



วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

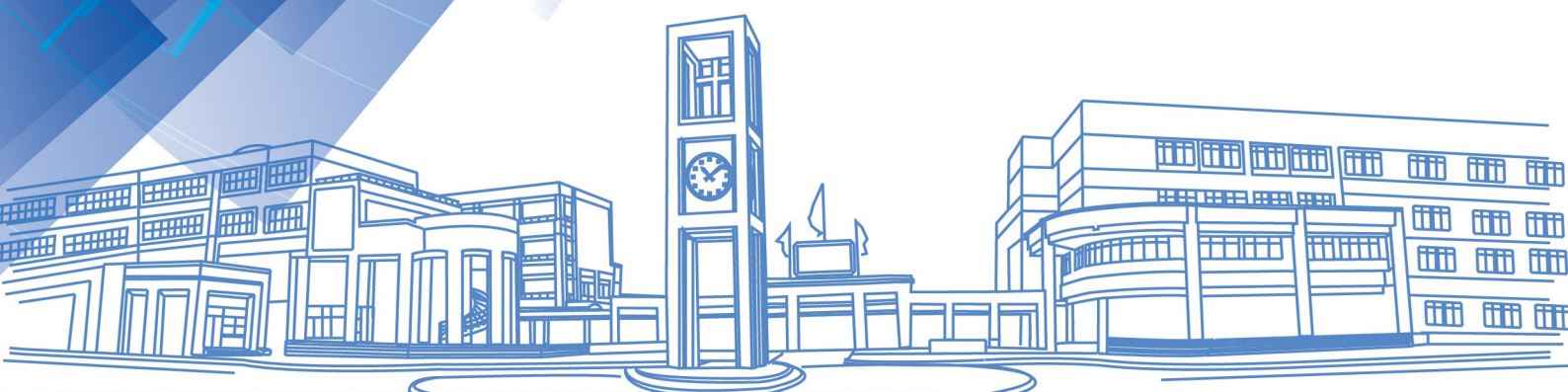
ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2563 Vol.26 No.3 July - September 2020

ISSN 1685-1412 (Print)

ISSN 2673-0324 (Online)

CUT

Journal





วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๓ Vol.26 No.3 July - September 2020
ISSN 1685-1412 (Print), ISSN 2673-0324 (Online)

เจ้าของ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ภักธรธรรมมาศ

บรรณาธิการ : อาจารย์ ดร.อภิรัตน์ อันทวีสิน

กองบรรณาธิการ

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร. กาญจนา นาคสกุล | สำนักราชบัณฑิตยสภา |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ชรน้อย สิงห์ช่างชัย | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ศาสตราจารย์ ดร. มลิวรรณ บุญเสนอ | มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 5. ศาสตราจารย์ ดร. ศิริลักษณ์ วิจารณ์กิจอำนวย | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 6. ศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล กิตติพิบูล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ยี่มนั่น | มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะตั้งกูร | มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร. ปานใจ ธารทัศน์วงศ์ | มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีรนนท์ วรรณศิริ | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |

ฝ่ายจัดการ

1. นางสาวนิพรรณ ทักษะกุลธร
2. นางธัญญรัตน์ หวานแท้
3. นางอุษา ขาวมานิตย์
4. นางสาวชุติมา อ่ำโต

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ศาสตราจารย์ ดร.เพ็ชรน้อย สิงห์ช่างชัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล กิริติพิบูล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ศาสตราจารย์ ดร. มลิวรรณ บุญเสนอ มหาวิทยาลัยศิลปากร
5. รองศาสตราจารย์ ดร. กรไชย พรลภัสสรชกร มหาวิทยาลัยนครพนม
6. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุภจินทรรัตน์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
7. รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ศิริสรธริรัญ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต มหาวิทยาลัยมหิดล
9. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพันธ์ ยิ้มมัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
10. รองศาสตราจารย์ ดร. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง มหาวิทยาลัยมหิดล
11. รองศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชชาติ สุนทรสมัย มหาวิทยาลัยบูรพา
12. รองศาสตราจารย์ ดร. ปานใจ ธารทัศนวงศ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
13. รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
14. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
15. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16. รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
17. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชิวตระกูลกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
18. รองศาสตราจารย์ โสภา พิชัยยงค์วงศ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
19. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
20. รองศาสตราจารย์ ศิริภัทรา เหมือนมาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลพรรณ บุญกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤดี ชอบผล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญยจิรา ชีรเวทย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาณัติ นิธิธรรมยง มหาวิทยาลัยมหิดล
25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ประสูตรแสงจันทร์ วิทยาลัยแสงธรรม
28. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมภาพร บุญญโสพรรณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สืบสาย บุญวีระบุตร วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี คุณคำชู มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
31. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะมาศ เสือเพ็ง มหาวิทยาลัยรังสิต
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
33. ดร. กิตติพันธุ์ อรุณพล้งสันติ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งสหสาขาวิชา ด้านการบริหารจัดการ การบัญชี และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิดและประสบการณ์ทางวิชาชีพของอาจารย์ นักศึกษาและนักวิชาการ ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการและการประชาสัมพันธ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน รับผิดชอบตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัย (Research Articles) และบทความวิชาการ (Academic Articles) ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์การอาหาร วิทยาการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งสหสาขาวิชา ด้านการบริหารจัดการ การบัญชี และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

เงื่อนไขการรับบทความ

1. บทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์จะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น หากพบว่าการส่งบทความตีพิมพ์ซ้ำซ้อนกับวารสารอื่น กองบรรณาธิการจะถอดถอนบทความนั้นออกจากวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนทันที แม้ว่าจะตีพิมพ์ไปแล้วก็ตาม
2. บทความทุกเรื่องจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพแบบ Double-blind peer review โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 2 ท่าน

กำหนดการเผยแพร่ : ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม

สำนักงาน/สถานที่ติดต่อ : ฝ่ายจัดการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ : 0-3438-8555 ต่อ 3101-4 โทรสาร 0-3427-4500

e-mail : cutjournal@christian.ac.th

Website : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index>
library.christian.ac.th/CUTjournal/main.php

ออกแบบและจัดรูปเล่ม : ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด มหาวิทยาลัยคริสเตียน



บทบรรณาธิการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 ประกอบด้วยบทความวิจัย จำนวน 8 เรื่อง และบทความวิชาการ 2 เรื่อง ซึ่งมีความหลากหลายของเนื้อหาวิชาการ ทั้งบทความวิจัยและบทความวิชาการทางด้านพยาบาลศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการบริหารองค์กร ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้นำวารสารฯ เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล ThaiJO ดังนั้นผู้เขียนที่ต้องการตีพิมพ์บทความวิจัยหรือบทความวิชาการ ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงต้องส่งบทความแบบออนไลน์ในระบบ ThaiJO ที่เว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index> เท่านั้น สำหรับเว็บไซต์เดิมของวารสารฯ <http://library.christian.ac.th/CUTJournal/main.php> ยังคงเปิดให้บริการสืบค้นหรือดาวน์โหลดบทความย้อนหลังตั้งแต่ ปีที่ 1 ถึงฉบับปัจจุบันได้เช่นเดิม และหากผู้อ่านนำบทความจากวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนไปใช้อ้างอิงในการทำวิจัยหรือเป็นข้อมูลอ้างอิงในการเขียนบทความวิชาการ ขอให้ท่านโปรดใส่รายการอ้างอิงวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนด้วย

กองบรรณาธิการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพวารสาร จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินบทความอย่างเข้มข้นทุกเรื่องก่อนการตีพิมพ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละสาขาวิชา เพื่อรักษาคุณภาพมาตรฐานของวารสารให้เป็นไปตามเกณฑ์ของ TCI ซึ่งต้องขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ สำหรับผู้เขียนที่ประสงค์จะส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน โปรดศึกษาคำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ และ คู่มือการส่งบทความ ได้จากเว็บไซต์ของวารสารฯ ในระบบ ThaiJO

อาจารย์ ดร.อภินันต์ อันทวิสิน
บรรณาธิการ

สารบัญ

บทบรรณาธิการ		
Editor's Message		
บทความวิจัย		
♦ การทดสอบการเดิน 1 นาทีในเด็กสมองพิการ: งานวิจัยเชิงสำรวจ ณ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	เขมภักดิ์ เจริญสุขศิริ Khemmapak Charoensuksiri	1
One-minute Walk Test in Children with Cerebral Palsy: A Survey at Foundation of the Welfare of The Crippled under the Royal Patronage of Her Royal Highness the Princess Mother		
♦ อิทธิพลเชิงโครงสร้างของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในงานที่มีต่อการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์ปอร์ตไทย จำกัด	วรลักษณ์ กิจประชุม Waraluk Kitprachoom	11
Structural Influences of the Organization Commitment, Trust, and Job Involvement toward Employee's Retentions in the Texport Thai Co., Ltd.		
♦ การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง	วิไลวรรณ ตรีถีน Wilaiwan Treetin	24
The Development of Computer Assisted Instruction on Interpreting Arterial Blood Gas for Bachelor of Nursing Science Students in College of Nursing at a Private University		
♦ ความสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านไร่กองขิง และชุมชนแม่กำปอง จังหวัดเชียงใหม่	นัชชา เพ็ญสุภักกุล Nutcha Permsuphakkul	36
Achievement Characteristics of Community-Based Tourism Management: The Case Studies of Baan Rai Kong Khing and Ban Mae Kampong Community in Chiangmai Province		
♦ แผนภาพความสมนัยระหว่างช่วงวัยกับค่าตอบแทนและความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานรายเดือน บริษัท เอเชียันอะไลอันซ์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	วรรณชัย ฐะระแพง Wannachai Thurapang	55
Correspondence Mapping of Generation, Remuneration and Loyalty to the Organization of Monthly Staff in Asian Alliance International Company Limited		
♦ องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย	อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์ Anuthida Prasertsak	70
The Components of Strategic Leadership in Private Universities in Thailand		

บทความวิจัย		
♦ การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล	สุชาร์ตน์ เจริญ Sucharat Charoen	81
Development of an Application for Reporting Blood and Body Fluid Exposures among Nurses		
♦ ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจในองค์กรสุขภาพและธุรกิจ : การทบทวนอย่างเป็นระบบ	อุษา ตันทพงษ์ Usa Tantapong	95
Leadership and Decision Making in Health and Business Organization: A Systematic Review		
บทความวิชาการ		
♦ บทบาทของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนัก	วีรนุช ไตรรัตน์ภาส Veeranuch Trairatnopas	110
The Roles of Nurses on Complication Prevention in Patients having Traction for Treatment of Fracture		
♦ อาการคัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย: บทบาทพยาบาล	กิงกมล เพชรศรี Kingkamon Phetsri	122
Pruritus, Related Factors and Pruritus Management in End Stage Renal Disease Patients: Nurse's Roles		

การทดสอบการเดิน 1 นาทีในเด็กสมองพิการ: งานวิจัยเชิงสำรวจ ณ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เชมภัก เจริญสุขศิริ*, สิริพิชญ์ เจริญสุขศิริ**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของการเดินในผู้ป่วยเด็กสมองพิการ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่รับการรักษาและฟื้นฟูที่มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ) เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการทดสอบความสามารถของการเดิน 1-minute walk test ซึ่งมีความเที่ยงสูง (intraclass correlation coefficient = 0.86 – 0.96) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน อายุระหว่าง 8 – 14 ปี มีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) อยู่ในระดับ II และ III ผลการทดสอบความสามารถของการเดินด้วย 1-minute walk test พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเดินได้ระยะทางค่าเฉลี่ย 55.71 เมตร กลุ่มตัวอย่างที่เดินได้ระยะทางไกลที่สุดเท่ากับ 86 เมตรและมีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ II ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เดินได้ระยะทางใกล้ที่สุดเท่ากับ 32 เมตรและมีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ III ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อผู้ปกครองและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กสมองพิการในการทราบความสามารถของการเดินและเป็นประโยชน์ต่อมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการสำหรับใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมและจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการทำกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วย

คำสำคัญ : สมองพิการ, กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง, การเดิน

* อาจารย์ประจำ คณะกายภาพบำบัด วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

** อาจารย์ประจำ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Corresponding author, email: charoensuksiri.k@gmail.com, Tel 062-603-2935

Received : January 25, 2020; Revised : April 13, 2020; Accepted : April 22, 2020

One-minute Walk Test in Children with Cerebral Palsy: A Survey at Foundation of the Welfare of The Crippled under the Royal Patronage of Her Royal Highness the Princess Mother

Khemmapak Charoensuksiri*, Siripich Charoensuksiri**

Abstract

The objective of this study was to determine walking ability in children with cerebral palsy. This study was a survey research using purposive sampling technique. Forty participants were cerebral palsy receiving treatment and rehabilitation program in Foundation of the Welfare of the Crippled under the Royal Patronage of Her Royal Highness the Princess Mother. Research instruments included demographic data record and 1-minute walk test. 1-minute walk test is a high validity tool (intraclass correlation coefficient = 0.86 – 0.96). Results showed that all participants (age range 8 – 14 years) had gross motor function classification system (GMFCS) level II and III. An average walking distance was 55.71 meters. The longest distance was 86 meters and was classified as GMFCS level II. The shortest distance was 32 meters and was classified as GMFCS level III. The results of this study might be useful for parents and caregivers of children with cerebral palsy in knowing the ability of walking. It should be also useful for the foundation in order to plan activities and organize an environment to facilitate activity of daily living according to their performance.

Keywords : Cerebral palsy, Spasticity, Walk ability

* Instructor, Faculty of Physical Therapy, Saint Louis College

** Instructor, Faculty of Physical Therapy, Huachiew Chalermprakiet University

Corresponding author, email: charoensuksiri.k@gmail.com, Tel 062-603-2935

Received : January 25, 2020; **Revised :** April 13, 2020; **Accepted :** April 22, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สมองพิการ (cerebral palsy) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวโดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการทำงานของระบบประสาทและสมอง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและระบบการควบคุมการทรงท่าและเคลื่อนไหว (Rosenbaum, 2007) ความผิดปกติดังกล่าวเป็นแบบคงที่ (non-progressive lesion) กล่าวคือไม่เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากความผิดปกติของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวแล้ว ผู้ป่วยสมองพิการยังสามารถพบความผิดปกติของการรับรู้ ระดับสติปัญญา การมองเห็น การได้ยินและการรับรู้ความรู้สึก (Rosenbaum, 2007; Katz-Leurer, 2009) สมองพิการแบ่งออกเป็น 2 ประเภทเมื่อแบ่งตามหลักเกณฑ์ของพยาธิสรีรวิทยา คือ สมองพิการชนิดได้รับบาดเจ็บในสมองส่วนที่มีผลต่อ corticospinal tract และ reticulospinal tract ผู้ป่วยกลุ่มนี้将有ความตึงตัวของกล้ามเนื้อแบบเกร็งแข็ง (spasticity) และสมองพิการชนิดได้รับบาดเจ็บในสมองส่วนที่มีผลต่อ extrapyramidal system ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีปัญหาการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น athetoid, ataxia เป็นต้น (ศรีนวล ขวศิริ, 2560) ความผิดปกติของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวทำให้ผู้ป่วยสมองพิการต้องได้รับการฟื้นฟูจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักกายอุปกรณ์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด เป็นต้น (ศรีนวล ขวศิริ, 2560) นอกจากทีมสหสาขาวิชาชีพแล้วผู้ปกครองหรือผู้ดูแลยังเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญที่ช่วยพัฒนาพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวมีองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญคือการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ การทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นพื้นฐานพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่สำคัญของการเดินซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาผู้ป่วยสมองพิการ การเดินอาศัยการทำงานร่วมกันของระบบการควบคุมการทรงท่าและการเคลื่อนไหว ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและระบบประสาทและสมอง วงจรการเดินประกอบด้วยช่วงเท้าสัมผัสพื้นและพื้นพื้น ช่วงเท้าสัมผัสพื้นแบ่งเป็น 5 ช่วง คือ ช่วงส้นเท้าแตะพื้น ช่วงเท้าวางราบ ช่วงถ่ายน้ำหนัก ช่วงยกส้นเท้าพื้นพื้นและช่วงฝ่าเท้าพื้นพื้น (Levine, 2012) โดยแต่ละช่วงมีการทำงานร่วมกันของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย แต่เนื่องจากผู้ป่วยสมองพิการมีความผิดปกติของการทำงานระบบดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประสบปัญหาการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยสมองพิการจึงมีอาการแสดง เช่น เดินไม่มั่นคง สั่นขณะเดิน ระยะก้าวเดินสั้น เดินช้า อาการแสดงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสมองพิการมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน การเข้าร่วมทำกิจกรรมและมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Rosenbaum, 2007)

ผู้ป่วยสมองพิการในประเทศไทยส่วนหนึ่งได้รับการดูแลโดยมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ) ซึ่งได้จดทะเบียนก่อตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2497 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การอาชีพแก่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวให้มีสุขภาวะทั้งด้านกาย ใจและจิตวิญญาณ สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในสังคม เด็กพิการที่ได้รับความอนุเคราะห์ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้ (1) อายุระหว่าง 4 – 14 ปีและมีสมุดประจำตัวผู้พิการจากทางราชการ (2) เป็นเด็กพิการทางร่างกายและพิการทางร่างกายเนื่องจากสมอง (3) มีภูมิลำเนาออกจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรีหรือคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร (4) ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและ (5) ต้องมีผู้ปกครองนำมาฝากและยินยอมให้อยู่ในความดูแลของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการตลอดจนได้รับการรักษาบำบัดตามคำแนะนำของแพทย์ ปัจจุบันมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการให้บริการด้านการพยาบาล ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านอรรถบำบัด ด้านจิตวิทยา ด้านกิจกรรมบำบัด ด้านกายอุปกรณ์และด้านกายภาพบำบัด (มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2542)

การรักษาและการฟื้นฟูผู้ป่วยสมองพิการของแต่ละสาขาวิชาชีพมีวิธีการและเทคนิคแตกต่างกัน ถึงแม้ว่ามีเป้าหมายเดียวกัน ผลการตรวจร่างกายจึงมีความสำคัญเนื่องจากช่วยให้แต่ละสาขาวิชาชีพ

สามารถหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผนการรักษา เลือกวิธีการหรือเทคนิคการรักษาที่เฉพาะเจาะจงเพื่อให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ประเมินหรือทดสอบจึงควรเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานและสามารถใช้สื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ การทดสอบที่นิยมใช้ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวสำหรับผู้ป่วยสมองพิการมีหลายแบบทดสอบ เช่น การทดสอบ 6-minute walk test และการทดสอบ 1-minute walk test เป็นต้น วัตถุประสงค์ของการใช้การทดสอบ 1-minute walk test เพื่อประเมินความสามารถของการเคลื่อนไหว (McDowell, 2009) การทดสอบด้วยการเดิน 1 นาทีในผู้ป่วยสมองพิการเป็นการทดสอบนี้มีความเหมาะสมเนื่องจากมีความเที่ยงสูงโดยเฉพาะกับผู้ป่วยสมองพิการที่มีระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System) ระดับ I – III (McDowell, 2005) การทดสอบ 1-minute walk test ใช้ประเมินได้ขณะผู้รับการทดสอบเดินด้วยเท้าเปล่า ใส่กายอุปกรณ์เสริมหรือใช้เครื่องช่วยเดิน การทดสอบ 1-minute walk test เหมาะสมกับทางคลินิกเนื่องจากการทดสอบนี้มีวิธีประเมินไม่ซับซ้อน สามารถใช้ได้ในพื้นที่จำกัด ใช้เวลาและอุปกรณ์น้อย ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาทำให้สะดวกต่อผู้ประเมิน ในขณะที่วัตถุประสงค์ของการทดสอบ 6-minute walk test เพื่อประเมินความสามารถของการออกกำลังกาย การทดสอบใช้ประเมินได้ในผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (Guyatt, 1985) ผู้ป่วยโรคหัวใจ (Solway, 2001) และผู้ป่วยสมองพิการ (Maher, 2008) แต่การใช้ 6-minute walk test ในเด็กสมองพิการอาจทำให้เกิดอาการล้าก่อนการทดสอบเสร็จสิ้นเนื่องจากเด็กสมองพิการมีความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal system) ร่วมด้วย การศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบ 1-minute walk test เนื่องจากการทดสอบ 1-minute walk test ใช้เวลาในการทดสอบน้อย จึงทำให้เด็กสมองพิการสามารถทำแบบทดสอบจนครบ 1 นาทีได้โดยไม่ก่อให้เกิดอาการล้า (Johnston, 2004) ปัจจุบันมีการศึกษาเรื่องรูปแบบการเดินในผู้ป่วยเด็กสมองพิการจำนวนมากเนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กสมองพิการมีรูปแบบการเดินที่ผิดปกติ (abnormal gait pattern) ซึ่งรูปแบบผิดปกตินั้นบ่งบอกถึงข้อบกพร่อง (impairment) ที่ต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขซึ่งทีมฟื้นฟูต้องวางแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสมองพิการมีรูปแบบการเดินที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุด แต่ยังไม่มีการศึกษาเรื่องความสามารถของการเดินซึ่งความสามารถของการเดินบ่งบอกความสามารถในการทำหน้าที่เคลื่อนไหว (functional capacity) ที่เชื่อมโยงกับการทำกิจกรรม (activity) กิจกรรมประจำวัน (activity of daily living) และการปฏิสัมพันธ์ (participation) ของผู้ป่วย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาความสามารถของการเดินของผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่รับบริการฟื้นฟู ณ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมฟื้นฟู ผู้ปกครองและผู้ดูแลในการทราบข้อมูลเพื่อใช้หาปัญหาและวางแผนการรักษา นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์แก่มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในการปรับสิ่งแวดล้อมหรือปรับกิจกรรมที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมศักยภาพให้แก่ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถของการเดินของผู้ป่วยสมองพิการที่รับบริการฟื้นฟู ณ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยสมองพิการที่รับบริการกายภาพบำบัดที่มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 43 คนแบ่งเป็นเพศชาย 15 คนและเพศหญิง 28 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสมองพิการที่รับบริการกายภาพบำบัดที่มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ป่วยสมองพิการทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 8 – 14 ปี มีระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ II – III สามารถเดินทางราบได้เองหรือใช้เครื่องช่วยเดินอย่างน้อย 1 นาที ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทุกคนยินดีและลงนามยินยอม และกลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนามยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีภาวะชักที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา มีความผิดปกติของการรับรู้ ได้แก่ หูหนวก ตาบอด มีโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบหืด ปอดติดเชื้อเรื้อรังและมีการจำกัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้าที่มีผลต่อการเดินทางราบ

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 40 คน ประกอบด้วยเพศชาย 12 คนและเพศหญิง 28 คนโดยอ้างอิงการคำนวณโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan (Krejcie, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) และการทดสอบความสามารถของการเดิน 1-minute walk test ซึ่งเป็นการทดสอบที่มีความเที่ยงตรงสูง (validity) (intraclass correlation coefficient = 0.86 – 0.96) ในผู้ป่วยสมองพิการ (McDowell, 2005) วิธีการทดสอบคือผู้รับการทดสอบยืนตรงกรวยหมายเลข 1 เดินตรงระยะทางยาว 20 เมตรไปกรวยหมายเลข 2 จากนั้นเดินอ้อมกรวยหมายเลข 2 กลับมาที่กรวยหมายเลข 1 เดินวนจนครบ 1 นาที ทำซ้ำ 2 ครั้ง แต่ละครั้งพักประมาณ 10 นาทีหรือจนกว่าผู้รับการทดสอบหายใจ จดบันทึกค่าระยะทางที่เดินได้ไกลที่สุด (พรณี ปิงสุวรรณ และคณะ, 2555)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เลขที่ E.018/2562 และได้รับอนุญาตจากประธานกรรมการมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย ก่อนเข้าร่วมการศึกษาผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และประโยชน์ เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างยินดีและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและกลุ่มตัวอย่างได้รับการทดสอบความสามารถของการเดิน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและระยะทางที่เดินได้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลการศึกษา โดยแสดงผลการศึกษาด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อค้นพบจากการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสมองพิการที่รับบริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ณ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 40 คน ประกอบด้วยเพศหญิงจำนวน 28 คนและเพศชายจำนวน 12 คน อายุระหว่าง 8 – 14 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) ระดับ II และ III กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) ใช้เครื่องช่วยเดิน (assistive device) เพียงอย่างเดียว รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุเฉลี่ย (ปี)	10.73 $\pm$ 2.70
	ร้อยละ
เพศหญิง (28 คน)	70
เพศชาย (12 คน)	30
GMFCS ระดับ II (16 คน)	40
GMFCS ระดับ III (24 คน)	60
ใช้กายอุปกรณ์เสริม (orthosis) เพียงอย่างเดียว (3 คน)	7.50
ใช้เครื่องช่วยเดิน (assistive device) เพียงอย่างเดียว (26 คน)	65
ใช้กายอุปกรณ์ร่วมกับเครื่องช่วยเดิน (8 คน)	20
ไม่ใช้กายอุปกรณ์เสริมและเครื่องช่วยเดิน (3 คน)	7.50

2. ข้อมูลความสามารถของการเดิน

จากการทดสอบความสามารถของการเดินด้วยแบบทดสอบ 1-minute walk test พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเดินได้ระยะทางเฉลี่ย 55.71 เมตรและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.12 กลุ่มตัวอย่างที่เดินได้ไกลที่สุดเป็นผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ II และใช้กายอุปกรณ์เสริมเพียงอย่างเดียวโดยเดินได้ระยะทาง 86 เมตร ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เดินได้ใกล้ที่สุดเป็นผู้ป่วยสมองพิการที่มีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ III ที่ใช้เฉพาะเครื่องช่วยเดินโดยเดินได้ระยะทาง 32 เมตร

ตารางที่ 2 ข้อมูลความสามารถของการเดิน (ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ข้อมูลระยะทางเดินของผู้ป่วยเด็กสมองพิการ	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (เมตร)
GMFCS ระดับ II (16 คน)	60.60 $\pm$ 16.18
GMFCS ระดับ III (24 คน)	52.65 $\pm$ 9.98
GMFCS ระดับ II ที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมเพียงอย่างเดียว	56.08 $\pm$ 8.30
GMFCS ระดับ II ที่ใช้เครื่องช่วยเดินเพียงอย่างเดียว	56.36 $\pm$ 6.34
GMFCS ระดับ II ที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมร่วมกับเครื่องช่วยเดิน	62.68 $\pm$ 8.72
GMFCS ระดับ II ที่ไม่ใช้กายอุปกรณ์เสริมและเครื่องช่วยเดิน	44.21 $\pm$ 7.63
GMFCS ระดับ III ที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมร่วมกับเครื่องช่วยเดิน	46.31 $\pm$ 9.23
GMFCS ระดับ III ที่ใช้เครื่องช่วยเดินเพียงอย่างเดียว	44.17 $\pm$ 6.68

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลระยะทางเดินของผู้ป่วยเด็กสมองพิการพบว่าผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ II มีระยะทางเดินเฉลี่ยมากกว่าระดับ III ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ GMFCS ระดับ II ที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมร่วมกับเครื่องช่วยเดินเดินได้ระยะทางเฉลี่ยไกลที่สุด (62.68 ± 8.72 เมตร) แต่ผู้ที่ไม่ใช้กายอุปกรณ์เสริมและเครื่องช่วยเดินเดินได้ระยะทางเฉลี่ยน้อยที่สุด (44.21 ± 7.63) ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ GMFCS ระดับ III ที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมร่วมกับเครื่องช่วยเดินเดินได้ระยะทางเฉลี่ยไกลกว่าผู้ที่ใช้เครื่องช่วยเดินเพียงอย่างเดียว (46.31 ± 9.23 และ 44.17 ± 6.68 ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของการเดินในผู้ป่วยเด็กสมองพิการ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่เดินได้ระยะทางสั้นมีระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหวสูง (GMFCS ระดับ III) กว่าผู้ป่วยสมองพิการที่มีระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหวต่ำ (GMFCS ระดับ II) ซึ่งเดินได้ระยะทางยาวกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ McDowell et al. (2009) ที่ศึกษาความเที่ยงตรงของการทดสอบ 1-minute walk test ในผู้ป่วยสมองพิการ ซึ่งพบว่าระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) มีความสัมพันธ์กับระยะทางที่ผู้ป่วยสมองพิการเดินได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อรอบสะโพก (hip flexors, hip extensors, hip abductors และ hip adductors) กล้ามเนื้อรอบเข่า (knee flexors และ knee extensors) และกล้ามเนื้อข้อเท้า (ankle dorsiflexor) โดยการศึกษาของ Eek et al. (2008) พบว่าผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ต่ำกว่ามีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากกว่าผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) สูงกว่า แต่เมื่อพิจารณาระยะทางที่เดินได้พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ McDowell et al. (2005) ที่ศึกษาการทดสอบความน่าเชื่อถือของการทดสอบ 1-minute walk test ในเด็กสมองพิการประเภท bilateral spasticity ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมองพิการประเภท bilateral spasticity มีระยะทางเดินเฉลี่ยเท่ากับ 81 เมตรและการศึกษาของพรณี ปิงสุวรรณ และคณะ (2555) ที่ศึกษาความเที่ยงของการทดสอบการเดิน 1 นาทีในเด็กสมองพิการ ผลการศึกษาพบว่า มีระยะทางเดินเฉลี่ยเท่ากับ 62 เมตร เหตุผลที่ทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาข้างต้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เครื่องช่วยเดินเพียงอย่างเดียวและพบกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 20 ใช้กายอุปกรณ์เสริมร่วมกับเครื่องช่วยเดิน ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากายอุปกรณ์เสริมมีความสำคัญต่อผู้ป่วยสมองพิการหรือผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวเนื่องจากกายอุปกรณ์เสริมช่วยลดอาการเจ็บขณะยืนและเดิน ลดการเกิดหนังหนาบริเวณฝ่าเท้าหรือนิ้วเท้า ป้องกันการผิดรูปของเท้าและเพิ่มความมั่นคงของระยางค์ขาจึงทำให้ผู้ป่วยสมองพิการสามารถเดินได้ระยะทางไกลขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nolan et al. (2009) ที่ศึกษาผลของการใช้กายอุปกรณ์เสริมต่อการเดินในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมสามารถเดินได้ระยะทางไกลขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ Ries et al. (2015) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของกายอุปกรณ์เสริมต่อการเพิ่มขึ้นของการเดินในเด็กสมองพิการประเภท diplegia ผลการศึกษาพบว่ากายอุปกรณ์เสริมช่วยเพิ่มความยาวของการก้าวและความเร็วของการเดินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Lintanf et al. (2018) ที่ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของผลดีของกายอุปกรณ์เสริมต่อการเดิน การทรงตัวและการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (gross motor function) ในเด็กสมองพิการ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องช่วยเดินซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. (2009) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการใช้เครื่องช่วยเดินที่บ้านของเด็กสมองพิการจำนวน 15 คนและมีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว

(GMFCS) ระดับ I – IV ที่พบว่าเด็กสมองพิการมีอัตราการใช้เครื่องช่วยเดินที่บ้านต่ำ ซึ่งมีสาเหตุมาจากมุมมองของผู้ปกครอง ผู้ป่วยสมองพิการไม่เต็มใจและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ใช้เครื่องช่วยเดินอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีความคุ้นเคยต่อเครื่องช่วยเดิน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลจากผู้ปกครองซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ทำงานในมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการซึ่งมีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการใช้เครื่องช่วยเดินและเนื่องจากมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการได้ให้บริการด้านการฟื้นฟูจึงมีสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกในการใช้เครื่องช่วยเดินสอดคล้องกับการศึกษาของ Ostensjo et. al. 2003 ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความสามารถของการเดินส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้การจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกและการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถในการทำหน้าที่เคลื่อนไหวเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่กระตุ้นและส่งเสริมศักยภาพให้แก่ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ

ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การประเมินความสามารถในการเดินของผู้ป่วยสมองพิการก่อนและหลังการรักษา จะทำให้ทีมรักษาและฟื้นฟูสามารถติดตามและประเมินผลด้านพัฒนาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
2. การทราบความสามารถในการเดินของผู้ป่วยจะช่วยให้มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการปรับการจัดกิจกรรมหรือปรับสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมศักยภาพให้แก่ผู้ป่วยได้เหมาะสมตามกลุ่มความสามารถของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ III ควรจัดให้ทำกิจกรรมที่มีระยะการเดินสั้นกว่าผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ II ซึ่งสอดคล้องกับระยะทางที่ได้จากแต่ละระดับ
3. การแนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองพิการตระหนักและเห็นความสำคัญของการใช้กายอุปกรณ์เสริมและเครื่องช่วยเดินเนื่องจากส่งผลต่อความสามารถในการเดินของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในมูลนิธิหรือสถานที่ที่รับดูแลผู้ป่วยสมองพิการอื่น ๆ เนื่องจากแต่ละมูลนิธิหรือสถานที่รับดูแลมีประเภทของผู้ป่วยสมองพิการแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีบริบทและสภาพแวดล้อมที่ต่างกันซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อทีมรักษาและฟื้นฟูในการวางแผนเป้าหมายและแผนการรักษาให้สอดคล้อง
2. ควรศึกษาโดยติดตามการเปลี่ยนแปลงของการทดสอบด้วยการเดิน 1 นาทีในผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่ได้รับการรักษาฟื้นฟู เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- พรรณี ปิงสุวรรณ, ปัทมา หาญมนตรี, ปริญญทิพย์ ทองด้วง, ธิรัตน์ เจียมประโคน, พิสมัย มะลิลา และ สุกัลยา อมตฉายา. (2555). ความเที่ยงของการทดสอบการเดิน 1 นาทีในเด็กสมองพิการ. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 24(1), 87-96
- มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2562). *ประวัติมูลนิธิฯ*. สืบค้นจาก <http://www.fwc1954.org/history/history01.html>

- ศรินทร์ ขวศิริ, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, ชยาภรณ์ โชติญาณวงษ์, วรธีร์ เดชารักษ์ (บรรณาธิการ). (2560). *รู้ทาง...เวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก*. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- Eek, MN., Beckung E. (2008). Walking ability is related to muscle strength in children with cerebral palsy. *Gait & Posture*, 28, 366-371.
- Guyatt, GH., Sullivan, MJ., Thompson, PJ., Fallen, EL., Pugsley, SO., Taylor, DW., Berman, LB. (1985). The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure. *Canadian medical association journal*, 132(8), 919-923
- Huang, IC., Sugden, D., & Beveridge, S. (2009). Assistive devices and cerebral palsy: Factors influencing the use of assistive devices at home by children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 35(1), 130-139.
- Johnston TE., Moore SE., Quinn LT., Smith BT. (2004). Energy cost of walking in children with cerebral palsy: relation to the Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 46, 34-38.
- Katz-Leurer, M., Rotem, H., Keren, O., & Meyer, S. (2009). Balance abilities and gait characteristics in post-traumatic brain injury, cerebral palsy and typically developed children. *Developmental Neurorehabilitation*, 12(2), 100-105.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Levine, D., Richards, J., & Whittle, M. W. (2012). *Whittle's gait analysis-E-book*. Sydney: Elsevier Health Sciences.
- Lintanf, M., Bourseul, J., Houx, L., Lempereur, M., Brochard, S., & Pons, C. (2018). Effect of ankle-foot orthoses on gait, balance and gross motor function in children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 32(9), 1175-1188.
- Maher, C. A., Williams, M. T., & Olds, T. S. (2008). The six-minute walk test for children with cerebral palsy. *International Journal of Rehabilitation Research*, 31(2), 185-188.
- McDowell, B. C., Kerr, C., Parkes, J., & Cosgrove, A. (2005). Validity of a 1 minute walk test for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 7(11), 744-748.
- McDowell, B. C., Humphreys, L., Kerr, C., & Stevenson, M. (2009). Test-retest reliability of a 1-min walk test in children with bilateral spastic cerebral palsy (BSCP). *Gait & Posture*, 29(2), 267-269.
- Nolan, K. J., Savalia, K. K., Lequerica, A. H., & Elovic, E. P. (2009). Objective assessment of functional ambulation in adults with hemiplegia using ankle foot orthotics after stroke. *PM&R*, 1(6), 524-529.
- Østensjø, S., Carlberg, E. B., & Vøllestad, N. K. (2003). Everyday functioning in young children with cerebral palsy: functional skills, caregiver assistance, and modifications of the environment. *Developmental medicine and child neurology*, 45(9), 603-612.

- Ries, A. J., Novacheck, T. F., & Schwartz, M. H. (2015). The efficacy of ankle-foot orthoses on improving the gait of children with diplegic cerebral palsy: A multiple outcome analysis. *PM&R*, 7(9), 922-929.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental medicine and child neurology. Supplement*, 109,8-14.
- Solway, S., Brooks, D., Lacasse, Y., & Thomas, S. (2001). A qualitative systematic overview of the measurement properties of functional walk tests used in the cardiorespiratory domain. *Chest*, 119(1), 256-270.



อิทธิพลเชิงโครงสร้างของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในงาน ที่มีต่อการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด

วาราลักษณ์ กิจประชุม*, ธัญนันท์ บุญอยู่**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงานและการคงอยู่ของพนักงาน (2) ความไว้วางใจที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับการคงอยู่ของพนักงาน และ (3) การมีส่วนร่วมในงานที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด โดยงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด จำนวน 100 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าอยู่ระหว่าง 0.925-0.987 และสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงานและการคงอยู่ของพนักงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 3.58, 3.77 และ 3.79 ตามลำดับ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.663, 0.840, 0.764 และ 0.792 ตามลำดับ (2) ความไว้วางใจไม่ เป็นเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การและการคงอยู่ของพนักงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ ขอบเขตล่างเท่ากับ -0.113 และขอบเขตบนเท่ากับ 0.299 และ (3) การมีส่วนร่วมในงานเป็นตัวแปร คั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การและการคงอยู่ของพนักงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ขอบเขตล่างเท่ากับ 0.071 และขอบเขตบนเท่ากับ 0.430 ซึ่งจากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ความผูกพันต่อองค์การเป็นปัจจัย สำคัญที่จะส่งผลให้พนักงานเกิดความรักในองค์การ เกิดความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในงานที่ตนทำงานอยู่ เพื่อให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันกับองค์การและสามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อพนักงานที่จะสามารถทำให้ พนักงานคงอยู่ในงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแก่องค์การ

คำสำคัญ : ความผูกพันต่อองค์การ, ความไว้วางใจ, การมีส่วนร่วมในงาน, การคงอยู่ของพนักงาน

* นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

** อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

Corresponding author, e-mail: waraluk_kit@hotmail.com, Tel. 088-8498345

Received : February 3, 2020; Revised : April 30, 2020; Accepted : May 15, 2020

Structural Influences of the Organization Commitment, Trust, and Job Involvement toward Employee's Retentions in the Texport Thai Co., Ltd.

Waraluk Kitprachoom*, Thanyanan Boonyoo**

Abstract

The objectives of this study were to investigate: (1) levels of the organizational commitment, trust, job involvement, and employee's retentions; (2) trust as a mediated factor between organizational commitment and employee's retentions; and (3) job involvement as a mediated factor between organizational commitment and Employee's Retentions in the Texport Thai Co., Ltd. This quantitative study was an exploratory research. Samples in the study were 100 employees of the Texport Thai Co., Ltd by using stratified and sample random samplings. The research instrument was a questionnaire, which the Cronbach's Alpha coefficient scales were between 0.925 and 0.987. The study was statistically analyzed by percentages, means, standard deviation, and structural equation model (SEM) analysis. Results of the study showed that: (1) the overall levels of organizational commitment, trust, job involvement, and employee retention was at a high level, ranging at 4.03, 3.58, 3.77, and 3.79 respectively; whereas, the standard deviation was averaged at 0.663, 0.840, 0.764, and 0.792 consecutively; (2) trust was not regarded as a mediated variable between organizational commitment and employee retention; and the coefficient scales of Boot LLCI were at -0.113 and the coefficient scales of Boot ULCI were at 0.299; and (3) job involvement as a mediated variable between organization commitment and employee retention; and the coefficient scale of Boot LLCI were at 0.071 and the coefficient scales of Boot ULCI were at 0.430. Therefore, the study could ascertain that the organizational commitment was a significant variable, affecting the employees' love and loyalty in the organization and could manage the employees' job involvement. This could unite the organization and promote the employees' positive attitudes. Furthermore, all of these mentioned could further increase the employee retention and promote their work efficacy as well.

