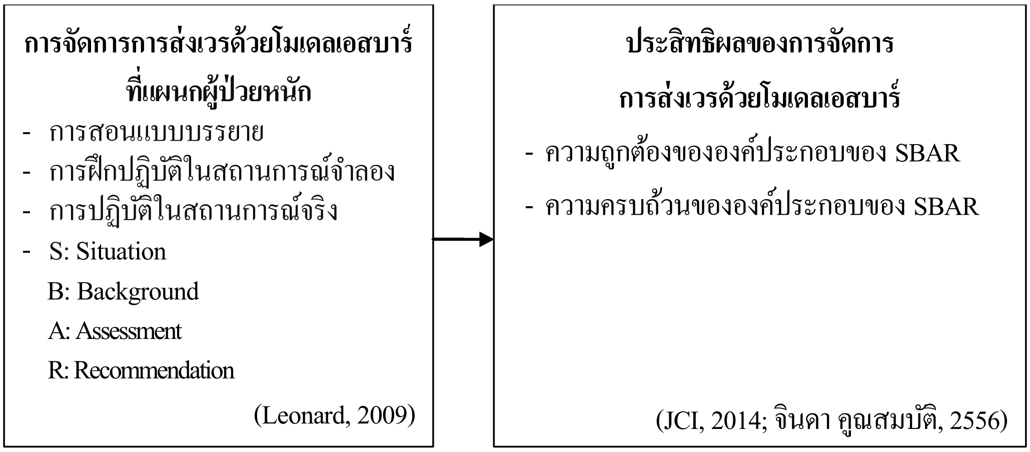
1. ศึกษาประสิทธิผลของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ที่แผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
3. เปรียบเทียบประสิทธิผลของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน กับการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบการสนทนาโดยใช้โมเดลเอสบาร์ (SBAR) ของ ลีโอนาร์ด Leonard (2009) ประกอบด้วย S (Situation) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน B (Background) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ผ่านมาที่เกิดขึ้น A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข และ R (Recommendation) คือ การให้ข้อแนะนำหรือความต้องการของพยาบาล จะให้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องการจัดการเป็นกระบวนการพัฒนาและประยุกต์ใช้ทรัพยากรบุคคลเพื่อจัดทำกิจกรรมขององค์การ

โดยการดำเนินงานต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์ ความร่วมมือจากบุคคล (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2550) มีแนวคิดการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิผลมากขึ้นในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอันได้แก่ปัจจัยนำเข้าคือ "คน" ซึ่งมีความรู้ ความสามารถไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อผลผลิตหรือผลงานที่ไม่เท่ากันตามไปด้วย นำเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรมและกระบวนการประเมินประสิทธิผล การจัดการการส่งเวร การใช้โมเดลเอสบาร์ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง การประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวร ประเมินความถูกต้อง ความครบถ้วนขององค์ประกอบ SBAR (JCI, 2014; จินดา คูณสมบัติ, 2556)

เขียนเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักในของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร มากกว่าประสิทธิผลของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากร คือ พยาบาลที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล กำลังปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหนัก ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานในสายงานการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีการสุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน มีประสบการณ์ทำงานในแผนกผู้ป่วยหนักตั้งแต่ 1 ปีเป็นต้นไป เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในเวรเช้าที่ทำการส่งเวรให้ผู้ปฏิบัติงานในเวรดึกเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ การจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ได้มาจากใช้แนวคิดของลีโอนาด (Leonard, 2009) และผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ของจินดา คูณสมบัติ (2556) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร ได้แก่

1.1 จัดโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการและแผนการสอน เรื่อง "การส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR) ที่แผนกผู้ป่วยหนัก ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 11 โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร บรรยายโดยผู้วิจัย เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการใช้โมเดลเอสบาร์ในการส่งเวร ทฤษฎีใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมฝึกทักษะการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์จากผู้ป่วยกรณีศึกษา (Case Study) จำนวน 10 รายและพยาบาลฝึกทักษะการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ในสถานการณ์จริงเป็นระยะเวลา 5 วัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้กับผู้ที่ยังทำไม่ได้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้จัดให้มีการฝึกเพิ่มให้สามารถปฏิบัติได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างผ่านการทดสอบเบื้องต้นจากผู้วิจัยโดยใช้คู่มือการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ก็ให้เริ่มทำการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์

1.2 จัดทำคู่มือปฏิบัติการการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์และ แบบฟอร์มการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ในแผนกผู้ป่วยหนัก ใช้แนวคิดของลีโอนาค (Leonard, 2009) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ของจินดา คูณสมบัติ (2556) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย S: Situation เป็นสถานการณ์ของผู้ป่วย ที่ต้องนำมาใช้การส่งเวร B: Background มีการสื่อสารส่งมอบข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย A: Assessment บอกกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวรนั้นๆ และการสรุปสิ่งที่สังเกตเห็นประเมินผลภาวะความรุนแรง และ R: Recommendation มีข้อแนะนำหรือบอกความต้องการของพยาบาล แล้วส่งข้อมูลต่อให้เวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.3 นำเครื่องมือที่ดัดแปลงเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม นำไปแก้ไขข้อบกพร่องจนเกิดความสมบูรณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ (ต่อเดือน) ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ของพยาบาล 4 ประเด็น ได้แก่ ประกอบด้วย S: Situation เป็นสถานการณ์ของผู้ป่วย ที่ต้องนำมาใช้การส่งเวร B: Background มีการสื่อสารส่งมอบข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย A: Assessment บอกกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวรนั้นๆ และการสรุปสิ่งที่สังเกตเห็นประเมินผล ภาวะความรุนแรง R: Recommendation มีข้อแนะนำหรือบอกความต้องการของพยาบาล แล้วส่งข้อมูลต่อให้เวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ โมเดล SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ของจินดา คูณสมบัติ (2556) ดังนี้ 1) ความถูกต้องและความครบถ้วน วัดได้จากข้อมูลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวรทราบจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) คือปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และไม่ปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับการแปลความหมาย ของระดับใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

1.34–2.00 หมายถึง ในระดับ สูง

0.67–1.33 หมายถึง ในระดับ ปานกลาง

0.00–0.66 หมายถึง ในระดับ ต่ำ

2) ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ใช้คะแนนรวมของความถูกต้องและความครบถ้วน (Rating Scale) 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ได้แก่ ปฏิบัติครบถ้วนทั้งหมด ปฏิบัติครบถ้วนบางส่วน และไม่ปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน 4, 2 และ 0 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

2.68–4.00 หมายถึง ในระดับ สูง

1.34–2.67 หมายถึง ในระดับ ปานกลาง

0.00–1.33 หมายถึง ในระดับ ต่ำ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ชุดได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาและคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.92

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ส่งเวรจำนวน 5 คน ในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร พร้อมบันทึกด้วยกล้องวีดีโอ นำมาเปิดดูย้อนหลังโดยมีผู้สังเกตจำนวน 3 คน คือ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน และนำคะแนนจากแบบประเมิน มาการวิเคราะห์สังเกตทั้ง 3 คน ให้คะแนนจากผลสังเกตได้ไม่แตกต่างกัน ($F=0.071$, $p> 0.05$) \

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามหนังสือเลขที่ 201 และ นำโครงการวิจัยเสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลทำการวิจัย ตามหนังสือเลขที่ ม.คต.26/0348/2556 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ในระหว่างการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการให้การพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการทดลองผู้วิจัยสังเกตการส่งเวรและบันทึกด้วยกล้องวีดีโอ ขณะพยาบาลอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในเวรเช้าทำการส่งเวรให้ผู้ปฏิบัติงานในเวรดึก เป็นเวลา 4 วัน จนครบจำนวนพยาบาล 32 คนและนำมาให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คน สังเกตพฤติกรรมการส่งเวรลงบันทึกในแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์

2. ผู้วิจัยนำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ไปใช้ในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล โดยมีการดำเนินการดังนี้

2.1 จัดอบรมพยาบาลโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR) เป็นเวลา 2 วัน ประกอบด้วย การสอนแบบบรรยาย และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองจากกรณีศึกษา

2.2 การฝึกจากสถานการณ์จริงในแผนกผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 5 วัน

3. เมื่อสิ้นสุดการฝึกทักษะ ผู้วิจัยประเมินการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ของพยาบาล โดยบันทึกด้วยกล้องวีดีโอ ขณะพยาบาลอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในเวรเช้าทำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ให้พยาบาลปฏิบัติงานในเวรดึก จนครบจำนวน 32 คน และนำมาเปิดวีดีโอให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คนสังเกตและลงบันทึกในแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยหนัก และประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลโดยใช้หาค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ประสิทธิผลด้านความถูกต้องครบถ้วนของการส่งเวรของพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ โดยหาคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความถูกต้อง ความครบถ้วน และประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

พยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.9 มีช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 87.5 ($\overline{X}$ =28, S.D.=5.045) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 84.4 รายได้มีต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 46.9 มีประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยหนัก 1-5 ปี ร้อยละ 84.4 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลวิชาชีพ 1-5 ปี ร้อยละ 81.3

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ในแผนกผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยรวมและรายด้านจำแนกตามองค์ประกอบของ SBAR ก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (n=32)

การจัดการการส่งเวรประเมินตามโมเดล SBAR	ความถูกต้อง			ความครบถ้วน			ประสิทธิผล		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.
1. Situation	1.48	0.31	สูง	1.07	0.30	ปานกลาง	ปานกลาง	2.54	0.53
2. Background	1.48	0.29	สูง	1.32	0.40	ปานกลาง	สูง	2.79	0.62
3. Assessment	1.11	0.52	ปานกลาง	0.81	0.45	ปานกลาง	1.92	0.94	ปานกลาง
4.Recommendation	1.11	0.59	ปานกลาง	0.89	0.40	ปานกลาง	2.00	0.95	ปานกลาง
โดยรวม	1.30	0.31	ปานกลาง	1.02	0.26	ปานกลาง	2.31	0.57	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 2.31, S.D.=0.57) ในรายองค์ประกอบ มีองค์ประกอบของ Background อยู่ในระดับสูง อีก 3 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ประสิทธิผลด้านความถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 1.30,S.D. = 0.31) ในรายองค์ประกอบของ Situation และ Background อยู่ในระดับสูง ส่วน Assessment และ Recommendation อยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิผลด้านความครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.02, S.D.=0.26) ในรายองค์ประกอบทั้ง 4 อยู่ในระดับ ปานกลาง เช่นกัน

ตอนที่ 3 ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ในแผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามองค์ประกอบของ SBAR หลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (n=32)

การจัดการการส่งเวร ประเมินตามโมเดล SBAR	ความถูกต้อง			ความครบถ้วน			ประสิทธิผล		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. Situation	2.00	0.00	สูง	1.90	0.13	สูง	3.90	0.12	สูง
2. Background	1.98	0.05	สูง	1.85	0.18	สูง	3.83	0.19	สูง
3. Assessment	2.00	0.00	สูง	1.67	0.30	สูง	3.66	0.25	สูง
4. Recommendation	2.00	0.00	สูง	1.83	0.30	สูง	3.82	0.30	สูง
โดยรวม	1.99	0.01	สูง	1.81	0.16	สูง	3.80	0.16	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.80,S.D.=0.16) ในรายองค์ประกอบ 4 อยู่ในระดับสูงประสิทธิผลด้านความถูกต้องอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=1.99,S.D.=0.01) ในรายองค์ประกอบทั้ง 4 อยู่ในระดับสูง และประสิทธิผลด้านความครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=1.81,S.D.=0.16) ในรายองค์ประกอบทั้ง 4 อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิผลของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันกับการจัดการการส่งเวรโมเดลเอสบาร์ในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลโดยรวมและรายตามด้านองค์ประกอบของเอสบาร์ระหว่างการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันและการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์โดยใช้ paired t-test (n=32)

องค์ประกอบของ SBAR/ ประสิทธิผลรายด้านและโดยรวม	การส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน		การส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์		t	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
องค์ประกอบของ S						
ด้านความถูกต้อง	1.48	0.31	2.00	0.00	9.50	.000
ด้านความครบถ้วน	1.07	0.30	1.90	0.13	20.00	.000
โดยรวม	2.54	0.53	3.90	0.12	15.04	.000
องค์ประกอบของ B						
ด้านความถูกต้อง	1.48	0.29	1.98	0.05	9.90	.000
ด้านความครบถ้วน	1.32	0.40	1.85	0.18	6.69	.000
โดยรวม	2.79	0.62	3.83	0.19	8.33	.000
องค์ประกอบของ A						
ด้านความถูกต้อง	1.11	0.52	2.00	0.00	9.64	.000
ด้านความครบถ้วน	0.81	0.45	1.67	0.30	9.79	.000
โดยรวม	1.92	0.94	3.66	0.25	10.36	.000
องค์ประกอบของ R						
ด้านความถูกต้อง	1.11	0.59	2.00	0.00	8.51	.000
ด้านความครบถ้วน	0.89	0.40	1.83	0.30	12.18	.000
โดยรวม	2.00	0.95	3.82	0.30	11.23	.000
รวมองค์ประกอบของ SBAR						
ด้านความถูกต้อง	1.30	0.31	1.99	0.01	12.69	.000
ด้านความครบถ้วน	1.02	0.26	1.81	0.16	15.68	.000
โดยรวม	2.31	0.57	3.80	0.16	15.25	.000

จากตารางที่ 3 พบว่า การจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์มีประสิทธิผลโดยรวมและในด้านความถูกต้องและความครบถ้วนในแต่ละองค์ประกอบและทุกองค์ประกอบมากกว่าการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

การสื่อสารที่มีประสิทธิผล (Berlo, 2009) ผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องมีความเข้าใจสิ่งที่ต้องการสื่อสารที่ตรงกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยอาศัยช่องทางที่เหมาะสม เช่น การสื่อสารทางวาจา หรือเอกสาร ซึ่งการสื่อสารทางพยาบาลนั้น พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยที่จะทำการส่งเวรและพยาบาลผู้รับการส่งเวร ต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้สามารถนำสารหรือข้อมูลผู้ป่วยร่วมถึงปัญหาต่างๆ ไปดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิผลการส่งเวรต้องประกอบด้วยวาจา และเอกสารบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความถูกต้องความครบถ้วน โดยปกติแล้วกระบวนการพยาบาลอย่างหนึ่ง คือการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ทีมพยาบาลข้อมูลของผู้ป่วยโดยวิธีการส่งเวร เป็นกระบวนการที่พยาบาลในเวรหนึ่งถ่ายทอดข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ทีมต่อไปดูแล (พัชรี ลักษณะวงศ์ศรี, 2553) เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (สายทิพย์ ไชยรา, 2554) และป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการบอกเล่าที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วย (JCAHO, 2000) ในการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ เป็นการจัดระบบข้อมูลเพื่อให้พยาบาลสามารถถ่ายข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิผลทั้งความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2551) ที่นำโมเดลการส่งเวรแบบ SBAR เป็นการกำหนดกรอบการสนทนาและสื่อสารทั้งแผนกเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่กระชับรวบรัด ครอบคลุม นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา คูณสมบัติ (2556) การพัฒนาการรับส่งเวรด้วย SBAR พบว่า ประสิทธิผลของการส่งเวรโดยใช้ SBAR มีความถูกต้องเพิ่มขึ้นและเวลาที่ใช้ในการส่งเวรโดยเฉลี่ยลดลง และการศึกษาของ Karima และคณะ (2008) พบว่า ประสิทธิผลในการใช้ SBAR สามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันได้เป็นอย่างดี มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมความปลอดภัยของทีมดีขึ้น เจ้าหน้าที่พึงพอใจ มีการทำงานเป็นทีม มีความประนีประนอม ลดความขัดแย้ง มีความชัดเจนของข้อมูลด้านเนื้อหา ตรงประเด็นมีความถูกต้อง มีการตอบรับที่ดี แสดงความเป็นมืออาชีพของผู้ให้บริการในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ มากกว่าการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ดังกล่าวจึงเหมาะสมในการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรนำหลักในการสื่อสารการส่งเวรให้เป็นแนวทางเดียวกันโดยใช้โครงสร้าง SBAR และประยุกต์เป็นเอกสารสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก

2. ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้สามารถนำโครงสร้าง SBAR ไปเป็นแนวปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ต่อความพึงพอใจในการส่งเวรและรับเวรของพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก

2. ควรศึกษาระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเวรและความพึงพอใจต่อการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ของพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับและส่งเวรในการวัดประสิทธิผล

บรรณานุกรม

กุลวรี รักษ์เรืองนาม. (2553). *ผลของการพัฒนาการรับ-ส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความรู้และความสามารถในการรับ-ส่ง เวรของพยาบาลวิชาชีพ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.

จินดา คูณสมบัติ. (2556). "พัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่". *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์.* (4): 18-25.

จำเนียร คูห์สุวรรณ และนันทนา ชปิลเลส. (2550). *ความต้องการข้อมูลในการส่งเวรระหว่างพยาบาลในการเปลี่ยนเวร และระหว่างหน่วยงาน ตามแนวทาง SBAR: โรงพยาบาลนพรัต-นราชธานี.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2558, จาก http://www.nopparat.go.th/km/create_blog/nopparat/1272857554.doc.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:* ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย. เอส. พี. เอ็น.

พัชรี ลักษณะวงค์ศรี. (2553). *การสื่อสารกับสหวิชาชีพด้วย SBAR เทคนิค.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558, จาก http://competencyrx.com.

สายทิพย์ ไชยรา. (2554). *การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2551). *Patient safety goals: simple.* นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

อิศรัฏฐ์ รินไธสง. (2557). *การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index).* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2, จาก https://sites.google com/site/stats2researchs/student-of-the-month/johndoe.

Berlo, D.K. (2009). *The process of communication.* [Online]. Retrieved August 15, 2015, from http://puvadon.multiply. com/journal/item/4.

Joint Commission Accreditation of Healthcare organization [JCAHO]. (2000). *Sentinel event alert: Fatal falls.* [Online]. Retrieved August 14, 2015, from http://joint commission.org/SentinelEventAlert/sea14.htm.

Joint Commission International. (2014). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals.* 5th Ed. April 1, 2014. A division of Joint Commission Resource, Inc.

Kathleen, M.H. Becker, K.L, Rose, L.E, Berg, J.B, Park, H, Shatzer, J.H. (2006). The teaching effectiveness of standardized patients. *Journal of Nursing Education.* 45(4): 103-11.

Karima, V.G., Ross, B., Carol, F., Angle, A., Nancy, B.,Gaetan, T., Elaine,. A., & Lynne, S. (2008). "Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitating setting". *Healthcare Quarterly.* (11): 72-78.

Leonard, M. (2009). *Creating a culture of safety. Colorado patient safety coalition.* [Online]. Retrieved August 14, 2015, from http://www.ihi.org.

McClelland, L. E., Switzer, F. S., & Pilcher, J. J. (2012). Changes in nurses' decision making during a 12-h day shift. *Occupational Medicine.* (63): 60-65.

Oakes, S.L., et al. (2011). "Transitional care of the long-term care patient". *Clinics in Geriatric Medicine.* 27(2): 259-271.

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*

The Development of Surveillance System for Dangerous Drug Selling in Grocery stores in the Area of Sakaeprong Sub-District, Muang District, in Buriram province.

ธิดาพร อาจทวีกุล**
ดร.วิรัติ ปานศิลา***
ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจงและเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ 50 คนโดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) โดยมีกิจกรรม วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการใช้ยาอันตรายและสาเหตุของปัญหาระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) โดยมีการให้ความรู้ เพื่อให้ตระหนักถึงโทษและอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเกิดเปลี่ยนแปลงและมีรูปแบบในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายโดยมีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและบริการสาธารณสุข ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) โดยมีกิจกรรมรวบรวมผลจากการตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) มีจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการยาอันตรายให้แก่กลุ่มแกนนำงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับยาอันตรายให้กับประชาชนได้ การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยา และการติดตามรายงานดำเนินโครงการเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ทักษะของกลุ่มแกนนำอย่างต่อเนื่องในการบันทึกรับเรื่องร้องเรียน การส่งต่อข้อมูล และมีเทคนิคในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารให้เกิดความสม่ำเสมอเพื่อให้ทันเหตุการณ์ ในปัจจุบันควรมีการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการโฆษณาการจำหน่าย และการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย ในชุมชน

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Abstract

The medication is what is necessary for life. If used properly, it does not cause side effects and unpleasant symptoms. This can sometimes be severe, even fatal. Surveillance of drug sellers in the community to advise people how use drugs correctly and properly is important. This action research aimed to study the development of surveillance system for dangerous drug selling in grocery stores in the area of Sakaeprong sub-district, Muang district, Buriram province. The action research was conducted with 4-step cycle of planning, action, observation, and reflection. Fifty volunteers were selected by purposive sampling. The statistics used in the analysis of quantitative data were percentage, median, and deviation and qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that the developmental process composed of 4 phases. In the first phase, the researcher analyzed how the participants used dangerousdrugs and the cause of the problem.This required the involvement of partners. Phase 2 involved an advanced practice with activities to develop their potentials with activities to boost thier awareness of hazards and punishment that would occur. The group leader has adapted the format in the surveillance of dangerous drug distribution by monitoring consumer behavior and drug prescription by Health Service Centers. Phase 3 consisted of collection of results from the monitoring period. Phase 4 allowed the participants to reflected and shared their experiences to the officers to resolve the issues and to develop an action plan.

Conclusion: The factors of success were the participation of the networks. The correct knowledge about dangerous drugs could protect consumers. In order to make recommendations regarding the harm of drugs to people, public relations must have knowledge about the basics of drug use. Importantly, they should track and report the use of drugs to the operating office continuously.

The researcher recommended in applying the research findings that skill knowledge of core leading persons should continuously develop for recording complaint, passing on information and techniques of knowledge and information providing regularly and up-to-date. At present, the surveillance network of advertising, distributing and selling illegal drugs should be developed in the community.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงและสลับซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะกระบวนการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งเศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมโดยเฉพาะบุคคลที่อาศัยอยู่ในชนบทซึ่งขาดความรู้และข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ทำให้ประชาชนมีโอกาสถูกเอาเปรียบหรืออาจได้รับสินค้าและบริการที่

เป็นอันตรายไม่เหมาะสม หน่วยงานราชการหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประชาชน ได้พยายามพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับการแก้ปัญหาในรูปแบบของมาตรการแก้ไขปัญหาในประเด็นปัญหาใหญ่ๆของ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้บริโภค ปัญหาความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประเทศไทยประสบปัญหาด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพค่อนข้างมาก (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน หากมีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้องและไม่มีคุณภาพบริโภคไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจเกิดความเจ็บป่วยและอันตรายที่ร้ายแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตขณะเดียวกันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้า ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วทางอินเตอร์เน็ตทำให้เกิดความเสี่ยงจากการได้รับข้อมูล มีการโฆษณาในลักษณะโอ้อวดเกินความจริงหรือทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดในสาระสำคัญโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะตกแก่ผู้บริโภค ผลที่ตามมาคือเกิดการบริโภคที่ไม่เหมาะสม บางครั้งเกิดอันตรายจากการบริโภคหากผู้บริโภคขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสมปลอดภัย ขาดความตระหนักในสิทธิของผู้บริโภค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้สามารถเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์เกิดความตระหนักในสิทธิของผู้บริโภคและรู้จักปกป้องสิทธิ (วิชัย พลสะทอน, 2554)

ยา ถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นแก่ชีวิต และเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ การพัฒนาและการคิดค้นยาใหม่ได้ส่งผลให้ลดอัตราการตายจากโรคภัยไข้เจ็บนานาชนิด และในปัจจุบันมนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้นกว่าเดิม ถึงแม้ว่ายาจะมีคุณประโยชน์อย่างมหาศาล แต่ก็ก่อให้เกิดผลข้างเคียงและอาการอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งบางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการจำหน่ายยารักษาโรคแก่ประชาชนที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาต่างๆ ที่ตนเองแนะนำแก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี การใช้ยาอย่างไม่พร่ำเพรื่อและใช้ตามความจำเป็น นอกจากจะช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาลงได้มากแล้ว ยังมีส่วนช่วยทางเศรษฐกิจโดยลดปริมาณความสิ้นเปลืองที่ประเทศชาติจะต้องใช้สำหรับยารักษาโรค เนื่องจากยาที่ไม่ได้คุณภาพจะส่งผลให้การรักษาไม่ได้ประสิทธิผลหรือในทางกลับกันอาจทำให้เกิดอาการต่างๆ ของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้นจาก ผลวิเคราะห์คุณภาพตัวอย่างยาในช่วง พ.ศ. 2545–2552 พบว่ามียาผิดมาตรฐานทั้งหมด 2,036 ตัวอย่าง จากจำนวนตัวยาทั้งหมด 17,955 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.34 ทุกวันนี้ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพยังคงเลือกการรักษาด้วยวิธีซื้อยามาใช้เอง จากการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ และการตรวจรักษาพยาบาลของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2549–2553 การเลือกซื้อยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 17.20 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 26.70 ในปี พ.ศ. 2553 อาจจะเป็นไปได้ที่สมาชิกในครัวเรือนมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไม่ไปพบแพทย์ เปลี่ยนมาซื้อยากินเองซึ่งอาจจะมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

ในปัจจุบันพบว่าร้านชำเป็นสถานที่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคมากที่สุด เนื่องจากความสะดวกที่ไปใช้บริการและไม่ต้องเสียเวลา ร้านชำจึงเป็นร้านสะดวกซื้อที่ประชาชนเข้าถึงเมื่อมีปัญหาซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมการใช้ยา เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว ราคาไม่แพงมาก ผู้ซื้อไม่ต้องเสียเวลาคอยนาน มีจำหน่ายทั่วไปสำหรับผู้บริโภคยาทั้งในชนบทและในเมือง โดยจำหน่ายตามร้านขายของชำในหมู่บ้าน จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ผู้บริโภคยังขาดความรู้และทัศนคติมักไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีสถิติร้องเรียนของผู้บริโภคที่ยื่นต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งสิ้น 1,293 เรื่อง เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหารสูงถึงร้อยละ 45.39 รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับยาร้อยละ 22.27 โดยประเด็นที่มีการร้องเรียนเข้ามามาก คือ การโฆษณาเกินจริง การขายยาโดยไม่ขออนุญาตขายยาโดยไม่มีเภสัชกร ขายยาหมด

อายุ ขายยาอันตราย การโฆษณายาเกินจริงไม่ได้ขออนุญาตฉลากอาหารไม่ระบุวันเดือนปี ผลิต หมดอายุ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) งานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ มีการดำเนินการเฝ้าระวังและคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค พบปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ซึ่งจากการตรวจร้านชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งหมด 21 รพ.สต. มีร้านชำที่มียาอันตรายจำหน่ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553–2555 ร้อยละ 19.66, 23.95, 25.95 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2555) และยาอันตรายที่จำหน่ายในร้านชำได้แก่ การแก้หวัด ยาปฏิชีวนะ ยาคลายกล้ามเนื้อ และยาไม่ระบุสรรพคุณ ซึ่งการใช้ยาของประชาชนมีให้เลือกใช้อย่างมาก หาซื้อได้ง่ายและเสรีตามร้านขายของชำทั่วไป จากการหาซื้อได้ง่ายทำให้มีการซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและข้อมูลประกอบการตัดสินใจไม่เพียงพอในเรื่องการเลือกซื้อ รวมถึงการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง ทั้งเรื่องการอ่านฉลากวันหมดอายุ สรรพคุณขนาดยาใช้เฉพาะที่ตลอดจนระยะเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานหรือระยะเวลาที่กินยาติดต่อกันเท่าใด โดยสิ่งเหล่านี้ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องแล้วจยาอาจอาจจะกลายเป็นพิษ เช่น อาจเกิดการดื้อยา เกิดภาวะตับวายเฉียบพลัน การระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร การแพ้ยา เป็นต้น

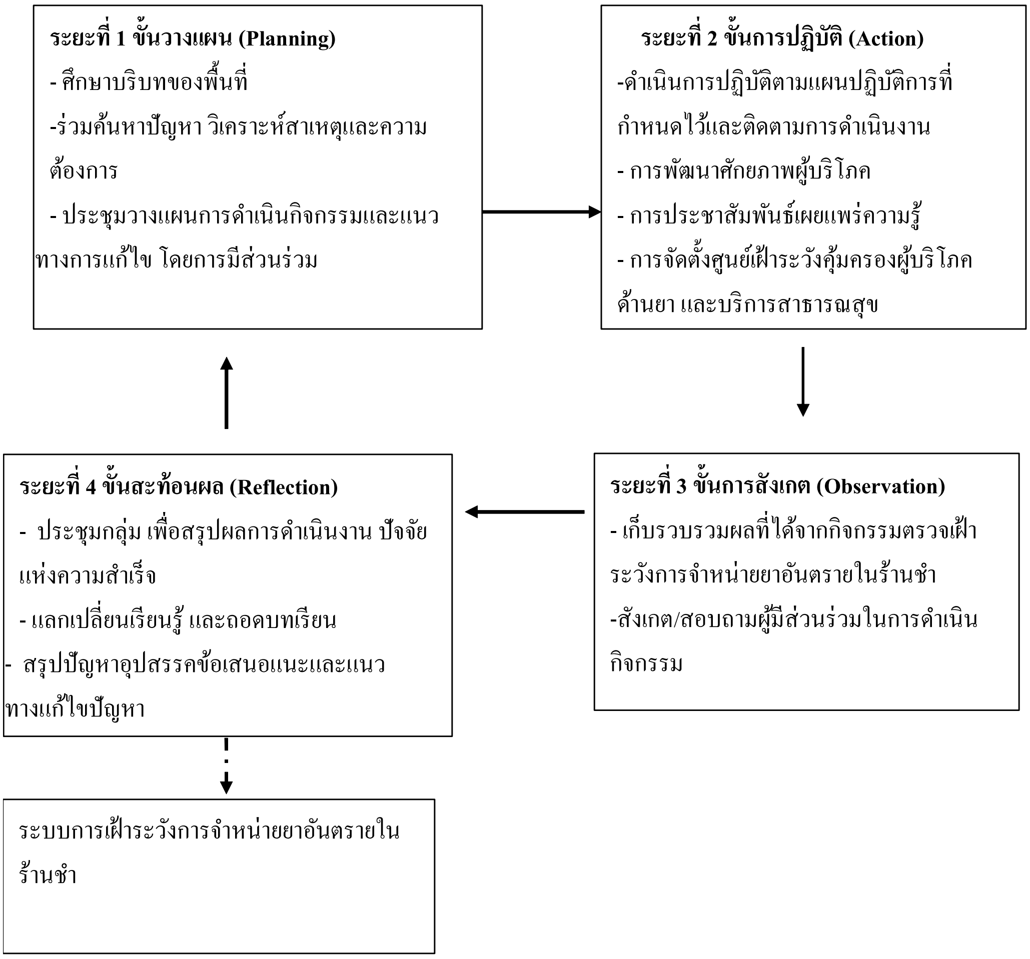
จากการออกตรวจร้านชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองเกียบ ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีร้านชำทั้งหมด 42 ร้าน ปี 2554 มีร้านชำจำหน่ายยาอันตราย จำนวน 13 ร้าน ร้อยละ 30.95 และปี 2555 มีร้านชำจำหน่ายยาอันตรายจำนวน 23 ร้าน ร้อยละ 54.76 ซึ่งยาที่พบมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 73.91 ยาคลายกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 52.17 ยาไม่ระบุสรรพคุณ คิดเป็นร้อยละ 21.74 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2555) บ้านเกษตรบูรณะ หมู่ที่ 9 ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ ซึ่งมีร้านชำ 5 ร้าน ยังพบการจำหน่ายยาอันตรายอยู่ทั้ง 3 ร้านและพบการจำหน่ายยาอันตรายอยู่ ถึงแม้ว่าจะมีการให้ความรู้การตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำโดยเจ้าหน้าที่ แต่เป็นเพียงการให้ความรู้ผ่านช่องทางเดียวซึ่งประชาชนยังขาดความตระหนักมีความเชื่อ ทัศนคติ และการบอกปากต่อปาก ในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาไม่ประสบผลสำเร็จแต่เนื่องจากหมู่บ้านนี้เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีความร่วมมือในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมี อสม.และทีมผู้นำที่มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีความพร้อมของประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น อบต. ในการให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน

ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฏีการมีส่วนร่วม (โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ คำภีลานนท์, 2550) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในชุมชน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นการระบุปัญหา ความเป็นมาของปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุ หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของชุมชนเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของชุมชน เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำไปในทิศทางที่ต้องการ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเกิดการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในชุมชนและทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการประยุกต์ใช้ Planning –Action–Observation–Reflection (Kemmis, S. and R. McTaggart. 1998) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants) แบบเจาะจง (Purposive sampling) และเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ได้แก่ แกนนำชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชนและบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนภาคประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คนผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง 1 คน กรรมการหมู่บ้าน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 20 คน และประชาชนอยู่ในหมู่บ้านที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบความรู้เกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ และแบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ จำนวน 29 ข้อ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.0 ตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์และเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีขนาดและลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิตของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Conbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบสอบความรู้เกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.87 และและแบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.932) เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตและแบบบันทึก โดยข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลโดยวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชน ผลการศึกษาและกระบวนการพัฒนาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา ระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน บ้านเกษตรบูรณะ หมู่ที่ 9 ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีต้นกำเนิดมาจากการอพยพย้ายถิ่นของชาวบ้านกลุ่มหนึ่ง ได้มาตั้งรกรากในครั้งแรกจากการประสบปัญหาขาดพื้นที่ทำกิน มีประชากรประมาณ 20 คน มีครัวเรือนประมาณ 10 หลัง และปีต่อๆมาก็ได้มีชาวบ้านอพยพมาจากถิ่นต่างๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันบ้านเกษตรบูรณะได้แยกหมู่บ้านออกเป็นหมู่จำนวนหลายหมู่ด้วยกัน ประชาชนมีความสามัคคีและความยึดมั่นในวัฒนธรรม ทำให้หมู่บ้านแห่งนี้เป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งทางด้านสังคมและวัฒนธรรม อาณาเขตที่ตั้ง บ้านเกษตรบูรณะ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของตำบลสะแกโพรง ระยะทาง 3 กม. และตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ระยะทางห่างจากอำเภอเมืองประมาณ 16 กิโลเมตร มีเนื้อที่รวมประมาณ 3,710 ไร่ มีจำนวน 130 ครัวเรือน ประชากร 586 คน เป็นชาย 305 คน หญิง 281 คนประชากรในหมู่บ้านนับถือศาสนาพุทธ การศาสนามีความสำคัญกับการดำเนินชีวิต เช่น ประเพณีเดือนยี่ประเพณีบุญข้าวจี่เดือนสามเทศมหาชาติเดือนสี่ ประเพณีบุญข้าวสารทเดือนห้าประเพณีสงกรานต์ เดือนหกงานบุญบั้งไฟเดือนเก้าประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษาเดือนสิบเอ็ดประเพณี

ออกพรรษา ตักบาตรเทโว เดือนสิบสองประเพณีลอยกระทง ประชากรส่วนใหญ่ใช้เป็นภาษาท้องถิ่นไทยอีสาน (ลาว) เป็นหลัก ด้านทางเศรษฐกิจด้านการประกอบอาชีพของคนบ้านหมู่บ้าน อาชีพหลัก คือ ทำนา อาชีพรองปลูกพืชผักสวนครัว เลี้ยงกบ เพาะพันธุ์ปลา เลี้ยงวัวเลี้ยงควาย ทำไร่นา ทอเสื่อ ทอผ้าไหม จักสาน อาชีพอื่นๆ ผลผลิตและผลิตภัณฑ์หลักของหมู่บ้าน ได้แก่ ข้าว พืชผักสวนครัว

2. บริบทของชุมชน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน ก่อนการพัฒนา

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานจะเน้นไปที่การติดตามตรวจสอบเมื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาดแล้ว ซึ่งเป็นการดำเนินการและติดตามตรวจการเฝ้าระวังความปลอดภัย เพื่อป้องกันปัญหาหรืออันตรายจากการบริโภค และการเผยแพร่ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกใช้ และรู้สิทธิของตนเองในการบริโภค ซึ่งเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการตรวจร้านค้าภายในชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2555) พบว่าในพื้นที่ตำบลสะแกโพรงมีร้านชำจำนวน 5 ร้าน และยังคงมีร้านชำ 3 ร้าน ที่ยังมีการจำหน่ายยาอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 จำนวน 5 รายการ ได้แก่ยาแก้หวัด ยาแก้อักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อยาคุมกำเนิด และยังพบยาที่ไม่ระบุสรรพคุณ

3. ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ

3.1 ขั้นตอนการอบรมผู้ช่วยวิจัย เป็นกระบวนการเตรียมทีมวิจัยโดยผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้ครองผู้บริโภคและเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ 2 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง 1 คน เป็นผู้ช่วยวิจัย แล้วจัดการอบรมด้วยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ เพื่ออธิบายถึงเรื่องการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

3.2 ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นกระบวนการเริ่มที่มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาโดยร่วมกัน การวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุในชุมชนและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนเกี่ยวกับยาอันตราย แล้วนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตราย โดยผู้วิจัยได้สังเกตและใช้แบบบันทึกกิจกรรมเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการประชุม จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นวางแผน (Plan) ในครั้งนี้ได้วิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยในเบื้องต้นที่ประชุมมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าควรจะมีคณะทำงานในระดับชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตราย เพื่อทำหน้าที่เป็นทีมงานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในการให้ความรู้แก่ชุมชน และอาจไม่เข้าใจการได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องของชุมชน การเข้าไม่ถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีหลังจากนั้นจึงให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานชุดดังกล่าวนี้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ สรุปเป็นกิจกรรมและโครงการได้ 3 กิจกรรม/โครงการดังนี้ โครงการที่ 1 คือ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้นำเป็นร่วมรับผิดชอบ โครงการที่ 2 คือ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ และโครงการที่ 3 คือ โครงการการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและบริการสาธารณสุข โดยมีประธานและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

3.3 ขั้นการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ (Action) นำแผนทั้ง 3 โครงการ ไปปฏิบัติได้ผลดังนี้

3.3.1 โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้นำร่วมรับผิดชอบ โดยมีการจัดนิทรรศการบูรณาการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความตระหนัก มีผลการดำเนินการดังนี้

1) กิจกรรม "พัฒนาความรู้ กับ แกนนำงานคุ้มครองผู้บริโภค" เป็นกิจกรรมให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับยาอันตราย ณ ศาลากลางหมู่บ้าน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน ประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 18 คน ตัวแทนภาคประชาชน ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 25 คน โดยเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาอันตรายกฎหมายเกี่ยวกับยาอันตราย สถานการณ์ประเด็นปัญหาที่พบ และการเลือกซื้อยาที่ถูกต้อง พร้อมทั้งแสดงตัวอย่างยาอันตรายที่จำหน่ายในร้ายชำ ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาอันตรายและยังทำให้ตระหนักถึงปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) กิจกรรม "อันตราย" โดยผู้วิจัยจัดนิทรรศการยาอันตรายที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาชุด/ยาลูกกลอน ยาอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยาที่ตรวจพบสารเสตียรอยด์ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเห็นตัวอย่างยาอันตรายที่ผิดกฎหมาย และนอกจากนี้ยังมีภาพผิวหนังของผู้ที่ได้รับอันตรายจากการแพ้ยาอันตราย เพื่อให้เห็นถึงอันตรายจากการใช้ยาอันตราย

3.3.2 โครงการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ มีผลการดำเนินการดังนี้

1) การเผยแพร่ความรู้แก่ผู้บริโภค โดยมีจัดอบรมให้ความรู้โดยการบูรณาการให้เข้ากับกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้แทรกเข้าในการประชาคมของหมู่บ้าน ซึ่งบ้านเกษตรบูรณะจะมีการประชาคมหมู่บ้านอย่างน้อยครั้งละ 1 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่าตามวาระ โดยกลุ่มแกนนำของหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ และนอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแต่ละคนจะมีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลประชาชนในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาอันตราย ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในชุมชนไม่ตกเป็นเหยื่อโฆษณาชวนเชื่อและยาอันตราย

2) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ เผยแพร่ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยจะเปิดให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านยา และการประชาสัมพันธ์ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านยา) และบริการสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 20 นาที ซึ่งจะประชาสัมพันธ์เวลา 06.30 น. และนอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน แผ่นพับให้ความรู้ และยังมีป้ายแสดงรายการยาอันตรายในหมู่บ้าน ซึ่งติดตั้งไว้บริเวณศาลากลางบ้าน บริเวณทางเข้าหมู่บ้าน และบริเวณแหล่งชุมชน ของบ้านเกษตรบูรณะ หมู่ที่ 9 ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

3.3.3 โครงการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและบริการสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ โดยมีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ผลการดำเนินการของโครงการมีดังนี้

1) การจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาอันตรายในชุมชนไม่ว่าจะเป็นร้านค้า หรือรถเร่ที่มาจำหน่ายภายในชุมชน และการขายตรง ซึ่งพบว่า มีร้านค้าภายในหมู่บ้านจำนวน 5 ร้าน ซึ่งจำนวนผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาอันตราย จำนวน 3 ราย ยังคงมีรถเร่เข้ามาขายเป็นประจำ เดือนละอย่างน้อย 1 คัน และมีพ่อค้าขายตรงเข้ามาภายในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว

2) การให้คำแนะนำจัดการเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นและมีการจัดให้มีระบบรายงานส่งทุกๆ เดือน เช่น การดำเนินงานในกรณีที่ประชาชนภายในหมู่บ้านได้รับ

ความเสียหายจากการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นเกิดอาการแพ้ยา การพบรถเร่ขายยา คณะกรรมการประจำศูนย์เป็นผู้รับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวและส่งต่อข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าก่อนการจัดตั้งศูนย์ประชาชนเมื่อได้รับความเสียหายก็ไม่ทราบหรือไม่กล้าที่จะไปร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่โดยตรง เมื่อจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านยา) และบริการสุขภาพขึ้น ประชาชนมีช่องทางในการร้องเรียน หรือจะได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น และมีการจัดการอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

3) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ โดยมีการสำรวจสินค้าที่มีจำหน่ายภายในพื้นที่ โดยเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรงและอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันตรวจ 1 ครั้งต่อเดือน และสรุปผลการตรวจเพื่อวางแผนในการตรวจครั้งต่อไป ซึ่งทำให้พบว่าผู้ประกอบการไม่มีความรู้ในการเลือกยามาจำหน่าย "ก็เลือกยาที่ลูกค้าถามหามาขาย ไม่รู้ค่ะว่ามันผิดกฎหมายขายไม่ได้" ผู้ประกอบการร้านชำกล่าว ซึ่งจากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เจ้าหน้าที่พบยาอันตรายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จำนวน 3 รายการ เจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้เก็บลงจากชั้นวางจำหน่าย และได้บันทึกตักเตือน

4) การเฝ้าระวังการโฆษณา โดยมีการรับแจ้งข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลส่งยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ ซึ่งการดำเนินงานพบว่ามีการได้ยินตามรถเร่ขาย ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านนำมาแจ้ง คณะกรรมการศูนย์ได้เฝ้าระวังรถเร่ที่เข้ามาในหมู่บ้าน

3.4 ขั้นการสังเกต (Observation) เจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนได้ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดประชุมเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2557 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศว่าเป็นติดตามงานซึ่งเป็นการทำงานอย่างเป็นระบบ คือ เพื่อให้การดำเนินโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงาน โดยมีแบบบันทึกรายงานการประชุม แบบบันทึกการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันวิเคราะห์รายกลุ่ม นำเสนออภิปรายผล พบว่าการดำเนินการมีความเหมาะสม ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ในการเลือกซื้อ การเลือกใช้ การปลูกฝังค่านิยมทัศนคติในการเลือกซื้อและเลือกใช้ยาที่ถูกต้อง จะเป็นการแก้ปัญหาเพื่อให้ไม่เกิดอันตรายหรือการหลงเชื่อจากยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายภายหลัง แม้จะมีช่องทางในการจำหน่ายยาอันตรายในปัจจุบันมีจำนวนมากและสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ไม่ว่าจะเป็นแบบรถเร่ขาย การขายตรงถึงบ้าน เป็นต้น และปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อไม่ว่าจะทางวิทยุ ทางสื่อโทรทัศน์ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หลงเชื่อและเกิดปัญหาไม่ว่าจะเป็นยาอันตรายที่ห้ามขายในร้านชำ ยาคุมกำเนิด ยาที่ไม่มีสรรพคุณระบุ ยาที่ไม่มีเลขทะเบียน ยาชุด ยาแก้อักเสบ ก็ตาม

3.5 ขั้นสะท้อนผล (Refection) ได้ใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มแกนนำชุมชน มีผู้ร่วมสนทนาทั้งหมด 34 คน ประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง 1 คน กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน ตัวแทนภาคประชาชนที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจจำนวน 18 คน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรคจากการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผนแก้ไขการพัฒนาการดำเนินงานในวงรอบต่อไป

4. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

4.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.00 และเพศชาย ร้อยละ 42.00 มีอายุระหว่าง 36 ถึง 45 ปี ร้อยละ 36.00 รองลงมาอายุระหว่าง 46 ถึง 55 ปี ร้อยละ 24.00 อายุเฉลี่ย 39.68 ปี ($\overline{X}$= 39.68) อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 65 ปี สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 66.00 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 20.00 รายได้อยู่ระหว่าง 6,000–7,999 บาท ร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ 8,000–9,999 บาท ร้อยละ 18.00 รายได้เฉลี่ย 7,535 บาท มีค่ามัธยฐาน 8,000 บาท รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 15,000 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 44.00 รองลงมา อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 32.00 การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.00 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.00 ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก อื่นๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 26.00 รองลงมาคือ กรรมการกองทุนหมู่บ้าน, สมาชิก อบต. กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 13.00

ตาราง 1 ระดับความรู้การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ (n=50)

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับมาก	≥ร้อยละ 80	15	25.00
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ60-79	16	26.70
ความรู้ระดับน้อย	< ร้อยละ 60	29	48.30
Mean = 4.92 S.D.=1.32 Min.=3 Max.=8			

ระดับความรู้การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 48.30 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 26.70 และระดับมาก ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อยาและการใช้ยาอันตรายกับประชาชน เพราะเข้าใจว่ายาที่มีขายทั่วไปไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับตัวเอง

ตาราง 2 ระดับทัศนคติการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ (n=50)

ระดับทัศนคติ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับดี	2.34-3.00	4	6.70
ทัศนคติระดับปานกลาง	1.67-2.33	23	38.30
ทัศนคติระดับไม่ดี	1.00-1.66	33	55.00
Mean=12.80 S.D.=3.75 Min.=8 Max.=21			

เมื่อนำข้อมูลทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ทัศนคติส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับน้อย ร้อยละ 55.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 และระดับมาก ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทัศนคติที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีต่อการเลือกซื้อยาและการใช้ยาอันตรายกับคนในชุมชน โดยเชื่อว่ายาที่แพงจะมีคุณภาพดี

ตาราง 3 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ (n=50) จำแนกตามรายด้าน

การมีส่วนร่วมรายด้าน	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การวางแผน	11.18	2.79	มาก
การดำเนินงาน	4.70	1.58	น้อย
การประเมินผล	4.88	1.49	น้อย

ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค แยกเป็นรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการวางแผน อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับน้อยทั้ง 2 ด้าน

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีดังนี้

1. ภาคีเครือข่าย (Network) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ

2. การสร้างความรู้ความเข้าใจ (Understanding) เพื่อให้แกนนำงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับยาอันตรายให้กับประชาชนที่เกิดข้อสงสัย

3. การประชาสัมพันธ์ (Public relation) การประชาสัมพันธ์เป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยาอันตรายให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำด้วย

4. ชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมคิดวิเคราะห์ การจัดทำแผน การปฏิบัติการ มีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมเพื่อให้เกิดพลังในการทำงาน

5. การติดตามและการรายงาน (Report) เพื่อติดตามการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินโครงการอยางต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยตามกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นสะท้อนการปฏิบัติงาน (Reflect) เข้ามาเป็นกระบวนการหลักในการพัฒนางานมีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง แบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับยา (Knowledge) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง (Attitude) ซึ่งต้องอาศัย

การทำงานอย่างเป็นระบบ (System) และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchange Knowledge) และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย (Participation) โดยการร่วมมือกันของชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการที่กลุ่มแกนนำตัวแทนชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำทุกกระบวนการ จึงทำให้มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ เพียงพร กันหารี (2551) ได้ศึกษาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการวิจัย 5 ขั้นคือ 1) สร้างความตระหนักร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ร่วมศึกษา 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงและระบุปัญหาของวิทยาลัย 3) พัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ในวิทยาลัย เพื่อให้เป็นกระบวนการแทรกเสริม 4) ดำเนินการพัฒนาวิทยาลัยตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และ 5) ประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ (1) การปรับโครงสร้างการบริหารที่เน้นการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ภาควิชา (2) การวางระบบการทำงานใหม่ (3) การเพิ่มช่องทางให้อาจารย์มีอำนาจต่อรองในลักษณะเป็นสารเสวนา (Dialog) จดหมายข่าว วารสาร เพื่อลดความขัดแย้ง และสร้างความเข้าใจร่วมกัน (4) การสร้างบรรยากาศให้มีการสื่อสารแบบเปิด และเป็นประชาธิปไตยระหว่างอาจารย์กับผู้บริหาร (5) การพัฒนาความรู้ และทักษะใหม่ๆ ให้กับอาจารย์ (6) การสร้างทีมทำงานให้เกิดขึ้นในระดับภาควิชา และ (7) การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และนำองค์ประกอบทั้งหมด มากำหนดเป็นแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ด้วยวิธีการแทรกเสริม 6 วิธีการ แบ่งเป็นระดับบุคคลใช้วิธีการฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงาน และการให้คำปรึกษาในการทำงาน การเสริมสร้างในระดับทีมงานใช้วิธีการประชุมทีมวินิจฉัยสภาพการณ์ และการประชุมเพื่อสร้างทีมแก้ไขปัญหา ส่วนในระดับวิทยาลัยใช้วิธีการประชุมแบบปรึกษาหารือ และการประชุมเพื่อวางระบบควบคุมคุณภาพของวิทยาลัย ซึ่งผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์พบว่าพลังอำนาจอาจารย์เพิ่มขึ้นทุกตัวบ่งชี้

2. ผลการดำเนินการตามการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ พบว่ากระบวนการวิจัยมีการกระตุ้นเพื่อให้กลุ่มแกนนำรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และร่วมกันกำหนดแนวทาง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพโดยมีการให้ความรู้ กิจกรรมเพื่อให้ตระหนักถึงโทษและอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้กลุ่มแกนนำเกิดเปลี่ยนแปลงและมีรูปแบบในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายโดยมีศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และบริการสาธารณสุข มีรูปแบบการเฝ้าระวัง โดยแกนนำชุมชน ขยายสู่ระบบการขายตรงสินค้าบริโภค การโฆษณาเกินจริง รถเร่ขาย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทยา โพธิวัฒน์ และคณะ (2555) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอันตรายในชุมชนแบบบูรณาการ ตำบลส้มป่อย อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษในร้านค้าในชุมชน ไม่มีผู้ป่วยที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction หรือ ADR) ประเภทรุนแรงจากการซื้อยาจากร้านค้าในชุมชนลดลง ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้บริโภคเห็นด้วยต่อแนวทางการดำเนินงาน และอัตราความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงาน ร้อยละ 97 มีศูนย์กลางในการประสานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ที่โรงพยาบาลชุมชน มีระบบการคัดกรองผู้ที่มีประวัติป่วยที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction หรือ ADR) มีตำบลต้นแบบร้านค้าปลอดยาอันตรายนำร่อง มีรูปแบบการติดตามเฝ้าระวัง โดยแกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาหารและยาน้อยชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ขยายสู่ระบบการขายตรงสินค้าบริโภค การโฆษณาเกินจริง รถพุ่มพวงรถเร่ขายยาที่เข้ามาในชุมชน และขยายรูปแบบการดำเนินงานตำบลต้นแบบร้านค้าปลอดยาอันตรายสู่ชุมชนอื่นๆ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผลการเรื่องพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรมีการพัฒนาความรู้ทักษะของกลุ่มแกนนำอย่างต่อเนื่อง ในการบันทึกรับเรื่องร้องเรียน การส่งต่อข้อมูล และมีเทคนิคในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารให้เกิดความสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน

1.2 ควรมีการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการโฆษณา การจำหน่าย และการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย ในชุมชน

1.3 รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถนำไปใช้กับชุมชนอื่นได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ที่ชุมชนอื่นๆ

2.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนานี้เป็นแนวทางในการพัฒนาร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

ธนวัฒน์ คำภีลานนท์. (2550). *การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลเมืองคูคต จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

พัทยา โพธิวัฒน์ และคณะ.(2555). *รูปแบบการจัดการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอันตรายในชุมชนแบบบูรณาการ ตำบลส้มป่อย อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2556, จาก http://203.157.165.4/ssko_presents/file.../3330100243144-8-7805.doc (2556).