Keywords : Organizational commitment, Trust, Job involvement, Employee retention

* Student, Master of Business Administration Program, Graduate School, Southeast Asia University

** Lecturer, Master of Business Administration Program, Graduate School, Southeast Asia University

Corresponding author, e-mail: waraluk_kit@hotmail.com, Tel. 088-8498345

Received : February 3, 2020; **Revised :** April 30, 2020; **Accepted :** May 15, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง และสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ ประเทศที่มีการเจริญก้าวหน้าย่อมถือว่าเป็นประเทศที่มีความมั่นคงและมั่นคงทั้งในทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม แต่ถ้าหากประเทศใดที่ขาดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าหรือไม่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติได้ ประเทศนั้นก็พัฒนาไปได้น้อย ดังนั้นความเจริญหรือความล้าหลังของประเทศจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง และสังคมก็มาจากทรัพยากรมนุษย์ทั้งสิ้น หลายประเทศจึงมุ่งหวังที่จะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพและมีระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ (กรรณิการ์ สุวรรณศรี, 2556) โดยปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ไม่ได้มองมนุษย์เป็นเพียงแรงงานเท่านั้น แต่ในยุคปัจจุบันได้มีการยกระดับแรงงานให้กลายเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อองค์กร ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ในโลกยุคใหม่นั้นถือเป็นฟันเฟืองที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรเคลื่อนที่ไปข้างหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรสรศักดิ์ และเนตรพัฒนา, 2557) และการที่องค์กรจะอยู่รอดและสามารถดำเนินการให้มีความเจริญก้าวหน้าที่สามารถแข่งขันในตลาดได้ จะต้องอาศัยการรวมพลังของบุคคลในองค์กร การจัดระเบียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถร่วมแรงร่วมใจประสานกันได้อย่างดี โดยมีทิศทางไปในแนวเดียวกัน เพื่อให้งานต่าง ๆ สอดคล้องสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ (เอนก วัฒย์, 2556)

บริษัท เทคปอร์ตไทย จำกัด ได้ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายเส้นด้ายของอุตสาหกรรม และมีประสบการณ์มานานกว่า 25 ปี โดยบริษัทได้เป็นผู้ผลิตด้ายเย็บอุตสาหกรรมป้อนให้กับโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป (Garment) ในประเทศ และส่งออกไปยังต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน (Asean Economics Community: AEC) โดยบริษัทมีทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญตลอดจนมีกระบวนการผลิตที่เป็นมาตรฐาน จึงทำให้บริษัทเป็นผู้นำในกลุ่มอุตสาหกรรมด้ายเย็บที่มีคุณภาพสูง บริษัทได้ทุ่มเทและมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการมีส่วนร่วมในการเพิ่มมูลค่าให้กับสิ่งทอไทย ซึ่งยึดมั่นในความสำเร็จของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการสร้างพันธมิตรคู่ค้าที่เข้มแข็งผ่านโครงการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จด้วยกัน บริษัทมั่นใจในความเชี่ยวชาญและความชำนาญเฉพาะด้านในอุตสาหกรรมด้ายเย็บที่มีคุณภาพจะสร้างความเชื่อมั่นต่อลูกค้าและตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างดี ดังปรัชญาที่ว่า "ความสำเร็จของลูกค้าคือหน้าที่หลักของเรา" ดังนั้นจากนโยบายต่าง ๆ ของบริษัท จึงทำให้บริษัทต้องอาศัยปัจจัยทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นฟันเฟืองหลักในการขับเคลื่อนให้บริษัทเกิดการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันจากการที่องค์กรเปิดทำมานานกว่า 25 ปี การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรมนุษย์ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา การเข้าออกของพนักงานก็ยังคงเป็นปัญหาหลักที่บริษัทต้องเผชิญในภาวะปัจจุบัน โดยจากผลการสรุปการเข้าออกงานของพนักงานในปี 2562 ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน มีพนักงานลาออกถึง 25 คน ซึ่งส่วนมากเป็นพนักงานที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี สาเหตุอาจเกิดจากค่านิยม พฤติกรรมหรือทัศนคติของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดอัตราการเข้าออกงานค่อนข้างสูง (บริษัท เทคปอร์ตไทย จำกัด, 2562)

อย่างไรก็ตาม จากประเด็นปัญหาข้างต้นองค์กรต้องมุ่งเน้นสร้างและรักษาพนักงานที่มีประสิทธิภาพและมีความสามารถให้คงอยู่กับองค์กรได้อย่างยั่งยืน โดยการธำรงรักษาพนักงานให้คงอยู่ในองค์กรนั้น และสร้างให้พนักงานเกิดความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ในองค์กรต่อไปในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งการคงอยู่ในองค์กรนี้พนักงานจะเกิดความคิด ความปรารถนา และความมุ่งมั่นที่จะทำงานในองค์กรต่อไป (นวลรัตน์ วรจิตติ, 2558) แต่การที่จะทำให้พนักงานคงอยู่กับองค์กรได้นั้น องค์กรต้องสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันที่เป็นความรู้สึกที่พนักงานจะทำงานด้วยใจรักและปรารถนาจะทำงานในองค์กรอย่างเต็มความสามารถ โดยไม่คิดที่จะปรับเปลี่ยนงานด้วยความเต็มใจที่จะทำงานในองค์กรอย่างตั้งใจ

(Lashari et al., 2016) พร้อมทั้งสร้างให้พนักงานเกิดความไว้วางใจที่เกิดจากการจัดการพฤติกรรมที่เป็นสื่อกลางในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์การที่สร้างให้เกิดพฤติกรรมความเชื่อมั่นในที่หลากหลายรูปแบบ (ธัญนันท์ บุญอยู่, 2562) ซึ่งจะก่อให้เกิดการกระทำ การตัดสินใจ ความสามารถ ความเชื่อมั่น และความเชื่อถือว่าไว้วางใจกันระหว่างบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ หรือความรู้สึกมั่นใจในการสนับสนุนที่องค์การมีให้ต่อพนักงาน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพนักงาน (Demir, 2011) และการมีส่วนร่วมในงานขององค์การที่พนักงานพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับองค์การอย่างเต็มความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมคิด การร่วมวางแผน การร่วมดำเนินการ การร่วมตัดสินใจ การร่วมแก้ปัญหา และการร่วมติดตามและประเมินผลในด้านการปฏิบัติ (Shaheen & Farooqi, 2014) โดยปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยความผูกพัน ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในงานของพนักงานนี้ก็ถือเป็นปัจจัยที่จะสามารถสร้างให้พนักงานเกิดการคงอยู่ในองค์การและพร้อมที่จะสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นแก่องค์การได้อย่างต่อเนื่องเช่นกัน

ดังนั้นจากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลเชิงโครงสร้างของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในงานที่มีต่อการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด โดยจะศึกษาประเด็นที่ว่า เพราะเหตุใด หรือมีปัจจัยใดบ้างหรือไม่ที่จะเป็นปัจจัยนำไปสู่การคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด และเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา และส่งเสริมการคงอยู่ของพนักงานในองค์การ โดยอาศัยปัจจัยความผูกพันต่อองค์การของพนักงานที่จะสามารถทำให้พนักงานคงอยู่ในองค์การ และเป็นแนวทางพื้นฐานสำหรับการวางแผนทรัพยากรมนุษย์สร้างให้พนักงานในองค์การเกิดความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในงานที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถลดการสูญเสียพนักงานจากการลาออกได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด
2. เพื่อศึกษาความไว้วางใจที่อยู่ในฐานะตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การและการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด
3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในงานที่อยู่ในฐานะตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การและการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาอิทธิพลเชิงโครงสร้างของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในงานที่มีต่อการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นตัวแปรที่ประกอบด้วย (1) ความผูกพันต่อองค์การ (2) ความไว้วางใจ (3) การมีส่วนร่วมในงาน และ (4) การคงอยู่ของพนักงาน
2. ขอบเขตด้านประชากร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตด้านประชากร คือ พนักงานของบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด จำนวนทั้งสิ้น 136 คน (บริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด, 2562) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พนักงานของบริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด จำนวน 100 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของมนตรี พิริยะกุล (2553) และได้กำหนดการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ด้วยการใช้สูตรคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิและการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีแจกแบบสอบถามตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละฝ่าย
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ซึ่งสถานที่ศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล คือ บริษัท เทคซ์พอร์ตไทย จำกัด
4. ขอบเขตด้านระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2562

สมมติฐานของการวิจัย

- สมมติฐานที่ 1 (H1) ความผูกพันต่อองค์การมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ
 สมมติฐานที่ 2 (H2) ความผูกพันต่อองค์การมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในงาน
 สมมติฐานที่ 3 (H3) ความผูกพันต่อองค์การมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน
 สมมติฐานที่ 4 (H4) ความไว้วางใจมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน
 สมมติฐานที่ 5 (H5) ความไว้วางใจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในงาน
 สมมติฐานที่ 6 (H6) ความไว้วางใจเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับการคงอยู่ของพนักงาน
 สมมติฐานที่ 7 (H7) การมีส่วนร่วมในงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน
 สมมติฐานที่ 8 (H8) การมีส่วนร่วมในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับการคงอยู่ของพนักงาน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

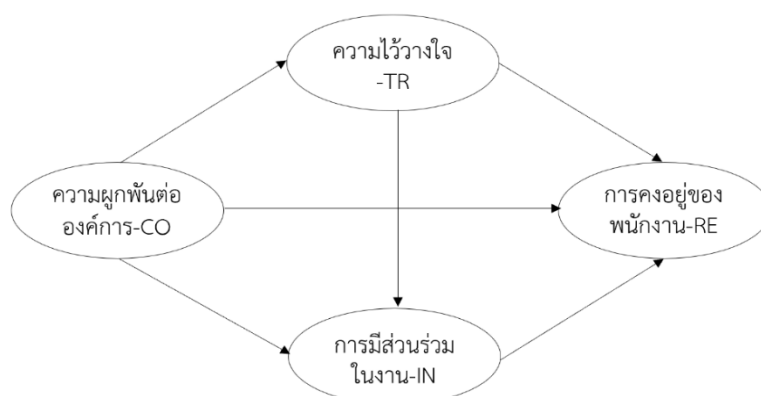
ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยต่อผู้บริหาร สถานประกอบการต่อจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มเป้าหมายก่อนการเก็บข้อมูลวิจัย โดยได้อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทราบ พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายทราบว่า ผลการวิจัยที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายจะถือเป็นความลับละไม่มีผลต่อการประเมินผลการทำงานของกลุ่มเป้าหมาย โดยผลการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มเป้าหมาย และเสนอผลโดยภาพรวม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมที่จะสามารถลดค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการสูญเสียพนักงานจากการลาออกได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนารอบแนวคิดที่มุ่งศึกษาอิทธิพลเชิงโครงสร้างของความผูกพันต่อองค์การ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในงานที่มีต่อการคงอยู่ของพนักงานบริษัท เทคโนโลยีไทย จำกัด โดยผู้วิจัยได้พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ตามแนวคิดและทฤษฎีของ Cohen (1999); IsfahaniB & Boustani (2014); Shukla, Srinivasan & Chaurasia (2013) และธัญนันท์ บุญอยู่ (2562) ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พนักงานของบริษัท เทคซ์ปอร์ตไทย จำกัด จำนวนทั้งสิ้น 136 คน (บริษัท เทคซ์ปอร์ตไทย จำกัด, 2562) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานของบริษัท เทคซ์ปอร์ตไทย จำกัด จำนวน 100 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของมนตรี พิริยะกุล (2553) และทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ส่วนที่ 2-5 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความผูกพันต่อองค์กร ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงาน โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของ Likert (1932)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) รายข้อเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 มาเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว เฉพาะข้อที่อยู่ในเกณฑ์มาปรับปรุงและสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปทดลองใช้กับประชากรที่เหลือจากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อนำคำตอบมาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) พบว่า ความผูกพันต่อองค์กร ($\alpha=0.987$) ความไว้วางใจ ($\alpha=0.984$) การมีส่วนร่วมในงาน ($\alpha=0.925$) และการคงอยู่ของพนักงาน ($\alpha=0.942$)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานของบริษัท เทคซ์ปอร์ตไทย จำกัด และการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำในระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2562 ได้แบบสอบถามจำนวน 100 ฉบับ มีอัตราตอบกลับร้อยละ 100

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้คือ (1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) สถิติอนุมานหรือสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เป็นการนำวิธีทางสถิติใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) เพื่อหาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุและหาระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยตัวแบบสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling--SEM) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ อนึ่งการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายตามแนวความคิดของ Best (1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.00) มีอายุ 25-35 ปี (ร้อยละ 36.00) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.00) มีระดับการศึกษานุปริญญา

หรือสูงกว่าอนุปริญญา (ร้อยละ 41.00) มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 36.00) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 44.00) และมีแผนงานอยู่ในฝ่ายโรงงาน (ร้อยละ 76.00)

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความผูกพันต่อองค์กร ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงาน พบว่า พนักงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความผูกพันต่อองค์กร ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กร ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงาน

ตัวแปรและมาตรวัด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความผูกพันต่อองค์กร	4.03	0.663	มาก
1. ท่านใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างทุ่มเท	4.09	0.780	มาก
2. ท่านภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์	4.13	0.928	มาก
3. ท่านยินดีที่จะปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานประจำอย่างเต็มความสามารถ	3.88	0.891	มาก
4. ท่านมีความยินดีที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อชื่อเสียงที่ดีขององค์กร	4.25	0.809	มาก
5. ท่านพร้อมที่จะทุ่มเทในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์การเติบโตอย่างยั่งยืน	4.29	0.782	มาก
6. ท่านมีความรู้สึกดีต่อผู้บริหารในทุกระดับชั้นรวมทั้งผู้ร่วมงานขององค์กร	3.86	1.025	มาก
7. ท่านรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่ง และเกี่ยวข้องกับองค์กรอย่างแนบแน่น	3.93	0.891	มาก
8. ท่านรู้สึกว่าต้องทำงานให้กับองค์กรนี้ต่อไป เพื่อตอบแทนบุญคุณในสิ่งที่ท่านได้รับการช่วยเหลือจากองค์กร	3.85	1.009	มาก
9. ท่านเข้าใจถึงบทบาทของตนเอง ว่ามีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร	3.99	0.927	มาก
10. ท่านมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	4.08	0.918	มาก
ความไว้วางใจ	3.58	0.840	มาก
1. ท่านเชื่อว่าองค์กรแห่งนี้ให้ความสำคัญแก่พนักงานทุกฝ่ายงานอย่างทั่วทั้งองค์กร	3.57	1.094	มาก
2. ท่านเชื่อมั่นว่าช่องทางการสื่อสารที่องค์กรจัดขึ้นสามารถสื่อสารกับผู้บริหารได้ทุกระดับ	3.48	1.096	ปานกลาง
3. ท่านเชื่อว่าองค์กรนี้จะทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่ออนาคตที่ดีของพนักงานทุกคน	3.72	0.965	มาก

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กร ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงาน (ต่อ)

ตัวแปรและมาตรวัด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความไว้วางใจ	3.58	0.840	มาก
4. ท่านเชื่อว่ากระบวนการต่าง ๆ ในองค์กรนี้มีคุณภาพที่ดี	3.56	0.868	มาก
5. ท่านเชื่อว่าองค์กรนี้ห่วงอาทรต่อสวัสดิการของพนักงานอย่างมาก	3.45	1.067	ปานกลาง
6. ท่านเต็มใจที่จะรับความเสี่ยงต่อความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	3.62	0.940	มาก
7. ท่านไว้วางใจในนโยบายขององค์กรที่สามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.64	0.927	มาก
การมีส่วนร่วมในงาน	3.77	0.764	มาก
1. ท่านมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามสายงาน	3.73	0.962	มาก
2. ท่านมีโอกาสดำเนินการรับทราบการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.39	1.034	ปานกลาง
3. ท่านมีโอกาสดำเนินการรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	3.97	0.948	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในสายงานเสมอ	3.89	0.886	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.89	0.952	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่จะทำให้องค์กรมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักแก่คนทั่วไป	3.58	0.997	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการงานรื่นเริงขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ	3.92	0.895	มาก
การคงอยู่ของพนักงาน	3.79	0.792	มาก
1. ท่านมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ ซึ่งการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	3.93	0.856	มาก
2. ท่านตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ต่อไปจนกว่าจะเกษียณอายุ	3.54	1.068	มาก
3. ท่านยินดีที่จะปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานประจำอย่างเต็มความสามารถ	3.73	0.983	มาก
4. ท่านตั้งใจที่จะปฏิบัติงานแห่งนี้ แม้ว่าองค์กรจะมีการเปลี่ยนแปลง	3.79	0.868	มาก
5. ท่านตั้งใจที่จะปฏิบัติงานแห่งนี้ แม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน	3.98	0.921	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า พนักงานบริษัท เทคโนโลยีไทย จำกัด มีระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กร ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงาน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดที่ปัจจัย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 3.58, 3.77 และ 3.79 ตามลำดับ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.663, 0.840, 0.764 และ 0.792 ตามลำดับ

3. ผลการทดสอบสมมติฐานจากผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงานได้ดังตารางที่ 2

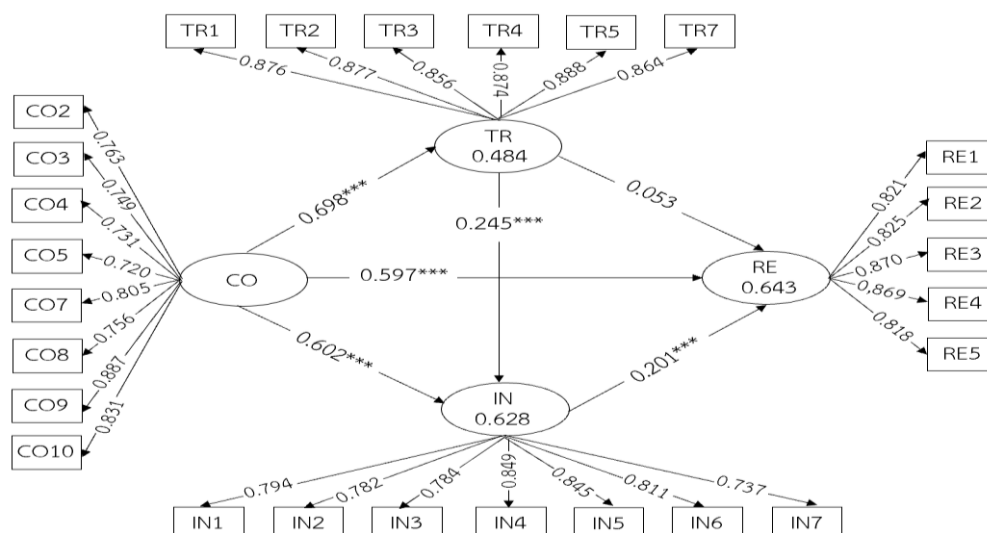
ตารางที่ 2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)	สัมประสิทธิ์		
	เส้นทาง (Coef.)	ค่า t-test	ผลลัพธ์
H1 ความผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ	0.698***	13.316	สนับสนุน
H2 ความผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในงาน	0.602***	7.417	สนับสนุน
H3 ความผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน	0.597***	4.982	สนับสนุน
H4 ความไว้วางใจมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน	0.053	0.463	ไม่สนับสนุน
H5 ความไว้วางใจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในงาน	0.245***	2.939	สนับสนุน
H7 การมีส่วนร่วมในงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน	0.201**	2.040	สนับสนุน

หมายเหตุ: (* หมายถึง p-value ≤ 0.10 หรือ ค่า t ≥ 1.65) (** หมายถึง p-value ≤ 0.05 หรือ ค่า t ≥ 1.96) (***) หมายถึง p-value ≤ 0.01 หรือ ค่า t ≥ 2.58)

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า (1) ความผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในงาน และการคงอยู่ของพนักงานมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.698, 0.602 และ 0.597 ตามลำดับ (2) ความไว้วางใจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในงาน มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.245 แต่ความไว้วางใจไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.053 และ (3) การมีส่วนร่วมในงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงานมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.201

4. ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างในภาพรวม ซึ่งเป็นผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์ความถดถอยอิทธิพลทางตรงที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของพนักงาน โดยผลการวิเคราะห์เป็นดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เส้นทางความสัมพันธ์ตัวแบบสมการโครงสร้าง

จากภาพที่ 2 แสดงเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแบบสมการโครงสร้าง พบว่า (1) ความผูกพันต่อองค์การ (CO) ความผูกพันต่อองค์การ (CO) และการมีส่วนร่วมในงาน (IN) มีอิทธิพลทางตรงต่อการคงอยู่ของพนักงาน (RE) มีค่าเท่ากับ 0.597 และ 0.201 ตามลำดับ แต่ความไว้วางใจ (TR) ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการคงอยู่ของพนักงาน (RE) มีค่าเท่ากับ 0.053 ส่วนความผูกพันต่อองค์การ (CO) และความไว้วางใจ (TR) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการคงอยู่ของพนักงาน (RE) โดยมีค่าเท่ากับ 0.158 และ 0.049 ตามลำดับ (2) ความผูกพันต่อองค์การ (CO) และความไว้วางใจ (TR) มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมในงาน (IN) มีค่าเท่ากับ 0.602 และ 0.245 ตามลำดับ ส่วนความผูกพันต่อองค์การ (CO) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการคงอยู่ของพนักงาน (RE) โดยมีค่าเท่ากับ 0.171 และ (3) ความผูกพันต่อองค์การ (CO) มีอิทธิพลทางตรงต่อความไว้วางใจ (TR) มีค่าเท่ากับ 0.698 โดยผู้วิจัยได้สรุปผลความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อการคงอยู่ของพนักงานดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของตัวแปรของที่มีต่อการคงอยู่ของพนักงาน

ตัวแปร (LV)	ค่าความผันแปร (R ²)	อิทธิพล (Effect)	CO	TR	IN
การคงอยู่ของพนักงาน (RE)	0.643	DE	0.597	0.053	0.201
		IE	0.158	0.049	0.000
		TE	0.755	0.102	0.201
การมีส่วนร่วมในงาน (IN)	0.628	DE	0.602	0.245	N/A
		IE	0.171	0.000	N/A
		TE	0.773	0.245	N/A
ความไว้วางใจ (TR)	0.484	DE	0.698	0.000	N/A
		IE	0.000	0.000	N/A
		TE	0.698	0.000	N/A

หมายเหตุ: De = อิทธิพลทางตรง (Direct Effect), IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect), TE = อิทธิพลโดยรวม (Total Effect), N/A = ไม่ปรากฏ (Not Applicable)

5. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรคั่นกลางซึ่งเป็นตัวแปรที่เข้ามาเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ซึ่งผลการทดสอบจะปรากฏดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบอิทธิพลของตัวแปรคั่นกลาง

สมมติฐานการวิจัย	Effect	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
H6 ความไว้วางใจเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การและการคงอยู่ของพนักงาน	0.086	0.107	-0.113	0.299
H8 การมีส่วนร่วมในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์การและการคงอยู่ของพนักงาน	0.217	0.092	0.071	0.430

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบอิทธิพลของตัวแปรคั่นกลาง พบว่า (1) อิทธิพลของความไว้วางใจไม่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์กรและการคงอยู่ของพนักงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ขอบเขตล่างเท่ากับ -0.113 และขอบเขตบนเท่ากับ 0.299 และ (2) อิทธิพลของการมีส่วนร่วมในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันต่อองค์กรและการคงอยู่ของพนักงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ขอบเขตล่างเท่ากับ 0.071 และขอบเขตบนเท่ากับ 0.430

อภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยและตีความข้อมูลต่าง ๆ ได้เป็น 3 ปัจจัย คือ

1. ความผูกพันต่อองค์กร จากผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจการมีส่วนร่วมในงานและการคงอยู่ของพนักงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากความผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติเชิงบวกของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โดยบุคคลจะมีความเชื่อมั่น ศรัทธาต่อองค์กร พร้อมทั้งจะทำสิ่งต่าง ๆ ที่องค์กรกำหนดด้วยความเต็มใจ มีความไว้วางใจต่อองค์กร จนเกิดแรงผลักดันที่จะอุทิศตนเองและมีส่วนร่วมในงาน เพื่อสร้างสรรค์ผลงานให้องค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen (1999) ที่ว่า ความผูกพันต่อองค์กรย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการทำงานที่ดีต่อกัน โดยอาศัยความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่จะมาสนับสนุนให้เกิดการคงอยู่ในงานของพนักงานเพิ่มสูงขึ้น (Shukla, Srinivasan & Chaurasia, 2013) นอกจากนี้การสร้างความผูกพันจะทำให้พนักงานมีความเต็มใจและไว้วางใจที่จะทำงานให้องค์กร และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พนักงานคงอยู่ในองค์กรและต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กรได้ (Lashari et al., 2016)

2. ความไว้วางใจ จากผลการวิจัยพบว่า ความไว้วางใจอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในงาน แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน เนื่องจากความไว้วางใจเป็นความรู้สึกของพนักงานที่เราไม่สามารถควบคุมได้ แม้ความไว้วางใจจะเป็นความรู้สึกเชิงบวกของบุคคลที่มีต่อองค์กรที่ตนปฏิบัติงาน มีความรู้สึกเชื่อมั่น เชื่อถือ ยอมรับในค่านิยมและเป้าหมาย จึงทำให้พนักงานเกิดทัศนคติที่ต่างกันต่อองค์กร แต่พนักงานบางคนอาจไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ จึงเป็นเหตุผลให้ความไว้วางใจไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงานได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Isfahani & Boustani (2014) ที่ว่า ความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่ทำให้พนักงานเกิดความสัมพันธ์ที่เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่จะสามารถสร้างพฤติกรรมการทำงานร่วมกัน และการธำรงรักษาพนักงานที่มีความรู้ความสามารถไว้ในองค์กรให้ได้อย่างยั่งยืน และความไว้วางใจที่มีต่อความคาดหวังของพนักงานก็เป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรจะสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของคนให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานและองค์กร เพื่อนำไปสู่ปัจจัยความน่าเชื่อถือที่จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในงานและการคงอยู่ของพนักงานเพิ่มสูงขึ้น (Demir, 2011)

3. การมีส่วนร่วมในงาน จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพนักงาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมในงานเป็นความรู้สึกของพนักงานว่าตนมีความสำคัญ การมีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การร่วมคิด การร่วมวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมติดตามและประเมินผลในด้านการปฏิบัติ ที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ จึงทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกดีต่อองค์กรและมีผลต่อการคงอยู่ของพนักงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shukla, Srinivasan & Chaurasia (2013) ที่ว่า การมีส่วนร่วมในงานจะเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับองค์กร โดยการมีส่วนร่วมในงานจะมีผลต่อการคงอยู่ของพนักงาน เมื่อพนักงานมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้นก็จะก่อให้เกิดการรับรู้การสนับสนุนขององค์กรที่จะสามารถเป็นพลังให้เกิดการคงอยู่ในงานเพิ่มสูงขึ้นได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของพนักงานจึง

ถูกนำมาใช้กับองค์การ เพื่อที่จะดึงความสามารถของพนักงานออกมาใช้อย่างเต็มที่ และเพิ่มความมุ่งมั่นของพนักงานต่อความสำเร็จและความเจริญรุ่งเรืองโดยรวมขององค์การ)Kasaya & Munjuri, 2018)

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาข้อมูลของตัวชี้วัดความผูกพันต่อองค์การ เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรแฝงของการผูกพันต่อองค์การ พบว่า ผู้บริหารองค์การควรมุ่งเน้นสร้างให้พนักงานมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ ซึ่งความผูกพันต่อองค์การที่เกิดขึ้นจะเป็นแนวทางให้พนักงานทำงานให้กับองค์การอย่างเต็มที่และจะคงอยู่ในองค์การต่อไป

2. จากผลการศึกษาข้อมูลของตัวชี้วัดของความไว้วางใจ เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรแฝงของความไว้วางใจ พบว่า ผู้บริหารองค์การจะต้องสร้างความไว้วางใจให้กับพนักงาน ทำให้พนักงานเกิดความไว้วางใจในองค์การและหัวหน้างาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

3. จากผลการศึกษาข้อมูลของตัวชี้วัดของการมีส่วนร่วมในงาน เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรแฝงของการมีส่วนร่วมในงาน พบว่า ผู้บริหารองค์การควรมุ่งเน้นสร้างการมีส่วนร่วมในงานที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พนักงานคงอยู่ในองค์การต่อไป เพราะพนักงานจะรู้สึกถึงความสำคัญของตัวเองในงาน นั้น ๆ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญขององค์การ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาอิทธิพลเชิงโครงสร้างการจัดการความรู้เป็นระบบ หรือตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อการคงอยู่ของพนักงาน และสามารถทำให้พนักงานคงอยู่ในองค์การเพิ่มสูงขึ้น

2. การวิจัยครั้งต่อไปอาจนำกรอบแนวความคิดนี้ไปศึกษาหรือเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีลักษณะทางธุรกิจคล้ายคลึงกัน

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ สุวรรณศรี. (2556). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

กรสรศักดิ์ เอนกศักยพงศ์ และเนตรพัฒน์ ยาวีราช. (2557). กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีต่อประสิทธิภาพปฏิบัติงานของอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน. *วารสารวิชาการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 9(2), 16-26

ธัญนันท์ บุญอยู่. (2562). อิทธิพลของความไว้วางใจและการแบ่งปันความรู้ในฐานะปัจจัยคั่นกลางแบบอนุกรมที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาสู่ผลการปฏิบัติงานของพนักงานวิสาหกิจขนาดย่อมของอุตสาหกรรมผลิตเซรามิกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 24(1), 175-186.

นวลรัตน์ วรจิตติ. (2558). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- บริษัท เทคปอร์ตไทย จำกัด. (2562). *สรุปข้อมูลของบริษัท เทคปอร์ตไทย จำกัด ประจำปี 2562*. กรุงเทพฯ: บริษัท เทคปอร์ตไทย จำกัด.
- มนตรี พิริยะกุล. (2553). *ตัวแบบเส้นทางกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เอนก วัดแย้ม. (2556). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. สืบค้นจาก <http://mpa2011.blogspot.com/2012/05/human-resource-management.html>
- Cohen, A. (1999). Relationships among forms of commitment: an empirical assessment. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 283-308.
- Demir, M. (2011). Effects of organizational justice, trust and commitment on employees' deviant behavior. *An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 22(2), 204-221.
- Isfahani, A., & Boustani, H. (2014). Effects of talent management on employees retention: The mediate effect of organizational trust. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 3(5), 114-128.
- Best, J. w. (1981). *Research in education*. (4th ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Kasaya, M. A., & Munjuri, M. G. (2018). Effect of employee involvement on job performance in the medical research industry in Kenya. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 6(5), 826-847.
- Lashari, M., Moazzam, A., Salman, Y., & Irfan, S. (2016). Impact of organizational trust on organizational justice and organizational commitment: A Case of University of Sargodha. *Journal for Research Scholars and Professionals*, 53(2), 170-194.
- Likert, R. (1932). A Technique for Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 5-55.
- Shaheen, A., & Farooqi, Y. A. (2014). Relationship among employee motivation, employee commitment, job involvement, employee engagement: a case study of university of gujrat, pakistan. *International Journal of Multidisciplinary Sciences and Engineering*, 5(9), 12-18.
- Shukla, A., Srinivasan, R., & Chaurasia, S. (2013). Impact of workrelated attitudes on turnoverintention. *Indian Journal of Industrial Relations*, 49(1), 111-122.



**การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการแปลผลระดับแก๊ส
ในเลือดแดง สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง**

วิไลวรรณ ตรีรัตน์*, เมธาวี ดวงจินดา*, มณีนรัตน์ เอี่ยมอนันต์*, พรทิพย์ จอกระกระจาย*, Vincent Isilen Gattud*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง สำหรับนักศึกษาพยาบาล เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ นักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และศึกษาความพึงพอใจของ นักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม จำนวน 291 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ การเรียน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การวิเคราะห์ ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที (Paired dependent t – test)

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ 92.17/91.48 ตามเกณฑ์ 90 / 90 ที่กำหนด คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = 0.000$) และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับ ดี มาก ในทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.80 (S.D. = 0.01) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ช่วยให้การเรียนรู้มี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น จึงควรนำไปใช้ประกอบการเรียนการสอนและพัฒนาประสิทธิภาพของโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน, การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author e-mail: wtreetin@gmail.com, Tel. 081-6140079

Received : February 4, 2020; Revised : July 1, 2020; Accepted : July 14, 2020

The Development of Computer Assisted Instruction on Interpreting Arterial Blood Gas for Bachelor of Nursing Science Students in College of Nursing at a Private University

Wilaiwan Treetin*, Metawee Duangjinda*, Maneerat Aiamanan*,
Porn-tip Jokkrajai*, Vincent Isilen Gattud*

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to develop and verify the efficiency of the program of computer assisted instruction (CAI) program on “Interpreting Arterial Blood Gas”, compare pre - post test scores of learning achievements, and evaluate the students’ satisfaction towards the CAI program. The samples were 291 undergraduate students, enrolled in the second year of Bachelor of Nursing Science Program in College of Nursing at a Private University. The research instruments included the CAI program on “Interpreting Arterial Blood Gas”, the learning achievement form and the students’ satisfaction form. Data were analyzed by using the mean, standard deviation and paired dependent t-test.

The results found that the efficiency of the CAI program was 92.17 / 91.48 which was higher than the standard 90 / 90 criterion. The average post - test score of learning achievement was significantly higher than the pre - test ($p = 0.000$). The students’ satisfaction on CAI program were in the highest level in all aspects ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.01).

The researcher suggested that the CAI program on “Interpreting Arterial Blood Gas” should be used in teaching-learning process to improve the students’ achievement and further developed for greater efficiency.

Keywords : Computer Assisted Instruction, Interpreting Arterial Blood Gas, Achievement, Nursing students

* Instructors, College of Nursing, Christian University of Thailand.

Corresponding author e-mail: wtreetin@gmail.com, Tel. 081-6140079

Received : February 4, 2020; **Revised :** July 1, 2020; **Accepted :** July 14, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ(ฉบับที่3) พ.ศ. 2553 (กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ, 2554) กล่าวถึง แนวทางการจัดการศึกษาว่า ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและตามศักยภาพ จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียนโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถส่งเสริมสภาพแวดล้อม สื่อการสอน และอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้ได้ตามศักยภาพแห่งตน ทิศนา ขัมมณี (2553) กล่าวว่า สื่อการสอนที่ดีจะกระตุ้นให้ผู้เรียนตื่นตัว และมีความสนใจที่จะเรียนรู้ ผู้สอนจึงควรประยุกต์ใช้สื่อการเรียนการสอนและวิทยาการต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางด้านสารสนเทศตามความเหมาะสม เช่น การเรียนการสอนบนเว็บ (Web-based education) และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted/Aided Instruction: CAI) เป็นต้น

คอมพิวเตอร์ช่วยสอน หรือซีเอไอ (CAI : Computer Assisted/Aided Instruction) เป็นการเรียนการสอนที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนซึ่งออกแบบไว้เพื่อนำเสนอบทเรียนแทนผู้สอนและผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ตามลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยมีการปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ระหว่างผู้เรียนกับคอมพิวเตอร์ โดยผู้เรียนได้รับข้อมูลย้อนกลับทันทีว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้นถูกต้องหรือไม่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนได้คิด ได้แก้ไขข้อบกพร่องและประเมินผลตนเอง เรียนผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยผู้เรียนเป็นผู้ควบคุมเนื้อหา เวลา และกิจกรรมที่ต้องการเรียนตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้เรียนได้เรียนตามศักยภาพของตนเอง และมีความพึงพอใจในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (สมชาย วรกิจเกษมกุล, 2553, จินพิชญ์ชา มะम्म, 2557, ภาสกร เรืองรอง, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการวิจัยและพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อใช้ในการศึกษาของนักศึกษาหลากหลายสาขา เช่น สาขากายภาพบำบัด (อาภาลักษณ์ พรศสายชล, 2550) สาขาเทคนิคการแพทย์และสาธารณสุข (บังอร ฉางทรัพย์, สุภาภรณ์ วรรณภิญโญชีพ, ภาสินี สงวนสิทธิ์, และ อมรรัตน์ โตทองหล่อ, 2560) รวมทั้งสาขาการพยาบาล (กันตพร ยอดไชย เอมอร แซ่จิว และวิฑูรย์ สังฆรักษ์, 2550; วิจิต บุญสวัสดิ์, 2554; กฤษณ์ รัตนบุรี, 2555; วัลยา ตูพานิช และ สุนันทา กระจำแดน, 2557)

ผู้วิจัยพบว่ามหาวิทยาลัยคริสเตียน มีอัตลักษณ์ของบัณฑิต ได้แก่ การมีทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2559) และมีวิสัยทัศน์คือความมุ่งมั่นจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณภาพ มุ่งสร้างความเป็นเลิศในการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2559) ทั้งนี้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการสอนหัวข้อการแปลผลระดับแก้สในเลือดแดงในวิชาพยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และวิชาการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ปกติจะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดย บรรยาย อภิปราย ยกตัวอย่างสถานการณ์ กรณีศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้โปรแกรมนำเสนอ (Power point) ที่มีตัวอักษรและภาพนิ่ง กิจกรรมดังกล่าวนี้ยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการจัดการศึกษาของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 อัตลักษณ์ของบัณฑิต และวิสัยทัศน์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เป็นสื่อการสอนที่เอื้ออำนวยความสะดวก และคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละบุคคล ให้สามารถเรียนรู้หรือทบทวนบทเรียน ที่ไหนเวลาใดก็ได้ที่ผู้เรียนมีความพร้อมและต้องการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้การเรียนการสอนได้ผลดียิ่งขึ้น

ทั้งนี้วิชาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับแก้สในเลือดแดงซึ่งเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตเพราะเกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ คือปอดและไต อีกทั้งหัวข้อ

การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดงสอนครั้งแรกในวิชาพยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล จากโครงสร้างหลักสูตรจัดเป็นวิชาในหมวดวิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ วิไลวรรณ ตรีถิ่น (2559) พบว่านักศึกษาภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 15 คน กล่าวว่านักศึกษาและเพื่อนจำนวนมากพบว่าการเรียนในหัวข้อการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง เป็นหัวข้อที่เข้าใจยาก ดังนั้นการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้ร่วมในการสอนหัวข้อเรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และทบทวนเนื้อหาได้ด้วยตนเอง ตามลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้คิด แก้ไขข้อบกพร่องและประเมินผลตนเอง เนื่องจากผู้เรียนเป็นผู้ควบคุมเนื้อหา เวลา และกิจกรรมการเรียนรู้ ตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล ผู้เรียนได้เรียนตามศักยภาพของตน ซึ่งอาจจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเรียนมากขึ้น อีกทั้งการสอนวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เป็นการสอนในห้องเรียนขนาดใหญ่ มีนักศึกษาจำนวนมาก การควบคุม ตลอดจนการกระตุ้นความสนใจและความตั้งใจเรียนของนักศึกษาเป็นไปได้ยาก ทำให้นักศึกษาหลายคนไม่เข้าใจบทเรียนและมีผลทำให้สอบไม่ผ่าน ซึ่งชลดา ชูณิชนานท์ (2555) ได้กล่าวไว้ว่าการที่ผู้เรียนมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการเรียนในห้องเรียนขนาดใหญ่ขึ้นอยู่กับเทคนิคที่ใช้ในการสอนและการใช้สื่อประกอบการสอนได้อย่างน่าสนใจ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนรู้ และสามารถทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม เพื่อนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อประกอบการสอนซึ่งจะเอื้อต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาและตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ที่พัฒนาขึ้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ตามเกณฑ์ 90/90
2. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1
3. ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ในรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 1

สมมติฐานของการวิจัย

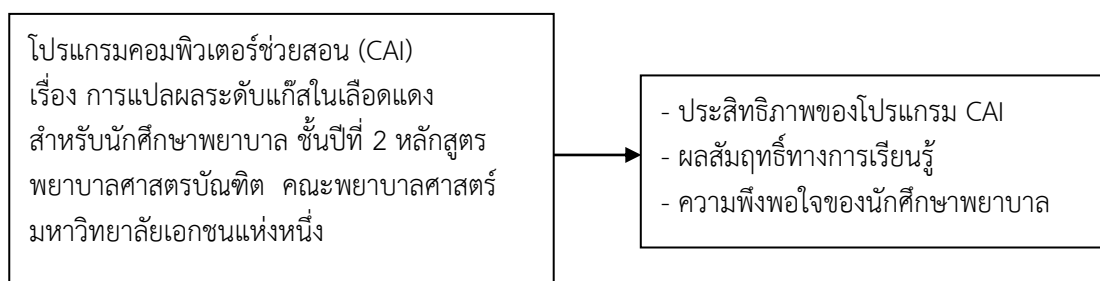
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง หลังการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเรียนรู้ด้วยโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ของคาร์ล รอเจอร์ส (Rogers, 1969) ซึ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered) โดยเชื่อว่าหากผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มเรียนรู้ด้วยตัวเองจะทำให้อยากเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นและเรียนรู้ดีขึ้น ผู้สอนจะทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้ผู้เรียน จัดหาวัสดุ