เพียงพร กันหารี. (2551). *การเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี*. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

วิชัย พลสะทอน. (2554). *การจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยา ของแกนนำครอบครัว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). *สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพณสถานที่จำหน่ายผลการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นด้านเคมีและจุลินทรีย์ปีงบประมาณ 2555.* นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์. (2555). *รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข อำเภอเมืองบุรีรัมย์*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์.

Kemmis. and McTaggart. (1998). *The action research planner*. Geelong, Victoria: Deakin University Press.

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

Needs of Family of Critically Illed Patients Intensive Care Unit of Hospital under Ministry of Public Health in Service Provider Regional Health Area 7

วรรวิษา สำราญเนตร*

นิตยา กออิสรานุภาพ*

พัชรี แวงวรรณ**

ชนิสรา แสนยบุตร*

ศิวพล ศรีแก้ว*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 186 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการของกากลิโอเน (1984) และดัดแปลงมาจากเครื่องมือสำรวจความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory) ของมอลเตอร์ (1979) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสารที่ต้องการมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าทีเป็นมิตร ($\overline{X}$= 3.72, S.D. = .55) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ หมายเลขโทรศัพท์ของหอผู้ป่วย ($\overline{X}$= 3.05, S.D. = .92) 2) ด้านร่างกายที่ต้องการมากที่สุด คือ ที่พักที่เป็นสัดส่วน สำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม ($\overline{X}$= 3.06, S.D. = .95) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ บริการโทรศัพท์สาธารณะใกล้ที่พักรอเยี่ยม ($\overline{X}$ = 2.69, S.D. = 1.14) 3) ด้านจิตสังคมที่ต้องการมากที่สุด คือ ความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีที่สุด ($\overline{X}$ = 3.70, S.D. = .56) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ แหล่งข้อมูลหรือการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านการเงิน ($\overline{X}$ = 2.97, S.D. = .97) และ 4) ด้านจิตวิญญาณที่ต้องการมากที่สุด คือ คาดหวังอาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ($\overline{X}$= 3.77, S.D. = .54) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ อนุญาตให้พระหรือผู้นำทางศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วย ($\overline{X}$ = 2.91, S.D. = .98) ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็น

* อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

** อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้ใกล้เคียงที่สุดและนำมาสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the needs of family of patient admitted to intensive care unit. The samples consisted of 186 families of critical ill patients which were purposively selected from hospital in Ministry of Public Health in Regional Service Provider at Health Area 7 th from January to June 2015.The research instrument included personal information of questionnaire critical illness patients and family member. Questionnaire for the needs of family during critical illness in intensive care unit was developed based upon family's need of Gaglione theoryand Critical Care Family Need Inventory (CCFNI) of Molter (1979). Data were analyzed by descriptive statistical analysis.

The result revealed that 1) Information needsof family relativewere that having any of the staff members to courteous ($\overline{X}$= 3.72, S.D. = .55) and the least common needs were know phone number of ward ($\overline{X}$= 3.05, S.D. = .92). 2) Physical needs of family relative were that having the waiting room with comfortableand near the patient ($\overline{X}$= 3.06, S.D. = .95) and the least common needs have a telephone near the waiting room ($\overline{X}$= 2.69, S.D. = 1.14). 3) Psychosocial needs of family relative were that the confidence in health care providers whichproviding the best care ($\overline{X}$= 3.70, S.D. = .56) and the least common needs financial support advice ($\overline{X}$= 2.97, S.D. = .97) and 4) Spiritual needs of family relative were that patient's conditions would be better ($\overline{X}$= 3.77, S.D. = .54) and the least common needswere facilitating religious rituals and cultural beliefts ($\overline{X}$= 2.91, S.D. = .98).

The findings of this study provided basic knowledge of family member's needs during patients admitted in intensive care unit. This can help nurses to develop an assessment tool and a nursing intervention program in order to address the needs of family of critically illed patients effectively.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะวิกฤตเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเกิดจากการเสื่อมหน้าที่ทันทีของอวัยวะหรือระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย การกำเริบของโรคเรื้อรัง หรือเกิดจากอุบัติเหตุซึ่งมีอาการรุนแรงที่ก่อให้เกิดปัญหาคุกคามต่อชีวิต (Sole & Hartshorn, 1997) ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบถึงสมาชิกในครอบครัว เพราะหากมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวมีการเจ็บป่วยในระยะวิกฤตและเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหนัก จะต้องเผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว (Lee & Lau, 2003) กลัวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตน (วิจิตรากุสุมภ์, 2553) ทำให้เกิดอาการทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา (McAdam & Puntillo, 2009)

ผลกระทบที่เกิดต่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักแบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย มีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ ด้านจิตใจ พยายามหลีกเลี่ยง ปฏิเสธ กลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รู้สึกสิ้นหวัง หรือสูญเสียพลังอำนาจ และด้านสิ่งแวดล้อม รู้สึกไม่สุขสบาย และขาดความเป็นส่วนตัว บางรายไม่สามารถปรับตัว ส่งผลให้เกิดอาการทางด้านร่างกายดังกล่าว เกิดการเสียภาวะความสมดุลทางอารมณ์ (Emotion crisis) เมื่อเผชิญกับปัญหาเหล่านี้แล้วไม่สามารถปรับตัวหรือขจัดออกไปได้ทั้งหมด ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตมีความต้องการด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองภาวะสมดุลของร่างกาย (Bizek, K.S., 2005) พยาบาลต้องมีความเข้าใจและเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัว ทราบถึงระดับความเครียดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและให้การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างแท้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาครอบครัวผู้ป่วยมักจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในอาการของผู้ป่วย มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่สนใจดูแลการได้รับการต้อนรับให้เกียรติ ได้รับความสำคัญจากเจ้าหน้าที่ ได้เยี่ยมผู้ป่วยตรงเวลา และมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี (ศรีรัตน์ อินเกตุ และคณะ, 2552) อีกทั้งการถูกจำกัดไม่ให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ไม่เข้าใจถึงแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้มีผลกระทบต่อความผาสุกในครอบครัว พยาบาลจะมุ่งเน้นการพยาบาลไปที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยในอันดับแรก ในขณะที่การพยาบาลทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอาจจะลดความสำคัญลงมาบ้าง การตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยจึงถูกละเลยหรือให้การพยาบาลได้ไม่ตรงตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยทุกรายได้เท่าที่ควร

จากแนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตของกากลิโอเน (Gaglione, 1984) ได้กล่าวถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Information needs) เป็นความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับอาการผู้ป่วยและการดูแลรักษา 2) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสะดวกสบาย ได้แก่ ห้องพักใกล้หอผู้ป่วยขณะรอเยี่ยม ห้องน้ำ สถานที่ขายอาหารและของใช้ที่จำเป็นในโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน 3) ความต้องการด้านจิตสังคม (Psychosocial needs) เป็นความต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติการพยาบาลที่นุ่มนวล ยืดหยุ่นเวลาเยี่ยม ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นต้น และ 4) ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) เป็นความมั่นคงทางจิตใจ ก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจ

ผู้วิจัยเห็นว่าครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญต้อง

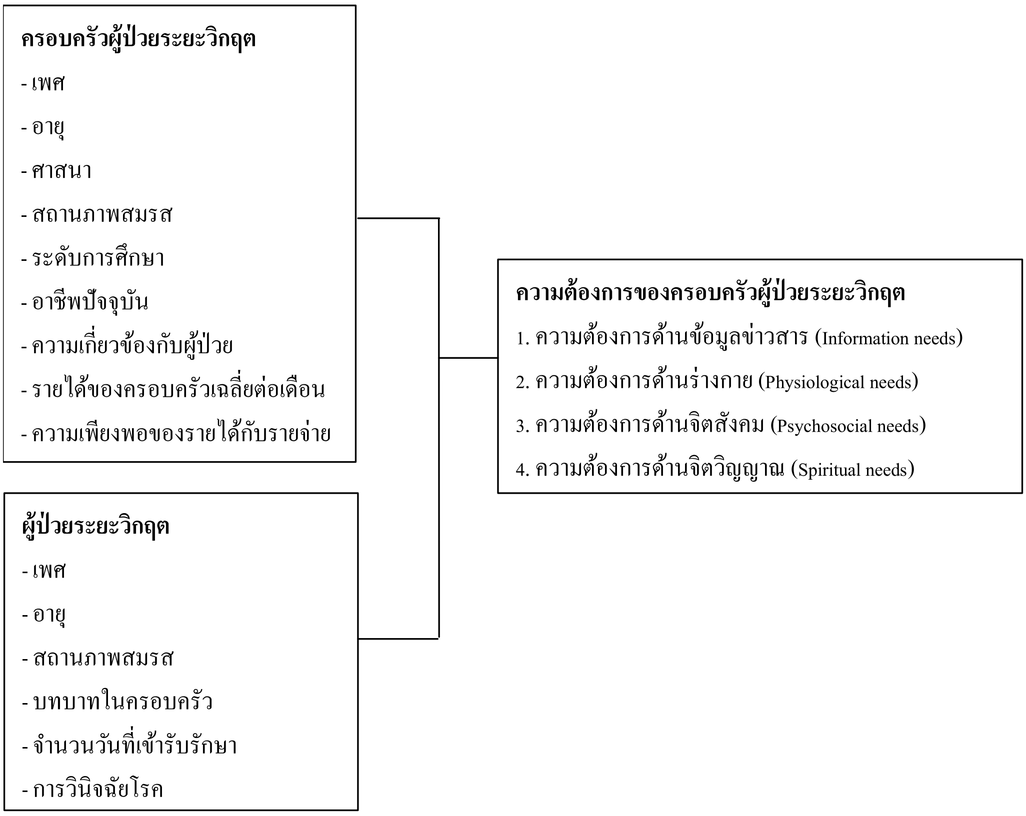
ให้การดูแลควบคู่กันไป เนื่องจากเป็นผู้ที่คอยดูแลเอาใจใส่หรือช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา ควรได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามความต้องการมากที่สุด เพื่อลดความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าข้อมูลการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ยังมีจำนวนค่อนข้างน้อยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เพียงแค่โรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งเท่านั้น จึงมีความสนใจศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทราบข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล และนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของครอบครัว ผู้ป่วยมากที่สุดนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอตรงกับบริบทของโรงพยาบาลมากที่สุด ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลในสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยใช้แนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตของกากลิโอเน (Gaglione, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่มีอันตรายคุกคามต่อชีวิต ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานในภาวะเจ็บป่วยวิกฤต มักมีพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์และส่งผลต่อครอบครัวด้วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตทำให้ครอบครัวมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไปได้ผลของสถานการณ์จะเพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยหาวิธีการหรือแนวทางที่จะตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ซึ่งกากลิโอเนกล่าวถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไว้ 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information needs) ด้านร่างกาย (Physiological needs) ด้านจิตสังคม (Psychosocial needs) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการครบทั้ง 4 ด้าน จะช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตสามารถคงความสมดุลของครอบครัวได้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลมหาสารคาม ในระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558 ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นเป็นญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตรของผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตและเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและไม่เคยมีญาติสายตรงที่เคยเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การกำหนดอัตราส่วน เป็นร้อยละ 10–15 (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2540) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะวิกฤต และครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต

2. แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจาก

ทฤษฎีความต้องการของกากลิโอเน (Gaglione, 1984) และดัดแปลงและแปลมาจากเครื่องมือสำรวจความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory) ของมอลเตอร์ (Molter, 1979) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต จำนวน 39 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 15 ข้อ 2) ความต้องการด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 3) ความต้องการด้านจิตสังคม จำนวน 13 ข้อ และ 4) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับโดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้ ตั้งแต่ไม่ต้องการเลยให้ 1 คะแนน จนถึงความต้องการระดับมากให้ 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.92 และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ไปทดลองใช้กับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายโดยใช้สูตรการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยมีเอกสารให้เซ็นยินยอมเป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา คำตอบในแบบสอบถามหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและคณะทำการสำรวจผู้ป่วยระยะวิกฤตที่มารับการรักษา จากแฟ้มประวัติ และคัดเลือกครอบครัวของผู้ป่วยตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยและคณะพบครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตในเวลาเยี่ยม เพื่อแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งชี้แจงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้เซ็นเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

4. อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ถ้าหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้

5. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน โดยเป็นบริเวณที่เป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบด้วยตนเองในกรณีที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

7. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่ขอหยุดพักได้ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หากอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ร้องไห้ หรือโศกเศร้า ผู้วิจัยก็จะรอจนกว่ากลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะให้ทำแบบสอบถามต่อหรือนัดหมายในการตอบแบบสอบถามใหม่ครั้งต่อไป

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อหรือสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลซ้ำและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่ามีเพศชายและเพศหญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.61 เพศหญิงจำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.39 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30–39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.42 ($\overline{X}$= 42.60, S.D. = 14.69, Max = 78, Min = 20) นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.50 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.37 ระดับการศึกษาคือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 31.72 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ประมง คิดเป็นร้อยละ 36.02 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 42.48 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000–9,999 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 24.19

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะวิกฤตพบว่ามีเพศชายและเพศหญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.46 เพศหญิงจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.54 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.06 ($\overline{X}$= 60.89, S.D. = 15.77, Max = 90, Min = 19) มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 59.14 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50.54 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา มากกว่า 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 25.81 ($\overline{X}$ = 7.69, S.D. = 7.53, Max = 48, Min = 1) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 25.81 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 64.52

3. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านข้อมูลข่าวสารอันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าทีเป็นมิตร ($\overline{X}$= 3.72, S.D. = .55) รองลงมา คือ การแจ้งอาการทางโทรศัพท์หากผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ($\overline{X}$= 3.66, S.D. = .65) และข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/อาการที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่เข้าเยี่ยม ($\overline{X}$= 3.65, S.D. = .62) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ หมายเลขโทรศัพท์ของหอผู้ป่วย ($\overline{X}$= 3.05, S.D. = .92) ดังตาราง 1

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าทีเป็นมิตร	3.72	.55	มาก
การแจ้งอาการทางโทรศัพท์หากผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วน	3.66	.65	มาก
ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/ อาการที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่เข้าเยี่ยม	3.65	.62	มาก
การอธิบายข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบเข้าใจง่ายไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์	3.62	.61	มาก
การอธิบายเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคและพยาธิสภาพอย่างชัดเจนและถูกต้อง	3.60	.61	มาก
ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน	3.60	.53	มาก
การอธิบายเกี่ยวกับวิธีการตรวจรักษา, การวินิจฉัยโรค, การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และหัตถการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ	3.56	.61	มาก
การบอกกล่าวเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต	3.54	.75	มาก
การอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับทุกครั้ง	3.53	.64	มาก
การบอกวัตถุประสงค์ ในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาและการคาดการณ์เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.49	.60	มาก
ชื่อแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้ดูแล	3.31	.69	มาก
วิธีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ	3.30	.74	มาก
กฎระเบียบและวิธีการปฏิบัติตัวของญาติในการเยี่ยมผู้ป่วย	3.20	.79	ปานกลาง
การเตรียมตัวของญาติเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา	3.18	.85	ปานกลาง
หมายเลขโทรศัพท์ของหอผู้ป่วย	3.05	.92	ปานกลาง
รวม	3.47	.44	มาก

4. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ด้านร่างกาย

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกายอันดับแรก คือ ที่พักที่เป็นสัดส่วนสำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม ($\overline{X}$ = 3.06, S.D. = .95) รองลงมา คือ การช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ($\overline{X}$= 3.05, S.D. = 1.07) และห้องน้ำที่สะดวกและเพียงพออยู่ในบริเวณใกล้เคียง ($\overline{X}$= 3.04, S.D. = .93) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ บริการโทรศัพท์สาธารณะใกล้ที่พักรอเยี่ยม ($\overline{X}$ = 2.69, S.D. = 1.14) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกาย (n=186)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
ที่พักที่เป็นสัดส่วน สำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม	3.06	.95	ปานกลาง
การช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	3.05	1.07	ปานกลาง
ห้องน้ำ ที่สะดวกและเพียงพออยู่ในบริเวณใกล้เคียง	3.04	.93	ปานกลาง
ร้านจำหน่ายสินค้าบริโภคและอุปโภคที่จำเป็น อยู่ในบริเวณใกล้เคียง	2.97	1.05	ปานกลาง
บริการโทรศัพท์สาธารณะใกล้ที่พักรอเยี่ยม	2.69	1.14	ปานกลาง
รวม	2.96	.91	ปานกลาง

5. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคม

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคมอันดับแรก คือ ความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีที่สุด ($\overline{X}$= 3.70, S.D. = .57) รองลงมา คือ คำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพเมื่อต้องตัดสินใจในการรักษา ($\overline{X}$= 3.51, S.D. = .65) และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะวิกฤตขึ้น ($\overline{X}$= 3.46, S.D. = .73) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ แหล่งข้อมูลหรือการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านการเงิน ($\overline{X}$ = 2.97, S.D. = .97) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคม (n=186)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
ความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีที่สุด	3.70	.57	มาก
คำแนะนำจากทีมสุขภาพเมื่อต้องตัดสินใจในการรักษา	3.51	.65	มาก
การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง/ เกิดภาวะวิฤตขึ้น	3.46	.73	มาก
ต้องการคำพูดให้กำลังใจจากบุคลากรทีมสุขภาพ	3.42	.69	มาก
มีบุคลากรทีมสุขภาพให้ข้อมูลอยู่ข้างๆ ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย	3.41	.76	มาก
พูดคุย บอกความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อผู้ป่วย	3.33	.70	มาก
การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ/ ดูแลผู้ป่วย	3.22	.96	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวการรับฟังข้อมูล/ ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน	3.20	.78	ปานกลาง
การใช้เวลาเพียงพอในการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	3.20	.73	ปานกลาง
ระบายความเครียด บอกเล่าถึงความวิตกกังวลหรือปัญหาที่ประสบแก่บุคลากรทีมสุขภาพ	3.19	.82	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการช่วยทำกิจวัตรประจำวัน	3.12	.92	ปานกลาง
การใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยลำพัง	3.04	.84	ปานกลาง
แหล่งข้อมูลหรือการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านการเงิน	2.97	.97	ปานกลาง
รวม	3.29	.56	มาก

6. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณอันดับแรก คือ คาดหวังให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ($\overline{X}$ = 3.77, S.D. = .54) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล ($\overline{X}$= 3.30, S.D. = .78) และต้องการการยอมรับจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ($\overline{X}$= 3.26, S.D. = .82) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ การได้รับอนุญาตให้พระหรือผู้นำทางศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วยวิกฤต ($\overline{X}$= 2.91, S.D. = .98) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณ (n=186)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
คาดหวังให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	3.77	.54	มาก
การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล	3.30	.78	มาก
การยอมรับจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว	3.26	.82	มาก
การได้รับอนุญาตในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.05	.99	ปานกลาง
การใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษา	3.00	1.04	ปานกลาง
การได้รับอนุญาตให้พระหรือผู้นำทางศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วยวิกฤต	2.91	.98	ปานกลาง
รวม	3.21	.65	ปานกลาง

อภิปรายผล

1. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านข้อมูลข่าวสาร

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าทีเป็นมิตร รองลงมา คือ การแจ้งอาการทางโทรศัพท์หากผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน และข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/อาการที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่เข้าเยี่ยม ตามลำดับ (ตาราง 1) จากการทบทวนงานวิจัยที่มีการศึกษาระดับความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่รักษาในหน่วยให้การดูแลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลปกเกล้า พบว่า มีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน (รุ่งนภา เขียวชอ่ำ และคณะ, 2556) และการศึกษาความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ความต้องการรายด้านที่ญาติผู้ป่วยต้องการมาก ที่สุดคือ ความต้องการข้อมูล (ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด และคณะ, 2554) เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในภาวะวิกฤต เกิดภาวะคุกคามทั้งต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวการเปลี่ยนแปลง/อันตรายที่จะส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของศรีรัตน์ อินเกตุและคณะ (2552) ในญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระบบสมองและได้รับการรักษาผ่าตัดสมองที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความต้องการในการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วย การได้รับการต้อนรับให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ ได้รับความสำคัญจากเจ้าหน้าที่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งจากการศึกษาของ Kleinpell & Powers (1992) ส่วนใหญ่ต้องการให้แจ้งอาการทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะฉุกเฉิน และต้องการให้อธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ต้องการให้ทีมสุขภาพอธิบายเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยหรือการพยากรณ์โรคข้างเตียงผู้ป่วย ทั้งนี้ทีมสุขภาพต้องสอบถามความต้องการด้านข้อมูลข่างสารและให้ข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความพร้อมของสมาชิกครอบครัวในการรับข้อมูลนั้นๆ อธิบายข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบ เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ ใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร

2. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกาย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านร่างกายอันดับแรก คือ ที่พักที่เป็นสัดส่วนสำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม รองลงมา คือ การช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และห้องน้ำที่สะดวกและเพียงพออยู่ในบริเวณใกล้เคียงตามลำดับ (ตาราง 2) เนื่องจากสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต มีความกังวลกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น จึงมุ่งสนใจไปที่ผู้ป่วยอย่างเดียว มักไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความต้องการด้านร่างกายตนเองมากนัก (Davidson, 2009) เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยจะมาเฝ้า/นั่งรออยู่หน้าหอผู้ป่วยหนักวิกฤต ไม่มีที่พักที่เป็นสัดส่วน ห้องน้ำที่เพียงพอก่อให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ไม่เป็นส่วนตัว ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร แจ้วจิรา (2553) พบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ด้านร่างกาย 3 อันดับแรก คือ 1) ต้องการให้มีห้องน้ำใกล้ห้องผ่าตัด 2) ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด 3) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด และจากการศึกษาของ Freitas et.al. (2007) ยังพบว่าความต้องการด้านร่างกายที่สมาชิกครอบครัวต้องการได้ระบุไว้ ได้แก่ ต้องการให้มีห้องพักและห้องน้ำใกล้หอผู้ป่วยขณะรอเยี่ยมมีอาหารและของใช้จำหน่ายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะพบว่าในช่วงแรกๆ ที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงอยู่ในระยะวิกฤต ครอบครัวมักจะไม่ให้ความสนใจความต้องการทางด้านร่างกายมากนัก ดังนั้น ควรเพิ่มการดูแลและชี้แนะของทีมสุขภาพเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การจัดที่พัก/ห้องรอเยี่ยม การนอนหลับ ห้องน้ำที่สะดวก และการสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวอื่นๆ ในช่วงเวลาที่มาเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งการช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวใกล้เคียงปกติมากที่สุด

3. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตสังคมอันดับแรก คือ ความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีที่สุด รองลงมา คือ คำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพเมื่อต้องตัดสินใจในการรักษา และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะวิฤตขึ้นตามลำดับ (ตาราง 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ อินเกตุ และคณะ (2552) พบว่าความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วย การได้รับการต้อนรับให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ ได้รับความสำคัญจากเจ้าหน้าที่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ์ และคณะ (2536) พบว่า ความต้องการที่ญาติผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ มีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย รองลงมา คือ ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล รวมทั้งการศึกษาของ Kinrade et.al. (2012) พบว่าความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยทางด้านจิตสังคมที่ต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ตอบคำถามตามจริง รองลงมา คือ ต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และต้องการบอกความจริงที่เกิดขึ้นรวมทั้งต้องการคำอธิบายที่เข้าใจง่าย ตามลำดับ ทั้งนี้ทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้อง ส่งเสริมและช่วยเหลือเพื่อให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตให้มีส่วนร่วมมากขึ้น เรียนรู้และดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การตัดสินใจและเป้าหมายร่วมกันกับทีมผู้ดูแล โดยคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยด้วย

4. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอันดับแรก คือ คาดหวังให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล และต้องการการยอมรับจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวตามลำดับ

(ตาราง 4) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองและส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การสื่อสาร พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการทำพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อ การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร (2555) ประสบการณ์ทางการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับมากและการศึกษาของปฐมวดี สิงห์ดง และชนกพร จิตปัญญา (2554) ศึกษามุมมองของครอบครัวต่อการดูแลต่อเมื่อสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ครอบครัวได้สะท้อนมุมมองต่อการมุมมองการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเป็นอันดับที่ 3 ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในอันดับต้น ดังนั้นในการดูแลทีมสุขภาพควรสอบถามครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน การได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรม และหลักศาสนา รวมถึงสิ่งที่ต้องการทำหรือค้างคาที่อยากจะทำให้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. นำไปใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้ใกล้เคียงที่สุด

2. นำแบบประเมินความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักที่ได้มาใช้ในการประเมินครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตและวางแผนการพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3. สามารถนำผลที่ได้มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อไปได้

ด้านการวิจัย

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถยืนยันผลการวิจัยได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยสร้างโปรแกรมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

กันทิมา มณีฉาย, ธรขวัญ ธีระวัฒนประสิทธิ์และธิติมา ปาลวงศ์. (2552). *ความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและการอำนวยความสะดวกของญาติและมารดาที่บุตรป่วยในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.* รายงานวิจัย หอผู้ป่วยหนักเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.

จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). "การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู : ประสบการณ์ทางการพยาบาล". *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.* 33(3): 37-50.

จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ์, สุภาภรณ์ ด้วงแพง, สมพร ศิริเต็มกุลและวิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ.(2536). “การสำรวจความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤต”. *ขอนแก่นเวชสาร.* 17(2): 33-43.

ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด, สุปรีดา มั่นคง และยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. (2554). *การได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปฐมวดี สิงห์ดงและชนกพร จิตปัญญา. (2554). "การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต : มุมมองจากญาติผู้ป่วย". *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร.* 3(3) : 17-32.

รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ, และคณะ (2556). "ความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระปกเกล้า".*วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.* 30(1) : 24-34.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2551). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์.

วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2540). *กระบวนการวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์.* กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ศรีรัตน์ อินเกตุ, เกษิณี เพชรศรี และโขมพักตร์ มณีวัต. (2552). "ความต้องการและการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง". *สงขลานครินทร์เวชสาร.* 27(1) : 74-80.

สมพร แจ้วจิรา. (2553). *ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต.* พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

Bizek, K.S. (2005). "The patient's experience with critical illness". *Critical Care Nursing : A holistic approach.* (pp.12-26). 8thed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Davidson, J.E. (2009). Family-Centered Care : Meeting the Needs of Patient' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Critical Care Nurse,* (29): 28-34.

Freitas, K.S., Kimura, M and Ferreira K. (2007). "Family member's needs at intensive care units : comparative analysis between a public and a private hospital". *Janeiro-fevereiro.* 15(1): 84-92.

Gaglione, K.M. (1984). "Assessing and intervention with families of CCU patients". *Nursing Clinics of North America.* (19): 427-432.

Kleinpell, R.M. & Powers, M.J. (1992). "Needs of family members of intensive care unit patients". *ApplNursRes.* 5(1): 2-8.

Kinrade, T., Jackson, A.C. and Tomnay, J.E. (2012). "The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives". *Australian Journal of Advanced Nursing.* 27(1): 82-87.

Lee, L.Y.K. & Lau, Y.L. (2003). "Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong-Kong". *Journal of Clinical Nursing.* 12(4): 490-500.

McAdam, I. J. & Puntillo, K. (2009). "Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units". *American Journal of Critical Care.* 18(3): 200-208.

Molter, N.C. (1979). "Needs of Relatives of Critically ill patients : A descriptive study". *Heart & Lung.* 8(4): 332-339.

Sole, M.L. & Hartshorn, J.C.(1997). *Introduction to critical care nursing.* 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

การพัฒนาบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง รายวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล
Development of E-learning of Communication in Nursing and Nursing Information Course

เก้า จันทรเกษม*
นฤมล จันทรเกษม*
ธนพล บรรดาศักดิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คือ 1) บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1.1) แนวคิดของสารสนเทศทางการพยาบาลและการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศในเครือข่ายโลก 1.2) หลักการและวิธีการใช้เทคโนโลยีในการค้นหา และ 1.3) การวิเคราะห์และการเลือกใช้สารสนเทศทางการพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร ในสถานบริการสุขภาพอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง 2) แบบประเมินคุณภาพบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง 3) แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสื่อสารและสารสนเทศ ทางการพยาบาล และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพ 84.27/88.72 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 80/80 และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{x}$= 4.45, S.D. = 0.71) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ว่าบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาการสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทำให้นักศึกษาสามารถเรียนได้ทุกที่ทุกเวลาผ่านเครือข่ายอินเตอร์เน็ต

*อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

Abstract

This research purpose 1) develop e-learning course of communication in nursing and nursing information about 80/80 criteria 2) to assess the satisfaction of students per lesson E-learning. The tools used in this research is 1) e-learning course of communication in nursing and nursing information about 3 unit of course, 1.1) including the concepts of nursing informatics and access to sources of information on global networks, 1.2) principles and methods used in the search, 1.3) analysis and selection of nursing informatics on health facilities cope with the changes. 2) evaluation form of quality e-learning lessons. 3) the achievement test of communication in nursing and nursing information 4) evaluation to student satisfaction with e-learning lessons, applied to a sample of 40 people, sample Random Sampling. The results is the effectiveness of the program was 84.27/88.72, that is higher than a certain threshold and satisfaction of students after using e-learning program in communication in nursing and nursing information course was at high level ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.71).

The researcher recommended in applying the research findings that the E-learning of Communication in Nursing and Nursing Information Course which has been developed is qualified to apply in the teaching and learning so that the students are able to learn everywhere and any time through internet network system.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหรือไอซีที (ICT) ประกอบด้วยเทคโนโลยีสำคัญได้แก่เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสาร สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction: CAI) การเรียนการสอนผ่านเว็บ (Web Based Instruction: WBI) การเรียนการสอนผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ (Mobile Learning: m-Learning) การเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และอินเทอร์เน็ต (Internet) ที่เรียกว่าอีเลิร์นนิ่ง (Electronic Learning: e-Learning) (ธงชัย แก้วกิริยา, 2558) ปัจจุบันระบบอีเลิร์นนิ่ง มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในด้านการเรียนการสอนและการฝึกอบรม ระบบอีเลิร์นนิ่ง เป็นการจัดการเรียนการสอนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โดยใช้คอมพิวเตอร์นำเสนอเนื้อหาและกิจกรรมในรูปแบบซีดี-รอม (CD-ROM) อินเทอร์เน็ต (Internet) หรืออินทราเน็ต (Intranet) มีลักษณะที่สำคัญ คือ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนไว้อย่างชัดเจน ใช้ทฤษฎีด้านการเรียนการสอนเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และมีการนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบสื่อผสม (Multimedia) เพื่อทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ (Knowledge) และเกิดทักษะใหม่ หรือปรับปรุงความรู้ความสามารถของนักศึกษา (Performance) สนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนที่ยึดนักศึกษาเป็นศูนย์กลางได้เป็นอย่างดี

การจัดการเรียนการสอนด้วยระบบอีเลิร์นนิ่ง มีผลการวิจัยสนับสนุนว่าสามารถนำมาทดแทนหรือใช้เสริมระบบการเรียนการสอนแบบเดิม (Traditional Instruction) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียน ในระดับสูง (กรวีร์ ไม้หอม, 2556) เนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในระบบอีเลิร์นนิ่งเน้นนักศึกษาและกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาสามารถควบคุมกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยเรียนผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จากสถานที่ใด ณ เวลาใดก็ได้ ตลอดเวลาทั้ง 7 วัน และวันละ 24 ชั่วโมง การบริหารจัดการการเรียนการสอน เช่น การสร้างเนื้อหา สื่อการเรียน การนำเสนอเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอน ใช้ซอฟต์แวร์ประยุกต์เฉพาะด้าน (Application Software) เป็นเครื่องมือซึ่งเรียกว่า ระบบบริหารจัดการรายวิชา (Course Management System: CMS) หรือระบบบริหารจัดการการเรียนรู้ (Learning Management System: LMS) (มนต์ชัย เทียนทอง, 2556, ถนอมพร เลาหจรัสแสง, 2549) จึงทำให้การบริหารจัดการการเรียนการสอนในระบบอีเลิร์นนิ่ง สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพนักศึกษาจะได้เรียนตามความสามารถและความสนใจของตนโดยเนื้อหาของบทเรียนซึ่งประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ เสียง วิดีโอ และมัลติมีเดียอื่นๆ จะถูกส่งไปยังนักศึกษาผ่าน Web Browser โดยนักศึกษา ผู้สอน และเพื่อนร่วมชั้นเรียนทุกคนสามารถติดต่อ ปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันได้ เช่นเดียวกับการเรียนในชั้นเรียนปกติ นอกจากนั้น ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การเก็บบันทึกข้อมูลกิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาไว้บนระบบ เพื่อผู้สอนสามารถนำไปวิเคราะห์ เพื่อติดตาม และประเมินผลการเรียนการสอนในรายวิชานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งทำให้นักศึกษาได้สะท้อนการเรียนรู้ สืบค้นข้อมูล คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น และใช้แหล่งประโยชน์จากบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งได้ (ชัยณรงค์ หิรัญตระกูล, 2554) และทำให้ผู้สอนและ ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา (กฤติยา คงแท่น, 2556)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากการศึกษาสภาพการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท พบว่าการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลได้พยายามใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายลักษณะที่เน้นนักศึกษาเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมการพัฒนานักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งในรายวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเป็นรูปธรรม มีการศึกษาค้นคว้าความรู้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศ แนวคิดหลักการและวิธีการใช้สารสนเทศทางการพยาบาล ระบบสารสนเทศในห้องสมุด และการสืบค้นข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางปัญญาของนักศึกษา ให้สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในการบริหารจัดการระบบการพยาบาล ซึ่งต้องมีการจัดการระบบสารสนเทศทางการพยาบาลทั้งในระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการกับผู้รับบริการ ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวนั้น เป็นวิชาภาคทฤษฎี ซึ่งหากจัดรูปแบบการสอนเป็นเพียงการบรรยายส่งผลให้นักศึกษาขาดแรงจูงใจและความตั้งใจในการเรียน นอกจากนี้ยังไม่สามารถใช้เวลาศึกษาในเรื่องที่ไม่เข้าใจซ้ำๆ ได้อีก เพราะเวลาเรียนในห้องเรียนมีจำกัด และเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งรายวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งเป็นรายวิชาที่กำหนดในหลักสูตร เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศทางการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสารสนเทศทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

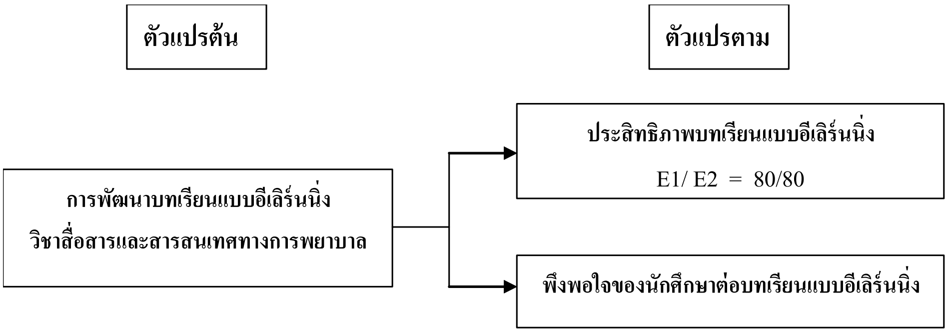
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ E_1/E_2 = 80/80

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปบรรจุในระบบอีเลิร์นนิ่ง เพื่อให้นักศึกษาล็อคอินเข้ามาและเรียนรู้ผ่านระบบอีเลิร์นนิ่ง แล้วทำการทดสอบเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจ หลังการเรียนจบทีละหน่วยการเรียนรู้ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 3 หน่วยการเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ทั้งหมด 3 หน่วยการเรียนรู้ จึงให้นักศึกษาทำแบบทดสอบในระบบอีเลิร์นนิ่งอีกครั้งต่อเนื่องทั้ง 3 หน่วยการเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ของนักศึกษาในการเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง จึงประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 105 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 40 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยความสมัครใจ และคำนึงถึงความสะดวกในการทดลองเรียนในระบบอีเลิร์นนิ่ง และการติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทแล้ว จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยแนบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัย สามารถขอเลิกได้โดยมิต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น และคะแนนจากการทดสอบในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดจะไม่มีผลต่อนักศึกษาทั้งสิ้น โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับและผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง จัดทำในรายวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) แนวคิดของสารสนเทศทางการพยาบาลการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศในเครือข่ายโลก 2) หลักการและวิธีการใช้เทคโนโลยีในการค้นหา และ 3) การวิเคราะห์และการเลือกใช้สารสนเทศทางการพยาบาล ข้อมูลข่าวสารในสถานบริการสุขภาพอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านเทคนิคผลิตสื่อ จำนวน 3 คน

2. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ละ 20 ข้อ รวมเป็น 60 ข้อ

เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) มีการดำเนินการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ ได้แก่ ค่าความเที่ยงตรง (Validity) 0.85-1.00 ค่าความยากง่าย (Difficulty) 0.35-0.78 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) 0.37-0.85 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) 2 (น้อย) 3 (ปานกลาง) 4 (มาก) และ 5 (มากที่สุด) คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

การออกแบบและจัดทำบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ออกแบบบทเรียน (Courseware) โดยศึกษา วิเคราะห์หลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สภาพความพร้อมของนักศึกษา เวลาที่ใช้ในการเรียน โอกาสในการเรียนของนักศึกษา วิเคราะห์ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง คัดเลือกเนื้อหา กำหนดเนื้อหาออกเป็นหน่วยการเรียน กำหนด จุดประสงค์การเรียนรู้แต่ละหน่วย ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละหน่วย สื่อการเรียนรู้ และแหล่งเรียนรู้ กำหนดวิธีการวัดและประเมินกิจกรรมของแต่ละหน่วยการเรียน

2. จัดทำบทเรียน โดยการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วย จุดประสงค์การเรียนรู้ และเนื้อหา จัดทำสื่อการสอน สร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินผลกิจกรรม และผลงาน

3. บรรจุบทเรียนลงในระบบ ทดสอบการใช้งานของบทเรียนในระบบ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา

การประเมินคุณภาพ ของบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่งที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ด้านเทคนิคการผลิตสื่อ และนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ มาปรับปรุงและพัฒนาการออกแบบบทเรียนให้ดียิ่งขึ้น

ทดลองใช้บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง ดังนี้

1. นำเสนอบทเรียน โดยการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับบทเรียน คำอธิบายรายวิชา ผลการเรียนรู้ที่คาดหวังรายวิชา จุดประสงค์ของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ วิธีการเรียน เงื่อนไขการเรียน การนัดหมายการส่งงาน ช่วงเวลาที่มีการทดสอบ เพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักและเข้าใจถึงวิธีการใช้บทเรียน และให้นักศึกษาสมัครเข้าเรียน

2. รับสมัครและอนุมัติสิทธิ์นักศึกษา ที่อยู่ในเงื่อนไขที่ผู้สอนกำหนด

3. ติดต่อสื่อสาร ติดตามการเรียน ในระหว่างเรียน โดยนัดหมายเวลาพบปะเพื่อให้นักศึกษาได้ปรึกษาปัญหา พูดคุย แสดงความคิดเห็นต่อการเรียนตลอดจนชี้แจงบทเรียน แนะนำ ติดตาม ทำการสอนพิจารณางาน แก้ไขงาน และตรวจผลงานของนักศึกษา

4. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

4.1 การจัดทำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ ละ 20 ข้อ รวมเป็น 60 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice)

4.2 การประเมินผลการเรียนรู้ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความรู้ ความคิด ด้านทักษะ ด้านเจตคติ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่รวบรวมไว้ ทั้งจากผลงานที่นักศึกษาจัดทำและส่งให้ประเมินตามที่ผู้สอนกำหนด การทำแบบฝึกหัด แบบทดสอบ รวมถึงการพิจารณาการเข้าเรียน การส่งงาน ความรับผิดชอบ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนหรือนักศึกษาคนอื่นๆ เพื่อประเมินการเรียนรู้เป็นรายบุคคล

การประเมินประสิทธิภาพของบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง หลังจากสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอน โดยการประเมินประสิทธิภาพของบทเรียน ตามหลักการประเมินตามเกณฑ์ E_1/E_2 โดยใช้เกณฑ์ 80/80

การประเมินความพึงพอใจ หลังจากสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนครบทุกหน่วยการเรียนรู้ ให้นักศึกษาทำแบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยบรรจุไว้ในระบบอีเลิร์นนิ่ง

ผลการวิจัย/ข้อค้นพบจากการวิจัย

1. บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาการสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล มีประสิทธิภาพ เท่ากับ 84.27/88.72 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 80/80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาการสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้	ผลการทดสอบ	คะแนน		ประสิทธิภาพของบทเรียน	
		คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ที่คำนวณได้	กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์
1	รายหน่วย	20	16.30	81.50	80
2	รายหน่วย	20	16.74	83.70	80
3	รายหน่วย	20	17.52	87.60	80
	รวม 3 หน่วย	-	-	84.27	80
1–3	หลังเรียนครบทุกหน่วย	60	70.98	88.72	80

จากตารางที่ 1 ประสิทธิภาพบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาการสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล มีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 80/80 โดยหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 มีค่า E_1 เท่ากับ 81.50 หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 มีค่า E_1 เท่ากับ 83.70 หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 มีค่า E_1 เท่ากับ 87.76 รวม 3 หน่วยการเรียนรู้มีค่า E_1 เท่ากับ 84.27 และหลังเรียนครบทุกหน่วยการเรียนรู้ มีค่า E_2 เท่ากับ 88.72 ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.71) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาการสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น						
		5	4	3	2	1	$\bar{x}$	S.D.
1	รูปแบบหน้าเว็บไซต์สวยงามน่าสนใจ	56.16	38.36	5.48	0.00	0.00	4.51	0.60
2	เข้าใช้งานง่ายไม่ยุ่งยาก	49.32	47.95	2.74	0.00	0.00	4.47	0.55
3	สามารถเข้าเรียนได้ทุกเวลา	76.71	20.55	2.74	0.00	0.00	4.74	0.50
4	การแสดงหัวข้อการเรียนเข้าใจง่าย	69.86	24.66	5.48	0.00	0.00	4.64	0.59
5	ข้อความ ภาพและเสียง สื่อได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ	39.73	36.99	23.29	0.00	0.00	4.16	0.78
6	สื่อมัลติมีเดีย สื่อได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	53.42	28.77	16.44	1.37	0.00	4.34	0.80
7	สามารถดาวน์โหลดเอกสารและสื่อการสอนในระบบได้	43.84	43.84	10.96	1.37	0.00	4.30	0.72
8	สามารถเรียนซ้ำ ได้และหยุดเรียนชั่วคราวและกลับมาเรียนต่อได้	47.95	30.14	21.92	0.00	0.00	4.26	0.80
9	มีประโยชน์ต่อการค้นคว้าเพิ่มเติมและให้ความรู้ทั่วไปในวงกว้าง	57.53	32.88	5.48	4.11	0.00	4.44	0.78
10	นักศึกษาสามารถแสดงความคิดเห็นในด้านต่างๆ ได้	69.86	26.03	1.37	2.74	0.00	4.63	0.66
	รวม	**56.44**	**33.01**	**9.59**	**0.96**	**0.00**	**4.45**	**0.71**

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมต่อการใช้บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 อยู่ในระดับมาก รายข้อของรายการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ สามารถเข้าเรียนได้ทุกเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นเรื่องการแสดงหัวข้อการเรียนเข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 อยู่ในระดับมากที่สุด และรายการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อความ ภาพและเสียง สื่อได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผล

ผลจากการวิจัย พบว่า บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาการสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้ เนื่องมาจากผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาโดยมีการวางแผนเพื่อการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์เนื้อหา (Analysis) การออกแบบการสอนบทเรียน (Design) การพัฒนากรอบเนื้อหาบทเรียน (Development) การสร้างบทเรียน (Implement) และการตรวจสอบคุณภาพบทเรียนที่พัฒนาขึ้น (Evaluation) และได้รับ

คำแนะนำ ตรวจสอบและประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคผลิตสื่อ แล้วจึงไปพัฒนาเป็นบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง และหลังจากสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอน ได้ประเมินประสิทธิภาพของบทเรียน หาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาตามหลักการประเมินตามเกณฑ์ E_1/E_2 โดยใช้เกณฑ์ 80/80 นั้นเท่ากับ 84.27/88.72 ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องการงานวิจัยของเพชราวลัย ถิระวณัฐพงศ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้จัดพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพเท่ากับ 81.37/85.44 ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 ซึ่งบทเรียนที่พัฒนาขึ้นมีการจัดลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการและขั้นตอนการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่จะนำไปใช้เพื่อการจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัยและกำลังอยู่ในความสนใจของนักศึกษา และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสินีนาถ คุ้มแสงเทียน (2556) ที่พบว่านักศึกษาสามารถเลือกเรียนเนื้อหาที่สนใจตามรายการที่มีให้เลือกโดยไม่จำกัดเวลา สนองความแตกต่างระหว่างบุคคล และจากการที่มีระบบการจัดการเรียนรู้ที่ดีนั้น ย่อมทำให้นักศึกษาเกิดความสนใจและตั้งใจเรียน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงสามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาลได้

ภายหลังการใช้บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง นักศึกษามีความพึงพอใจต่อบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.71) ซึ่งอาจเป็นเพราะการออกแบบบทเรียนการสร้างสื่อ การใช้ภาพประกอบคำอธิบาย ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว สอดคล้องการผลงานวิจัยของสินีนาถ คุ้มแสงเทียน (2556) ที่ว่าการสร้างสื่อการเรียนการสอนแบบออนไลน์ สามารถใช้ได้ทุกเวลาและสถานที่ และมีความสะดวกในการใช้ซึ่งผู้สอนส่วนน้อยจะใช้วิธีการสอนแบบนี้ จึงทำให้นักศึกษาที่ไม่เคยเรียนด้วยวิธีนี้มาก่อนเกิดความอยากรู้อยากเห็นกระตือรือร้นที่อยากจะเรียน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกฤษณา สิกขมาน (2554) พบว่าบทเรียนสอนเสริมผ่านเว็บที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น นักศึกษาสามารถใช้ระบบการจัดการเรียนรู้นี้ได้อย่างสะดวกทำให้นักศึกษาเกิดความกระตือรือร้นและสนใจเรียนมากขึ้น เพราะระบบการจัดการเรียนรู้นี้ มีช่องทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับนักศึกษา และนักศึกษากับผู้สอนได้ กิจกรรมสามารถทำได้สะดวกทั้งแบบฝึกหัด แบบทดสอบ นักศึกษาทราบผลได้ทันทีและมีข้อมูลย้อนกลับและเสริมแรง มีการรายงานผลของกิจกรรมและผลของคะแนน นักศึกษาสามารถประเมินความก้าวหน้าของตนเองได้

จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า บทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง วิชาการสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาสามารถเรียนได้ทุกที่ทุกเวลาในเครือข่ายผ่านระบบอินเตอร์เน็ต และนักศึกษามีความพึงพอใจในรูปแบบการนำเสนอที่ทำให้บทเรียนสามารถตอบสนองต่อระดับความสามารถของนักศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ ดังนั้นการสร้างบทเรียนจะสามารถเอื้อประโยชน์ให้กับนักศึกษาในการศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ได้ตามความสามารถของตนเอง ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

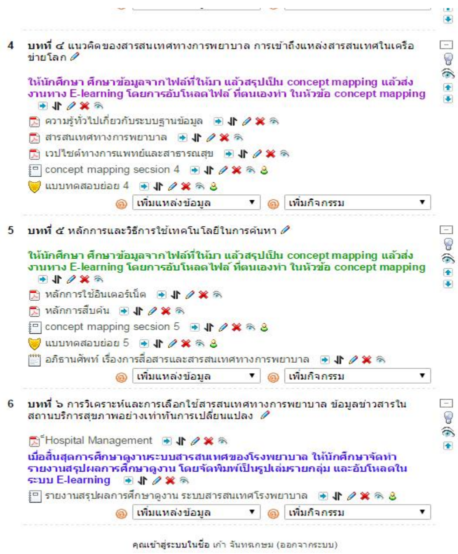
1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้ให้มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สอนและนักศึกษา

2. ควรมีการวิจัยและพัฒนาบทเรียนบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง โดยใช้ระบบการจัดการเรียนรู้บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในรูปแบบอื่นๆ เช่น แบบเกม สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

3. ควรมีการวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้จากบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง โดยใช้ระบบการจัดการเรียนรู้บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้การสร้างบทเรียน มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รูปแบบสื่อการสอน

ภาพที่ 1 แสดงหน้าจอหลักสำหรับสมาชิก



ภาพที่ 2 แสดงหน่วยการเรียนรู้

ภาพที่ 3 แสดงชื่อแบบทดสอบ

ภาพที่ 4 แสดงแบบทดสอบในหน่วยการเรียนรู้

บรรณานุกรม

กรมการศึกษานอกโรงเรียน. (2558). *"องค์กรของท่านพร้อมหรือยังสำหรับ E-learning"*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558, จาก http://www.nfe.go.th.