อุปกรณ์ สื่อการสอนต่างๆที่กระตุ้นให้ผู้เรียนตื่นตัว และมีความสนใจที่จะเรียนรู้ (ทศนา แชมมณี, 2553) คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer – Assisted/Aided Instruction หรือ CAI) เป็นสื่อการเรียนการสอน ที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การเรียนทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมาช่วยสนับสนุนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในรูปของสื่อประสม (Multimedia) ประกอบด้วย ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง กราฟ กราฟิก แผนภูมิ วิดีทัศน์ คำถามและคำตอบ ซึ่งดึงดูดความสนใจและช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตัวเองได้

เนื่องจากการแปลผลแก้สในเลือดแดงเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยาก และมีความสลับซับซ้อน จึงได้นำข้อดีของสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาพัฒนาเป็นโปรแกรมฯ เพื่อใช้ในการสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก้สในเลือดแดง โดยนักศึกษาสามารถบอกองค์ประกอบที่สำคัญของแก้สในเลือดแดง วิเคราะห์และแปลผลระดับแก้สในเลือดแดงได้ถูกต้องหลังจากนักศึกษาได้ศึกษาด้วยตนเองโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนฯ ซึ่งสามารถทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนดีขึ้นและมีความพึงพอใจมากขึ้น



ภาพแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research design) แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบ ก่อน – หลัง (One group pretest – posttest design) (ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, และ ดิเรก ศรีสุข, 2559)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 342 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 291 คน เลือกโดยวิธีการคัดเลือกแบบอาสาสมัคร (Voluntary selection) เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาที่อาสาเข้ามามีส่วนร่วมเป็นหน่วยตัวอย่างด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก้สในเลือดแดง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ (สมชาย วรภิเกษมกุล, 2553, ภาสกร เรืองรอง, 2558) พัฒนาโดยผู้วิจัยตามเนื้อหาของบทเรียนโดยบูรณาการ ทฤษฎีและหลักการของการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและใช้เทคนิคสื่อผสม ได้แก่ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว สี และเสียง ในการออกแบบบทเรียน เริ่มจากวิเคราะห์เนื้อหา ผู้เรียน สื่อและ

กิจกรรม แล้วนำมาสร้างบทเค้าโครง (Story board) ตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของ เรื่อง การแปลผลระดับแก้สในเลือดแดง ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ด้วยโปรแกรม Adobe Flash CS5 ตามกรอบเนื้อหาที่เตรียมไว้ ประเมินคุณภาพด้านเนื้อหาและการนำเสนอ ด้านการออกแบบ และด้านอื่นๆ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปใช้ทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ 90/90 เป็นเกณฑ์ในการหาประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากการประเมิน E1/E2 สำหรับ E1 เป็นประสิทธิภาพของกระบวนการ (Efficiency of process) วัดจากการ ประเมินพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยผู้เรียนทั้งหมดทำแบบฝึกหัดหรือแบบทดสอบย่อย ได้คะแนนรวม แล้วหาค่าเฉลี่ยและเทียบส่วนเพื่อหาค่าร้อยละ ส่วน E2 เป็นประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (Efficiency of product) ใช้วิธีการนำคะแนนจากการสอบหลังเรียนของผู้เรียนทั้งหมดรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยและเทียบส่วนเพื่อหาค่าร้อยละ (มนตรี แยมกสิกร, 2550)

2. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการแปลผลแก้สในเลือดแดง มีขอบเขตเนื้อหาครอบคลุม 3 หัวข้อ คือ องค์ประกอบที่สำคัญของแก้สในเลือดแดง การวิเคราะห์ผลแก้สในเลือดแดง และการแปลผลแก้สในเลือดแดง (วิไลวรรณ ตรีถิ่น, 2557, Black, & Hawks, 2009, Huether, & McCance, 2008, Lian, 2013) จำนวน 1 ฉบับ เป็นแบบประเมินผลสัมฤทธิ์แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choices) จำนวน 15 ข้อ ใช้เป็นแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ก่อนเรียน (Pre – test) และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์หลังเรียน (Post – test) เวลาในการทำแบบประเมิน 15 นาที หาค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง การแปลผลระดับแก้สในเลือดแดง จำนวน 15 ข้อ จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มีค่าความสอดคล้อง (IOC) ดังนี้ ข้อคำถามข้อที่ 2 มีค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.66 นอกจากนี้ทุกข้อคำถาม มีค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 ดังนั้น ข้อคำถามทั้ง 15 ข้อ มีค่าความสอดคล้องที่มากกว่า 0.5 จึงเป็นแบบประเมินที่น่าไปใช้ได้ และหาความเชื่อถือ (Reliability) โดยทำการทดสอบ (Try-out) กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน นำคะแนนของแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ตรวจแล้วไปหาความเชื่อถือโดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากสูตร KR 20 ได้เท่ากับ 0.74 โดยใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อถือตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปจึงมีความเชื่อถือได้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, และ ดิเรก ศรีสุโข, 2559)

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก้สในเลือดแดง ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านเนื้อหาและการนำเสนอ ด้านการออกแบบ และด้านประโยชน์และความพึงพอใจในภาพรวม สำหรับคุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก้สในเลือดแดง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.84 คุณภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับ ดีมาก และหาความเชื่อถือโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าระดับความเชื่อถือของแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 0.74 ซึ่งมากกว่า 0.7 ถือได้ว่าแบบประเมินนั้นมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเอกชนที่ทำการวิจัย เลขที่ บ13/2559 ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้ทำวิจัยพบนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ลงทะเบียนเรียนวิชา TNUR 3306 การพยาบาล ผู้ใหญ่ 1 ในภาคการศึกษาที่ 2/2559 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เอกชนแห่งหนึ่ง คัดเลือกนักศึกษาเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนและหลังเรียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สำหรับหัวข้อการสอน เรื่อง ความผิดปกติของระดับแก๊สในเลือดแดง จะมีกำหนดการสอนในห้องเรียนตามปกติให้นักศึกษาได้เรียนทุกคนอีกครั้ง ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นในลักษณะภาพรวม ไม่อ้างอิงบุคคลใดๆ ผู้เข้าร่วมโครงการลงนามแสดงความยินยอมในแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม 2560 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. หาประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ตามเกณฑ์ 90/90
2. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ด้วยค่าสถิติทดสอบที (Paired dependent t – test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
3. ประเมินระดับความพึงพอใจ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาและการนำเสนอ ด้านการออกแบบ และด้านประโยชน์และความพึงพอใจในภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลประสิทธิภาพโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดงสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล เปรียบเทียบก่อนและหลังการเรียนรู้อยู่ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 ผลการหาประสิทธิภาพโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ตามเกณฑ์ 90/90

กลุ่มตัวอย่าง	ประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน		เกณฑ์การประเมิน
จำนวน 30 คน	90 ตัวแรก	90 ตัวหลัง	90/90
	92.17	91.48	

จากตารางที่ 1 ผลการหาประสิทธิภาพโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่า มีประสิทธิภาพ 92.17/91.48 ตามเกณฑ์ 90/90

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนและหลังการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง

คะแนนผลสัมฤทธิ์	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t-test	P-value
ก่อนเรียน	15	5.93	2.29	-33.784	0.000
หลังเรียน	15	11.27	1.84		

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนและหลังการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลแก๊สในเลือดแดง ของผู้เรียนจำนวน 291 คน พบว่าผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.000 ($t = -33.784$, $p = 0.000$)

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดงโดยรวมและรายด้าน

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับการประเมิน
ด้านเนื้อหาและการนำเสนอ	4.77	0.07	ระดับดีมาก
ด้านการออกแบบ	4.75	0.06	ระดับดีมาก
ด้านประโยชน์และความพึงพอใจ ในภาพรวม	4.88	0.09	ระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.80	0.01	ระดับดีมาก

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง โดยสรุปรวมทุกด้าน จำนวน 3 ด้าน อยู่ในระดับ ดีมาก ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.01) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านประโยชน์และความพึงพอใจในภาพรวม ($\bar{X} = 4.88$, S.D. = 0.09)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีประสิทธิภาพเท่ากับ 92.17/91.48 ตามเกณฑ์ 90/90 ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา เช่น กันตพร ยอดไชย เอมอร แซ่จิ๋ว และวิฑูรย์ สังฆรักษ์ (2550) ศึกษาผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การสวนปัสสาวะต่อความรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การสวนปัสสาวะ มีค่าเท่ากับ 96.5/87.5 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ 80/80 และการวิจัยของ วิจิต บุญสวัสดิ์ (2554) เรื่อง การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสวนปัสสาวะแบบเป็นครั้งคราวผู้ป่วยเพศชาย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่พัฒนามีประสิทธิภาพ 80.24/92.83 ซึ่งมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการนำเสนอของบทเรียนของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีการใช้สื่อประสมที่หลากหลาย ทำให้การเรียนรู้มีความน่าสนใจมากกว่าการบรรยายอย่างเดียว นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนด้วยตนเองได้หลายครั้งตามความพร้อมและความสนใจช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น จึงทำให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้นั้นเป็นไปตามที่กำหนด

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 291 คน พบว่า ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนเรียนเท่ากับ 5.93 และคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนเท่ากับ 11.27 จะเห็นได้ว่าผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อวิเคราะห์ถึงเหตุผลของการประสบความสำเร็จในการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่า เป็นเพราะบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีการนำเสนอเนื้อหาความรู้ผ่านการใช้อรรถภาพที่กระชับ สั้นและได้ใจความ

ควบคู่กับการเลือกใช้ภาพประกอบที่ตรงกับเนื้อหา ทำให้นักศึกษาเข้าใจเนื้อหาง่ายขึ้น และมีความคงทนในการจำได้ดีกว่าการใช้คำอธิบายหรือการอ่านเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้การเพิ่มแรงจูงใจโดยการแสดงผลการประเมินย้อนกลับให้นักศึกษาทราบผลการเรียนและพัฒนาการของตนเองจากการทำแบบฝึกหัด ทำให้นักศึกษาสนใจที่จะเรียนและทบทวนมากขึ้น อีกทั้งสามารถเลือกทบทวนบทเรียนเมื่อต้องการ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของโรเจอร์ส (Rogers, 1969) ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์จะสามารถพัฒนาตนเองได้ดีหากอยู่ในสภาพการณ์ที่ผ่อนคลายและเป็นอิสระ ดังนั้นจึงควรจัดบรรยากาศการเรียนที่ผ่อนคลายเอื้อต่อการเรียนรู้ (Supportive atmosphere) และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered) (ทศนา แคมมณี, 2553) นักศึกษาจึงสามารถพัฒนาความรู้ได้ตามธรรมชาติของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ทำให้การเรียนรู้ของผู้เรียนมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กันตพร ยอดไชย, เอมอร แซ่จิ๋ว, และ วิฑูรย์ สังข์รักษ์, (2550) ศึกษาผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การสวนปัสสาวะต่อความรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งเรียนโดยการสอนแบบปกติร่วมกับการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังการเรียนเรื่องการสวนปัสสาวะมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเรียนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) และการวิจัยของ ปิยนุช ชูโต, สุกัญญา ปรีสนัญกุล, และ พงษ์ฤทธิ์ พงษ์จร, (2550) ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง กลไกการคลอต่อความรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การประเมินโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องกลไกการคลออยู่ในระดับดีถึงดีมาก

3. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ต่อการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ในรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาและการนำเสนอ ด้านการออกแบบ และด้านประโยชน์และความพึงพอใจในภาพรวม พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจทุกด้านในระดับ ดีมาก ($\bar{X} = 4.80$) สำหรับการประเมินรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านประโยชน์และความพึงพอใจในภาพรวม ($\bar{X} = 4.88$) รองลงมาคือด้านเนื้อหาและการนำเสนอ ($\bar{X} = 4.77$) และด้านการออกแบบ ($\bar{X} = 4.75$) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน หรือ “บทเรียนซีไอโอ” เป็นออกแบบบทเรียนตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้เพื่อนำเสนอบทเรียนแทนผู้สอน ผู้เรียนสามารถเรียนได้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบโดยสามารถทบทวนความรู้จากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ใด เมื่อไรก็ได้ที่ต้องการ ทำให้เกิดความสะดวกต่อผู้เรียน (ชมพูนุท ชมพูพันธ์, จักรกฤษณ์ พงษ์อินทร์วงศ์, อนุสรณ์ เอื้อประเสริฐ, และ อำนาจ อรรถนารถ, 2550) โดยมีลำดับขั้นตอนการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ระหว่างผู้เรียนกับคอมพิวเตอร์ ผู้เรียนจะได้รับข้อมูลย้อนกลับทันทีว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้นถูกต้องหรือไม่ แล้วกลับไปทบทวนเนื้อหาและปรับปรุงคำตอบได้ใหม่ ตามต้องการ ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในบทเรียน ส่งผลให้ความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น (สมชาย วรภิเษมกุล, 2553; ชลลดา ชวนิชชานนท์, 2555; จินพิชญ์ชา มะมม, 2557; และ ภาสกร เรืองรอง, 2558.) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตต์ระพี บุรณศักดิ์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, และ ฤดี ปุณบางกะดี, (2557) เรื่อง ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการตรวจครรภ์ ต่อความรู้ทักษะการตรวจครรภ์ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ ทราเวล (Travale, 2007) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับพยาบาลจบใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ที่แผนกผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพแสมมิลตัน ออนตารีโอ แคนาดา พบว่า การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนคือแหล่งการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ (Novice nurses) ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เพราะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ทางทฤษฎีและความสามารถในการปฏิบัติ ทำให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพ มีความมั่นใจ มีความพึงพอใจที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ควรนำคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ไปใช้สอนร่วมกับการสอนของอาจารย์ในทุกวิชาที่มีการสอนหัวข้อ การแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง เช่น วิชาพยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล

1.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในรายวิชาอื่นๆ หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่น การใช้เว็บไซต์ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง เข้าใจและพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนการสอนมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยแบบสองกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบผลที่ได้กับกลุ่มทดลอง

2.2 มีแบบฝึกหัดย่อยในแต่ละหัวข้อย่อยของเนื้อหาการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง ทั้ง 3 หัวข้อ คือ องค์ประกอบที่สำคัญของระดับแก๊สในเลือดแดง การวิเคราะห์ความผิดปกติของระดับแก๊สในเลือดแดง และการแปลผลระดับแก๊สในเลือดแดง

2.3 ควรมีการศึกษาติดตามผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในระยะยาว เช่น เมื่อฝึกปฏิบัติในชั้นปีที่สูงขึ้น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎี รัตนบุรี. (2555). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยทางสูติกรรม สำหรับนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารวิจัยออนไลน์นวัตกรรมการศึกษา*, 1(1), 15-21. สืบค้นจาก http://edtech.edu.ku.ac.th/pdf/e-journal/e-jer_Vol1_No1.pdf.
- กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *ความรู้เกี่ยวกับสื่อมัลติมีเดียเพื่อการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ครุสภาลาดพร้าว.
- กันตพร ยอดไชย, เอมอร แซ่จิ๋ว และ วิฑูรย์ สังฆรักษ์. (2550). *ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสวนปัสสาวะต่อความรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. (รายงานผลการวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. (2559). *วิสัยทัศน์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*. สืบค้นจาก <http://nurse.christian.ac.th/webpage/Vision.html>.
- จิณพิชญ์ชา มะมม. (2557). บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน: เทคโนโลยีการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(2), 286-293.
- จิตต์ระพี บุรณศักดิ์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, และฤดี ปุ่บบางกะดี. (2557) ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการตรวจครรภ์ ต่อความรู้ทักษะการตรวจครรภ์ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. *วารสาร พยาบาลทหารบก*, 15(3), 361-370.

- ชมพูนุฏ ชมพูนันท์, จักรกฤษณ์ พงษ์อินทร์วงศ์, อนุสรณ์ เอื้อประเสริฐ, และ อำนวย อรรถนาทร. (2550). *การวิจัยและพัฒนา Courseware ทางการศึกษา เพื่อการเรียนการสอนผ่านระบบเครือข่ายของ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*. (รายงานผลการวิจัย). เลย: ศูนย์วิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ชลลดา ชูณิชนานนท์. (2555). *วิธีการและเทคนิคการสอนในห้องเรียนขนาดใหญ่ กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป*. สืบค้นจาก <http://www.ge.ssru.ac.th/file.php/1/data2556/4-4.1-7-09.pdf>
- ทศนา แคมมณี. (2553). *ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- บั้งอร ฉางทรัพย์, สุภาภรณ์ วรรณภิญโญชีพ, ภาสินี สงวนสิทธิ์, และ อมรรัตน์ โตทองหล่อ. (2560). เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชากายวิภาคศาสตร์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างนักศึกษาที่เรียนโดยวิธีการประยุกต์ใช้เทคนิคเอไอซีและวิธีเรียนแบบปกติ. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 20(40), 29-39.
- ปิยะนุช ชูโต, สุภัฏญา ปรีสัญญกุล, และ พงษ์ ทุมจร. (2550). ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องกลไกการคลอดต่อความรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *การพยาบาลและการศึกษา*, 1(1), 23-32.
- ภาสกร เรืองรอง. (2558). *คอมพิวเตอร์ช่วยสอน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภาสกร เรืองรอง.
- มนตรี แย้มกสิกร. (2550-2551). เกณฑ์ประสิทธิภาพในงานวิจัยและพัฒนาสื่อการสอน: ความแตกต่าง 90/90 standard และ E1/E2. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 1-16.
- มหาวิทยาลัยคริสเตียน. (2559). *ระเบียบการศึกษา ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2559*. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- วิจิต บุญสวัสดิ์. (2554). *การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการสวนปัสสาวะแบบเป็นครั้งคราว ผู้ป่วยเพศชาย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- วิไลวรรณ ตรีถิ่น. (2557). ความสำคัญของแก๊สในเลือดแดงผิดปกติ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 20(3), 391-403.
- วิไลวรรณ ตรีถิ่น. (2559). *บันทึกการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน*. สืบค้นจาก http://eservice.christian.ac.th/instructor/Info_Instruc.php
- วัลยา ตูพานิช, และ สุนันทา กระจำแดน. (2557). ประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูแลสุขภาพที่บ้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(2), 199-210.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, และ ดิเรก ศรีสุขโข. (2559). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย วรภิเษมกุล. (2553). *คอมพิวเตอร์ช่วยสอน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุตรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์.
- อาภาลักษณ์ พรคสายชล. (2550). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับการเรียนวิชาชีวกลกายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 1. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต*, 1(2), 24-35.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical- nursing: Clinical management for positive outcome*. (8th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2008). *Understanding pathophysiology*. St. Louise: Mosby Elsevier.
- Lian, J. X. (2013). Using ABGs to optimize mechanical ventilation. *Nursing*, 43(6), 46-52.

Rogers, C. (1969). *Freedom to Learn*. Ohio: Bell & Howell Company.

Travale, I. L. (2007). Computer-assisted instruction for novice nurses in critical care. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(3), 132-8.



ความสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านไร่กองขิง และชุมชนแม่กำปอง จังหวัดเชียงใหม่

นัชชา เพิ่มสุภักกุล*, สมศักดิ์ สามัคคีธรรม**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ และ 2) เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ กรณีศึกษา ชุมชนบ้านไร่กองขิง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และชุมชนบ้านแม่กำปอง อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดย การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อย ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 1) บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวชุมชน จำนวน 18 คน 2) บุคคลที่ทำงานด้านการท่องเที่ยวในชุมชน จำนวน 20 คน 3) บุคคลที่เข้ารับบริการท่องเที่ยวในชุมชน จำนวน 40 คน การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organization) การแสดงผลข้อมูล (Data Display) และ การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผลการศึกษาพบความสำเร็จของชุมชนบ้านไร่กองขิงกับชุมชนบ้านแม่กำปอง โดยพิจารณาจากข้อบ่งชี้ความสำเร็จ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ปริมาณจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาเยือน 2) ชุมชนมีรายได้ที่เพิ่มขึ้นและมีกระจายรายได้ที่เป็นธรรม 3) ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน และ 5) การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น สำหรับเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนได้แก่ 1) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน 2) การจัดการทรัพยากรท่องเที่ยวทั้งในมิติของความงามตามธรรมชาติ และ การเป็นมรดกทางวัฒนธรรม 3) การจัดการให้เกิดคุณภาพให้บริการ 4) ภาวะผู้นำ ที่มีคุณสมบัติของผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5) การมีทุนทางสังคม ที่ประกอบด้วย ความไว้วางใจ เชื่อใจ บรรทัดฐานของชุมชน และเครือข่าย 6) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในด้านงบประมาณ ความรู้ การตลาด ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ

คำสำคัญ : การจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน, การท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่, การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน

* นักศึกษาปริญญาเอก คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Corresponding author e-mail: natcha7878@gmail.com, Tel. 095-3639155

Received : March 27, 2020; Revised : July 14, 2020; Accepted : July 20, 2020

Achievement Characteristics of Community-Based Tourism Management: The Case Studies of Baan Rai Kong Khing and Ban Mae Kampong Community in Chiangmai Province

Nutch Permaphakul*, Somsak Sammukkeetham*

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study the components of successful community-based tourism management and 2) to study the favorable conditions of successful community-based tourism management in Chiang Mai province. The case studies were 2 communities, including 'Baan Rai Kong Khing', Hang Dong District, Chiang Mai Province and 'Ban Mae Kampong', Mae On District, Chiang Mai Province. The qualitative research methods, namely observations, in-depth interviews and focus groups were employed. The informants included 1) 18 people having knowledge about community management, 2) 20 people working in community-based tourism, and 3) 40 people receiving community-based tourism services. Three step of qualitative research data analysis, namely data organization, data display and triangulation were employed. The results showed that there was the achievement of tourism management in both communities which can be considered from the five successful indicators as follows: 1) number of tourists, 2) increased income and fair income distribution, 3) better quality of people living in the community, 4) environmental conservation in the community and 5) preservation of local culture. The conditions affecting the success of community-based tourism management were 1) strategic planning of responsible persons for tourist attractions, 2) tourism resource management in the dimensions of both beautiful nature and cultural heritage, 3) management of service quality, 4) leaders with transformational leadership, 5) social capital, consisting of trust, norm, and network of community and 6) external support from agencies both in the government and private sectors in terms of budget, marketing, knowledge, media, and public relations.

Keywords : Community-based tourism management, Chiang Mai tourism, Community tourist development.

* Ph.D. student, School of Social and Environmental Development, National Institute of Development Administration

** Assistant Professor, School of Social and Environmental Development, National Institute of Development Administration

Corresponding author e-mail: natcha7878@gmail.com, Tel. 095-3639155

Received : March 27, 2020; **Revised** : July 14, 2020; **Accepted** : July 20, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศเป็นการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2542) อ้างใน สำนักประชาสัมพันธ์เขต 1 ขอนแก่น, 2559) และอาจรวมถึงแหล่งประวัติศาสตร์ โบราณคดี และ วัฒนธรรมที่ปรากฏในพื้นที่ด้วย (ศูนย์วิจัยป่าไม้, 2538 อ้างใน สำนักประชาสัมพันธ์เขต 1 ขอนแก่น, 2559) เนื่องจากประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งที่มีขีดความสามารถสูง ในปี 2562 ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันคิดเป็นอันดับที่ 31 ของโลก หรืออันดับที่ 3 ในกลุ่มอาเซียนรองจากสิงคโปร์และ มาเลเซีย ซึ่งปรับเพิ่มขึ้นมาจากการจัดอันดับในครั้งที่ผ่านๆ มา โดยไทยมีขีดความสามารถด้านการแข่งขันที่ดีที่สุดคือดัชนีทรัพยากรธรรมชาติ รองลงมาคือ โครงสร้างพื้นฐานบริการด้านการท่องเที่ยว และดัชนีการแข่งขันด้านราคาตามลำดับ (Travel & Tourism Competitiveness Report, 2019) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่เป็นสถานที่หนึ่งที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกมากที่สุด在全省ภาคเหนือตอนบน และมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวได้หลายประเภท (วรพล วัฒนเหลียงอรุณ, กริช สอึงทอง และอัศวิน ไซยวุฒิ, 2562) จากสถิติรายได้ทั้งหมดจากการท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2562 สามไตรมาส (เมษายน-ธันวาคม) เท่ากับ 77,983 ล้านบาท จำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศจำนวน 2,494,531 คน มีการใช้จ่ายประมาณ 31,048 ล้านบาท จำนวนนักท่องเที่ยวชาวไทยจำนวน 5,411,740 คน มีการใช้จ่ายประมาณ 46,934 ล้านบาท (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562)

ปัจจุบันกระแสการท่องเที่ยวโดยชุมชนได้เริ่มเข้ามาทดแทนลักษณะการท่องเที่ยวแบบเดิม ๆ ซึ่งเป็นกระแสหลัก (Mass Tourism) มากยิ่งขึ้น และเกิดกระแสนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม (Niche market) ที่เริ่มให้ความสนใจต่อความเป็นอัตลักษณ์ที่โดดเด่นของแต่ละชุมชน ลักษณะสำคัญของการท่องเที่ยวโดยชุมชนนั้นสมาชิกในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการท่องเที่ยวบนฐานคิดที่ว่าชาวบ้านทุกคนเป็นเจ้าของทรัพยากรอย่างแท้จริง โดยการนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นของแต่ละชุมชนมาเป็นต้นทุนหรือปัจจัยในการจัดการท่องเที่ยวอย่างเหมาะสมกับบริบท สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในด้านของทรัพยากรท่องเที่ยว วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อ ๆ กันมา การจัดการการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นจะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม อย่างครอบคลุมครบทุกมิติ (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2562)

ในจังหวัดเชียงใหม่มีหลายชุมชนที่ประสบผลสำเร็จอย่างเด่นชัดในด้านการจัดการท่องเที่ยว โดย 2 ชุมชนที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกมาใช้เป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้มีหลักฐานที่เด่นชัดในด้านความสำเร็จในการจัดการท่องเที่ยว คือ การได้รับรางวัลด้านการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนทั้งระดับชาติและนานาชาติหลายรางวัล ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านแม่กาบอง หมู่ที่ 3 ต.ห้วยแก้ว อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่ ได้รับรางวัล ศูนย์เรียนรู้ชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด จากกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน รางวัล PATA Gold Awards จาก สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รางวัล หมู่บ้านท่องเที่ยวต้นแบบเชิงนิเวศน์ จาก กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน รางวัล Traveler Destination Awards 2013 จากนิตยสารโลนลี่ แพลนเน็ต ทราเวลเลอร์ และรางวัล ASEAN Home Stay Standard จากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และ 2) ชุมชนบ้านไร่กองขิง หมู่ 3 ต.หนองควาย อ.หางดง จ. เชียงใหม่ ได้รับรางวัลหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย รางวัลพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดดเด่นสูงสุด ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน รางวัลกินรียอดเยี่ยม ประเภทแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ปี 2558 โดยกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา รางวัล PATA InSPIRE Awards ปี 2015 ณ ประเทศฟิลิปปินส์ (Pacific Asia Travel Association) รางวัล Thailand Sustainable Tourism Awards 2015 รางวัลชุมชนคนดีที่สนับสนุนการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ประจำปี 2558 รางวัลชุมชนท่องเที่ยวประจำปี 2559 และรางวัลชนะเลิศ โครงการ หมู่บ้านสวย เมืองสุข

ระดับจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2560 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จากข้อมูลความสำเร็จของการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนที่กล่าวมาข้างต้น แม้จะมีความโดดเด่นที่นำไปสู่ความสำเร็จด้านต่างๆ แต่อาจเป็นการวัดความสำเร็จเชิงปริมาณ และยังขาดการพิจารณาปัจจัยเชิงคุณภาพ

ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่าการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิง และชุมชนบ้านแม่กำปอง จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะที่สำคัญ และมีเงื่อนไขใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน คุณูปการจากผลการศึกษาคือจะช่วยให้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวชุมชนบ้านไร่กองซิง และชุมชนบ้านแม่กำปอง จังหวัดเชียงใหม่ นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนาต่อยอดเพื่อเสริมสร้างในการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ต่อไป ตลอดจนตัวแบบที่ได้จากผลการศึกษาคือจะขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการเป็นแบบอย่างในการพัฒนาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาชุมชนการท่องเที่ยวอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในจังหวัดเชียงใหม่

แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community – Based Tourism- CBT) เป็นทางเลือกในการจัดการท่องเที่ยวที่ชุมชนเข้ามามีส่วนกำหนดทิศทางของการท่องเที่ยวบนฐานที่ว่า ชาวบ้านทุกคนเป็นเจ้าของทรัพยากร และมีส่วนได้ส่วนเสียจากการท่องเที่ยว โดยการนำเอาทรัพยากรในท้องถิ่นต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ ประเพณี วิถีชีวิต และวิถีการผลิตของชุมชนมาใช้เป็นต้นทุนหรือปัจจัยในการท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้มีความรู้ และบทบาทที่สำคัญ ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินงาน การสรุปบทเรียน และมุ่งเน้นให้เกิดความยั่งยืนสู่รุ่นลูกหลานและเกิดประโยชน์ต่อท้องถิ่นโดยคำนึงความสามารถในการรองรับของธรรมชาติเป็นสำคัญ (กมลรัตน์วิระกุล, 2549) องค์ประกอบและเงื่อนไขที่สำคัญอันจะนำไปสู่ความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชนเกี่ยวข้องกับแนวคิดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) การวางแผนกับความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเชิงเหตุผล และทฤษฎีที่มีความจำเป็นต้องการวางแผนกลยุทธ์ เป็นการพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อจำกัดต่างๆ และกำหนดแนวทางการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยเกิดจากการใช้ดุลยพินิจคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติทรัพยากรที่ต้องการ เวลาที่แล้วเสร็จและผลที่ได้ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานในอนาคต (กิจจา บานชื่น, 2561) เพื่อลดความไม่แน่นอนและปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี ทำให้เกิดการยอมรับในแนวความคิดใหม่ๆ เป็นการลดความสูญเสีย ทำให้เกิดความแจ่มชัดในการดำเนินงาน สนับสนุนการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจ ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม และการสร้างสรรค์

2. การจัดการทรัพยากรท่องเที่ยว (Tourism Resource Management) ภายใต้บริบทยุคโลกาภิวัตน์ ของเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองในยุคปัจจุบัน ที่ภาคชุมชนมีความเข้มแข็งและสังคมมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การจัดการทรัพยากรท่องเที่ยวด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีกฎ กติกา มีระเบียบ มีการใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความยั่งยืนครบทุกมิติ เพื่อให้บรรลุตามแผนหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการจัดการ

ท่องเที่ยวโดยชุมชน จึงต้องมีความสอดคล้องกับหลักการ ทฤษฎี และแนวคิดการจัดการทรัพยากรท่องเที่ยวที่เหมาะสมภายใต้บริบทของแต่ละชุมชน โดยดังนี้ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุมอย่างเหมาะสม เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้พร้อมทั้งมีการประเมินผลต่อการท่องเที่ยว (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2548 อ้างใน วรฤชวรรณ มาตกุล, 2556) จึงจำเป็นต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักที่สำคัญของทรัพยากรการท่องเที่ยวตามแนวคิด ไกรลาศ ปสุวัฒนกุล (2550) ที่ได้จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ทรัพยากรทางธรรมชาติเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีความงดงามทางธรรมชาติ 2) ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นมรดกทางวัฒนธรรมเป็นผลงานที่บรรพบุรุษได้สร้างสรรค์ที่อนุชนรุ่นหลังบังเกิดหวงแหน อนุรักษ์ ปฏิบัติสืบสานต่อ ๆ มาสร้างมูลค่าให้กับการท่องเที่ยว

3. การจัดการให้เกิดคุณภาพให้บริการ (Management for service quality) ทำอย่างไรที่จะทำให้ให้นักท่องเที่ยวพึงพอใจกับการบริการหรือทรัพยากรการท่องเที่ยวที่น่าเสนอ เป็นสิ่งที่ชุมชนจะต้องพึงระลึกอยู่เสมอ ไม่ใช่เพียงทรัพยากรท่องเที่ยวมีคุณภาพ แต่การบริการให้แก่นักท่องเที่ยวก็เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน เพราะจะทำให้นักท่องเที่ยวกลับมาเยือนชุมชนอีกและมีการประชาสัมพันธ์ส่งต่อกันไปเรื่อย ๆ การสร้างความประทับใจในการบริการให้เกิดคุณภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งที่จะมัดใจนักท่องเที่ยวเข้ามาเยือนซ้ำอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการด้านความอำนวยความสะดวกต่าง ๆ คือ การจัดการในด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ ถนน ป้ายบอกทาง การคมนาคม ป้ายสื่อความหมายต่าง ๆ ห้องน้ำ ถังขยะ และ มีการจัดการด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยว สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างนักท่องเที่ยวและคนในชุมชน (พรพิมล เมธาลักษณ์, 2549) บริการขนส่งภายในแหล่งท่องเที่ยว บริการที่พักโฮมสเตย์ บริการอาหารและบันเทิงด้านการแสดงศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น บริการนำเที่ยวและมัคคุเทศน์ รวมถึงบริการจำหน่ายสินค้าของที่ระลึก (ไกรลาศ ปสุวัฒนกุล, 2550)

4. ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นแนวคิดที่สำคัญยิ่งต่อการทำทลายในการพัฒนาชุมชน ต่อการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ผู้นำชุมชน จึงต้องมี “ภาวะผู้นำ” ที่พึงปรารถนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทฤษฎีภาวะผู้นำซึ่งอยู่ในกระแสปัจจุบัน (พิชาย รัตนดิลก, 2552) คือ ภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ซึ่งเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่อนาคตที่พึงปรารถนาและมีความเป็นไปได้ มีความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปยังสมาชิกเพื่อทำให้สมาชิกเกิดแรงบันดาลใจที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของพลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิก พร้อมกับกระตุ้นให้สมาชิกใช้พลังความคิดในการวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาและคิดนอกกรอบเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2560: 87)

5. พูนทางสังคม (Social Capital) เป็นสินทรัพย์ชุมชน (Community Assets) ที่มีค่าและมีความสำคัญ (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2560) ในการเชื่อมโยงสมาชิกในชุมชน ต่อความสำเร็จในการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ได้แก่ ความไว้วางใจระหว่างกัน มีความเคารพกฎกติกา มีความเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน (Patnam, 1995) ที่จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วม ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน จนนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่ก่อให้เกิด “พลังเพิ่มแบบทวีคูณ” (Synergy) (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2560) รวมกันเป็นเครือข่ายก่อให้เกิดการร่วมมือและการปฏิบัติต่อกันเพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน (Uphoff, 2000) พูนทางสังคมเป็นเหมือนสมบัติสาธารณะที่สมาชิกทุกคนในชุมชน สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตลอดเวลา ที่สำคัญยิ่งยิ่งใช้ยิ่งมีมากขึ้น (วรวิทย์ โรมรัตน์พันธ์, 2548) เป็นฐานของการพัฒนาอื่นๆ (ประเวศ วะสี, 2544) ในทางตรงกันข้าม การทำงานที่ขาดความไว้วางใจต่อกัน จะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย ไม่สนับสนุนส่งเสริมเกื้อกูลกัน ไม่สอดคล้องประสานเป็นอันเดียวกัน การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนก็จะนำไปสู่ความล้มเหลวในที่สุด

นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน หมายถึง การท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่ง ที่เน้นการจัดการโดยชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการท่องเที่ยวต่อชุมชนของตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้มาเยือน จึงมีบทบาทต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนตนเอง และได้ประโยชน์จากการท่องเที่ยวที่ต้องคำนึงถึงความยั่งยืนให้ครบทุกมิติ

องค์ประกอบของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน หมายถึง สิ่งที่ต้องตระหนักในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนมีองค์ประกอบหลัก 4 ประเด็นคือ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม ด้านการจัดการ ด้านองค์กรชุมชน และด้านการเรียนรู้ โดยอาศัยการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนและชุมชนรวมทั้งเติมเต็มศักยภาพชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการท่องเที่ยว นำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนเป็นชุมชนที่ประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง

องค์ประกอบของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนประสบผลสำเร็จ หมายถึง ตัวชี้วัดที่สำคัญที่ทำให้การท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิง และชุมชนบ้านแม่กำปอง ได้รับการขนานนามจากองค์การที่ให้รางวัลด้านการท่องเที่ยวในชุมชนระบุว่าประสบผลสำเร็จ

เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่พิจารณาว่าเป็นองค์ประกอบที่พบในชุมชนบ้านไร่กองซิง และชุมชนบ้านแม่กำปอง ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ การให้บริการ ภาวะผู้นำ และทุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลและแหล่งข้อมูล มีการรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ โดยข้อมูลปฐมภูมิได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และการจัดประชุมกลุ่มย่อยที่ผู้วิจัยรวบรวมด้วยตัวเอง ส่วนข้อมูลทุติยภูมิมีการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ออกแบบ และกำหนดแนวทางในการศึกษา รวมถึงข้อมูลเชิงเอกสารที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษาเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล โดยในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นวิธีหลักที่นิยมใช้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยหลักการที่ว่าแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องจะต้องมีความสอดคล้องตรงกันจากหลายวิธี ทั้งการพิจารณาจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเรียกว่า “สามเส้าข้อมูล” (Data Triangulation) เนื่องจากธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลมีอารมณ์ความรู้สึกประสบการณ์ที่ต่างกันไป (สุพรรณิ ไชยอำพร, 2556) ด้วยหลักการนี้จึงทำให้จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มที่แตกต่างกันได้แก่ 1) บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวชุมชน จำนวน 18 คน 2) บุคคลที่ทำงานด้านการท่องเที่ยวในชุมชน จำนวน 20 คน 3) บุคคลที่เข้ารับบริการท่องเที่ยวในชุมชน จำนวน 40 คน

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้การวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับ (1) บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน ชุมชนละ 2 คน คณะกรรมการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ชุมชนละ 5 คน และภาคีภายนอกที่ให้การสนับสนุนทั้งสองชุมชน จำนวน 4 คน ได้แก่ บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนหน่วยงานที่สนับสนุนด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนจำนวน 2 คน (2) บุคคลที่ทำงานด้านการท่องเที่ยวชุมชน ได้แก่ ผู้ประกอบการโฮมสเตย์ ชุมชนละ 5 คน มัคคุเทศก์ ชุมชนละ 2 คน หมอชาวบ้าน ชุมชนละ 1 คน และเจ้าของร้านค้าในชุมชนจาก ชุมชนละ 2 คน เพื่อสัมภาษณ์ในด้านองค์ประกอบ และเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนประสบผลสำเร็จ ของชุมชนบ้านแม่กำปอง และชุมชนบ้านไร่กองซิง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 และ (3) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ามา

บริการในชุมชน ได้แก่ นักท่องเที่ยวชุมชนบ้านไร่ทองชิง 20 คน และนักท่องเที่ยวชุมชนบ้านแม่กำปอง 20 คน เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน ของการท่องเที่ยวในชุมชนทั้งสองชุมชนอันจะนำไปสู่การวิเคราะห์เงื่อนไขที่ทำให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนประสบความสำเร็จเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 โดยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยวิธีการเข้าถึงตัวผู้ให้สัมภาษณ์โดยผ่านการแนะนำต่อยกกันไปเรื่อยๆ (Snowball Technique) ทั้งนี้ลักษณะสำคัญผู้ให้ข้อมูลคือต้องเป็นผู้รู้ในข้อมูลที่สนใจศึกษา การสัมภาษณ์แต่ละรายจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือที่เรียกว่า ข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) จึงจะทำการหยุดการสัมภาษณ์