กรวีร์ ไม้หอม. (2556). *การพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์บนเครือข่ายในวิชาคอมพิวเตอร์สาหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4.* เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กฤติยา คงแท่น. (2556). "ผลสัมฤทธิ์ของการเรียนภาษาอังกฤษผ่าน E-learning ในรายวิชาภาษาอังกฤษ 1". *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน.* 19(1): 175- 186.

กฤษณา สิกขมาน. (2554). *การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาการสื่อสารภาษาอังกฤษธุรกิจโดยการใช้การสอนแบบ E-Learning.* กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ. (2558) *NECTEC'S WEB BASE LEARNING.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558, จาก http://www.nectec.or.th/courseware.

ชมรม Moodle E-learning แห่งประเทศไทย. (2558). *"วิธีการใช้ Moodle"*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2558, จาก http://www .thaimoodle.net.

ชัยณรงค์ หิรัญตระกูล. (2554). *การพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์บนเครือข่าย เรื่อง การทำงานเป็นทีม. เชียงใหม่.* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ถนอมพร เลาหจรัสแสง. (2549). *Designing E-learning: หลักการออกแบบและการสร้างเว็บเพื่อการเรียนการสอน.* กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์.

ถนอมพร (ตันพิพัฒน์) เลาหจรัสแสง. (2558). *"หลักการออกแบบและการสร้างเว็บเพื่อการเรียนการสอน"* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558, จาก http://www.stjohn.ac.th/training/elearning/

ทวีศักดิ์ กออนันตกูล และคณะ. (2553). *รายงานผลการสำรวจกลุ่มผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในประเทศไทยปี 2543.* สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธา.

ธงชัย แก้วกิริยา. (2558). *ก้าวไปสู่ M-Learning ในยุคสังคมของการสื่อสารไร้พรมแดน.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2558, จาก http://research.krirk.ac.th/story/.

ปรัชญานันท์ นิลสุข. (2558). *การเรียนการสอนผ่าน web เครือข่ายพัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาและสังคม.* [ออนไลน์] . สืบค้นเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2558, จาก http://www.Edtechno.com.

เพชราวลัย ถิระวณัฐพงศ์. (2558). "การพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การใช้นวัตกรรม Google Apps. For Education สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี". *วารสารวิจัยและส่งเสริมวิชาการเกษตร.* สำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้. 1(1) : 14-24

มนต์ชัย เทียนทอง. (2556). *นวัตกรรม: การเรียนและการสอนด้วยคอมพิวเตอร์.* กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น.

วรัท พฤกษาทวีกุล. (2558). *การติดตั้ง Moodle บนระบบปฏิบัติการ Linux.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2558, จาก http://moodle.org/course/view.php?id=36.

สินีนาถ คุ้มแสงเทียน. (2556). *ผลการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์บนเครือข่าย (E-Learning) รายวิชาการสร้างสื่อการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.* กลุ่มวิชา เทคโนโลยีทางการศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชเพชรบูรณ์.

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน

The Development of Threaded Integrated Instructional Model to Enhance Information Technology Skill for Nursing Students at Private University.

ชญาชล สิริอัครบัญชา*
ดร. ไพโรจน์ เบาใจ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน 2) เพื่อประเมินทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศหลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนฯ 3) เพื่อศึกษาความคงทนในการเรียนรู้ของผู้เรียนหลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนฯ 2 สัปดาห์ 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจงจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์จำนวน 30 คน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนามีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1. ศึกษาข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดนวัตกรรมทางการศึกษาที่จะทำการวิจัยและพัฒนา ขั้นตอนที่ 2. พัฒนารูปแบบขั้นต้น (ร่าง) รูปแบบการเรียนการสอน ขั้นตอนที่ 3. การหาคุณภาพร่างรูปแบบการเรียนการสอน ขั้นตอนที่ 4. ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน ครั้งที่ 1 ทดลองแบบเดี่ยว ขั้นตอนที่ 5. ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนครั้งที่ 1 ขั้นตอนที่ 6. ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนครั้งที่ 2 ทดลองแบบกลุ่ม ขั้นตอนที่ 7. ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนครั้งที่ 2 ขั้นตอนที่ 8. ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนครั้งที่ 3 ทดลองภาคสนาม ขั้นตอนที่ 9. สรุปผลและอภิปรายผล ขั้นตอนที่ 10. รับรองรูปแบบการเรียนการสอนโดยผู้ทรงคุณวุฒิสถิติในการวิจัยใช้ t-test แบบ dependent group

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบหลัก 15 ขั้นตอนย่อย ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การวิเคราะห์และออกแบบ มี 8 ขั้นตอนย่อย องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการสอน มี 4 ขั้นตอนย่อย องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ และองค์ประกอบที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนกลับ มี 3 ขั้นตอนย่อย 2) ผลการประเมินทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศหลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนฯ สูงกว่าก่อนการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนฯ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 3) ผลการประเมินความคงทนในการเรียนพบว่าคะแนนประเมินทักษะหลังเรียนแตกต่างจากคะแนนประเมินทักษะหลังเรียน 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดอยู่ในระดับมากที่สุดคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ว่าการจัดการเรียนการสอนแบบเธรดมีคุณค่าและความสำคัญสามารถไปจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ ที่วิชาชีพทางการพยาบาลต้องการ เช่น ทักษะการวิจัย ทักษะการคิดเชิงระบบ เป็นต้น

---

*นักศึกษาปริญญาเอก คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประธานที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purposes of this research were to: 1) develop the threaded integrated instructional model to enhance information technology skill for nursing students of private university; 2) evaluate information technology skills after implementing learning and teaching with the threaded integrated instructional model; 3) identify the retention rate of students after the threaded integrated instructional model had been completed for two weeks; and 4) determine the student's satisfaction in the threaded integrated instructional model to enhance information technology skills for nursing students of private university. The sample of this research was thirty nursing students who were chosen by applying purposive sampling technique.

There were ten processes for developing research design. Firstly, the researcher acquired related literature and previous research to support the research hypotheses. Secondly, the composites of the threaded integrated instructional model were developed. Thirdly, the quality of threaded integrated instruction model was explored. Fourthly, one-to-one testing of the threaded integrated instruction model was implemented. Fifthly, the first revision of the instructional model was completed. Sixthly, the focus group for testing the threaded integrated instruction model was set up.Seventhly, the second revision of the instructional model was done. Eighthly, the threaded integrated instructional model was implemented for the field testing. Ninthly, the resultsfrom implementation of the threaded integrated instructional model was concluded and discussed. Lastly, the threaded integrated instructional model was validated by the experts. After the processes have completed, the inferential statistical analysis in a form of dependent sample t-test was utilized for hypothesis testing.

The results have yield six conclusions, which revealed that 1) the threaded integrated instructional model for developing the information technology skills of nursing students of a private university comprised of 4 main components with 15 steps. The first component is the analysis and design with 8 steps. The second component is teaching with 4 steps. The third component is the result, while the fourth component is the feedback with 3 steps; 2) The results of the information technology skills assessment posttest scores was statistically significant different than the pretest scores ($p < .05$); 3) The results of learning retention posttest at the end of semester was statistically significant different from the posttest scores when they completed the posttest at the two weeks period ($p < .05$); and 4) The mean of satisfaction of the sample group was at a 4.69, which was rated as the extremely satisfaction.

The researcher recommended in applying the research findings that the Threaded Instructional Model is valuable and significant for teaching and learning to enhance skills for nursing profession such as research skill and systematic thinking skill.

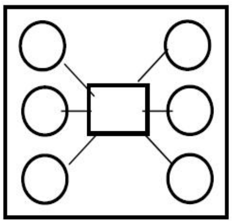
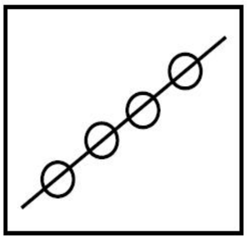
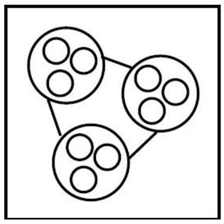
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันโลกได้วิวัฒนาการเข้าสู่ยุคสารสนเทศ (Information age) อย่างเต็มตัว การเพิ่มจำนวนข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ โดยเฉพาะด้านธุรกิจและการบริการมีมาก ทำให้ผู้คนต้องหันมาพึ่งพาเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสามารถที่จะช่วยในการปฏิบัติทางการพยาบาล (Levett-Jones et al., 2009) กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการพัฒนาสารสนเทศโดยได้มีการออกกรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556-2565 ที่มุ่งเน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ รวมไปถึงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การสร้างเสริมนวัตกรรมบริการ และการวิจัยระบบเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุข โดยเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในกระบวนการจัดการ การให้บริการ และการเผยแพร่งานสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ทั้งนี้ผู้ที่เลือกเรียนสายวิชาชีพพยาบาลไม่คาดคิดว่าตนเองต้องใช้ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานด้วย ประกอบกับการพัฒนาอย่างรวดเร็วและมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาของเทคโนโลยีสารสนเทศ ภายในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพื่อเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอของพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต การพัฒนาคณาจารย์และการเรียนการสอนในการใช้เทคโนโลยีเพื่อวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก (Diane N. Nguyen ,2011) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์จะต้องมีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ประกอบการหรือผู้บังคับบัญชามีความคาดหวังในบัณฑิตไทยยุคศตวรรษนี้จะต้องสามารถทำงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้เป็นอย่างดี สามารถทำงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือได้อย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าสถาบันการศึกษาในปัจจุบันมีรายวิชาศึกษาทั่วไปให้นักศึกษาเรียนเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่เหล่านั้นไม่ส่งผลดีเท่าที่ควรต่อนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พวกเขาไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติงานวิชาชีพได้ (Eley et al.,2008) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มักประสบปัญหาเมื่อไปปฏิบัติงานจริงไม่สามารถนำความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เรียนมาไปใช้ได้และยังประสบปัญหาขาดความคงทนในการเรียนรู้อีกด้วย (Barry Ip, 2007) สรุปได้ว่าปัญหาหลักที่สำคัญคือนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ที่เรียนมากับการในไปใช้ในวิชาชีพได้และยังมีปัญหาความคงทนในการเรียนรู้อีกด้วย

การเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดสามารถเรียงร้อยสาระความรู้หลากหลายมารวมกัน รวมถึงเรียงร้อยทักษะสังคมหรือทักษะทางวิชาชีพร่วมกับสาระการเรียนรู้ต่างๆ โดยจัดลำดับและแทรกสอดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดทักษะตามที่กำหนดเป้าหมายหลักไว้ได้ซึ่งเป็นคุณสมบัติของการบูรณาการที่แตกต่างจากการบูรณาการแบบอื่นๆ ดังที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของการบูรณาการทางการศึกษาแบบต่างๆ

แบบWebbed	แบบThreaded	แบบNetworked
เสมือนการมองผ่านกล้องดูดาว	เสมือนการมองผ่านแว่นขยาย	เสมือนการมองผ่านปริซึม
เป็นการมองภาพกว้างของหัวเรื่อง Theme	เป็นการใช้ทักษะเป็นตัวกำหนดเนื้อหา	เป็นการยึดความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก
หัวเรื่องต้องมีความทันสมัยหรือตามเทศกาล	ทักษะต้องเป็นไปตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	หัวเรื่องต้องมีความเชื่อมโยงได้หลายมิติ
ตัวอย่างหัวข้อ: วันพ่อ	ตัวอย่างทักษะหลัก: ทักษะคำนวณสำหรับพยาบาล	ตัวอย่างหัวข้อ: ภูมิปัญญาท้องถิ่น
ข้อดี: สามารถนำไปใช้ในการสอนปกติได้เลย	ข้อดี: สามารถเชื่อมโยงได้หลายๆ วิชาโดยไม่มีข้อจำกัด	ข้อดี: ผู้เรียนเป็นผู้เชื่อมโยงความรู้เองผ่านผู้เชี่ยวชาญ
ข้อเสีย: หัวเรื่องต้องมีความใหญ่และน่าสนใจเพียงพอดึงดูดผู้เรียน	ข้อเสีย: ไม่สามารถแทรกในการเรียนตามปกติได้ทันที	ข้อเสีย: ผู้เรียนต้องมีความมุ่งมั่นในการเรียนและหาคำตอบ
		

ดังนั้นหากสามารถพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งได้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์เป็นที่ยอมรับและเป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพขององค์กรสาธารณสุขยุคใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน

2) เพื่อศึกษาคะแนนทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศหลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน

3) เพื่อศึกษาความคงทนในการเรียนรู้ของผู้เรียนหลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน

4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นตอนการทดลองภาคสนามประกอบด้วยนักศึกษาระดับปริญญาตรีภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือนักศึกษาจะต้องลงทะเบียนเรียนในรายวิชาหลักสูตรภาษาไทยทั้งหมด มีเรียนเฉพาะวิทยาเขตนครปฐม และไม่มีการฝึกปฏิบัตินอกสถานที่

กรอบแนวการคิดการวิจัย

หลักการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและความคาดหวัง(gap analysis)
ของการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรในกลุ่มสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

หลักการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดLake (2000), Fogarty(1991), ทิศนา แขมมณี(2547)
การเรียนการสอนที่ใช้ในการฝึกทักษะอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยกำหนด เนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่มสาระให้สัมพันธ์กับทักษะที่กำหนดขึ้น

ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งได้มาจากผลการวิเคราะห์สถานะสภาพและความคาดหวัง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก

หลักการออกแบบระบบการเรียนการสอนวิธีระบบ Klausmeir (1971), Gerlach & Ely (1980), Brown, Lewis & Harcleroad (1985), Gagn?, Briggs, & Wager (2005).

↓

รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

↓

ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ,
ความคงทนในการเรียนรู้,
ความพึงพอใจของผู้เรียน

ขั้นตอนในการวิจัยและพัฒนา

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักการขั้นตอนของการวิจัยและการพัฒนาของ Borg and Gall (1979) สุพักตร์ พิบูลย์ (2549) และบุญชม ศรีสะอาด (2549) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. ศึกษาข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดนวัตกรรมทางการศึกษาที่จะทำการวิจัยและพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2. พัฒนารูปแบบขั้นต้น (ร่าง) รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ขั้นตอนที่ 3 การหาคุณภาพร่างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ขั้นตอนที่ 4. ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน ครั้งที่ 1 ทดลองแบบเดี่ยว

ขั้นตอนที่ 5. ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 6. ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน ครั้งที่ 2 ทดลองแบบกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 7. ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 8. ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน ครั้งที่ 3 ทดลองภาคสนาม

ขั้นตอนที่ 9. สรุปผลและอภิปรายผล

ขั้นตอนที่ 10. รับรองรูปแบบการเรียนการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแนวคิดและหลักการของนักวิชาการและนักการศึกษา

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด และได้สรุปองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด ดังนี้

1. การออกแบบระบบการเรียนการสอน ของ Klausmeir (1971), Gerlach and Ely (1980), Smith and Ragan (1999), Gerlach and Ely (1980), Knirk and Gustafson (1986), Gagné, Briggs and Wager (1992), Kemp, Morrison and Ross (1994), Dick and Carey (2001), สงัด อุทรานันท์ (2525) และฉลอง ทับศรี (2539)

2. การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการของ Lake (2004, p.4), Fogarty (1991), Schnellert, Butlerand Higginson (2007), สิริพัชร์ เจษฎาวิโรจน์ (2546, หน้า 27), ธีระชัย ปูรณโชติ (2544), ลำลี รักสุทธี และคณะ (2544), สิริชัย นัยกองศิริ (2554), สุวิทย์ มูลคำ (2544) และหทัยกาญจน์ สำรวจหันต์ (2549)

3. การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) ของ Fogarty (1991), พูนสุข อุดม (2548), จิราภรณ์ หนูสวัสดิ์ (2554) และเพราพรรณ โกมลมาลย์ (2541)

4. การจัดการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลของ Murphy and Timmius (2008), พีระนันท์ จีระยิ่งมงคล (2551) และภาวินี เสาะสืบ (2551)

5. การจัดการเรียนการสอนวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ ของ ทิพเนตร ขรรค์ทัพไทย (2554), วรัท พฤกษากุลนันท์ (2552) และสายสุรีย์พร เวหะชาติ (2555)

ผลการสังเคราะห์หาองค์ประกอบ ขั้นตอนหรือกิจกรรมการเรียนการสอนที่จำเป็นในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดพบว่ามีขั้นตอนหรือกิจกรรมการเรียนการสอนที่สำคัญ คือ มีความถี่มากสุดทั้งหมด 6 ขั้นตอนหรือกิจกรรมการเรียนการสอนคือ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนกลับ 3) การจัดเตรียมทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ 4) การทดสอบหรือประเมินวัดสัมฤทธิ์ผล 5) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และ 6) การกำหนดกิจกรรมที่จะใช้ในการเรียนการสอน

องค์ประกอบหรือขั้นตอนดำเนินการของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาจำเป็นต้องคำนึงถึงการนำไปใช้จริง วิธีการสอน และบริบทของทักษะ สาระและเนื้อหาที่ใช้ในการพัฒนาอีกด้วย จึงต้องนำหลักการแนวคิดที่สอดคล้องกันมากำหนดเป็นองค์ประกอบหรือขั้นตอนดำเนินการเพิ่มเติม

ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

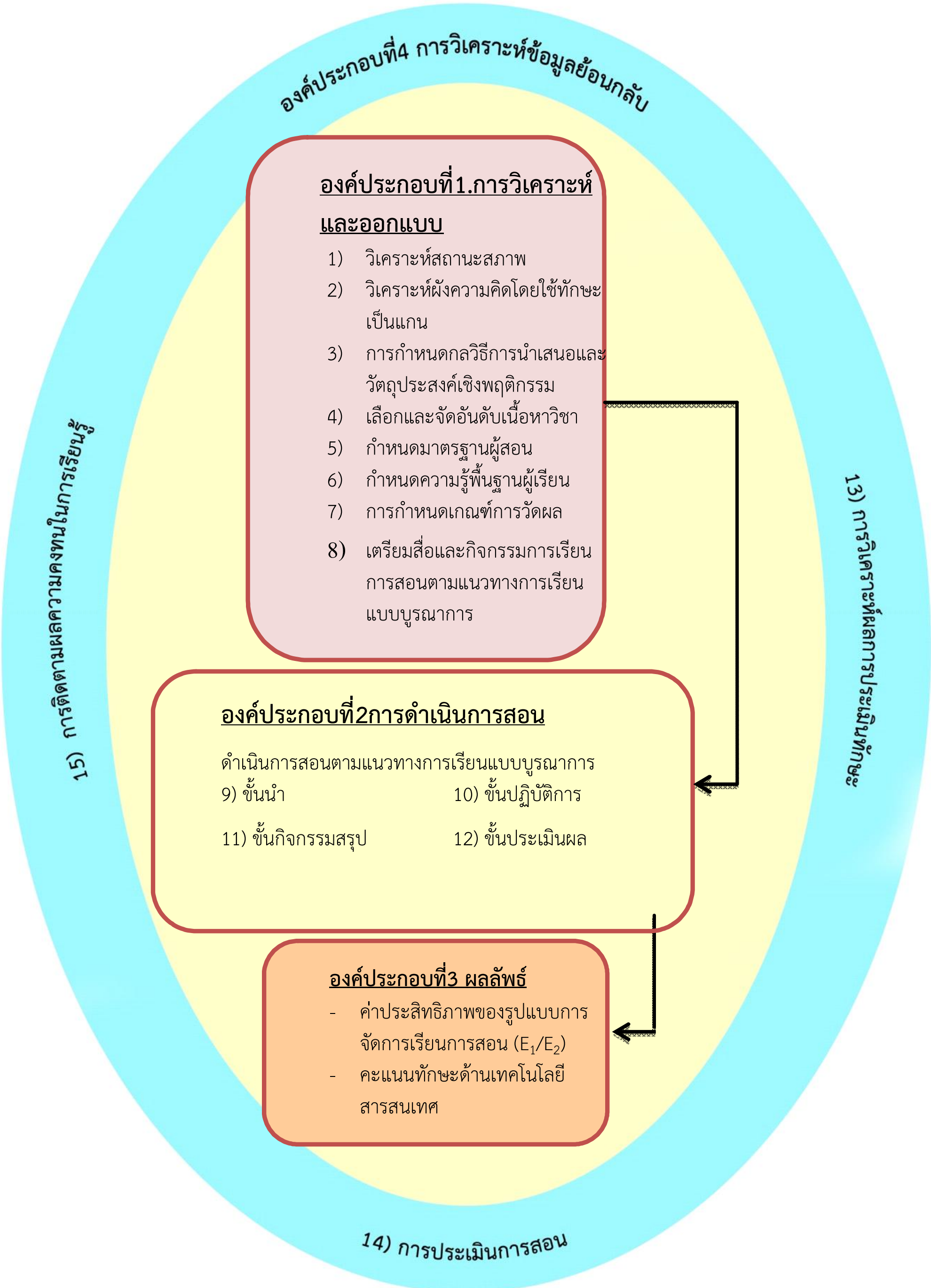
ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยทำการปรับปรุงและนำร่างต้นแบบของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน โดยการสนทนากลุ่ม เมื่ออภิปรายและวิพากษ์รูปแบบการเรียนการสอนแล้ว ได้ทำการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ซึ่งปรากฏผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพร่างรูปแบบการเรียนการสอนด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้

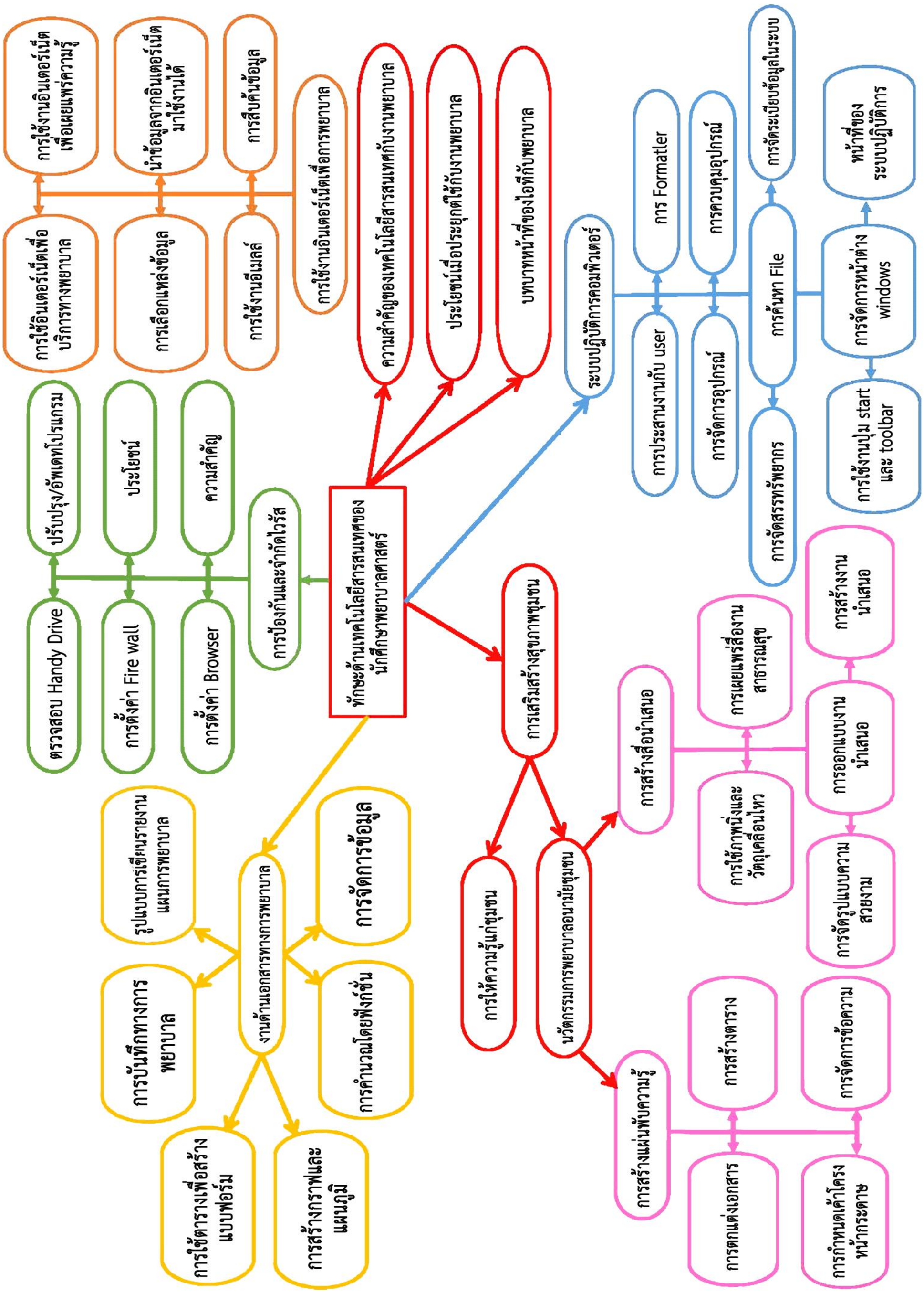
รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสมในการปฏิบัติ		
	$\overline{X}$	S.D.	แปลความหมาย
ส่วนที่1 Input			
1) วิเคราะห์สถานะสภาพ	4.71	0.76	เหมาะสมมากที่สุด
2) วิเคราะห์เนื้อหา	4.86	0.38	เหมาะสมมากที่สุด
3) การกำหนดกลวิธีการนำเสนอและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	4.71	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
4) เลือกและจัดอันดับเนื้อหาวิชา	4.71	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
5) กำหนดมาตรฐานผู้สอน	4.57	0.53	เหมาะสมมากที่สุด
6) กำหนดความรู้พื้นฐานผู้เรียน	4.86	0.38	เหมาะสมมากที่สุด
7) การกำหนดเกณฑ์การวัดผล	4.86	0.38	เหมาะสมมากที่สุด
8) เตรียมสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอน	4.71	0.49	เหมาะสมมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสมในการปฏิบัติ		
	$\overline{X}$	S.D.	แปลความหมาย
ส่วนที่ 2. Process			
9) ขั้นนำ	4.71	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
10) ขั้นปฏิบัติการ	4.86	0.38	เหมาะสมมากที่สุด
11) ขั้นกิจกรรมสรุป	4.57	0.79	เหมาะสมมากที่สุด
12) ขั้นประเมินผล	4.57	0.53	เหมาะสมมากที่สุด
ส่วนที่ 3ผลลัพธ์			
13) ค่าประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน (E_1/E_2)	3.71	0.49	เหมาะสมมาก
14) คะแนนทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.71	0.49	เหมาะสมมาก
ส่วนที่4. ขั้นตอนข้อมูลย้อนกลับ			
15) การวิเคราะห์ผลการประเมินทักษะ	4.57	0.53	เหมาะสมมากที่สุด
16) การประเมินการสอน	4.71	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
17) การติดตามผลความคงทนในการเรียนรู้	4.71	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.57	0.38	มากที่สุด

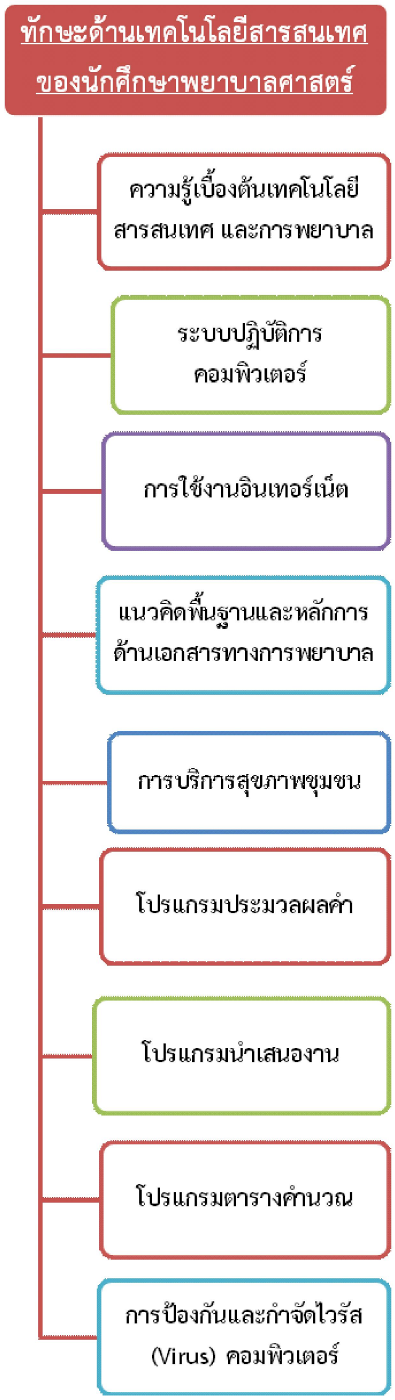
จากตารางที่ 2 ค่าประเมินของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการเรียนการสอนในแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 3.71–4.86 ซึ่งอยู่ในระดับมากและมากที่สุดในรายการประเมิน แสดงว่ารูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนามีความเหมาะสม โดยมีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ขึ้นจากนั้นผู้วิจัยได้เสนอร่างรูปแบบการเรียนการสอนต่อคณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์จึงได้เป็นรูปแบบการเรียนการสอนตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์



ภาพที่ 2 แผนผังความคิดโดยใช้ทักษะเป็นแกนโดยผู้เชี่ยวชาญ



ภาพที่ 3 แผนภาพเชิงมโนทัศน์ของการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ผลการทดสอบหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการกำหนดเกณฑ์ของประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด คือ 85/85 ซึ่งในการวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด โดยการนำผลของการทดสอบท้ายหน่วยการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนจากทั้ง 9 หน่วยการเรียน และการประเมินทักษะเมื่อเรียนทุกหน่วยการเรียนเสร็จสิ้นแล้ว (Posttest)

ผลการวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดระหว่างกระบวนการเรียน ของแต่ละหน่วยการเรียน (E_1) พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดระหว่างกระบวนการเรียน (E_1) มีค่าเท่ากับ 84.76 และประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดหลังกระบวนการเรียน (E_2) มีค่าเท่ากับ 84.63 ดังนั้นผลการทดลองหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มีค่าเท่ากับ (E_1/E_2) คือ 84.76/84.63 เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ 85/85

ผลการประเมินทักษะหลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอน

นำผลการประเมินทักษะที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของผลการประเมินทักษะหลังเรียน (Posttest) กับผลการประเมินทักษะก่อนเรียน (Pre-test) พบว่าคะแนนประเมินทักษะก่อนเรียนเฉลี่ย คือ 16.03 คะแนนประเมินทักษะหลังเรียนเฉลี่ย คือ 67.70 ผู้วิจัยทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนดังกล่าว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทีคู่ (dependent t-test) พบว่าผลการประเมินทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศหลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนฯ สูงกว่าก่อนการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนฯ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการประเมินความคงทนในการเรียนรู้หลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอน

ให้ผู้เรียนทำการทดสอบเพื่อประเมินทักษะหลังเรียน (Posttest) เมื่อผู้เรียนเรียนครบทุกหน่วยการเรียนแล้ว ให้ผู้เรียนทำการทดสอบเพื่อประเมินทักษะหลังเรียนโดยใช้วิธีการปฏิบัติตามแบบประเมิน มีการประเมินทั้งหมด 85 คะแนน ซึ่งผลการประเมินทักษะหลังเรียน เมื่อทำการทดสอบเพื่อประเมินทักษะหลังเรียนเรียบร้อยแล้วจากนั้น 2 สัปดาห์ ทำการประเมินซ้ำอีกครั้งโดยแบบประเมินทักษะชุดเดิม พบว่าคะแนนประเมินทักษะหลังเรียนเฉลี่ยคือ 67.70 และคะแนนประเมินทักษะหลังเรียน 2 สัปดาห์เฉลี่ยคือ 65.53 ดังนั้นคะแนนประเมินทักษะหลังเรียนมากกว่าคะแนนประเมินทักษะหลังเรียน 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรูปแบบการเรียนการสอน

หลังจากที่ผู้เรียนทำการทดสอบเพื่อประเมินทักษะหลังเรียน (Posttest) เสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถาม เพื่อหาระดับความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.69) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าทุกข้อ อยู่ในระดับความพึงพอใจค่อนข้างมากทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยในแต่ละส่วนอยู่ในช่วง 4.33-4.83

อภิปรายผล

1. คะแนนประเมินทักษะหลังเรียนมากกว่าคะแนนประเมินทักษะก่อนเรียนเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีพัฒนาเครื่องมือตามหลักการวิจัยของ Borg และเครื่องมือได้ผ่านกระบวนการหาคุณภาพและประสิทธิภาพ

จึงทำให้ผู้เรียนเมื่อเรียนผ่านรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้จะมีคะแนนประเมินทักษะหลังเรียนมากกว่าคะแนนประเมินทักษะก่อนเรียนและกิจกรรมการเรียนการสอนเน้นให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยมีครูผู้สอนเป็นผู้แนะนำ โดยภายในกิจกรรมจะบูรณาการทฤษฎี ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับงานทางการพยาบาลไว้ด้วยกัน เมื่อผู้เรียนเกิดการปฏิบัติจริงในชั้นเรียนแล้วจะทำให้เห็นถึงการเชื่อมโยงความรู้กับงานในวิชาชีพของตนเองได้ (ไพโรจน์ ตีรณธนากุล, 2545)

2. ผลการประเมินความคงทนในการเรียนรู้หลังการเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบว่าคะแนนประเมินทักษะหลังเรียนคือ 67.70 มากกว่าคะแนนประเมินทักษะหลังเรียน 2 สัปดาห์ คือ 65.53 เนื่องจากอาจมีปัจจัยภายนอกรบกวนเพราะในช่วงที่ผู้วิจัยทำการประเมิน เพื่อหาความคงทนในการเรียนรู้นั้น เป็นช่วงที่มีการจัดงานฉลองเทศกาลปีใหม่ บรรยากาศและกิจกรรมต่างๆ ไม่เอื้ออำนวยต่อการตั้งสมาธิเพื่อระลึกถึงความรู้เดิม อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินทักษะหลังเรียน คือ 67.70 และคะแนนประเมินทักษะหลังเรียน 2 สัปดาห์คือ 65.53 พบว่ามีค่าคะแนนแตกต่างกันเพียง 2.17 หรือมีการลดลงประมาณร้อยละ 3.20 ของคะแนนประเมินทักษะหลังเรียนทันที ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แสดงว่าผู้เรียนยังสามารถระลึกถึงความรู้ได้ในระดับดี

3. การเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเน้นการเรียนการสอนทักษะที่จำเป็นในยุคหรือในช่วงสมัยนั้นๆ การเรียนการสอนจะเน้นให้เกิดทักษะที่กำหนดเป็นสำคัญโดยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงทักษะที่ได้รับกับวิชาชีพของตนเองได้ ไม่เน้นทฤษฎีตามตำรา ทำให้ผู้เรียนรู้สึกไม่น่าเบื่อและอยากที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะของตนเอง (Fogasty,1991) ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันในการอภิปรายย่อย อภิปรายใหญ่และการสรุป จะทำให้ผู้เรียนเกิดการกระตือรือร้นในการเรียนและยังทำให้ผู้เรียนเห็นถึงความเชื่อมโยงของสิ่งที่เรียนกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการทำงาน (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546: 36-46) (Shoemaker, 2006 : 797, อ้างอิงใน วนิดา เจียระนัย, 2550)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการเรียนการสอนหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอมพิวเตอร์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยต้องประสานงานกับสำนักคอมพิวเตอร์สม่ำเสมอเพื่อให้ทรัพยากรพร้อมใช้งาน แต่จะมีบางครั้งที่เกิดเหตุฉุกเฉินทำให้การเรียนการสอนล่าช้าออกไป

2. จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนเป็น 2 ใน 3 ของจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งหมดในห้องปฏิบัติการ เนื่องจากหากมีปัญหาที่ทรัพยากรหรือสื่อการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถปรับเปลี่ยนใช้งานได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดการเรียนการสอนแบบเธรดมีคุณค่าและความสำคัญสามารถในไปจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ ที่วิชาชีพทางการพยาบาลต้องการ เช่น ทักษะการวิจัย ทักษะการคิดเชิงระบบ เป็นต้น

2. รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรดเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สามารถนำไปวิจัยในวิชาชีพอื่นๆ ได้ โดยผู้วิจัยสามารถสำรวจหาสถานะสภาพและความคาดหวังในวิชาชีพอื่นๆ เพื่อนำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับแต่ละวิชาชีพต่อไป

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *กรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๕.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2556, จาก http://www.nno.moph.go.th/downloads/policy/ict_master_plan_2556_2565.pdf.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์.(2546).*การคิดเชิงบูรณาการ Intergrative thinking.* กรุงเทพฯ : ซัคเซสมีเดีย

จิราภรณ์ หนูสวัสดิ์. (2554). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ผ่านเว็บตามแนวทฤษฎีการขยายความคิดเพื่อส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน ความสามารถในการแก้ปัญหา และการถ่ายโยงการเรียนรู้ของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา.* วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีเทคนิคศึกษา ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

ฉลอง ทับศรี. (2539). จิตวิทยาพุทธิปัญญาเพื่อการออกแบบการเรียนการสอน.ชลบุรี : ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.

ทิพเนตร ขรรค์ทัพไทย. (2554). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานเพื่อการเรียนรู้รายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยราชภัฏ.* ปริญญาดุษฎีนิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ทิศนา แขมมณี. (2545). *ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ.* กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์.

ทิศนา แขมมณี และคณะ. (2548). *รูปแบบการเรียนการสอน : ทางเลือกที่หลากหลาย.* กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์.

พีระนันท์ จีรพยิ่งมงคล.(2551). "แบบจำลองการเรียนการสอนแบบบูรณาการ". *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.* 19(1): 93-101.

ไพโรจน์ ตีรณธนากุล.(2545). *วิธีสอนทักษะปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม.

วนิดา เจียระนัย. (2550). "การบูรณาการรายวิชาในหลักสูตรการอุดมศึกษา".*วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์,* 8(3): 8-17.

สำลี รักสุทธี ปราณี วรรณปะเก สนั่น แสงโทโพธิ์ พิกุล พรรณศิลป์ และอภิสิทธิ์ กิจเจริญศิลป์. (2544). *เทคนิควิธีการพัฒนาหลักสูตรแบบบูรณาการ.* กรุงเทพฯ: พัฒนาการศึกษา.

สุพักตร์ พิบูลย์.(2549). *การวิจัยและพัฒนาสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษา.* นนทบุรี: จตุพรดีไซด์.

สุมาลี ชัยเจริญ และคณะ. (2547). *การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ.* ขอนแก่น: โครงการวิจัยประเภททุนอุดหนุนทั่วไป คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิริชัย นัยกองศิริ.(2554). *การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนอาชีวศึกษาระบบทวิภาคีโดยบูรณาการสอนในสถานประกอบการ.* วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีเทคนิคศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

หทัยกาญจน์ สำรวจหันต์. (2549). *การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยใช้แหล่งการเรียนรู้เรื่องถลกบาตร สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 รูปแบบ.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Barry Ipa, Steve Jones and Gabriel Jacobs. (2007). Retention and application of information technology skills among nursing and midwifery students. *Innovations in Education and Teaching International*. 44(2): 199-210.

Borg, Walter R. & Merigith, D. Gall.(1979). *Educational Research: An Introduction.* 5thed., New York: Longman, Inc.

Diane Nguyen. (2011). A Survey of Nursing Faculty Needs forTraining in Use of New Technologies.*Journal of Nursing Education*. 50(4).

Dick, W., Carey, L., & Carey, J. O. (2001). *The Systematic Design of Instruction.* (5thed.). New York: Addison-Wesley, Longman.

Eley, R., Fallon, T., Soar, J., Buikstra, E., & Hegney,D. (2008). "The status of training and educationin information and computer technology ofAustralian nurses: A national survey". *Journal of Clinincal Nursing,* 17(20), 2758-2767.

Fogarty, Robin. (1991). *The Mindful School : How to Integrate the Curricula.*Illinois: IRI/SkyLight Training and Publishing.

Gagné , R. M., Briggs, L. J., & Wager, W. W. (1992). *Principles of instructional design.* Fort Worth, TX: Harcourt, Brace Jovanovich College Publishers.

Gerlach, V. S., & Ely, D. P. (1980). *Teaching & media: A systematic approach.* 2nded. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Glasser, W. (1998). *Choice theory in the classroom.* New York, NY:Harper Collins.

Kemp, Morrison, & Ross (1994), *Designing effective instruction.* New York: Merrill, Macmillan collage.

Klausmeier, H. J. & Ripple, R. E. (1971). *Learning and human abilities*. New York: Harper & Row.

Knirk & Gustafson (1986), *Instructional Design model.* Retrieved June 20, 2015, from https://www.youtube.com/watch?v=3B33rirBd_g

Levett-Jones, T., Kenny, R., Bourgeois, S., Hazelton, M., Kable, A., & Van Der Riett, P. (2009). *Exploring the information and communication technology competence and confidence of nursing students.* Nurse Education Today, 29(6): 612-616.

Murphy and Timmius (2008), "Experience based learning (EBL): Exploring profes sional teaching through critical reflection and reflexivity". *Nurse Education Practice.* 9(1): 72-80.

Schnellert, L., Butler. D., & Higginson, S. (2007). "Co-constructors of data, co-constructors of meaning: Teacher professional development in an age of accountability". *Teaching and Teacher Education,* 24(3): 725-750.

องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียน สังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

The Components of Strategic Management for Excellence of Schools under The Church of Christ in Thailand

พัชราภรณ์ ดวงชื่น*
ประเสริฐ อินทร์รักษ์ **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย 2) ยืนยันองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยโดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยจำนวน 27 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยจำนวน 25 โรงเรียนผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้จัดการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้จัดการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ และบุคลากรครูรวมทั้งสิ้น 250 คน การวิจัยประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ตัวแปรองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ การวิเคราะห์เอกสาร และการสนทนากลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าความถี่ ร้อยละค่ามัชฌิมเลขคณิตค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ตัวประกอบประเภทการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์กลยุทธ์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)

ผลการวิจัยพบว่า 1. องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการ 2) การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) การกำหนดทิศทางการบริหารจัดการ 4) การวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการ 5) การบริหารจัดการงบประมาณ และ 6) การกำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการ 2. องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรใน

*นักศึกษาปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ประเทศไทยมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ มีความเป็นประโยชน์ และมีความถูกต้องครอบคลุม สอดคล้องกับทฤษฎี หลักการ แนวคิดตามกรอบการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ว่า สภาคริสตจักรในประเทศไทย ควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการตัดสินใจระดับนโยบาย และผู้บริหารโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งคริสตจักรในประเทศไทย ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ในการบริหารจัดการโรงเรียน

Abstract

This research purposes of the study were 1) to identify the components of strategic management for excellence of schools under The Church of Christ in Thailand and 2) the confirmation the components of strategic management for excellence of the schools under The Church of Christ in Thailand. The population of the study were 27 schools under The Church of Christ in Thailand. The samples were 25 schools. The respondents in each schools were the school manager, school director, assistance school management, assistance schools director, head of department, head of division, head of learning area and teacher.The study consisted of: Phrase 1. analyzingthe variables on components of strategic management for excellence of schools under The Church of Christ in Thailand . The instruments for collecting the data used weredocument analysis and focus group discussion. Phrase 2. analyzing the components of strategic management for excellence of schools under The Church of Christ in Thailand. The instrument for collecting the data used wereopinionnair. The statistics for analyzing the data were frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, exploratory factor analysis.

The research finding revealed that:

1. The components of strategic management for excellence of schools under The Church of Christ in Thailand consisted of six components, 1) the analysis of management system 2) the management information and technology system 3) direction setting 4) planning and strategic development 5) budget management and 6) strategic management formulation.

2. The components of strategic management for excellence of schools under The Church of Christ in Thailand were appropriately, feasibility, utilization and accordance with theoretical framework.

The researcher recommended in applying the research findings that the Church of Christ in Thailand should use the research findings for making policy decision as well as administrators of schools under the Church of Christ in Thailand Foundation should adapt these research findings in managing their school.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยมีทั้งหมด 27 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีชื่อเสียงในฐานะโรงเรียนของคณะมิชชั่น มีจุดเด่นในเรื่องภาษาอังกฤษ ผู้นำและพ่อค้าในพื้นที่ต่างนิยมส่งบุตรหลานไปเรียน ศิษย์เก่าหลายท่านมีบทบาทหน้าที่การงานที่ดีในสังคมทั้งในระดับจังหวัด และประเทศ จากสภาพการณ์ในปัจจุบันโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาในการจัดการศึกษา ซึ่งเป็นผลมาจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้คือ 1) การเกิดของประชากรไทยลดลง (สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง, 2558) 2) ความไม่เท่าเทียมกันของการบริหารจัดการของภาครัฐระหว่างโรงเรียนเอกชนกับโรงเรียนรัฐบาลทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ อุปกรณ์ และการจัดสรรครู ภาครัฐให้ความสำคัญกับโรงเรียนเอกชนน้อยมาก ประกอบ กับค่าใช้จ่ายทั่วไปที่เพิ่มขึ้น 3) เงินเดือนครูวุฒิปริญญาตรีที่ถูกกำหนดให้ต้องจ่ายเงินเดือนขั้นต่ำเดือนละ 15,000 บาท ตามนโยบายรัฐบาลการขาดแคลนครูนอกเหนือจากการที่ภาครัฐไม่ได้สนับสนุนอัตรากำลังครูเอกชน 4) โรงเรียนของรัฐบาลได้เปิดสอบบรรจุครูจำนวนมาก ทำให้ครูภาคเอกชนขาดแคลนมาก 5) ในการสนับสนุนเงินอุดหนุน อัตราเงินอุดหนุนรายหัวที่ ภาครัฐจัดให้ระหว่างโรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนขนาดใหญ่ด้วยจำนวนเงินอุดหนุนเท่ากัน ทำให้โรงเรียนขนาดเล็กได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เพียงพอกับการบริหาร ต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่ที่นอกจากมีรายได้จากค่าธรรมเนียมการศึกษาแล้วยังได้เงินอุดหนุนจากรัฐบาลอีก 6) การเก็บอัตราภาษีโรงเรือนซึ่งรัฐบาลควรยกเว้นให้กับโรงเรียนเอกชน 7) ผลกระทบจากโครงการพัฒนาการศึกษาของภาครัฐ เช่น โครงการเรียนฟรี 15 ปี ที่รัฐบาลจัดสรรบประมาณตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายให้กับโรงเรียนรัฐบาลโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้โรงเรียนรัฐบาลเรียนฟรีร้อยละ 100 ส่วนโรงเรียนเอกชนรัฐบาลจะจ่ายเงินอุดหนุนช่วยเหลือมากขึ้นตามจำนวนนักเรียนจะเห็นได้ว่ามีการเหลื่อมล้ำกันระหว่างโรงเรียนรัฐบาลกับโรงเรียนเอกชนในนโยบายเดียวกัน 8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งดึงดูดใจให้ผู้ปกครองส่งบุตรหลานไปเรียนโดยให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในหลายๆประเด็น เช่น รถรับ-ส่ง เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายที่นอนอาหารกลางวัน 9) ผลกระทบในการรับข้าราชการครูระหว่างปีเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้ครูโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยลาออกเพื่อไปสอบเป็นข้าราชการทำให้ขาดแคลนครูกลางภาคเรียน ก่อให้เกิดปัญหาในด้านการเรียนการสอน 10) การเปิดโรงเรียนเอกชนใหม่ในบริเวณที่มีนักเรียนหนาแน่น 11) ปัญหาจากการแข่งขันระหว่างโรงเรียนเอกชนด้วยกันเองและ 12) นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการเป็นศูนย์กลางของการศึกษาในภูมิภาค (Education hub) กล่าวคือ ในพ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางการศึกษาอาเซียนซึ่งให้ความสำคัญกับการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสังคมในทุกระดับทั้งระดับครอบครัวหมู่บ้านจังหวัดประเทศ และกลุ่มประเทศเพื่อการแลกเปลี่ยนและบูรณาการองค์ความรู้ระหว่างกันซึ่งต่างมีความ หลากหลายอย่างมากในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาษาวัฒนธรรม สังคม การเมืองการปกครอง สภาพภูมิประเทศระบบการศึกษารวมทั้งประวัติศาสตร์ที่แต่ละประเทศต่างมีเนื้อหาที่แตกต่างกัน การศึกษาถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเป็นประชาคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้โรงเรียนเอกชนต้องบริหาร

จัดการอย่างมีคุณภาพเพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน (Asean Community)

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น โรงเรียนในสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยจึงไม่สามารถที่จะหยุดนิ่งหรือบริหารจัดการในลักษณะเดิมๆต่อไปได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยโดยการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยในการบริหารจัดการโรงเรียนในสังกัด โดยการนำกลยุทธ์ไปประยุกต์ใช้ เพื่อปรับปรุงพัฒนาด้านการศึกษาให้เกิดประสิทธิผล มีประสิทธิภาพและทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

2. ยืนยันองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

แนวคิด เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์

จินตนา บุญบงการ และณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ (2551) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และข้อมูลสำคัญของแผนงานภายในองค์กรที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจ การวางแนวทาง การดำเนินงาน และควบคุมการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจว่า องค์กรสามารถที่จะดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีพัฒนาการทางความก้าวหน้าและสามารถแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พิบูล ทีปะปาล (2551) ได้กล่าวถึงการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ไว้ว่า เป็นการกำหนดแนวทางหรือวิถีทางในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานนั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อจัดทำแผนดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุทุมพร พัชรารัตน์ (2552) ได้สรุปกระบวนการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการของโรงเรียน ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT) ของโรงเรียน 2) การกำหนดทิศทางของโรงเรียน 3) การกำหนดกลยุทธ์ 4) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติเป็นการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ และ 5) การควบคุมเชิงกลยุทธ์

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ

พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์ (2553) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนกระบวนทัศน์สู่ความเป็นเลิศว่าต้องเปลี่ยนจากกรอบแนวคิดเดิมไปสู่กรอบแนวคิดใหม่โดยต้องเริ่มที่ผู้บริหารเพื่อก่อให้เกิดการบริหารที่มุ่งเน้นคุณภาพ โดยให้มีการปรับปรุงคุณภาพทั่วทั้งองค์กรและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ยกระดับความสามารถในการแข่งขันขององค์กรให้ดำรงอยู่ได้ตามสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

Webster (2008) ได้ให้ความหมายของคำว่าความเป็นเลิศไว้ 3 แนวคือ แนวที่หนึ่ง หมายถึงความเป็นเลิศในด้านคุณภาพ เช่น มีคุณภาพดี มีระดับของความเด่นชัด แนวที่สอง หมายถึง คุณภาพที่เป็นเลิศ

หรือมีคุณค่า และแนวที่สาม หมายถึง ความเด่นชัดหรือคุณภาพที่มีคุณค่าการแสดงถึงระดับคุณภาพที่สูงหรือสูงที่สุด

Princeton University (2012) ได้ให้ความหมายของความเป็นเลิศไว้ว่า ความเป็นเลิศ หมายถึงคุณภาพที่สูงมากด้วยกระบวนการที่ดีเยี่ยมหรือบางสิ่งบางคนที่ดีเยี่ยม

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์ (2551) ได้กล่าวถึงโรงเรียนที่มีความเป็นเลิศว่าจะต้องเป็นโรงเรียนที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องต่อไปนี้ 1) มีความเป็นผู้นำระดับมืออาชีพ ผู้บริหารต้องมีความมั่นคง 2) มีความมุ่งหวังใช้ยุทธศาสตร์การบริหารที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเป็นมืออาชีพระดับแนวหน้า 3) มีเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ร่วมกัน 4) มีวัตถุประสงค์ที่เป็นเอกภาพ 5) มีการปฏิบัติอย่างคงที่สม่ำเสมอเป็นลักษณะขององค์กรแห่งความร่วมมือ 6) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 7) มีบรรยากาศที่เป็นระเบียบเรียบร้อยสิ่งแวดล้อมในการทางานดึงดูดใจ 8) มีการเรียนการสอนที่เข้มแข็งกำหนดเวลาเรียนไว้สูงเน้นความสำเร็จ 9) มีการสอนที่มีความมุ่งหมาย การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพวัตถุประสงค์ชัดเจนจัดบทเรียนอย่างมีรูปแบบมีการปฏิบัติที่ปรับตัวยืดหยุ่น 10) มีความคาดหวังโดยรวมสูง 11) มีความท้าทายทางปัญญา 12) มีการเสริมแรงในเชิงบวก 13) มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนและเป็นธรรม 14) มีข้อมูลย้อนกลับมีการติดตามความก้าวหน้าติดตามการปฏิบัติงานของผู้เรียนประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงเรียนส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้เรียนส่งเสริมให้ผู้เรียนเคารพนับถือตนเองส่งเสริมความรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงาน 15) มีความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียนผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเรียนของผู้เรียนและ 16) มีการจัดการเรียนที่เป็นระบบใช้สถานศึกษาเป็นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาบุคลากรของสถานศึกษาแต่ละแห่ง

นโยบายและยุทธศาสตร์สภาคริสตจักรในประเทศไทย คริสตศักราช 2015–2018 (Policy and Strategy The Church of Christ in Thailand, 2015–2018)

สภาคริสตจักรในประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ทางการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการศึกษา ดังนี้

1. พัฒนาสถาบันการศึกษาให้มีความเข้มแข็งทางการเงินและพัฒนาทรัพย์สินให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินพันธกิจของสภาคริสตจักรในประเทศไทย

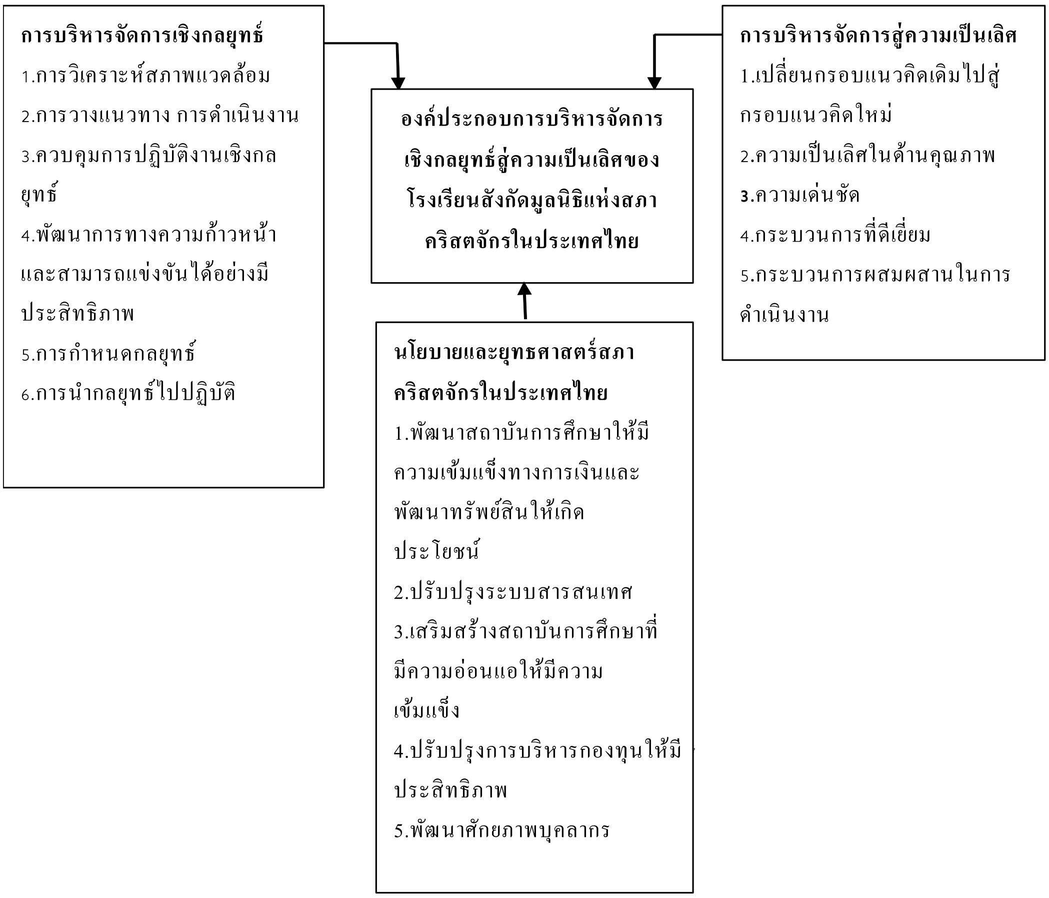
2. ปรับปรุงระบบสารสนเทศของสภาคริสตจักรในประเทศไทยทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้องแม่นยำและเป็นปัจจุบันสามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการได้ดี

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันการศึกษาในการเร่งปรับปรุงพัฒนาและเสริมสร้างสถาบันการศึกษาที่มีความอ่อนแอให้มีความเข้มแข็ง และเสริมสร้างสนับสนุนให้พัฒนามากยิ่งขึ้น

4. ปรับปรุงการบริหารกองทุนต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายให้เพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารทรัพย์สินและในการบริหารกองทุน

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการเร่งพัฒนาภาวะผู้นำมีเป้าหมายให้ผู้บริหารสถาบันมีศักยภาพในการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปแนวคิด หลักการการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ และนโยบายและยุทธศาสตร์ของสภาคริสตจักรในประเทศไทย คริสตศักราช 2015–2018 นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework) เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงประมาณและเชิงคุณภาพ และเพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมโครงการวิจัยขั้นตอนที่ 2 แบ่งออกเป็น 2.1 การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร นโยบาย และยุทธศาสตร์สภาคริสตจักรในประเทศไทย ค.ศ. 2015-2018 และสรุปวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดของนักวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศนำข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ผสานกับองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ แล้ววิเคราะห์เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียน 2.2 การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposive method) จากผู้บริหารโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย โรงเรียนในสังกัดคาทอลิคแห่งประเทศไทย และผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ประมวลองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร

นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปตัวแปรทั้งหมดเพื่อนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามขั้นตอนที่ 3 เป็นการรายงานผลการวิจัย เพื่อสรุปข้อค้นพบ สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรของการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้จัดการ ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้จัดการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ และบุคลกรครู

กลุ่มตัวอย่าง

ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการเปิดตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้ 25 โรงเรียน การเก็บข้อมูลได้จากผู้ให้ข้อมูลในโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ประกอบด้วย ผู้จัดการ ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้จัดการรองผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ และบุคลากรครู รวมโรงเรียนละ 10 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ตัวแปรองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์ตัวแปรองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย คือ การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การวิเคราะห์องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล โดยการนำตัวแปรองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย พัฒนาเป็นเครื่องมือการวิจัยในลักษณะแบบสอบถาม ชนิดจัดลำดับคุณภาพ 5 ระดับ (Likert's rating scale) (พวงรัตน์ ทวีรัรัตน์, 2543) โดยกำหนดค่าน้ำหนักระดับความสำคัญของตัวแปรการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (แบบสอบถาม) โดยการตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item -Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาตามข้อเสนอแนะนำไปทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือการวิจัย (แบบสอบถาม) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (-coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลปรากฏค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.989 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย จำนวน 25 โรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ การวิเคราะห์ตัวประกอบประเภทการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis : EFA) เพื่อให้ได้องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

การยืนยันองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยโดยการยืนยันความเหมาะสม (Propriety stands) ความเป็นไปได้ (Feasibility standards) ความเป็นประโยชน์ (Utility standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy standards) ขององค์ประกอบ และกลยุทธ์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย จากการประเมินโดยอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1) ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือราชการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 2) สนทนากลุ่มและสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากาการสนทนากลุ่ม

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert scale) เพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างรวม 25 โรงเรียนๆ ละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 250 คน โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1) ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือราชการถึงโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอเก็บข้อมูลตามเครื่องมือ 2) ติดตามข้อมูลงานวิจัยทางโทรศัพท์และไปรษณีย์ 3) พิจารณาความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามความคิดเห็นที่ได้รับกลับคืน

ขั้นที่ 3 สัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อยืนยันองค์ประกอบการการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย จากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือค่าความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) การวิเคราะห์ระดับความสำคัญของตัวแปรองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยใช้ค่ามัชฌิมเลขคณิต (X) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best) 5 ระดับ ซึ่งการแปลความหมายของข้อมูลจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ การวิเคราะห์องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) สกัดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component analysis : PCA) หมุนแกนแบบออโธกอนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) กำหนดเป็นองค์ประกอบตามเกณฑ์คัดเลือกที่มีค่าน้ำหนัก 0.65 ขึ้นไป และจำนวนตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ 3 ตัวแปรขึ้นไป สำหรับการตรวจสอบยืนยันองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศเพื่อทราบกลยุทธ์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย จากการประเมินด้วยวิธีอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินที่มีแนวคิด ยึดพื้นฐานการตัดสินคุณค่าโดยวิธีธรรมชาติ (Naturalistic value-oriented evaluation) เพื่อให้ผู้ประเมินทำการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินด้วยการใช้ศักยภาพของตนเองเป็นหลักสำหรับการให้คุณค่า นอกจากนั้นแล้วยังมุ่งเน้นการให้คุณค่าเพิ่มเติมโดยการนำเสนอด้วยการวิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่ประเมินจากทัศนะของตนเอง

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการ 2) การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) การกำหนดทิศทางการบริหารจัดการ 4) การวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการ 5) การบริหารจัดการงบประมาณและ 6) การกำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการ

2. การยืนยันองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่า องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ มีความเป็นประโยชน์ และมีความถูกต้องครอบคลุมสอดคล้องกับทฤษฎีหลัก การแนวคิดตามกรอบแนวคิดการวิจัย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 การวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารจัดการของคูนซ์และไวห์ริช (Koontz and Weihrich, 1990) ที่กล่าวว่า กระบวนการบริหารจัดการที่ผู้บริหารต้องเอาใจใส่ คือ การวิเคราะห์ระบบงาน การประเมินองค์กรและสภาพแวดล้อม ในการประเมินสภาพแวดล้อมขององค์กรนั้นจะประกอบไปด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก และการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทราบถึง จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบาวส์ เกรก (Bounds Greg, 2010) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการบริหารสู่ความเป็นเลิศไว้ 3 ประการหนึ่งในนั้นคือ การวิเคราะห์ระบบขององค์กร อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของชิพแพทริก (Shipe Patrick, 2011) ที่ได้ศึกษาการจัดการคุณภาพสู่ความเป็นเลิศในโรงเรียน โดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะการศึกษาเป็นรายกรณี พบว่า การจัดการคุณภาพสู่ความเป็นเลิศจะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ที่มีความสำคัญอันดับที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับที่ อธิปัตย์ คลี่สุนทร (2554) ได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ในยุคโลกาภิวัฒน์ไว้ว่า การบริหารหมายถึง การทำงานให้สำเร็จแต่จะมีกลวิธีใดบ้างที่จะช่วยให้งานสำเร็จได้นั้น โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ที่โลกเสมือนเล็กลงในขณะที่ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรการผลิตลดลง ดังนั้นนักบริหารในระยะหลังๆ พยายามใช้กลยุทธ์และเทคโนโลยียุทธศาสตร์ที่ต้องคำนึงถึง คือ การใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information utilization) เพื่อประกอบการตัดสินใจให้มากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ตะวัน สื่อกระแสร์ (2557) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงเรียนเอกชนสู่ความเป็นเลิศ ผลวิจัยพบว่า ในด้านการบริหารทั่วไป การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารและการเรียนการสอนเป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะนำพาให้การบริหารจัดการโรงเรียนสู่ความเป็นเลิศ

องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดทิศทางการบริหารจัดการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จิตติ รัศมีธรรมโชติ (2555) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ไว้ว่า การกำหนดทิศทางขององค์กรประกอบด้วยการกำหนด 1) พันธกิจ (Mission) เป็นสิ่งที่สื่อถึงภารกิจหลักขององค์กร ซึ่งจะสะท้อนถึงปรัชญาที่จะกำหนดการดำรงอยู่ขององค์กร 2) จุดมุ่งหมาย (Goal) คือ ผลลัพธ์ปลายทาง (Outcomes) ที่องค์กรต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยไม่ต้องระบุช่วงเวลาที่แน่นอนลงไป 3) วัตถุประสงค์ (Objective) เป็นผลผลิต (Output) ที่ต้องการให้เกิดขึ้น เมื่อได้กระทำสิ่งต่างๆ ตามที่ได้กำหนดพันธกิจไว้ วัตถุประสงค์จึงต้องกำหนดให้ชัดเจน วัดได้ และปฏิบัติได้ เป็นรูปธรรมกว่าจุดมุ่งหมาย (Goal) และต้องเกิดขึ้นก่อนผลลัพธ์ 4) นโยบาย (Policy) คือ ข้อความหรือสิ่งที่องค์กรระบุไว้ว่าจะปฏิบัติหรือกระทำ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ 5) กลวิธีมาตรการ (Strategy)

แนวทางย่อยที่องค์กรยึดเป็นกรอบสำหรับคัดเลือกแผนงานงานโครงการต่างๆ ที่จะดำเนินให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งกลวิธีต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับนโยบายข้อนั้นๆ 6) แผนงาน (Program) เป็นการจัดรวมกลุ่มของงานหรือโครงการ จะประกอบด้วย กิจกรรม (Activities) ที่ดำเนินการภายใต้กรอบของงานหรือโครงการหนึ่งๆ ซึ่งจะมีเงื่อนไขระยะเวลาเริ่มต้น และสิ้นสุดในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับอนิวัช แก้วจำนง (2552) ที่ได้กล่าวถึงการกำหนดทิศทางขององค์กรจะประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) และการกำหนดภารกิจ (Mission) หรือกรอบในการดำเนินงานที่ชัดเจนจะช่วยให้องค์กรสามารถกำหนดทิศทางในระยะยาว

องค์ประกอบที่ 4 การวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ที่มีความสำคัญอันดับที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารในมิติของกูลิคและเออร์วิค (Gulick and Uruick ,1973) แคสและโรเซนไวท์ (Kast and Rosenzweigh ,1988) คูนซ์และไวห์ริช (Koontz and Weihrich ,1990) ครีทเนอร์ (Kreitner ,1998) และ ดับบริน (Dubrin ,2000) ซึ่งให้ข้อสรุปไปในทิศทางเดียวกันว่า จุดเริ่มต้นของกระบวนการทำงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ คือ การวางแผนที่ดี (Smart planning) โดยมาในระยะหลังองค์กรทุกประเภทมีกระบวนการวางแผนที่ดีที่เรียกว่า การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ มู เกรกอรี่ (Moo Gregory, 2012) ได้ศึกษาการสังเคราะห์การวางแผนและการพัฒนาองค์กรเพื่อเสนอยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงทางเลือกของโรงเรียน K-12 สำหรับนักการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า สามารถผสมผสานยุทธศาสตร์การวางแผนกับการพัฒนาองค์กร เพื่อสร้างยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง 2 วิธี คือ ยึดกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่เน้นระบบย่อยโรงเรียนเพื่อสร้างปทัสถานโครงสร้างและกระบวนการมีส่วนร่วม และการแก้ไขปัญหาเชิงกลยุทธ์

องค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการงบประมาณมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีความสำคัญอันดับที่ 5 ซึ่งสอดคล้องกับ กูลิค และเออร์วิค (Gulick and Urwick ,1973) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนซึ่งอาจกล่าวได้ในมิติของภารกิจ (Function) และงาน (Task) ของผู้บริหารในมิติของภารกิจได้กล่าวถึงภารกิจสำคัญที่เป็นหน้าที่ของผู้บริหารไว้ 7 ประการที่เรียกย่อๆ ว่า POSDCoRB ซึ่งได้ให้ความหมายของการจัดทำ งบประมาณ (Budgeting) ไว้ว่า การจัดทำงบประมาณ การจัดทำบัญชีการใช้จ่ายและการควบคุมตรวจสอบทางการเงินและทรัพย์สิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตะวัน สื่อกระแสร์ (2557) ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่องยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงเรียนเอกชนสู่ความเป็นเลิศ ผลวิจัยพบว่าในด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ต้องมีการจัดทำรายรับ รายจ่าย และใช้งบประมาณให้คุ้มค่า ลดความเสี่ยง และจัดหาแหล่งเงินภายนอก

องค์ประกอบที่ 6 การกำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ที่มีความสำคัญอันดับที่ 6 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อนิวัช แก้วจำนง (2552) ได้กล่าวถึง การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยพื้นฐาน 5 ประการ โดยมีองค์ประกอบหนึ่ง คือ การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy formulation) และสอดคล้องกับแนวคิดของเซอร์โตและปีเตอร์ (Certo and Peter ,2011) ให้ทัศนะเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategy process) มี 5 ขั้นตอน และได้กล่าวถึงขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์ไว้ว่า การกำหนดกลยุทธ์เป็นการพิจารณาออกแบบและเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อนำไปปฏิบัติแล้วทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ กลยุทธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยกลยุทธ์ของแต่ละองค์กรจะถูกกำหนดตามลักษณะพื้นฐานขององค์กรนั้นๆ ดังนั้นองค์กรจะกำหนดกลยุทธ์ได้นั้นจะต้องรู้สภาวะของตนเองก่อน

ผลการยืนยันองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย โดยผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ มีความเป็นประโยชน์ และมีความถูกต้องครอบคลุมสอดคล้องกับทฤษฎี หลักการ แนวคิด ตามกรอบการวิจัย โดยเห็นว่าทุกองค์ประกอบล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาถึงรายละเอียดขององค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศในแต่ละองค์ประกอบ ในการบริหารจัดการองค์ประกอบ การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์จะเป็นหลักหรือเป็นพื้นฐานในการคิดพิจารณา และตัดสินใจ จะทำให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีทิศทางที่พึงประสงค์ เมื่อจะตัดสินใจก็จะมีหลักการและทฤษฎีสนับสนุน สามารถบริหารงานได้อย่างชาญฉลาด ทำให้งานนั้นดำเนินไปโดยราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ในการนำองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ขึ้นอยู่กับผู้บริหารโรงเรียนที่จะต้องทบทวนบทบาทและพัฒนาสมรรถนะ กล่าวคือ ต้องเป็นผู้กำหนดทิศทางการบริหาร (Direction setting) เป็นนักวางแผน (Planner) มีความสามารถในการตัดสินใจ (Decision maker) เป็นผู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Chang manager) นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ต้องยึดมั่นในการปฏิบัติตามครรลองของคริสต์ศาสนา ในการบริหารจัดการโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยสู่ความเป็นเลิศ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สภาคริสตจักรในประเทศไทย ควรนำผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ไปศึกษาในรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบและใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจระดับนโยบาย

2. กำหนดให้ผู้บริหารโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยนำองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยไปประยุกต์ในการบริหารจัดการโรงเรียน โดยจัดลำดับความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบตามความเหมาะสมกับบริบทจริงของโรงเรียน และสอดคล้องกับนโยบายของสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยองค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศกับสถาบัน หน่วยงานที่มีรายได้ ของสภาคริสตจักรในประเทศไทยและมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย นอกเหนือจากสถาบันการศึกษา เพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากองค์ประกอบในภาพรวมของสภาคริสตจักรในประเทศไทย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโรงเรียนที่มีการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศ และศึกษาวิจัยรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

3. ควรมีการศึกษาถึงกลยุทธ์การบริหารจัดการมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *คู่มือการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่เป็นนิติบุคคล.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

จินตนา บุญบงการ และณัฎฐพันธ์ เขจรนันท์. (2551). *การจัดการเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.

จิตติ รัศมีธรรมโชติ. (2555). *การวางแผนกลยุทธ์แบบง่ายๆที่ปฏิบัติได้จริง.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ตะวัน สื่อกระแสร์. (2557). *ยุทธศาสตร์การบริหารโรงเรียนเอกชนสู่ความเป็นเลิศ.* ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

พิบูล ทีปะปาล. (2551). *การจัดการเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์.

พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์. (2553). *TQM กับการพัฒนาคุณภาพโดยรวมของสถาบันอุดมศึกษาไทย* กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.

พวงรัตน์ ทวีรัรัตน์. (2543). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 8.* กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

มติชนสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 12-18 กุมภาพันธ์ 2559. (2559). *ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559,* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2559, จาก http://www.moe.tu.go.th>more>news>detail.

สภาคริสตจักรในประเทศไทย. (2015). *นโยบายและยุทธศาสตร์สภาคริสตจักรในประเทศไทย ค.ศ.2015-2018*. กรุงเทพฯ : สภาคริสตจักรในประเทศไทย.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2557). *ประกาศสถิติจำนวนประชากร.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2558, จาก http://www.dopa.go.th.

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. (2551) "การบริหารงานสู่ความเป็นเลิศ". *ข่าวนักบริหารกรกฎาคม-กันยายน 2551* : 17-22.

อธิปัตย์ คลี่สุนทร. (2554). *ยุทธศาสตร์การบริหารในยุคโลกาภิวัตน์.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2554, จาก http://www.moe.go.th/main2/article/article_atipat/cyber_manage.htm.

อนิวัช แก้วจำนง. (2552). *การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทุมพร พัชรารัตน์. (2552). *การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Baldrige National Quality Program. (2011). *Malcolm BaldrigeNational Quality : Education Criteria for Performance Excellence*. Gaitherburrg: National Institute of Standard and Technology.

Certo, S. C. & Peter, J.P. (2011). *Strategic management :* Concepts and cases. New York : McGraw-Hill.

Dubrin,Andrew J. (2000). *Essentials of Management.* New York : South-Western College Publishing.

Bounds, Greg. (2010). *Beyond Total Quality Mangement : Toward The Baldrige Criteria : Non Academic Swevice Units in a Large University.* Dissertation, Ph.D.University of Nebraska-Lincoln.

Gulick, Luther and L. Urwick. (1973). *Paper on the Science of Administration.* New Jersey : Clifton.

Kast, Fremont E. and Jame E Rosenzweig. (1988). *Organization and Management: A systems and Contingency Approach.* New York : McGraw-Hill Book Company.

Koontz, H. and H.Weihrich. (1990). *Essentials of Management,* 5thed. New York : McGrae-Hill.

Kreitner, Robert. (1998). *Management.* Houghton : Miffin Company.

Moo,Gregory. (2012). *Toward a Synthesis of Strategic Plannig and Organization Development.* University of Wisconsin.

Shipe, Patrick. (2011). *Quality Management to Excellence.* Dissertation, Ph.D. West Michigan University.

Princeton University. *"WordNet 1.7.1 Copyright@ 2012".* (2012). Princeton : Princeton University.

Webster. (2008). *Webster's Twentieth Century Dictionary of The English Language in Abridged. 2nd ed.* New York : Merriam-Webster.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน เขตกรุงเทพมหานคร*

The Factors Influencing Work Happiness of Professional Nurses at a Private Hospital in Bangkok Metropolitan

วิมนต์ ต้นทุน**
ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน***
ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขในการทำงาน การทำงานเป็นทีม และความสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การทำงานเป็นทีมเป็นตัวทำนาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 96 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม 2) แบบสอบถามความสุขในการทำงานที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากปานจิตต์ กลันทกพันธ์ ซึ่งใช้แนวคิดของแมเนี่ยน (Manion) และดวงพร จันทรศรี ตามแนวคิดของโรมิก (Romig) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.974 และ 0.987 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีการทำงานเป็นทีมระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.62, S.D. = 0.57) มีความสุขในการทำงานระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.73, S.D. = 0.50) 2) การทำงานเป็นทีมสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 40.30 ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความสุขในการทำงาน โดยส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในโรงพยาบาล

---

*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน
**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน
***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

The purposes of this descriptive research were: 1) to study level of happiness at work and team work 2) to predict happiness at work of professional nurses at a private hospital in Bangkok Metropolitan by using teamwork as a predictor. The sample of 90 professional nurses who had work experience more than one year was selected by purposive sampling. The research instrument consisted of team work questionnaire and happiness at work questionnaire, which applied from Panchit's and Romig's concept. The content validity index (CVI) of the questionnaires were 0.98 and 0.96 respectively, and the Cronbach's alpha coefficient were 0.974 and 0.987 respectively. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, and simple regression analysis. The research findings were 1) work happiness of professional nurses and the team work at a private hospital in Bangkok Metropolitan were at the high level ($\overline{X}$ = 3.73, S.D. = 0.50; $\overline{X}$ = 3.62, S.D. = 0.57 respectively). 2) team work could predict work happiness of professional nurses at $p < .001$. It accounted for 40.3 percent of the variance. The researcher suggested that nursing administrator should set up the policy to promote work happiness for professional nurse by creating team work in a hospital.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การวิเคราะห์ทุนเพื่อพัฒนาประเทศไทยในแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่เน้นการพัฒนาคนโดยสร้างความสมดุลระหว่างทุน 3 ทุน คือ ทุนเศรษฐกิจ ทุนสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน คือ ผู้รับอุ่นใจเมื่อผู้ให้มีความสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มุ่งเน้นความเชื่อมโยงระหว่างทุน 6 ทุน คือ ทุนธรรมชาติ ทุนกายภาพ ทุนสังคม ทุนมนุษย์ ทุนการเงิน และทุนวัฒนธรรม ทุนทั้ง 6 ใกล้เคียงกับมิติคุณภาพชีวิตและความสุขของมนุษย์ คือ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนามีการเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ดังนั้น การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของหน่วยงานทุกภาคส่วน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารองค์การเป็นไปอย่างราบรื่น คือ การสร้างความสุขให้เกิดขึ้นในที่ทำงาน เนื่องจากการที่คนในองค์กรมีความสุขจะเป็นการเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของผลผลิต ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมช่วยให้องค์กรพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (จรรยา ดาสา, 2552)

ปัจจุบันองค์กรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการความสุขในชีวิตและการทำงาน การที่บุคคลมีความสุขจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้องค์กรนั้นๆ ประสบความสำเร็จสามารถบรรลุเป้าหมายสำคัญที่ตั้งไว้ จึงสามารถกล่าวได้ว่า การที่บุคลากรมีความสุขในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในอนาคต ดังที่ Gavin & Mason (2004) กล่าวว่า องค์กรมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมให้เกิดความสุขในที่ทำงาน Warr (2007) ระบุว่า ความสุขในการทำงานเป็นความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มีวินัยในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจ

การแข่งขันทางด้านบริการสาธารณสุขการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล วิกฤติเศรษฐกิจของโลกและทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระงานมากและหนักเพิ่มขึ้น ทำให้เวลาสำหรับการพักผ่อนและให้กับครอบครัวน้อยลง เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด ไม่มีความสุขในการทำงานจึงเป็นสาเหตุในการลาออก โอนย้ายและเปลี่ยนสายงาน ทำให้เกิดปัญหาการขาดอัตรากำลังตามมา (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความสุข และประสบความสำเร็จในการทำงาน เกิดจากงานที่ท้าทายความสามารถ ลักษณะงานน่าสนใจทำให้เกิดการพัฒนาตนเองไม่รู้สึกเบื่อหน่าย บรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดความสุขในการทำงาน เช่น บรรยากาศของการช่วยเหลือกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้การติดต่อสื่อสารมีคุณภาพ การมีส่วนร่วมในงาน มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเพิ่มค่าตอบแทนสิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีความสุข เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรรู้สึกผูกพันกับองค์กร ส่งเสริมการคงอยู่ในงาน เกิดการทำงานเป็นทีม การพัฒนางานภายในองค์กรให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของทุกคนในทีมงาน ร่วมกันสร้างสรรค์องค์กรให้เจริญงอกงามอย่างยั่งยืนและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ขนาด 311 เตียง ปัจจุบันเปิดรับ 181 เตียง อัตราตำแหน่งพยาบาล 110 คนผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประเทศไทย (สรพ.) ขั้น 3 และต่อใบรับรอง ครั้งที่ 1 คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลมุ่งหวังพัฒนาทีมสู่คุณภาพด้านความปลอดภัย และการบริการสู่ความเป็นเลิศ ส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระงานมากและหนักเพิ่มขึ้น เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย คับข้องใจ ไม่พึงพอใจจากการถูกคาดหวังในการทำงานสูง ทำให้ไม่มีความสุขในงาน นำมาซึ่งเหตุผลหนึ่งในการลาออก โอน ย้าย เปลี่ยนสายงานเพิ่มขึ้นจากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง (ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2558) พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพลาออกเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 11.30, 12.95 และ 15.20 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ลาออกปี 2558 พบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่ทำให้อยากลาออก ดังนี้ 1) ภาระงานมากจากการขาดแคลนอัตรากำลัง 2) ไม่มีการทำงานเป็นทีม 3) ขาดการติดต่อสื่อสาร 4) ขาดอิสระในการทำงาน 5) ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ผลการสำรวจความสุขของพยาบาลวิชาชีพในโรพยาบาลตั้งแต่พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2558 พบว่า ความสุขของพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 65.60, 66.20 และ 67.61 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) (ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิใน กรุงเทพมหานคร, 2558) การขาดอัตรากำลังพยาบาลเป็นเหตุทำให้ต้องมีการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) ซึ่งเป็นการทำงานที่มุ่งเน้นความสำเร็จของงานมากกว่ามุ่งที่ปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เนื่องจากทุกคนต้องเร่งรีบทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ

ลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การจัดบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยนั้นไม่สามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ถ้าต่างคนต่างทำงาน ไม่ร่วมมือกัน ไม่ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลเป็นเทคนิคสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน เป็นการเพิ่มคุณภาพในการทำงานและส่งผลให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข (ดวงพร จันทรศรี, 2555) จากผลการวิจัย ของบุษบา สังข์ทอง (2550) พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลมีความสุข ได้แก่ ความก้าวหน้า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เวลาทำงานและสิ่งตอบแทนเหมาะสม

ปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ดวงพร จันทรศรี, 2555) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการทำงานเป็นทีมกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสร้างขวัญและกำลังใจให้ทีม ส่งผลโดยตรงต่อความสุขในการทำงาน ทำให้เกิดนวัตกรรมและสิ่งสร้างสรรค์ บุคลากรในทีมมีความพึงพอใจ ทำให้เกิดความสุขอย่างยั่งยืน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความสุขในการทำงานและการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

2. ศึกษาความสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การทำงานเป็นทีมเป็นตัวทำนาย

สมมติฐานของการวิจัย

การทำงานเป็นทีมสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของดวงพร จันทรศรี (2555) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Romig (1996) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) การร่วมมือ 3) การประสานงาน 4) การมีความคิดสร้างสรรค์ 5) การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง และแบบสอบถามความสุขในการทำงานของปานจิตต์ กลันทกพันธ์ (2557) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Manion (2003) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงาน 2) ด้านความรักในงาน 3) ด้านความสำเร็จในงาน 4) ด้านการเป็นที่ยอมรับ ดังแผนภาพที่ 1

การทำงานเป็นทีม
1. การติดต่อสื่อสาร
2. การร่วมมือ
3. การประสานงาน
4. การมีความคิดสร้างสรรค์
5. การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

(Romig, 1996); ดวงพร จันทรศรี, 2555)

→

ความสุขในการทำงาน
1. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
2. ด้านความรักในงาน
3. ด้านความสำเร็จในงาน
4. ด้านการเป็นที่ยอมรับ

(Manion,2003; ปานจิตต์ กลันทกพันธ์ , 2557)

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. การทำงานเป็นทีม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการติดต่อสื่อสาร การร่วมมือ การประสานงาน การมีความคิดสร้างสรรค์และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพและทีมงานซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิค รังสีการแพทย์ กายภาพบำบัดและบุคลากร ห้องปฏิบัติการซึ่งเป็นบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย โดยรับผิดชอบและใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดความสำเร็จในงาน และบรรลุเป้าหมายเดียวกัน วัดโดยใช้แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Romig (1996)

2. ความสุขในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของอารมณ์ทางบวก ความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดทัศนคติ ความเชื่อในคุณค่าและความสามารถในทางบวก ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงาน 2) ความรักในงาน 3) ความสำเร็จในงาน และ 4) การเป็นที่ยอมรับ วัดโดยใช้แบบสอบถามความสุขในการทำงานตามแนวคิดของแมเนี่ยน Manion (2003)

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เมื่อใช้การประมาณการขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2553) ได้ กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 90 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยเพศอายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ ดวงพร จันทรศรี (2555) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Romig (1996) จำนวน 18 ข้อ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1. การติดต่อสื่อสาร	จำนวน 3 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 1–3
2. การร่วมมือ	จำนวน 3 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 4–6
3. การประสานงาน	จำนวน 4 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 7–10
4. การมีความคิดสร้างสรรค์	จำนวน 4 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 11–14
5. การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 4 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 15–18

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีการทำงานเป็นทีมตามข้อความนั้นมากที่สุด
4	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีการทำงานเป็นทีมตามข้อความนั้นมาก
3	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีการทำงานเป็นทีมตามข้อความนั้นปานกลาง
2	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีการทำงานเป็นทีมตามข้อความนั้นน้อย
1	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีการทำงานเป็นทีมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลระดับการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและแปลผลของระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสุขในการทำงานของปานจิตต์ กลันทกพันธ์ (2557) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Manion (2003) จำนวน 39 ข้อ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	จำนวน 9 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 1–8
2. ความรักในงาน	จำนวน 9 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 9–17
3. ความสำเร็จในงาน	จำนวน 9 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 18–25
4. การเป็นที่ยอมรับ	จำนวน 12 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 26–39

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับทุกข้อเป็นข้อความเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนมีความสุขตามข้อความนั้นมากที่สุด
4	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนมีความสุขตามข้อความนั้นมาก
3	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนมีความสุขตามข้อความนั้นปานกลาง
2	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนมีความสุขตามข้อความนั้นน้อย
1	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนมีความสุขตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและแปลผลของระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ได้ค่าเท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามความสุขในการทำงานได้ค่าเท่ากับ 0.96

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตรัตนาธิเบศร์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมมีค่าเท่ากับ 0.974 แบบสอบถามความสุขในการทำงานมีค่าเท่ากับ 0.987

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามหนังสือเลขที่ 208/2558 และผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ระดับความสุขในการทำงานและการทำงานเป็นทีม หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงาน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
±.70–1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
±.30–.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
±.01–.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
.00	ไม่มีความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ พยาบาลวิชาชีพมีการทำงานเป็นทีมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามี 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการร่วมมือ ด้านการประสานงาน และด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมีเพียง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง

2. การทำงานเป็นทีมสามารถทำนายความสุขในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้โดยอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานร้อยละ 40.3 (R^2 adj = 0.403) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (n=86)

ตัวแปรทำนาย	B	SEB	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.692	0.271		6.237	.000
การทำงานเป็นทีม	0.565	0.074	0.640	7.633	.000
$R=0.640, R^2= 0.410, R^2adj= 0.403, F=58.26$, p= .000					

จากตารางที่ 1 พบว่า การทำงานเป็นทีมสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานร้อยละ 40.3 (R^2adj = 0.403) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถสร้างเป็นสมการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{ความสุขในการทำงาน}} = 1.692+0.565\ X_{\text{การทำงานเป็นทีม}}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{ความสุขในการทำงาน}} = 0.64\ Z_{\text{การทำงานเป็นทีม}}$$

สรุปสมการ

ถ้า X เปลี่ยนไป 1 หน่วย Y จะเปลี่ยนไปเท่ากับค่า βor Beta

อภิปรายผล

การศึกษาระดับความสุขในการทำงาน การทำงานเป็นทีม และสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การทำงานเป็นทีมเป็นตัวทำนาย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาระดับความสุขในการทำงานและการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.1 ผลการศึกษาระดับความสุขในการทำงาน พบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับสูง (X=3.73, S.D.=0.50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูงนั้น เนื่องจากรับรู้ถึงคุณค่า และความสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล มีการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบ ในหน้าที่ตามหลักจรรยาบรรณของพยาบาลให้เห็นคุณค่าและประโยชน์ของงาน ภาคภูมิใจในงาน เน้นการบริการที่มีคุณภาพคุณธรรมจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี

1.2 ผลการศึกษาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.62, S.D.=0.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการร่วมมือ ด้านการประสานงานและด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีเพียง 1 ข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์สอดคล้องกับ แคมเปียม (Campion, 1996 อ้างถึงใน ดวงพร จันทรศรี, 2555) พบว่า การสร้างทีมงานเป็นกระบวนการพื้นฐานของ

การพัฒนากลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานรวมกัน มีการประสานงานสอดคล้องกัน มีความร่วมมือในการทำงานเพื่อบรรลุจุดหมายร่วมกัน โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะใช้ความสามารถส่วนตัว และทักษะความชำนาญรวมถึงประสบการณ์ทางสายงานของตนเพื่อสนับสนุนให้ผลงานของกลุ่มสำเร็จตรงเป้าหมาย ทั้งนี้สมาชิกจะสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดี มีความพึงพอใจในการทำงานได้ผลงานที่ดีมีคุณภาพก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน

2. ศึกษาความสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครโดยใช้การทำงานเป็นทีมเป็นตัวทำนายครั้งนี้ พบว่าการทำงานเป็นทีมสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครโดยอธิบายความแปรปรวนความสุขในการทำงานได้ร้อยละ 40.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สนับสนุนผลงานวิจัยของ แมนเนียน (Manion, 2003) ที่ว่าความสุขในการทำงานมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารองค์การ สามารถนำไปพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานเพื่อที่จะส่งเสริมให้บุคลากร ในองค์การเกิดความรู้สึกอยากทำงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้นในองค์กรอย่างทั่วถึง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมให้พยาบาลทุกระดับในองค์กรพยาบาลได้มีส่วนร่วมเพื่อความผูกพันรักใคร่สามัคคีเกิดความสุขในการทำงานอย่างยั่งยืน

2. ควรมีการศึกษาสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ควรนำสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเกิดประโยชน์และลดภาระงานและช่วยในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ

บรรณานุกรม

กัลยา ศุทธกิจไพบูลย์. (2556). *ผลของรูปแบบการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลตามแนวคิดของโรมิกต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรรยา ดาสา. (2552). *ความสุขในที่ทำงาน (Happy workplace).* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558, จาก http://www.halalscience.org.

ดวงพร จันทรศรี. (2555). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการทำงานเป็นทีมกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญใจ ศรีสถิตนรากรู. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

บุษบา สังข์ทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปานจิตต์ กลันทกพันธ์. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ประคอง กรรณสูต. (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 3. ด่านสุธาการพิมพ์.

ไพจิตร ไชยฤทธิ์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออก.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิณีย์ สังข์รัศมี. (2558). *การทำงานเป็นทีมที่ดี.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2558, จาก http://www.pmsnurse.com.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554).* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558, จาก http://www.opdc.go.th/uploads/files/law/plan_10.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559).* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558, จาก http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/plan11.pdf.

อภิชัย มงคล. (2552). *รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย.* นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค. (2558). *Crimate survey 2015.* ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร

Gavin, J.H., & Mason, R.O. (2004). "The virtuous organization: The value of happiness in the workplace". *Organization Dynamics.* 33(1) : 379-392.

Manion, J. (2003). "Joy at work: Creating a positive workplace". *The Journal of Nursing Administration.* 33(12) : 652-655.

________. (2005). The business case for happiness. *Advance RN formation.* 35(12) : 23-24.

Page, K. (2005). *Subjective wellbeing in the workplace.* Faculty of Health and Behavioral Sciences. School of Psychology, Deakin University.

Romig, DA. (1996). *A Breakthrough teamwork : Outstanding result using structured teamwork.* Chicago, IL: Irwin.

Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness.* Lawrence : Eribaum Associates.

The Effects of Metacognitive Strategy on Teaching English Reading Comprehension to Bhutanese Students*

ผลการใช้กลวิธีอภิปริชานในการสอนภาษาอังกฤษที่มีต่อการอ่านเพื่อความเข้าใจของนักเรียนชาวภูฏาน

Chencho Dema **
Boonjeera Chiravate***

Abstract

This research examined the effect of metacognitive strategy instructions on Bhutanese ESL learners' reading comprehension and their opinion on metacognitive strategy instructions. The research samples consisted of 81 of the 11 grade students studying in a public higher secondary school in Thimphu, Bhutan. The research samples were divided into two groups: control and experimental groups. While the control group (43 students) was taught in the traditional way, the experimental group (38 students) received metacognitive strategy instruction on reading comprehension. The language program intervention in which metacognitive strategy was used consisted of 12 sessions. The research data were collected by pre-test, post-test and a semi-structured interview. ANCOVA was used for analyzing the pre-test and post-tests scores. The research findings revealed that the metacognitive strategy is effective in improving the students' reading comprehension as the experimental group's scores were significantly higher than the scores of control group. Additionally, based on the interview, the student had positive attitude towards the metacognitive strategy instructions. Based on these findings metacognitive strategy should therefore be used in developing Bhutanese ESL learners' reading skill.

---

*วิทยานิพนธ์ Master of Arts in Teaching English as a Second Language มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษา Master of Arts in Teaching English as a Second Language มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาผลของการสอนด้วยกลวิธีอภิปริชานที่มีต่อความสามารถในการอ่านเพื่อความเข้าใจของนักเรียนชาวภูฏานที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง และความคิดเห็นต่อวิธีการสอนด้วยกลวิธีอภิปริชาน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับเกรด 11 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เมืองทิมพู ประเทศภูฏาน จำนวน 81 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 43 คน ซึ่งได้รับการสอนด้วยวิธีแบบดั้งเดิม และกลุ่มทดลองจำนวน 38 คน ซึ่งได้รับการสอนด้วยกลวิธี อภิปริชาน โดยมีการเรียนการสอนจำนวน 12 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ข้อมูลวิจัยเก็บรวบรวมได้จาก การทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียน รวมทั้งการสัมภาษณ์ ใช้สถิติ ANCOVA ในการวิเคราะห์คะแนนทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน จากการวิจัยพบว่า การสอนด้วยกลวิธีอภิปริชานในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลมากกว่าการสอนแบบวิธีดั้งเดิมในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการสอนด้วยกลวิธี อภิปริชาน จากการค้นพบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าควรใช้กลวิธีอภิปริชานในการสอนอ่านเพื่อความเข้าใจของนักเรียนชาวภูฏานในระดับเกรด 11

Background of the Study

Reading is the most widely discussed topic among teachers and parents in Bhutan as Bhutanese ESL students were found to lack reading strategies and have poor reading skill (CERD, 2002). This was partly due to the fact that Bhutanese ESL teachers focused on teaching the literature content of the syllabi rather than developing their student's reading skill. Additionally, it was also observed that Bhutanese ESL teachers lacked sufficient knowledge and skill to promote language learning environment. This caused the student to have poor reading skill and lead to poor performance of English (LaPrairie, 2013).

Eskey (2005) found that L2 readers generally face difficulty in comprehending academic texts to some extent even if they possess adequate language competency. This could possibly be attributed to L2 learners' lack of proper metacognitive strategy to administer their own reading effectively. Shokrpour and Fotovatian (2009) noticed that in reading comprehension, if students lack metacognitive they cannot self-plan, self-monitor, self-regulate and self-evaluate their own reading skills properly (Tavakoli, 2014). As a result, numerous researches have been conducted to enhance reading comprehension through metacognitive strategy in ESL/EFL students in many education systems especially in the recent years.

However, most of the earlier studies have focused on investigating EFL students' knowledge and awareness about metacognitive strategy and merely investigated its frequency of use in language learning. There are very few studies, which had actually examined the effects of the using metacognitive strategy in improving students' acquisition of English as a second language. The present study therefore aims to investigate the effect

Research Questions

This research attempts to answer the following research questions:

a. Is the metacognitive strategy more efficient than the traditional strategy in improving reading comprehension of Bhutanese students?

b. What are the student's opinions towards metacognitive strategy in improving their reading comprehension?

Theoretical Framework

The research study is grounded in the Constructivist Theory of Learning propounded by Vygotsky's (1978, 1986), which emphasized the central role of social interaction in the process of learning. Othman, Mahamud and Jaid (2014) argued that when constructivist theory of learning is applied during reading lessons, metacognition plays a role to produce a constructivistic understanding when it comes to information acquisition that has been accessed and read. When constructivist theory of learning is applied to reading lesson, students can construct knowledge and concepts with information obtained. Students can form understanding through the reflection based on interactions with objects and ideas displayed in the texts (Yahya, Ghazali, Shamsudin & Roselan, 2008).

Based on the above description, the theoretical framework for the study is adapted from Othman et al. (2014). They mainly focused in studying the application of metacognition strategy in reading and comprehension lessons comprising of three processes of reading i.e., before reading, during reading, and after reading. Students will be able to build knowledge and concepts about the information obtained from active text reading during reading and understanding lessons. The theoretical framework for this research is given in Figure 1:

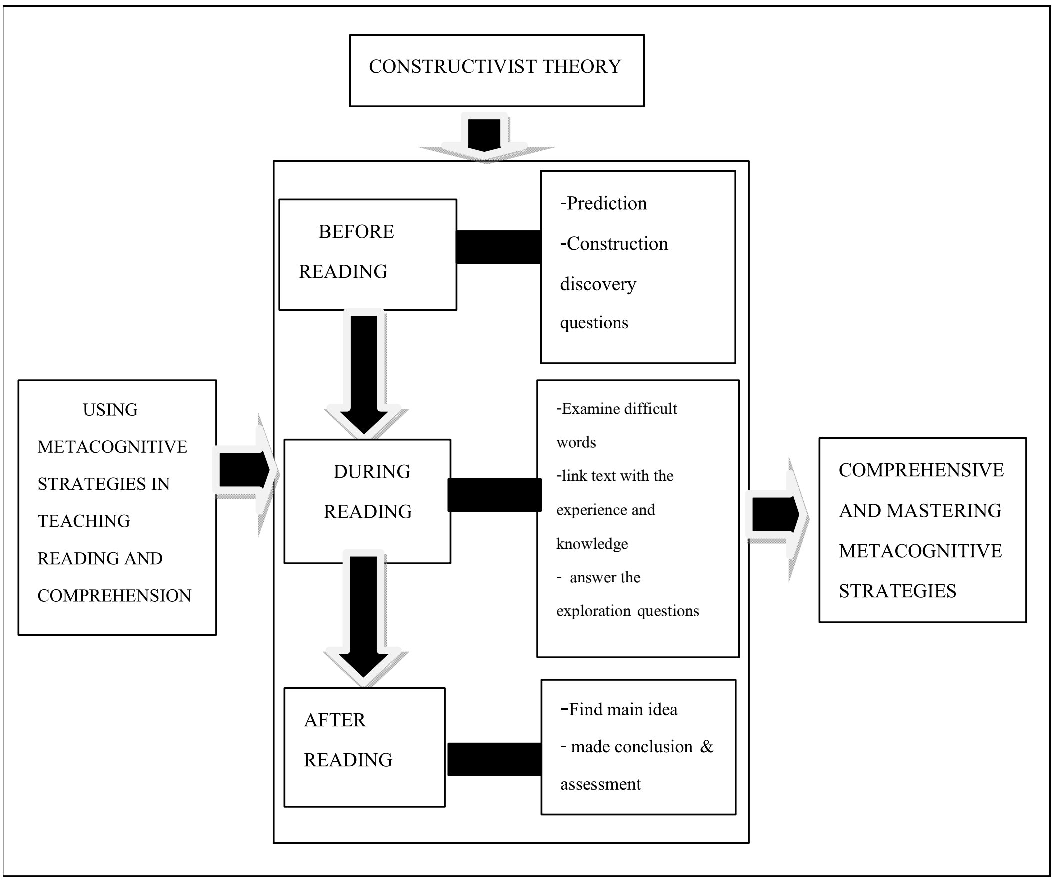


Figure 1: Theoretical framework on the research on the application of metacognitive strategy in reading and comprehension lessons (Adapted from Othman, et al. (2014).

The model is concise and can easily be remembered by students whenever they are exposed to a text. The figure shows the constructive application of metacognitive strategy during all three processes. With this model students will actively engage in guessing, discovering, and constructing questions before the actual reading begins. On the other hand, when reading the text students will continue interacting actively by examining difficult words, inferring knowledge, experience and answering originated questions associated with the text. In the interim after reading, students will process the information acquired from the text reading by making summary and overall evaluation on core ideas that transpires in the text. This whole process in applying of metacognitive reading strategy can help readers in building a constructive understanding in acquisition of information. Metacognitive reading strategies will help learners to arrange and plan their language learning in an efficient, effective way.

Earlier Research on the Effectiveness of the Metacognitive Strategies for Reading Comprehension

Reading is regarded as one of the most essential skills for ESL/EFL language learners (Parris, Gambrell and Schleicher (2008). According to Yahya (2010), reading is an important verbal skill that needs to be accomplished by students so that they can explore knowledge thoroughly. Günes (2007) claims that reading involves a number of complex processes, which involve various functions of eyes, sound and brain such as seeing, perceiving, vocalizing, comprehending and constructing in the brain. Additionally, Bucuvalas (2002) and Williams (2008) claim that reading is eventually constructing meaning from printed text which, according to Maasum & Maarof (2012) requires the readers to know the accurate meaning of their text, go beyond the surface meaning of the text and have the capacity to interpret it in their own views.