2.2 การสังเกต (Observation) การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีจุดมุ่งหมายในการสังเกตเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะ วิธีการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมที่มีความหมายอย่างไร ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการโดยบางครั้งผู้วิจัยได้พยายามเสนอตัวเพื่อช่วยเหลืองานของชุมชน เพื่อให้มีความใกล้ชิดกับชาวบ้าน และนักท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ เช่น ร้านกาแฟ ร้านอาหาร ศูนย์ท่องเที่ยวชุมชนทั้งในชุมชนบ้านไร่ทองชิง และชุมชนบ้านแม่กำปอง ส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) เป็นการสังเกตลักษณะนิเวศธรรมชาติของชุมชน เป็นต้น ความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้ในที่ท่องเที่ยวของชุมชน การสัมผัสบรรยากาศทางธรรมชาติเพื่อให้เข้าใจในข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบกัน ตลอดจนสังเกตลักษณะการท่องเที่ยวว่านักท่องเที่ยวมักใช้บริการจุดท่องเที่ยวแต่ละจุดมากน้อยอย่างไร เช่น ร้านกาแฟ ร้านนวด ร้านอาหาร ที่พัก และการเดินสำรวจธรรมชาติ เป็นต้น

2.3 การจัดประชุมกลุ่ม (Focus Group Interview) การประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 15 ตุลาคม 2561 เรื่ององค์ประกอบ และเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนประสบผลสำเร็จ และเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน ของชุมชนบ้านไร่ทองชิง ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยผู้ประกอบการโฮมสเตย์ 5 คน นักเทศน์ 2 คน หมอย่ำขาง 2 คน ร้านค้าชุมชน 2 คน จำนวนรวม 11 คน และวันที่ 10 ธันวาคม 2561 จัดที่ชุมชนบ้านแม่กำปอง ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยผู้ประกอบการโฮมสเตย์ 5 คน ร้านค้า 2 คน นวดแผนไทย 1 คน หมอบายศรีสู่ขวัญ 1 คน รวม 9 คน กิจกรรมหลักที่ใช้ในการสนทนากลุ่มประกอบด้วยการอภิปรายที่สมาชิกกลุ่มมีการโต้ตอบเกี่ยวกับประเด็นคำถามที่นักวิจัยเจาะจงมาเป็นหัวข้อการสนทนา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว รายละเอียดของกิจกรรมการท่องเที่ยว จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง เนื่องจากมีความยืดหยุ่นและอ้างอิงอยู่กับกระบวนการที่ถือว่าความจริง/ความรู้ในการวิจัยทางสังคมซึ่งไม่ได้เป็นสิ่งที่อยู่อย่างเป็นอิสระจากนักวิจัยโดยสิ้นเชิงตรงกันข้ามกับเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น (Reality is Constructed) ในกระบวนการวิจัยความเป็นวัตถุวิสัยที่แท้จริงจึงไม่มีแต่ความจริงที่หลากหลายแม้แต่ในเรื่องเดียวกัน (สุพรรณิ ไชยอำพร, 2556) แบ่งเป็น 3 ชุดตามคุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยชุดแรกแบบสัมภาษณ์บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวชุมชน เนื้อหาประกอบด้วยความเป็นมาของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ปริมาณนักท่องเที่ยว สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ศิลปวัฒนธรรมที่มีในชุมชน ชุดที่สอง แบบสัมภาษณ์บุคคลที่ทำงานด้านการท่องเที่ยวในชุมชนเนื้อหาประกอบด้วย ความเป็นมาของชุมชน ลักษณะกิจกรรมการท่องเที่ยว และเงื่อนไขที่ส่งผลให้การท่องเที่ยวชุมชนประสบความสำเร็จ ชุดที่สาม แบบสัมภาษณ์บุคคลที่เข้ารับบริการ (นักท่องเที่ยว) เนื้อหาประกอบด้วยลักษณะกิจกรรมที่เข้ามาท่องเที่ยว จุดแข็ง จุดอ่อนของการท่องเที่ยวในชุมชนที่นักท่องเที่ยวนั้นเข้ามาใช้บริการ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวให้คณะกรรมการสอบหัวข้อวิทยานิพนธ์ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและ

ขนาดย่อม และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมวัฒนธรรมในมิติของสังคมและวัฒนธรรม และการบริหารองค์การสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบและร่วมแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์สามารถสื่อความหมายได้อย่างชัดเจน และได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าวิจัยมาจัดกระทำให้เป็นระบบ ขณะเดียวกันก็ได้ค้นหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบรวมทั้งเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้สามารถนำไปสู่ความเข้าใจต่อสถานการณ์ (ชยันต์ วรรณะภูมิ, 2536 อ้างใน สุพรรณิ ไชยอำพร, 2556) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้มีความถูกต้องมากที่สุดได้แก่ 1) การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) หรือเรียกว่าการจัดระเบียบข้อมูล (Data Organization) คือ การนำข้อมูลมาจัดกระทำให้เป็นระเบียบ พร้อมทั้งปรับลดข้อมูลโดยการคัดสรรข้อความที่มีความหมายตรงประเด็นไว้และสกัดส่วนที่ไม่เข้าข่ายออกไป 2) การแสดงข้อมูล (Data Display) เป็นการนำเสนอข้อมูลที่อยู่ในรูปของการเชื่อมโยงข้อมูลที่ถูกจัดระเบียบแล้วมานำเสนอในรูปแบบการพรรณนาออกมา และ 3) การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยมีการตรวจสอบสามเส้าจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น ฝ่ายให้บริการคือเจ้าของกิจการ ฝ่ายรับบริการคือนักท่องเที่ยว และฝ่ายสนับสนุนคือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่สนับสนุน (สุพรรณิ ไชยอำพร, 2556)

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัยโดยให้สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้นำเสนอเท่านั้น หากผู้ให้ข้อมูลต้องการไม่เปิดเผยรายชื่อผู้วิจัยจะไม่นำเสนอชื่อ และนำเสนอสรุปของข้อมูลนั้น แต่จะนำเสนอในภาพรวม และทำลายเอกสารบันทึกย่อยระหว่างการเก็บข้อมูลหลังจากการเขียนรายงานเสร็จสมบูรณ์แล้ว

ผลการวิจัย

จากการศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิทั้งในรูปแบบของเอกสาร บทความ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถสรุปข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน ความเป็นมาของการท่องเที่ยวโดยชุมชน ความสำเร็จ และเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวในชุมชน ดังต่อไปนี้

1. ชุมชนบ้านไร่กองขิง

1.1 บริบททั่วไปของชุมชนบ้านไร่กองขิง หมู่ 3 ตำบลหนองควาย อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนบ้านไร่กองขิงสามารถสรุปได้ว่า ชุมชนบ้านไร่กองขิงในอดีตผู้คนที่ย้ายมาอยู่ที่บ้านไร่กองขิง มักจะได้ยินเสียงกลองที่ดังขึ้นในละแวกหมู่บ้านอย่างไม่ทราบสาเหตุ โดยที่ไม่มีคนตี และไม่มีที่มาของเสียง และที่น่าแปลกใจคือที่แห่งนั้นไม่มีกลอง จึงเป็นที่มาของคำว่า “กลองคิง” ซึ่งคำว่า “คิง” แปลว่า “เสียงดัง” จากนั้นเพี้ยนมาจนกลองเป็น บ้านไร่กองขิงในปัจจุบัน (สมศักดิ์ อินทะชัย, 2563) หมู่บ้านนี้มีอายุประมาณ 56 ปี นับตั้งแต่แยกตัวออกมาเป็นชุมชน มีพื้นที่ประมาณ 600 ไร่ 746 ไร่ โดยมีชุมชนดั้งเดิมเป็นคนชาติพันธุ์ไทยวน (คนเมืองล้านนา) 158 ครัวเรือน (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) จากการสังเกตสภาพโดยรวมของชุมชนบ้านไร่กองขิงเป็นชุมชนกึ่งเมืองเพราะอยู่ห่างอำเภอมืองเชียงใหม่ 9 กิโลเมตร อากาศเย็นสบายเนื่องจากอยู่ใกล้เชิงดอยสุเทพและหนาวเย็นในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี อดีตชาวบ้านมีอาชีพหลักเกษตรกรรม ได้แก่ ปลูกต้นลำไย ปัจจุบันอาชีพหลักของชาวบ้านได้แก่ อาชีพรับจ้าง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 พื้นที่ส่วนใหญ่ได้ขายให้แก่นายทุน ไปประกอบการธุรกิจบ้านจัดสรร จึงเหลือพื้นที่ทำการเกษตรกรรมน้อยลง โดยเฉลี่ยแต่ละครอบครัวครอบครองที่ดินครอบครัวละไม่เกินหนึ่งไร่ ผู้นำชุมชนบ้านไร่กองขิง), สัมภาษณ์ 2561)

1.2 ความเป็นมาของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน

เริ่มจากในปี 2549 ผู้ใหญ่บ้านชุมชนบ้านไร่กองซิงได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมในโครงการอบรมการท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่คณะเกษตรศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จึงเกิดแนวคิดที่จะทำการท่องเที่ยวโดยชุมชนด้วยความคาดหวังว่าจะสามารถพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน ซึ่งชุมชนต้องประสบกับปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจมาตั้งแต่ปี 2540 แต่ก็ยังไม่ได้รับเริ่ม ต่อมาในปี 2550 ผู้นำชุมชนได้มีโอกาสเข้าไปศึกษาอบรมการเรียนรู้เรื่อง แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ศูนย์พัฒนาลำปาง ในปี 2551 จึงได้นำแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาพัฒนาชุมชน จนประสบผลสำเร็จ โดยได้รับการประเมินพัฒนาเป็นหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ในปี 2552 และได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่องมาหลายรางวัล ได้แก่ รางวัลการประเมินเป็นชุมชนระดับการพัฒนาชุมชนอยู่ดีกินดี ในปี 2553 และ ยกกระต๊อขึ้นเป็นชุมชนมั่งมีศรีสุข ในปี 2554 ตามมาตรฐานจากกรมพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย ความสำเร็จของการจัดการชุมชนนำมาสู่โอกาสที่มากขึ้นเมื่อในปี 2555 ผู้นำและสมาชิกในชุมชนก็ได้เริ่มเข้า “โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน” ทำให้ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านวิชาการจากองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) และ สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBTI) จนกระทั่งในปี 2556 ชุมชนบ้านไร่กองซิงได้ เริ่มเปิดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นครั้งแรก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และ ในปี 2557 จึงได้เปิดชมรมส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิงอย่างเต็มรูปแบบ โดยเน้นจุดขายการท่องเที่ยวโดยชุมชนเชิงสุขภาพตามวิถีชุมชน จนกระทั่งเป็นชุมชนที่มีการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ (ผู้นำชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561; กรรมการกลุ่มรักษ์บ้านเกิดชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561)

2. ชุมชนบ้านแม่กำปอง

2.1 บริบททั่วไปของชุมชนบ้านแม่กำปอง หมู่ 3 ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิประกอบการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนบ้านแม่กำปองสามารถสรุปได้ว่า มีลักษณะเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ ก่อตั้งมาได้ประมาณกว่า 200 ปี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ และอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ 50 กิโลเมตร ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนพื้นเมืองชาติพันธุ์ล้านนา (ไทยวน) อพยพมาจากอำเภอดอยสะเก็ด เข้ามาทำสวนเมี่ยงเป็นอาชีพและตั้งบ้านเรือนมีลักษณะการสร้างบ้านเรือนอยู่บริเวณใกล้ๆ แม่น้ำลำธารท่ามกลางธรรมชาติที่คงความสมบูรณ์ มีพื้นที่ ป่าอุดมสมบูรณ์เป็นป่าดิบชื้น ลักษณะภูมิอากาศ สภาพอากาศ เย็นสบายตลอดทั้งปี และจะมีอากาศหนาวเย็นมากในช่วงฤดูหนาว ปัจจุบันชุมชนบ้านแม่กำปองมี 195 หลังคาเรือน มีประชากร 398 คน ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนแม่กำปอง ประกอบอาชีพการเกษตรเป็นหลัก ได้แก่ ทำสวนเมี่ยง สวนกาแฟ อาชีพรองได้แก่ กลุ่มงานหัตถกรรมพื้นบ้าน เช่น เย็บหมอนใบชา งานจักสานไม้ไผ่ นวดแผนโบราณ เปิดบ้านขายของชำและเปิดบ้านโฮมสเตย์ เป็นต้น ปัจจุบันอาชีพหลัก มีการท่องเที่ยวโดยชุมชนโดยเปิดบ้านทำโฮมสเตย์ ประมาณ 70 หลัง (ผู้นำชุมชนบ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561; ฐิติ ฐิติจำเริญพร, 2560)

2.2 ความเป็นมาของการจัดการท่องเที่ยวในชุมชน จากข้อมูลเชิงทุติยภูมิประกอบการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน สามารถสรุปได้ว่า เริ่มจากเมื่อปี พ.ศ. 2539 ผู้ใหญ่บ้านชุมชนแม่กำปอง ณ ขณะนั้นได้สนใจศึกษาหาความรู้ด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนจากการค้นคว้าตำรา และการศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ หลายพื้นที่ ซึ่งเกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ภาครัฐจัดขึ้น โดยประกายความคิดที่สำคัญเกิดจากการศึกษาดูงานชุมชนหมู่บ้านศรีวัง อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจาก เป็นชุมชนที่มีทรัพยากรที่คล้ายคลึงกับชุมชนบ้านแม่กำปอง จึงตกผลึกแนวคิดที่จะทำการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชนแก้ไขปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 จากนั้นได้หารือกับสถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBTI) และได้รับการตอบรับเป็นหน่วยงานพี่เลี้ยงที่สนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณใน

การวิจัยภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ในปี 2542 เป็นต้นมา หมู่บ้านแม่กำปองเริ่มทดลองรับนักท่องเที่ยวเข้ามาพร้อมกับในการทำวิจัยถึงรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ โดยสถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBTI) จนกระทั่งได้รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนคือ รูปแบบของโฮมสเตย์และนำมาสอดประสานควบคู่ไปกับ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีการจัดสรรและกระจายผลประโยชน์ภายในชุมชนอย่างทั่วถึง (ฐิติ ฐิติจำเริญพร และคณะ, 2557) ในปี 2560 ได้มีโครงการวิจัยเรื่อง การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนบนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้พลวัตรของการเปลี่ยนแปลง งานวิจัยดังกล่าวได้นำมา ใช้เป็นเครื่องมือสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนแม่กำปองเพื่อรับมือกับวิกฤตที่กำลังก่อตัวขึ้นอีกครั้ง เพื่อให้คนในหมู่บ้านและนักท่องเที่ยวได้ตระหนักถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต่อไปพร้อมกับการอนุรักษ์วัฒนธรรมของคนในชุมชน (วรพงศ์ ผูกภู, 2560) จนกลายเป็นชุมชนที่มีการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ (ผู้นำชุมชนบ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561)

3. เปรียบเทียบความสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ชุมชนบ้านไร่กองขิงและชุมชนบ้านแม่กำปองต่างก็ถือได้ว่าการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ประสบผลสำเร็จโดยสามารถอธิบายตามข้อบ่งชี้ความสำเร็จ 5 ด้านดังต่อไปนี้

3.1 ด้านปริมาณนักท่องเที่ยวที่มาเยือน ประเมินจากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าทั้งสองชุมชนประสบความสำเร็จอย่างมากในด้านปริมาณนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ จากการสรุปข้อมูลเชิงเอกสารจากชมรมส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชนประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนบ้านไร่กองขิงพบว่า นับตั้งแต่ปี 2557 ที่ชุมชนบ้านไร่กองขิงเปิดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ มีจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากประมาณ 500 คน ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 3,395 คนในปี 2561 ส่วนข้อมูลจากเอกสารจากกลุ่มการท่องเที่ยวโดยชุมชนประกอบกับสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนบ้านแม่กำปองสามารถสรุปได้ว่า ชุมชนบ้านแม่กำปองมีจำนวนนักท่องเที่ยวเข้ามาเยือนอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี 2558 มีนักท่องเที่ยว 1,073 คน จนถึงปี 2561 มีนักท่องเที่ยว 7,888 คน จากข้อมูลด้านจำนวนนักท่องเที่ยวดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าชุมชนแม่กำปองมีจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศมาเยือนมากกว่าชุมชนบ้านไร่กองขิง จากการสังเกตของผู้วิจัยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและและนักท่องเที่ยวที่มาเยือนประกอบการการวิเคราะห์ร่วมกันในการประชุมกลุ่มย่อย พบว่าทั้งสองชุมชนมีการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวที่แตกต่างกันสรุปได้ว่า เนื่องจากชุมชนบ้านแม่กำปองสามารถเข้ามาเที่ยวได้ตลอดวันมีทั้งเป็นหมู่คณะและส่วนบุคคล ทั้งที่เข้ามาเยี่ยมชมธรรมชาติแบบค้างคืนและแบบไม่ค้างคืน (ประธานกลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติชุมชนบ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561; ผู้นำชุมชนบ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561) ขณะที่นักท่องเที่ยวชุมชนบ้านไร่กองขิงส่วนใหญ่จะมาเป็นหมู่คณะแล้วพักค้างคืนประกอบกับกิจกรรมการท่องเที่ยวบ้านไร่กองขิงเน้นให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมกับชุมชนมากกว่า เช่น กิจกรรมเรียนแปรรูปสมุนไพร กิจกรรมเรียนศิลปวัฒนธรรมล้านนา กิจกรรมการปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ และนำชมโบราณสถานเก่าแก่ที่วัดต้นเกว่น (วัดอินทราวาส) นำเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวใกล้เคียงซึ่งทำให้ต้องใช้เวลาลอยอยู่ในชุมชนนานกว่า (ประธานกลุ่มเกษตรยามว่างอาหารปลอดภัย ชุมชนบ้านไร่กองขิง, สัมภาษณ์ 2561; คณะกรรมการกลุ่มรักบ้านเกิด, สัมภาษณ์ 2561; ผู้นำชุมชนบ้านไร่กองขิง, สัมภาษณ์ 2561) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่าอัตราการหมุนเวียนของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเยือนในชุมชนน้อยกว่าชุมชนบ้านแม่กำปอง

3.2 ด้านรายได้ของชุมชนที่ทั่วถึงและเป็นธรรม ประเมินจากรายได้ที่เพิ่มขึ้นและการรักษาระดับรายได้ให้คงที่ที่รายได้มากแล้ว ที่สำคัญรายได้ต้องกระจายสู่ทุกภาคส่วนในชุมชน ในปี 2557 ชุมชนบ้านไร่กองขิงมีรายได้ประมาณ 60,000 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 90,000 บาทในปีต่อมา และเพิ่มเป็นมากกว่า

1 ล้านบาท ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน (ผู้นำชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561; ฝ่ายบัญชีกลุ่มชมรมส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561) ส่วนชุมชนบ้านแม่กำปองมีรายได้ที่สูงกว่ามากแต่ก็ขึ้น ๆ ลง ๆ อยู่ในระดับ 4-5 ล้านบาท แม้ว่าชุมชนบ้านแม่กำปองจะมีรายได้ที่สูงกว่าชุมชนบ้านไร่กองซิง แต่ก็ถือว่าชุมชนบ้านไร่กองซิงประสบความสำเร็จในด้านรายได้ที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ที่สำคัญทั้งสองชุมชนต่างก็มีการจัดการกระจายรายได้ที่ทั่วถึงและเป็นธรรมผ่านการประกอบการโดยชุมชนทำให้มีการจัดสรรกำไรมาจัดสรรสวัสดิการต่าง ๆ ไปยังสมาชิก (ฝ่ายบัญชีกลุ่มชมรมส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561; นักสื่อความหมายที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561) สอดคล้องกับที่ได้รับรางวัลรางวัล Thailand Sustainable Tourism Awards 2015 ชุมชนคนดีที่สนับสนุนการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ประจำปี 2558 อย่างไรก็ตามชุมชนบ้านแม่กำปองจัดการรายได้เป็น 2 ส่วน แตกต่างจากชุมชนบ้านไร่กองซิง กล่าวคือ จากการรวบรวมข้อมูลทั้งจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชนบ้านไร่กองซิง พบว่าเป็นการประกอบการโดยชุมชนเป็นผู้ประกอบการมากกว่าชาวบ้านประกอบการเอง ส่วนกำไรเข้าชุมชนก็นำมาจัดสรรสวัสดิการต่าง ๆ (ฝ่ายบัญชีกลุ่มชมรมส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561; นักสื่อความหมายที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561) ขณะที่บ้านแม่กำปองดำเนินการโดยกลุ่มการท่องเที่ยวชุมชนแต่ให้ชาวบ้านประกอบการเอง รับผิดชอบรายได้เต็ม มีในส่วนรายได้จากโฮมสเตย์ที่ต้องจ่ายให้ส่วนกลางเพื่อนำไปเป็นกองทุนจัดสวัสดิการต่าง ๆ กลับไปให้สมาชิก (สมาชิกกลุ่มโฮมสเตย์บ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกกลุ่มกาแฟ กลุ่มโฮมสเตย์บ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกกลุ่มไกด์กลุ่มโฮมสเตย์บ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกกลุ่มนวดแผนไทยกลุ่มโฮมสเตย์บ้านแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561)

3.3 ด้านคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน ประเมินจากการมีสวัสดิการชุมชนดูแลสมาชิก ตั้งแต่ เกิด จนกระทั่งเสียชีวิต ทั้งสองชุมชนมีระบบการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเกิด คนชรา การเจ็บป่วย การเสียชีวิตทุนการศึกษา ทุนสนับสนุนกองทุนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ทุนสนับสนุนกองทุนการกีฬาเพื่อต่อต้านยาเสพติด การสนับสนุนประเพณีในชุมชน การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาความรู้ อาชีพ ตามความเหมาะสม เป็นต้น ทำให้ชาวบ้านในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่มีหนี้สินนอก ระบบ ชุมชนมีความสุขกายสุขใจ จึงมีมิตรไมตรีจิตที่ดีเมื่อนักท่องเที่ยว (สมาชิกกลุ่มโฮมสเตย์, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกกลุ่มกาแฟ, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกกลุ่มไกด์, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกกลุ่มนวดแผนไทย, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกฝ่ายกิจกรรมบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561; สมาชิกฝ่ายสถานที่, สัมภาษณ์ 2561; ผู้นำชุมชนบ้านไร่กองซิง, สัมภาษณ์ 2561) อย่างไรก็ตามด้วยความที่ชุมชนบ้านแม่กำปองมีรายได้มากกว่าประกอบกับการมีรายได้สองระบบคือรายได้ของชุมชนและรายได้ตรงจากสถานประกอบการที่ชาวบ้านจัดขึ้นเองดังที่กล่าวไปในข้างต้น ทำให้ชาวบ้านมีฐานะที่ดีกว่าดังที่อธิบายไว้ในข้อมูลรายได้ของชุมชนบ้านแม่กำปองที่มากกว่าชุมชนบ้านไร่กองซิง จึงทำให้มีงบประมาณในการจัดการกับสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวชุมชนได้มากกว่าชุมชนบ้านไร่กองซิง

3.4 ด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยประเมินจากการมีกฎระเบียบข้อปฏิบัติด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม พบว่าทั้งสองชุมชนมีความเข้มแข็งและจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีกฎระเบียบที่เป็นรูปธรรม สำหรับชมรมการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิงมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมยึดตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย (CBT Thailand) โดยมีองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน เป็นพี่เลี้ยง โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์คือ มีการจัดการพื้นที่เพื่อการท่องเที่ยวมีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาด้านทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมผ่านการท่องเที่ยว

โดยชุมชนมีประสิทธิภาพ มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีประสิทธิภาพ และมีการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมผ่านการท่องเที่ยวที่มีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย (CBT Thailand) โดยปลูกต้นไม้ประดับตามถนนเข้าหมู่บ้านและบริเวณบ้านของสมาชิกให้ร่มรื่นสวยงาม และเน้นเรื่องความสะอาดภายในหมู่บ้าน จึงมีการจัดตั้งกลุ่มอนุรักษ์บ้านเกิดที่เน้นดูแลเรื่องความสะอาดภายในหมู่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับที่ได้รับรางวัลกินรียอดเยี่ยมประเภทแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ปี 2558 โดยกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ขณะที่ชุมชนแม่กำปองอนุรักษ์ธรรมชาติตามข้อตกลงกันเองภายในชุมชน เนื่องจากชุมชนบ้านแม่กำปองยังมีทรัพยากรธรรมชาติที่สมบูรณ์มากกว่า สมาชิกทุกคนร่วมกัน มีข้อตกลงกำหนด กฎระเบียบ บทลงโทษในการอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติที่เข้มแข็ง จึงทำให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและกายภาพที่อุดมสมบูรณ์ ดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาเยือนอย่างต่อเนื่อง และยาวนาน ดังจะเห็นได้จากการที่ได้รับตราสัญลักษณ์มาตรฐานหมู่บ้านโฮมสเตย์ไทย ประจำปี 2547 เมื่อวันที่ 23 กันยายน ที่ผ่านมาจากสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3.5 ด้านการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ประเมินจากการที่ชุมชนยังรักษาวัฒนธรรมประเพณี เก้าแก่ของชุมชน มายึดถือปฏิบัติจนถึงปัจจุบันจนกลายเป็นเอกลักษณ์ของการท่องเที่ยวในชุมชนนั้น ซึ่งชุมชนบ้านไร่กองขิงและชุมชนบ้านแม่กำปองต่างก็มีศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นแบบล้านนาเหมือนกัน แต่เอกลักษณ์ตามบริบทของชุมชนและประเพณีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาต่างกัน เช่น ชุมชนบ้านไร่กองขิงมีภูมิปัญญาเรื่อง การแปรรูปสมุนไพร การฟ้อนดาบ การตีกลองสะบัดชัย โดยเฉพาะการย่ำขาง (การนวด) ซึ่งเป็นจุดเด่นชุมชนบ้านไร่กองขิงที่มีแห่งเดียวในเชียงใหม่ สำหรับชุมชนบ้านแม่กำปองมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ จึงเน้นเกี่ยวกับธรรมชาติ เช่น โครงการสืบชะตาป่าไม้ สายน้ำ บวชป่า เลี้ยงผีปู่ย่า พิธีทำบุญและถวายทานเมี่ยงและกาแฟ พิธีถวายทานข้าวใหม่ บายศรีสู่ขวัญ ทำบุญตักบาตรการเข้าวังกต เดือนยี่เป็ง การละเล่นสอยดาว ปิงโก เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีการรณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนแต่งกายในชุดพื้นเมืองทุกวันเสาร์และอาทิตย์ ที่กลุ่มท่องเที่ยวในชุมชนเชื่อว่า “เป็นมนต์เสน่ห์ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้มาเยือนอย่างต่อเนื่อง” (ประธานกลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นในชุมชน, สัมภาษณ์ 2561)

4. เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน ความเป็นมาของการท่องเที่ยวโดยชุมชน ความสำเร็จ ตลอดจนกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนสามารถอธิบายเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนประสบผลสำเร็จได้เป็น 6 เงื่อนไข สรุปโดยผู้วิจัยได้ดังต่อไปนี้

4.1 การวางแผน ทั้งสองชุมชนมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ในการจัดการโดยมีการทบทวนแผนทุก 1 ปี ตลอดจนมีการบูรณาการดำเนินงานใน 3 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดความสมดุลในการพัฒนาการท่องเที่ยวในชุมชน โดยชุมชนบ้านไร่กองขิงมีประเด็นยุทธศาสตร์ชุมชน 7 ด้านได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 4) ด้านอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและจารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน 6) ด้านสังคม และ 7) ด้านบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ส่วนชุมชนบ้านแม่กำปองมีการกำหนดกลยุทธ์ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาสังคม 2) ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ 3) ด้านการพัฒนาความมั่นคง และ 4) ด้านการบริหารจัดการ

4.2 ด้านการจัดการทรัพยากรท่องเที่ยว ทั้งสองชุมชนมีมาตรการในการจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยวอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วยการมีข้อตกลงร่วมกัน มีข้อควรปฏิบัติสำหรับนักท่องเที่ยวมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาบุคลากรในกลุ่มบริหารจัดการการท่องเที่ยว มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุก

ฝ่ายและจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีกฎ ระเบียบ ข้อควรปฏิบัติ และบทลงโทษสำหรับนักท่องเที่ยวและสมาชิกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ด้านการจัดการให้เกิดคุณภาพการบริการ โดยชุมชนมีการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเป็นไปอย่างน่าพึงพอใจ ลักษณะเด่นของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่กองซิงที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวได้แก่ การได้สัมผัสบรรยากาศธรรมชาติที่หนาวเย็นสบาย การเรียนรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพ ที่พักราคาประหยัด กิจกรรมเรียนศิลปวัฒนธรรมล้านนา การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การปั่นจักรยาน นำชมโบราณสถานเก่าแก่ ในชุมชนบ้านแม่กำปองก็มีลักษณะเด่นคล้ายบ้านไร่กองซิง แต่จะมีร้านกาแฟซึ่งเป็นธุรกิจสมัยใหม่ที่ได้รับความนิยม ผสมผสานกับจุดเด่นทางธรรมชาติที่สวยงามทำให้นักท่องเที่ยวแวะเข้ามาเยี่ยมชมกันมาก นอกจากนั้นยังมีโครงการหลวงตีนตก มีโบราณสถานที่เป็นลักษณะเอกลักษณ์ โดดเด่น มีน้ำตก และกิจกรรมการท่องเที่ยวหลายแบบทั้งไปเช้าเย็นกลับ และแบบค้างคืน จึงทำให้นักท่องเที่ยวของชุมชนแม่กำปองแวะเวียนมาเยือนเป็นจำนวนมาก

4.4 ด้านภาวะผู้นำ ผู้นำชุมชนของทั้งสองชุมชนมีคุณสมบัติการเป็นผู้นำที่ดี กล่าวคือ เป็นผู้นำที่มีความรู้มีความสามารถในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาต่าง ๆ และมีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ที่ สนใจ สิ่งรอบตัว นำความรู้มาประยุกต์ใช้และปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ มีความมุ่งมั่นและท้าทาย เมื่อทำสิ่งหนึ่งสำเร็จก็ต้องการที่จะทำให้อีกสิ่งต่อไปให้สำเร็จอีกกลายเป็นแรงจูงใจท้าทายที่ไม่หยุดนิ่ง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ปฏิบัติ และรับผิดชอบ นอกจากนั้นยังหมั่นแสวงหาความรู้และวิธีการพัฒนาชุมชน และถ่ายทอดยังผู้อื่นได้เป็นอย่างดีสามารถชักจูงและกำหนดพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติ รวมทั้งค่านิยมของบุคคลอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ให้ได้ประสบผลสำเร็จ ยกตัวอย่างคำกล่าวที่อธิบายถึงภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ของชุมชนบ้านแม่กำปอง

“จากเหตุการณ์ในอดีตในช่วงกำลังจะเปิดการท่องเที่ยวโดยชุมชนได้มี กรมทางหลวงเข้ามาติดต่อขอสร้างถนนให้กว้างใหญ่ขึ้นและเชื่อมต่อไปถึงอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปางได้สะดวกมากขึ้น ได้ขอให้ท่านพ่อหลวงพรมมินทร์ เสนออนุมัติขออนุญาตสร้างถนนเส้นนี้ผ่านหมู่บ้านแม่กำปอง ท่านได้ปฏิเสธกลับไปเพราะท่านได้เล็งเห็นแล้วว่าถ้ามีถนนใหญ่ผ่าน การคมนาคมสะดวกขึ้น แต่ชุมชนต้องสูญเสียป่าที่อุดมสมบูรณ์ การจราจรก็ไม่สงบ มีเสียงรบกวนตลอดเวลาและมากขึ้น อากาศมลพิษก็มากขึ้น ความเป็นเอกลักษณ์ด้านภูมิทัศน์ก็จะสูญเสียไป ด้วยวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลของผู้นำ จึงทำให้ชุมชนแม่กำปองจึงเป็นชุมชนที่มีความโดดเด่นในเรื่องธรรมชาติ และวิถีชีวิตของชุมชนที่เป็นเอกลักษณ์ จึงเป็นเสน่ห์ให้นักท่องเที่ยวเข้ามาเยือนอย่างต่อเนื่อง” (ผู้นำชุมชนแม่กำปอง, สัมภาษณ์ 2561)

4.5 ด้านทุนทางสังคม ทุนทางสังคมที่พบในทั้ง 2 ชุมชนได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนจนเกิดความไว้วางใจ เมื่อชาวบ้านในชุมชนมีกิจกรรมร่วมมือกันอยู่เป็นประจำ ทำให้ชาวบ้านต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกันและเข้าใจ รู้จักกันเป็นอย่างดีจึงเกิดการไว้วางใจกัน 2) สำนักท้องถิ่น มีความภาคภูมิใจที่มีต่อบ้านเกิด และได้สร้างระบบคุณค่า ค่านิยมในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ระบบคิดดังกล่าวส่งผลให้สมาชิกในชุมชนมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเอื้ออาทรและความร่วมมือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีกัน และ 3) มีผู้นำชุมชนที่มีความเป็นภาวะผู้นำสูง สามารถชักนำผู้ตามได้ตามเป้าหมายเดียวกัน มีจิตใจดี มีน้ำใจ เอื้ออาทร มีความเสียสละ มีจิตที่เป็นสาธารณะ มีศักยภาพและความพร้อมที่จะปรับตัวและพัฒนาชุมชนให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง

4.6 ด้านการสนับสนุนหลักจากภายนอก ทั้งสองชุมชนต่างก็ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน หน่วยงานที่สำคัญของชุมชนบ้านไร่กองซิง ได้แก่ องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) สนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านวิชาการสถาบันการ

ท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBTI) จะสนับสนุนในด้านความรู้วิชาการ ส่วนเทศบาลหนองคายจะสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการตลาด และอำนวยความสะดวกในด้านสถานที่พาหนะและกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น ด้วยระบบจัดการที่เป็นธรรม มีอัตลักษณ์เด่นชัด ดังข้อมูลในส่วนของการเปรียบเทียบความสำเร็จที่ได้กล่าวไปในข้างต้น ชุมชนบ้านไร่กองขิงจึงเป็นต้นแบบการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนจนหลายองค์การมอบรางวัลให้อาทิ รางวัลหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง โดย สำนักงานพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย รางวัลกินรียอดเยี่ยม ประเภทแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ปี 2558 โดย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น ส่วนชุมชนบ้านแม่กำปอง ได้รับการสนับสนุนหลักทั้งงบประมาณ วิชาการ จากองค์กรภายนอก โดยมีหน่วยงานพี่เลี้ยงที่สำคัญ คือ สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBTI) ภายใต้การสนับสนุนสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ที่ให้การสนับสนุนทั้งในด้าน การประชาสัมพันธ์ การตลาด สาธารณะภัย ความสะอาด และอำนวยความสะดวกในด้านอื่น ๆ ทั่วไป ทั้งกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น ดังที่มีเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้วกล่าวถึงการจัดการท่องเที่ยวชุมชนแม่กำปองว่า “ด้วยระบบจัดการที่ดี มีอัตลักษณ์ที่โดดเด่น ชุมชนบ้านแม่กำปองจึงเป็นต้นแบบการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืนที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาเยือนอย่างต่อเนื่องและกลับมาเยือนซ้ำแล้วซ้ำอีก” (เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่, สัมภาษณ์ 2561)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้มีแนวคิดที่ก่อให้เกิดการอภิปรายเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างคุณภาพการทางวิชาการด้านการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้ประสบผลสำเร็จรวมทั้งสิ้น 6 ประเด็น คือ 1) การวางแผน 2) การจัดการทรัพยากรท่องเที่ยว 3) การจัดการให้เกิดคุณภาพให้บริการ 4) ภาวะผู้นำ 5) ทูตทางสังคม 6) การสนับสนุนหลักจากองค์กรภายนอก

1. การวางแผน (Planning) การวางแผนกับความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเชิงเหตุผลและทฤษฎีที่มีความจำเป็นต้องการวางแผนกลยุทธ์ โดยเกิดจากการใช้ดุลยพินิจคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติทรัพยากรที่ต้องการ เวลาที่แล้วเสร็จและผลที่ได้ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานในอนาคต (กิจจา บานชื่น, 2561) จากการศึกษาด้านการวางแผนพบว่าชุมชนบ้านไร่กองขิงได้วางแผนยุทธศาสตร์ระยะกลางถึงระยะยาว (3-10 ปี) ไว้ 7 ด้านดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 4) ด้านอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและจารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน 6) ด้านสังคม 7) ด้านบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี โดยการกำหนดเป้าหมาย พันธกิจ แบ่งบทบาทผู้รับผิดชอบงานในแต่ละด้าน และแผนการดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วย วิสัยทัศน์ของชุมชนที่ว่า “สร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสวัสดิการ สร้างสรรค์พัฒนา รู้คุณค่าการออมทรัพย์ วิถีชีวิต ปรับสู่เศรษฐกิจพอเพียง” แผนยุทธศาสตร์ชุมชน สามารถดำเนินงานตามแผนได้ด้านละประมาณ 1-3 โครงการภายในหนึ่งปี บรรลุเป้าหมายในระดับเป็นที่พึงพอใจมาก มีการปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมตามสถานการณ์และงบประมาณในปีนั้น ๆ ทั้งนี้ต้องผ่านมติของคณะกรรมการชุมชนทุกครั้ง ส่วนชุมชนบ้านแม่กำปองมีการวางแผนกลยุทธ์ 4 ด้าน (ระยะ 2-4 ปี) ได้แก่ ด้านการพัฒนาสังคม ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ ด้านการพัฒนาความมั่นคง ด้านการบริหารจัดการ ด้วยวิสัยทัศน์ที่ว่า “เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และแหล่งเรียนรู้ด้านพลังงานชุมชนและเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงสู่การอยู่เย็นเป็นสุข” แผนกลยุทธ์ ได้ทำสำเร็จทุกด้านภายใน 2 ปี มีการปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์ทุก 1 ปี ซึ่งทั้งสองชุมชนมีการบูรณาการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ใน 3 มิติ คือ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เข้าด้วยกันเหมือนกันทั้งสองชุมชน ทำให้เกิดความสมดุลอย่างยั่งยืน

2. การจัดการทรัพยากรท่องเที่ยว (Tourism Resource Management) จำเป็นจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักที่สำคัญของทรัพยากรการท่องเที่ยวตามแนวคิด ไกรลาส ปสฺวณกุล (2550) ที่ได้จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ทรัพยากรทางธรรมชาติเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีความงดงามทางธรรมชาติ อย่างเช่น หมู่บ้านแม่กำปองมีภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่สวยงาม ป่าไม้อุดมสมบูรณ์ มีน้ำตกธารไหลผ่านหมู่บ้านตลอดทั้งปี อากาศสดชื่นเย็นสบาย พบว่า มีระบบการบริหารจัดการที่มีกฎกติกา มีระเบียบบทลงโทษในการจัดการทรัพยากรทางธรรมชาติที่เข้มแข็งและเข้มงวด ความอุดมสมบูรณ์ทางธรรมชาติจึงยังคงอยู่จนถึงปัจจุบัน ดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาสัมผัสทางธรรมชาติอย่างต่อเนื่อง 2) ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นมรดกทางวัฒนธรรมเป็นผลงานที่บรรพบุรุษได้สร้างสรรค์ที่อนุชนรุ่นหลังบังเกิดหวงแหนอนุรักษ์ ปฏิบัติสืบสานต่อๆ มาสร้างมูลค่าให้กับการท่องเที่ยว ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ อย่างเช่น ศาสนสถานแหล่งโบราณคดี เป็นต้น แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต ที่ผู้คนในสังคมยึดถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา พบว่าทั้งสองชุมชน มีการบริหารจัดการ ด้านอนุรักษ์ฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมล้านนาที่คล้ายคลึงกันแต่ต่างตรงรายละเอียดตามเอกลักษณ์เฉพาะบริบทของชุมชน จึงเป็นเสน่ห์ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามาเยือน สร้างคุณค่าและมูลค่าการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืน

3. การจัดการให้เกิดคุณภาพให้บริการ (Management for service quality) เป็นสิ่งที่ชุมชนจะต้องพึงระลึกอยู่เสมอ ไม่ใช่เพียงทรัพยากรท่องเที่ยวมีคุณภาพ แต่การสร้างความประทับใจในการบริการให้เกิดคุณภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งที่จะมัดใจนักท่องเที่ยวเข้ามาเยือนซ้ำอย่างต่อเนื่อง (พรพิมล เมธลักษณ์, 2549) บริการขนส่งภายในแหล่งท่องเที่ยว บริการที่พักโฮมสเตย์ บริการอาหารและบันเทิงด้านการแสดงศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น บริการนำเที่ยวและมัคคุเทศน์ รวมถึงบริการจำหน่ายสินค้าของที่ระลึก (ไกรลาส ปสฺวณกุล, 2550) พบว่าทั้งสองชุมชนได้มีการจัดการด้านบริการให้เกิดคุณภาพที่คล้ายคลึงกันทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความรู้สึกประทับใจในแหล่งท่องเที่ยว นอกจากนี้ทั้งสองชุมชนยังมีการดูแลรักษาความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2545) มีการบริการในกรณีฉุกเฉิน และการประเมินผลต่อการท่องเที่ยวด้วย (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2548) อ้างใน วรฤชวรรณ มาตกุล, 2556) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่า การจัดการให้เกิดคุณภาพให้บริการ มีความสำคัญยิ่งต่อผลสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อให้นักท่องเที่ยวมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจในแหล่งท่องเที่ยวในชุมชนนั้น ๆ

4. ภาวะผู้นำ (Leadership) เมื่อพิจารณาถึงภาวะผู้นำของชุมชนทั้งสองชุมชนที่ศึกษา พบว่าผู้นำมีจุดแข็งที่มีคุณสมบัติภาวะผู้นำที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ มีวิสัยทัศน์ มีธรรมาภิบาล มีความรู้ มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มุ่งมั่น เข้มแข็ง อดทนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ทุกสถานการณ์ เป็นผู้นำที่สมาชิกในชุมชนเลื่อมใสศรัทธา ยอมรับ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่สำคัญยิ่งต่อการทำทนายในการพัฒนาชุมชน ต่อการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ผู้นำชุมชน จึงต้องมี “ภาวะผู้นำ” ที่พึงปรารถนา (พิชาย รัตนดิลก, 2552) คือภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ซึ่งเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่อนาคตที่พึงปรารถนาและมีความเป็นไปได้ มีความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปยังสมาชิกเพื่อทำให้สมาชิกเกิดแรงบันดาลใจที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของพลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิก พร้อมกับกระตุ้นให้สมาชิกใช้พลังความคิดในการวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาและคิดนอกกรอบเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2560)

5. ทุนทางสังคม (Social Capital) เป็นสินทรัพย์ชุมชน (Community Assets) ที่มีค่าและมีความสำคัญ (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2560) พบว่าในชุมชนมีทุนทางสังคมที่พบใน 3 ประการที่สำคัญ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมกัน ตัวอย่างเช่น ในรูป กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มการท่องเที่ยวโดยชุมชน การมาร่วมงานสังสรรค์ประจำปี เป็นต้น 2) การมีจิตวิญญาณ ระบบคุณค่า สำนึกท้องถิ่น ความภาคภูมิใจที่มีต่อบ้านเกิด 3) ศักยภาพผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนทำให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยั่งยืน เนื่องด้วยชุมชนมีทุน

ทางสังคมที่เข้มแข็ง ในการเชื่อมโยงสมาชิกในชุมชน ต่อความสำเร็จในการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ได้แก่ ความไว้วางใจระหว่างกัน มีความเคารพกฎกติกา มีความเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน (Patnam, 1995) ที่ จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วม ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน จนนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่ก่อให้เกิด “พลังเพิ่มแบบทวีคูณ”(Synergy) (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2560) รวมกันเป็นเครือข่ายก่อให้เกิดการร่วมมือ และการปฏิบัติต่อกันเพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน (Uphoff, 2000) ทูทางสังคมเป็นเหมือนสมบัติ สาธารณะที่สมาชิกทุกคนในชุมชน สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตลอดเวลา ที่สำคัญยิ่ง ยิ่งใช้ยิ่งมีมากขึ้น (วรวิทย์ โรมรัตนพันธ์, 2548) เป็นฐานของการพัฒนาอื่น ๆ (ประเวศ วะสี, 2544) โดยชุมชนทั้งสอง ชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ พบว่า มีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง คล้ายคลึงกัน ในรูป การมีส่วนร่วม การมีจิต วิญญาณ ระบบคุณค่า สำนึกท้องถิ่น ความภาคภูมิใจที่มีต่อบ้านเกิด ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนมี ศักยภาพ (เอนก นาคะบุตร, 2545)

6. การสนับสนุนหลักจากองค์กรภายนอก (Support from external organizations) การ สนับสนุนจากองค์กรภายนอก เป็นปัจจัยที่สำคัญหนึ่งที่จะนำการท่องเที่ยวโดยชุมชนไปสู่ความสำเร็จได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและยั่งยืน ที่มีบทบาท ประสานงาน ส่งเสริม สนับสนุน ประชาสัมพันธ์ การตลาด แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการท่องเที่ยวที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชน ทรัพยากรธรรมชาติและ สภาพแวดล้อม โดยเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการท่องเที่ยวและแหล่ง ทรัพยากรธรรมชาติด้วยตัวเอง และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงมีการเสริมสร้างความรู้ ความ เข้าใจ และการกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของ องค์กรธุรกิจการท่องเที่ยวที่จัดการโดยชุมชนในตลาดโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สู่ผลลัพธ์ ความสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนได้อย่างยั่งยืนครบทุกมิติ กรณีชุมชนบ้านไร่กองขิงพบว่า องค์กรภายนอกที่สนับสนุนหลักได้แก่ อพท.สนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและวิชาการ สถาบันการ ท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBTI) ให้การสนับสนุนด้านวิชาการอย่างเดียวนั้นชุมชนบ้านแม่กำปอง องค์กรภายนอกที่ สนับสนุนทั้งงบประมาณและวิชาการได้แก่ สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBTI) หน่วยงานภาคีภาครัฐ หลักที่สำคัญของชุมชนบ้านไร่กองขิงได้แก่ เทศบาลตำบล ส่วนชุมชนบ้านแม่กำปองได้แก่ องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) ให้การสนับสนุนในด้านการประชาสัมพันธ์โดยการสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก นิตยสาร เป็นต้น (ไกรลาศ ปสุวัฒนกุล, 2550) ด้านการตลาดการท่องเที่ยวเช่น กิจกรรม รูปแบบ หรือกระบวนการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน (มนัส สุวรรณและคณะ, 2541) พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในด้านอื่น ๆ ทั่วไป ทั้งกรณีฉุกเฉิน ที่ทั้งสองชุมชนก็ได้รับการสนับสนุนคล้ายคลึง

ข้อเสนอแนะ

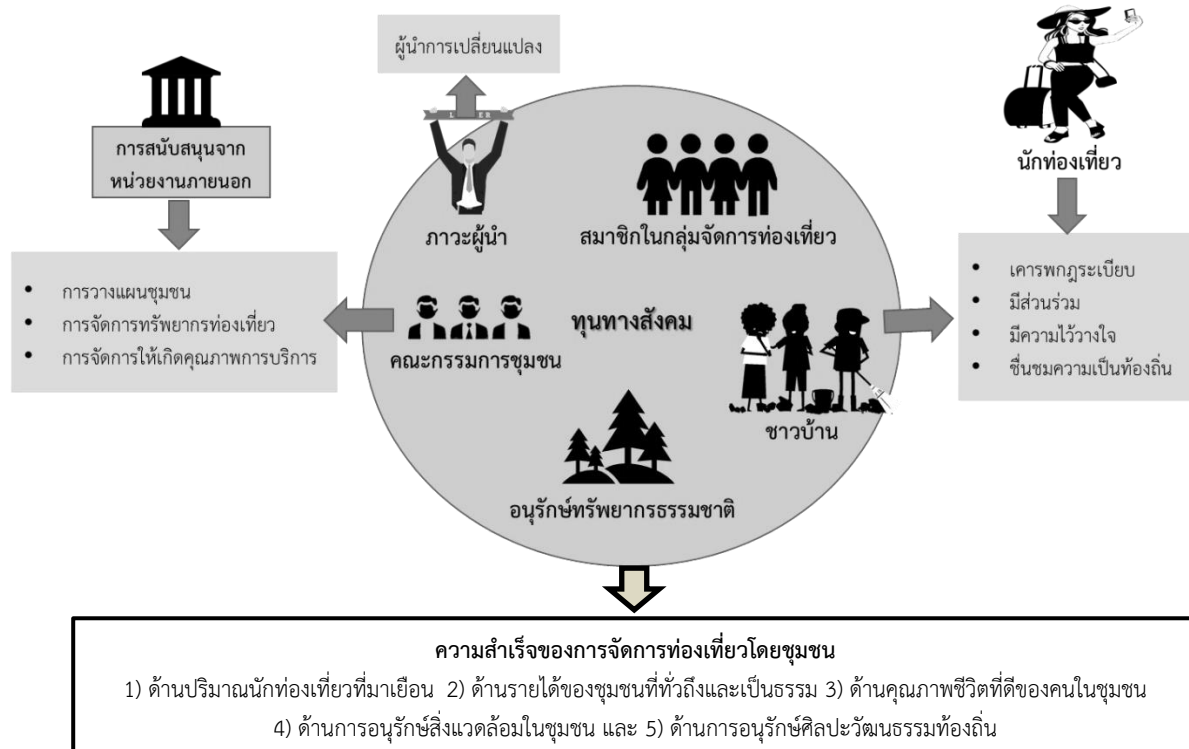
1. ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ชุมชนแม่กำปองและชุมชนบ้านไร่กองขิง ควรแสวงหาความร่วมมือจากภาคีการพัฒนา เช่น สถาบันการศึกษา เครือข่ายการท่องเที่ยว เพื่อพัฒนาและวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น สมาคมส่งเสริมธุรกิจ ท่องเที่ยว (สรทท.) สมาคมการตลาดท่องเที่ยวไทย (ATTM) สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวสัมพันธ์ เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวคิดระหว่างชุมชนและเครือข่ายการท่องเที่ยว ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่นำมาพัฒนาการท่องเที่ยวในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนั้น หน่วยงานการท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่ควรมีการส่งเสริมด้านการตลาดในรูปแบบ Cluster ท่องเที่ยว จังหวัดเชียงใหม่ที่ครบทั้งการท่องเที่ยวที่ทันสมัยในตัวเมืองเชียงใหม่ และท่องเที่ยวเชิงนิเวศสัมผัส ธรรมชาติในชุมชน เพื่อให้เกิดการกระจายรายได้และสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างชาติเพิ่มขึ้น ให้รู้สึกคุ้มค่าต่อการมาท่องเที่ยวในแต่ละครั้ง “Only one trip at Chiang Mai” นอกจากนั้นการท่องเที่ยว ยังต้องส่งเสริมให้ตระหนักถึงผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และการแปรเปลี่ยนเป็นเมืองของชุมชนดั้งเดิมที่

ต้องมีอัตลักษณ์นี้ด้วย จึงควรชูจุดเด่นทางธรรมชาติและเชิงวัฒนธรรม และจำกัดเป็นการท่องเที่ยวแบบที่สนใจเฉพาะกลุ่ม ไม่ให้เป็น MASS Tourism ที่เป็นบทเรียนที่ไม่น่าประทับใจของหลายๆ แหล่งท่องเที่ยว

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นแต่เพียงการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ความสำเร็จนำมาอภิปรายผลทางทฤษฎีที่สนับสนุนการกระทำของชุมชนดังกล่าว แล้วสร้างเป็นตัวแบบที่นำไปสู่ความสำเร็จ 5 ด้านดังที่กล่าวไปในบทสรุปนั้น เกิดจากหลายองค์ประกอบและหลายเงื่อนไขร่วมกัน ซึ่งแต่ละภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่ร่วมกันดังต่อไปนี้ 1) คณะกรรมการชุมชน มีหน้าที่ในการวางแผน บริหารการจัดการทรัพยากรในชุมชน บริหารจัดการกิจกรรมท่องเที่ยว และประสานงานกับหน่วยงานภาคีภายนอกชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนา 2) หน่วยงานภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณ การประชาสัมพันธ์ การตลาด และอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยทั่วไปรวมถึงกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น 3) สมาชิกในชุมชน คือ ส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้ทุกขั้นตอนประสบความสำเร็จ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และเคารพในกฎระเบียบที่ทุกคนยึดถือร่วมกัน 4) ระเบียบข้อบังคับของชุมชนโดยชุมชนบ้านไร่ทองจึงจะยึดเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย (CBT Thailand) ส่วนชุมชนบ้านแม่กำปอง จะยึดกฎระเบียบบทลงโทษที่เข้มงวดในการอนุรักษ์ธรรมชาติตามข้อตกลงกันเองภายในชุมชน 5) นักท่องเที่ยวและบุคคลภายนอก ชาวบ้านทั่วไปในบริเวณใกล้เคียงที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยว ต่างก็มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ชุมชน เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ประสบความสำเร็จ ทั้งในแง่ของจิตสำนึกในการร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ความสนใจในวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม และความรับผิดชอบต่อชุมชน จากเงื่อนไข องค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ได้จากการศึกษาความสำเร็จของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน สามารถเสนอตัวแบบความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชนได้ดังภาพที่ 1 ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไปในอนาคต โดยการนำตัวแบบที่ได้การวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการส่งเสริมและทำวิจัยเชิงปฏิบัติการและเก็บข้อมูลตัวชี้วัดในเชิงปริมาณเพื่อยืนยันความสามารถในการทำนายของเงื่อนไขต่าง ๆ ที่พบในตัวแบบการวิจัยในครั้งนี้



ภาพที่ 1 ตัวแบบความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กมล รัตนวิระกุล. (2560). การตลาดวิวัฒนาการอุตสาหกรรมท่องเที่ยว. สืบค้นจาก <http://library.ap.tu.ac.th/dublin.php?ID=13399131277>
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). สถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศไทย รายจังหวัด ปี 2562. สืบค้นจาก https://www.mots.go.th/more_news_new.php?cid=525
- กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). ประวัติหมู่บ้านบ้านไร่ทองซิง. สืบค้นจาก <https://secretary.mots.go.th>.
- กัจจา บานซื่อ. (2561). หลักการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ไกรลาส ปสวัฒนกุล. (2550). การท่องเที่ยวชุมชน. สืบค้นจาก <https://www.chiangmainews.co.th>
- ฐิติ ฐิติจำเจริญพร และคณะ. (2557). การศึกษาขีดความสามารถในการรับรอง (carrying capacity) การท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านแม่กำปอง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ.
- ฐิติ ฐิติจำเจริญพร. (2560). การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนบนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้พลวัตของการเปลี่ยนแปลง : บ้านแม่กำปอง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ธฤตวรรณ มาตกุล. (2556). แรงจูงใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยสู่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอีสานกรณีศึกษา วัดศิลาอาสน์ (ภูพระ) จังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. (2544). ภาวะผู้นำ พยาธิสภาพสังคมไทยและวิธีแก้ไข. กรุงเทพฯ: พิมพ์ศพรินตัง เซ็นเตอร์.
- พรพิมล เมธาลักษณ์. (2549). การติดตามระบบนิเวศอย่างมีส่วนร่วม : บทเรียนปัจจุบันสู่ทิศทางในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ฝึกอบรมวนศาสตร์ชุมชนแห่งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก.
- พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต. (2552). องค์การและการบริหารจัดการ. นนทบุรี: ธิงค์ ปียอนด์ บุ๊คส์.
- มนัส สุวรรณ และคณะ. (2541). โครงการศึกษาแนวทางและการจัดการท่องเที่ยวในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบล. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- วรพงศ์ ผูกภู. (2560). การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนบนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้พลวัตของการเปลี่ยนแปลง:บ้านแม่กำปอง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- วรพล วัฒนเหลื่องอรุณ, กริช สะอึ้งทอง และอศวีนิ ไชยวุฒิ. (2562). การศึกษาเอกลักษณ์เพื่อการท่องเที่ยวบนพื้นฐานของการจัดการท่องเที่ยว อย่างยั่งยืน พื้นที่อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัย-ราชภัฏเชียงใหม่, 20(2), 53-68.
- วรวุฒิ โรมรัตน์พันธ์. (2551). ทูทางสังคม : กระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดการสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2560). สวัสดิการชุมชนกับการสร้างสังคมเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารร่วมพฤษ, 35(1), 151.
- สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2562). การจัดการคลัสเตอร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11 (1), 83-101.
- สุพรรณิ ไชยอำพร. (2556). การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนา: แนวความคิด วิธีการ และการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักประชาสัมพันธ์เขต 1 ขอนแก่น. (2559). การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism). สืบค้นจาก https://ewt.prd.go.th/ewt/region1/ewt_news.php?nid=43329&nid=43329

สำนักงานสถิติการท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่. (2559). เอกสารรายงานสถิติรายได้ทั้งหมดจากการท่องเที่ยว
ในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2559. สืบค้นจาก [http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/
statseries23.html](http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries23.html)

เอนก นาคะบุตร. (2545). *ทุนทางสังคมและประชาสังคมในเมืองไทย*. กรุงเทพฯ : ๒๑ เซ็นจูรี่.

Patnam, R. D. (1995). Bowling Alone: America's Declining Social Capital., *The Journal of Democracy*,
6 (1), 65-78.

Uphoff, Norman. (2000). *Social Capital: A Multifaceted Perspective*, Sociological Perspectives on
Development series (pp.215-52). Washington, D.C.: World Bank.

Weforum. (2019). *Travel & Tourism Competitiveness Report 2019*. Retrieved from [http://www3.
weforum.org/docs/WEF_TTCR_2019.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_TTCR_2019.pdf)



แผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับค่าตอบแทนและความจงรักภักดีต่อองค์กร ของพนักงานรายเดือน บริษัท เอเชียนอะไหล่อิเล็กทรอนิกส์เนชั่นแนล จำกัด

วรรณชัย ฐระแพง*, ประสพชัย พลสุนนท์**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแผนภาพความสัมพันธ์ของช่วงวัยกับค่าตอบแทนและความจงรักภักดีต่อองค์กร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ พนักงานของบริษัท เอเชียนอะไหล่อิเล็กทรอนิกส์เนชั่นแนล จำกัดจำนวน 219 คน โดยช่วงวัยประกอบด้วย เจนเนเรชั่นเอ็กซ์ เจนเนอร์เรชั่นวายและเจนเนอร์เรชั่นแซด เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม และใช้เทคนิคการวิเคราะห์การสมนัย ผลการวิจัยพบว่า 1) ช่วงวัยมีความสัมพันธ์กับค่าตอบแทนในด้านเงินพิเศษที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าตอบแทนในด้านการยอมรับจากบุคคลภายนอก ด้านความมั่นคงในงาน ด้านความท้าทายในงาน ด้านโอกาสการเรียนรู้ ด้านเงินเดือนค่าจ้าง และด้านเวลา 2) ช่วงวัยมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กรในด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ และด้านความซื่อสัตย์ต่อองค์กรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านความยึดมั่นในองค์กร ด้านความภาคภูมิใจในองค์กรและด้านความเต็มใจในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายขององค์กรอื่นๆ เพื่อสร้างความจงรักภักดีของพนักงานต่อองค์กรต่อไป

คำสำคัญ : การวิเคราะห์ความสัมพันธ์, ช่วงวัย, ค่าตอบแทน, ความจงรักภักดีต่อองค์กร

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

** รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Corresponding author e-mail: birdbibi22@gmail.com, Tel. 1711384-085

Received : March 3, 2020; Revised : August 18, 2020; Accepted : September 11, 2020

Correspondence Mapping of Generation, Remuneration and Loyalty to the Organization of Monthly Staff in Asian Alliance International Company Limited

Wannachai Thurapang*, Prasopchai Phusunon**

Abstract

The objective of this quantitative research aims to study the correspondence mapping of generation on remuneration and organizational loyalty. Sampling of this research is 219 monthly staffs in Asian Alliance International. The generation consist of generation X, generation Y and generation Z. The questionnaire was used as a research tool and analyzed by correspondence technique. The findings reveal that 1) there was correlation between generation and remuneration in the dimension of fringe benefit at the level of significance 0.05 , but there were no correlation between remuneration in the dimensions of acceptance, job security, job challenge, learning opportunity, as well as salary and time. In addition, there was correlation between generation and organizational loyalty in the aspects of accountability and integrity at the level of significance 0.05 , but there were no correlation between generation and organizational loyalty in the aspects of organizational commitment, pride and willingness to work. However, the results of this research could be used as a guideline to make organizational policy for building strong organizational loyalty.

Keywords : Correspondence Analysis, Generation, Remuneration, Organizational Loyalty

* Doctor of Philosophy Program in Management, College of Management, Silpakron University of Thailand

** Assoc. Prof., College of Management, Silpakron University of Thailand Administration

Corresponding author e-mail: birdbibi22@gmail.com, Tel. 1711384-085

Received : March 3, 2020; **Revised :** August 18, 2020; **Accepted :** September 11, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การทำงานในปัจจุบันขององค์กรใด องค์กรหนึ่งช่วงวัยของผู้ที่สามารถทำงานได้อยู่ระหว่าง 18-60 ปี ช่วงเวลากว่า 42 ปีอาจทำให้เกิดกลุ่มคนที่มีความคิดหลากหลายแง่มุม ด้วยประสบการณ์ที่ต่างกัน การตัดสินใจจึงออกมาในแนวทางที่แตกต่างกันด้วย รวมถึงสไตล์การใช้ชีวิต เมื่อลองสังเกตจะพบว่ากลุ่มที่คิดเหมือนกันจะอยู่ในวัยที่อายุห่างกันไม่มาก การสรรหาคัดเลือกคนเข้าทำงานแต่ละองค์กรค์ต่าง ต้องการคนดี และเก่งเข้าทำงาน องค์กรส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะมีพนักงานที่เป็นคนรุ่นใหม่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ถือเป็นการกำลังหลักในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร เรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่ม Generation Y (ชมพูนุท บุญประเสริฐ, 2555) คนในกลุ่มนี้เป็นคนจำนวนมากของประชากรทั้งหมดและกำลังเพิ่มจำนวนเรื่อยๆในทุกองค์กร หากแต่ว่าองค์กรนั้นๆ ต้องการคนในช่วงวัยใด ที่สามารถสนองตอบนโยบายได้เป็นอย่างดี เมื่อมีพนักงานที่องค์กรต้องการ การจะรักษาคนในช่วงวัยใดช่วงวัยหนึ่งไว้กับองค์กรได้นั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

การรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กรเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรดำเนินการตามเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง การรักษาคุณค่า การกระทำของพนักงาน การแสดงออกความรู้สึกอยากทำงาน การทุ่มเทเพื่อองค์กรตลอดจนเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรที่ตนอยู่โดยยังคงความเป็นพนักงานไว้อย่างเหนียวแน่น ความจงรักภักดีต่อองค์กรเป็นความรู้สึกของหรือสภาพจิตใจของบุคคลที่มีต่อองค์กรและเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร ตรงกันข้ามหากขาดความจงรักภักดี อาจส่งผลต่อปัญหาที่ตามมา เช่น การขาดงานการลาออก ขาดวินัยในการทำงานและปัญหาในการปฏิบัติงาน (จิรภัทร เอนกวิธิ ประพันธ์ ชัยกิจจورا และพีระพงษ์ กิติเวชโกคาวัฒน์, 2558)

บริษัท เอเชียนอะไลอันอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด เป็นองค์กรที่มีพนักงานหลายช่วงวัย ทำงานอยู่ด้วยกันบุคคลากรเป็นสิ่งสำคัญต่อองค์กร เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจ บริษัทผลิตอาหารคน และอาหารสัตว์ พร้อมรับประทานแบบบรรจุกระป๋อง ในถุงแพ็ค และในถ้วยพลาสติกคัพ การผลิตเป็นไปตามมาตรฐาน GMP HACCP BRC พนักงานในบริษัทถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อองค์กร เพราะมีทั้งความรู้และประสบการณ์ที่ดีในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทรัพยากรบุคคลเป็นทรัพยากรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้รวดเร็ว ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การศึกษาวิจัยนี้จะทำให้องค์กรสามารถปรับตัวเข้ากับพนักงานในแต่ละช่วงวัย เพื่อสามารถปรับปรุงนโยบายเพื่อเสริมในสิ่งที่พนักงานในช่วงวัยนั้นๆ ต้องการก่อนที่จะเกิดวิกฤตการณ์โยกย้ายงาน ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้ว บริษัทจะเกิดความเสียหายเป็นอย่างมากเนื่องจากต้องเสียเวลาในการฝึกอบรม ทรัพยากรบุคคลใหม่ หรือได้มาซึ่งพนักงานที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานทำให้เกิดช่องว่างในการต่อต้านและการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง แผนภาพความสมนัยจากงานวิจัยนี้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยของพนักงานกับคำตอบแทนและความจงรักภักดีได้ว่าแต่ละช่วงวัยมีความสัมพันธ์กันอย่างไรเพื่อเป็นข้อมูลให้กับบริษัทซึ่งอาจนำไปกำหนดหรือปรับปรุงคำตอบแทนให้เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยและทราบถึงความจงรักภักดีของพนักงานแต่ละช่วงวัยในองค์กรเพื่อเป็นส่วนที่จะช่วยให้พนักงานและองค์กรหาความเหมาะสมในการเพิ่มพูนความจงรักภักดีของพนักงานหรือคงความจงรักภักดีที่มีอยู่ในปัจจุบันให้คงอยู่ต่อไป

ทั้งนี้ฝ่ายบริหารไม่เพียงแต่ต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่เติบโตอย่างรวดเร็วเท่านั้น ยังต้องปรับการบริหารจัดการ ให้เข้ากับบุคคลากรในยุคสมัยใหม่ที่เข้ามาทดแทนบุคคลากรเดิมที่เกษียณอายุไป และในการทำงานระหว่างบุคคลจะเกิดความตึงเครียดในการสื่อสารอันเนื่องจากบุคคลากรต่างรุ่น ต่างอายุกันเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นในองค์กรต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับค่าตอบแทนของพนักงานรายเดือนบริษัท เอเชียนอะไลอันซ์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
2. เพื่อศึกษาแผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานรายเดือนบริษัท เอเชียนอะไลอันซ์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

สมมติฐานงานวิจัย

1. แผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับค่าตอบแทนของพนักงานรายเดือนบริษัท เอเชียนอะไลอันซ์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัดมีความสัมพันธ์กัน
2. แผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานรายเดือนบริษัท เอเชียนอะไลอันซ์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัดมีความสัมพันธ์กัน

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ช่วงวัย (Generation) ประเทศไทยมีผู้เสนอแนวทางการแบ่งรุ่นอายุ ออกได้เป็นช่วงวัย โดยเรียกสั้นๆ ว่า Gen แบ่งดังนี้ Gen V เกิดในช่วง พ.ศ. 2475-2483 , Gen B เกิดในช่วง พ.ศ. 2484-2503 , Gen X เกิดในช่วง พ.ศ. 2504-2524 และ Gen Y เกิดในช่วง พ.ศ. 2525-2540 (ปัทสรา ชัยวงศ์, 2557) เหตุการณ์สำคัญที่แบ่ง Gen V คือการเปลี่ยนแปลงการปกครองจึงถึงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ระบบเศรษฐกิจตกต่ำ Gen B คือเหตุการณ์ของสงครามโลกครั้งที่ 2 รัฐบาลพยายามรักษาเอกราชและสร้างเอกลักษณ์ไทย Gen X คือ ผู้ที่ต้องเผชิญกับวิกฤตด้านการเมือง ข่าวสารข้อมูลอยู่ที่ปัญญาชน Gen Y-senior เน้นการรักษาความมั่นคงของชาติ Gen Y-junior เข้าสู่ยุคดิจิทัลที่ส่งผลและมีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตคืออินเทอร์เน็ต ระบบราชการปรับตัวไม่ทัน ทำให้มีการรู้ไหลของคนรุ่นใหม่ไปยังบริษัทเอกชน เนื่องจากมีผลตอบแทนที่ดีกว่า (ธรรมรัตน์ อยู่พรต, 2556) Gen z มีความรู้และความสามารถในการเปรียบเทียบข้อมูลต่างๆผ่าน อินเทอร์เน็ต เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ไม่ชอบการเป็นลูกจ้าง ชอบการเป็นเจ้าของกิจการขนาดเล็ก ส่วนใหญ่เป็นลูกของ Gen X (สรชา กลมโสมภวนดิน, 2556) จากช่วงวัยของคนในวัยทำงานในองค์กรจะเหลือเพียง 2 ช่วงวัย คือ Gen X (2504-2524) และ Gen Y (2525-2540) ผู้วิจัยจึงแบ่งช่วงวัยเพื่อศึกษาความแตกต่างย่อย เป็น Gen X junior, Gen X senior, Gen Y junior และ Gen Y senior โดยให้ช่วงที่เป็น junior เป็นช่วง 10 ปี แรกของช่วงวัย

2. ค่าตอบแทน (Remuneration) ต้องมีความยุติธรรมไม่แยกเพศ ความแตกต่างแต่ละประเทศ การจ่ายค่าตอบแทนที่สูงอาจไม่ได้งานที่ต้องการเนื่องจากความแตกต่างของค่าแรงนั้นๆ บางคนมองการขึ้นของค่าตอบแทน เบียดเบียน สวัสดิการ (พนัชร สิมะขจรบุญ, 2554) ค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน โบนัส ค่าจ้าง ค่านายหน้า ที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น การยกย่องชมเชย การให้รางวัลหรือสิ่งแทน การปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อเพิ่มคุณค่าทางจิตใจ (จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา, 2561) เนื่องจากค่าตอบแทนมีทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินผู้วิจัยจึงแบ่งการศึกษาเป็น 7 ด้านในเรื่องของค่าตอบแทนดังนี้ซึ่งแต่ละด้านเป็นสิ่งที่ผู้ทำงานในบริษัทได้สัมผัสและรับรู้จากการทำงานในปัจจุบัน

2.1 การยอมรับจากบุคคลภายนอก คือ ยอมรับด้านความคิด กรอบความคิดกฎเกณฑ์กติกา ด้านความรู้สึกรักและแสดงอารมณ์ที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสิ่งที่ได้รับโดยผ่านทาง การพูด บ่น วิचारณ์ ด้านพฤติกรรมคือ การมีความพร้อมที่จะกระทำหรือมีส่วนร่วมใดๆ (ธีรยุทธ นิยมกุล, 2558) ความดีงามหรือสิ่งที่ดีขององค์กร ที่บุคคลภายนอกองค์กรสนใจสามารถเห็นได้ สัมผัสได้

2.2 ความมั่นคงในงาน คือ ความรู้สึกต่อองค์กร ด้วยความเชื่อมั่น ตำแหน่งหน้าที่ในงาน อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ผู้ใช้แรงงานมักมีปัญหาจำพวกค่าแรงขั้นต่ำ ขาดแคลนปัจจัยด้านสุขภาพ ความปลอดภัย สวัสดิการ (พสชนันท์ บุญช่วยและวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์, 2561) การกำหนดค่าตอบแทนต้องคำนึงถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิต ซึ่งรวมถึงสุขภาพและความปลอดภัย

2.3 ความท้าทายในงาน คือ การตั้งเป้าหมายที่สูงกว่าอดีตที่เคยทำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ ยึดมั่นเป้าหมายและใช้ความสามารถที่มีความผูกพันกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำจนนำมาซึ่งความสำเร็จ เมื่อเจออุปสรรค มักทำให้เกิดความท้อแท้หรือการละทิ้งเป้าหมาย การกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายนั้นๆ ต้องอดทนและสร้างกำลังใจจนกว่าจะประสบความสำเร็จ (สุทธิพงษ์ เกียรติวิชัย, 2562)

2.4 โอกาสการเรียนรู้ คือ โอกาสในการจัดการกิจกรรมการทำงาน หรือการสอนงานเพื่อให้พนักงานได้รับประโยชน์สูงสุดได้พัฒนาเต็มศักยภาพ ได้พบสิ่งแปลกใหม่ที่น่าสนใจจนสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการทำงานอย่างเหมาะสม เพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นและหาสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดขึ้นซ้ำ ยังมีการสอนงานจากผู้ที่มีประสบการณ์หรือรุ่นพี่ในที่ทำงาน เพื่อชี้ให้เห็นแนวทางการปฏิบัติซึ่งอาจไม่เหมือนกับที่เคยพบ (จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา, 2561)

2.5 เงินเดือนค่าจ้าง คือ เงินค่าตอบแทนการทำงานที่กำหนดให้เป็นรายเดือน หรือ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายนี้อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือมีใช้ตัวเงินก็ได้ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา, 2561)

2.6 เงินพิเศษ คือ ค่าตอบแทนในลักษณะเงินรางวัลประจำปีของหน่วยงาน โดยมีการจัดสรรเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระหว่างองค์กรกับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรโดยจะมีการประเมินทุกปีหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้เงินพิเศษ อาจรวมถึงค่าทำงานล่วงเวลาที่องค์กรยอมจ่ายให้เพื่อให้พนักงานปฏิบัติงานต่อเนื่องเพื่อให้งานนั้นๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้นใน 1 วันการทำงาน เงินสะสมระหว่างการทำงานก็ถือได้ว่าเป็นเงินพิเศษที่องค์กรมอบให้เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการสะสมเงินเพื่อเก็บไว้ใช้ในภายหน้า (จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา, 2561)

2.7 เวลา คือ การแบ่งช่วงการทำงานไม่ถูกทำให้งานสำคัญบางอย่างไม่ได้รับการเอาใจใส่และงานที่ไม่สำคัญได้รับการเอาใจใส่ทำให้ผลผลิตไม่เป็นไปตามเป้าหมายจึงต้องอาศัยการบริหารช่วงการทำงานเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (วิเชียร นิลเศษ รมัด โชชัย และพรเพ็ญ โชชัย, 2555) การกำหนดเวลาทำงานของลูกจ้าง นอกจากใช้เกณฑ์ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์แล้ว ยังใช้เกณฑ์ชั่วโมงการทำงานต่อวันมาใช้ด้วย โดยให้นายจ้างกำหนดเวลาทำงานปกติประกาศแจ้งให้ลูกจ้างทราบ

3. ความจงรักภักดีต่อองค์กร (Loyalty) คือ ความยึดมั่น ความผูกพัน ซื่อสัตย์ ความพึงพอใจและการมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร การเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายทั้งสภาพแวดล้อม ภายในและภายนอก สิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของงานคือ ความจงรักภักดีต่อองค์กร ทำให้อิทธิพลการลาออก ล่าช้าออกไป ความมั่นคงขององค์กรการเรียกร้องต่างๆของสมาชิกในองค์กรทำให้องค์กรไม่พบกับปัญหาการลาออกของพนักงานก่อนเวลาอันควร (ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์, 2548) ผู้วิจัยจึงแบ่งรายด้านสำหรับความจงรักภักดีของพนักงานที่มีต่อองค์กรองค์การต้องทำการพัฒนาให้พนักงานมีความจงรักภักดี ต่อองค์กรแบ่งได้ 5 ด้าน ดังนี้

3.1 ความยึดมั่นในองค์กร คือ ความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรเป็นความรู้สึกและทัศนคติเชิงบวกของพนักงานต่อองค์กรมีความภาคภูมิใจและเต็มใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรโดยมีการแสดงออกและพัฒนาอยู่เสมอ (ธีรญา ศรีใสและภิญญา รัตนพันธุ์, 2561) การที่การแสดงออกถึงความไม่อยากย้ายไปจากบริษัท บรรณานาที่จะคงความเป็นสมาชิกของบริษัทตลอดไป

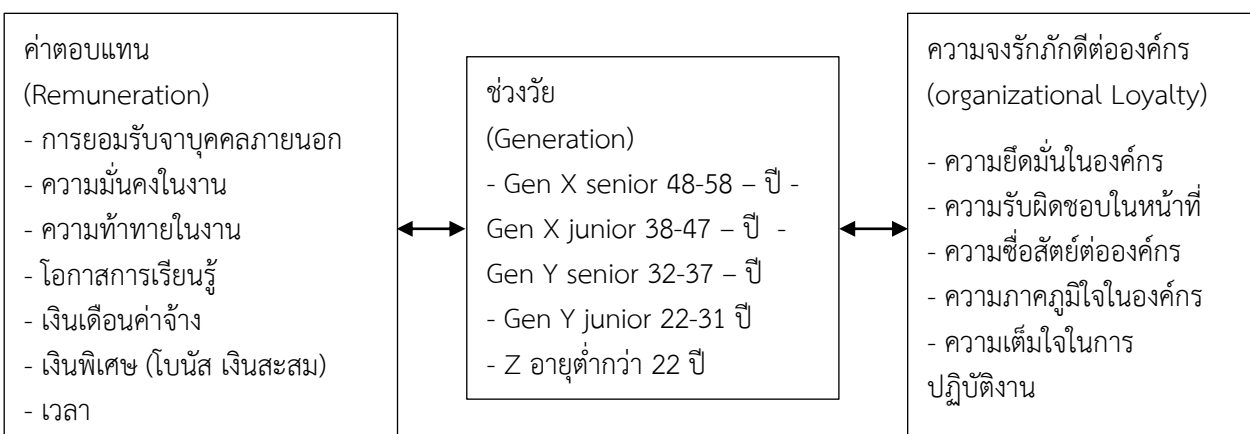
3.2 ความรับผิดชอบในหน้าที่ คือ การตั้งใจปฏิบัติหน้าที่อย่างพากเพียร ปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น (พัชลิน จินนุ่น คุณัญญ์ สมชนะกิจ และธนภัทร เต็มรัตนกุล, 2559) จิตสำนึกและความรับผิดชอบในหน้าที่ โดยเอาใจใส่มุ่งมั่นให้งานที่รับผิดชอบสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ร่วมรับผิดชอบในการกิจและเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กร

3.3 ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร คือ การประพฤติตรง ไม่เอินเอียง มีความจริงใจทั้งต่อคนและต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ไม่ใช่เล่ห์เหลี่ยมเพื่อให้ได้มาซึ่งของไม่ใช้ของตน การให้คำสัตย์กับใครไว้และปฏิบัติตามที่พูด (พัชลิน จินนุ่น คุณัญญ์ สมชนะกิจ และธนภัทร เต็มรัตนกุล, 2559) เป็นการแสดงความจริงใจต่อเป้าหมายขององค์กรไม่ต่อสู้เพื่อองค์กรอื่นและไม่กระทำการที่เกิดอันตรายต่อองค์กร ปกป้อง ป้องกันองค์กรจาก ผู้ให้ร้าย ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ในองค์กรเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง

3.4 ความภาคภูมิใจในองค์กร คือ ความคิดความรู้สึกที่แสดงออกว่ามีความภูมิใจในตนเอง อาจเกี่ยวข้องกับเจตคติ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่รู้สึกว่ามีคุณค่า อาจเกิดขึ้นจากความสำเร็จ ความเชื่อมั่น ความเคารพ และประสิทธิภาพ (ธัญญภัทร์ ศิริชันราโรจน์ สกล วรเจริญศรี และปริญญญา มีสุข, 2560) มีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรมีความสามัคคีภายในหมู่คณะ

3.5 ความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ คือ การที่พนักงานมีผลปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกิดจากความพอใจในงานร่วมกับความสามารถและความภาคภูมิใจของบุคคลเหล่านั้น แนวคิดของผลการปฏิบัติงานคือความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมกับผลลัพธ์การกระทำ ทุกพฤติกรรมอาจไม่ได้อยู่ใต้แนวคิดของผลการปฏิบัติงาน แต่เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Borman & Motowidlo, 1993) งานที่มีทั้งเวลาและปริมาณรวมถึงคุณภาพของบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามตำแหน่งงาน เป้าหมายองค์กรเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหน้าที่งานที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของงาน (สุदारตัน พิมลรัตนกานต์ และวิโรจน์ เจริญลักษณ์, 2560)

จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ Genneration มีความสัมพันธ์มากมายเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ความรับผิดชอบต่อสังคม การสนับสนุนจากองค์กรหรือจากหัวหน้างาน รวมถึงประสิทธิภาพของการทำงาน ทั้งนี้ ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของคำตอบแทน เนื่องจากพนักงานส่วนใหญ่ เข้ามาทำงานทำเพื่อเลี้ยงครอบครัว เสริมความมั่นคงของตนเอง หรือเพื่อสนองต่อความต้องการของตน แต่สิ่งเหล่านี้อาจแปรเปลี่ยนตาม Generation หรือไม่นั้นเป็นสิ่งที่ควรแก่การศึกษารวมถึงส่งผลต่อความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงานหรือไม่ตามที่ม้งงานวิจัยเคยศึกษาว่าเมื่อพนักงานมีความพึงพอใจในงานมี จะมีแนวโน้มถึงระดับความจงรักภักดีที่สูงตามไปด้วย และการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีอิทธิพลทางตรงต่อความจงรักภักดี จึงนำมาซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาเรื่องของคำตอบแทนและความจงรักภักดีต่อองค์กรกับช่วงวัยของพนักงานวัยทำงาน



รูปภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ประชากรเป็นพนักงานรายเดือนบริษัท เอเชียอเนลอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด จำนวน 483 คน และจากการคำนวณตัวอย่างจากสูตร (Yamane, 1967) ได้จำนวนตัวอย่างจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 219 คนแบบสอบถามในงานวิจัยแบ่งเป็น 4 ตอนตอนที่ 1 เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ค่าตอบแทน ตอนที่ 3 ความจงรักภักดีต่อองค์กร ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะปลายเปิด ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับงานวิจัย (SPSS) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% ความสัมพันธ์ของช่วงวัยกับค่าตอบแทนและความจงรักภักดีต่อองค์กรวิเคราะห์จากความสมนัย (Correspondence Analysis) โดยแสดงแผนภาพความสมนัยเฉพาะค่า Chi Square ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแผนภาพความสมนัยเฉพาะค่า Chi Square ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามอันมีความเกี่ยวข้องกับบุคคล การนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการวิจัยคำนึงถึงสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ให้ข้อมูลหลักในประเด็นในเรื่องการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลโดยมีคำชี้แจงอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและตัวแปรต่างๆในการนำข้อมูลไปใช้ การมีอิสระในการร่วมวิจัยหรือถอนตัวโดยไม่มีผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล ในการรักษาความลับจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุลใดๆในการให้ข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้อภิปรายหรือตีพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะนำเสนอเชิงวิชาการเพียงเท่านั้น

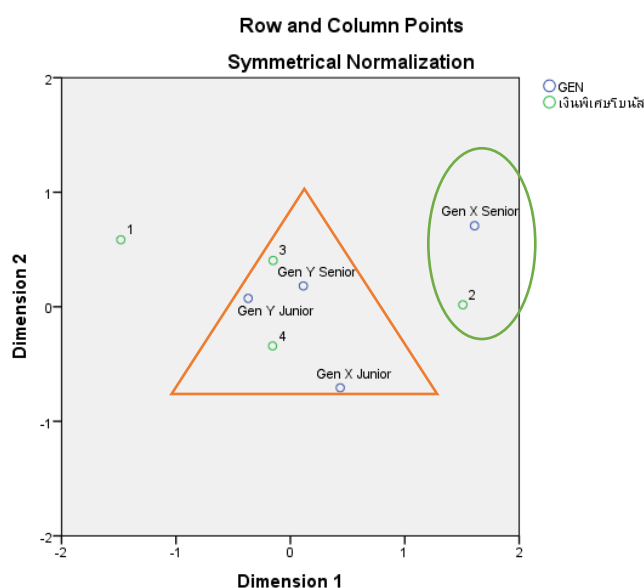
ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป (ช่วงวัย) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็น Gen Y junior ทั้งหมดร้อยละ 52, Gen Y senior ทั้งหมดร้อยละ 25, Gen X junior ร้อยละ 17 และ Gen X Senior ร้อยละ 6 ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพนักงานรายเดือนของบริษัทอยู่ในช่วงวัย Gen Y junior มากที่สุดถึง 52% และมีพนักงานในช่วงวัย Gen X Senior น้อยที่สุดเพียง 6% โดยเป็นผู้ชายทั้งหมดร้อยละ 36 และ เป็นผู้หญิงร้อยละ 64

ด้านประสบการณ์ทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 1 ปีคิดเป็นร้อยละ 11, ประสบการณ์ทำงาน 1-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 66, ประสบการณ์ทำงาน 7-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 13 และมีประสบการณ์ 11 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10 ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามที่มากที่สุดในงานวิจัยนี้มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1-6 ปีและน้อยที่สุดคือมีประสบการณ์การทำงาน 11ปีขึ้นไปคิดเป็นเปอร์เซ็นต์เท่ากับ 66% และ 10% ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่า Chi Square ของช่วงวัยกับค่าตอบแทนและความจงรักภักดี ผลการวิเคราะห์จากช่วงวัยกับค่าตอบแทนและความจงรักภักดีโดยใช้ค่า Chi Square จะพบว่าการศึกษาในภาพรวมที่ 1. ศึกษาความสมนัยของช่วงวัยกับค่าตอบแทนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญในภาพรวมแต่ในรายละเอียดพบว่าช่วงวัยกับเงินพิเศษมีความสัมพันธ์กัน 2. การศึกษาภาพรวมความสมนัยของช่วงวัยกับความจงรักภักดีต่อองค์กรพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญดังนั้นภาพรวมที่ศึกษาไม่สามารถนำภาพรวมดังกล่าวไปเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาทั้งสองปัจจัยให้กับองค์กรได้ แต่หากดูถึงรายละเอียดของการศึกษาจะพบว่ามีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญในรายละเอียดที่ศึกษาได้แก่ ช่วงวัยกับความรับผิดชอบและช่วงวัยกับความซื่อสัตย์ต่อองค์กรโดยจะแสดงเป็นแผนภาพความสมนัยต่อไป

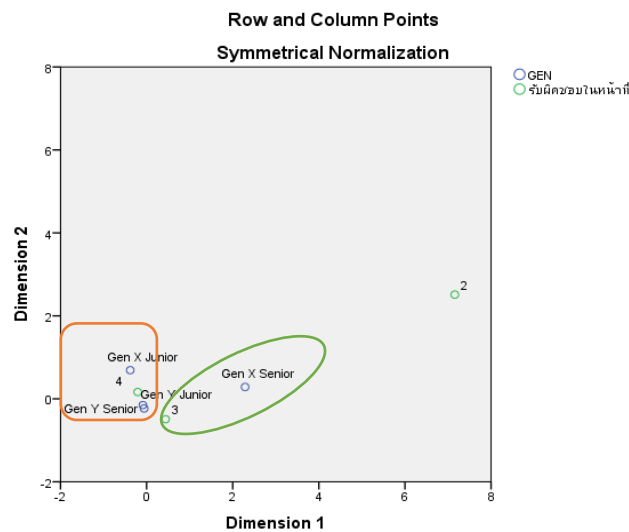
ปัจจัยที่ศึกษา	Chi Square	Sig
1.ค่าตอบแทน (Remuneration)	12.886	0.168
1.1 การยอมรับจากบุคคลภายนอก	2.789	0.972
1.2 ความมั่นคงในงาน	4.599	0.868
1.3 ความท้าทายในงาน	6.335	0.706
1.4 โอกาสการเรียนรู้	2.421	0.983
1.5 เงินเดือนค่าจ้าง	11.977	0.215
1.6 เงินพิเศษ (โบนัส เงินสะสม)	17.381	0.043
1.7 เวลา	6.191	0.721
2.ความจงรักภักดีต่อองค์กร (Loyalty)	9.442	0.397
2.1 ความยึดมั่นในองค์กร	15.191	0.086
2.2 ความรับผิดชอบในหน้าที่	24.943	0.003*
2.3 ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร	22.669	0.007*
2.4 ความภาคภูมิใจในองค์กร	15.834	0.007
2.5 ความเต็มใจในการปฏิบัติงาน	6.010	0.739



รูปภาพประกอบ 2 แผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับค่าตอบแทน (เงินพิเศษ โบนัส)

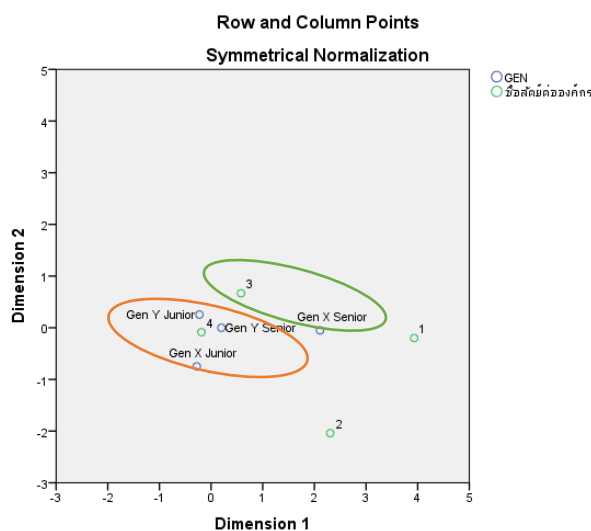
จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับค่าตอบแทน(เงินพิเศษ โบนัส)พบว่าค่า Proportion of Inertia Accounted ของ Dimension ที่ 1 เท่ากับ 0.782 Dimension ที่ 2 เท่ากับ 0.198 และ Dimension ที่ 3 เท่ากับ 0.20 เมื่อพิจารณาค่า Singular Value และ Inertia ของ Dimension ที่ 1 เท่ากับ 0.249, 0.062 Dimension ที่ 2 เท่ากับ 0.125, 0.016 และ Dimension ที่ 3 เท่ากับ 0.040, 0.002 ตามลำดับ ค่า Inertia รวมเท่ากับ 0.079 พิจารณาค่า Chi Square เท่ากับ 17.381 (Sig.=0.043) แสดงว่าช่วงวัยมีความสัมพันธ์กับค่าตอบแทน (เงินพิเศษ โบนัส) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้วิจัยกำหนดให้ระดับการวัดจาก 1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด ให้เป็น 1 คือ น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.99) 2 คือปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99) 3 คือ มาก (ค่าเฉลี่ย 3.00-3.99) และ 4 คือมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.00-5.00) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลผลจากแผนภาพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จากรูปภาพประกอบที่ 2 จะสามารถแบ่งกลุ่มความสัมพันธ์ได้เป็น 2 กลุ่ม 1)

กลุ่ม Gen X Senior มีความสัมพันธ์กับค่าตอบแทน (เงินพิเศษ โบนัส) ในระดับปานกลาง 2) กลุ่ม Gen Y Senior, Gen Y Junior และ Gen X Junior มีความสัมพันธ์กับค่าตอบแทน (เงินพิเศษ โบนัส) ในระดับมาก และมากที่สุด ส่วนของค่าตอบแทนระดับน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับช่วงวัย



รูปภาพประกอบ 3 แผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความรับผิดชอบในหน้าที่)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความรับผิดชอบในหน้าที่) พบว่าค่า Proportion of Inertia Accounted ของ Dimension ที่ 1 เท่ากับ 0.888 Dimension ที่ 2 เท่ากับ 0.112 และ เมื่อพิจารณาค่า Singular Value และ Inertia ของ Dimension ที่ 1 เท่ากับ 0.320, 0.102 Dimension ที่ 2 เท่ากับ 0.113, 0.013 ตามลำดับ ค่า Inertia รวมเท่ากับ 0.115 พิจารณาค่า Chi Square เท่ากับ 24.943 (Sig.=0.003) แสดงว่าช่วงวัยมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความรับผิดชอบในหน้าที่) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากรูปภาพประกอบที่ 3 สามารถจัดกลุ่มความสัมพันธ์ได้เป็น 2 กลุ่ม 1) Gen X Junior, Gen Y Senior และ Gen Y Junior มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความรับผิดชอบในหน้าที่) ในระดับมากที่สุด กลุ่ม 2) Gen X Senior มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความรับผิดชอบในหน้าที่) ในระดับมาก ส่วนของความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความรับผิดชอบในหน้าที่) ในระดับปานกลางและน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับช่วงวัยใด



รูปภาพประกอบ 4 แผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร)

จากการวิเคราะห์ความสมนัยพบว่าค่า Proportion of Inertia Accounted ของ Dimension ที่ 1 เท่ากับ 0.833 Dimension ที่ 2 เท่ากับ 0.165 และ Dimension ที่ 3 เท่ากับ 0.003 เมื่อพิจารณาค่า Singular Value และ Inertia ของ Dimension ที่ 1 เท่ากับ 0.294, 0.086 Dimension ที่ 2 เท่ากับ 0.131, 0.017 ตามลำดับ ค่า Inertia รวมเท่ากับ 0.104 พิจารณาค่า Chi Square เท่ากับ 22.669 (Sig.= 0.007) แสดงว่าช่วงวัยมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากรูปภาพประกอบที่ 4 สามารถจัดกลุ่มความสัมพันธ์ได้เป็น 2 กลุ่ม 1) Gen Y Junior, Gen Y Senior และ Gen X Junior มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร) ในระดับมากที่สุด กลุ่ม 2) Gen X Senior มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร) ในระดับมาก ส่วนของความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร) ในระดับปานกลางและน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับช่วงวัยใด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสมนัยระหว่างช่วงวัยและค่าตอบแทน อธิบายได้ว่าช่วงวัยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับค่าตอบแทนในด้านเงินพิเศษ แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับค่าตอบแทนในการยอมรับจากบุคคลภายนอก ด้านความมั่นคงในงาน ด้านความท้าทายในงาน ด้านโอกาสการเรียนรู้ ด้านเงินเดือนค่าจ้าง และด้านเวลา ค่าตอบแทนของช่วงวัย Gen X Senior เป็นช่วงวัยที่มีอายุสูงสุดในระดับที่ทำการวิจัย ถือได้ว่ามีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างสูง มีความตื่นตัวหรือ ความเข้าใจกับค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินต่างๆ ไม่มากเท่ากลุ่มที่ 2 ที่เป็นช่วงวัยรองลงมาทั้งหมดจะมีความสัมพันธ์ ในระดับมากและมากที่สุดในกลุ่มที่ 2 นี้เองผู้วิจัยเล็งเห็นว่าจากผลสำรวจเป็นส่วนใหญ่ของพนักงานทั้งหมดยังเป็นวัยที่ต้องการเงินทุน เพื่อสร้างฐานะตนเองให้มั่นคง ต้องการพื้นฐานในชีวิต สอดคล้องกับ Gomez (2007) กลยุทธ์ค่าตอบแทนสามารถช่วยจูงใจให้พนักงานเกิดความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ อีกนัยหนึ่งพนักงานที่เป็นกำลังหลักของครอบครัวที่ดีที่ต้องเพิ่มงานเพื่อแลกกับค่าตอบแทน สอดคล้องกับ Milkovic and Newman (2004) พนักงานจะตั้งใจทำงานเมื่อพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงานตามทฤษฎีสองปัจจัย เงินเดือนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานได้หากการกำหนดเงินเดือนไม่มีความยุติธรรม และแสดงความต้องการทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อหวังต่อสิ่งตอบแทนที่อาจช่วยให้สิ่งต่างๆเป็นไป得更เร็วขึ้นหรือเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ Zemke et al.(2000) บุคคลที่ต่างช่วงวัยกัน มีแนวคิด ทักษะคิด พฤติกรรม ค่านิยม และความต้องการในการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับกัลยรัตน์ ธิณรัตน์ (2559) นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจก่อให้เกิดความพึงพอใจ และความกระตือรือร้น หากมองกลับไปถึง Gen X Senior ไม่ใช่ว่าไม่ต้องการค่าตอบแทนใด แต่เนื่องจากช่วงวัยนี้เองเป็นวัยที่ต้องวางแผนเพื่ออนาคตหลังเกษียณอายุ ค่าตอบแทนด้านเงินพิเศษ โบนัสอาจเป็นเรื่องรองไปจากความเป็นอยู่ในบ้านปลายของการทำงาน ในช่วงวัยนี้เองสิ่งที่คิดและวางแผนอาจเป็นอาชีพอื่นที่รองรับหลังจากเกษียณอายุการทำงานไปแล้ว หรือที่อยู่อาศัยที่มีความสะดวกสบาย ที่เป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับพนักงานช่วงวัยนี้ สอดคล้องกับ เยาวภา นียากร และ กนกกานต์ แก้วนุช (2562) ประเด็นเรื่องเงิน ค่าตอบแทนกลับไม่ใช่ประเด็นหลักที่จะช่วยให้เกิดความผูกพัน หรือความจงรักภักดี หรือการเลือกปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กร หรือมองหางานใหม่ ปัจจัยที่สำคัญกลับเป็นปัจจัยค้ำจุน เช่น นโยบาย ความก้าวหน้า ชื่อเสียงองค์กร อายุงาน หรือเพื่อนร่วมงาน และสอดคล้องกับ พนัชร สิมะขจรบุญ (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับค่าตอบแทนและสวัสดิการ คือ ด้านอายุ การศึกษา ประเภทลูกจ้าง ประสบการณ์ทำงาน และมาตรฐานขององค์กร องค์กรต้องการพนักงานที่ทนแรงกดดันได้

2. ความสมนัยระหว่างช่วงวัยกับความจงรักภักดี ช่วงวัยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความจงรักภักดีต่อองค์กรในด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ และด้านความซื่อสัตย์ต่อองค์กร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านความยึดมั่นในองค์กร ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร และด้านความเต็มใจในการปฏิบัติงาน

2.1 ความสมนัยสามารถอธิบายถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่มีมากที่สุดอาจเกิดได้จากความท้าทายความสามารถในงานที่เกิดได้หากพบกับช่วงวัยที่ต้องการพิสูจน์ความสามารถเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลภายนอก หากมองในรายละเอียด จะพบช่วงวัยที่อยู่ระหว่างกลาง Gen Y Senior และ Gen Y Junior ที่มีความสัมพันธ์ในระดับมากที่สุดใกล้เคียงกว่า Gen X Junior สามารถอธิบายได้ว่าการที่ Gen X Junior มีค่าน้อยกว่าเพียงเล็กน้อยอาจเกิดจากการอ่อนล้าในการทำงานบางช่วง หรือมีงานที่รับผิดชอบมากกว่า Gen Y Senior และ Gen Y Junior ทำให้งานที่รับผิดชอบแสดงออกได้อย่างไม่เต็มเต็มศักยภาพเนื่องจากมีประสบการณ์ทำงานที่มากกว่า ความรับผิดชอบหรือจำนวนงานอาจมีเยอะมากกว่าตามไปด้วย ซึ่งใน Gen Y Senior และ Gen Y Junior จะสามารถทำได้ดีกว่าเนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานบ้างแล้วระดับหนึ่ง และสามารถที่จะแสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ได้ดีกว่าอาจเนื่องมาจากปริมาณงานที่ยังสามารถทำให้สำเร็จตามกำหนดได้ตามเป้าหมายเนื่องจากยังมีปริมาณงานที่ในความรับผิดชอบที่น้อยกว่า Gen X Junior สอดคล้องกับ ณพัชญ์ปภา สว่างนุวัตรกุล(2562) ปัจจัยด้านงานของ Gen Y ความท้าทายเกิดจากงานที่มีความท้าทายใหม่ๆเกิดขึ้น สอดคล้องกับนริศรา สุระวิญญู (2559) คน Gen Y ต้องการทำงานที่ยิ่งใหญ่ มีความหมายต่อองค์กร มีความท้าทายอยู่เสมอ เมื่อองค์กรสามารถตอบสนองในรูปแบบงานที่ต้องการได้จะสามารถรักษากลุ่มนี้ไว้ในองค์กรได้ สอดคล้องกับ อัจจิมา บำเพ็ญกุลและพุฒิธร จิรายุส (2559) Gen Y ส่วนใหญ่ชอบที่จะทำงานให้องค์กรของตน ตามหน้าที่ ถ้าองค์กรมีวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมบรรยากาศที่ดีในที่ทำงาน ทั้งยังคาดหวังความก้าวหน้าจากอาชีพของตน

2.2 ความสมนัยสามารถอธิบายได้ถึงช่วงวัยกับความความซื่อสัตย์ต่อองค์กรมีมากและมากที่สุดของทุกช่วงวัยที่ศึกษาทำให้เราทราบว่าพนักงานในองค์กรมีความคิด ความรู้สึกที่ต้องการทำเพื่อองค์กร ไม่เอาใจเอาเปรียบองค์กร พร้อมจะเดินไปสู่เป้าหมายตามที่องค์กรตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบความใกล้ชิดแบบมากที่สุด ใน Gen Y Junior และ Gen Y Senior ที่สามารถอธิบายได้อีกนัยหนึ่งว่าเมื่อพนักงานทำงานไปกับองค์กรได้ระยะหนึ่งนอกจากจะเกิดผลดีกับการทำงานแล้วยังส่งผลต่อความซื่อสัตย์ต่อองค์กรอีกด้วย Gen X Senior การที่มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกว่า Gen Y อันที่มีอายุน้อยกว่า ไม่ใช่เพราะอยากทำเพื่อองค์กรน้อยลง แต่การทำงานมาเป็นเวลานานและขาดการสนับสนุน กำลังใจหรือการเสริมแรงในการทำงานทำให้การทำงานมีความจำเจ ซ้ำเดิมจนไม่เกิดแรงกระตุ้นในการทำงาน อย่างไรก็ตามองค์กรที่มีความซื่อสัตย์ของพนักงานในระดับที่มากและมากที่สุดเป็นองค์กรที่ควรอย่างยิ่งในการรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กรไว้ให้นานที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัยกับความจงรักภักดีต่อองค์กรในด้านความยึดมั่นในองค์กร ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร และด้านความเต็มใจในการปฏิบัติงานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับ ธรรมรัตน์ อยู่พรต (2556). Gen Y ไม่มีการคำนึงถึงผู้อื่นหรือสภาพแวดล้อมต่างๆ รวมถึงขาดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่นซึ่งตรงข้ามกับ Gen X ที่คำนึงถึงผู้อื่นและส่วนรวม อาจทำให้พฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรในด้านต่างๆ สอดคล้องกับ พิษชากร จวงวาณิชย์ (2560) คนกลุ่ม Gen Y เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนแรงงานมากที่สุด ซึ่งเป็นกำลังสำคัญต่อองค์กร และคนกลุ่มนี้จะเป็นคนเก่งหรือเป็น talent ขององค์กรเนื่องจากเป็นกลุ่มผู้นำทางเทคโนโลยี ทำให้คนกลุ่มนี้มีความคิดแปลกใหม่ทันสมัย และเป็นที่ต้องการขององค์กรที่จะก้าวไปสู่ยุคใหม่ ทำให้คนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับเรื่องความยุติธรรม สอดคล้องกับ ศรัณยา ่อนเจริญ, (2560) Gen X มีค่านิยมรักษาการปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับที่องค์กรยึดถือมานาน คงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ขององค์กร ยอมรับและปฏิบัติตามธรรมเนียมของการสื่อสารในองค์กร เช่น การนัดหมาย วัตถุประสงค์และร่วมรับผิดชอบในการกิจและเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กร Gen Y ไม่ชอบเงื่อนไข

การทำงาน แต่สามารถทำงานหลายๆอย่างได้ในเวลาเดียวกัน เขาจะกระตือรือร้นเมื่อได้ลองท้าทายกับ บทบาทใหม่ๆ หรือการสลับหน้าที่ทำงานแตกต่างกับ Gen X ที่มีอดทนอดกลั้นมากกว่าอันเนื่องมาจากช่วง วัยของ Gen X มีความยากลำบาก ไม่มีความสะดวกสบายเหมือนช่วงวัยของ Gen Y จึงไม่เปลี่ยนงานหาก ไม่มีความจำเป็นและมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อองค์กรแต่ละคนใน Gen X จะปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีได้ช้า การทำงานเกี่ยวกับเรื่องเทคโนโลยีอาจได้ผลน้อยกว่า Gen Y, Gen Y Junior, Gen Y Senior และ Gen X Junior มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร) ในระดับมากที่สุด และ Gen X Senior มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีต่อองค์กร (ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร) ในระดับมากที่สุด ทำให้ทราบ ถึงการประพฤติตรง ไม่เอินเอียง มีความจริงใจทั้งต่อคนและต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ความจริงใจต่อ เป้าหมายขององค์กร ไม่ต่อสู้เพื่อองค์กรอื่นและไม่กระทำการที่เกิดอันตรายต่อองค์กร ปกป้อง ป้องกันองค์กร จากผู้ให้ร้าย ของพนักงานในองค์กร ในขณะเดียวกันอาจทำให้ทราบถึงระดับที่ต่างกันของ กลุ่ม Gen Y Junior, Gen Y Senior, Gen X Junior กับ Gen X Senior ที่ต่างกันอาจเป็นผลมาจากการงานบางชิ้นที่ต้อง ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเป็นหลักการใช้โปรแกรมใหม่ เพื่อแสดงถึงผลงานอาจทำให้ Gen X Senior แสดงศักยภาพออกมาได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควรจะเป็นและการมีเทคโนโลยีใหม่ๆก็เป็นสิ่งกระตุ้นให้กลุ่ม Gen Y Junior, Gen Y Senior, Gen X Junior แสดงตัวตนกับเทคโนโลยีในสมัยใหม่ได้เต็มความสามารถ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารนำผลการวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบาย หรือจัดสรรค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับช่วงวัย ของพนักงานแต่ละระดับงาน โดยค่าตอบแทนตามที่ศึกษาเป็นไปในทางการนำเงินพิเศษไปเป็นข้อจูงใจเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน อาจเป็นทางออกที่ดีเพื่อให้ได้ประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่าย
2. องค์กรกำหนดกิจกรรมสัมพันธ์เพื่อรักษาความจงรักภักดีที่มีอยู่ในองค์กร ให้กระจายในทุกช่วง วัยของพนักงานเพื่อให้คงอยู่กับองค์กร กิจกรรมอาจช่วยแก้ไขปัญหาของการหมดไฟในการทำงานก่อนช่วง เกษียณในกลุ่ม Gen X จากผลงานวิจัยความสมนัยที่ลดลงแสดงถึงช่วงเวลาที่ต้องใช้สิ่งจูงใจอื่นๆ ที่ ไม่ใช่ค่าตอบแทนในส่วนของเงินและโบนัสเพียงอย่างเดียว กระตุ้นให้คนใน Gen X ทำงานให้มีประสิทธิภาพ และจากความสมนัยที่น้อยกว่า Gen Y Senior, Gen Y Junior และ Gen X Junior ในเรื่องของความจงรักภักดี ต่อองค์กรทำให้มีความน่าสนใจที่เราจะต้องเพิ่มความจงรักภักดีต่อองค์กรให้กับ Gen X Senior เพื่อรักษาองค์ ความรู้ที่มีอยู่กับ Gen X ให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุด และเพื่อการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่
3. องค์กรเปิดโอกาสให้พนักงานแต่ละช่วงวัย ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เพื่อแสดงความคิดเห็น ได้อย่างมีอิสระต่อการปฏิบัติงาน ทั้งในเรื่องค่าตอบแทน เรื่องความจงรักภักดีต่อองค์กร เพื่อได้มาซึ่งข้อมูล ที่ชัดเจนและเหมาะสมในการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อรักษาทั้งพนักงานและความจงรักภักดีให้อยู่กับองค์กร ตลอดไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงลึกด้านสาเหตุที่แท้จริงของ Gen X กับการหมดไฟในการทำงานรวมถึงวิธีการกระตุ้น การปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดแรงผลักดันในการทำงานเพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาเชิงลึกในแต่ละ Gen ในเรื่องกระบวนการคิดเกี่ยวกับค่าตอบแทนและความจงรักภักดีต่อ องค์กรเพื่อให้องค์กรสามารถนำไปวิเคราะห์ในเชิงลึกได้

3. การศึกษาความสมนัยมีวิธีการแสดงผลที่สามารถเข้าใจได้ง่าย จากการแสดงเป็นกราฟและกลุ่มของความใกล้ชิดของตัวแปร ดังนั้นอาจใช้การวิเคราะห์ความสมนัยเพื่อเสริมการวิเคราะห์หลักในงานวิจัยของท่านอีกทางหนึ่งสำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณในตัวแปรที่หลากหลาย

4. ควรศึกษาเพิ่มเติมในบริบทของบริษัทลักษณะอื่นๆ เช่น บริษัทก่อสร้าง บริษัทที่ลักษณะเป็นออฟฟิศอย่างเดียว บริษัทที่มีเฉพาะพนักงานขาย เป็นต้น เพื่อเป็นการกระจายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และนำผลการศึกษามาเทียบยืนยันผลให้เป็นเชิงประจักษ์

เอกสารอ้างอิง

- กัลยรัตน์ ธิณรัตน์. (2559). ผลกระทบของการบริหารค่าตอบแทนที่มีต่อความกระตือรือร้นในการทำงานของบุคลากรสายวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*, 8(2), 157-165.
- จตุรศักดิ์ สุนทรเดชา. (2561). เทคนิคการบริหารค่าตอบแทนที่มีประสิทธิภาพ. *วารสารสถาบันวิจัยพินิจธรรม*, 5(1), 43-54.
- จิรภัคร เอนกวิถิ ประพันธ์ ชัยกิจจอร่า และพีระพงษ์ กิติเวชโกศาวัฒน์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพนักงาน กรณีศึกษา โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 1(3), 48-58.
- ชมพูนุท บุญประเสริฐ. (2555). ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมกับความผูกพันของพนักงานกลุ่ม Generation Y. *วารสารการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 1(2), 24-36.
- ณพัชญ์ปภา สว่างนุวัตรกุล. (2562). ความผูกพันต่อองค์กรจากมุมมองบุคลากรทางการศึกษาเจนเนอเรชั่นวาย. *วารสารช่อพะยอม*, 30(2), 109-118.
- ธรรมรัตน์ อยู่พรต. (2556). การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรและการรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้างานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของเจนเนอเรชั่นต่างๆ. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 4(2), 24-39.
- ธัญญ์สร ศิริธัชชาโรจน์ สกล วรเจริญศรี และปริญญา มีสุข. (2560). ความภาคภูมิใจในตนเองและความยึดหยุ่นตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสาร Veridian*, 10(3), 512-529.
- ธีรยุทธ นิยมกุล. (2558). “ແໜ່ແທ້ໃຫ້ເຫັນງາມ”: พฤติกรรมการยอมรับ และการมีส่วนร่วม ในการແໜ່ແທ້ทางวัฒนธรรมในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยและพัฒนาวลัยลักษณ์*, 10(2), 369-379.
- ธีรญา ศรีใสและภิญโญ รัตนพันธุ์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของข้าราชการตำรวจของหน่วยงานตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ*, 11(1), 126-143.
- นริศรา สุระวิญญู. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้จัดการตรวจสอบบัญชี Gen Y ในสำนักงานสอบบัญชีขนาดใหญ่ 4 แห่ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ
- ปภัสนรา ชัยวงศ์. (2557). กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคลากรต่างรุ่นในองค์กรไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ

- ปิยะฉัตร แวงโสธรณ์. (2548). *แบบภาวะผู้นำ สมรรถนะผู้นำ กับความจรรักษ์ภักดีต่อองค์กรของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ
- พัชลินิจ จินนุณ คุณชัย สมชนะกิจ และธนภัทร เต็มรัตน์กุล. (2559). หลักและวิธีสอนคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมกับเยาวชนจากวรรณกรรมท้องถิ่นภาคใต้ ชูตัววรรณกรรมทักษิณ : วรรณกรรมคัดสรร. *วารสารปาริชาติ*, 29(1), 58-83.
- พนัชกร สิมะขจรบุญ. (2554). การศึกษาคำตอบแทนและสวัสดิการของธุรกิจโรงแรมประเภทแฟรนไชส์ : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร. *วารสาร Veridian*, 4(1), 526-540.
- พิชชากร จวงวานิชย์. (2560). *อิทธิพลของช่วงอายุต่อความสัมพันธ์ระหว่างผลตอบแทนรวมและความผูกพันต่อองค์กรในวิชาชีพบัญชี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ
- พสนันท์ บุญช่วยและวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2561). อิทธิพลของความสุขในการทำงาน ความไว้วางใจในองค์กร และความมั่นคงในงานส่งผลต่อความผูกพันและประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานบริษัทผลิตอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี. *วารสาร Veridian*, 11(2), 867-885.
- เปาวภา นียากรและกนกกานต์ แก้วนุช. (2562). ระบบการให้คำตอบแทน ผลประโยชน์และรางวัลเพื่อก่อให้เกิดความผูกพันทุ่มเทในธุรกิจโรงแรม. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพนธ์*, 14(2), 131-139.
- วิเชียร นิลเศษ รมัต ไซชัย และพรเพ็ญ ไซชัย. (2555). การบริหารเวลาของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากำแพงเพชร เขต 2. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ*, 2(2), 93-102.
- ศรัณยา ฉ่อนเจริญ. (2560). *ทัศนคติในการทำงานของพนักงานประจำเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์และเจนเนอเรชั่นวายในจังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, จังหวัดเชียงราย
- สรสา กลมโสมณวิน. (2556). *การศึกษาพฤติกรรมความสนใจของวัยรุ่นกลุ่ม Gen Z ที่มีต่อสื่อธรรมะในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ
- สุดารัตน์ พิมพ์รัตนกานต์ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2560). อิทธิพลของการรับรู้บรรยากาศองค์การผ่านความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่. *วารสาร Veridian*, 10(2), 1611-1629.
- สุทธิพงษ์ เกียรติวิชัย. (2562). แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างความกระปรี้กระเปร่าในงานกับผลการปฏิบัติงานโดยมีความยืดหยุ่นทางการรู้คิด ความพึงพอใจในงาน บรรยากาศองค์การ ความยินยอมในงานและการกำหนดเป้าหมายที่ทำนายเป็นตัวแปรส่งผ่าน. *วารสาร Veridian*, 12(2), 140-151.
- อัจจิมา บำเพ็ญบุญและพุฒิธร จิรายุส. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่ม Gen Y. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษากิจการ*, 9(2), 239-252.
- Borman, W.C., & Motowidlo, S.J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmidt, W.C. Borman A. Howard, A. Kraut, D. ilgen, B. Schneider, & S. Zedeck (Eds.), *Personnel Selection on Organizations* (pp. 71-98). San Francisco: Jossey Bass.
- Gomez, P.J., Lorente, J.C. and Cabrera, R.V. (2007). Organizational learning and compensation strategies: Evidence from the Spanish chemical industry. *Global Business and Organizational Excellence*. 26(3), 51-72.

Milkovich, George T. and Newman Jerry M. (2004). *Compensation*. (7th ed.). New York: McGraw Hill.

Yamane. (1967). *Taro Statistic : An Introductory Analysis*. New York: Harper & row.

Zemke, R., and Connellan, T. (2000). *E-service: 24 ways to keep your customer-when then competition is just a click away*. New York: American Management Association.



องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย

อนธิดา ประเสริฐศักดิ์*, สุรีย์ กาญจนวงศ์**, ไพศาล จันทรงษ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ผู้บริหารของมหาวิทยาลัยเอกชนที่เป็นสมาชิกสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย จำนวน 358 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัยแสดงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบเรียงลำดับความสำคัญดังนี้ (1) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต (2) การสร้างพันธมิตร (3) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัยเอกชน (4) การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร (5) การดำเนินงานให้สำเร็จ (6) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ และ (7) การกำหนดทิศทาง ซึ่งผลการตรวจเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างเชิงองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ค่าวัดระดับความกลมกลืนคือ Chi-square (χ^2) = 17.489, df = 12, χ^2 /df (CMIN/DF) = 1.457, RMR = .005, RMSEA = .037, GFI = .986, AGFI = .967, TLI=0.991 และ CFI = 0.995 แสดงว่ารูปแบบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยเชิงยืนยัน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนให้มีทักษะการเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ และนำองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเกณฑ์หรือตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยเอกชน

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำ, ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์, มหาวิทยาลัยเอกชน

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์กรภาครัฐและเอกชน คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** รองศาสตราจารย์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์กรภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** อาจารย์ประจำ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์กรภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author e-mail: anuthida_prasertsak@yahoo.co, Tel. 095-9469315

Received : March 21, 2020; Revised : July 8, 2020; Accepted : July 14, 2020

The Components of Strategic Leadership in Private Universities in Thailand

Anuthida Prasertsak*, Suree Kanjanawong**, Phaisarn Jantarungsri***

Abstract

The purpose of this research was to analyze the components of Strategic Leadership in Private Universities in Thailand. The participants were 358 private university administrators, the member of Association of Private Higher Education Institution of Thailand. This research used the simple sampling method. The instrument was a 5 rating scale questionnaire. The reliability of questionnaire in the form of an alpha coefficient was 0.91. The statistical data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, confirmatory factor analysis.

The research findings were found that the order of importance of the component of Strategic Leadership in Private Universities in Thailand as follows: (1) Developing Today and Tomorrow's leader (2) Giving Direction (3) Building Partnerships (4) Strategic Thinking and Planning (5) Corporate Spirit (6) Relation the Part to the Whole and (7) Making it Happen. The results of the structural validity test of Strategic Leadership in Private Universities in Thailand model showed that Chi-square $\chi^2 = 17.489$, $df = 12$, χ^2/df (CMIN/DF) = 1.457, RMR = .005, RMSEA = .037, GFI = .986, AGFI = .967, TLI=0.991 และ CFI = 0.995. Based on the findings, it indicated that Strategic Leadership in Private Universities in Thailand model was consistent with empirical data significantly. Therefore, the top executives should highly focus on the development of the private university administrators for them to have strategic leadership and implement the components of strategic leadership as the guideline for the development of private university administrative criteria and indicators.