According to Goldenberg (2011) the main goal for reading is "comprehension", and everything else is a means to this end. This view was shared by a number of researchers in EFL/ESL. Goodman and Goodman (2009) claim that "the study of reading is the study of reading comprehension" (p.92). Similarly McNamara (2007) claims that comprehension is the ability to go further than the words, to understand the ideas in a text and the relationship that exist between those ideas. Based on Korabiak and Mete (2004), a reader is not considered to have mastered the reading skill if one does not know how to comprehend the text that has been accessed and read. Additionally, according to Yahya and Ghazali (2012), reading and understanding are constructive processes that support one another.

A number of previous researches have confirmed that successful comprehension does not happen involuntary. Being a successful reader is not a matter of chance and some happening; rather it depended on directed cognitive effort. According to Flavell (1976), the directed cognitive effort includes the active monitoring and consequent regulation and orchestration of information processing activities referred to as metacognitive strategies. Regarded as high order executive skills, metaconginitive strategies are said to involve planning, monitoring and self-regulating activities (Tavakoli, 2014; Pammu et al., 2014).

Metacognitive strategies have widely attracted attention in the domain of education (Baker, 2005; Willcutt, & Palumbo, 2005; Othman et al., 2014). Eilers and Pinkely (2006) endorsed the use of metacognitive strategy for reading and comprehension lessons because it helped students to think methodically in all the three levels of reading processes namely, before reading, during reading and after reading (Boulware-Gooden, Carreker, Thornhill, & Joshi, 2007; Othman et al., 2014).

Othman et al (2014) asserted that what was important in increasing students' understanding during the teaching of reading is the application of metacognition strategy such as guessing, building questions, highlighting difficult words and referring meaning in dictionaries and connecting meanings with sentence according to the context of the reading materials. When students actively engaged in carrying out those activities, they were encouraged to interact with each other and with their teachers. This instantly increased the students' understanding of the text. These activities therefore gave opportunities for students to learn from one another in explaining their understanding.

Numerous second language studies had examined the relationship between metacognitive awareness and L2 reading. To start with, Barnett (1988) showed a positive relation between L2 reading comprehension and strategies in use. In her study, as the L2 readers perceived the effectiveness of strategies, they used more reading strategies and achieve higher level of comprehension. Auerbach and Paxton's (1997) study also revealed that L2 readers who were more conscious of using metacognitive strategies for comprehending the text outperformed those who simply focused on the sentence level of the text. Additionally, Eilers and Pinkley (2006) found that metacognitive strategies (e.g., making presumption and inferences) could explicitly boost the comprehension of the L2 learners in the various text types.

The effectiveness of metacognitive strategies was discussed in a number of studies. Houtveen and Grift (2007) have carried out a quasi-experimental study in which the results showed that the application of the strategy implemented by teachers during reading lessons is effective in increasing students' reading comprehension. Furthermore, Boulware et al., (2007) examined whether the instruction that incorporated metacognitive strategy led to an increase in the reading comprehension of expository text and vocabulary. The result revealed that the metacognitive reading comprehension instruction significantly improved the academic achievement of the students both in terms of reading comprehension and vocabulary. Similarly, Zhang and Seepho (2013) also found that there was a significant positive correlation between the use metacognitive strategy and English reading achievement. Recently, in Othman et al's (2014) study, metacognitive strategy used by the students was also found to enhance their understanding of the texts.

Discussing the effectiveness of the metacognitive strategies, most of the earlier studies focused on EFL learners. There are very few studies which had actually examined the effects of using metacognitive strategy in improving ESL leaners' reading skills. The present study, therefore, aims to investigate the effect of metacognitive strategy on teaching

English reading comprehension to Bhutanese ESL learners as the learners' opinion on metacognitive strategy instructions.

Methodology

Research Design

The present research employed the quasi-experimental method involving the quantitative approach in which a pre-test and post-test was conducted to two sample groups (i.e. experimental group and control group). The pre-test was carried out in the beginning to establish a baseline data and the post-test was conducted at the end after the intervention. Finally, a qualitative analysis of the experimental group's responses toward the metacognitive strategy was added.

Research Participants

The research sample came from students in one of the public higher secondary schools in Thimphu, Bhutan. Two sections were chosen through a purposive sampling technique from the seven sections (272 students) as the subjects were already assigned in groups by the institution. One section (38 students) was assigned as experimental group and the other (43 students) as the control group. The participants are at the same level of English proficiency (upper intermediate) as all of them have completed the Bhutan Certificate of Secondary Education (BCSE) examination.

Research Instruments

Research instruments consisted of reading texts, a set of comprehension tests and a semi-structured interview.

Reading Texts

Three reading comprehension passages were adapted from the book "Succeed in IELTS Academic 6 Practice Tests for the IELTS Academic Module" by Andrew Bestsis and Lawerence Mama (2013), published by GLOBAL ELT LTD.

Comprehension Test

Three comprehension passages were taken from the book "Succeed in IELTS Academic 6 Practice Tests for the IELTS Academic Module" by Andrew Bestsis and Lawerence Mama (2013). The test consisted of 40 items of subjective questions composed of a mix of multiple-choice questions, matching, choosing true or false and summary completion. Each of the answer was given the value of one for the correct answer and 0 for the wrong answer.

Semi-structured Interview

The researcher interviewed nine students randomly chosen from the experimental group. The students were asked whether they were familiar with the strategies before the instruction, whether the strategies were most helpful, and how they felt about the strategy instruction program and its effects on their reading comprehension skills. The researchers recorded their respective responses and observed on how they reacted to the questions.

Data Collection Procedure

The data were gathered from 81 samples of grade eleven students for almost a month in April. There were 10 sessions of two hour instruction in every day class and one and half hours each for pre-test and post-test. The researcher selected two classes in one of the public higher secondary schools in Thimphu, Bhutan. One sample group consisting of 38 students served as the experimental group. This group participated in the metacognitive strategy program which aimed to enhance students' reading comprehension in English through direct teaching of metacognitive strategy. The researcher taught the participants on the application of metacognitive strategy in reading comprehension lesson by following the instructional framework of Othman et al. (2014). The researcher first introduced the metacognitive strategy to the students and gave them enough practice on how to use the strategy during all the three process of reading i.e. before reading, during reading and after reading. The other sample group which consisted of 44 students was control group. This group received the traditional strategy in teaching reading comprehension. After the metacognitive strategy program, nine students were chosen randomly from the experimental sample group for a semi-structured interview which was conducted face to face during which the researcher observed, videotape, and recorded.

Data Analysis

The quantitative data acquired from the comprehension test were gathered and analyzed using ANCOVA to show the mean difference in the achievement between the two groups before and after the treatment session (pre-test and post-test). The ANCOVA analysis also showed the test of correlation between pre-test and post-test.

The qualitative data collected through the semi-structured interview were analyzed using Thematic Analysis (TA) which includes coding data and identifying categories within the data and drawing themes from those categories.

3. Results and Findings

3.1 Is the metacognitive strategy more efficient than the traditional strategy in improving reading comprehension of Bhutanese students?

The data gathered were analyzed using t-test to determine the significant difference of mean for reading comprehension achievement of participants who attended reading lesson using metacognitive strategy and those who attended reading lesson using the traditional strategy in pre-test. First, as illustrated in Table 1, the T-test analysis showed that there was no significant between mean score of experimental group and control group as the p-value is 0.0647 (*p-value < 0.05). Therefore, the comprehension achievements between both groups were the same before the treatment session. This similarity in the students' scores indicates that the participants in both groups had the same level of mastery in reading understanding before treatment session.

Table 1. T-test for mean difference of reading comprehension performance between experimental group and control group

Test	N	Mean	S.D.	T	P-value
Experimental group	38	14.18	3.360	.460	.0647
Control group	43	13.86	2.973		

***p-value < 0.05**

After ten sessions (treatments), participants' comprehension performances based on the text read were measured through the post-test. The findings are in Table 2.

Table 2. Mean Difference in Achievement by Group Controlling for Post-test

Treatment	Mean	S.D.	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Experimental Group	21.953	.594	20.770	23.135
Control Group	12.321	.558	11.209	13.433

After ten sessions (treatments), participants' comprehension performances based on the text read were measured

After ten sessions (treatments), participants' comprehension performances based on the text read were measured

As Table 2 indicates, the mean score of experimental group is 21.953 (S.D. 594) and control group is 12.321 (S.D. 558). The difference in the mean score between the experimental group and control group confirms that the students who received metacognitive strategy instruction performed exceptionally better than the control group with 95% confidence level. Meanwhile, the control group respondents exposed with traditional reading strategy showed comprehension performance that was very low compared to the experimental group that has been exposed and given the skill to apply metacognitive strategy in reading and comprehension lessons. Without exposure on the strategy, this control group did not show a good performance in terms of their understanding towards the reading text.

To conclude the findings of the research, ANCOVA results showed that there were statistically significant group differences in achievement for reading comprehension between the traditional strategy program and metacognitive strategy and that student's pre-test are positively associated with achievement. Group comparison shows that comprehension performances for experimental group being exposed with reading lesson using metacognitive strategy were statistically higher in achievement. Both the observed and adjusted means show that students in the experimental group performed better than students in control group. Results also show that the greater one's pre-test, the greater will be one's achievement.

3.2 What are the students' responses towards metacognitive strategy in improving their reading comprehension?

The analysis of the contents of the interviews carried out with the students revealed that students had never been taught reading strategy before. Although they had employed some strategy in their reading activities, this was done subconsciously. They affirmed that metacognitive strategy not only helped them in all the three process of reading (before reading, during reading, and after reading), but also helped them to manage their time by looking for major points and key words in the text which made their comprehension faster and easier. It helped them organize their ideas and improve their working process. In addition to this, all students believed that the metacognitive strategy training they had received as part of the study was very beneficial. Almost everyone stated that they felt their reading skill had improved as a result of instruction and that they were more confident in their reading abilities.

Conclusion and Discussion

Investigating the effects of metacognitive strategy on teaching English reading comprehension to Bhutanese ESL learners and the learners' opinion on metacognitive strategy instructions, this research study has implications for learners, teachers, and teacher educators in the realm of TESL (Teaching English as a Second Language) as well as education in general. Based on Pressley and Afflerbach (1995), in ESL/EFL context where learners have relatively less exposure to the language being learned, teachers can play a part in enhancing student's awareness of such strategies, and in facilitating them to become constructively responsive readers. This means teachers need to incorporate metacognitive strategy into their teaching methods and encourage their students to use the strategy as frequently as possible. This can help learners to assist their own learning process to improve their language skills and also can contribute to raising the importance of metacognitive reading strategy training for students with low achievement in reading. The learners need to recognize and appreciate more fully that developing and applying metacognitive reading strategy could improve their reading skill in their content subjects and also their academic performance.

In addition, in teaching reading comprehension lessons, teachers can initiate group activities or peer work that give students more room for social interaction. Encouraging them to participate in discussions based on the reading materials can considerably enhance their understanding on the text. Besides, these activities give more opportunity for students to learn from one another in explaining their ideas and understanding.

This research provides further evidence for the benefits of metacognitive strategy training. All students, especially those who have comprehension problems, now have tools that can help them understand what they read. Concluding that the experimental group achieved significantly better result than the control group indicated that implementing the use of metacognitive strategy improved the reading comprehension of ESL students in Bhutan. Systematic explicit instruction on the concept of metacognition and helped the students to better comprehend this approach and how to apply it to different learning tasks on reading. The results of present study is consistent with the previous study carried out by Eilers and Pinkley (2006), Houtveen and GriftZ (2007), Shokrpour and Fotovatian (2009) Zhang and Seepho (2013) and Othman et al (2014) in which the metacognitive strategy was found to be effective in developing the learners' reading skills. The present study has therefore confirmed that reading comprehension could be developed through systematic instruction in metacognitive language learning strategies.

In conclusion, the use of metacognitive strategy in the reading process has been generally supported as a valuable aid for developing learners' reading skills.

A number of studies (Carrell, 1995; Chamot, 2005; Wenden, 2001) have addressed the positive effects of utilizing metacognitive strategy in the reading process. Assisting learners in becoming more successful learners, metacognitive strategy are effective in raising students' understanding of what being read and should be used in reading comprehension lessons.

Recommendation for Further Study

A recommendation for future research could be to give more opportunities for student to participate and use English language through group discussions, peer monitoring and class as a whole. Various reading materials-e.g., magazines, newspaper, advertisements and official documents) could also be used in finding the effectiveness of metacognitve strategy to enhance their reading comprehension. Furthermore, more research is needed to investigate which strategies are used most among Bhutanese ESL learners and ESL teacher's attitudes towards the explicit teaching of metacognitive reading strategies in the classroom.

References

Auerbach, A. & Paxton, D. (1997). "It's not the english thing : Bringing reading research into the ESL Classroom" . *TESOL Quarterly.* (31): 231-267.

Baker, L. (2005). Developmental differences in metacognition : Implications for metacognitively oriented reading instruction. In S. E. Israel, K. L. Bauserman, C. C. Block & K. Kinnucan-Welsch (Eds.) . *Metacognition in literacy learning : Theory, assessment, instruction and professional development* . Abingdon: Lawrence Erlbaum Associates.

Barnett, M. A. (1998). *Teaching reading in a foreign language.* ERIC Digest.

Betsis, A., & Mamas, L. (2013). *Succeed in IELTS Academic 6 Practice Tests for the IELTS Academic Module.* United Kingdom : GLOBAL ELT LTD.

Boulware-Gooden, R., Carreker, S., & Joshi, R. (2007). "Instruction of metacognitive strategies reading enhances reading comprehension and vocabulary achievement of third-grade students" . *Reading Teacher.* 61(1): 70-77.

Bucuvalas, A. (2002). Looking closely at second-language learning : An interview with shattuck Professor Catherine snow. HGSE news, 1 October. [Online]. Retrieved October 5, 2015 from http://www.gse.harvard.ed/news/features/snow10012002.html.

Carrell, P. L. (1995). *L2 reading strategy training : What is the role of metacognition?* Paper presented at the 30th TESOL Annual Convention, Chicago, and 26-30 March.

CERD. (2002). *The silken knot : Standard for english for schools in Bhutan*. Paro: Department of Education.

Chamot, A. U. (2005). The cognitive academic language learning approach (CALLA) : An update. In P.A. Richard-Amato & M.A. Snow (Eds.), *Academic Success for English Language Learners: Strategies for K-12 Mainstream Teachers*. White Plains, NY: Longman.

Eilers, L. H., & Pinkley, C. (2006). "Metacognitive strategies help students to com prehend all text". *Reading Improvement*. 43(1): 13-29.

Eskey, D. (2005). Reading in a Second Language. In E. Hinkel (Ed.), *Handbook of research on second language teaching and learning.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Flavell, J. H. (1976). Metacognitive aspects of problem solving. In L. B. Resnick (Ed.), *The nature of intelligence*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Goldenberg, C. (2011). "Reading Instruction for English Language Learners". *Handbook of Reading Research*. (4): 684-710.

Goodman, K. S., & Goodman, Y. M. (2009). Helping Readers Make Sense of Print: Research that Support a Whole Language Pedagogy. In SE Israel & GG Duffy (Eds). *Handbook of Research on Reading Comprehension*. New York : Routledge.

Günes, F. (2007). *Türkce ögretimi ve zihinsel yap1land1rma*. Ankara : Nobel.

Houtveen, A. M., & van de Grift, W. M. (2007). "Effect of Metacognitive Strategy Instruction and Instruction time on Reading Comprehension". *School Effectiveness and School Improvement*. 18(2): 173-190.

Korabiak, K., & Mete, N. (2004). *ICT in the discipline of reading.* [Online]. Retrieved October 5, 2015 From http://www.uoregon.edu/~moursund/DigitalAge1/Project-Reading.pdf.

LaPrairie, M. (2013). *A case study of english-medium education in Bhutan.* Unpublished Degree of Doctor Dessertation. Institute of Education: University of London.

Maasum, T. N. R. T.M., & Maarof, N. (2012). "Empowering ESL Readers with Metacognitive Reading Strategies". *Procedia-Social and Behavioral Science*. (69): 1250-1258.

McNamara, D. S. (2004). "SERT: Self-explanation reading training ". *Discourse Processes.* (38): 1-30.

Othman, Y., Mahamud, Z., & Jaidi, N. (2014). "The Effects of Metacognitive Strategy in Reading Expository Text " . *International Educational Studies*. 7(13): 102-111.

Pammu, A., Amir, Z., & Maasum, T. N. R. T. M. (2014). "Metacognitive Reading Strategies of Less Proficient Tertiary Learners : A Case Study of EFL Learners at a Public University in Makassar, Indonesia" . *Procedia-Social and Behavioral Science*. (118): 357-364.

Parris, S. R.,Gambrell, L. B. & Schlcicher, A. (2008). Beyond borders : A global perspective on reading comprehension. In C.C. Block & S. R. Parris (Eds). *Comprehension instruction : Research-based best practices.* (2nd ed). New York : The Guilford Press.

Pressley, M., & Afflerbach, P. (1995). *Verbal protocols of reading : The nature of constructively responsive reading*. Hillsdale NJ: Erlbaum.

Shokrpour, N. & Fotovatian, S. (2009). "Effects of Conscious Raising of Metacognitive Strategies on EFL Pre-University Students' Reading Comprehension ". *ITL-International Journal of Applied Linguistic*. (157): 75-92.

Tavakoli, H. (2014). "The Effects of Metacognitive Strategy Awareness in Reading : The Case of Iranian University EFL Students ". *The Reading Matrix*. 14(2): 314-334.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society : The development of higher psychological processes. Cambridge,* MA: Havard University Press.

Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and language* (A. Kozulin, Ed. & Trans.). Cambridge, MA : MIT Press.

Wenden, A. L. (2001). Metacognitive Knowledge in SLA: The Neglected Variable. In M. P. Breen (Ed.), *Learner Contributions to Language Learning: New Directions in research* (pp.44-46).

Williams, J. P. (2008). Explicit instruction can help primary students learn to comprehend expository text. In Block, C.C & Parris, S. R., (Eds). *Comprehension instruction: research-based best practices.* (2nd ed.). New York : The Guilford Press.

Willcutt, J. R., & Palumbo, T., Samuels, S. J., Ediger, K.A.M., (2005). Role of automaticity in metacoginition and literacy instruction. In S. E. Israel, K. L. Bauserman, C. C. Block & K. Kinnucan-Welsch (Eds.), *Metacognition in literacy learning: Theory, assement, instruction and professional development* . Abingdon: Lawrence Erlbaum Associates.

Yahya, O. (2010). "Application of metacognition strategies and awareness when reading texts". *The International Journal of Learning.* 17(3): 145-153.

Yahya, O., Ghazali, M., Shamsudin, A., & Roselan, B. (2008). "Proses pemahaman daripada Perspektif Metakognitif Dalam Kalangan Pelajar Universiti". *Pertanika Journal of Social Science dan Humanities.* 16(2): 213-222.

Yahya, O., & Ghazali, M. (2012). "Comprehension process in metacognitive perspective among university student". *International Journal for Educational Studies.* 2(2): 171-183.

Zhang, L., & Seepho, S. (2013). "Metacognitive strategy use and academic reading achievement: Insights from a chinese context". *Electronic Journal of Foreign Langusge Teaching.* 10(1): 54-69.

The Effects of Using Pre-writing Techniques in Teaching English Descriptive Paragraph Writing for Students at a Private University in Nakhon Pathom Province

กลวิธีการเตรียมการก่อนการเขียนในการเขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาภาษาอังกฤษของนักศึกษามหาลัยเอกชนในจังหวัดนครปฐม

Shirong Guan**
Kamonpan Boonkrit***

Abstract

This study was basically quasi-experimental which investigated the effects of using pre-writing techniques with images on the students' descriptive paragraph writing ability of 16 students at a private university in Thailand that were selected through convenient sampling. The current study sought to determine if using pre-writing techniques with images could effectively improve the English descriptive paragraph writing of students at a private university in Nakhon Pathom. It further analyzed the students' perspectives toward using pre-writing techniques with images in improving English descriptive paragraph writing using images. The participants were taught to write English descriptive paragraphs using pre-writing techniques with images for five weeks for a total of 15 hours. The instruments used for data collection were the English Writing Pre-Test and Post Test and the Learner's Perspective Questionnaire. Statistical Social Package for Social Sciences Version 16 (SPSS 16) measured the effects of the dependent variable on the independent variable.

It was found out in the study that using pre-writing techniques with images had helped the students generate more ideas and organized their sentences to form a paragraph. The study accepted the hypothesis that using pre-writing techniques with images can improve the English descriptive paragraph writing of students at a private university in Nakhon Pathom.

---

*วิทยานิพนธ์ Master of Arts in Teaching English as a Second Language มหาวิทยาลัยคริสเตียน
**นักศึกษา Master of Arts in Teaching English as a Second Language มหาวิทยาลัยคริสเตียน
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

The results of the learners′ perspective questionnaire revealed that students felt more confident in writing English descriptive paragraphs using images. Furthermore, it accepts the hypothesis that using pre-writing techniques with images gave the students confidence in writing English descriptive paragraphs.

Keywords: using pre-writing techniques/ English descriptive paragraph writing

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งมุ่งค้นหาผลของการใช้กลวิธีการเตรียมก่อนการเขียนด้วยรูปภาพเพื่อพัฒนาความสามารถในการเขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาของนักศึกษา 16 คนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ ณ มหาลัยเอกชนในประเทศไทย งานวิจัยนี้ได้ค้นคว้าเพื่อที่จะทดสอบว่าการใช้กลวิธีการเตรียมก่อนการเขียนด้วยรูปภาพ สามารถพัฒนาการเขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาภาษาอังกฤษของนักศึกษามหาลัยเอกชนในจังหวัดนครปฐมอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ งานวิจัยยังวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อการใช้กลวิธีการเตรียมก่อนการเขียนก่อนการเขียนโดยรูปภาพ ในการพัฒนาการเขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาโดยใช้รูปภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนให้เขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาภาษาอังกฤษโดยใช้กลวิธีการเตรียมก่อนการเขียนโดยใช้รูปภาพเป็นเวลาห้าสัปดาห์รวม 15 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือการทดสอบก่อนและหลังการทดสอบการเขียนภาษาอังกฤษ และแบบสอบถามทัศนคติของผู้เรียน โปรแกรม Statistical Social Package for Social Sciences Version 16 (SPSS 16) ได้วัดผลกระทบของการวัดตัวแปรต้นในตัวแปรอิสระ ในการวิจัยพบว่าการใช้กลวิธีการเตรียมก่อนการเขียนกับรูปภาพได้ช่วยให้นักศึกษาสร้างความคิดและเรียบเรียงประโยคของพวกเขาในรูปแบบอนุเฉทได้มากขึ้น การวิจัยได้ยอมรับสมมติฐานที่ว่าการใช้กลวิธีเตรียมการเขียนด้วยรูปภาพ สามารถพัฒนาการเขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาภาษาอังกฤษของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดนครปฐม ผลของแบบสอบถามทัศนคติของผู้เรียนเผยว่านักศึกษารู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการเขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาภาษาอังกฤษโดยใช้รูปภาพ นอกจากนั้นยังได้ยอมรับสมมติฐานที่ว่าใช้กลวิธีการเตรียมการก่อนการเขียนด้วยรูปภาพยังเพิ่มความเชื่อมั่นของนักศึกษาในการเขียนอนุเฉทเชิงพรรณนาภาษาอังกฤษ

Introduction

The role of English in Thailand is relatively important as it is in other developing countries, especially when Thailand will be officially integrated with ASEAN Economic Community (AEC) in 2015. In terms of a common language of communication for AEC members, all ten members have agreed to use English as an official language for business. Moreover, English is cited as the major language of international business, diplomacy, science and professionals (Kitao, 1996). Such demand can be seen in business organizations requiring their employees to have highly functional language skills to be able to perform their business efficiently. Many jobs require theapplicants to be fluent in English. Knowledge of English as a second language is a requirement for this decade (Pawapatcharaudom, 2007).

It is inevitable that English is a principal means of communication, especially in the globalization period.

Thailand ranks near the bottom in an English proficiency survey out of 60 countries and territories where English is not their mother tongue, Thailand manages only 55th place-outdoing only Panama, Kazakhstan, Algeria, Saudi Arabia and Iraq, according to the EF English proficiency index (The Nation, 2016).

Furthermore in another survey, Thailand fell to 62nd out of 70 nations in English proficiency and is now the third-worst country in Asia on Education First's annual English Proficiency Index. Education First noted that Thais still exhibit poor English skills even though the country spends a greater percentage of its budget-31.3 %-on education than any of the 70 countries it surveyed (James, 2015).

Despite the continuous efforts in developing English language education in Thailand, it seems that English language teaching and learning in Thailand remains unsuccessful, and English proficiency of Thai students is still low (Khamkhien, 2010). According to Pawapatcharaudom (2007), the most serious problem in English language learning is writing skills.

Writing is a complex process that requires the author to be aware of and combine various components of language successfully (Silva, 1993). According to Hedge (2005), there is a need to organize the development of ideas or information; ambiguity in meaning must be avoided through accuracy; the writer must choose from complex grammatical devices for emphasis or focus; andfinally, they must pay attention to the choice of vocabulary, grammatical patterns and sentence structures to create a feasible meaning and an appropriate style to the subject matter and reader. Knowledge of grammar structures, idioms, vocabulary, including the effort to express ideas and the constant use of eyes, hands, and brain are required when writing (Sattayatham & Ratanapinyowong, 2008). Writing is not a spontaneous skill or acquired easily, in fact, it is viewed as 'probably the most difficult thing to do in language' (Nunan, 1999). In many ways, students learn to write in English as a second or foreign language (ESL/EFL) differs from those who learn it as a native language (Williams 2005). Jenwitheesuk (2009) studied errors demonstrated in Thai college students' writing, and concluded that the causes that led to the errorsin EFL learners' paragraphs were mainly from the interference of their first language. Lack of grammar and vocabulary was perceived to be the principal problems obstructing the effective writing of Thai learners (Watcharapunyawong & Usaha, 2012). The lack of vocabulary resulted to lack of necessary contents in writing substantial paragraph. The students' English paragraph writing scores depended on how many grammar mistakes they had have committed (Dhanarattigannon, 2008). Thai students, mainly blame the difficulty of English writing on their limited English proficiency. According to Thongrin (2002, cited in Dhanarattigannon, 2008), "Thai students, through teacher-direct instruction, have often "repeated the same kinds of writing problems, such as idea generations and linguistic difficulties". The skill they really need is a new approach to help them overcome their frustration and motivate them to get more ideas and thoughts. Using the pre-writing techniques and pictures as the aid materials in the writing classroom, may meet this need, because according to Bell (2007), "image is important for the ensuing steps, in which the students are required to create mental representation for increasingly more language, such as sentences and paragraphs".

The phenomenon mentioned is occurring at a private university in Nakhon Pathom Province. There was an initial analysis of the English descriptive paragraph writing of the students at a private university in Nakhon Pathom Province in 2013. The students were asked to write a paragraph with 9-12 sentences about their family, a place and a memorable vacation. All of them chose to completely follow the model paragraph from the teacher except the name and age of their parents, which was bapparently a substitution technique.

With the foregoing situations, the researcher believe that it is important to secure sufficient data about using pre-writing techniques using images in teaching descriptive paragraph writing. Of particular interest to the researcher were the international nursing students at a private university in Thailand for the Academic Year 2013.

Research Objectives

This research aimed to prove the effects of pre-writing techniques on English descriptive paragraph writing. Particularly, the research intended:

1. To use the pre-writing techniques using images in improving the English descriptive paragraph writing of students at a private university in Nakhon Pathom province.
2. To analyze the students' perspective towards using pre-writing techniques using images in writing English descriptive paragraphs.

Research Instruments

The study was conducted at a private university in Nakhon Pathom, Thailand. There was a total of 16 students who participated in the study.

The following instruments were used to gather data needed in the study: Pre-test and Post Test using pre-writing techniques with images and set of questionnaires that consists of three parts. The first part aimed to identify the general information of the sample students.

The second part aimed to clarify the perspectives of students toward using pre-writing techniques in writing English descriptive paragraph. There were 16 items included in the second part. These instruments were used to analyze the students perspectives on using the pre-writing techniques with images in writing English descriptive paragraphs. The details of the instruments are the following:

Intervention Program

The intervention program was conducted for five weeks for three hours each session. There were 15 hours for intervention class and two and a half hours each was spent for pre-test and post-test (including questionnaire distribution). The intervention began on the seventh week for five consecutive weeks, once a week, three hours per day. Five pre-writing techniques were used in the study and each writing techniques was introduced each week. The teacher also used images in writing descriptive paragraph to generate students' ideas.

Pre-test and Post-test

A pre-test was given to the sample students on Week 5 (30 June, 2014), in summer academic year 2013. The pre-test asked the students to write a 100-word descriptive paragraph about a place (restaurant) using a colored image. In choosing the image, the researcher considered the clarity, and comprehensibility for the students. Before the students begin writing, they are asked to use the different pre-writing techniques that were taught each week. The result of pre-test identified the problems and English writing proficiency of the sample students. Then, on the seventh week, the intervention procedure was given to the sample students until the eleventh week. Students were not allowed to use dictionaries, textbooks and any other references both in the pre-test and post-test.

The post-test was given to the students on week 12 (August 11, 2014). The post-test also asked the students to write a 100-word descriptive paragraph about a place with the aid of a colored image. The result of the post-test measured the effects of the intervention program and proved the hypothesis of this research. Both the pre-test and post-test were scored by two English experts using the descriptive writing rubric which was adopted from iRubric (www.rcampus.com).

The post-test was given to the students on week 12 (August 11, 2014). The post- test also asked the students to write a 100-word descriptive paragraph about a place with the aid of a colored picture. The result of the post-test measured the effects of the intervention program and proved the hypothesis of this research. Both the pre-test and post-test were scored by two English experts using the descriptive writing rubric which was adopted from iRubric.

Questionnaire

The researcher designed a questionnaire that was accomplished after the intervention program. The questionnaire has three parts. The first part aimed to identify the general information of the sample students. The second part aimed to clarify the perspectives of students which include interest in the use of the techniques and its usefulness or value of the pre-writing techniques in writing English descriptive paragraph. There were 16 items included in the second part. The sample students evaluated each item using the Likert Scale (www.wikipedia) of 5 to 1 from strongly agree to strongly disagree. The third part was to find out the opinions of the students about pre-writing techniques. There were two items in the third part. One was to identify the perspectives of the students after using pre-writing techniques and the other item was to gather the suggestions and advices from the sample students after using pre-writing techniques with images in the writing class. In order to make sure the students can understand the questionnaire thoroughly, one Thai instructor explained the items to the students in their first language in advance.

Results:

Table 1: Results of the Comparisons of Pre-test and Post-test of the Participants in using the Pre-writing Techniques with Images

Overall	$\bar{x}$	S.D.	*t*-value	*p*-value
Pre-test	1.64	0.50	-4.48**	.000
Post-test	2.15	0.34		.000

$^{**}p \leq .01$

As shown in table 1, the effects of intervention to the samples was significant at **p ≤ .01 level. This means that using pre-writing techniques with images could improve the English descriptive paragraph writing skill of students at a private university in Nakhon Pathom Province. Hence, the first research hypothesis was proven and accepted.

Perspectives and Suggestions of Participants toward the Pre-writing Techniques

To gather the perspectives of the students toward pre-writing techniques provided in English writing class of the sample students at a private university, part two of the questionnaire was interpreted as shown in the table below.

Table 2: Perspectives Toward Pre-Writing Techniques Provided in the Writing Class

Items	$\bar{x}$	S.D.	Interpretation
1. Pre-writing techniques help students generate more ideas for writing paragraph	4.5	0.51	Excellent
2. Pre-writing techniques had helped students improved paragraph writing abilities	4.5	0.65	Excellent

As presented in Table 2, results of the analysis reveal that using pre-writing techniques with images had helped them generate more ideas for writing ($\bar{x}$ =4.5). Most of the participants agreed that pre-writing techniques helped them improve their paragraph writing ability ($\bar{x}$ =4.5).

In order to document the perspectives of the sample students in using the pre-writing techniques in the writing class, the third part of questionnaire collected the suggestions and comments from them.

From the data collected, the students' perspectives in using the pre-writing techniques with images are listed below:

1. Helped them write more words and construct sentences;
2. Gave them better understanding in paragraph writing;
3. Helped them developed their writing skill by organizing their ideas;
4. Improved their vocabulary; and
5. Gave them confidence in writing.

The questionnaire also showed the suggestions from the participants about the intervention program as listed below:

1. More examples should be given by the teacher for them to master the technique;
2. Every writing class should be preceded with a pre-writing technique to help them generate more ideas.
3. More writing exercises should be provided for the students to practice their writing skill.

Discussion:

The current study sought to determine if using pre-writing techniques with images could effectively improve the English descriptive paragraph writing of students at a private university in Nakhon Pathom. It further analyzed the students' perspectives toward using pre-writing techniques with images in improving English descriptive paragraph writing using images.

The results of the research revealed that students considered pre-writing techniques could help them generate and organize more ideas ($\overline{X}$=4.5) which is in consistent with the findings of Dujsik (2008) in his study on the effects of pre-writing techniques training guided by computer-based procedural facilitation on ESL students' strategy use, writing quantity and writing quality in USA. His research in second language writing suggests that specific writing strategies related to writing purposes, audience, brainstorming, and organizing ideas are teachable and have a potential to improve the quantity and quality of writing produced by English as second language (ESL) learners. Moreover, the findings suggest the complex interplay among the factors influencing student writing development include writing strategy use, writing processes, writing tasks, task conditions, their past writing experience, and their language proficiency.

Majority of the students ($\overline{X}$=4.5) considered the pre-writing techniques using images had helped them improve the writing abilities which agrees with the result of the study of Mahnam & Nejadansari (2012) on the effects of different pre-writing techniques on Iranian EFL writing achievement. There were twenty-three adult EFL students from Jahad-e-Daneshgahi English center in Iran who participated in this study. The findings revealed that students wrote better compositions as results of applying pre-writing strategies. This result also agrees with Tabatabaei & Ali (2012) in the research "The effects of reading-based pre-writing activities on the writing performance in an EFL setting". A total of 120 EFL pre and post-intermediate learners from one of the English Institutes of Isfahan participated in this study. The findings showed that pre-writing activities significantly improved the writing performance of both pre and post-intermediate EFL learners.

The findings of this research indicated that students could write faster and better by using pre-writing techniques ($\overline{X}$=4.21) was in agreement with the study of Moghaddas (2011) in the effects of pre-writing techniques on the Indian learners' composition. The result of the study showed that with pre-writing techniques, the ESL students in Indian could be better writers. Moreover, the research of Graham & Perin (2007) on effective strategies to improve writing of adolescents in middle and high schools has shown that engaging students in pre-writing techniques had helped them improve the overall quality of their writing.

Liu (2006) did a study on pre-writing techniques in Langfang Teachers College in China which showed that the pre-writing techniques had helped the students stimulate their thoughts and make writing easier, helped students write in a more motivating and stimulating way; and, helped the students create a cooperative and enjoyable atmosphere in the writing classroom which corresponds with the findings in this research ($\overline{x}$=4.21).

In this research, the participants felt more confident in English writing by using pre-writing techniques with images ($\overline{x}$=4). This result is in congruence with the findings of Joyce (2009), in her research, using Self-Regulated Strategy Development (SRSD) in which students can learn to organize their thoughts and create detailed responses to prompts and questions. The results demonstrated that the use of SRSD helped to improve student responses, and in turn, their confidence in their writing. Moreover, Ho (2006) did a study on using the process approach to teach writing in six Hongkong primary classrooms, with six primary school teachers and students. The results testified that the writing program was successful on the whole as it helped to bring about positive changes in most students' attitudes towards writing and their writing habits. The writing program also heightened the writing ability and confidence of students.

In addition, O' Mealia (2011) completed a study on how can prewriting strategies benefit students in the home of 10-year-old twin brothers as they were introduced to three types of prewriting strategies: brainstorming, graphical representation, and plan, organize, write. The results showed that the pre-writing techniques improved students' writing in terms of content, organization, voice and also improved students' motivation and creativity towards English writing.

Conclusion:

The findings of the research showed that the intervention program was effective in improving the English descriptive paragraph writing abilities of the participants. Moreover, the participants felt more confident in English paragraph writing by using pre-writing techniques. There was a significant difference at 0.01 level between the pre-test and post-test of the participants. The results of the post-test of the participants were higher than the pre-test. The findings also indicated that the participants were very satisfied with the intervention program ($\overline{x}$=4.5).

In conclusion, the findings of the study accepted the hypotheses of this research that using pre-writing techniques could improve the students English descriptive paragraph writing and pre-writing techniques using images. These techniques helped the students to write more words and construct sentences, gave them better understanding in paragraph writing, helped them developed their writing skill by organizing their ideas, improved their vocabulary, and gave them confidence in writing English descriptive paragraph.

It is therefore suggested that educators and administrators could adopt using the different writing techniques in designing their writing lessons and English curriculum to address the writing problems of the students.

References

Bell, N. (2007). *Visualizing and verbalizing for language comprehension and thinking* (2nd ed.). San Luis Obispo, CA: Gander Publishing.

Descriptive paragraph iRubric. (2013). [Online]. Retrieved June 1 ,2013 from www.rcampus.com/indexrubric.cfm.

Dhanarattigannon, J. (2008). *Thai college students' response to nontraditional writing instruction in a Thai university*. [Online]. Retrieved June 1, 2013 from from ProQuest Digital Dissertations. (AAT 3381449).

Dujsik, D. (2008). *The effects of pre-writing strategy training guided by computer-based procedural facilitation on ESL students' strategy use, writing quantity, and writing quality*. [Online]. Retrieved June 13, 2014 from (Graduate Thesis and Dissertations). University of South Florida. Retrieved from http://scholarcommons.usf.edu/etd/221.

Graham, S., & Perin, D. (2007). *Writing next : Effective strategies to improve writing of adoles cents in middle and high schools - A report to carnegie corporation of new york*. Washington, DC: Alliance for Excellent Education.

Hedge,T. (2005). *Writing*. Oxford : Oxford University Press.

Ho, B. (2006). Using the process approach to teach writing in 6 Hongkong primary classrooms. *New Hovizons in Education*. No. 53. [Online]. Retrieved June 23, 2014 from http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ847597.pdf.

James, B. (2015, January). *Thai English proficiency drops, now. 3rd in Asia*. [Online]. Retrieved June 23, 2014 from Bangkok Post website, http://www.bangkokpost.com/learning/learning-news/756536/thai-english-proficiency-drops-now-3rd-worst-in-asia-ef.

Jenwitheesuk, T. (2009). *A study of persisted syntactic errors in writing of the 3rd year students of English for international communication program.* Paper presented at the The Role of Universities in Hands-on Education.

Joyce, M. F. (2009). Effects of pre-writing activities on the writing confidence in children with disabilities. *The Leading Digital Library Dedicated to Educa tion & Information Technology.* Retrieved June 23, 2014 from http://www.editlib.org/p/124850/.

Khamkhien, A. (2010). "Teaching English speaking and English speaking tests in the Thai context: A Reflection from Thai Perspective". *English Language Teaching.* 3(1) : 184-190.

Kita, S. Kathleen. (1996). Testing Communicative Competence. The Internet TESL Journal. II (5) Retrieved June 23, 2014 from. http://iteslj.org/.

Kitao (1996). *Why do we teach English?. The Internet TESL J.,* 2(4) : 1-3. Retrieved June 23, 2014 from http://www.aitech.ac.jp/-iteslj/.?

Likert Scale. (2016). [Online]. Retrieved September 1, 2016 14 from https://en.wikipedia.ord/wiki.

Mahnam, L. & Nejadansari, D. (2012). "The effects of different pre-writing strategies on Iranian EFL writing achievement". *International Education Studies.* 5 (1.) [Online]. Retrieved May 1, 2014 from http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ies/article/view/14300.

Moghaddas, B. (2011). "The effect of pre-writing activities on the Indian ESL learners′ Composition". *ELT Voices, India*. ISSN: 2230-9136.

Nunan, D. (1999). *Second Language Teaching & Learning.* Boston: Heinle & Heinle. Hedge,T. (2005). Writing. Oxford : Oxford University Press.

O′ Mealia, S. (2011). How can prewriting strategies benefit students? *Education Masters*. Fisher Digital Publications.

Pawapatcharaudom, R. (2007). *An investigation of Thai Students′ English Language Problems and Their Learning Strategies in the International Program at Mahidol University.* M.A. Thesis: King Mongkut's Institute of Technology North Bangkok.

Sattayatham, A. & Rattanapinyowong, P. (2008). "Analysis of errors in paragraph writing in English by first year medical students from the four medical schools at Mahidol University". *Silpakorn University International Journal.* (8) : 17-38.

Silva, T. (1993). "Toward and Understanding of the Distinct Nature of L2 Writing". *TESOL Quarterly.* 27(4): 657-677.

Tabatabaei, O. & Ali, H. A. (2012). "The effect of reading-based pre-writing activities on the writing performance in an EFL setting". *Journal of Educational and Social Research*. Doi:10.5901/jesr.2012. V2n2. 371.

Thailand ranks near bottom in English proficiency: survey. [Online]. Retrieved September 10, 2016, from The Nation website,http://www.nationmultimedia.com/news/business/macroeconomics/ 30218895.

Watcharapunyawong, S. & Usaha, S. (2013). "Thai EFL students' writing errors in different text types: the interference of the rst language". *English Language Teaching*. 6(1) : 67-78.

Williams. J. (2005). *Teaching writing in second or foreign language classrooms*. USA : McGraw Hill.

ไฟโตรเอสโตรเจนสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุน
Phytoestrogen for Menopausal Women with Osteoporosis

เอมอร ชัยประทีป*

บทคัดย่อ

กระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนอันเกิดจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีความแข็งแรงของกระดูกลดลง จนเกิดกระดูกเปราะบางและหักง่าย หากผู้ป่วยที่มีกระดูกหักจะต้องรับการผ่าตัด พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำลงองค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกาได้รับรองให้ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนในการรักษากลุ่มอาการอันไม่พึงประสงค์และป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อลดการสลายและเพิ่มการสร้างมวลกระดูก แต่การใช้ฮอร์โมนทดแทนมีข้อห้ามใช้และการใช้เป็นเวลานานอาจพบผลข้างเคียง ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก ดังนั้น พืชหรือสมุนไพรไทยที่มีสารไฟโตรเอสโตรเจนอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอกเหนือจากฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุนแต่อย่างไรก็ตามต้องมีการศึกษาถึงขนาดระยะเวลาการใช้ที่เหมาะสม และความปลอดภัยในระยะยาวเพิ่มเติมเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

Abstract

Osteoporosis in menopausal women caused by the deficiency of estrogen. It is characterized by low bone mass and decreased bone strength, until a fragility bone fracture occurs. Bone fractures require surgery and hospitalization, patients impair the ability to move theirs body and cause disability. Osteoporosis in menopausal women is an importance health problem that decrease quality of life. Estrogen replacement therapy is approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) for prevention of menopause related symptoms and osteoporosis associated with menopause for reduces bone resorption and enhances bone formation. But, long term use of hormone replacement therapy (HRT) has contraindication and increase risk of myocardial infarction, stroke, breast cancer and uterine cancer. Therefore the used of plants and Thai medicinal

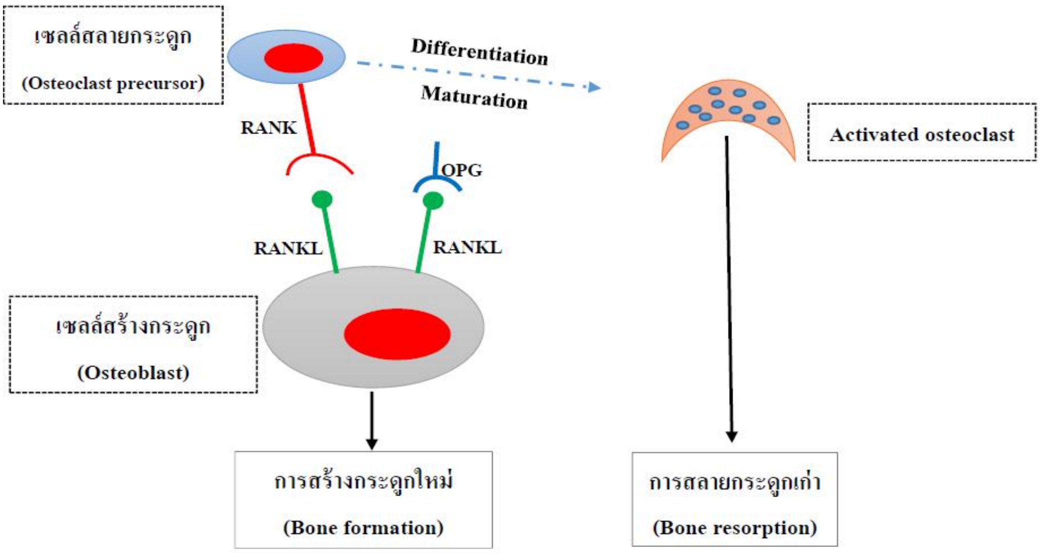
* อาจารย์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

herbs rich phytoestrogen are ability alternatives to estrogen replacement. However, phytoestrogen require more the study of properly dosage, duration, and long-term safety for further effective clinical application.

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ การสิ้นสุดของการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่อย่างถาวร ทำให้หมดประจำเดือนเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป (มยุรี จิรภิญโญ และชาญชัย สุชาติวัฒนชัย, 2550) จากการคาดประมาณพบว่าสตรีอายุระหว่าง 45-59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เพิ่มขึ้นจาก 5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการแสดงที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ ช่องคลอดแห้ง เหงื่อออกมาก ตัวเย็นในเวลากลางคืน ปัสสาวะบ่อยไม่สามารถกลั้นได้ กระดูกเปราะบาง และหักง่าย (นงพิมล นิมิตรอานันท์, 2552) นอกจากอาการแสดงดังกล่าวแล้ว ยังพบโรคต่างๆ ที่เกิดจากการที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลง ได้แก่ กระดูกพรุน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคอ้วน โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด (Moreira, 2014) ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนจะตรวจพบกระดูกบางและกระดูกพรุนร้อยละ 44 และ 38 ตามลำดับ ภาวะกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนถือว่าเป็นภัยเงียบที่สามารถทำให้ผู้ป่วยกระดูกหักจนทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี สตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้แคลเซียมถูกดึงออกจากกระดูกซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีสลายของมวลกระดูก โดยเฉพาะในช่วง 5-8 ปีแรกหลังหมดประจำเดือน (วิภาวี ลักษณากร, 2552)

สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลด จะทำให้กระบวนการก่อรูปของกระดูกลดลงซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการสลายของกระดูกเก่า (Bone resorption) โดยเซลล์สลายกระดูกและสร้างกระดูกใหม่ (Bone formation) โดยเซลล์สร้างกระดูกเข้ามาแทนที่ในตำแหน่งเดียวกัน (Moreira, 2014) และการที่มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจะทำให้การสร้าง RANKL เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการเชื่อมต่อกันของ RANK และ RANKL ในขณะเดียวกันการหลั่ง Osteoprotegerin (OPG) กลับลดลงจึงไม่มีโมเลกุลที่จะไปยับยั้งการเชื่อมต่อกันของ RANK และ RANKL จึงกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสลายกระดูกมากกว่าสตรีในช่วงอายุอื่น (รูปที่ 1) (Kohli & Kohli, 2011) ทำให้มีการลดลงของมวลกระดูกส่งผลให้กระดูกเปราะบางหักง่าย โดยเฉพาะกระดูกที่สันหลัง สะโพก ข้อมือ และหัวไหล่ โดยยาที่องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริการับรองให้ใช้ ได้แก่ Bisphosphonate, Calcitonin, Estrogen hormone therapy, Estrogen agonist/antagonist, Parathyroid hormone (National osteoporosis foundation, 2014) แม้ว่าการใช้ฮอร์โมนรักษาถือว่าเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐาน (gold standardtherapy) ในการรักษากลุ่มอาการไม่พึงประสงค์และป้องกันการเกิดกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่การใช้ต้องคำนึงถึงข้อห้ามใช้และผลข้างเคียงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (ตารางที่ 1) จึงต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอและระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนควรให้สั้นที่สุดหรือไม่ควรใช้ติดต่อนานเกิน 5 ปี แต่ถ้ายังมีข้อบ่งใช้ควรปรับลดขนาดยาหรือพิจารณาทางเลือกอื่นซึ่งอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ (มยุรี จิรภิญโญ และชาญชัย สุชาติวัฒนชัย, 2550)



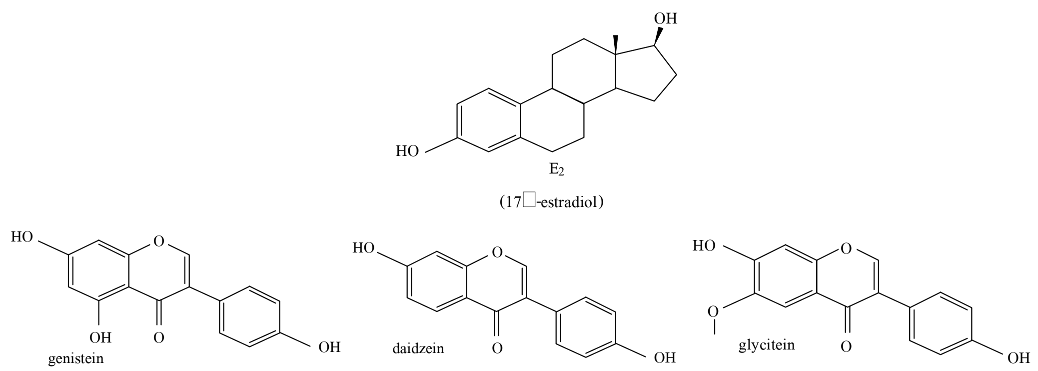
รูปที่ 1 RANKL-RANK/OPG ในกระบวนการสร้างและสลายกระดูก (ในสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งมีเอสโตรเจนลดลงจึงมีสร้าง RANKL เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการเชื่อมต่อกันของ RANKL และ RANK ซึ่งเพิ่มการสลายกระดูก ในขณะเดียวกันการหลั่ง OPG กลับลดลง จึงไม่มีโมเลกุลที่จะไปยับยั้งการเชื่อมต่อกันของ RANK และ RANKL จึงยิ่งกระตุ้นให้เกิดการสลายกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูก (Kohli & Kohli, 2011))

ตารางที่ 1 ข้อห้ามใช้และผลข้างเคียงของฮอร์โมนเอสโตรเจน

ข้อห้ามใช้ของฮอร์โมนเอสโตรเจน	ผลข้างเคียงของฮอร์โมนเอสโตรเจน
- มะเร็งที่การเจริญเติบโตขึ้นกับฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเต้านมเป็นต้น - เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหาสาเหตุ - โรคตับระยะเฉียบพลัน หรือตับแข็ง - ภาวะลิ่มเลือดอุดกั้นหลอดเลือดดำ - ลิ่มเลือดอุดกั้นในปอด	- คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่ม เจ็บคัดเต้านม - เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก - ผลต่อการทำงานของตับและถุงน้ำดี - ผลต่อเนื้องอกมดลูก - มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเต้านม

การศึกษาแบบการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) เพื่อศึกษาความปลอดภัยของการใช้ไฟโตรเอสโตรเจนจากถั่วเหลืองจากทั้งหมด 174 การศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 9,629 คน นานประมาณ 6 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างของผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มที่ได้รับไฟโตรเอสโตรเจนจากถั่วเหลืองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก (placebo) แต่กลุ่มที่ได้รับไฟโตรเอสโตรเจนจากถั่วเหลืองมีผลทำให้รู้สึกไม่สบายท้องได้มากกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่สำหรับผลข้างเคียงด้านเลือดออกทางช่องคลอด มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเต้านมไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม (Tempfer, 2009) ผู้เขียนจึงสนใจศึกษาผลของไฟโตรเอสโตรเจนจากถั่วเหลืองและไฟโตรเอสโตรเจนจากสมุนไพรไทยชนิดอื่นๆ ซึ่งสารไฟโตรเอสโตรเจนเป็นสารที่พืชบางชนิดสร้างขึ้นตามธรรมชาติ มีโครงสร้างและคุณสมบัติการออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มนุษย์สร้างขึ้นซึ่งอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอกเหนือจากยาแผนปัจจุบันเพื่อเลือกใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. ถั่วเหลือง, ถั่วพระเหลือง, ถั่วแระ, มะถั่วเน่า (Glycine max (L.) Merr.)