Keywords : Leadership, Strategic Leadership, Private Universities

* Student, Doctoral of Philosophy Program in Public and Private Management, Christian University of Thailand

** Assoc. Prof., Public and private Management Program, Christian University of Thailand

*** Instructor, Public and private Management Program, Christian University of Thailand

Corresponding author e-mail: anuthida_prasertsak@yahoo.co, Tel. 095-9469315

Received : March 21, 2020; **Revised :** July 8, 2020; **Accepted :** July 14, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยเอกชนประสบปัญหาการลดลงของจำนวนนักศึกษาใหม่ โดยพบว่า ในปีการศึกษา 2557 มีนักศึกษา จำนวน 84,953 คน ในปีการศึกษา 2558 มีนักศึกษา จำนวน 75,821 คน ลดลงจากปีการศึกษา 2557 ร้อยละ 10.75 ในปีการศึกษา 2559 มีนักศึกษา จำนวน 73,421 คน ลดลงจากปีการศึกษา 2558 ร้อยละ 3.17 ในปีการศึกษา 2560 มีนักศึกษา จำนวน 60,828 คน ลดลงจากปีการศึกษา 2559 ร้อยละ 17.15 จากข้อมูล (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2560) ซึ่งหากไม่มีการทบทวน ปรับเปลี่ยนแนวทางหรือกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างจุดเน้นของมหาวิทยาลัย อาจนำไปสู่การปิดมหาวิทยาลัยในที่สุด และปัญหาคุณภาพของบัณฑิตที่จบไปสู่ตลาดแรงงานยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และไม่ตรงกับความต้องการของสถานประกอบการ รวมทั้งปัญหาด้านอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเอกชนส่วนใหญ่มีศักยภาพด้านการวิจัยน้อย ส่งผลให้มีงานวิจัยหรือผลงานทางวิชาการเผยแพร่ทั้งในระดับชาติและนานาชาติน้อย (สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา, 2561) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อชื่อเสียงและความสามารถทางการแข่งขันของมหาวิทยาลัย ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนจึงจำเป็นต้องปรับตนให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันกันเพื่อสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน

ดังนั้นผู้นำที่จะสามารถบริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในยุคที่มีการแข่งขันกันสูง จึงต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และกำหนดทิศทางของมหาวิทยาลัยให้ชัดเจน คิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ ดำเนินงานต่างๆ ตามวัตถุประสงค์และสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างคณะวิชาและส่วนงานในมหาวิทยาลัย สร้างพันธมิตรภายนอกมหาวิทยาลัย เช่น การทำบันทึกความตกลงร่วมมือกับสถานประกอบการและชุมชน เป็นต้น มีการปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนในมหาวิทยาลัยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความจงรักภักดีต่อองค์กร มีการส่งเสริมให้ทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้ก้าวหน้าและเป็นผู้นำในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะของผู้นำที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic Leadership) ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ ฉบับปี 2558-2561 ที่ได้ระบุว่าผู้นำระดับสูงจะต้องมีวิธีการชี้นำและทำให้สถาบันมีความยั่งยืน มีการสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสถาบันมีความผูกพันกับสถาบัน เพื่อสร้างนวัตกรรมและทำให้มีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ รวมทั้งมีการสื่อสารกับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น เพื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติงาน โดยการแปลงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ และนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายหรือเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ (Boal & Schultz, 2007) ทั้งนี้จินตนา แสนสุข (2557) ได้มีการศึกษาวิจัยและให้ข้อเสนอแนะว่ามหาวิทยาลัยเอกชนควรสนับสนุนการพัฒนาผู้บริหารให้เป็นผู้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อันจะส่งผลทางบวกต่อผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย (สุภัทรา สงครามศรี และคณะ, 2559) ดังนั้น ในสภาวะการแข่งขันกันสูงในปัจจุบัน ผู้บริหารของมหาวิทยาลัยเอกชนจะต้องพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) ซึ่งจะเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่จะสามารถบริหารมหาวิทยาลัยให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและมีความยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ บนพื้นฐานแนวคิดของจอห์น อแดร์ (Adair, J., 2010) เช่น การศึกษาเรื่ององค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพกายอุปกรณ์ในประเทศไทย (ธัชชนันท์ มโนเพ็ชรเกษม, 2560) การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคณะ, 2557) การศึกษาเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำกลยุทธ์ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และประสิทธิผลของงานการพยาบาลผู้คลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (นงนภัส วงษ์จันทร์ และคณะ, 2561) แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้บริหารของมหาวิทยาลัยเอกชนให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในการสร้างความสำเร็จได้เปรียบทางการแข่งขันให้กับสถาบันเพื่อบริหารสถาบันให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างเชิงองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของจอห์น อแดร์ (Adair, J., 2010) ซึ่งอธิบายขอบเขตหน้าที่ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารไว้ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การกำหนดทิศทาง (2) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การดำเนินงานให้สำเร็จ (4) การสร้างความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร (5) การสร้างพันธมิตร (6) การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร และ (7) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารในมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยที่เป็นสมาชิกสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี หัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าหลักสูตรที่รับผิดชอบงานด้านวิชาการของมหาวิทยาลัยเอกชน จำนวน 41 สถาบัน รวมทั้งสิ้น 2,835 คน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2561)

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้จำนวน 386 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และได้รับการตอบกลับมาจำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 92.75

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรในการวิจัยและสร้างแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประยุกต์แนวคิดของจอห์น อแดร์ (Adair, J., 2010) แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์ที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) และนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความตรงและความสอดคล้องของข้อคำถาม ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91 และผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามให้เหมาะสมกับบริบทตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถามความคิดเห็น และประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ยื่นเรื่องขอหนังสือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียนและได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบแล้ว ตามเลขที่ น. 06/2562 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ.2562 จากนั้นผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะสภามหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงนายกสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย (สสอท.) เพื่อขอความอนุเคราะห์จัดทำหนังสือในการเก็บข้อมูลในมหาวิทยาลัยเอกชนในสังกัดสมาคมฯ จำนวน 41 แห่ง และ โดยขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย พร้อมทั้งขอหนังสือจากคณะสภามหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงอธิการบดีของมหาวิทยาลัยเอกชนในสังกัดสมาคมฯ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้บริหารที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบเอกสารแนะนำผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของแบบสอบถามความคิดเห็น ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์และแนบจดหมายพร้อมติดแสตมป์สำหรับนำส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในมหาวิทยาลัยเอกชน ประสบการณ์ในการทำงานเป็นผู้บริหารในมหาวิทยาลัยเอกชน ตำแหน่งทางวิชาการ และตำแหน่งหน้าที่บริหารในปัจจุบัน โดยใช้ค่าความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)

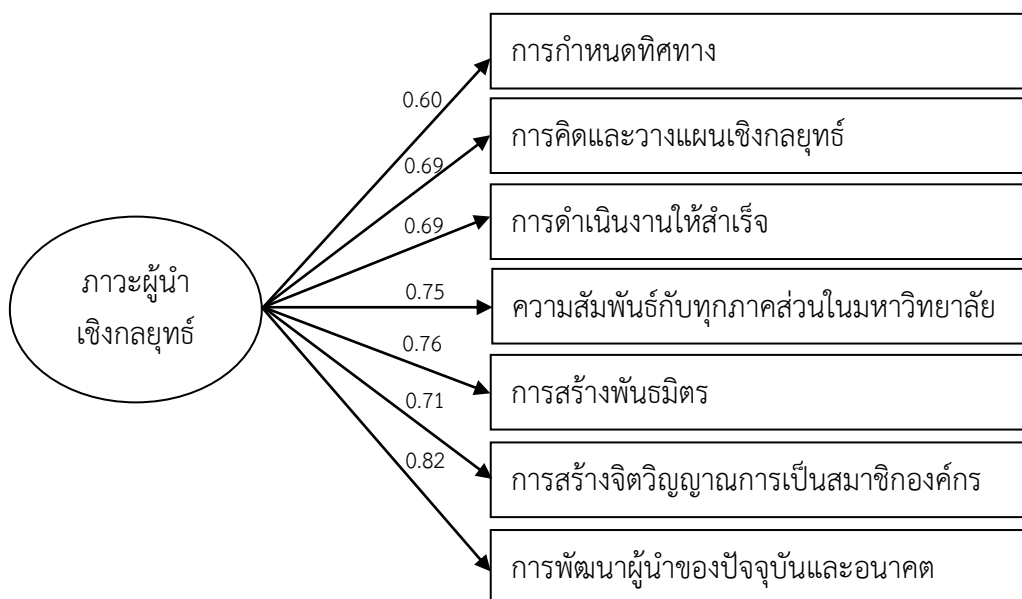
2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย มีค่าสถิติที่ใช้ในการ

ประเมินความสอดคล้องหรือความกลมกลืน (พูลพงศ์ สุขสว่าง, 2557; Hooper, D., Coughlan. J., and Mullen M.R., 2008) ได้แก่ (1) ค่าไคสแควร์ (Chi-square) ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้น้อยกว่าไคสแควร์ตารางหรือพิจารณาค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05 คือค่าไคสแควร์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (2) ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) น้อยกว่า 3.00 (3) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องหรือความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index: GFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.90 (4) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องหรือความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness-of Fit Index: AGFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.80 (5) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.90 (6) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน RMSEA (Root Mean Square Error of approximation) ถ้ามีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ารูปแบบมีความกลมกลืนดีมาก ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.05 ถึง 0.08 แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนในระดับดีพอสมควร และถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.08 ถึง 0.10 แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนปานกลาง (7) ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Squared Residual: RMR) ซึ่งดัชนีจะใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรสังเกตทั้งหมดเป็นตัวมาตรฐาน (Standard Variables) โดยที่ค่าเข้าใกล้ศูนย์มากแสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.82 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 36.59 วุฒิมัธยมศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 56.15 ประสบการณ์ในการทำงานในมหาวิทยาลัยเอกชนส่วนมากอายุการทำงาน 11-15 ปี ร้อยละ 22.07 ประสบการณ์ในการทำงานเป็นผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนส่วนมากอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 42.18 ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ที่ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ ร้อยละ 66.48 ส่วนที่มีตำแหน่งวิชาการส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยละ 27.09 และตำแหน่งหน้าที่บริหารในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นคณบดี ร้อยละ 20.95

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า Chi-square เท่ากับ 16.532 ซึ่งมีค่าความน่าจะเป็นมากกว่า 0.05 ($p=0.168$) ท้องศอิสระ Degrees of freedom (df) เท่ากับ 12 ค่า χ^2/df (CMIN/DF) เท่ากับ 1.378 ค่าดัชนีรากกำลังสองค่าเฉลี่ยของส่วนเหลือ Root Mean Square Residual (RMR) เท่ากับ 0.005 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน Goodness of Fit Index (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.987 ค่าดัชนีที่ปรับแก้แล้ว Adjust Goodness of Fit Index (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.969 ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) เท่ากับ 0.033 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง Tucker Lewis Index (TLI) เท่ากับ 0.993 และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ Comparative Fit index (CFI) เท่ากับ 0.996 สรุปได้ว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



แผนภาพที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย

จากผลการวิเคราะห์แผนภาพที่ 2 เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ผลปรากฏว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.60 - 0.82 แสดงว่าปัจจัยย่อยทั้ง 7 ปัจจัยสามารถเป็นตัวแทนขององค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ได้ ซึ่งเรียงปัจจัยย่อยที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดไปน้อยที่สุดดังนี้ (1) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต (SLT) ($\lambda = 0.82$) (2) การสร้างพันธมิตร (SLB) ($\lambda = 0.76$) (3) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัยเอกชน (SLR) ($\lambda = 0.75$) (4) การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร (SLS) ($\lambda = 0.71$) (5) การดำเนินงานให้สำเร็จ (SLM) ($\lambda = 0.69$) (6) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (SLP) ($\lambda = 0.69$) และ (7) การกำหนดทิศทาง (SLD) ($\lambda = 0.60$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต (2) การดำเนินงานให้สำเร็จ (3) การสร้างพันธมิตร (4) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัยเอกชน (5) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (6) การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร และ (7) การกำหนดทิศทาง สอดคล้องตามแนวคิดของจอห์น อแดร์ (Adair, J., 2010) ทั้ง 7 ด้านที่มีลำดับความสำคัญแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) การกำหนดทิศทาง (2) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การดำเนินงานให้สำเร็จ (4) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัยเอกชน (5) การสร้างพันธมิตร (6) การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร และ (7) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของจันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคณะ (2557) และนนงนัท วงษ์จันทร์ และคณะ (2561) ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มี 7 องค์ประกอบ ที่มีลำดับความสำคัญแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) การกำหนดทิศทาง (2) การดำเนินงานให้สำเร็จ (3) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร (4) การสร้างพันธมิตร (5) จิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร (6) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบัน

และอนาคต และ (7) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างมีนวัตกรรม ดังนั้นในภาพรวมพบว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์สอดคล้องกับแนวคิดของจอห์น อแดร์ (John Adair, 2010) และผลการศึกษาวิจัยของ จันทรจิรา วงษ์ชมทอง และคณะ (2557) และนนกัธ วงษ์จันทร์ และคณะ (2561) ทั้ง 7 องค์ประกอบ

แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ด้านการพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของจอห์น อแดร์ (Adair, J., 2010) และนนกัธ วงษ์จันทร์ (2561) ที่องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือองค์ประกอบด้านการกำหนดทิศทาง ทั้งนี้เนื่องมาจากมหาวิทยาลัยเอกชนมีระบบการบริหารงานแบบยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีความคล่องตัวมากกว่ามหาวิทยาลัยของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ ดังนั้นผู้นำที่มีทักษะและมีความสามารถจึงมีความสำคัญต่อการบริหารมหาวิทยาลัยเอกชน หากมหาวิทยาลัยฯ มีการส่งเสริมในการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารแต่ละระดับ มีการประเมินผลและจัดระบบการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อเตรียมการเป็นผู้บริหารในอนาคต ย่อมจะส่งผลให้มหาวิทยาลัยฯ มีความสามารถทางการแข่งขันและได้เปรียบมหาวิทยาลัยเอกชนอื่นๆ ที่ขาดการพัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นผู้นำและสามารถก้าวหน้าไปเป็นผู้บริหารได้ในอนาคต (จันทนา แสนสุข, 2557) ซึ่งแตกต่างจากหน่วยงานของรัฐที่เน้นการกำหนดทิศทาง เนื่องจากหน่วยงานของรัฐจะเป็นผู้รับนโยบายจากส่วนกลาง และมีการดำเนินงานที่เป็นระบบตายตัว ผู้นำของมหาวิทยาลัยรัฐหรือหน่วยงานของรัฐไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากต้องปฏิบัติตามนโยบายที่รัฐบาลกำหนดมาเท่านั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงจะต้องเปลี่ยนแปลงทั้งระบบซึ่งใช้เวลานาน (พันธ์ศักดิ์ พลสารมัย, 2562) ดังนั้นในการศึกษาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในหน่วยงานของรัฐ ด้านการกำหนดทิศทางจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่ผู้นำต้องให้ความสำคัญเพราะมหาวิทยาลัยของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐต้องดำเนินงานตามทิศทางที่รัฐบาลกำหนด ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยให้มีทักษะความเป็นผู้นำในปัจจุบันและเพื่อพัฒนาให้บุคลากรสามารถเป็นผู้นำที่จะบริหารองค์กรต่อไปในอนาคตได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของอภินันต์ อันทวิสิน และคณะ (2562) ที่พบว่าการมุ่งเน้นบุคลากรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดตามเกณฑ์ในการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence: EdPEX)

2. ด้านการสร้างพันธมิตร เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบรองมาเป็นอันดับสอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสร้างพันธมิตรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะต้องมีความสามารถในการสร้างพันธมิตร สอดคล้องกับแนวคิดของรัตน สีสดี (2559) ที่กล่าวว่า การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการขององค์กร นอกจากนี้องค์กรทางธุรกิจรวมถึงสถาบันการศึกษาต้องมีการเรียนรู้จากพันธมิตรเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันให้กับองค์กร สำหรับมหาวิทยาลัยเอกชนมีลักษณะของการสร้างพันธมิตร ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจหลัก 4 ด้านของมหาวิทยาลัยเอกชน โดยผู้บริหารของมหาวิทยาลัยเอกชนได้กำหนดกลยุทธ์การสร้างพันธมิตรไว้ในแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยฯ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การทำบันทึกตกลงความร่วมมือระหว่างกัน (MOU) ระหว่างสถาบันกับสถานประกอบการหรือสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ การจัดการเรียนการสอนร่วมกับสถานประกอบการ การให้บริการวิชาการแก่ชุมชน การทำวิจัยและพัฒนาาร่วมกันกับธุรกิจหรือชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนต้องคำนึงถึงคือการสร้างพันธมิตรต้องมีจุดมุ่งหมายและผลประโยชน์ร่วมกัน ไม่มีใครได้เปรียบหรือเสียเปรียบ (Win-win Situation) โดนคำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมและชุมชน และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การเป็นพันธมิตรเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

3. ด้านความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัยเอกชน เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบรองมาเป็นอันดับสาม เช่นกับกับการศึกษาวิจัยของจันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคณะ (2557) และนนท์ วงษ์จันทร์ และคณะ (2561) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของธัชชนันท์ มโนเพชรเกษม (2560) ที่พบว่าความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เพราะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพกายอุปกรณ์จะต้องสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นภายในองค์กรก่อนที่จะวางแผนและดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน เช่นเดียวกับผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะต้องมีบทบาทในการสร้างสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะเป็นสายวิชาการหรือสายสนับสนุนวิชาการ โดยบทบาทในการสร้างความสัมพันธ์ภายในมหาวิทยาลัยเอกชนของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชน เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ (1) ผู้บริหารต้องวิเคราะห์ขั้นตอนในการทำงานของคณะวิชา/ส่วนงาน/มหาวิทยาลัยเพื่อให้การทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ (2) ผู้บริหารต้องวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรของแต่ละกลุ่มงานในคณะวิชา/ส่วนงาน/มหาวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอ (3) ผู้บริหารต้องวิเคราะห์ลักษณะการสื่อสารและการประสานงานของบุคลากรในคณะวิชา/ส่วนงาน/มหาวิทยาลัยเพื่อความเข้าใจในแนวทางการทำงานร่วมกัน และ (4) ผู้บริหารต้องจัดให้มีระบบการบริหารงานบุคคลของคณะวิชา/ส่วนงาน/มหาวิทยาลัยให้มีประสิทธิผล (Adair, J., 2010)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ผู้บริหารระดับสูงของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี และคณบดี ควรนำองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้ง 7 องค์ประกอบ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเกณฑ์หรือตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหรือพัฒนาบุคลากรหรือกระบวนการทำงานของมหาวิทยาลัยฯ ให้สามารถแข่งขันได้และมีความยั่งยืน

1.2 ผู้บริหารระดับสูงของมหาวิทยาลัยเอกชน ซึ่งประกอบด้วย อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี และคณบดี ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรในมหาวิทยาลัยให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นำทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด โดยผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนต้องกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้ทำหน้าที่บริหารงานไว้ในแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย และจัดให้มีระบบการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพให้แก่บุคลากรในมหาวิทยาลัยเพื่อเตรียมการเป็นผู้ทำหน้าที่บริหารในอนาคต เช่น มีการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญให้บุคลากรปฏิบัติ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารมหาวิทยาลัยรัฐเพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างมหาวิทยาลัยรัฐและมหาวิทยาลัยเอกชน และเห็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในเชิงของการแข่งขัน

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยเอกชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรหรือเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการเป็นผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชน

.....

เอกสารอ้างอิง

- จันทนา แสนสุข. (2557). ปัจจัยที่เป็นเหตุและผลของความสามารถภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 19(1), 34-46.
- จันทรจิรา วงษ์ชมทอง, เนตรชนก ศรีทุมมา, และ นางสาวลักษณ จินตนาดี. (2557). สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 20(2), 344-359.
- ชุมพล นุชผ่อง, สมอาจ วงษ์ชมทอง, จันทรจิรา วงษ์ชมทอง, และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2560). โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 13-28.
- ชนก ธรรมรักษ์, คุณวุฒิ คนฉลาด, และ สมศักดิ์ ลิลา. (2556). รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 9(2), 58 - 70.
- รัชชนันท์ มโนเพ็ชรเกษม. (2560). องค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพกายอุปกรณ์ในประเทศไทย(วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). สืบค้นจาก <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T041754.pdf>
- นงนภัส วงษ์จันทร์, เนตรชนก ศรีทุมมา, จันทรจิรา วงษ์ชมทอง, และ ปราณี มีหาญพงษ์. (2561). โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำกลยุทธ์ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร และประสิทธิผลของงานการพยาบาลผู้คลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 588 – 599.
- พันธ์ศักดิ์ พลสารมัย. (2562, 25 กรกฎาคม). สัมภาษณ์โดย อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์ [การบันทึกเสียง]. รองคณบดี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พูลพงศ์ สุขสว่าง. (2557). หลักการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 136-145.
- รัตนา สิตี. (2561). พันธมิตรทางธุรกิจ: องค์ประกอบของการสร้างพันธมิตร กระบวนการเรียนรู้ และประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านพันธมิตร. *วารสารปัญญาทัศน์*, 8(3), 254-264.
- เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ. (2561). *การศึกษาจะอยู่ทุกที่ทุกเวลาในยุค AI มหาวิทยาลัยกำลังอยู่บนมือคุณ*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/cyberbiz/detail/9610000112536>
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2560). *สถิติอุดมศึกษา 2558-2560*. สืบค้นจาก <http://www.info.mua.go.th/info/>
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2561). *สถาบันอุดมศึกษาในสังกัด*. สืบค้นจาก <http://www.mua.go.th/university.html>
- สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2561). *แผนอุดมศึกษา ระยะยาว 20 ปี*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- สุภัทรา สงครามศรี, วิจิต อุ๋อั่น, และ กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล. (2559). แบบจำลองความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และผลการปฏิบัติงานของสถาบันการอาชีวศึกษา. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี*, 10(1), 41 - 64.

- อภินันต์ อันทวีสิน, เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์, และสุรีย์ กาญจนวงศ์. (2560). โมเดลความสัมพันธ์ระหว่าง การประกันคุณภาพการศึกษาภายในเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศกับประสิทธิผลของ สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย. *วารสารวิชาการวิทยาลัยแสงธรรม*, 11(2), 153-170.
- อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. (2559). อาจารย์มหาวิทยาลัยไทยต้องปรับตัว พัฒนาตัวเอง และเตรียมตัวตักงาน. สืบค้นจาก <http://www.thaipt.org/index.php?module=knowledge&id=567>
- Adair, J. (2010). *Strategic Leadership: How to Think and Plan Strategically and Provide Direction*. London: Pan Macmillan.
- Boal, K. B. & Schultz, P. L. (2007). Storytelling, time, and evolution: The role of strategic leadership in complex adaptive systems. *The Leadership Quarterly*, 18(4), 411-428.
- Hooper, D., Coughlan. J., and Mullen M.R. (2008). Structural Equation Modeling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal on Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Lulu Setiawati S. E. M., Budiman Christiananta Drs Ec. M. A., Lena Elitan. (2017). The Effect of Organizational Service Orientation, Strategic Leadership and Strategic Competence on the Organizational Performance of Private University. *International Journal of Advanced Research (IJAR)*, 5(2), 1992-2002.
- Yamane. (1973). *Taro Statistic : An Introductory Analysis*. New York : Harper & row.



การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล

สุชารัตน์ เจริญ*, อะเคื้อ อุณหเลขกะ**, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของแอปพลิเคชันสำหรับรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล การพัฒนาแอปพลิเคชันใช้วงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle [SDLC]) กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชันคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่เคยได้รับอุบัติเหตุจากเข็มตำหรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง จำนวน 41 คน ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.93 และการหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุ และข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งประกอบด้วยสาเหตุและลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แอปพลิเคชันในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจด้านรายละเอียดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ด้านรูปแบบการรายงาน ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แอปพลิเคชัน อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้รายงานการเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรการพยาบาลขณะปฏิบัติงานได้

คำสำคัญ : การพัฒนา, แอปพลิเคชัน, รายงานอุบัติเหตุ, การสัมผัสเลือด, การสัมผัสสารคัดหลั่ง

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Corresponding author e-mail: noon.sutharat1403@gmail.com, Tel 094-6417319

Received : April 9, 2020; Revised : September 23, 2020; Accepted : September 25, 2020

Development of an Application for Reporting Blood and Body Fluid Exposures among Nurses

Sucharat Charoen*, Akeau Unahalekhaka**, Pimpaporn Klunklin***

Abstract

This study is a developmental research with the aim of developing and evaluating the effectiveness of an application for reporting blood and body fluid exposure among nurses. The application was developed by using the system development life cycle (SDLC). The sample for evaluating the effectiveness of application consisted of 41 nurses who have had an accident from needlesticks or blood or body fluid exposure while working in a private hospital in Bangkok. The duration of the study was between February and December 2019. The research instruments consisted of a blood and body fluid exposure report form and a satisfaction questionnaire regarding the application. The research instruments were validated by experts and the content validity index was 0.93. The reliability of the instrument was 0.76. Data were analyzed using descriptive statistics.

The contents of the developed application for reporting blood and body fluid exposure among nurses consisted of two parts, general information of personnel who experienced an accident and accident information including cause and characteristics of the accident. Overall, the participants reported the highest levels of satisfaction with the developed application. Participants reported the highest levels of satisfaction with all aspects of the application: the accident data for blood and body fluid exposure reporting, the reporting format, the ease of use, and the benefits of using the application.

The results of this study show that the developed application for reporting blood and body fluid exposures can be used to report accidents among nurses while working.

Keywords : Development, Application, Accident reporting, Blood exposures, Body fluid exposures

* Registered Nurse, Bumrungrad International Hospital, Bangkok

** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Corresponding author e-mail: noon.sutharat1403@gmail.com, Tel 094-6417319

Received : April 9, 2020; **Revised** : September 23, 2020; **Accepted** : September 25, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก เชื้อก่อโรคมามากกว่า 20 ชนิดสามารถติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งได้ เชื้อที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญทางสาธารณสุข คือ เชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (World Health Organization [WHO], 2017) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีทั้งผู้ป่วยที่แสดงอาการติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคอื่นแต่เป็นพาหะของเชื้อที่มีอยู่ในเลือดและสารคัดหลั่ง บุคลากรสุขภาพมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีในเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยจากการได้รับอุบัติเหตุเข็มตำหรือของมีคมบาด หรือจากการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งเข้าตา เข้าจมูก หรือเข้าปากได้ (WHO, 2017) ปัจจุบันยังคงพบว่าอุบัติการณ์เข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในบุคลากรสุขภาพมีแนวโน้มสูงทั่วทุกภูมิภาคของโลก (Auta et al., 2017)

พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น (Mahmoudi, Sepandi, Mohammadi, & Masoumbeigi, 2015) เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เข็มและของมีคม (จิตตารมณ์ จิตรีเชื้อ, 2548) การเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลอย่างรุนแรง รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาครอบครัว (Gershon et al., 2000) นอกจากนี้ยังทำให้โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและติดตามบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่าค่าใช้จ่ายในการตรวจติดตามและรักษาบุคลากรของโรงพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุเข็มตำต่อครั้งมากกว่า 3,000 เหรียญสหรัฐ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2017)

การรายงานการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรสุขภาพได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และเป็นข้อมูลสำคัญในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ แต่ข้อมูลจากการศึกษาในหลายประเทศพบว่าการรายงานการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากภาระงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยมากทำให้ไม่มีเวลารายงาน (Azadi, Anoosheh, & Delpisheh, 2011) ความไม่มั่นใจในการเก็บรักษาความลับส่วนบุคคล (Abdulmahdi, 2014) กระบวนการในการรายงานมีความซับซ้อนและใช้เวลานาน (Vandijck, Labeau, & Blot, 2011) และไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการรายงานอุบัติเหตุ (Matsubara, Sakisaka, Sychareun, Phensavanh, & Ali, 2017)

ปัจจุบันมีการนำแอปพลิเคชันบนมือถือซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการรายงานทางการแพทย์ ได้แก่ การจัดการข้อมูลสุขภาพ การติดตามผู้ป่วย และการศึกษาทางการแพทย์ เป็นต้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา คณะกรรมการบริหารงานความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสุขภาพ (Occupational Safety and Health Administration [OSHA]) มีการนำแอปพลิเคชันบนมือถือมาใช้ในการรายงานการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพช่วยให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วยิ่งขึ้น (OSHA, 2017) และการศึกษาการรายงานการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำผ่านระบบเว็บแอปพลิเคชัน พบว่าการรายงานผ่านแอปพลิเคชันมีจำนวนและมีความรวดเร็วมากกว่าการรายงานผ่านระบบแฟ้มระวางอุบัติเหตุแบบเดิมผ่านทางเอกสาร (Abdulmahdi, 2014 ; Lamri, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งสำหรับบุคลากรสุขภาพที่ผ่านมาพบการศึกษาในต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถรายงานการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้น ลดระยะเวลาในการรายงาน เพื่อให้ได้รับการดูแลทันที่ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องทราบ

อุบัติการณ์และลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการรายงานไปใช้วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำของมีคมบาด และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งสำหรับพยาบาล โดยใช้รูปแบบวงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle [SDLC]) 7 ขั้นตอน คือ การกำหนดปัญหา (Problem definition) การวิเคราะห์ระบบ (Analysis) การออกแบบระบบ (Design) การพัฒนาระบบ (Development) การทดสอบระบบ (Testing) การติดตั้งระบบ (Implementation) และการบำรุงรักษาระบบ (Maintenance) (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2555) เนื้อหาในแอปพลิเคชันได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ และข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ประเมินประสิทธิภาพของแอปพลิเคชันจากความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แอปพลิเคชัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research)

ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด หรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างประชากรด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 41 คน และกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง 1 คน กลุ่มทดสอบแบบกลุ่มย่อย 10 คน และกลุ่มทดสอบภาคสนาม จำนวน 30 คน (มนต์ชัย เทียนทอง, 2548)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แบบรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ และข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บจากเข็มตำและของมีคมบาด การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง และการถูกผู้ป่วยกัด
2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านรายละเอียดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ด้านรูปแบบการรายงาน ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แอปพลิเคชัน ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึง

พอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2549) โดยแปลผลระดับความพึงพอใจดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.00-1.80	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.81-2.60	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	2.61-3.40	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	3.41-4.20	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	4.21-5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการใช้ออปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบแบบรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสื่อ 1 ท่าน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.93

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันไปตรวจสอบความเชื่อมั่นและความเป็นปรนัยของเนื้อหาเกี่ยวกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งทางภาคเหนือ ที่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำ ของมีคมบาด หรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง จำนวน 10 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.76 และพยาบาลเข้าใจคำถามในแบบรายงานตรงกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีใส่รหัสแทน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม การวิจัยนี้ไม่มีการลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ที่ยินยอมทำการรายงานในแอปพลิเคชันจะถือเป็นการยินยอมเข้าร่วมการดำเนินการวิจัย แล้วดำเนินการรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยช่วยเหลือในการดาวน์โหลดแอปพลิเคชันจนกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ออปพลิเคชันได้จนสิ้นสุดการวิจัยแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแอปพลิเคชัน

ดำเนินการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล โดยใช้รูปแบบวงจรการพัฒนาาระบบ (System Development Life Cycle [SDLC]) 7 ขั้นตอน (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2555) ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา (Problem definition) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล

2. การวิเคราะห์ระบบ (Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์ความต้องการพบว่ามีวิธีการที่ใช้ในการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่ผ่านมา เป็นการให้บุคลากรโรงพยาบาลรายงานการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มพร้อมกับโทรศัพท์แจ้งหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ ในต่างประเทศได้นำแบบฟอร์มรายงานมาบรรจุในเว็บแอปพลิเคชันเพื่อให้บุคลากรมีความสะดวกรวดเร็วและเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ผู้วิจัยเลือกพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล

3. การออกแบบระบบ (Design) นำผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดเนื้อหาในการรายงานผ่านแอปพลิเคชัน แล้วนำเนื้อหาในแอปพลิเคชันให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำเนื้อหามาแก้ไขตามคำแนะนำ ดำเนินการเขียนลำดับการเข้าใช้งานระบบและลำดับเนื้อหาที่ต้องรายงานบนแอปพลิเคชันลำดับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งบนแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การลงชื่อเข้าใช้ระบบ การรายงานข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ การรายงานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

4. การพัฒนาระบบ (Development) ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแอปพลิเคชัน ดำเนินการออกแบบหน้าจอแอปพลิเคชัน นำเสนอเป็นข้อคำถามให้เลือกคำตอบและพิมพ์คำตอบในบางข้อคำถาม โดยหน้าจอที่ใช้แสดงผลเป็นแนวตั้ง สีพื้นหลักเป็นสีขาว-เหลือง และใช้ตัวอักษรสีเทาและเหลือง รูปแบบอักษร SpaceMono-Regular โดยแอปพลิเคชันรองรับมือถือหรือแท็บเล็ตทุกขนาดหน้าจอ ดำเนินการสร้างแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ระบบ คือการลงทะเบียนและเข้าใช้ระบบ แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล ระบบฐานข้อมูลบน Amazon Web Services (AWS) ระบบจัดการและดูแลข้อมูลผ่านเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผ่านเว็บแอปพลิเคชันบนคอมพิวเตอร์ และการแจ้งเตือนเมื่อมีการรายงานผ่านระบบข้อความบนไลน์แอปพลิเคชัน ประเมินและแก้ไขแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

5. การทดสอบระบบ (Testing) แบ่งเป็นการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (One to one testing) โดยนำแอปพลิเคชันสำหรับรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ผู้วิจัยได้นำปัญหาที่พบและคำแนะนำจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ไปปรับปรุงเพื่อนำไปทดสอบแบบกลุ่มย่อย หลังจากนั้นทำการทดสอบแบบกลุ่มย่อย (Small group testing) โดยนำ แอปพลิเคชันที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำปัญหาที่พบและคำแนะนำจากการกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและนำไปทดสอบภาคสนาม

6. การนำระบบไปใช้ (Implementation) นำแอปพลิเคชันที่ปรับปรุงแก้ไข อัปโหลดเข้าสู่ระบบกูเกิลเพลย์ (Google play) ของระบบแอนดรอยด์ และแอปสโตร์ (App store) ของระบบไอโอเอส เพื่อนำไปเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยนำแอปพลิเคชันไปทำการทดสอบภาคสนาม

7. การบำรุงรักษาระบบ (Maintenance) ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่รายงานระหว่างที่ได้ดำเนินการใช้งานแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล ปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดต่าง ๆ ให้มีความถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนโปรแกรมแอปพลิเคชันออกจากมือถือได้เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

ระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชัน

ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน โดยการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน วิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล แบ่งระบบที่ใช้ในการรายงานออกเป็น 3 ระบบ คือ แอปพลิเคชันสำหรับรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งบนมือถือ เว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ และการแจ้งเตือนเมื่อมีการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน

ระบบที่ 1 แอปพลิเคชันสำหรับรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง สามารถรองรับมือถือหรือแท็บเล็ตที่มีระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ตั้งแต่เวอร์ชัน 5.0 ขึ้นไป และระบบปฏิบัติการไอโอเอสตั้งแต่เวอร์ชันไอโอเอส 11 ขึ้นไป สามารถรองรับได้ทุกขนาดหน้าจอ การใช้งานแอปพลิเคชันสามารถแบ่งออกได้ 2 ขั้นตอน คือ การติดตั้งแอปพลิเคชันและการใช้งานแอปพลิเคชัน มีรายละเอียดดังนี้

1. การติดตั้งแอปพลิเคชัน สำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล เวอร์ชัน 1.0.8 สำหรับระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์และเวอร์ชัน 1.0.9 สำหรับระบบปฏิบัติการไอโอเอส โดยติดตั้งได้ 2 ช่องทาง ดังนี้ สามารถดาวน์โหลดผ่านคิวอาร์โค้ด (QR code) ทั้งระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์และระบบปฏิบัติการไอโอเอส และค้นหาผ่านกูเกิลเพลย์ (Google play) สำหรับระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์และแอปสโตร์ (App store) สำหรับระบบปฏิบัติการไอโอเอส โดยค้นหาชื่อของแอปพลิเคชัน “BBF Exposure” แล้วกด “ติดตั้ง”

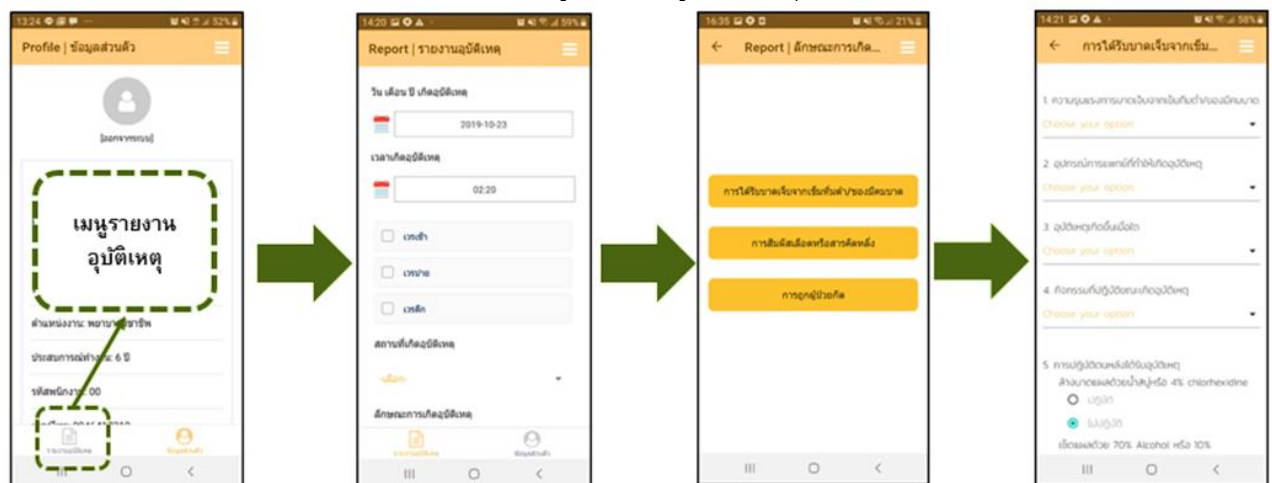
2. การรายงานอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคลในครั้งแรกของการใช้งาน ในการเข้าใช้งานครั้งต่อไปไม่จำเป็นต้องกรอกเนื่องจากจะมีข้อมูลเดิมที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกไว้แล้ว และข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกสามารถแก้ไขได้หากมีการเปลี่ยนแปลง



รูปภาพที่ 1 การรายงานข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 รายงานการเกิดอุบัติเหตุ โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องรายงานข้อมูลทั่วไปของการเกิดอุบัติเหตุ แล้วแบ่งการรายงานออกตามลักษณะการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด 3 หัวข้อดังนี้ การได้รับบาดเจ็บจากเข็มตำและของมีคมบาด การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง และการถูกผู้ป่วยกัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะไม่ได้รายงานทุกหัวข้อ โดยรายงานเฉพาะหัวข้อที่เกิดอุบัติเหตุ หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างบันทึกการรายงานแล้วระบบจะมีข้อความแจ้งเตือนบนหน้าจอ “ระบบจัดเก็บข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณค่ะ” แล้วกด “กลับหน้าหลัก”



รูปภาพที่ 2 การรายงานการเกิดอุบัติเหตุ

3. กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน โดยเข้าสู่แถบเมนูซึ่งอยู่บนหน้าจอหลักบริเวณด้านบนขวาของหน้าจอ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างบันทึกการรายงานแล้วระบบจะมีข้อความแจ้งเตือนบนหน้าจอ “ระบบจัดเก็บข้อมูลการตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณค่ะ” กด “กลับหน้าหลัก”

ระบบที่ 2 เว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ เว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถรองรับได้ทุกขนาดหน้าจอ คอมพิวเตอร์ การใช้งานเว็บแอปพลิเคชันสามารถแบ่งออกได้ 2 ขั้นตอน คือ การเข้าใช้งานและการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ มีรายละเอียดดังนี้

1. การเข้าใช้งานระบบทุกครั้งต้องเข้าผ่านเว็บไซต์ <http://ec.11-236-255-54-2ap-southeast->

1.compute.amazonaws.com/login-app หลังจากนั้นทำการล็อกอินเข้าระบบ โดยผู้ที่สามารถล็อกอินเข้าสู่ระบบได้เฉพาะผู้ที่ถูกกำหนดให้มีรหัสผ่านเท่านั้น

2. การใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

2.1 แถบข้อมูลการรายงาน ประกอบด้วยข้อมูลสรุปภาพรวมการแจ้งรายงานทั้งหมด ซึ่งแสดงเป็นกราฟ และแผนภูมิวงกลม

2.2 แถบผู้ใช้งาน ประกอบด้วยรายละเอียดที่ผู้ใช้งานแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล รายงานข้อมูลมาที่ระบบ โดยในแถบผู้ใช้งานสามารถเรียกดูรายละเอียดของการอุบัติเหตุได้ผ่านปุ่ม “การรายงาน” พร้อมทั้งรายละเอียดข้อมูลการรายงานสามารถแยกออกเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้ การได้รับบาดเจ็บจากเข็มตำและของมีคมบาด การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง และการถูกผู้ป่วยกัด และสามารถเรียกดูข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจได้ผ่านปุ่ม “แบบสอบถาม”

2.3 การถ่ายโอนข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างรายงานไปที่ไมโครซอฟท์ เอ็กเซล (Microsoft Excel) โดยการกดที่ปุ่ม “Export Excel” แล้วข้อมูลทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างรายงานจะถูกเก็บไว้ที่ไมโครซอฟท์ เอ็กเซล

ระบบที่ 3 การแจ้งเตือน กรณีที่มีผู้เข้าใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล และมีการรายงานผ่านระบบ ผู้ดูแลระบบจะได้รับข้อความแจ้งเตือนบนไลน์แอปพลิเคชันทุกครั้ง โดยผู้ที่ได้รับข้อความแจ้งเตือนดังกล่าวจะเป็นผู้ที่ดูแลระบบและผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 มีอายุระหว่าง 25-51 ปี อายุเฉลี่ย 34.8 ปี อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี, 41-50 ปี และ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3, 16.7 และ 3.3 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 90 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 10 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 1-28 ปี ปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.3 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แอปพลิเคชัน

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านรายละเอียดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ด้านรูปแบบการรายงาน ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ยังคงพบว่ามีรายละเอียดในบางด้านกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ การเชื่อมโยง (Link) ไปยังหน้าอื่นเหมาะสม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันจำแนกรายด้าน (n=30 คน)

การประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	พึงพอใจ มากที่สุด	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	ค่า เฉลี่ย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านรายละเอียดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง				4.41**	0.57
- เนื้อหาการรายงานเข้าใจง่าย	12 (40.0)	17 (56.7)	1 (3.3)	4.37**	0.56
- เนื้อหาการรายงานมีความเหมาะสม	14 (46.7)	15 (50.0)	1 (3.3)	4.43**	0.57
- การใช้ภาษาถูกต้องเหมาะสม	14 (46.7)	15 (50.0)	1 (3.3)	4.43**	0.57
ด้านรูปแบบการรายงาน				4.33**	0.57
- การจัดวางโครงสร้างและองค์ประกอบ ง่าย ต่อการใช้	14 (46.7)	15 (50.0)	1 (3.3)	4.43**	0.57
- มีระบบ Login/Logout เพื่อความ ปลอดภัยของข้อมูล	10 (33.3)	18 (60.0)	2 (6.7)	4.27**	0.58
- ลำดับการรายงานเหมาะสม	10 (33.3)	18 (60.0)	2 (6.7)	4.27**	0.58
- การเชื่อมโยง (Link) ไปยังหน้าอื่น เหมาะสม	8 (26.7)	20 (66.7)	2 (6.7)	4.20*	0.55
- ขนาดตัวอักษร สีตัวอักษร อ่านง่าย เหมาะสม	16 (53.3)	13 (43.3)	1 (3.4)	4.50**	0.57
ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน				4.30**	0.62
- ขั้นตอนการใช้งานง่ายและสะดวก	9 (30.0)	20 (66.7)	1 (3.3)	4.23**	0.63
- สามารถเรียกใช้งานแอปพลิเคชันได้ทุกที่	13 (43.3)	15 (50.0)	2 (6.7)	4.37**	0.61
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ออปพลิเคชัน				4.29**	0.61
- การรายงานมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น	10 (33.3)	17 (56.7)	3 (10.0)	4.23**	0.63
- ลดระยะเวลาในการรายงาน	13 (43.3)	15 (50.0)	2 (6.7)	4.37**	0.61
- ลดขั้นตอนการรายงาน	10 (33.3)	18 (60.0)	2 (6.7)	4.27**	0.58
รวมทุกด้าน				4.34**	0.59