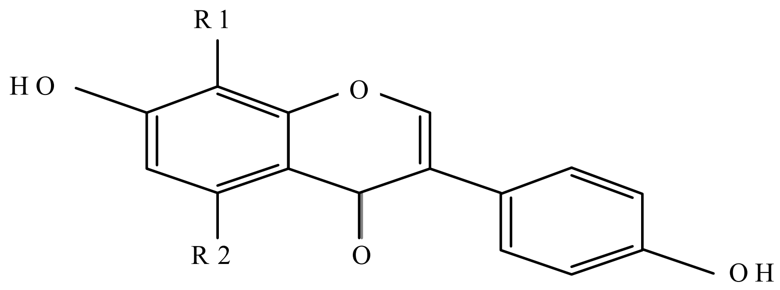


รูปที่ 2 17 β-estradiol และสารในกลุ่มไอโซฟลาโวนส์ในถั่วเหลือง

สารไฟโตรเอสโตรเจนในถั่วเหลือง คือ สารในกลุ่มไอโซฟลาโวนส์ ได้แก่ genisteindaidzein และ glycetin ซึ่งมีโครงสร้างคล้าย 17β-estradiol (รูปที่ 2) (Hendrich & Murphy, 2001) มีการศึกษาในหนูทดลองที่ถูกตัดรังไข่แล้ว 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 ตัว นาน 14 สัปดาห์ คือ (1) กลุ่มควบคุม (2) กลุ่มที่ได้รับวิตามินดีวันละ 67 IU (3) กลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนเอสเตรเจน (17β-estradiol) วันละ 23 ug/kg (4) กลุ่มที่ได้รับไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองวันละ 128.5 g (5) กลุ่มที่ได้รับไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองร่วมกับวิตามินดีพบว่าหนูทดลองกลุ่มที่ 3-5 มีความหนาแน่นมวลกระดูกเพิ่มสูงขึ้นและมีการสูญเสียมวลกระดูกลดลงและกลุ่มที่ 5 ซึ่งได้รับไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองร่วมกับวิตามินดีมีการเพิ่มการแสดงออกของ OPG/RANKL สูงกว่ากลุ่มได้รับไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลือง (กลุ่มที่ 4) หรือได้รับวิตามินดี (กลุ่มที่ 2) เพียงอย่างเดียว (Chang etal, 2013) มีการศึกษาแบบการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองวันละ 90 mg นาน 6 เดือน พบว่าความหนาแน่นของกระดูกสันหลังเพิ่มขึ้น 20.6 mg/m2 (95%CI: 4.5-36.6 mg/m2) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปริมาณแร่ธาตุในกระดูกสันหลังมีค่าเพิ่มขึ้น 0.93 g (95%CI:-0.37-2.24) เมื่อเปรียบเทียบ

กับก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ma et al, 2008) และจากการศึกษาแบบการวิเคราะห์อภิมานของ Taku และคณะ (2010) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับสารสกัดไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองเฉลี่ยวันละ 82 mg (47-150 mg) นาน 6-12 เดือน มีความหนาแน่นมวลกระดูกสันหลังส่วนเอวเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.38 (95% CI:0.93-3.83) (Taku et al, 2010) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวไต้หวัน อายุ 45-65 ปีจำนวน 431 คน ที่ได้รับไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองวันละ 300 mg นาน 2 ปี กลับพบว่ากลุ่มที่ได้รับไอโซฟลาโวนส์ไม่สามารถป้องกันการลดลงของมวลกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกต้นขาได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งการศึกษาอาจมีข้อจำกัดในความร่วมมือของการบริโภคไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองเนื่องจากใช้ระยะเวลาในการศึกษานานถึง 2 ปี (Tai et al, 2012) จากการศึกษาที่ผ่านมาจึงแนะนำให้บริโภคไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองประมาณวันละ 90 mg ซึ่งเท่ากับการบริโภคโปรตีนสกัดจากถั่วเหลืองวันละ 100 g หรือ เต้าหู้ก้อนวันละ 3 ก้อน (ก้อนละ 100 g) นาน 6 เดือน สามารถป้องกันการสูญเสียมวลกระดูกสันหลังได้ (Ma et al, 2008 และ US Department of Agriculture, 2007) ดังนั้น สารสกัดไอโซฟลาโวนส์จากถั่วเหลืองอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีข้อห้ามใช้หรือไม่สามารถทนผลข้างเคียงของการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือยาแผนปัจจุบันได้

2. กวาวเครือขาว (Puerariacandollei Wall. ex Benth. var. mirifica (Airy Shaw & Suvat.) Niyomdham)



Daidzein : R1 = H, R2 = H

Genistein : R1 = H, R2 = OH

Pueraria : R1 = Glucose, R2 = H

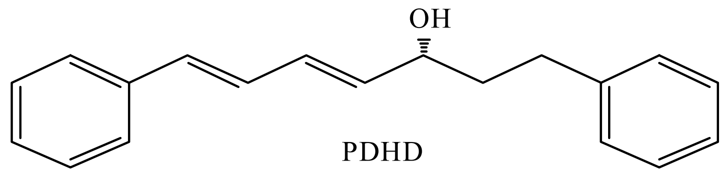
Marifica : R1 = Glucose – Apiose, R2 = E

รูปที่ 3 สารสำคัญที่ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจนในกวาวเครือขาว

ไฟโตรเอสโตรเจนในกวาวเครือขาวแบ่งตามความแรงได้ 2 ประเภทคือ ความแรงต่ำ (มีฤทธิ์อ่อนกว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก) ได้แก่ puerarin, mirificin, genistein, daidzein, coumestrol และความแรงสูง (มีฤทธิ์ใกล้เคียงฮอร์โมนเอสโตรเจน) ได้แก่ miroestrol, deoxymiroestrol รูปที่ 3 (Medicinal plant research institute, 2000) มีการศึกษาในหนูเพศเมียที่ถูกตัดรังไข่ กลุ่มทดลองได้รับกวาวเครือขาว เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับ 17-α-ethinylestradiol พบว่าหนูทดลองกลุ่มที่ได้รับกวาวเครือขาวขนาด 100 และ 1,000 mg/kg สามารถป้องกันการสูญเสียมวลกระดูกบริเวณกระดูกชั้นใน

ที่มีลักษณะบางๆ โปร่งๆ ทั้งในส่วนปริมาณแร่ธาตุและความหนาแน่นมวลกระดูกเทียบเท่ากับกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน (Urasopon et al, 2008) และสารสกัดหยาบกวาวเครือขาว สามารถลดการแสดงออกของ RANKL mRNA ในตับ และสารสกัด Miroestrol สามารถเพิ่มการแสดงออกของ OPG/RANKL ในหนูเพศเมียที่ถูกตัดรังไข่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าทั้งสารสกัดหยาบจากกวาวเครือขาวและสารสกัด Miroestrol สามารถป้องกันการสูญเสียมวลกระดูกในสัตว์ทดลองได้ (Udomsuk et al, 2012) และมีการศึกษาแบบสุ่มและปกปิดสองทางเทียบกับยาหลอก (randomized, double-blind, placebo controlled clinical trial) ในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 45-60 ปี จำนวน 71 คน ที่ได้รับแคปซูลกวาวเครือขาววันละ 20, 30 และ 50 มิลลิกรัม นาน 24 สัปดาห์ พบว่าการทำงาน bone specific alkaline phosphatase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่จะช่วยในการวินิจฉัยการหมุนเวียนของกระดูก ซึ่งถ้าพบว่ามีค่าสูงจะบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคกระดูกพรุนได้มาก มีค่าลดลงจาก 0.22± 0.18 U/L เหลือ 0.13 ± 0.01 U/L ในสัปดาห์ที่ 24 ซึ่งเป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก และผลข้างเคียงของกวาวเครือขาวต่อความหนาตัวของผนังมดลูกก็ไม่พบความแตกต่างกันในทั้งสองกลุ่มการศึกษา (Manonai et al, 2008) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ. 2542 จัดกวาวเครือขาวเป็นยาตัวหนึ่งในตำรับยาบำรุงร่างกายและคณะกรรมการอาหารและยากำหนดขนาดรับประทานกวาวเครือขาว คือ ไม่ควรเกินวันละ 1-2 mg/kg (กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ม.ป.ป.) โดยขนาดของกวาวเครือขาวที่ทำให้สัตว์ทดลองตายร้อยละ 50 (LD_{50}) มีสูงถึง 16 kg/kg (Choombuathong et al, 2015)

3. ว่านชักมดลูก/ว่านหมาว้อ (Curcuma comosaRoxb)



รูปที่ 4 diarylheptanoid [(3R) -1,7-diphenyl-(4E,6E)-4,6-heptadien-3-ol]

มีการศึกษาในหลอดทดลองโดยใช้ diarylhaptanoid [(3R) -1,7-diphenyl-(4E,6E)-4,6-heptadien-3-ol] (รูปที่ 4) (Jongkon & Tangyuenyongwattana, 2014) ซึ่งเป็นสารในกลุ่มไฟโตรเอสโตรเจนที่พบในว่านชักมดลูก ขนาด 100 μM ในเซลล์สร้างกระดูกของมนุษย์ พบว่าเมื่อทำการศึกษานาน 21 วัน มีการเพิ่มขึ้นของอัตราส่วน OPG/RANKL และเพิ่มการสะสมของแร่ธาตุที่กระดูกได้มีประสิทธิภาพมากกว่า 10 nM ของ 17 β-estradiol (Tantikanlayaporn et al, 2013) มีการศึกษาในหนูทดลองที่ถูกตัดรังไข่โดยให้สารสกัดเฮกเซนของว่านชักมดลูก 250 และ 500 mg/kg เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับ estradiol 2.5 μg/kg นาน 5 สัปดาห์ พบว่าหนูกลุ่มที่ได้รับสารสกัดว่านชักมดลูกสามารถป้องกันและลดการสูญเสียแคลเซียมออกจากกระดูก เสริมความหนาแน่นของกระดูกได้เทียบเท่ากับกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน และมีข้อดีคือ

ส่งผลเพิ่มน้ำหนักมดลูกของหนูทดลองได้น้อยกว่า (Weerachayaphorn et al, 2011) แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของว่านชักมดลูกในข้อบ่งใช้ต่อภาวะกระดูกพรุนจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป ซึ่งข้อบ่งใช้ของว่านชักมดลูกตามประกาศของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ระบุให้ใช้ว่านชักมดลูกในสตรีหลังคลอด เพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา บำรุงเลือด ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วในสตรีหลังคลอดได้ (บัญชียาหลักแห่งชาติ, 2556)

4. รากสามสิบ/สามร้อยราก (Asparagus racemosus Willd)

มีการศึกษาในหนูเพศเมียที่ถูกตัดรังไข่ได้โดยป้อนสารสกัดน้ำและเมทานอลของรากสามสิบในขนาด 50 และ 250 mg/kg และในหนูกลุ่มควบคุมได้รับเอสโตรเจน 2 mg/kg นาน 40 วัน พบว่า หนูทดลองกลุ่มที่ได้รับสารสกัดจากรากสามสิบทั้งสกัดจากน้ำและเมทานอลมีการขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่ามีการสลายกระดูกลดลงซึ่งอาจเกิดจากสารสำคัญของรากสามสิบที่เป็นสารกลุ่มไฟโตรเอสโตรเจนจึงสามารถจับกับตัวรับเอสโตรเจนในร่างกายมนุษย์ได้ (Chitme et al, 2009) และมีการศึกษาในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 35-56 ปี จำนวน 27 คน ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ โดยให้ยาสมุนไพรที่มีรากสามสิบเป็นส่วนประกอบ วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น นาน 6 เดือน พบว่าอาการปวดกระดูกและข้อ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เหงื่อออกมาก และอาการร้อนวูบวาบลดลงร้อยละ 40, 90, 84, 50, 38, 37 ตามลำดับ (Singh & Kulkarni, 2002) ด้านความปลอดภัยมีรายงานว่ารากสามสิบมีความปลอดภัยในการใช้ระยะยาวทั้งในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร (Chawla et al, 2011)

ข้อแนะนำเพิ่มเติมในการป้องกันโรคกระดูกพรุน

การออกกำลังกายแบบที่มีการลงน้ำหนัก (Weight bearing exercise) ตั้งแต่วัยรุ่นเป็นประจำ สามารถเพิ่มความหนาแน่นของมวลกระดูกได้ โดยมีการศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวไทย จำนวน 30 คน พบว่ากลุ่มที่มีกระดูกปกติ (20 คน) มีการใช้พลังงานในการออกกำลังกายปานกลางหรือการทำกิจกรรมยามว่าง (แอโรบิค วิ่งเหยาะ ลีลาศ ว่ายน้ำ) มากกว่ากลุ่มผู้ที่มีโรคกระดูกพรุน (10 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p value*=0.034) (จีรนันท์ แกล้วกล้า และจารุวรรณ ไผ่ตระกูล, 2008 และ Stump, 2015) สตรีวัยหมดประจำเดือนควรได้รับแคลเซียมและวิตามินดีวันละ 1,200 mg และ 800-2000 IU ตามลำดับแต่ในสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนควรได้รับแคลเซียมและวิตามินดีวันละ 750 mg และ 375 IU ตามลำดับร่วมด้วยจึงจะสามารถลดความเสี่ยงต่อความเสื่อมและการแตกหักของกระดูกได้ และควรได้รับแสงแดดอ่อนๆ ในช่วงเช้าวันละ 10-30 นาทีงดสูบบุหรี่หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและอาหารที่มีโปรตีนสูงร่วมด้วย (Khan & Fortier, 2014 และนงพิมล นิมิตรอานันท์, 2552 และ Stump, 2015)

ข้อสรุป

การป้องกันก่อนการเกิดโรคกระดูกพรุนไม่ใช่การรักษาเมื่อมีอาการเกิดขึ้นแล้ว ถือว่าเป็นแนวทางที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถทำได้ด้วยวิธีที่ง่ายและดีที่สุดคือการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีสูงให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเพื่อเป็นการเสริมสร้างมวลกระดูกให้มีปริมาณมากที่สุดในวัยก่อน 30 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการสร้างมวลกระดูกสูงที่สุดหลังจากวัยนี้แล้วจะเป็นช่วงที่มีการสลายมากกว่าการสร้างมวลกระดูกรวมถึงการเลือกบริโภคถั่วเหลืองให้มากขึ้น (นมถั่วเหลือง เต้าหู้ก้อน) เนื่องจากถั่วเหลืองจะอุดมไปด้วยสารในกลุ่มไฟโตรเอสโตรเจนที่มีการศึกษายืนยันในมนุษย์ว่า

สามารถป้องกันการสูญเสียมวลกระดูกได้สารสกัดไฟโตรเอสโตรเจนจากถั่วเหลืองอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีข้อห้ามใช้หรือไม่สามารถทนผลข้างเคียงของการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือยาแผนปัจจุบันได้แต่สำหรับการใช้พืชและสมุนไพรไทยชนิดอื่นๆ ที่มีสารไฟโตรเอสโตรเจนในข้อบ่งใช้เพื่อป้องกันโรคกระดูกในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพความปลอดภัยทั้งในหลอดทดลอง และในร่างกายมนุษย์เพิ่มเติมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (ม.ป.ป.). *ข้อมูลด้านวิชาการของกวาวเครือ.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.oryor.com/oryor/admin/module/fda_fact_sheet/file/f_116_1258449347.pdf.

จีรนันท์ แกล้วกล้า และ จารุวรรณ ไผ่ตระกูล. (2551). "ความสัมพันธ์ของการบริโภคแคลเซียมจากอาหารและการออกกำลังกายกับโรคกระดูกพรุนในหญิงวัยหมดประจำเดือน กรุงเทพมหานคร". *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน.* 14(3): 196-202.

นงพิมล นิมิตอานันท์. (2552). "สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน". *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน.* 15(3): 189-198.

บัญชียาหลักแห่งชาติ. (2556). *ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559, จาก http://www.thaihof.org/sites/default/files/herbal_book_56_0.pdf.

มยุรี จิรภิญโญ และ ชาญชัย สุชาติวัฒนชัย. (2550). *ตำรานรีเวชวิทยา.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

วิภาวี ลักษณากร. (2552). *ชุดความรู้เบื้องต้นเรื่องการป้องกันโรคกระดูกพรุนสำหรับประชาชน.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทยฯ และมหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.

Chang, K., and et al. (2013). "Combined effect of soy isoflavones and vitamin D3 on bone loss in ovariectomized rates". *Nutrition.* (29): 137-48.

Chawla, A., and et al. (2011). "Asparagus racemosus (Willd) : Biological activities and its active principles". *Indo-Global Journal of Pharmaceutical Sciences.* 1(2) : 113-120.

Chitme, H., and et al. (2009). "Effect of Asparagus RacemosusWilld root extract on ovariectomize rats". *The Open Natural Products Journal.* (2) : 16-23.

Choombuathong, A. (2015). "Puerariamirific: Queen of Thai herb". *Journal MSU.* 34(2) : 202-209.

Hendrich, S., and Murphy, P. A. (2001). *Handbook of nutraceuticals and functional foods.* Clifornia : CRC Press.

Jongkon, N., and Tangyuenyongwattana, P. (2014). "Molacular binding modes of diarylheptanoids from curcuma comosa on the ER-β receptor". *TJPS.* 38 (2): 82-89.

Khan, A., and Fortier, M. (2014). "Osteoporosis in Menopause". *J ObstetGynaecol Can.* 36(9): S1-S15.

Kohli, S.S and Kohli K. V. (2011). "Role of RANKL-RANK/osteoprotegerin molecular complex in bone remodeling and its immunopathologic implications". *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism.* 15(3): 175-81.

Ma, D., and et al. (2008). "Soy isoflavone intake increases bone mineral density in the spine of menopausal women: Meta-analysis of randomized controlled trials". *Clinical Nutrition.* (27): 57-64.

Manonai, J., and et al. (2008). "Effects and safety of Puerariamirifica on lipid profiles and biochemical makers of bone turnover rates in healthy postmenopausal women". *Menopause.* 3(15): 530-5.

Medicinal Plant Research Institute. (2000). *Composition of Puerariamirifica.* [Online]. Retrived March 1, 2015, from http://www.stherb.com/composition-of-pueraria-mirifica/.

Moreira, A., and et al. (2014). "Phytoestrogens as alternative hormone replacement therapy in menopause: What is real, what is unknown". *Journal of steroid biochemistry and molecular biology.* (143): 61-71.

National osteoporosis foundation. (2014). *Clinician guide to prevention and treatment of osteoporosis*. Washington DC: National osteoporosis foundation.

Singh, S.K., and Kulkarni, K.S. (2002). "Evaluation of the efficacy and safety on Menosan in post-menopausal symptoms: a short-term pilot study". *Obs & Gynae. Today.* 8(12): 727-730.

Stump, S.E. (2015). *Nutrition diagnosis-related care eighth edition.* China: Wolters Kluwer.

Tai, T., andet al.(2012). "The effect of soy isoflavone in bone mineral density in postmenopausal Taiwanese women with bone loss: a 2-year randomized double-blind placebo-controlled study". Osteoporos Int. (23): 1572-80.

Taku, K., and et al. (2010). "Effect of soy isoflavone extract supplements on bone mineral density in menopausal women: meta-analysis of randomized controlled trials". *Asia Pac J ClinNutr*. 19(1): 33-42.

Tantikanlayaporn, D., and et al. (2013). "A diaryheptanoid phytoestrogen from Curcuma comosa, 1,7-diphenyl-4,6-haptadine-3-ol, accelerates human osteoblast proliferation and differentiation". *Phytomedicine.* (20): 676-82.

การจัดการคนเก่งในกระแสโลกาภิวัตน์
Talent Management in Globalization

ดร.ธเนศ ยุคันตวนิชชัย*

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความหมายการจัดการคนเก่ง ความเป็นมาของการจัดการคนเก่ง และการบริหารจัดการคนเก่ง จากนักวิชาการทั้งในไทยและต่างประเทศ ความหมายของคนเก่ง คือ กลุ่มคนที่สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีและสร้างเสริมความก้าวหน้าให้แก่องค์กรแต่ความเป็นมาของการจัดการคนเก่งในทศวรรษที่ 50 การบริหารจัดการจะมีลักษณะที่ตายตัวระบบการจัดการยังไม่เป็นมาตรฐาน ต่อมากลุ่มนักวิชาการชาวอเมริกันได้มีการกล่าวถึงแนวคิดกระแสหลักนี้กันอย่างถ้วนหน้าในปลายปี ค.ศ. 1990 และต้นยุค ค.ศ. 2000 พบว่าการบริหารจัดการคนเก่ง ประกอบไปด้วย 5 ภารกิจหลัก คือ (1) การมีแผนกลยุทธ์ (2) ระบบการสรรหาและคัดเลือก (3) การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาคนเก่ง (4) การวิเคราะห์แผนดำเนินงานและการรักษาคนเก่งและ (5) การสร้างความร่วมมือเพื่อสร้างคนเก่ง

Abstract

This academic paper aims to review concepts on definitions of talent management, background of talent management, and talent management taken from both Thai and international academicians. The definition of a talent worker refers to a group of those who performs excellent jobs and enhances the organizations′ growth. However, the characteristics of talent management in 50th century focused on fixed patterns and the management system was substandard. Then the definitions were widely described by American academicians at the end of 1990s and at the beginning of 2000s. Talent management consists of 5 main missions: (1) strategic plans (2) recruitment and selection system (3) motivate creation and talent development (4) analysis of operation plan and talent retention, and (5) cooperative enhancement to develop talents.

* อาจารย์ประจำ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

1. บทนำ

กระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ได้เชื่อมโยงโลกให้เป็นอันหนึ่งเดียวกันและยังนำองค์กรประเทศต่างๆ ในโลกเข้าสู่การต่อสู้แข่งขันอย่างรวดเร็วด้วยอาวุธที่เรียกว่า "ทักษะความรู้ความสามารถ" ของ "คนเก่ง" (Talent) ที่เป็นดาวเด่นอยู่ในแต่ละองค์กรอย่างชัดเจนและนับวันจะทวีการแข่งขันที่รุนแรงและรวดเร็วมากขึ้น (สุดารัตน์ โยธาบริบาล, 2557) ในยุคศตวรรษที่ 21 สถานการณ์โลกมีความแตกต่างจากศตวรรษที่ 19 และ 20 ซึ่งระบบการพัฒนาต้องสอดคล้องกับสภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาแนวคิดเรื่อง "ทักษะแห่งอนาคตใหม่: การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21" ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยภาคส่วนที่เกิดจากวิวัฒนาการทางสังคมนอกเหนือจากการศึกษาจากกรอบทฤษฎีกระแสหลัก (วิจารณ์ พานิช, 2555)

ในขณะที่ภูมิทัศน์ธุรกิจและอุตสาหกรรมโลกมีการปรับเปลี่ยนการแข่งขันจากขนาด (Scale-Based competition) ไปสู่การแข่งขันที่ต้องใช้ความรวดเร็ว การบริหารได้ขยายตัวสลับซับซ้อนมากขึ้นเทคนิคหรือหลักเกณฑ์การบริหารต่างๆ จึงต้องเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมที่ยังคงมีอิทธิพลอยู่ทั่วไปในสังคมในทำนองเดียวกัน วิวัฒนาการทางสังคมจึงเป็นปัจจัยอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยน โดยสังเกตได้จากยุคแรกที่เป็นยุคของการเกษตรกรรม (Agricultural base) จากนั้นได้พัฒนามาเป็นยุคอุตสากรรม (Industrialize base) ที่ให้ความสำคัญกับเครื่องจักรและเทคโนโลยี และในปัจจุบันเป็นยุคการพัฒนาความรู้ความสามารถ (Knowledge base) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนามนุษย์ ดังนั้นทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นทรัพยากรหลักในการขับเคลื่อนธุรกิจ โดยที่สวีเยอร์ (Schweyer, 2004) กล่าวว่า วิวัฒนาการเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การแข่งขันตั้งแต่ก่อนยุคปฏิวัติอุตสาหกรรมไปสู่ยุคสร้างสรรค์นวัตกรรมจากสิ่งของสู่บุคคล และจากสินทรัพย์ถาวรนำไปสู่สินทรัพย์เคลื่อนที่พื้นฐานความรู้เศรษฐกิจปัจจุบันจะให้ความสำคัญกับความรู้และข้อมูลข่าวสารซึ่งบริษัทจะไม่สามารถขยายผลกำไรได้หากปราศจากความคิด ทักษะและพนักงานที่เก่งและมีศักยภาพสูง นอกจากนั้นแล้วระยะสองทศวรรษที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงมากมาย การเคลื่อนย้ายของแรงงาน สินค้า เงินทุนและข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนทำให้โลกเข้าสู่การจัดระเบียบใหม่ทั้งมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งส่งผลในแง่ของโอกาสและภัยคุกคามต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเร่งเพิ่มขีดความสามารถด้วยการจัดการบูรณาการอย่างจริงจังเพื่อแก้ไขจุดอ่อนอันเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศให้ก้าวผ่านภาวะวิกฤตรวมถึงเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันบนเวทีโลกได้ ขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงไปสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงได้โดยการขับเคลื่อนคนเก่งในมุมมองของจีระ หงส์ลดารมภ์ (2550) กล่าวไว้ว่า คำว่าคนเก่งมีแนวคิดมาจากฮอลลี่วูด (Holly Wood) หรือเมืองแห่งความบันเทิง ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีกลุ่มอาชีพหนึ่งที่ทำที่เป็นแมวมอง เพื่อค้นหานักเขียน หรือนักแสดงที่มีศักยภาพสูงที่ในการทำงาน โดยบุคลากรเหล่านี้จะเป็นผู้ขับเคลื่อนให้องค์กรเป็นอัจฉริยะ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับลูกค้า (Customer value) ทางด้านของกฤติพงศ์ เดชส่งจรัส (2555) มีความคิดเห็นที่สอดคล้องว่าการจัดการคนเก่งไม่ใช่เพียงแค่ปัจจัยด้านเงินเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีหลายปัจจัยในการบริหารคนเก่งจึงเป็นหน้าที่ของนักบริหารที่ควรวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาคนเก่งให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กรเพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืนจากการศึกษางานวิจัยของ พัลลภา เอี่ยมสะอาด (2552) พบว่าในโลกธุรกิจ "เกิดภาวะการขาดแคลนคนเก่ง เนื่องจากมีการย้ายสับเปลี่ยนงานบ่อยครั้ง รวมถึงสัญญาจ้างมีระยะเวลาสั้นลง" ดังนั้นจึงเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งของประเทศไทยที่มีแรงงานจำนวนมากแต่ขาดแคลนแรงงานที่เป็นคนเก่งและหากประเทศไทยได้ตระหนักถึงประเด็นนี้มากขึ้นย่อมทำให้ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงระดับโลกสูงขึ้นได้นอกจากนั้นแล้วมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันว่าการบริหารคนเก่งเป็นเทคนิคการบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่ที่มีคุณลักษณะ

แตกต่างจากการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบดั้งเดิมที่เชื่อมโยงทุกองค์ประกอบเข้าด้วยกันไปสู่กลยุทธ์ขององค์กร (Chuai, 2008) ดังนั้นองค์กรจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรในองค์กรที่เป็นคนเก่งให้มีขีดความสามารถทันต่อการแข่งขันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต (ธเนศ ยุคันตวนิชชัย, 2552)

2. ความหมายการบริหารจัดการคนเก่ง

นิยามของคำว่าคนเก่ง (Talented people) เป็นคำที่มีความหมายที่กว้างซึ่งจะเห็นได้จากคำนิยามที่มีความหลากหลายแล้วแต่มุมมองของนักวิชาการและนักทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศจะใช้คำว่า "คนเก่ง" ได้หลากหลาย เช่น "Star", "Cream of ream", "High potential", "High performance", และ "High competency" อันหมายถึง "คนที่เก่งที่สุดและคนที่สุดยอดที่สุดขององค์กร" (สุดารัตน์ โยธาบริบาล, 2557) ในความคิดของเด่นพงษ์ พลละคร (2551) เสนอว่า คนเก่ง (Talent) หมายถึง คนที่มีความรู้ความสามารถ อันเป็นลักษณะเหมือนพรสวรรค์ สามารถในการเรียนรู้ เพื่อความต้องการเจริญก้าวหน้าได้ขณะที่ พรรัตน์ แสดงหาญ (2556) กล่าวว่าคนเก่งคือผู้ที่ทำผลงานได้ดีและแตกต่างจากพนักงานทั่วไปสร้างสรรค์และส่งมอบผลงานที่มีคุณภาพให้แก่ลูกค้าเพื่อนพนักงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ขณะเดียวกัน อุริส และคณะ (Ulrich et al., 2006) กล่าวว่าคนเก่งเป็นผู้มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงต่อการขับเคลื่อนองค์กรให้ไปสู่เป้าหมายได้ในความเห็นของกอฟฟี่ โจนส์ และมุนดท์ (Goffee, Jones, and Mundt, 2007) มีความเข้าใจว่าคนเก่งคือผู้ที่มีผลงานดีเยี่ยมมีศักยภาพสูงมีคุณลักษณะและสมรรถนะตามที่องค์กรต้องการนอกเหนือจากนี้บีเชอร์และวูดวาร์ด (Beechler and Woodward, 2009) มีความเห็นในทำนองเดียวกันว่า คนเก่งเป็นผู้ที่มีทักษะพรสวรรค์ความรู้มีความสามารถความสามารถพิเศษสูงกว่าคนแต่ก็เป็นเพียงคนกลุ่มน้อยประมาณ 10-20% เท่านั้น โดยสรุปจากความหมายของคนเก่งจะเห็นได้ว่าองค์กรต้องแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อกลุ่มคนที่มีส่วนสำคัญในการสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีและสร้างเสริมความก้าวหน้าให้แก่องค์กรเพื่อเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันโดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาคนเก่งอย่างมีประสิทธิภาพได้

3. ความเป็นมาของการจัดการคนเก่ง

คนเก่งเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูงมีความสำคัญต่อแนวคิดเชิงกลยุทธ์ที่แหลมคม และมีสัญชาตญาณของความเป็นผู้นำที่มุ่งมั่นทำงานจนแล้วเสร็จ ดังนั้น ความสำคัญของศาสตร์ว่าด้วยการค้นหามนุษย์พันธุ์พิเศษที่เป็น "Cream of the Cream" จึงมีมากขึ้น ซึ่งในต่างประเทศใช้ระบบการบริหารคนเก่ง (Talent management System) เพื่อการสร้างความเจริญเติบโตขององค์กรอย่างยั่งยืนโดยนัยยะนี้จึงเป็นที่ยอมรับกันดีว่าคนเก่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรเกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน (Srivastava and Bhatnagar, 2008) ทั้งนี้งานวิจัยที่ยืนยันว่าการบริหารคนเก่งเป็นเทคนิคการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยเน้นกลุ่มของคนเก่งที่เชื่อมโยงทุกองค์ประกอบเข้าด้วยกันเพื่อให้องค์กรไปสู่เป้าหมาย (Chuai, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของธเนศ ยุคันตวนิชชัย (2552) พบว่ารูปแบบการจัดการคนเก่งขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดในเขตอีสานภาคเหนือตอนบน มีองค์ประกอบภายใน 3 ส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ การสนับสนุนของผู้บริหารการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการคนเก่งและการสร้างระบบเครือข่ายของคนเก่ง ส่วนองค์ประกอบภายนอกมีความเชื่องโยงกัน 5 ปัจจัย คือ นโยบายองค์กร (Policy) โครงสร้างองค์กร (Structure) ระบบการทำงานขององค์กร (Systems) วัฒนธรรมองค์กร (Culture) และค่านิยมร่วมภายในองค์กร (Shared values) นอกจากนั้นแล้วการยืนยันผลการศึกษาจากความคิดเห็นจากผู้บริหารจากกลุ่มตัวอย่าง 4,288 คนกว่า 100 ประเทศทั่วโลกใน 6 ทวีปพบว่าการบริหารคนเก่งเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญที่สุดจากประเด็นทั้งหมดในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (The Boston Consulting Group and the World Federation of People Management Association, 2012) อย่างไรก็ตามแม้ปัจจุบัน

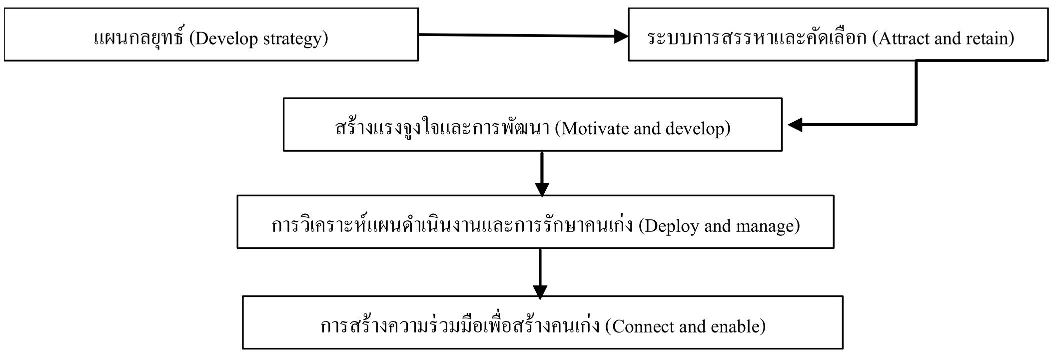
การศึกษาแนวคิดเรื่องการจัดการคนเก่งเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่แท้ที่จริงแล้ว กรอบทฤษฎีกระแสหลักด้านการจัดการคนเก่งได้เกิดขึ้นก่อนในหลายทศวรรษที่ผ่านมา กล่าวคือ ในช่วงทศวรรษที่ 50 การพัฒนาบุคลากรภายในองค์กรยังไม่มีการถกเถียงถึงความจำเป็นที่ต้องพัฒนาบุคลากรมากนัก แต่ปัจจุบันการจัดการภายในองค์กรได้กลายเป็นภารกิจที่จำเป็นอย่างยิ่งในกรอบทฤษฎีการบริหารกระแสหลัก เช่น การหมุนเวียนสับเปลี่ยนงานจนกระทั่งถึงเรื่องแนวคิดการพัฒนาพนักงานศักยภาพสูง ถึงแม้กระแสของการพัฒนาคนกระแสหลัก (Human resource development) ได้เคยเฟื่องฟูมามาแล้วในหลายทศวรรษก่อนก็ตามแต่ในทศวรรษที่ 50 ที่ผ่านมาองค์กรต่างๆ ไม่จำเป็นต้องมีคลังสินค้าขนาดใหญ่เพื่อสั่งสินค้าจำนวนมากไว้ เนื่องจากบรรดาบริษัทสามารถค้าขายได้อย่างมั่นใจเพราะการแข่งขันไม่รุนแรงและสามารถคาดการณ์สถานการณ์ทางการตลาดได้ง่าย ส่วนการบริหารภายในจะมีการจัดทำแผนสืบทอดตำแหน่งในระยะยาวโดยให้รายละเอียดของงานในระยะยาวไว้ล่วงหน้าส่วนทางด้านค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากรในยุคนี้ได้ถูกใช้ไปอย่างไม่ตรงประเด็นเพราะเป็นยุคที่มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานงานเป็นสัญญาณบอกถึงความล้มเหลวของบริษัทโดยการบริหารจัดการจะมีลักษณะที่ถูกกำหนดไว้อย่างตายตัว ซึ่งขาดการตั้งข้อสังเกตถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล ในกรอบทฤษฎีการบริหารกระแสหลัก เช่น ในช่วงทศวรรษนี้ยังคงอยู่ในสมมุติฐานของนักบริหารในยุคนั้นเสมอมาถึงแม้ว่าเมื่อเวลาผ่านไปจนกระทั่งสภาพธุรกิจหรือระบบการพัฒนาและรักษาคนเก่งจะไม่เหมือนเดิมแล้วก็ตามอย่างไรก็ดีความเชื่อด้านการพัฒนาคนเก่งภายในองค์กรได้ล้มเหลวลงในช่วงทศวรรษที่ 70 โดยช่วงเวลาดังกล่าวสภาวะเศรษฐกิจได้ชะลอตัวลงอย่างมาก กิจกรรมในการพัฒนาและรักษาคนเก่งยังคงดำรงอยู่กับสมมติฐานที่ล้าสมัย และด้วยภาวะเศรษฐกิจถดถอยช่วงทศวรรษที่ 80 บริษัททั้งหลายได้ใช้วิธีลองผิดลองถูกกับกระบวนการผลิตสินค้าแบบทันเวลา (Just-in-Time: JIT) และนวัตกรรมของห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain innovations) ทำให้บริษัทต่างๆ สามารถพยากรณ์ความต้องการของลูกค้า และสามารถปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์มากกว่าในอดีต แต่ด้วยเป็นช่วงที่ลองผิดลองถูกในกระบวนการผลิต จึงทำให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในทศวรรษนี้ จึงมีการปลดพนักงานออกรวมถึงการเลิกจ้าง และลดทอนสายการบังคับบัญชาให้สั้นลง รวมถึงการยุติการดำเนินการต่างๆ ตลอดจนการลดจำนวนพนักงานที่ทำหน้าที่พัฒนาคนเก่งออกไป

จนกระทั่งในช่วงทศวรรษที่ ๙๐ เป็นยุคที่องค์กรต่างๆ เริ่มเห็นคุณค่าของคนเก่งโดยมีการยืนยันเป้าหมายของหลายองค์กรที่จะดึงตัวคนเก่งมาจากบริษัทคู่แข่ง ขณะที่องค์กรเหล่านั้นก็จัดให้มีวิธีรักษาคนเก่งในองค์กรของตนซึ่งในช่วงปลายทศวรรษที่ ๙๐ นี้เองการรับสมัครบุคคลเข้าทำงานในองค์กรสถาบันจึงมีมากขึ้นประกอบกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างเป็นประวัติการณ์ของสหรัฐอเมริกาเป็นผลให้บริษัทต่างๆ ให้ความสนใจไปยังผู้สมัครงานที่มีศักยภาพสูงและขณะเดียวกันบริษัทต่างๆ เหล่านี้ก็ได้สูญเสียพนักงานที่มีประสบการณ์ของตนให้กับบริษัทคู่แข่งที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกันอันเป็นผลจากความต้องการคนมีศักยภาพสูงด้วยปรากฏการณ์นี้ การสรรหาหาพนักงานใหม่จากภายนอกเริ่มมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเป็นผลให้พนักงานที่รับเข้ามาทำงานให้แก่องค์กรเกิดปัญหาในการเลื่อนตำแหน่งและปัญหาในการรักษาพนักงานรวมถึงการจูงใจพนักงานซึ่งเป็นภาระที่องค์กรต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกอย่างไรก็ตามกระแสเรื่องคนเก่ง (Talent mind-set) เป็นความคิดกระแสหลักของกรอบทฤษฎีการบริหารจัดการไปแล้วซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการกล่าวถึงแนวคิดกระแสหลักนี้การอย่างกว้างขวางในปลายปี ค.ศ. 1990 และต้นยุค ค.ศ. 2000 โดยพบในงานของแมคคินเซย์ (McKinsey, 1998) อ้างถึงในบีเชอร์ และวูดวาร์ด (Beechler and Woodward, 2008) ที่ได้กล่าวถึง "เรื่องราวความสำเร็จ" และสุดยอด "คนเก่ง" ในบริษัทตราบใดที่แนวคิดเรื่องคนเก่งยังสร้างสมมุติฐานไปยังความเชื่อในองค์กรอื่นๆ ที่ได้รับชัยชนะจากสงคราม

คนเก่งที่ใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นไปที่ "ดาวเด่น" ที่ถูกท้าทายความสามารถอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นแล้วแนวคิดนี้ยังได้เปิดกว้างให้คนเก่งสามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้ทั้งในระดับองค์กรระดับประเทศและระหว่างประเทศ แม้ว่าแต่เดิมจะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า "สมองไหล" (Brain drain) แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนมุมมองใหม่เรียกว่า "กระแสการไหลเวียนคนเก่ง" (Talent flow) (สุกัญญา มกุฎอรฤดี, 2551) จากความเป็นมาของการจัดการคนเก่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า ในแต่ละองค์กรหากมีบุคคลที่มีศักยภาพสูงที่เรียกว่าคนเก่งแล้วกลุ่มคนเหล่านั้นย่อมมีความสำคัญต่อเป้าหมายองค์กรเป็นอย่างมากโดยผู้นำควรใช้เครื่องมือทางการบริหารที่พยายามนำเอาศักยภาพของคนเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่มีไปยังบุคคลอื่นๆ ภายในองค์กรต่อไปด้วยพลังของบุคคลเหล่านี้ที่เรียกว่า "คนเก่ง"

4. การบริหารจัดการคนเก่ง

"คนเก่ง" นับว่าเป็นทรัพยากรหรืออาวุธอันทรงพลังที่สุดในองค์กรองค์กรจึงต้องมีกลยุทธ์ในการดึงดูดสรรหาคัดเลือกคนเก่งอย่างมีชั้นเชิงจากทั่วทุกมุมโลกโดยปราศจากเส้นแบ่งที่เกิดขึ้นทั้งในระดับ รัฐ บริษัทและประชาชน ในกระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งในเรื่องสัญชาติศาสนา ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวมิได้เป็นอุปสรรคกับการเป็น "คนเก่ง" ที่ศักยภาพสูงได้ฉะนั้นการบริหารจัดการคนเก่งจะประสบความสำเร็จได้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับมิติในการบริหารจัดการคนเก่งที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรและพัฒนาคนเก่งดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 มิติการบริหารจัดการคนเก่ง
ที่มา: Waheed, Zaim and Zaim (2012)

จากแผนภาพจะพบว่ามิติในการบริหารจัดการคนเก่งจะประกอบไปด้วย 5 ภารกิจหลัก คือ (1) การมีแผนกลยุทธ์ (2) ระบบการสรรหาคัดเลือกและการรักษา (3) การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาคนเก่ง (4) การวิเคราะห์แผนดำเนินงานและการรักษาคนเก่ง และ (5) การสร้างความร่วมมือ เพื่อสร้างคนเก่งเมื่อเป็นเช่นนี้แล้วการบริหารจัดการคนเก่งจึงเป็นแนวคิดที่ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจโดยสามารถทำความเข้าใจได้ดังปรากฏต่อไปนี้

4.1 การมีแผนกลยุทธ์ (Develop strategy)

ปีเตอร์เอฟดรัคเกอร์ (Peter F. Drucker) ได้กล่าวว่า ประมาณ 50 ปีมาแล้วเงินเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจูงใจให้พนักงานหรือทำงานให้แก่องค์กรได้ ซึ่งความพอใจในตัวเงินที่ได้รับเป็นปัจจัยเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โดยเฟรดริคเฮอร์ซเบอร์ก (Frederick Herzberg) ได้เขียนไว้ในหนังสือชื่อ The Motivation to Work เมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว กล่าวคือ ในปี ค.ศ. 1959 สิ่งจูงใจของพนักงานคือ ภาระงานที่ท้าทายรวมถึง

ความต้องการความเชื่อถือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในภาระหน้าที่นั้นๆ ผู้บริหารจึงต้องติดตามสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อคิดหากลยุทธ์ใหม่ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยการแสวงหาโอกาสและหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่มาขัดขวาง อาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในองค์กรไปสู่ทิศทางที่มุ่งหวังได้โดยที่แผนกลยุทธ์การจัดการคนเก่งต้องประยุกต์กับการจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรด้านการจัดการคนเก่งได้ ซึ่งรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์การจัดการคนเก่งมี 3 ประการได้แก่

(1) การยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรซึ่งเป็นโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ต่อองค์กร เช่นกฎหมายสภาวะทางเศรษฐกิจการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากรการเมืองเทคโนโลยีเป็นต้นแผนงานด้านการจัดการคนเก่งต้องใช้มาตรการเชิงรุกกับโอกาสที่จะเกิดขึ้นขณะเดียวกันก็พยายามหาวิธีการแก้ไขขจัดอุปสรรคให้หมดไป ทั้งนี้ยังรวมถึงเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงานซึ่งต่างเป็นปัจจัยที่มีผลการจูงใจค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูลอัตราค่าจ้างอัตราการว่างงานและภาพลักษณ์ของคู่แข่งโดยปัจจัยเหล่านี้จะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจพัฒนาคนเก่งได้

(2) สร้างแผนกลยุทธ์ระยะยาว

การจัดทำแผนกลยุทธ์การจัดการคนเก่งจะมุ่งเน้นเป้าหมายในอนาคตในระยะยาวจึงต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อผลักดันให้มีการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ไปสู่เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งควรมีการพัฒนาทางเลือกกลยุทธ์หลายช่องทางโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการเสนอทางเลือกที่เหมาะสม

(3) ความสอดคล้องของกลยุทธ์และเป้าหมายทางธุรกิจ

แนวคิดในอดีตจะมุ่งเน้นการพัฒนาเฉพาะพนักงานระดับปฏิบัติการเท่านั้นแต่การพัฒนาควรมีถึงระดับผู้บริหารโดยจัดให้มีการฝึกอบรมแก่พนักงานระดับปฏิบัติการและระดับบริหารขณะที่กลยุทธ์การจัดการคนเก่งที่กำหนดขึ้นควรสอดคล้องกับกลยุทธ์ทางธุรกิจโดยผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมกันกำหนดเป้าหมายกลยุทธ์การจัดการคนเก่งของธุรกิจได้

4.2 ระบบการสรรหาและคัดเลือก (Attract and retain)

การสรรหาคัดเลือกควรเน้นบุคคลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กร ทั้งนี้การสรรหาและคัดเลือกคนเก่ง องค์กรจำเป็นวางแผนการจ้างงานด้วยการกำหนดลักษณะและสัดส่วนของคนเก่ง (A player) และกำหนดตำแหน่งงานที่สำคัญ (A position) ที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานนั้น แบรทันและโกลด์ (Bratton and Gold, 2007) ได้กล่าวว่า การสรรหา หมายถึง กระบวนการที่ดึงดูดให้ผู้ที่สมัครงานในตำแหน่งงานที่ว่างในองค์กร ซึ่งสามารถสรรหาได้ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรโดยที่การสรรหาภายในได้แก่ การปิดประกาศตำแหน่งที่ว่าง การรับสมัครแข่งขันเพื่อบรรจุตำแหน่งงาน ขณะที่การสรรหาจากภายนอกจำเป็นต้องเลือกใช้นโยบายเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เนื่องจากสรรหาเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการและเมื่อจบสิ้นกระบวนการสรรหาแล้วองค์กรต้องมีการพัฒนาคนเก่งและสามารถรักษาคนเก่งไว้กับองค์กรได้ในขณะเดียวกัน ซอมายา และคณะ (Somaya et al., 2008) ได้ให้ข้อมูลว่าการสูญเสียคนเก่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการสรรหาคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานใหม่เพิ่มขึ้นซึ่งตีค่าเป็นตัวเงินสูงถึงร้อยละ 100-150 ของเงินเดือนพนักงานที่ลาออกไปอย่างไรก็ดีการลงทุนเช่นนั้นก็ไม่มีหลักประกันใดๆ ว่าองค์กรจะสามารถสร้างให้เกิดคนเก่งที่จะมาทดแทนได้เหมือนกับคนเดิมที่ลาออกไป อย่างไรก็ตาม เมื่อองค์กรได้ดำเนินการสรรหาได้ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดมาสมัครงานแล้วกระบวนการคัดเลือกก็จะเริ่มต้นต่อไป

สำหรับระบบการคัดเลือก แบรทันและโกลด์ (Bratton and Gold, 2007) ได้กล่าวว่า การคัดเลือก หมายถึง กระบวนการคัดสรรให้ได้มาซึ่งผู้สมัครที่มีความเหมาะสมที่สุดจากจำนวนผู้สมัครหลายๆ คนซึ่งระบบการคัดเลือก เป็นการระบุว่าใครคือบุคลากรที่มี

ศักยภาพสูง หน่วยงานทรัพยากรมนุษย์ (Human resource) จะต้องมีการวางกลยุทธ์ในการได้มาซึ่งข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องตามวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบในการคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะกับงานนอกจากนี้แล้วจะต้องมีการพิจารณาถึงความสามารถที่จะวัดความรู้เจตคติเจคติและศักยภาพที่จะนำมาซึ่งบุคลากรที่เหมาะสมตามความต้องการขององค์กรได้ ดังนั้นพอสรุปได้ว่าหน่วยงานทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะใส่ใจต่อกระบวนการสรรหาและคัดเลือกพนักงานดาวเด่นและเมื่อสรรหาคัดเลือกพนักงานดาวเด่นแล้วองค์กรจะต้องฝึกอบรมพนักงานกลุ่มนี้มุ่งเน้นการสร้างพนักงานเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ซึ่งแนวปฏิบัติเช่นนี้จึงทำให้เกิดโครงการพัฒนาผู้บริหารการฝึกอบรม ระบบการเป็นพี่เลี้ยงและการวางแผนสืบทอดตำแหน่งงานถือได้ว่าเป็นระบบงานที่ทำขึ้นเพื่อจูงใจรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพไว้ได้

4.3 การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาคนเก่ง (Motivate and develop)

หลังจากที่ได้สรรหาคัดเลือกคนเก่งเสร็จสิ้นแล้วเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้แก่พนักงานที่มีศักยภาพและเอื้อต่อการพัฒนา (High potential) องค์กรควรทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) ขณะที่การพัฒนาคนเก่งไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ในการพัฒนาขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและบริบทขององค์กรนั้นๆ โดยองค์กรสามารถเลือกใช้กิจกรรมในการบริหารจัดการคนเก่งที่หลากหลายได้เช่น Learning and development (การเรียนรู้และพัฒนา) Successionmanagement (การบริหารการสืบทอดตำแหน่งงาน) และ Performancemanagement (การบริหารผลงาน) เป็นต้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ไม่ว่าจะเป็นวิธีการใดควรต้องคำนึงถึงความสอดคล้องของกับเป้าหมายขององค์กรที่มีประสิทธิภาพที่สุดด้วยการปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่อง (ไกรสิงห์ จินตนา, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับชเวเยอร์ (Schweyer, 2004) ที่ได้ระบุว่า ระบบการพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งซึ่งมีความสำคัญสำหรับการจัดการคนเก่งเนื่องจากหน่วยงานทรัพยากรมนุษย์ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ว่าจะพัฒนาใครและอย่างไรและต้องสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรดังนั้นการคัดเลือกกลุ่มคนที่เป็นกลุ่ม Talented workers หน่วยงานทรัพยากรมนุษย์จึงต้องพิจารณาถึงทักษะ (Skill) หรือความรู้ (Knowledge) ประเภทใดที่คนกลุ่มนี้ยังมีไม่สมบูรณ์เพียงพอ จากนั้นจึงดำเนินการพัฒนาให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไปแต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานทรัพยากรมนุษย์ต้องระลึกถึงไว้เสมอว่า คนเก่งขององค์กรมีความต่างกันทั้งภูมิหลังความรู้ความสามรถและความต้องการที่ต่างกัน ดังนั้นการวางแผนพัฒนาต้องให้ตรงตามคุณลักษณะและตรงกับความต้องการของคนและองค์กรด้วย ในเวลาเดียวกันด้วยการค้นหากลยุทธ์ที่เหมาะสมที่สุดที่ต่อองค์กรของตนเอง

นอกจากนั้นแล้วการจัดการคนเก่งขององค์กรสิ่งที่ท้าทายอีกประเด็นหนึ่งคือการจัดการและรับมือกับปัญหา ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจในการทำงานของทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรที่มีหลากหลายความต้องการเพื่อให้องค์กรสามารถดึงดูดคนเก่งให้ทำงานกับองค์กรได้เป็นเวลานาน ดังนั้นการจ่ายตอบแทนจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากความพึงพอใจเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนมีอยู่ในระดับต่ำมากแล้วความพึงพอใจเกี่ยวกับงานก็จะต่ำลงด้วย และจะส่งผลผลทำให้การขาดงานและการลาออกมีอัตราสูง และเป็นการเสียต้นทุนเป็นอย่างมาก ดังนั้นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนจึงเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ใช้สำหรับดึงดูดคนเก่งให้อยู่กับองค์กรและมีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมงานกับองค์กรดังเสนอต่อไปนี้

จากทฤษฎีความต้องการของมนุษย์วิธีการพัฒนาคนเก่งด้วยการจูงใจมีหลายวิธี ซึ่งจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะขององค์กร อย่างไรก็ดีการจูงใจจากความต้องการของมนุษย์เป็นวิธีการหนึ่งที่ส่งผลต่อกำลังใจในการทำงานของคนเก่งในองค์กรสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of needs) ของอับบราฮัมแมสโลว์ (Abraham Maslow) ซึ่งเป็นทฤษฎีความต้องการที่ได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวาง

และได้รับการยกย่องมาจนกระทั่งทุกวันนี้ ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) ได้ตั้งข้อสังเกตถึงความต้องการของมนุษย์ว่าเป็นสาเหตุในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ที่ไม่มีการสิ้นสุด และความต้องการของบุคคลนั้นมีความแตกต่างกันโดยบุคคลจะแสวงหาความต้องการที่มีความสำคัญที่สุดก่อนเมื่อความต้องการนั้นได้รับการบำบัดแล้วสิ่งนั้นจะไม่ใช่สิ่งจูงใจอีกต่อไป บุคคลจะเริ่มสนใจหาความต้องการใหม่ต่อไป แนวความคิดเรื่องลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์นี้สามารถประยุกต์ใช้ในการพิจารณาบริหารค่าจ้างและเงินเดือนให้เพียงพอกับการดำรงชีวิตตามความต้องการขั้นพื้นฐานได้ ทั้งนี้การใช้ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้นของมาสโลว์ เพื่อประยุกต์ใช้กับการออกแบบระบบการจ่ายค่าตอบแทนนั้น ควรเริ่มจากความต้องการขั้นแรกเป็นเรื่องความต้องการเติมเต็มทางด้านร่างกาย พนักงานในกลุ่มนี้ควรมีการให้เงินเดือนที่สูงหรือมีรางวัลตอบแทนอื่นๆ ขั้นที่สอง เมื่อทำงานได้ระยะหนึ่งเขาจะมองหาในเรื่องของความมั่นคง การดึงดูดใจพนักงานกลุ่มนี้จะต้องเป็นสวัสดิการในเรื่องการประกันชีวิตและสุขภาพ ขั้นที่สาม เมื่อมีความมั่นคงของตนเองแล้วก็มักจะเริ่มต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น องค์กรควรตอบสนองด้วยการจัดให้มีการเข้าสังคมด้วยการจัดงานในวันสำคัญ จัดนำเที่ยว เป็นต้น ขั้นที่สี่ พนักงานที่ทำงานกับองค์กรมานานต่างต้องการ การยอมรับหรือยกย่องว่ามีความสำคัญต่อองค์กร องค์กรต้องให้รางวัลที่แสดงถึงผลงานและความสามารถ เช่น มอบโล่ห์ การไปเที่ยวต่างประเทศ และขั้นสุดท้ายความต้องการความสำเร็จในชีวิต องค์กรต้องให้รางวัลโดยการมอบสิทธิในองค์กรหรือตำแหน่งที่สูงขึ้นแก่พนักงาน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ เพื่อประยุกต์ใช้กับการออกแบบระบบการจ่ายค่าตอบแทนนั้น ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจว่าคนเก่งว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ ความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรม ความต้องการที่ยังไม่ได้รับ การสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจูงใจอีกต่อไป

4.4 การวิเคราะห์แผนดำเนินงานและการรักษาคนเก่ง (Deploy and manage)

การวิเคราะห์แผนดำเนินงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการคนเก่ง เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์แผนดำเนินงาน จะสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนาคนเก่งได้ขณะที่ สุนันทา เลาหนันทน์ (2556) ได้อธิบายความหมายของการวิเคราะห์แผนดำเนินงาน หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ศึกษา ทั้งในแง่ลักษณะงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ ประเภทของบุคลากร ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ต้องการสำหรับงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานพึงจะมี เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นๆ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งนี้การวิเคราะห์แผนดำเนินงานมีสารสนเทศของงานที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

(1) เอกสารพรรณนาลักษณะงาน (Job description) ถูกเขียนขึ้นโดยมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบขอบเขตของงาน และกระบวนการปฏิบัติงาน ตลอดจนเหตุผลและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานนั้น โดยทั่วไปแล้วเอกสารพรรณนาลักษณะงานจะประกอบด้วยข้อความที่สำคัญ ได้แก่ ตำแหน่งงาน (Job title) หน้าที่ (Functions) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) คุณลักษณะของงาน (Job characteristics) และเงื่อนไขสภาวะแวดล้อม

(2) เอกสารระบุข้อกำหนดของงาน (Job specification) เป็นการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหน้าที่นั้นโดยเอกสารระบุข้อกำหนดของงานจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการสรรหาบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อเข้าปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่งขององค์กร โดยทั่วไปแล้วเอกสารระบุข้อกำหนดของงานจะมีส่วนประกอบที่สำคัญด้วยการศึกษา (Education) ประสบการณ์ (Experience) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความชำนาญ (Skill) คุณสมบัติทางกายภาพ (Physical) และความพร้อมทางจิตใจ (Psychological readiness)

(3) มาตรฐานการทำงาน (Job standard) เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์แผนดำเนินงาน มาใช้เป็นเกณฑ์สำหรับกำหนดแนวทางในการทำงานแต่ละประเภทให้เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ มาตรฐานการทำงานจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งบุคลากรและองค์กร โดยบุคลากรจะทราบถึงความต้องการขององค์กรที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตน ในขณะที่องค์กรจะมีแนวทางให้สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติ จึงไม่ก่อให้เกิดความสับสนในการทำงานขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างสอดคล้องกันและมีประสิทธิภาพ

(4) การประเมินค่างาน (Job evaluation) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์แผนดำเนินงานมาใช้เปรียบเทียบความสัมพันธ์และหาความสำคัญของแต่ละคน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินค่างานจะทำให้องค์กรสามารถจัดทำระบบการจ่ายค่าจ้างและผลตอบแทนที่เป็นธรรมแก่บุคลากรได้ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลกับทั้งภายในองค์กรและเปรียบเทียบกับตลาดแรงงานทั่วไป สรุปได้ว่าวิเคราะห์แผนดำเนินงานยังเป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอื่นทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์และหน้าที่อื่นขององค์กร จะเห็นว่าการวิเคราะห์แผนดำเนินงาน เป็นเสมือนแหล่งต้นทุนของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในหัวข้ออื่น เช่น การสรรหาและการคัดเลือก การจ่ายค่าตอบแทน และการฝึกอบรม เป็นต้น ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของนักการวิเคราะห์แผนดำเนินงานที่จะต้องทำการวิเคราะห์งานด้วยความรอบคอบและถูกหลักการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่งานอื่นอย่างเต็มที่

ขณะที่การรักษาคนเก่งสามารถช่วยขับเคลื่อนเป้าหมายขององค์กรได้โดยปรากฏอยู่รูปแบบต่างๆ เช่น ลดอัตราการลาออก ป้องกันการขาดแคลนคนเก่ง ดังนั้นทุกองค์กรจำเป็นต้องให้ความสำคัญของการได้มาและรักษาพนักงานดาวเด่น (Talent) ไว้ในองค์กร ในแต่ละองค์กรสัดส่วนพนักงานดาวเด่นที่มีความรู้ความสามารถ ย่อมน้อยกว่าคนไม่เก่ง และหลายองค์กรจึงพยายามค้นหาคนที่มีความรู้ ความสามารถ จากทั้งภายในและภายนอกแต่บางองค์กรเมื่อได้คนเก่งเข้ามาทำงานในองค์กรแล้วกลับไม่สามารถรักษาคนเก่งเหล่านั้นได้ และจากหนังสือเรื่องสงครามการแย่งชิงคนเก่งชี้ให้เห็นถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการลาออกของคนเก่งว่าจะส่งผลให้องค์กรมีต้นทุนสูงขึ้นถึง 7,000-12,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ นอกจากนี้องค์กรยังต้องสูญเสียทุนมนุษย์ (Human capital) ที่ทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะตัวของกลุ่มคนเหล่านั้นและที่สำคัญ คือ คนเก่งยังได้องค์ความรู้เฉพาะขององค์กรเช่นความลับในการผลิตหรือลักษณะงานเฉพาะด้านออกไปและเพื่อเป็นการรักษาคนเก่งให้คงอยู่ในองค์กรด้วยเหตุดังกล่าวพรรัตน์ แสดงหาญ (2556) จึงได้ระบุถึงปัจจัยหลักในการรักษาคนเก่งในองค์กร 5 ประการ คือค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินสวัสดิการความพึงพอใจในงานการได้รับการยอมรับนับถือและโอกาสพัฒนาในสายอาชีพรวมถึง 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการธำรงรักษาคนเก่งในองค์กร คือวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงานบทบาทของหัวหน้างานรางวัลและผลตอบแทนการเรียนรู้และการพัฒนาและโอกาสความก้าวหน้าและการใช้ศักยภาพขณะที่ซามูเอลและชิพุนซ่า (Samuel and Chipunza, 2009) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยจูงใจทั้งแบบภายในและภายนอก (Intrinsic and extrinsic motivation) ว่ามีผลต่อการดำรงรักษาพนักงานมากน้อยเพียงใดพบว่าแรงจูงใจทั้งสองแบบต่างก็มีผลต่อการดำรงรักษาพนักงานโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการฝึกอบรมและพัฒนางานที่ท้าทายโอกาสในการคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระและความมั่นคง ในการทำงานนอกจากนั้นแล้วพอร์ทเตอร์และคราเมอร์ (Porter and Kramer, 2011) ได้เสนอแนะการรักษาพนักงานต้องค้นหาก่อนว่าใครเป็นผู้มีความสุขหรือไม่มีความสุขในการทำงานจากนั้นควรทำความเข้าใจกับคนเก่งเป็นรายบุคคลโดยเน้นย้ำว่าควรเป็นการหาแนวทางร่วมกันอย่างไม่ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากคนเก่งในขณะที่การจัดประชุมในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอก็จะเป็นอีกเวทีให้คนเก่งได้แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นได้สิ่งต่างๆ สิ่งเหล่านี้

ควรดำเนินการพร้อมๆ กับการให้ค่าตอบแทนที่สมเหตุสมผลเพื่อสร้างมิตรภาพที่ดีต่อกันและการชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นต่อไปสรุปได้ว่าการรักษาผู้มีศักยภาพสูงขององค์กรนั้นเป็นสิ่งสำคัญในทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะในขณะที่ตลาดแรงงานมีการแข่งขันสูงซึ่งส่งผลให้อัตราการย้ายงานสูงขึ้น ดังนั้นการรักษาพนักงานที่มีศักยภาพสูงไว้จึงเป็นเรื่องที่องค์กรต้องให้ความสำคัญโดยที่ ผู้นำในองค์กรที่ประสบความสำเร็จตระหนักว่าผู้มีศักยภาพสูงขององค์กรนั้นทำงานเพื่อองค์กรด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่เพราะถูกบังคับ องค์กรจึงควรปฏิบัติต่อคนเก่งเหล่านั้นเหมือนเป็นผู้ที่ทุ่มเทและเสียสละต่อองค์กรโดยไม่ได้คำนึงถึงเพียงภาวะตลาดทั่วไปเท่านั้นองค์กรต้องให้ความสำคัญกับการรักษาและจูงใจผู้มีศักยภาพสูงขององค์กรโดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบที่สามารถสนับสนุนการทำงานของพนักงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.5 การสร้างความร่วมมือเพื่อสร้างคนเก่ง (Connect and enable)

คำถามแรกที่จะเข้าสู้กระบวนการจัดการคนเก่งคือผู้ประกอบการต้องการคนเก่งมาอยู่ด้วยระยะนานเท่าใดซึ่งหากผู้บริหารต้องการคนเก่งเข้ามาร่วมงานกับองค์กรเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้บริหารจำเป็นต้องลงทุนทางด้านการอบรมและพัฒนาคนเก่งเหล่านั้นยิ่งหากผู้บริหารสามารถคาดคะเนถึงระยะเวลาที่ต้องการให้คนเก่งมาอยู่ด้วยอย่างแม่นยำได้มากเท่าใดความเสี่ยงและต้นทุนของการพัฒนาบุคลากรโดยการว่าจ้างจากภายนอก (Outsource) ก็ยิ่งน้อยลงเท่านั้น ส่วนการพยากรณ์ได้ถึงทักษะความสามารถและตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับคนเก่งได้ก็จะทำให้ทราบว่า มีพนักงานที่มีความจำเป็นต้องเรียนรู้จากงานมากเพียงใดจึงจะสมบูรณ์เพียงพอกับการทำงานในเบื้องต้น ซึ่งองค์กรที่มีมาตรการในการกำหนดบทบาทของคนเก่งรวมถึงการลงทุนพัฒนาคนเก่งที่เป็นระบบก็จะเป็นผลยิ่งเป็นผลทำให้องค์กรมีการพัฒนาคนเก่งง่ายดายมากขึ้นเท่านั้น

นอกเหนือจากองค์ประกอบหลักของการบริหารจัดการคนเก่งแล้วองค์กรควรมีการส่งเสริมปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการคนเก่งโดยการดำเนินนโยบายเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้เป็นองค์กรที่พนักงานอยากเข้ามาร่วมงาน (Employer of choice) การสร้างความตระหนักต่อคุณค่าคนเก่งเพื่อสร้างแรงกระตุ้นพัฒนารวมไปถึงการสร้างวัฒธรรมที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น ด้วยการแบ่งปันข้อมูลจากทุกฝ่ายงานในองค์กรหรือแม้กระทั่งการสร้างเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงานภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคนเก่งจากทุกกลุ่มงานขององค์กร อย่างไรก็ตามการที่องค์กรสามารถปรับกระบวนการทำงานในทุกหน้าที่และทุกฝ่ายให้มีการประสานงานที่สอดคล้อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคนเก่งรวมถึงการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เกิดการสร้างสรรค์คุณค่าสูงสุดได้ (Jones, 2007) ด้วยการสร้างความร่วมมือในการทำงาน อันเป็นสิ่งจำเป็นที่ส่งผลต่อการสนับสนุนความสามารถในการจัดการคนเก่งแบบเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิผลและกลมกลืนได้มาก (McShane andGlinow, 2007) จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวถึงมิติในการบริหารจัดการคนเก่ง 5 ภารกิจหลักได้สอดคล้องกับสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2554) ที่ได้อ้างถึงผลการศึกษาที่เกี่ยวกับองค์กรชั้นนำทางด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ 4 องค์กร คือ The Association for Talent Development, Tower Watson, Mercer และSuccess factors พบว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการคนเก่งที่ได้ถูกนำไปใช้ในองค์กร 5 อันดับแรกจะมีความหลากหลายกันไปเมื่อทำการเปรียบเทียบผลการสำรวจจะพบได้ว่ากิจกรรมใช้ในการบริหารจัดการคนเก่งในลำดับต้นๆ คือการพัฒนาคนเก่งในองค์กรทั้งในระดับผู้บริหารและพนักงานที่มีศักยภาพสูงซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้การยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการคนเก่งจากทั้งสี่องค์กรชั้นนำ

5. บทสรุป

จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เชื่อมโยงโลกสู่การต่อสู้แข่งขันอย่างรวดเร็วนี้ โลกธุรกิจจึงเกิดการขาดแคลนคนเก่งอันเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งของประเทศไทยที่มีแรงงานจำนวนมากแต่ขาดแคลนแรงงานที่เป็นคนเก่ง นิยามของคำว่าคนเก่งในที่นี้จึงหมายถึง "คนที่เก่งที่สุดและคนที่สุดยอดที่สุดขององค์กร" ขณะที่ภูมิทัศน์ธุรกิจและอุตสาหกรรมโลกต้องใช้ความรวดเร็วการบริหารได้ขยายตัวสลับซับซ้อนมากขึ้นวิวัฒนาการทางสังคมจึงเป็นปัจจัยเพื่อการปรับเปลี่ยน สู่ยุคการพัฒนาความรู้ความสามารถ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนามนุษย์ ดังนั้นทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ จึงเป็นทรัพยากรหลักในการขับเคลื่อนธุรกิจให้สามารถดำรงอยู่ได้ ทั้งนี้วิวัฒนาการแนวคิดการจัดการคนเก่งมิได้เริ่มมีขึ้นแต่แนวคิดดนี้ได้มีวิวัฒนาการมาแต่ดั้งเดิมแล้วในทศวรรษที่ผ่านมา กล่าวคือ แนวคิดการจัดการคนเก่งในทศวรรษที่ 50 จะมีการบริหารจัดการจะมีลักษณะตายตัวไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากลความเชื่อด้านการพัฒนาคนเก่งจึงได้ล้มเหลวลงในช่วงทศวรรษที่ 70 จนถึงช่วงทศวรรษที่ 80 บริษัททั้งหลายได้ใช้ วิธีลองผิดลองถูกกับกระบวนการผลิตสินค้า จึงทำให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่าย จึงมีการปลดพนักงาน ตลอดจนการลดจำนวนพนักงานที่ทำหน้าที่พัฒนาคนเก่งออกไป จนกระทั่งในช่วงทศวรรษที่ 90 องค์กรได้เริ่มเห็นคุณค่าของคนเก่ง ต่อมาในประเทศอเมริกาได้มีการกล่าวถึงแนวคิดกระแสหลักนี้อย่างถ้วนหน้าในปลายปี ค.ศ. 1990 และต้นยุค ค.ศ. 2000 จากความเป็นมาของการจัดการคนเก่งตั้งแต่ทศวรรษที่ 50 จนถึงปัจจุบันข้อสังเกตหนึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการคนเก่งได้มีพัฒนาการด้านการบริหารจัดการมาโดยตลอด จนกระทั่งในยุคปัจจุบันหลักการการบริหารจัดการคนเก่งได้พบองค์ประกอบ 5 ภารกิจหลักที่สำคัญคือ (1) การมีแผนกลยุทธ์โดยที่แผนกลยุทธ์การจัดการคนเก่งมี 3 ประการ ได้แก่ การยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรสร้างแผนกลยุทธ์ระยะยาวและความสอดคล้องของกลยุทธ์และเป้าหมายทางธุรกิจ (2) ระบบการสรรหาและคัดเลือก (3) การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาคนเก่ง (4) การวิเคราะห์แผนดำเนินงานและการรักษาคนเก่งโดยมีสารสนเทศของงานที่สำคัญ คือเอกสารพรรณนาลักษณะงาน เอกสารระบุข้อกำหนดของงาน มาตรฐานการทำงาน และการประเมินค่างาน ทั้งนี้ยังรวมถึง วิธีการการรักษาคนเก่งสามารถซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยขับเคลื่อนเป้าหมายขององค์กรได้โดยปรากฏอยู่รูปแบบต่างๆ เช่น ลดอัตราการลาออก ป้องกันการขาดแคลนคนเก่ง และ (5) การสร้างความร่วมมือเพื่อสร้างคนเก่ง และจาก 5 ภารกิจหลักในการบริหารจัดการคนเก่ง องค์การในเศรษฐกิจยุคใหม่ต้องมีแนวทางการบริหารคนเก่งอันเป็นหน้าที่ของนักบริหารที่ควรวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาคนเก่งให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

กฤติพงศ์ เดชส่งจรัส. (2555). *Talent Management ตอนที่ 8 การบริหารคนเก่งที่จะมาแทน.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2557, จาก http://www.gotoknow.org/blogs/posts/485112.

ไกรสิงห์ จินตนา. (2557). *Talent Management (การบริหารจัดการคนเก่ง).* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2558, จาก https://www.academia.edu/6365400/TALENT_MANAGEMENT.

จีระ หงส์ลดารมภ์. (2550). การจัดการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

ชลิดา นภาพิพัฒน์. (2553). "การจัดการคนเก่งในศตวรรษที่ 21 (Talent Management for the Twenty-first Century)". *จุลสารสมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย.* 57(3): 1-10.

เด่นพงษ์ พลละคร. (2551). *การนำความรู้ทางทฤษฎีการบริหารบุคคลไปใช้ปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.

ธเนศ ยุค้นตวนิชชัย. (2552). "การจัดการคนเก่งขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคอีสานเหนือตอนบน". *วารสารมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์.* 28(1): 7-15.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). จิต*วิทยาการบริหารงานบุคคล.* กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ

พรรัตน์ แสดงหาญ. (2556). "การธำรงรักษาคนเก่งในองค์กร". *วารสารนักบริหาร.* 33(3): 33-38.

พัลลภา เอี่ยมสอาด. (2552). *การสร้างระบบการบริหารจัดการคนเก่งของกรุงเทพมหานคร.* ภาคนิพนธ์การศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.

สุกัญญา มกุฏอรฤดี. (2551). *Talent Management กับงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ในงานห้องสมุด.* กรุงเทพฯ: โดมทัศน์.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2554). *พัฒนาดาวเด่นเพื่อองค์กรเป็นเลิศด้วย Talent Management by Competency-Based Career Development and Succession Planning.* กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

สุดารัตน์ โยธาบริบาล. (2557). *สิงคโปร์กับสงครามการแย่งชิงคนเก่งทั่วโลกสู่ "ศูนย์กลางคนเก่ง สิงคโปร์": บทเรียนและความท้าทายสู่แนวทางสร้าง "ศูนย์กลางคนเก่งภาครัฐไทย" ในบริบทอาเซียน.* รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนันทา เลาหนันทน์. (2556). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์.* กรุงเทพฯ: ธนการพิมพ์.

Beechler, Schon and Woodward, Ian. (2009). "The global war for talent". *Journal of International Management.* (15): 273-285.

Boston Consulting Group and World Federation of People Management Association. (2012). *Creating people advantages 2012.* [online]. Retrieved on August 5, 2013, from http://www.shrm.org/Research/SurveyFindings/Articles/Documents/BCG_Creating_People_Advantage_ Oct_2012.pdf.

Bratton, J. and Gold, J. (2007). *Human Resource Management: Theory and Practice.* Hampshire: Macmillan.

Chuai, X. (2008). *Is talent management just old wine in new bottles?: the case of multinational corporations in Beijing.* Doctor Dissertation. [online]. Retrieved on July 4, 2013, from http://tees.openrepository.com/tees/handle/10149/112660.

Goffee, R., Jones, G., and Mundt, T. (2007). "Leading clever people". *Harvard Business Review.* 85(3): 72-79.

Jones, Gareth R. (2007). *Organizational theory, design, and change*. N.P.: Pearson International Edition.

McShane, Steven L. and Gilnow, Mary Ann Von. (2007). *Organizational Behavior (Essentials).* New York: McGraw-Hill.

Porter, M. E., and Kramer, M. R. (2011). "The big idea: Creating shared value-how to reinvent capitalism-and unleash a wave of innovation and growth". *Harvard Business Review.* 89(1): 1-17.

Samuel, M. and Chipunza, C. (2009). "Employee retention and turnover: Using motivational variables as a panacea". *Journal of Business Management.* 3(8): 410-415.

Schweyer A. (2004). *The Talent Management: Best Practices in Technology Solu tions for Recruitment, Retention and Workforce Planning*. Canada: Wiley.

Somaya, D., Williamson, I., and Lorinkova, N. (2008). "Gone but not lost: The different performance impacts of employee mobility between cooperators versus competitors". *Academy of Management Journal.* 51(1): 936-953.

Srivastava, P., and Bhatnagar, J. (2008). "Talent acquisition due diligence leading to high employee engagement: Case of Motorola India MDB". *Industrial and Commercial Training.* 40(5): 253-260.

Ulrich, D., Brockbank, W., Yeung, A., and Lake, D. (2006). "Human resource competencies: An empirical assessment". *Human Resource Management.* 34(4): 473-495.

Waheed, S., Zaim, A., and Zaim, H. (2012). "Talent management in four stages". *The USV Annals of Economics and Public Administration.* 1(15): 130-137.

ทักษะสำคัญสำหรับนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัล
Key Skills for Professional Accountants in Digital Era

ธัญลักษณ์ อนันต์พนากุล*

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงเพื่อก้าวสู่ยุคดิจิทัลของนักวิชาชีพบัญชีซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกภาคทุกส่วน เพราะการทำธุรกรรมต่างๆ การบริหารธุรกิจ การจัดการการประกอบกิจการทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความต้องการบุคลากรทางด้านบัญชีทั้งสิ้น ซึ่งทักษะสำคัญอันเป็นสมรรถนะที่ได้เปรียบทางวิชาชีพของนักบัญชีประกอบด้วย 1) ทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการสารสนเทศเป็นสิ่งสนับสนุนแนวทางการดำเนินธุรกิจที่ได้เปรียบคู่แข่งขัน ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีที่ถูกต้อง แม่นยำ และครอบคลุม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลและเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ทักษะในด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ นักวิชาชีพบัญชีเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่เปิดเสรีในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารกันระหว่างการปฏิบัติงาน ประสานงาน รวบรวมเอกสาร วิเคราะห์รายการ นำเสนอข้อมูลในงบการเงิน และเจรจาได้เฉกเช่นคนในท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักบัญชีที่ต้องมีทักษะภาษาอังกฤษเพื่อเพิ่มศักยภาพในการติดต่อสื่อสารด้านต่างๆ อย่างเป็นสากล

*อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบัญชี คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

Transition into the digital era, an accountant is an important profession that is necessary for economic development in all sectors and all parts of society. Because of various transactions in business administration, management and operating activities as a small, medium and large entrepreneur are all required for the accountants. There are two key skills which are competency requirements for professional accountants. Firstly, information technology skill, using computer technology as a tool in managing information can support best practices in business that has a competitive advantage. It will bring more accurate, precise and comprehensive of accounting information that meets the needs of accounting information users. Moreover, it has benefits to the management level in execution of various decision makings efficiently. Secondly, English communication skill, an accountant is a profession that serves liberalization in the ASEAN Economic Community. It is an essential skill for providing active service during business operation, co-ordination, documenting collection, transaction analysis, presenting financial statements and negotiating the same as local people. Hence, there is a crucial need for professional accountants to have English communication skills in order to gain international communication competency in universal communication.

บทนำ

วิชาชีพบัญชีซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกภาคทุกส่วน เพราะการทำธุรกรรมต่างๆ การบริหารธุรกิจ การจัดการ การประกอบกิจการทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความต้องการบุคลากรทางด้านบัญชีทั้งสิ้น ปัจจุบันการบริหารจัดการขององค์กรทุกประเภทมีการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเกือบทุกหน่วยงาน ตั้งแต่การบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารงานบุคคล การบัญชี การสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร การตลาด เป็นต้น ทั้งนี้การบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพในสมัยนี้ขึ้นอยู่กับการบริโภคข้อมูล องค์กรใดที่มีข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ และครอบคลุม ก็จะเป็นสิ่งสนับสนุนแนวทางการดำเนินธุรกิจที่ได้เปรียบคู่แข่งขัน ลักษณะการบริหารจัดการบนฐานข้อมูลนี้ไม่เว้นแม้แต่ข้อมูลของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลระบบการจัดการเรียนการสอน ข้อมูลบัณฑิต ข้อมูลบุคลากร เป็นต้น ด้วยความต้องการข้อมูลมหาศาลในการบริหารจัดการเพื่อให้ได้ผลผลิต (Output) ที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของตลาดแรงงานและสังคม จำเป็นต้องนำเทคโนโลยียุคดิจิทัลมาใช้กับการบัญชีด้วย จึงเป็นที่มาของการบัญชีดิจิทัล (Digital Accounting) เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการหลั่งไหลของข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายที่สามารถโยงใยข้อมูลได้ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จากแนวคิด 4 M's อันได้แก่ คน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การบริหารงานมุ่งสู่ความสำเร็จ ดร. อธิปัตย์ คลี่สุนทร ให้แนวคิดเพิ่มเติมไว้ในบทความวิชาการ เรื่อง ยุทธศาสตร์การบริหารในยุคโลกาภิวัตน์ ไว้ว่า "ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้สามารถทำงานสำเร็จได้อย่างดียิ่งขึ้นต้องมีเพิ่ม

อีก 2 ประการ คือ ข้อมูลสารสนเทศ (Information) และเทคโนโลยี (Technology) ซึ่งหมายถึงการนำวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติโดยทั่วๆ ไป จึงเรียกกันโดยทั่วๆ ไปว่า IT (ไอที) ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุด คือ "ตัวผู้บริหารนั้นต้องมีไหวพริบ ประสบการณ์ และปฏิภาณ ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงานด้วย" ในบทความนี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึง ทักษะสำคัญของนักบัญชีซึ่งจะนำองค์กรไปสู่จุดหมายตามวัตถุประสงค์ต้องมีคุณลักษณะพร้อมที่จะปฏิบัติงานการบัญชีได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพบัญชี คือ กระบวนการที่ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีได้รับการพัฒนาเติบโตของขีดความสามารถ (Capability) ที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพ (Potential) ให้ปรากฏผลสำเร็จเพื่อเพิ่มสมรรถนะ (Competence) ในด้านวิชาชีพให้ก้าวหน้ากว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจของโลกซึ่งมีการเปิดเสรีการค้า การบริการ การลงทุน เงินทุน และการเคลื่อนย้ายฝีมือแรงงาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจให้บริการทางวิชาชีพและนักวิชาชีพของไทย จึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการหลั่งไหลเข้ามาเปิดกิจการและการเข้ามาของนักวิชาชีพต่างชาติ โดยต้องพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบุคลากรให้มีศักยภาพสูงที่จะสามารถแข่งขันได้กับนักวิชาชีพบัญชีของประเทศในกลุ่มอาเซียน ซึ่งอาจมีความได้เปรียบในเรื่องภาษา การศึกษาวิทยาการ และเทคโนโลยี ดังนั้นสถาบันวิชาชีพต่างๆ ของไทยจึงต้องตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าวและเร่งหามาตรการรองรับกันอย่างเต็มที่ สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ หน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่กำกับดูแลวิชาชีพบัญชี จึงได้ดำเนินมาตรการต่างๆ หลายประการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิชาชีพบัญชีไทย ช่วยเพิ่มบทบาทในการให้คำแนะนำ กับธุรกิจ SMEs ซึ่งเป็นฐานธุรกิจที่สำคัญของไทย ให้มีประสิทธิภาพในการจัดทำบัญชี การเสนองบการเงินการจัดการ และการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้งาน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาระหว่างประเทศสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี (International Education Standards for Professional Accountants: IES) ซึ่งได้กำหนดศักยภาพของนักบัญชีตามกรอบแนวคิดของ IES ให้ประกอบด้วย คุณสมบัติที่สำคัญของความสามารถของบุคคลที่เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมในการเป็นนักบัญชีมืออาชีพ (สมาคมนักบัญชีและผู้สอบบัญชีรับอนุญาตแห่งประเทศไทย, 2547; สันสกฤต วิจิตรเลขการ, 2549) ได้แก่ 1) ด้านความรู้ทางวิชาชีพ 2) ด้านทักษะทางวิชาชีพ 3) ด้านคุณค่า จริยธรรม และทัศนคติทางวิชาชีพ และ 4) ด้านประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ ซึ่งมาตรฐานด้านทักษะทางวิชาชีพที่นักบัญชีมืออาชีพต้องมีเพื่อให้สามารถสนองตอบความต้องการของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ (IES 3 Professional Skills) ได้แก่ 1) ทักษะด้านสติปัญญา หรือการเรียนรู้อย่างชาญฉลาด (Intellectual Skill) 2) ทักษะด้านเทคนิคและการปฏิบัติหน้าที่ (Technical and Functional Skill) 3) ทักษะด้านบุคคล (Personal Skill) 4) ทักษะในการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Interpersonal and Communication Skill) และ 5) ทักษะด้านการบริหารจัดการธุรกิจและองค์กร (Organizational and Business Management Skill) (มาตรฐานการศึกษาระหว่างประเทศสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี: International Federation of Accountants, 2009) รวมทั้งมีการศึกษางานวิจัยอีกหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะนักบัญชีที่ส่งผลต่อทักษะความเป็นนักบัญชีมืออาชีพ เช่น ชัยนรินทร์ วีระสถาวณิชย์ (2548) กล่าวถึงทักษะทางวิชาชีพ (Skills) ประกอบด้วยทักษะ 5 ประการคือ 1) ทักษะการเรียนรู้อย่างชาญฉลาด 2) ทักษะด้านเทคนิคและการปฏิบัติหน้าที่ 3) ทักษะด้านบุคคล เกี่ยวข้องกับทัศนคติ และพฤติกรรม 4) ทักษะด้านความสัมพันธ์และการสื่อสาร 5) ทักษะด้านองค์กร และทักษะผู้บริหารธุรกิจ (ณัฐชา วัฒน์วิไล และจุฑามน สิทธิผลวนิชกุล, 2551) สำหรับซุน เซ็งงอม เน้นถึงทักษะสำคัญ 2 ประการสำหรับนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัลอันเป็นสมรรถนะที่ได้เปรียบทางวิชาชีพบัญชีของนักบัญชีที่ต้อง

พัฒนาอย่างต่อเนื่องคือ 1) นักบัญชีมืออาชีพต้องมีทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 2) นักบัญชีมืออาชีพต้องมีทักษะในการสื่อสารทางด้านภาษา (Sun Sengngom, 2559)

ความหมายของดิจิทัล

คำว่า "Digital" มีรากศัพท์มาจาก "Digit" แปลว่า "ตัวเลข" ในภาษาละตินแปลว่า "นิ้ว" ที่มาจากความจริงที่ว่ามนุษย์เรามี 10 นิ้ว (นิ้วมือหรือนิ้วเท้า) คำว่า "Digit" จึงหมายถึงตัวเลขฐานสิบที่มีจำนวนเริ่มตั้งแต่เลข 0-9 ซึ่งเป็นลักษณะของการรับส่งสัญญาณข้อมูลเชิงปริมาณที่เรียกทั่วไปว่า แอนะล็อก (Analog) แต่เครื่องจักรอิเล็กทรอนิกส์อย่างคอมพิวเตอร์สามารถประมวลผลได้ช้าและไม่ค่อยเที่ยงตรงเท่าที่ควร จึงทำให้มนุษย์เกิดความคิดต่อยอดให้เกิดความสะดวกในการได้ประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการลดจากการใช้ตัวเลขฐานสิบหันมาใช้ตัวเลขฐานสอง (Binary Digit) ที่มีจำนวนเลขเพียงสองจำนวนคือ "0" และ "1" ซึ่งเป็นที่มาของการรับส่งสัญญาณแบบ "ดิจิทัล" เช่น การใช้ "0" และ "1" เป็นตัวแทนของข้อมูลโดยที่ "0" หมายถึง "ปิด" และ "1" หมายถึง "เปิด" ส่งผลให้เครื่องคอมพิวเตอร์ทำงานได้รวดเร็ว (Speed) และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น คำว่า "Digital" ในพจนานุกรมวิทยาการคอมพิวเตอร์ หมายถึง ลักษณะการรับ-ส่งและเก็บข้อมูลของคอมพิวเตอร์ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ลักษณะการรับส่งสัญญาณและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้ตัวเลขฐานสองที่มีจำนวนเลขเพียงสองจำนวนคือ "0" และ "1" ที่ระบบคอมพิวเตอร์รู้จักและประมวลผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ด้วยความแม่นยำ (Precision) และเที่ยงตรง (Accuracy) คือความหมายของคำว่า "ดิจิทัล" หากข้อมูลจากภายนอกเป็นสัญญาณแบบ "Analog" ก็จะต้องเปลี่ยนเป็นสัญญาณแบบ "Digital" ก่อนจึงจะส่งเข้าไปประมวลผลในคอมพิวเตอร์ได้

ความหมายของการบัญชี

สมาคมนักบัญชีและผู้สอบบัญชีรับอนุญาตแห่งประเทศไทย ซึ่งมีชื่อย่อว่า ส.บช. (The Institute of Certified Accountants and Auditor of Thailand: ICAAT) ได้ให้ความหมายของการบัญชีไว้ว่า "การบัญชี (Accounting) หมายถึง ศิลปะของการเก็บรวบรวม บันทึก จำแนก และทำสรุปข้อมูลอันเกี่ยวกับเหตุการณ์ทางเศรษฐกิจในรูปตัวเงิน ผลงานขั้นสุดท้ายของการบัญชีก็คือการให้ข้อมูลทางการเงิน ซึ่งเป็นประโยชน์แก่บุคคลหลายฝ่าย และผู้ที่สนใจในกิจกรรมของกิจการ"

ความหมายของการบัญชีดิจิทัล

"การบัญชีดิจิทัล" ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า "Digital Accounting" หรือ "E-accounting" คำนำหน้า "E" มาจาก "Electronic" ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ว่า หมายถึง ระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือวงจรไฟฟ้าในอุปกรณ์ไฟฟ้า เช่น คอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบอัตโนมัติที่ทำหน้าที่เหมือนสมองกล ใช้สำหรับแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งระดับง่ายและซับซ้อนโดยวิธีทางคณิตศาสตร์ จากความซับซ้อนในการดำเนินธุรกิจและระบบงานทำให้การบัญชีมีการพัฒนาในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการวัดผลการดำเนินงานทางธุรกิจแทนการจัดทำบัญชีด้วยระบบมือมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ยุคดิจิทัล มนุษย์มีการนำคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเข้ามาใช้กับงานบัญชี รวมทั้งใช้อุปกรณ์การสื่อสารแบบเคลื่อนที่ (Mobile device) ที่เอื้อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลจากที่ใดก็ได้ (Remote access) ซุน เซ็งงอม (2559) กล่าวว่า "การบัญชีดิจิทัลเป็นการสนองตอบต่อตัวเลขในการนำมาจัด การและส่งสารสนเทศทางการบัญชี แต่การบัญชีดิจิทัลไม่มีคำนิยามที่เป็นสากล เป็นเพียงการบัญชีที่เปลี่ยนแปลงอันเนื่องจากเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเครือข่าย" ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า "การบัญชีดิจิทัล" หมายถึง การจัดทำบัญชีด้วยระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเครือข่าย

โดยมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางการบัญชี (Accounting software package) เป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญในระบบสารสนเทศขององค์การ ทำให้นักบัญชีมีบทบาทในการบริหารมากขึ้น สามารถให้ข้อมูลในรูปของหน่วยเงินตราแก่ผู้บริหารเพื่อใช้ในการตัดสินใจทางธุรกิจ นักบัญชีจึงไม่สามารถแยกตัวออกจากศาสตร์ทางด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศได้ และควรติดตามความเจริญก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ธุรกิจได้ใช้ระบบสารสนเทศทางการบัญชีอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ด้วยความรวดเร็ว (Speed) แม่นยำ (Precision) และเที่ยงตรง (Accuracy)

ความสำคัญของการบัญชีดิจิทัล

ผู้ประกอบการขนาดเล็กบางคนทำบัญชีด้วยตนเอง แต่บางส่วนส่งให้นักบัญชีจัดการให้ บางคนที่เคยได้รับการฝึกฝนทางการบัญชีจะทราบวิธีการทำบัญชีซึ่งทำให้ไม่เสียเวลาและไม่ประสบปัญหาในการทำ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเขาทราบวิธีการทำบัญชีดีอย่างไรก็ยังคงต้องการทราบข้อมูลจากนักบัญชี เมื่อผู้ประกอบการส่งข้อมูลทางธุรกิจให้กับนักบัญชี หากผู้ประกอบการส่งเป็นไฟล์ดิจิทัลที่จัดรูปแบบอย่างเรียบร้อยก็เป็นการจัดการข้อมูลในลักษณะ Digital Optimization หรือสำนักงานไร้กระดาษ (Paperless office) กระบวนการในการจัดเก็บและบริหารเอกสารแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น PDF และ XML เมื่อเราจัดเก็บเอกสารโดยบันทึกข้อมูลในรูปอิเล็กทรอนิกส์หรือรูปแบบดิจิทัล เอกสารจัดเก็บในรูปอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้ จะมีความสามารถในการร่วมใช้เอกสารระหว่างระบบคอมพิวเตอร์ต่างองค์กรได้ เพราะแนวโน้มของโลกธุรกิจในอนาคตคือความสามารถในการเชื่อมโยงสารสนเทศระหว่างหน่วยงานและระหว่างองค์กร แต่ถ้าผู้ประกอบการส่งข้อมูลให้นักบัญชีและมีใบเสร็จรับเงินรวมอยู่ด้วยโดยไม่ได้จัดเรียงลำดับไว้ คือไม่ได้บันทึกข้อมูลในลักษณะดิจิทัล ผู้ประกอบการอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการดำเนินการดังกล่าวด้วย

ประโยชน์ของการบัญชีดิจิทัล

องค์กรที่มีระบบการจัดเก็บ จัดการ และนำเสนอสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำธุรกิจคู่แข่งขันและสามารถแสวงหาโอกาสทางธุรกิจได้ดีกว่า มีความจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศมากมาย องค์กรต่างๆ ต้องการสารสนเทศเพื่อเหตุผลหลัก 2 ประการ คือ

1) เพื่อใช้สารสนเทศในการแก้ปัญหา

2) เพื่อใช้สารสนเทศในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเก็บรวบรวมสารสนเทศที่เหมาะสมครบถ้วนและการปรับปรุงสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สารสนเทศนั้นถูกต้อง ทันสมัย สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาขององค์กรได้ดี และผู้บริหารสามารถใช้สารสนเทศนั้นในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในโลกปัจจุบัน ระบบสารสนเทศเพื่องานบัญชี (Accounting information system) ถูกนำมาใช้ในการบันทึกรายการค้า และนำเสนอผลของรายการค้าเหล่านั้นในงบการเงินต่างๆ งบการเงินเป็นสิ่งที่กิจการทุกกิจการจำเป็นต้องจัดทำขึ้นตามกฎหมาย และนำเสนอผู้บริหารเพื่อให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่ระบบสารสนเทศทางการบัญชีมุ่งเน้นการบันทึกรายการค้าและนำเสนอผลของการดำเนินงาน ระบบสารสนเทศทางการบัญชียังเอื้อต่องานการเงินด้วยระบบสารสนเทศทางการเงิน (Financial information system) ช่วยผู้บริหารในการวางแผนการเงินในเรื่องงบประมาณ การบริหารสภาพคล่องของกระแสเงินสด การวิเคราะห์ การลงทุน การตัดสินใจเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการเงิน และเพิ่มรายได้ในการลงทุนอื่นๆ

นักบัญชีสามารถเก็บข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางการบัญชี (Computerized Accounting System หรือ Automation Accounting System Using Software Package in Accounting หรือ Electronic Data Processing:EDP) ซึ่งปัจจุบัน

ได้มีวิวัฒนาการในการทำบัญชีการเงินโดยใช้โปรแกรมประเภทวางแผนทรัพยากรองค์กร (Computerized Accounting System Using ERP Package-Financial Module) แทนที่จะเก็บข้อมูลแบบเดิมๆ คือ การบันทึกลงบนกระดาษหรือที่เรียกว่าเป็นการทำบัญชีด้วยมือ (Manual Accounting System) ประโยชน์ของการบัญชีดิจิทัล มีดังนี้

ประการที่ 1 คือ จะทำให้ท่านประหยัดเวลาในการจัดเก็บข้อมูล และสามารถค้นหาข้อมูลได้ในเวลาเพียงไม่กี่นาที หากมีการจัดเก็บข้อมูลลงในไฟล์ดิจิทัล แต่การบันทึกข้อมูลลงบนกระดาษจะใช้เวลามากกว่า

ประการที่ 2 คือ การบัญชีดิจิทัลจะให้ความถูกต้องแม่นยำกว่า เพราะโปรแกรมสำเร็จรูปทางการบัญชีจะถูกดึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ออกมาในรูปแบบที่เข้าใจได้อย่างง่ายดาย

ประการที่ 3 คือ ไม่ต้องกังวลว่าไฟล์ดิจิทัลจะหายไป เมื่อเกิดเหตุการณ์เลวร้าย เช่น แผ่นดินไหว โดยข้อมูลดังกล่าวยังคงมีอยู่ นอกจากนี้ยังสามารถที่จะบันทึกข้อมูลเดิมที่มีอยู่ลงในเครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องใหม่ได้ แต่ถ้าเราเก็บข้อมูลไว้บนกระดาษ ข้อมูลนั้นอาจสูญหายบางส่วนได้ นอกจากนี้ แฟ้มข้อมูลกระดาษที่มีอยู่มากมายยังสามารถนำมาบันทึกลงในฐานข้อมูลเดียวกันในเครื่องคอมพิวเตอร์ได้

ประการที่ 4 คือ ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการเก็บข้อมูลสำคัญส่วนบุคคล ถ้ามีการบันทึกข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลซึ่งสามารถยินยอมให้ผู้อื่นที่ได้รับอนุญาตได้ดูข้อมูลดังกล่าว

นอกจากนี้ หากมีการนำเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเข้ามาใช้กับงานบัญชีและการใช้อุปกรณ์การสื่อสารแบบเคลื่อนที่ (Mobile device) ที่เอื้อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลจากที่ใดก็ได้ (Remote access) ทำให้ข้อมูลขององค์กรที่ถูกจัดเก็บมีความเสี่ยงต่อการถูกทำลาย สูญหาย หรือถูกนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต การรักษาความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ต้องคำนึงถึงประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ความพร้อมใช้งาน (Available) เช่น แผนงานเพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานหรือแผนงานเพื่อกู้กลับ (Disaster recovery plan, business continuity plan)

2) การเข้าถึง (Accessible) เช่น การปกป้องข้อมูล การแบ่งปันองค์ความรู้ (Knowledge Management: KM)

3) ความถูกต้อง (Accuracy) เช่น ความถูกต้องของข้อมูล ความเสมอกันของข้อมูล ความทันสมัยของข้อมูล และกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ Sabann Oxley Act: SOA

4) ความคล่องแคล่ว (Agility) เช่น ความมีประสิทธิภาพในการนำเสนอเพื่อตอบสนองต่อกลยุทธ์ใหม่ๆ ได้อย่างคล่องตัวและว่องไว

การใช้ทรัพยากรในเทคโนโลยีชนิดใดชนิดหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดประโยชน์ได้ในระดับหนึ่ง แต่การใช้เทคโนโลยีชนิดนั้นจะสามารถทำให้เกิดประโยชน์ที่สูงสุดได้ก็ต่อเมื่อผลลัพธ์ที่ได้คุ้มทุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักขององค์กรมากที่สุดด้วย

คุณสมบัติของนักบัญชีในยุคดิจิทัล

จากการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อเดือน มีนาคม 2558 ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิก 10 ประเทศ ได้แก่ 1) บรูไนดารุสซาลาม 2) ราชอาณาจักรกัมพูชา 3) สาธารณรัฐอินโดนีเซีย 4) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 5) มาเลเซีย 6) สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียน-มาร์ 7) สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ 8) สาธารณรัฐสิงคโปร์ 9) ราชอาณาจักรไทย และ 10) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ได้กำหนดให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Arrangements : MRAs) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลัก เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ หรือแรงงานเชี่ยวชาญ หรือผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนไปทำงานในประเทศกลุ่มอาเซียนทั้ง 10 ประเทศได้อย่างเสรี ได้กำหนดครอบคลุม 8 อาชีพ ได้แก่ 1) อาชีพวิศวกร (Engineering Services)

2) อาชีพพยาบาล (Nursing Services) 3) อาชีพสถาปนิก (Architectural Services) 4) อาชีพการสำรวจ (Surveying Qualifications) 5) อาชีพนักบัญชี (Accountancy Services) 6) อาชีพทันตแพทย์ (Dental Practitioners) 7) อาชีพแพทย์ (Medical Practitioners) 8) อาชีพการบริการ/การท่องเที่ยว (Tourism) ส่งผลให้สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในไทยมีศักยภาพในด้านการผลิตบุคลากรในสายวิชาชีพทั้ง 8 ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีจนถึงปริญญาเอกมีตลาดงานที่เปิดกว้างมากขึ้น แม้ว่าจะเป็นโอกาสทองของคนไทยในสายวิชาชีพดังกล่าว แต่ก็มีจุดที่ต้องระวังอยู่ไม่น้อยเช่นกัน ทั้งในด้านการที่คนไทยไปทำงานต่างประเทศ และการที่คนต่างประเทศมาทำงานในประเทศไทย เพราะถ้าการระวังไม่รัดกุม โอกาสทองนั้นอาจพลิกเป็นวิกฤต และมีผลกระทบรุนแรงต่อบางสายวิชาชีพได้ สภาวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมาตรฐานของอาชีพนักบัญชีได้มีการดำเนินการอย่างเข้มแข็งรัดกุมมากขึ้น เพื่อรักษามาตรฐานของผู้สำเร็จในวิชาชีพบัญชีในไทยให้คงเดิมหรือยกระดับให้สูงขึ้นไปอีก เพื่อป้องกันมิให้เกิดความอ่อนแอในเรื่องมาตรฐานขององค์กรในการผลิตนักวิชาชีพบัญชี มิฉะนั้น อาจส่งผลกระทบทางลบเข้าสู่วิกฤตการขาดแคลนนักบัญชีมืออาชีพ ถ้าแก้ปัญหาไม่ทันท่วงทีในเวลาอีกสามถึงห้าปีข้างหน้า ไทยจะมีปัญหาเรื่องการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ในสายวิชาชีพอย่างแน่นอน ขณะเดียวกัน ก็ต้องระวังดูแลในเรื่องมาตรฐานของคนจากประเทศต่างๆ ในอาเซียนที่เข้ามาประกอบอาชีพในไทยด้วยเช่นกัน เพราะอาจจะมีผู้มาจากประเทศอื่นที่มาประกอบอาชีพในไทยมีปัญหาความอ่อนแอในเรื่องมาตรฐาน ซึ่งถ้าดูแลไม่รอบคอบรัดกุม อาจก่อเกิดผลกระทบกับสังคมไทยในทางลบ และอาจส่งผลต่อปัญหาการประกอบอาชีพของคนไทยเองอีกด้วย

ดังนั้น เมื่อเข้าสู่บรรยากาศตลาดแรงงานเสรีในยุคประชาคมอาเซียน (ASEAN Community: AC) โดยเริ่มต้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ซึ่งมีการแข่งขันกันมากขึ้นจึงมีข้อตกลงเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในกลุ่มประเทศอาเซียนในด้านคุณสมบัติของแต่ละวิชาชีพ สำหรับการเป็นนักบัญชีอาเซียนจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติตามความตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนสำหรับสาขาบริการการบัญชี (Mutual Recognition Arrangements on Accountancy Services: (MRAA) ดังนี้

1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาทางบัญชี หรือผ่านการทดสอบในโปรแกรมทางบัญชี ที่ได้รับการยอมรับโดยองค์กรวิชาชีพบัญชีในประเทศแหล่งกำเนิด หรือประเทศผู้รับ ว่าเทียบเท่ากับระดับการศึกษาดังกล่าว

2) มีการขึ้นทะเบียนหรือมีใบอนุญาตที่ยังไม่สิ้นผลในปัจจุบัน เพื่อประกอบวิชาชีพในประเทศแหล่งกำเนิด ซึ่งออกให้โดยองค์กรวิชาชีพบัญชี และสอดคล้องกับนโยบายภายในประเทศ ด้านการขึ้นทะเบียน/การอนุญาต/การรับรองในการประกอบวิชาชีพบัญชี

3) มีประสบการณ์ในด้านที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 3 ปี สะสมได้ภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากมีคุณสมบัติทางด้านการศึกษาตามที่กล่าวในข้อ (1)

4) ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (CPD) ของประเทศแหล่งกำเนิด

5) ได้รับใบรับรองจากองค์กรวิชาชีพบัญชีของประเทศแหล่งกำเนิดและไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้านเทคนิค มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศในการประกอบวิชาชีพ

ทักษะสำหรับนักบัญชีมืออาชีพ

คุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่ช่วยให้เราก้าวสู่การเป็นนักบัญชีได้ และการเพิ่มความสามารถให้ตัวเองมีมูลค่าเพิ่ม เป็นที่ต้องการของสายงานอาชีพนี้ สามารถไปทำงานได้ทุกสถานที่ไม่ว่าจะเป็นในประเทศหรือต่างประเทศ ให้สมกับเป็นนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัลควรประกอบด้วยทักษะสำคัญดังต่อไปนี้ (อิงอร นาชัยฤทธิ์, 2554)

1. นักบัญชีมืออาชีพต้องมีทักษะทางวิชาชีพ นอกเหนือจากความรู้ทางด้านบัญชี เทคนิคเฉพาะเกี่ยวกับวิชาชีพแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีควรมีทักษะ

ทางวิชาชีพที่สำคัญอื่น ได้แก่ ทักษะด้านสติปัญญา ทักษะส่วนบุคคล ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และทักษะด้านการจัดการทางธุรกิจและองค์กร ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการจัดการ การตลาดและธุรกิจระหว่างประเทศ

2. นักบัญชีมืออาชีพต้องมีทักษะในการสื่อสาร การทำธุรกิจในไทยจะมีชาวต่างชาติมาลงทุนมากขึ้น นอกเหนือจากความสามารถในการอภิปราย การใช้ภาษาในการพูด การเขียน การฟัง การอ่าน และความสามารถในการจัดทำรายงาน ที่นักบัญชีต้องมีเพื่อให้การสื่อสารข้อมูลที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์กับการตัดสินใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว นักวิชาชีพบัญชียังจำเป็นต้องมีความรู้ด้านภาษาที่ 2 และ 3 อีกด้วย ทั้งภาษาอังกฤษ ญี่ปุ่น จีน และเชื่อมั่นว่าในอนาคตจะขยายไปยังภาษาอื่นๆ ด้วย

3. นักบัญชีมืออาชีพต้องมีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในปัจจุบันธุรกิจมีการแข่งขันมากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ได้มีการพัฒนามากขึ้น คุณภาพของการบริหารและความอยู่รอดขององค์กรจำเป็นต้องขึ้นกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีจึงจำเป็นจะต้องมีความรู้อย่างน้อยในเรื่องของแนวคิดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับธุรกิจ การควบคุมภายในสำหรับธุรกิจที่ใช้คอมพิวเตอร์ แนวทางปฏิบัติและมาตรฐานการพัฒนาธุรกิจเกี่ยวกับการจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนต้องมีความสามารถในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การรับและดึงข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่ายและการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4. นักบัญชีมืออาชีพต้องอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม นอกเหนือจากทักษะความชำนาญด้านต่างๆ แล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีจำเป็นต้องมีคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพอันอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคม ความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ ความสามารถในการรักษาความลับ และความเป็นอิสระ

และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล การเตรียมความพร้อมเป็นนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัล นักบัญชีมืออาชีพควรเตรียมความพร้อมก้าวทันในประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในวิชาชีพเพื่อให้มี ทักษะในการเป็นนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัลอย่างสมบูรณ์แบบ ดังนี้ (สุรพร ภาณุดุลกิตติ, 2558)

1. ด้านมาตรฐานการบัญชีและการสอบบัญชีที่เป็นสากล ทั่วโลกเรียกร้องให้วิชาชีพบัญชีไทยอิงกับมาตรฐานสากล เพื่อความเข้าใจของผู้ใช้ข้อมูลทางการเงิน นักวิชาชีพบัญชีไทยได้นำมาตรฐานสากลมาแปลและมีผลบังคับใช้ไปแล้ว ซึ่งประเทศต่างๆ ในอาเซียนได้ประกาศยอมรับมาตรฐานสากลด้วยเช่นกัน

2. ด้านการศึกษากฎหมาย ข้อบังคับภาษีอากร การที่นักบัญชีศึกษากฎหมาย ข้อบังคับรวมถึงภาษีอากรที่เกี่ยวข้องให้ประโยชน์แก่นักบัญชีเอง เช่น สามารถบันทึกบัญชีได้ถูกต้องตามประเภทธุรกิจ รายการ และมาตรฐานการบัญชี ลดข้อขัดข้องในการลงทุนของลูกค้าหรือตัวนักบัญชีเองไปทำงานยังประเทศอื่น สามารถบริการให้ลูกค้าดำเนินธุรกิจอย่างราบรื่นโดยไม่ถูกตรวจสอบการกระทำผิดกฎหมาย

3. ด้านการสื่อสารและการปรับตัว นักบัญชีจำเป็นต้องประสานงานขอข้อมูลทางการเงินเป็นรายงานเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร เมื่อมีประชาคมอาเซียน การติดต่อคงไม่เพียงแต่คนในประเทศไทยเท่านั้น แต่จะมีต่างชาติต่างๆ เข้ามาลงทุน ภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากลของอาเซียน ทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อการเจรจาเฉกเช่นคนในท้องถิ่น ภาษาอังกฤษจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการติดต่อสื่อสารต่างๆ

4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการจัดการและใช้ข้อมูลทางการบัญชี โดยช่วยในการประมวลผลข้อมูลจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ช่วยให้จัดทำรายงานทางการเงินให้สะดวกยิ่งขึ้น ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลทางธุรกิจของนักลงทุนอย่างสะดวกรวดเร็ว ดังนั้น การเพิ่มขีดความสามารถด้านการทำงานร่วมกับเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มโอกาสให้บริการด้านบัญชีรูปแบบใหม่ได้

5. ด้านทัศนคติ จริยธรรม นักวิชาชีพบัญชีควรเปลี่ยนบทบาทในอดีตจากการเป็นผู้ทำข้อมูลตามกำหนดเวลาที่มองเฉพาะหลักเกณฑ์อย่างเดียว ไม่ยืดหยุ่น เป็นนักวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพของการเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้บริหาร ตื่นตัวพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจน พัฒนาและปรับบทบาทของตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกซึ่งจะเป็นการสอดรับแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัลที่ต้องการมีความพร้อมในการเป็นผู้ประกอบการในวิชาชีพบัญชีด้วยนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัลจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านดังต่อไปนี้ด้วย (http://tax.bugnoms.com/the-effect-of-aec-with-accounting/)

1. เพิ่มการลงทุนในด้านโปรแกรมบัญชี เพื่อใช้ในการจัดทำและสอบบัญชี

2. อบรมและพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้สอบบัญชีอย่างต่อเนื่อง และเนื่องจากกลุ่มประเทศอาเซียนมี 10 ประเทศที่มีภาษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มประเทศอาเซียนได้กำหนดว่าให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางในการสื่อสารระหว่างกลุ่มประเทศอาเซียน ส่วนนักบัญชีท่านใดมีความพร้อมทางด้านภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี และสนใจจะศึกษาภาษาที่สามโดยเฉพาะในกลุ่ม AEC เช่น เวียดนาม พม่า หรืออินโดนีเซีย ถือเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับตัวเอง และสร้างโอกาสความก้าวหน้าในอนาคต

3. เน้นการให้บริการที่มีลักษณะที่เป็นการเฉพาะมากขึ้น เช่น ให้บริการสอบบัญชีตามประเภทของธุรกิจหรืออุตสาหกรรม

4. แข่งขันในด้านค่าธรรมเนียม โดยเสนอบริการที่ถูกกว่า สำหรับระดับการบริการที่มีคุณภาพทัดเทียมกันหรือดีกว่า

5. ขยายขนาดของสำนักงาน โดยการรวบรวมกิจการกับสำนักงานอื่นๆ เพื่อดึงดูดลูกค้าที่เป็นธุรกิจขนาดใหญ่และบริษัทข้ามชาติ

ปัจจุบัน ทางสภาวิชาชีพบัญชีจัดตั้งคณะอนุกรรมการการศึกษาและติดตามผลกระทบของ AEC ต่อวิชาชีพบัญชีขึ้น เพื่อศึกษาผลกระทบจากเรื่องดังกล่าว และจะนำผลการศึกษาเผยแพร่ให้สมาชิกทราบรวมทั้งเสนอแนะต่อหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ในการเจรจาเสนอผลการศึกษาต่อสภาวิชาชีพบัญชีเพื่อออกกฎระเบียบ ซึ่งจะเป็นการรองรับการเปิดเสรีต่อไป

ซุน เซ็งงอม (2559)กล่าวถึงทักษะสำคัญ 2 ประการซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่นักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัล ควรมีการพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องอย่างไม่จบสิ้น ดังนี้

ประการที่ 1 นักบัญชีมืออาชีพต้องมีทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ประการที่ 2 นักบัญชีมืออาชีพต้องมีทักษะในการสื่อสารทางด้านภาษา

ทักษะของนักบัญชีมืออาชีพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในยุคดิจิทัล

นักบัญชีควรมีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ด้านเทคโนโลยี (IT Competencies for Accountants) ในระดับใดนั้น จากแถลงการณ์แนวคิดทางบัญชีการเงินข้อที่ 2 (Statement of Financial Accounting Concepts No. 2) ของคณะกรรมการมาตรฐานการบัญชีการเงินของประเทศสหรัฐอเมริกา (Financial Accounting Standards Board: FASB) ระบุว่าการบัญชี คือ ระบบสารสนเทศระบบหนึ่ง มีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมบันทึกและจัดเก็บรายการค้าและเหตุการณ์ทางธุรกิจต่างๆ ขององค์กร เพื่อใช้เป็นหลักฐานของสิ่งที่เกิดขึ้น และนำเสนอสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจแก่ผู้บริหาร ตลอดจนควบคุมให้ข้อมูลที่จัดเก็บไว้อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะนำมาใช้เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตลอดเวลา ความรู้ในเรื่องระบบสารสนเทศทางการบัญชีจึงควรประกอบด้วยความรู้ในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้

1) ความสามารถในการนำเสนอรายงานสารสนเทศทางการเงิน

2) ความสามารถในการนำเสนอสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ

3) ความสามารถในการเข้าใจระบบสารสนเทศทางการบัญชี สามารถนำข้อมูลออกมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบและติดตั้งระบบสารสนเทศทางการบัญชีได้

Accounting Education Change Commission: AECC ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กำกับดูแลของ American Accounting Association: AAA ได้กำหนดรายละเอียดขององค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับนักบัญชีในการประกอบวิชาชีพตามบทบาทที่แตกต่างกันไว้ 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 บทบาท "User" ผู้ใช้ระบบสารสนเทศ

ระดับที่ 2 บทบาท "Evaluator" ผู้ประเมินระบบสารสนเทศ

ระดับที่ 3 บทบาท "Developer" ผู้พัฒนาระบบสารสนเทศ

เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับนักบัญชีในประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมาสหพันธ์นักบัญชีระหว่างประเทศ (International Federation of Accountants: IFAC) ได้สร้างกรอบเพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการกำหนดระดับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ด้าน IT ของนักบัญชีในบทบาทต่างๆ ตามที่ Accounting Education Change Commission: AECC ได้จำแนกไว้ดังกล่าว

แหล่งข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้นักบัญชีสามารถติดตามความเจริญก้าวหน้าและเครื่องมือใหม่ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

1) การจัดอันดับเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่องานบัญชี 10 อันดับแรกของปี (Top Ten Technology Priorities by AICPA)

2) การสำรวจและจัดอันดับเทคโนโลยีที่มีความสำคัญต่อผู้บริหารระดับสูงด้านสารสนเทศ (Top Ten CIO Technology Priorities)

3) www.aaahq.org/AECC

4) www.ivac.org

5) และเอกสารงานวิจัย T and Accountants-What skills and competencies are required? Ku-Bahador et al. 2012, aaahq.org/AECC

ระบบสารสนเทศทางการบัญชี (Accounting Information System: AIS) ในปัจจุบันเป็นโมดูลหนึ่งในระบบวางแผนทรัพยากรองค์กร (Enterprise Planning System: ERP) โปรแกรมประเภทกระดาษทำการต่างๆ จะต้องลดบทบาทลงเรื่อยๆ ระบบสารสนเทศทางการบัญชีประกอบด้วย การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางการบัญชีเพื่อทำบัญชีการเงิน (Financial Accounting) และบางส่วนเพื่อทำบัญชีบริหาร (Managerial Accounting) ซึ่งจะสามารถต่อยอดโดยการเชื่อมต่อกับระบบองค์กร (Enterprise system) อื่นๆ เพื่อเพิ่มค่าทางธุรกิจ โดยการเชื่อมต่อกับโปรแกรมประเภท Business Intelligence: BI หรือ Business Analytics: BA เช่น Digital Dashboard, Visualizer เป็นต้น ทำให้สามารถตัดสินใจทางธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กิจการใดมีการจัดทำขั้นตอนงานของกระบวนการทางธุรกิจที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร พิมพ์เผยแพร่ให้เป็นที่รับรู้และปฏิบัติตามโดยทั่วกันขั้นตอนงานเหล่านี้เรียกว่า "Standard Operating Procedure: SOP" จะสามารถผลักดันให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นๆ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักขององค์กร

ทักษะของนักบัญชีมืออาชีพด้านภาษาอังกฤษในยุคดิจิทัล

แนวคิดการศึกษาภาษาอังกฤษเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะมีมานานกว่า 2000 ปีแล้ว แต่ได้เข้ามามีความสำคัญในการสอนภาษาอังกฤษในฐานะเป็นภาษาต่างประเทศและในฐานะเป็นภาษาที่สอง ประมาณช่วงปี 1960 ซึ่งเป็นการสอนด้านสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทางโลกตะวันตกมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เป็นการสอนที่เหมาะสมกับการนำไปประกอบอาชีพ และ

มีแนวทางการสอนที่ต่างจากการสอนภาษาอังกฤษทั่วไป (John and Dudley-Evans, 2000) โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำภาษาไปใช้ในอาชีพการงานที่ทำเพื่อความชำนาญทางอาชีพโดยไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การเรียนรู้ด้านภาษาเท่านั้น (Moaclay and Mountford, 1978) การเรียนรู้ภาษาอังกฤษสำหรับนักบัญชี นับเป็นการเรียนรู้ภาษาอังกฤษเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (English for Specific Purpose:-ESP) ทั้งนี้ คำแปลศัพท์ต่างๆ จึงต้องแปลเป็นคำเฉพาะเจาะจงที่รู้จักกันในวงการวิชาชีพบัญชี เช่นเดียวกับภาษาอังกฤษเพื่อการเฉพาะในวงการอื่นๆ เช่น แพทย์ กฎหมาย หรือ ศาสนา เป็นต้น ดังนั้น ผู้เรียนจึงควรต้องเรียนรู้ภาษาอังกฤษเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารทั่วไป เพื่อที่จะได้สื่อสารกับคนในวงการเดียวกันได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการใช้ภาษาอังกฤษในการวิเคราะห์งบการเงิน และการนำเสนอรายการสำคัญต่างๆ เป็นภาษาเขียนด้วยศัพท์เฉพาะทางการบัญชีที่แสดงอยู่ในงบการเงิน (Financial Statements) ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้งบการเงินในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วย

ทักษะทางภาษาอังกฤษเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการบัญชี เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษในการพูด นอกจากนี้ วัฒนธรรมและความเชื่อก็ต้องนำมาพิจารณาด้วยเช่นกัน ประชาคมอาเซียนต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางของทุกประเทศ ตามที่กล่าวไว้ในกฎบัตรอาเซียน และทักษะทางภาษาอังกฤษยังมีอิทธิพลที่สำคัญในทางการบัญชีต่อประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษในการพูด เช่น ลาว กัมพูชา มาเลเซีย บรูไน และไทย ยกเว้น สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ที่ใช้ภาษาอังกฤษในการสนทนา นอกจากนี้ เราควรคำนึงถึงการตรวจสอบหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐาน ASEAN ในปี 2020 ด้วย

สรุป

อาชีพนักบัญชีจะต้องมีทักษะที่มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อการเป็นนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัล ประกอบด้วยทักษะสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 ทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้วยระบบสารสนเทศทางการบัญชีเป็นส่วนประกอบที่เป็นรากฐานสำคัญของระบบสารสนเทศรวมของแต่ละองค์กร และระบบสารสนเทศ (Information System: IS) ในปัจจุบันไม่สามารถแยกออกจากเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology: IT) ได้ การเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับองค์กรเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นการวางนโยบายและวัตถุประสงค์ด้าน IS/IT ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร การเลือกโปรแกรมการใช้งาน การกำหนดสถาปัตยกรรมและโครงสร้าง IT ตลอดจนการตัดสินใจเรื่องงบประมาณด้าน IS/IT การตัดสินใจเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพสูงสุดได้ก็ต่อเมื่อผู้ตัดสินใจจะต้องมีความเข้าใจในเรื่องของเทคโนโลยีและการดำเนินธุรกิจของกิจการในปริมาณที่เหมาะสม นักบัญชีจะต้องมีบทบาทในการตัดสินใจในเรื่อง IS/IT อย่างหลักเลี่ยงไม่ได้ บทบาทนี้อาจมากน้อยไปตามกิจการหรือเหตุการณ์ นักบัญชีไม่สามารถแยกตัวออกจากศาสตร์ทางด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศในยุคดิจิทัลนี้ได้ จึงควรที่จะติดตามความเจริญก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเปิดโลกทัศน์ของตนให้รับทราบข้อมูลและพัฒนาการที่สำคัญในอาเซียน ซึ่งจะส่งผลให้ธุรกิจได้ใช้ระบบสารสนเทศทางการบัญชีเชื่อมโยงกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรสามารถบริหารจัดการข้อมูลมหาศาลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านความรวดเร็ว แม่นยำ และเที่ยงตรง จำเป็นต้องนำเทคโนโลยียุคดิจิทัลมาใช้กับการบัญชีด้วย จึงเป็นที่มาของการบัญชีดิจิทัล (Digital Accounting) เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการหลั่งไหลของข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายที่สามารถโยงใยข้อมูลได้ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เนื่องจากโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง

ตลอดเวลาและคนที่ประสบความสำเร็จ คือ "คนที่ปรับตัวทัน"

ประการที่ 2 ทักษะในการสื่อสารทางด้านภาษา ด้วยในยุคปัจจุบันที่มีการแข่งขันกันอย่างสูง ผู้ที่มีความรู้ในการสื่อสารทางด้านภาษา ย่อมได้เปรียบคนอื่นทั้งด้านวิชาชีพและความสัมพันธ์กับคนต่างชาติที่มีภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองและคนที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ด้วย ความเป็นมืออาชีพจำเป็นต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาตนเองในการก้าวเข้าสู่การเป็นนักบัญชีมืออาชีพ มีการพัฒนาขีดความสามารถให้เติบโตเพื่อส่งเสริมศักยภาพให้ปรากฏผลสำเร็จ เพิ่มสมรรถนะในด้านวิชาชีพให้ก้าวหน้ากว่าเดิม ส่งผลให้มีความเข้าใจที่ตรงกันทั้งในด้านมาตรฐาน กฎหมาย และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับองค์การ ก็จะเป็นนักวิชาชีพบัญชีที่มีรายได้สูง มีอำนาจในการต่อรองสูง มีอิสระในชั่วโมงและสถานที่ทำงานมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย รวมทั้งได้รู้เท่าทันเศรษฐกิจของโลกซึ่งมีการเปิดเสรีการค้า การบริการ การลงทุน เงินทุน และการเคลื่อนย้ายฝีมือแรงงานสามารถแข่งขันได้กับนักวิชาชีพบัญชีของประเทศในกลุ่มอาเซียนในยุคดิจิทัล

บรรณานุกรม

กรมอาเซียน กระทรวงต่างประเทศ. (2556). *58 คำตอบสู่ประชาคมอาเซียน 2558.* กรุงเทพฯ : กรมอาเซียน กระทรวงต่างประเทศ.

พลพธู ปียวรรณ และ กัญนิภัทธิ์ นิธิโรจน์ธนัท. (2557). *ระบบสารสนเทศทางการบัญชี.* กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.

สุรพร ภาณุดุลกิตติ (2558). *การจัดเตรียมเอกสารเพื่อยื่นงบการเงินและภาษีอากร และทักษะวิชาชีพของนักบัญชีในยุคประชาคมอาเซียน.* นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

อุดม ธนูรัตนพงศ์. (2555). ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านการบริการสาขาวิชาบัญชี. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 จาก http://tax.bugnoms.com/the-effect-of-aec-with-accounting/*ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*

Aldaba, R. M. (2012). "AEC 2015 : challenges affecting labor mobility and MRAs : *professional services". Philippine Journal of Development.* 39(1/2) : 49.

Frendo, E. and Mahoney, S. (2007). *English for accounting--express series.* Oxford University Press, Oxford New York.

Klose, M., & Sabangban, P. (2011). "Thailand's convergence to IFRS". *Controlling & Management.* 55(1) : 25-29.

Sun Sengngom. (2016). *International multidisciplinary conference : digital entrepreneurship in AEC Era.* Nakorn Pathom Province : Christian University of Thailand.

ดรรชนีวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
ปีที่ 22 ฉบับที่ 1–4 พ.ศ. 2559

นิพรรณ ทัฬหะกุลธร*
ธัญญรัตน์ หวานแท้**
อุษา ขาวมานิตย์**

ดรรชนีผู้แต่ง

---

*ผู้อำนวยการศูนย์วิทยบริการและหอสมุด
**บรรณารักษ์ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด

ชญาชล สิริอัครบัญชา. (2559). "การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด (Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน". 22(4) : 536-550.

ดิเรกฤทธิ์ เจนครองธรรม. (2559). "การพัฒนาสำนักงานศาลปกครองสู่องค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง". 22(1) : 104-116.

เดชชัย โพธิ์กลิ่น. (2559). "ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร". 22(4) : 484-496.

ทิพวรรณ จั่นศิริ. (2559). "การพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร". 22(2) : 159-167.

ธเนศ ยุคันตวนิชชัย. (2559). "การจัดการคนเก่งในกระแสโลกาภิวัตน์". 22(4) : 611-623.

ธัญลักษณ์ อนันต์พนากุล. (2559). "ทักษะสำคัญสำหรับนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัล". 22(4) : 624-635.

ธิดาพร อาจทวีกุล. (2559). "การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์". 22(4) : 497-509.

นงพิมล นิมิตรอานันท์. (2559). "สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข". 22(2) : 273-288.

นิอร ชุมศรี. (2559). "การพัฒนาเครื่องดื่มจากข้าวไรซ์เบอร์รี่เสริมงาดำ". 22(3) : 340-351.

เนติ คู่โชติกุล. (2559). "The Interpretation of Jewish Proverb, "Is Saul also Among the Prophets?" According to the Deuteronomistic History Redaction". 22(3) :401-411.

เนตรชนก ศรีทุมมา. (2559). "ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย". 22(3) : 436-447.

ปวีณา คำพุกกะ. (2559). "อิทธิพลของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคความเชื่ออำนาจภายในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อความสำเร็จในการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการรายย่อยไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง". 22(1) : 20-32.

พัชราภรณ์ ดวงชื่น. (2559). "องค์ประกอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย". 22(4) : 551-563.

พิมพาภรณ์ พึ่งบุญพานิชย์. (2559). "การพัฒนาการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษาภายในเพื่อความเป็นเลิศของสาขาวิชาการบัญชี สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย". 22(1) : 33-45.

พิไลพร สุขเจริญ. (2559). "กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต". 22(1) : 1-11.

ฟาฎีละห์ มะเระ. (2559). "รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของคนในชุมชนบ้าน กม. 26 ในจังหวัดยะลา". 22(1) : 96-103.

ภัทรวลัญช์ เศรษฐ์ภัทรพล. (2559). "ผลของโปรแกรมการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี". 22(1) : 46-58.

เมธิณี เกตวาธิมาตร. (2559). "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี". 22(2) : 247-259.

ดรรชนีหัวเรื่อง

Shirong Guan. (2559). "The Effects of Using Pre-writing Techniques in Teaching English Descriptive Paragraph Writing for Students at a Private University in Nakhon Pathom Province". 22(4) : 590-601.

ภาวะผู้นำ

วิจิตรา อัครพิชญธร. (2559). "การพัฒนาภาวะผู้นำคริสเตียน". 22(1) : 12-19.

วารุณี กิ่งหมึง. (2559). "สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร". 22(2) : 192-204.

ภาวะผู้นำทางการพยาบาล

เนตรชนก ศรีทุมมา. (2559). "ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย". 22(3) : 436-447.

มารดาวัยรุ่น

ภัทรวลัญช์ เศรษฐ์ภัทรพล. (2559). "ผลของโปรแกรมการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานี". 22(1) : 46-58.

ยา

ธิดาพร อาจทวีกุล. (2559). "การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์". 22(4) : 497-509.

โรคภัยไข้เจ็บ

กำพล จำปาพันธ์. (2559). "การเปลี่ยนแปลงสังคมวัฒนธรรมทางการแพทย์ของสยามในคริสต์ศตวรรษที่ ๑๔-๑๖: วิเคราะห์ผ่านโรคห่าและไข้ทรพิษ". 22(2) : 117-127.

วัยรุ่น--พฤติกรรมทางเพศ

ศศิธร รุจนเวช. (2559). "การศึกษารูปแบบการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นไทย". 22(3) : 389-400.

วัยหมดระดู--สุขภาพและอนามัย

เอมอร ชัยประทีป. (2559). "ไฟโตรเอสโตรเจนสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุน". 22(4) : 602-610.

สุขภาพจิต

รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์. (2559). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน". 22(4) : 460-470.

สมรรถนะ--พยาบาล

นงพิมล นิมิตรอานันท์. (2559). "สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข". 22(2) : 273-288.

สมรรถนะแห่งตน

กันต์สินี ประสพสุวรรณ. (2559). "ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอวัยวะเพศชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี". 22(2) : 217-227.

ดรรชนีสาขาวิชา

สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

วิโรจน์ มงคลเทพ. (2559). "โมเดลจำแนกกลุ่มอาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาที่มีผลิตภาพการวิจัยสูงและต่ำ". 22(2) : 137-149.

สาขาวิชาการบัญชี

ธัญลักษณ์ อนันต์พนากุล. (2559). "ทักษะสำคัญสำหรับนักบัญชีมืออาชีพในยุคดิจิทัล". 22(4) : 624-635.

พิมพาภรณ์ พึ่งบุญพานิชย์. (2559). "การพัฒนาการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษาภายในเพื่อความเป็นเลิศของสาขาวิชาการบัญชี สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย". 22(1) : 33-45.

สาธิต นกไม้. (2559). "ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการสอบบัญชีของผู้สอบบัญชีรับอนุญาตในประเทศไทย". 22(2) : 168-180.

อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์. (2559). "การใช้ข้อมูลสารสนเทศจากการทำบัญชีครัวเรือนเพื่อวางแผนการเงินส่วนบุคคล". 22(3) : 412-423.

สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เก้า จันทรเกษม. (2559). "การพัฒนาบทเรียนแบบอีเลิร์นนิ่ง รายวิชาสื่อสารและสารสนเทศทางการพยาบาล". 22(4) : 525-535.

ชญาชล สิริอัครบัญชา. (2559). "การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการแบบเธรด(Threaded) เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน". 22(4) : 536-550.

สาขาวิชาเทววิทยา

เนติ คู่โชติกุล. (2559). "The Interpretation of Jewish Proverb, "Is Saul also Among the Prophets?" According to the Deuteronomistic History Redaction". 22(3) : 401-411.

วิจิตรา อัครพิชญธร. (2559). "การพัฒนาภาวะผู้นำคริสเตียน". 22(1) : 12-19.

สาขาวิชานวัตกรรมเทคโนโลยีอาหาร

นิอร ชุมศรี. (2559). "การพัฒนาเครื่องดื่มจากข้าวไรซ์เบอร์รี่เสริมงาดำ". 22(3) : 340-351.

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

กัณฑวรรณ ชุ่มเชื้อ. (2559). "ผลของโปรแกรมการสร้างความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข". 22(1) : 59-71.

กันธิมา หาญตา. (2559). "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลีนและการจัดการเวลาต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ". 22(2) : 181-191.

กันต์สินี ประสพสุวรรณ. (2559). "ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอวัยวะเพศชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี". 22(2) : 217-227.

กิติวัฒนา ศรีวงค์. (2559). "การศึกษารูปแบบลายพิมพ์ปากในการระบุเพศ : กรณีศึกษาประชากรในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม". 22(1) : 82-95.

วิไลลักษณ์ กุศล. (2559). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร". 22 (3) : 377-388.

วารุณี กิ่งหมึง. (2559). "สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร". 22(2) : 192-204.

ศศิกาญจน์ เยนทูฟท์. (2559). "ปัจจัยทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี". 22(4) : 471-483.

ศศิธร รุจนเวช. (2559). "การศึกษารูปแบบการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นไทย". 22(3) : 389-400.

ศากุล ช่างไม้. (2559). "การสนับสนุนความต้องการของผู้ดูแลที่เป็นญาติ". 22 (3) : 424-435.

ศุภานัน จอยจิ๊ด. (2559). "ผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ". 22(4) : 448-459.

สมฤดี กีรตวนิชเสถียร. (2559). "การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร". 22(2) : 228-236.

สามารถ ใจเตี้ย. (2559). "ปัจจัยทำนายการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน". 22(2) : 150-158.

สุดารัตน์ ทับทิม. (2559). "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนต่อการรับรู้ คุณค่าบทบาทมารดาในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด". 22(3) : 301-315.

สุปราณี แตงวงษ์. (2559). "ภาระในการดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม". 22(3) : 352-365.

อนงค์รักษ์ พิมภาวะ. (2559). "ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ". 22(3) : 329-339.

เอมอร ชัยประทีป. (2559). "ไฟโตรเอสโตรเจนสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุน". 22(4) : 602-610.

สาขาวิชาภาษาอังกฤษธุรกิจ

Chencho Dema. (2559). "The Effects of Metacognitive Strategy on Teaching English Reading Comprehension to Bhutanese Students". 22(4) : 575-589.

Shirong Guan. (2559). "The Effects of Using Pre-writing Techniques in Teaching English Descriptive Paragraph Writing for Students at a Private University in Nakhon Pathom Province". 22(4) : 590-601.

สาขาวิชาสังคมศาสตร์

ธเนศ ยุคันตวนิชชัย. (2559). "การจัดการคนเก่งในกระแสโลกาภิวัตน์". 22(4) : 611-623.

ฟาฎีละห์ มะเระ. (2559). "รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของคนในชุมชนบ้าน กม. 26 ในจังหวัดยะลา". 22(1) : 96-103.

ศันสนีย์ จันทร์อานุภาพ. (2559). "สถานภาพของคนกลุ่มน้อยในจังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีศึกษาชุมชนชาวคริสต์ในจังหวัดปัตตานี". 22(3) : 289-300.

อาทิตย์ โพธิ์ศรีทอง. (2559). "ประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมครู เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ทางด้านดนตรี ในศตวรรษที่ 21". 22(3) : 316-328.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ
ตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

คณะบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน มีความยินดีที่จะขอเรียนเชิญอาจารย์ นักวิชาการส่งบทความวิชาการหรือบทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ทั้งนี้บทความที่ส่งมาให้คณะบรรณาธิการพิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น ทางคณะบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ และจะพิจารณาการตีพิมพ์ตามความเหมาะสมโดยเรียงลำดับก่อนหลังของการได้รับต้นฉบับบทความที่สมบูรณ์

1. บทความที่รับตีพิมพ์

1.1 บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์

1.2 บทความวิชาการ

2. การเตรียมต้นฉบับ

ผู้เขียนจะต้องจัดเตรียมต้นฉบับบทความวิชาการและบทความวิจัย ดังนี้

2.1 พิมพ์ต้นฉบับ ในกระดาษ A4 พิมพ์หน้าเดียว ไม่เว้นบรรทัด (Single spacing) ใช้โปรแกรม word และตัวพิมพ์มาตรฐาน Font 16 ของ Angsana new เท่านั้น มีเลขหน้ากำกับทุกหน้า ความยาวเนื้อเรื่องไม่ต่ำกว่า 9 หน้า และไม่เกิน 15 หน้า

2.2 ชื่อเรื่อง : ให้มีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เป็นข้อความสั้นๆ และสื่อความหมายบ่งชี้ให้เห็นสาระสำคัญของเนื้อหา

2.3 ชื่อผู้เขียน : ให้ใส่ชื่อตัวและชื่อสกุลเต็มมุมขวาใต้ชื่อเรื่องโดยให้ทำเครื่องหมาย * ไว้ท้ายนามสกุล และพิมพ์ Footnote ไว้ด้านล่างในหน้าแรกของบทความ (ดังตัวอย่าง)

2.4 บทคัดย่อ (Abstract) : จะปรากฏก่อนเนื้อหา ซึ่งจะต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยกำหนดความยาวของบทคัดย่อ ดังนี้

1) บทความวิจัย

บทคัดย่อภาษาไทย ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด

Abstract ความยาวไม่เกิน 250 คำ

2) บทความวิชาการ

บทคัดย่อภาษาไทย ความยาวไม่เกิน 10 บรรทัด

Abstract ความยาวไม่เกิน 200 คำ

2.5 การอ้างอิงในเนื้อหา : ให้ใช้การอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา ดังตัวอย่าง
(ศากุล ช่างไม้ , 2550)

2.6 หากเป็นบทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ให้เรียงลำดับเรื่องดังนี้

1) บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2) บทนำ/ความสำคัญของปัญหา
3) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
4) กรอบแนวความคิดการวิจัย

5) วิธีการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
6) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
7) สรุปผลการวิจัย/ข้อค้นพบจากการวิจัย
8) การอภิปรายผล
9) ข้อเสนอแนะ

2.7 รูปแบบตาราง : ให้จัดพิมพ์ในรูปแบบตารางเปิดด้านซ้ายและขวา และใช้เส้นคู่ เส้นเดี่ยวตามตัวอย่าง

<u>ตัวอย่าง</u> ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสำคัญของความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยวเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามตัวแปร เพศ (n=384)

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

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 การเขียนรายการอ้างอิงท้ายเรื่อง : ใช้การอ้างอิงแบบ APA (American Psychological Association) ดังตัวอย่าง

1) หนังสือ

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

เรวดี ธรรมอุปกรณ์. (2558). การใช้ยาบำบัดอาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

2) บทความวารสาร

ชื่อผู้เขียน.// *(ปีทีพิมพ์).// "ชื่อบทความ".// ชื่อวารสาร.//* ปีที่ (ฉบับที่)/:/ เลขหน้า – เลขหน้า.

ธวัช โลพันธ์ศรี. (2559). "เรื่องเสียงแหบ". *วารสารพยาบาล. 5(6)* : 216–226.

3) วิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน.//(ปีทีพิมพ์).//*ชื่อวิทยานิพนธ์.*//ระดับวิทยานิพนธ์ ชื่อสาขาวิชา คณะ ชื่อมหาวิทยาลัย.

สมหมาย ถิรวิทยาคม. (2557). *ประสบการณ์การนอนท่าคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตาลอกในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง).* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

4) ข้อมูลออนไลน์บนอินเตอร์เน็ต

ชื่อผู้แต่ง.//(ปีที่พิมพ์).//*ชื่อเรื่อง.*//[ประเภทสื่อ].//สืบค้นเมื่อ วัน เดือน ปี, จาก URL เว็บไซต์.

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

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

5) บทความหนังสือพิมพ์

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

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

3. การพิจารณาและการประเมินบทความ

3.1 คณะบรรณาธิการจะพิจารณาบทความเบื้องต้นเกี่ยวกับเนื้อหา และ ความถูกต้องของรูปแบบการพิมพ์ หากผ่านการพิจารณาจึงจะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน

3.2 ผู้เขียนที่ต้องการตีพิมพ์บทความในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน จะต้องชำระเงินเป็นค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินผลงานวิชาการ (Reviewer) ตามอัตราที่คณะบรรณาธิการกำหนด

3.3 บทความที่ผ่านการประเมินและมีการแก้ไข ผู้เขียนจะต้องแก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน และส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วพร้อมไฟล์ที่ถูกต้องให้ฝ่ายเลขานุการอีกครั้ง ตามเวลาที่กำหนด

3.4 คณะบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ ในการตรวจแก้ไขรูปแบบการพิมพ์บทความ ให้เป็นไปตามการจัดรูปเล่มของวารสาร การจัดลำดับการตีพิมพ์ก่อนหรือหลัง รวมทั้งสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการตีพิมพ์บทความที่ได้รับการประเมินแล้วว่าไม่สมควรตีพิมพ์

3.5 คณะบรรณาธิการจะออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ให้ ภายหลังจากบทความได้ผ่านขั้นตอนการประเมินบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว

3.6 บทความที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์และมีการผลิตวารสารเรียบร้อยแล้ว คณะบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียน จำนวน 1 เล่ม

3.7 ในกรณีที่บทความไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์คณะบรรณาธิการวารสารฯ จะไม่คืนเงินตามข้อ 3.2

3.8 ข้อคิดเห็นหรือข้อสรุปในบทความทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ถือเป็นผลงานทางวิชาการของผู้เขียน หากมีประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับเนื้อหา ผู้เขียนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

4. การส่งต้นฉบับ

ผู้เขียนที่ต้องการส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนโปรดเตรียมต้นฉบับให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดในข้อ 2 หากรูปแบบการพิมพ์ไม่ถูกต้อง จะถือว่าคณะบรรณาธิการยังไม่ได้รับบทความ

กรุณาส่งบทความในระบบ Online Submission
ได้ที่เว็บไซต์วารสาร **library.christian.ac.th/CUTjournal/main.php**

สถานที่ติดต่อ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดทำวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
144 หมู่ 7 ถนนพระประโทน – บ้านแพ้ว
ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์ 0-3422-9480 ต่อ 3102-03 โทรสาร. 0-3422-9499
E-mail : cutjournal@christian.ac.th
Website : library.christian.ac.th/cutjournal/main.php

ตัวอย่างบทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

The Effects of Self-Efficacy in Risk Management and Patient Safety Care Promoting Program on Knowledge and Perceptions of Self-Efficacy among Nursing Students at Boromarajjonani Colleges of Nursing Saraburi

เมธิณี เกตวาธิมาตร*

นัยนา ภูลม *

ปัทมา ผาติภัทรกุล *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 69 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเอง และ คู่มือในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยที่ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน 2) แบบทดสอบความรู้ได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาดสัน 20 ได้เท่ากับ .91 และ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .802 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 37.62, S.D. = 2.04) และสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 5.453, $p < .01$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = .512) และสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=3.346, $p < .05$) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา เพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและนำไปสู่การปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

---

* อาจารย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

Abstract

This quasi-experimental, one group study examined the effects of self-efficacy in risk management and patient safety care promoting program on knowledge and perceptions of self-competence. The sample comprised of 69 fourth year nursing students at Boromarajonani College of Nursing Saraburi. The research instruments included : 1) The risk management and patient safety promoting program that was developed from self-efficacy theory and the manual for promoting self-efficacy on risk management and patient safety care that have been reviewed by a experts third person, 2)The questionnaires of knowledge, the reliability of the questionnaire in the form of Kuder-Richardson 20 was .91 and 3) The questionnaires of perceptions of self-efficacy , the reliability of the questionnaire in the form of an alpha coefficient was .802. Data was analyzed using descriptive statistic and t-test. The results showed that after receiving intervention program, there were significantly increased at high level of knowledge on risk management and patient safety care ($\overline{X}$= 37.62, S.D. = 2.04, t=-5.453, $p < .01$) and perceptions toward risk management and patient safety care self-efficacy ($\overline{X}$= 4.47, S.D. = .512, t=-3.346, $p < .05$). These findings suggest the usefulness of program on promoting risk management and patient safety knowledge and perceived self-efficacy of nursing students. It should be integrate with other graduate preparation activities to enhance competency lead to quality care in their future nursing profession.

ตัวอย่างบทความวิชาการ

การรักษาด้วยกระแสไมโคร : กายภาพบำบัดแนวใหม่ในการรักษาอาการปวด

Microcurrent Electrical therapy : A Novel Physical Therapy for Pain Management

ธฤษณุวัชร ไชยโคตร*

บทคัดย่อ

การค้นพบไอออนชาเนลและกระแสไฟขนาดเล็กบนผนังเซลล์โดยสองนักวิทยาศาสตร์รางวัลโนเบลชาวเยอรมันในปี 1991 ได้นำการเปลี่ยนแปลงมาสู่รูปแบบการรักษาอาการปวดจากการกระตุ้นกระแสไฟฟ้าแบบดั้งเดิมมาเป็นการกระตุ้นเพื่อรักษาสมดุลชีวไฟฟ้าแนวใหม่หรือที่เรียกว่า การรักษาด้วยกระแสไมโคร ซึ่งสามารถกระตุ้นการสื่อสารระดับเซลล์ การทำงานด้านสรีรวิทยา และการเจริญเติบโตของเซลล์ ด้วยเป้าหมายในการรักษา 3 ด้านคือ เร่งการสมานแผล เร่งฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อบริเวณที่บาดเจ็บ และด้านที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือการรักษาอาการปวด เนื่องจากประสิทธิภาพที่ได้รับการยืนยันในการระงับปวดได้มากกว่าและยาวนานกว่าวิธีการรักษาแบบเดิม

Abstract

The discovery of ion channels and detecting subtle electrical currents in the cell membranes by two German scientists, Nobel Prize awardees in 1991, transformed the pain management from traditional electrical therapy to modern bioelectric therapy or microcurrent electrical therapy (MET). In addition, MET has ability to stimulate cellular communication, physiological functions and growth. There are three contemporary applications of MET for wound healing acceleration, enhancement of rehabilitative exercise and pain management. The most of popularity of MET is its reportedly superior and longer lasting pain control effects in comparison with traditional electrical stimulation.

บทนำ

อาการปวดเป็นปัญหาสำคัญระดับนานาชาติและพบได้บ่อยในทางการแพทย์ มีผลรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ประสิทธิภาพในการทำงานหรือแข่งขันลดลง และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ในทางกายภาพภาพบำบัด การรักษาอาการปวดมีหลายวิธีการขึ้นอยู่กับสาเหตุ (Etiology) พยาธิสภาพ (Pathology) ตำแหน่งรอยโรค (Lesion) ความรุนแรง (Severity) และระยะเวลาที่เป็น (Duration of onset) มีเป้าหมายหลักของการรักษาคือ การระงับหรือบรรเทาอาการปวด วิธีการทางกายภาพบำบัดในการรักษาอาการปวด แบ่งได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ได้แก่ 1) วิธีการทางหัตถการบำบัด (Manual therapy) เช่น การนวด การยืดกล้ามเนื้อ การดัด

---

* รักษาการหัวหน้า สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ดึงข้อต่อและกระดูกเทคนิคการผ่อนคลายแบบต่างๆ เป็นต้น 2) การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (Exercise therapy) อาการปวดบางชนิดเกิดจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงและเสียสมดุล ขาดการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและข้อต่อ การออกกำลังกายด้วยวิธีที่จำเพาะและเหมาะสม และเป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดเพื่อการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บ 3) วิธีการประคบความเย็นและความร้อนเพื่อบรรเทาปวด (Thermotherapy) เพื่อให้เนื้อเยื่อเกิดการผ่อนคลาย เพิ่มการไหลเวียนเลือดมายังตำแหน่งบาดเจ็บ และ 4) วิธีการกระตุ้นด้วยไฟฟ้ารักษาอาการปวด (Electrotherapy) กระแสไฟที่ใช้ในการรักษาในทางกายภาพบำบัดมีทั้งกระแสตรง (DC: direct current) และกระแสสลับ (AC : alternative current) ซึ่งมีช่วงกระตุ้น ช่วงพัก ความถี่และรูปร่างของกระแสที่หลากหลาย กลไกสำคัญที่ทำให้การบรรเทาปวดด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าได้ผลคือการกดความรู้สึกปวดด้วยการยับยั้งการนำกระแสประสาทที่รับความรู้สึกปวดเข้าสู่สมอง ทำให้สมองไม่รับรู้ความปวดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยปราศจากอาการปวดรบกวน อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าแบบดั้งเดิมนี้มีข้อจำกัดอยู่หลายประการได้แก่

1) ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทนกระแสไฟได้
2) เกิดความรู้สึกเจ็บขณะถูกกระตุ้น หรือมีกล้ามเนื้อหดตัวอย่างรุนแรง
3) เกิดปฏิกิริยาเคมีใต้ขั้วกระตุ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยแพ้ แดงไหม้ หรือพุพอง
4) ดื้อต่อกระแสไฟที่ใช้กระตุ้น ทำให้ผลการรักษาไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง
5) ระงับปวดได้ช้าและผลของการรักษาอยู่ได้ไม่นาน

เออร์วิน เนอเฮอร์ (Erwin Neher) และเบอร์ท แซคแมนน์ (Bert Sakmann) นักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมันได้ค้นพบไอออนชาเนลและกระแสไฟฟ้า ขนาดเล็กบนผนังเซลล์ทุกชนิดในร่างกาย จากผลงานดังกล่าวส่งผลให้พวกเขาได้รับรางวัลโนเบลสาขาสรีรวิทยาหรือสาขาการแพทย์ในปี 1991 มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาอาการปวดในทางกายภาพบำบัด มีการพัฒนารูปแบบของกระแสไฟของการรักษาขึ้นมาใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัดของการรักษาด้วยกระแสไฟแบบดั้งเดิม เรียกกระแสไฟเพื่อการรักษาแบบใหม่นี้ว่า "กระแสไมโคร" (Microcurrent) ด้วยลักษณะที่เป็นไฟกระแสตรง มีศักย์ไฟฟ้าต่ำระดับไมโครแอมแปร์ (Microampere range) ที่เสมือนกระแสไฟฟ้าภายในเซลล์ ที่เซลล์ใช้เป็นสัญญาณในกระบวนการสื่อสารภายในเซลล์และระหว่างเซลล์ในระบบประสาท เนื้อเยื่อ และต่อมต่างๆ มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การรักษาอาการปวดในทางกายภาพบำบัดในประเทศไทย การใช้กระแสไมโครยังไม่เป็นที่นิยมกันมากนัก อาจมีสาเหตุจากขาดการยอมรับในประสิทธิผลการรักษา หรืออาจจะไม่คุ้นเคยกับวิธีการใหม่นี้ ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้เรื่องกระแสไมโคร ทฤษฎีและหลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนผลการรักษา รวมทั้งวิธีการรักษาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอันจะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น

ใบสมัคร/ต่ออายุ สมาชิกวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

(กรุณาเขียนให้ชัดเจน)

ชื่อ - นามสกุล...

ที่อยู่ (ที่ต้องการให้ส่งวารสาร)..

....

....

มีความประสงค์ ☐ สมัครสมาชิกใหม่ ☐ ต่ออายุสมาชิก

ประเภท สมาชิก<u>รายปี</u> (4 ฉบับ) เป็นเงิน 450 บาท

สมาชิก<u>ราย 2 ปี</u> (8 ฉบับ) เป็นเงิน 800 บาท

สมาชิก<u>ราย 3 ปี</u> (12 ฉบับ) เป็นเงิน 1,100 บาท

เริ่มฉบับที่ ☐ 1. (มกราคม - มีนาคม) ☐ 2. (เมษายน - มิถุนายน)

☐ 3. (กรกฎาคม - กันยายน) ☐ 4. (ตุลาคม-ธันวาคม)

โดยได้ส่งเงินค่าสมาชิกเป็น ☐ เงินสด ☐ ธนาณัติ ☐ ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์

จำนวนเงิน.................................. บาท (...)

ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม...

ลงชื่อ...

(...)

ผู้สมัคร

วันที่.........เดือน......................พ.ศ. ....

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

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสมาชิก

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

วารสารเล่มแรกที่จ่ายไป..

อัตราการลงโฆษณาในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

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

ใบตอบรับ

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

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

โดยส่ง Fax ใบตอบรับไปยังบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่หมายเลข 034-229499
มหาวิทยาลัยคริสเตียน อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

มหาวิทยาลัยคริสเตียน
144 หมู่ 7 ต.ดอนยายหอม
อ.เมือง จ.นครปฐม
โทรศัพท์ 0-3422-9480

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์
อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย
328 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ 0-2214-6303-6

สถาบันกรุงเทพคริสตศาสนศาสตร์
71 ซอยวชิรธรรมสาธิต 37 ถนนสุขุมวิท101/1
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ 0-2746-1103-4

www.christian.ac.th