หมายเหตุ. ** หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

* หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาลในการวิจัยนี้เนื้อหาในแบบรายงานประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุและข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีความสอดคล้องกับแบบรายงานของหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557 ; EPINet, 2018 ; CDC, 2017) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาเหมาะสมและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ใน

การรายงานได้จริง และข้อมูลที่ได้จากการรายงานสามารถนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งได้

การพัฒนาแอปพลิเคชันในรูปแบบวงจรการพัฒนาระบบ (SDLC) 7 ขั้นตอน ประเด็นที่พบในขั้นตอนการพัฒนา คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์และออกแบบระบบเนื่องจากความแตกต่างของรูปแบบหน้าจอของระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์กับระบบไอโอเอส ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้มือถือระบบปฏิบัติการไอโอเอสมีความสับสนในการใช้งานแอปพลิเคชันในช่วงแรกเนื่องจากระบบปฏิบัติการไอโอเอสถูกกำหนดรูปแบบจากบริษัทให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบและโครงสร้างบนแอปพลิเคชันได้ ผู้วิจัยจึงได้อธิบายวิธีการใช้งานในระบบไอโอเอสให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากปัญหาที่พบผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันสำหรับระบบปฏิบัติการไอโอเอสโดยเฉพาะ นอกจากนี้ในขั้นตอนการพัฒนาระบบเพื่อให้แอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้งานได้ทั้งระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์และระบบไอโอเอส ซึ่งทั้งสองระบบมีความแตกต่างกัน และไม่สามารถที่จะใช้โปรแกรมในการพัฒนาชุดเดียวกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแยกพัฒนาโปรแกรมออกเป็นสองชุดเพื่อให้สามารถรองรับการใช้งานได้ทั้งสองระบบ ยิ่งไปกว่านั้นการทำงานของแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นต้องมีการเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ อีกหลายระบบ ทำให้ช่วงแรกในการพัฒนาระบบต่าง ๆ ยังไม่มีความเสถียร จึงทำให้การเชื่อมโยงของระบบติดขัดหรือล้มเหลว ผู้วิจัยค้นหาสาเหตุและทำการแก้ไขระบบหลายครั้งเพื่อให้สามารถนำแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นไปใช้งานได้

ในขั้นตอนการนำระบบไปใช้พบว่า การเข้าใช้งานแอปพลิเคชันเฉพาะครั้งแรกต้องทำการลงทะเบียนเพื่อขอรหัสผ่านในการล็อกอินเข้าสู่ระบบ ซึ่งจะทำได้ง่ายต่อการเข้าระบบและรายงานอุบัติเหตุครั้งต่อไปได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนอีก กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีข้อเสนอแนะให้ติดตั้งแอปพลิเคชันในการรายงานผ่านเว็บแอปพลิเคชันบนคอมพิวเตอร์อีกหนึ่งช่องทาง เพื่อให้สามารถเข้าถึงการรายงานได้สะดวกยิ่งขึ้น จากการทดลองจับเวลาในการรายงานการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง พบว่าใช้เวลานานตั้งแต่ 2-3.5 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการรายงานหนึ่งครั้งนาน 2.5 นาที ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกรรายงานทางเอกสารต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลนาน 5-10 นาที การรายงานผ่านแอปพลิเคชันลดขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการรายงานการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งได้ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลรายงานอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้น

การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจากการทดสอบภาคสนามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันโดยรวมและรายด้านคือ ด้านรายละเอียดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ด้านรูปแบบการรายงาน ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ออปพลิเคชันทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านรายละเอียดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามีความครอบคลุม ครบถ้วน เนื้อหากระชับ เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อน ด้านรูปแบบการรายงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรเป็นระบบเชื่อมต่อหน้าถัดไปอัตโนมัติทั้งระบบ เพื่อให้ระบบรายงานรวดเร็วยิ่งขึ้น ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใช้งานการรายงานได้ทุกที่ โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในบริเวณโรงพยาบาล และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ออปพลิเคชันอยู่ในระดับมากที่สุดโดยกลุ่มอย่างให้เหตุผลว่าระยะเวลาในการรายงานน้อยกว่าการรายงานวิธีเดิมซึ่งต้องเขียนรายงานและโทรศัพท์แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งใช้การพัฒนาแอปพลิเคชันในรูปแบบวงจรการพัฒนาระบบ (SDLC) 7 ขั้นตอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3 เห็นด้วยมากที่สุดในด้านการใช้งานง่ายและสะดวกแก่ผู้ใช้งาน (ศิรินันท์ ยิ้มโกศล, 2560) อีกทั้งมีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการใช้ออปพลิเคชันในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเห็น

ว่าแอปพลิเคชันมีประโยชน์ในระดับมากถึงมากที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและการประเมินจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วขึ้น (Vawdrey et al., 2011)

การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะเพิ่มช่องทางให้พยาบาลรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง มีขั้นตอนการใช้งานง่ายและสะดวก สามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้ทุกที่ ลดขั้นตอนการรายงาน เนื้อหาการรายงานมีความเหมาะสมและเข้าใจง่าย อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุ ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติรวมถึงระบบการรายงานที่ชัดเจนเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. แอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล สามารถนำไปให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่สนใจใช้งาน เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางให้พยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่นใช้รายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำแอปพลิเคชันไปใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิผลการนำแอปพลิเคชันสำหรับการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งไปใช้ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลและระยะเวลาการรายงานอุบัติเหตุของบุคลากรสุขภาพระหว่างการรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งบนแอปพลิเคชันกับการรายงานผ่านการเขียนรายงาน
2. พัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อให้บุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งรายงานได้
3. พัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการรายงานไปวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง และการบริหารจัดการหลังการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. แอปพลิเคชันสำหรับรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล สามารถใช้งานได้เฉพาะเมื่อเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเท่านั้น
2. หากความเร็วอินเทอร์เน็ตต่ำอาจทำให้หน้าจอแอปพลิเคชันบนมือถือค้างหรือไม่สามารถกดบันทึกหรือส่งรายงานได้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้
3. แอปพลิเคชันสำหรับรายงานการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรการพยาบาล จำกัดใช้ได้ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมาร์ตโฟนที่มีระบบปฏิบัติการเฉพาะแอนดรอยด์และไอโอเอสเท่านั้น

.....

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตภารณ์ จิตริเชื้อ. (2548). การดูแลสุขภาพบุคลากรแผนกซักฟอก. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 15(2), 25-32.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2549). *เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย: แนวทางสู่ความสำเร็จ*. กรุงเทพฯ: บริษัทไทเนรมิตกิจ อินเทอร์เน็ตโปรดักส์ จำกัด.
- มนต์ชัย เทียนทอง. (2548). *การออกแบบและการพัฒนาคอร์สแวร์สำหรับบทเรียนคอมพิวเตอร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ศรินันท์ ยิ้มโกศล. (2560). *การพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวปฏิบัติของสถานพยาบาลในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อจากเข็มที่มุดตำ ของมีคม และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานของบุคลากร*. สืบค้นจาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/manual/total.PDF>
- โสภาส เอี่ยมสิริวงศ์. (2555). *การวิเคราะห์และออกแบบระบบ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- Abdulmahdi, L. (2014). *Implementation of online reporting form for needle stick injury in the accident and emergency department*. Retrieved from <https://www.lenus.ie/handle/10147/332158>
- Auta, A., Adewuyi, E. O., Tor-Anyiin, A., Aziz, D., Ogbale, E., Ogbonna, B. O., & Adeloye, D. (2017). Health-care workers' occupational exposures to body fluids in 21 countries in Africa: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of The World Health Organization*, 95(12), 831-841. doi: 10.2471/BLT.17.195735
- Azadi, A., Anoosheh, M., & Delpisheh, A. (2011). Frequency and barriers of underreported needlestick injuries amongst Iranian nurses, a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), 488-493. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03252.x
- Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2017). *Bloodborne infectious disease: HIV/AIDS, hepatitisB, hepatitisC*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/guidelines.html>
- Exposure Prevention Information Network. [EPINet]. (2018). *EPINet sharp object Injury and blood and body fluid exposure reports by year*. Retrieved from <https://international.safetycenter.org/exposure-reports/>
- Gershon, R. R., Flanagan, P. A., Karkashian, C., Grimes, M., Wilburn, S., Frerotte, J., ... Pugliese, G. (2000). Health care workers' experience with postexposure management of bloodborne pathogen exposures: a pilot study. *American Journal of Infection Control*, 28(6), 421-428. doi: 10.1067/mic.2000.109907

- Lamri, G. (2018). *Establishment of an electronic monitoring system for accidents exposing blood to overcome the phenomenon of under-reporting*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/327968385_Mise_en_place_d'un_systeme_de_surveillance_electronique_des_Accidents_Exposants_au_Sang_pour_pallier_le_phenomene_de_la_sous-declaration
- Mahmoudi, N., Sepandi, M., Mohammadi, A. S., & Masoumbeigi, H. (2015). Epidemiological aspects of needle stick injuries among nurses in a Military Hospital. *Work*, 12(5.64), 9-41.
- Matsubara, C., Sakisaka, K., Sychareun, V., Phensavanh, A., & Ali, M. (2017). Prevalence and risk factors of needle stick and sharp injury among tertiary hospital workers, Vientiane, Lao PDR. *Journal of Occupational Health*, 59(6), 581-585. doi: 10.1539/joh.17-0084-FS
- Occupational Safety and Health Administration. [OSHA]. (2017). *Injury tracking application electronic submission of injury and illness records to OSHA*. Retrieved from <https://www.osha.gov/injuryreporting/>
- Vandijck, D. M., Labeau, S. O., & Blot, S. I. (2011). Prevention of needlestick injuries among health care workers. *American Journal of Infection Control*, 39(4), 347-348.
- Vawdrey, D. K., Wilcox, L. G., Collins, S. A., Bakken, S., Feiner, S., Boyer, A., & Restaino, S. W. (2011). A tablet computer application for patients to participate in their hospital care, *AMIA Annual Symposium Proceedings* (Vol. 2011, p. 1428). American Medical Informatics Association.
- Vawdrey, D. K., Wilcox, L. G., Collins, S. A., Bakken, S., Feiner, S., Boyer, A., & Restaino, S. W. (2011, October). A tablet computer application for patients to participate in their hospital care. In R. S. Evans (Chair), *AMIA Annual Symposium Proceedings*. American Medical Informatics Association, Washington DC, USA.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Hepatitis*. Retrieved from <http://www.who.int/hepatitis/news-events/world-hepatitis-summit-2017/en/>



ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจในองค์กรสุขภาพและธุรกิจ : การทบทวนอย่างเป็นระบบ

อุษา ตันทพงษ์*, เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย**, พัทธราภรณ์ อารีรัมย์***

บทคัดย่อ

ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของผู้บริหารในองค์กรส่งผลต่อการปฏิบัติของสมาชิกในทีมให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นผู้นำจึงต้องมีพฤติกรรมและความสามารถตัดสินใจที่ถูกต้องสอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จต่อการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของผู้นำในองค์กร กลุ่มตัวอย่างคือ บทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2554–2562 เก็บข้อมูลจากรายงานระดับนานาชาติ โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) ต้องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำและการตัดสินใจของผู้นำในองค์กร 2) เป็นรายงานวิจัยที่เป็นต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ และ 3) รายงานวิจัยนั้นต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสารที่น่าเสนอ การประเมิน คุณภาพรายงานการวิจัย จำนวนงานวิจัย 13 เรื่อง ได้ผ่านการประเมินรายงานจากทีมวิจัยจำนวน 2 ราย ด้วยเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานงานวิจัย ได้ค่าความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 84.62 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด) ใช้สถิติแคปปา (Kappa statistic) เมื่อทดสอบพบว่าความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานพบว่าไม่มี ความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($k=0.152$, $p=0.207$) วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพมากที่สุด ($n = 8$) เครื่องมือในการวิจัยได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพในการตรวจสอบเครื่องมือ ทั้งความตรงและความเที่ยงตามเกณฑ์ ($n = 9$) ทฤษฎีที่ใช้มากที่สุดคือทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($n=3$) ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามากที่สุดคือรูปแบบการตัดสินใจ และตัวแปรตาม คือปรับเปลี่ยน รูปแบบการตัดสินใจตามบริบทขององค์กรนั้น ($n=6$) แนวคิดที่ใช้เกี่ยวกับการตัดสินใจ พบว่า ใช้แนวคิดแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด ($n=2$) นอกจากนั้นยังพบว่ามีกระบวนการจัดการความรู้ มาศึกษาร่วมกับการตัดสินใจ ($n=2$) สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อพฤติกรรมตัดสินใจของผู้นำในองค์กรสุขภาพและธุรกิจในปัจจุบัน ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้นำในองค์กรควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาวะผู้นำและการฝึกทักษะการตัดสินใจในการทำงานของสมาชิกในทีมร่วมกันเพื่อบรรลุประสิทธิผลขององค์กร

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำ, การตัดสินใจ, องค์กรสุขภาพและธุรกิจ, การทบทวนอย่างเป็นระบบ

* นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author e-mail: usatanpong@hotmail.com, Tel 081-3157155

Received : January 21, 2020; Revised : September 14, 2020; Accepted : September 18, 2020

Leadership and Decision Making in Health and Business Organization: A Systematic Review

Usa Tantapong*, Phechnoy Singchongchai**, Patcharaporn Aree***

Abstract

Leadership and decision making of administrations affect the work of the team to achieve the organization's goals. Leaders must have the right behavior and ability to make the right decisions in the right circumstances in order to achieve success in the ongoing development of the organization. Research objectives for a systematic review of the literature. And synthesize research findings related to leadership and decision-making of organizational leaders. The sample are articles published during 2011 - 2019 that collected from international databases, which the sample criteria were 1) must be quantitative research related to leadership and decision-making of leaders in health organizations 2) The original research report has been published and 3) must be examined by experts from the journals presented assessment of research report quality. The number of research work passed 13 criteria for consideration from 2 researchers, with the criteria for quality evaluation according to research standards. The reliability was 84.62% according to criteria and using Kappa statistic. When testing, it was found that there was no statistically significant difference between the assessors ($k = 0.152$, $p = 0.207$) and using descriptive statistics

The study indicated that research report study the sample of the most health staff ($n=8$). The research tools passed the quality criteria for checking the tools, both validity and reliability, according to the criteria ($n=9$) and the theory of transformational leadership was in some studies ($n=3$). Decision making transformation was used as both an independent variable and as dependent variable ($n=6$). Decision-making style according to the context of that organization It was found that the cooperative decision making concepts were used the most ($n=2$). In addition, it can be noted that knowledge management was integrated with decision making ($n=2$). In conclusion: Transformational leadership affects the decision-making behaviors of today's leaders in health organizations and businesses. The findings of this research suggest that organizational leaders should focus on developing leadership and training decision-making skills in working with team members together to achieve organizational effectiveness.

Keywords : Leadership, Decisions making, Health Organizations, Systematic review

* Ph.D. Student Nursing Management Multidisciplinary College Christian University of Thailand

** Prof., College of Nursing, Christian University of Thailand

***Assoc. Prof., College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author e-mail: usatanpong@hotmail.com, Tel 081-3157155

Received : January 21, 2020; Revised : September 14, 2020; Accepted : September 18, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของผู้บริหารในองค์กรส่งผลต่อการปฏิบัติของทีมเพื่อให้ บรรลุตาม เป้าหมายขององค์กร (Toubiana & Yair, 2012) ผู้นำในองค์กรจึงต้องมีความสามารถในการตัดสินใจที่ ถูกต้องและสอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการตัดสินใจของผู้นำ ในองค์กรจึงมีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมการบริหารงานทั้งในองค์กรธุรกิจและองค์กรสุขภาพทุก ประเภท การตัดสินใจที่ดีจึงเริ่มจากการมีความคิดเชิงกลยุทธ์ด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ความสำเร็จของ องค์กร (Vohs, Baumeister, Schmeichel, Twenge, Nelson & Tice, 2008) ทั้งนี้ผู้นำมีอำนาจการ ตัดสินใจทั้งเชิงเหตุผลและจริยธรรม ในการปฏิบัติการแต่ละระดับตามขอบเขตที่องค์กรอนุญาต โดย กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรควรให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อความยากง่ายในเรื่อง 1) การ ดำเนินการ 2) การพึงพอใจในงาน 3) ประสิทธิภาพโดยรวมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Van Loveren, 2007) โดยการตัดสินใจที่ดีต้องประกอบด้วยทักษะสำคัญ 1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) การ กำหนดกรอบเวลาปฏิบัติการ 3) การรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้อง 4) การวิเคราะห์ผลลัพธ์ จากการตัดสินใจ 5) การวิพากษ์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องอย่างมีเหตุผล 6) ความกล้าหาญในการตัดสินใจ 7) การประเมินผลการปฏิบัติการในแต่ละขั้นตอนอย่างเหมาะสม (Gigerenzer & Gaissmaier, 2011; Petrie, 2014) ซึ่งการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยปรับปรุงคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย (Hancock & Durham, 2007) และการตัดสินใจเป็นเครื่องมือปฏิบัติการของผู้นำที่ใช้ใน การสื่อสารระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อรับทราบ และสนับสนุนการจัดการด้านทรัพยากรให้สามารถ ดำเนินการเป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร การตัดสินใจของผู้นำอย่างถูกต้องย่อมส่งผลให้เกิดพลังบวกกับ ผู้ใต้บังคับบัญชาและลดความขัดแย้ง ก่อให้เกิดการดำเนินการและการมอบหมายงานทำให้สมาชิกในทีมทุก คนเกิดความรับผิดชอบปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย (Brunsson, 2007) รูปแบบการตัดสินใจของผู้นำ ในองค์กรมีความหลากหลายในขณะตัดสินใจ และส่งผลลัพธ์ให้เกิดความแตกต่างกันตามธรรมชาติของการ ตัดสินใจทั้งด้านประสิทธิภาพและเป้าหมายขององค์กร (Riaz & Anis-Ul-Haque, 2009) จึงเห็นได้ว่าการ ตัดสินใจของผู้นำมีความสำคัญอย่างมากที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของงาน แม้จะมีการศึกษาภาวะผู้นำกับการ ตัดสินใจอย่างกว้างขวาง จากการทบทวนที่ผ่านมาหลังจากปี พ.ศ. 2554 ยังขาดการทบทวนอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับภาวะผู้นำและการตัดสินใจในองค์กรสุขภาพและองค์กรธุรกิจ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงต้องการขยาย ความรู้ให้ต่อเนื่องที่จะศึกษาวิจัยในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ว่ามีการใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำและ รูปแบบการตัดสินใจแบบใดที่ส่งผลลัพธ์ในองค์กร ซึ่งโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เน้นการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของผู้นำในองค์กรจาก การศึกษาที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ซึ่งมีความสำคัญในการขยายความรู้เพื่อนำไปพัฒนาการตัดสินใจของ ภาวะผู้นำทั้งในองค์กรธุรกิจและองค์กรสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของรายงานการวิจัย ตามหลัก PRISMA Group (Swartz, 2010) ที่ ผ่านการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำกับการตัดสินใจในองค์กร ที่ตีพิมพ์ เผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. 2554 – 2562

2. เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของผู้นำใน องค์กรสุขภาพและธุรกิจในปัจจุบัน ตามปรากฏในรายงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ ระหว่าง พ.ศ. 2554 – 2562

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เพื่อศึกษาคุณลักษณะและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ตามระเบียบวิธีวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

1. กลยุทธ์กำหนดการค้นหา (Search Strategies) โดยผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ บทความวิจัยที่สืบค้นจากระบบฐานข้อมูล ได้แก่ Google, Science Direct, Pub med, CINAHL, Scopus, Cohen Library, และ Embase และ กำหนดช่วงเวลาของบทความวิจัยระหว่าง พ.ศ. 2554 –2562 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. เกณฑ์การคัดเลือกบทความวิจัย (Selection Criteria) โดย ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจำนวน 3 ข้อ คือ 1) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้นำ (Leader) ผู้บริหาร (Administer) ผู้จัดการ (Manager) กับการปฏิบัติด้านการตัดสินใจ (Decision making) ในองค์กร 2) เป็นรายงานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเดิม (Original research) ได้รับการตีพิมพ์ 3) ประเภทของบทความวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ และรายงานวิจัยต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสาร (Peer-reviewer)

3. การสกัดข้อมูล (Data Extraction) การพิจารณาข้อมูลของบทความวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก ที่ประกอบด้วยเนื้อหาของบทความวิจัยสมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อใช้ในการสังเคราะห์ ได้แก่ เป็นงานวิจัย ด้านการบริหาร บอกรัฐประสงค์ มีระเบียบวิธีวิจัยถูกต้อง ทราบแหล่งที่มาข้อมูล บอกลักษณะที่ใช้ในการศึกษา มีจุดประสงค์การศึกษาวิจัยชัดเจน

4. การประเมินคุณภาพบทความวิจัย (Quality Assessment) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอ่านบทความวิจัย อย่างละเอียดทั้งฉบับ เพื่อตรวจสอบคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานบทความวิจัยตามแบบประเมินผลคุณภาพ มาตรฐานรายงานบทความวิจัย (Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper) ของ เคเมท และคณะ (Kmet, Cook, & Lee, 2004)

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกรายงานวิจัย ยึดตามระเบียบวิธีวิจัย 4 ขั้นตอน จากที่นักวิจัยที่มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยและการบริหาร จำนวน 2 ท่าน พิจารณารายงานวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าวหรือไม่ และหากไม่เป็นไปตามเกณฑ์จะคัดบทความวิจัยเรื่องนั้นออกไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 การคัดเลือกบทความวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำ ผู้นำ ผู้บริหาร ผู้จัดการ กับการปฏิบัติด้านการตัดสินใจ ในองค์กรบริการด้านสุขภาพ 2) เป็นบทความวิจัยที่เป็นต้นฉบับเดิมได้รับการตีพิมพ์ และ 3) รายงานต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสาร

ส่วนที่ 2 แบบการคัดกรองข้อมูลทั่วไปของบทความวิจัย ตามหลัก PRISMA Group (Swartz,2010) ได้แก่ ชนิดของงานวิจัย สถานที่ศึกษา ช่วงเวลาที่ศึกษา ระดับของงานวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ชนิดของตัวแปร แนวคิด/ทฤษฎีภาวะผู้นำ องค์ประกอบการปฏิบัติด้านการตัดสินใจ

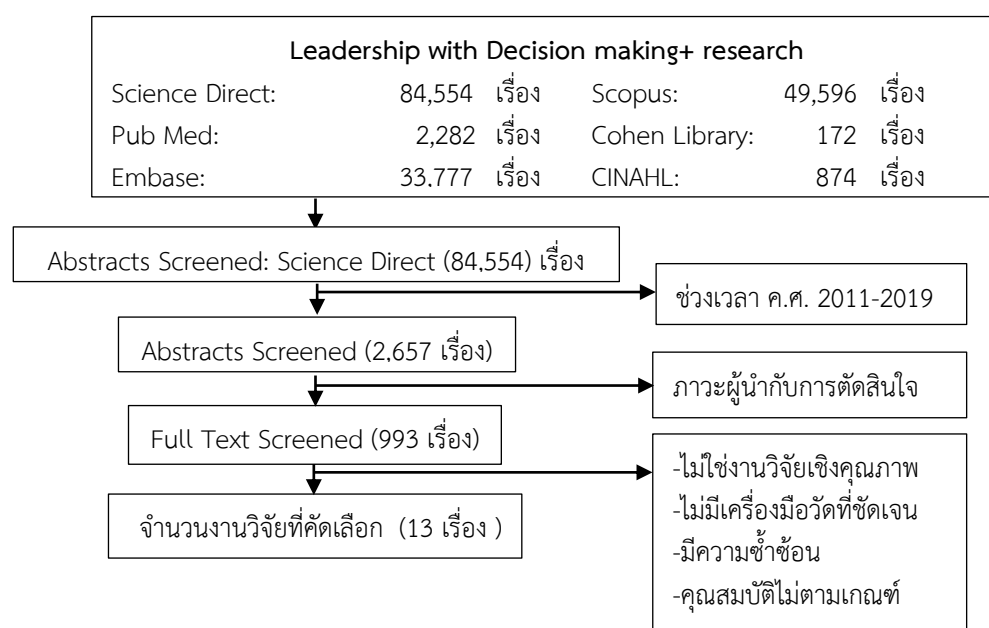
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพบทความวิจัยโดยใช้เครื่องมือ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper ของเคเมท และคณะ (Kmet, Cook, & Lee, 2004) ซึ่งเป็นเครื่องมือการวัดความสอดคล้อง (Agreement Measurement) ประเมินคุณภาพบทความวิจัยมีหลักเกณฑ์พิจารณาคูณภาพของงานวิจัย จำนวน 14 ข้อคำถาม โดยให้ค่าคะแนนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละข้อ คือคะแนน 2 หมายถึง ใช่ หรือมีคุณภาพตามเกณฑ์ คะแนน 1 หมายถึง มีคุณภาพตามเกณฑ์บางส่วน และ คะแนน 0 หมายถึง ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์คุณภาพตามรายงานบทความวิจัย หากไม่

รายงานที่ระบุเป็น (N/A) โดยต้องมีนักวิจัยจำนวน 2 ท่าน ประเมินรายงานบทความวิจัยโดยตอบข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ จากนั้นรวมผลคะแนนแต่ละข้อจากบทความวิจัยทั้งหมด 13 เรื่อง จากผลประเมินของผู้วิจัยคนที่ 1 (Rater 1) และ คนที่ 2 (Rater 2) รวมคะแนนและคิดเป็นร้อยละในแต่ละข้อคำถามของผู้วิจัยทั้งสองคน จากนั้นนำผลการประเมินคุณภาพมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องโดยใช้สถิติแคปปา ของโคเฮนที่ปรับปรุง (Modified Kappa Statistic) (Cohen, 1960) เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของบทความวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1. การสืบค้นจากฐานข้อมูลที่กำหนดใช้คำสืบค้น คือ Leadership, Decision Making, Leadership in health และมีการใช้คำใกล้เคียง เช่น Leader, Manager และ Administer โดยจำแนกการค้นหตามรูปแบบการรายงาน เช่น บทความย่อกับบทความวิชาการ (Abstract with Full Text Article) งานวิจัย (Research) บทความวิชาการ (Article) ซึ่งผลการค้นหามีจำนวนที่แสดงผลเป็นจำนวนมากในแต่ละฐานข้อมูล จากนั้นจึงเริ่มค้นหาและวิเคราะห์คุณภาพบทความวิจัย จึงพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาการคัดเลือกรายงานวิจัยจึงคัดออกไป และในการศึกษาครั้งนี้มีบทความวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ รายงานวิจัยต้อง ตีพิมพ์ในระหว่าง พ.ศ. 2554 – 2562 และผ่านตามเกณฑ์แบบประเมิน คุณภาพรายงานวิจัยของเคเมท และคณะ (Kmet, Cook & Lee, 2004) ซึ่งสืบค้นหาแบบเร่งด่วนมา 13 เรื่อง ดังภาพที่ 1

2. การประเมินคุณภาพบทความวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) โดยใช้เครื่องมือ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper (Kmet, Cook & Lee, 2004) งานวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด 13 เรื่อง โดยการประเมินรอบที่ 1 ผู้วิจัยแยกประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดจากนั้นนำผลการประเมินร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งพบว่าทุกเรื่องรายงานการวิจัยผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ และมีความสอดคล้องกันระหว่างทีมวิจัยที่มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยและบริหารจำนวน 2 คน และการทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินบทความวิจัย โดยใช้สถิติแคปปาของโคเฮนที่ปรับปรุง (Modified Kappa Statistic) พบว่ามีความสอดคล้องกันระหว่างผู้วิจัยทั้ง 2 คนอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1 จากนั้นผู้วิจัยต้องอ่านรายงานการวิจัยรอบที่ 2 เพื่อสกัดข้อความที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์บทความวิจัย ตามแบบบันทึก



ภาพที่ 1 แสดงการสืบค้นและกระบวนการคัดเลือกผลการวิจัยตามแนวทาง (PRISMA 2009 Flow Diagram)

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของรายงานการวิจัยโดยวิธี Inter-Rater จำแนกตามรายงานวิจัย (Kmet, Cook, & Lee, 2004) และผลทดสอบความสอดคล้องคุณภาพของรายงานการวิจัย

รายงานวิจัยฉบับที่	คะแนนโดยรวม	
	ผู้ประเมินคนที่ 1	ผู้ประเมินคนที่ 2
1	85.71	82.14
2	78.57	85.71
3	89.29	89.29
4	89.29	85.71
5	89.29	85.71
6	85.71	89.29
7	67.86	67.86
8	96.43	100.00
9	75.00	89.29
10	82.14	82.14
11	85.71	85.71
12	78.57	82.14
13	82.14	89.29
รวม	83.52	85.71
ร้อยละความน่าเชื่อถือ		
คิดเป็นร้อยละ 84.62		
การทดสอบความสอดคล้อง	Kappa- Value	p – value การแปลผล
Measure of Agreement Kappa N = 13 (เรื่อง)	0.152	.207 ความสอดคล้องกันระหว่างผู้ ประเมินหรือการประเมิน ไม่มีความแตกต่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและใช้สถิติพรรณนาและสถิติ
แคปปา

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปรายงานการวิจัยที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในที่เกี่ยวข้องภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของภาวะผู้นำในองค์กรสุขภาพ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง ค. ศ. 2554-2562 พบว่ามีการตีพิมพ์ในวารสารที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ถูกตีพิมพ์ในวารสารที่มีความน่าเชื่อถือในฐานข้อมูลตามภาพที่ 1 เกี่ยวกับการบริหารองค์กรที่เกิดจากพฤติกรรมภาวะผู้นำในการตัดสินใจ ดังนี้ Journal of Business Ethics (n=1) IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) (n=2) Journal of Public Affairs (n=1) Journal of Management Info (JMI) (n=1) Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (n=1) Teaching and Teacher Education (n=1) Leadership in Health Services (n=1) Journal of Business & Economic Policy (n=1) Nursing Research and Practice (n=1) Egyptian Nursing Journal (n=1) Health Science Journal (n=1) International Journal of Business and Social Science (n=1) พบได้ว่าบทความวิจัยมีการศึกษาในต่างประเทศทุกเรื่องบริบทที่ศึกษาคือโรงพยาบาลมากที่สุด (n=8) มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2554-2562 ประเภทของบทความวิจัยเป็นการวิจัยเชิง

ปริมาณทั้งหมด (n=13) จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ 3,968 ราย น้อยสุดคือ 38 ราย ส่วนใหญ่ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 101–200 ราย (n=7) จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการ บริหารมาจากหลากหลายระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง หัวหน้างาน ผู้จัดการ หัวหน้าทีม หัวหน้าโครงการ ซึ่งอยู่ในองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมากที่สุด (n=9) ธุรกิจด้านการค้าขาย (n=3) และการศึกษา (n=1) เครื่องมือที่ใช้เก็บ ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทุกรายงานวิจัย (n=13) รายงานวิจัยส่วนใหญ่รายงานการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ และผ่านเกณฑ์คุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยง (n=9) โดยสถิติที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ร่วมกับการใช้สถิติศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation & Association) ส่วนใหญ่ ได้แก่ Multiple regression, Pearson Correlation และการศึกษาความสัมพันธ์ตัวแปรที่มีการใช้สถิติตั้งแต่ Chi-square test, T-test, ANOVA

2. ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของผู้บริหารในองค์กร ที่ปรากฏในบทความวิจัย ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ. ศ. 2554-2562 ดังนั้นคือ ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของผู้บริหาร สามารถจัดหมวดหมู่ออกเป็น 2 หมวดหลัก คือ ลักษณะภาวะผู้นำกับรูปแบบการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังพบว่าบางตัวแปรปรากฏทั้งตัวแปรอิสระในรายงานวิจัยมีจำนวน 1 เรื่องและปรากฏเป็นตัวแปรตามในรายงานวิจัยในฉบับอื่น ซึ่งแยกตามข้อมูลที่ปรากฏเชิงประจักษ์ ตามตารางดังนี้ คือ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนรายงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการปฏิบัติงานด้านการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กร (สอดคล้องตามตารางที่ 3)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม
1. The role of Leadership stress	Ethical decision making
2. Demographic form	Decisional involvement
3. Participation decision making	Developing and Testing a Measure
4. Leadership style	Clinical decision making autonomy
5. Participation decision making, Transformational leadership	Organization performance (ตัวแปรกลาง: Knowledge sharing)
6. Transformational leadership, Transaction leadership	Decision making (ตัวแปรกลาง: Knowledge management processes)
7. Decision making style	Organizational learning
8. Leadership style	Decision making
9. Leadership style	Decision making
10. Transformational leadership	Participation decision making
11. Leadership, Decision Making style	Ethical behavior
12. Evidence based management	Decision making
13. Leadership style	Clinical decision making autonomy

จากตารางที่ 2 พบว่าจำนวนงานวิจัยที่ปรากฏทั้งหมด 13 เรื่อง มีการศึกษาการตัดสินใจในหลายรูปแบบ พบว่ามีการศึกษาภาวะผู้นำหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ Leadership style: Authoritarian /Democratic/Laissez-Fair และ Leadership style: Selling/Telling/Delegating/Participating และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) มีการศึกษาความสัมพันธ์มากที่สุด (n=3) และภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership (n=1) มีน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 แสดงผลการสังเคราะห์ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจในองค์กรจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำแนกตาม ผู้วิจัย/ปี วัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัย

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการวิจัย
Selart & Johansen, 2011	ศึกษาผู้มีอำนาจตัดสินใจจากบริษัทข้ามชาติด้านวิศวกรรมโยธา ด้านจริยธรรมการให้ข้อมูล	การวิจัยเชิงพรรณนาในการทดสอบจาก 2 กรณีศึกษา ตามสมมติฐานในสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางจริยธรรมของผู้นำและการยอมรับของผู้นำในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากผู้มีอำนาจตัดสินใจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำโครงการบริษัทข้ามชาติขนาดใหญ่ด้านวิศวกรรมโยธา ซึ่งเป็นวิศวกรโยธากว่า 38 คน ในประเทศสวีเดน	ความเครียดมีอิทธิพลต่อการบริหารและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางจริยธรรมของผู้นำ เป็นความสำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ขององค์กร ซึ่งค้นพบสิ่งที่น่าสนใจในกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรม ที่ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความตระหนักในประเด็นความขัดแย้ง กับ พฤติกรรมทางจริยธรรม และหากพิจารณาจากส่วนรวมทั้ง 2 กรณีศึกษา ดูเหมือนว่าการให้รางวัล หรือ การขาดรางวัลเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรม
Ahmed, & Safadi, 2013	เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับตามความต้องการของผู้ใช้จริง คุณลักษณะ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา	การศึกษาวิจัยเชิงสหสัมพันธ์แบบไม่ทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำ จำนวน 130 คน กับพยาบาลระดับผู้จัดการหน่วยงาน และ พยาบาลระดับผู้อำนวยการพยาบาล ของโรงพยาบาล 7 แห่ง (ภาครัฐและเอกชน) ในอัมมาน (Amman) ประเทศจอร์แดน	พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจริง และพบว่าพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐบาลมีการตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วมมากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
Anderson et al., 2013	1) อธิบายการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ(PDM) 2) เสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ ความน่าเชื่อถือและ ความถูกต้องของเครื่องมือวัด	การวิจัยเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิของ University of Texas at Austin And Duke University Medical Center กับกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ ผู้บริหารในสถานพยาบาล 195 แห่ง จำนวน 3,903 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา	การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมในองค์กร มีองค์ประกอบหลายมิติ และซับซ้อนจากเดิม ผู้จัดการพยาบาลต้องอาศัยกลไก เช่น การเผชิญหน้าไม่เป็นการและการจัดประชุมเพื่อช่วยให้ทีมเพิ่มความลึกและความกว้างด้านความเชี่ยวชาญที่จำเป็น และส่งเสริมระหว่างทีม
Dorgham & Al-Mahmoud, 2013	เพื่อประเมินรูปแบบและความสัมพันธ์ ความเป็นผู้นำกับระดับการตัดสินใจของพยาบาลวิกฤต	การวิจัยเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์แบบภาคตัดขวางกับหัวหน้าพยาบาล และพยาบาลวิกฤตจากประเทศราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (KSA)และประเทศอียิปต์	พบว่าพยาบาลในประเทศ KSA มีค่าคะแนนการตัดสินใจอิสระทางคลินิก (clinical decision making autonomy) สูงกว่าพยาบาลในอียิปต์ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสองฐานความรู้อิสระ และทั้งหมดของฐานปฏิบัติการ
Nazir & Shah, 2014	ศึกษาผลกระทบการแบ่งปันความรู้ การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม และความเป็นผู้นำการ	การศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์และส่วนตัวจากส่วนงานภาคสุขภาพ การศึกษาโทรคมนาคม และภาค	พบว่าองค์กรต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้ รวมถึงการแบ่งปันความรู้ ในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ การแบ่งปันความรู้

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการวิจัย
	เปลี่ยนแปลงต่อผลการดำเนินงานขององค์กรด้านสุขภาพ การศึกษา การผลิตโทรคมนาคม และการเงิน	การเงิน ทั้งระดับผู้จัดการ และพนักงาน จำนวน 245 คน ประเทศปากีสถาน	เกี่ยวข้องกับระหว่างการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ภายในองค์กร เช่นเดียวกับความรู้ภายนอกองค์กร ที่พนักงานมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ จะช่วยให้องค์กรสามารถปรับปรุงผลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะถือว่าพนักงานเป็นทุนทางปัญญา และเป็นส่วนประกอบสำคัญความสำเร็จในองค์กร
Riaz & Khalili, 2014	ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบทรานแซค และกระบวนการจัดการความรู้ที่มีผลต่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น พนักงานบริการใน องค์กรสุขภาพ การศึกษา และการเงิน จำนวน 1,200 คน ประเทศปากีสถาน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) ร่วมกับกระบวนการจัดการความรู้ มีส่วนทำให้การตัดสินใจเชิงเหตุผล (Rational Decision Making) ร้อยละ 2.8 และภาวะผู้นำแบบทรานแซคชัน (transactional leadership) ร่วมกับกระบวนการจัดการความรู้ มีส่วนทำให้การตัดสินใจเชิงเหตุผลร้อยละ 1.7
Al Shra'ah, 2015	ศึกษาผลกระทบของรูปแบบการตัดสินใจเกี่ยวกับองค์กรการเรียนรู้ของบริษัทอุตสาหกรรมในประเทศจอร์แดน	การศึกษาเชิงสำรวจโดยการใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก กับบริษัทที่เป็นองค์กรการเรียนรู้ในประเทศจอร์แดนจำนวน 76 แห่ง	การเรียนรู้ขององค์กรจะได้รับการพัฒนาต้องประกอบไปด้วยรูปแบบการตัดสินใจที่ยืดหยุ่น ในการผสมผสานให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทั้งระดับ แนวนอนและแนวตั้งระหว่างผู้นำในองค์กรผ่านกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะสะท้อนให้ทราบถึงกลยุทธ์จากวิธีการคิดของผู้นำและเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับฝึกทักษะผู้นำเพื่อการอยู่รอดและการเติบโต
Uzonwann e, 2015	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบความเป็นผู้นำ :การขยาย การบอก การมอบหมาย และการมีส่วนร่วม กับแบบจำลองการตัดสินใจ : เหตุผล, ใช้งานง่าย, พึงพาได้, ธรรมชาติและหลีกเลี่ยง	การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ความสัมพันธ์และความแปรปรวน (ANOVA) สร้างทำนายและทดสอบสมมติฐาน กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้นำและผู้บริหารในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร จำนวน 109 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา	พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างรูปแบบความเป็นผู้นำ (การขยาย การบอก การมอบหมายงาน และการมีส่วนร่วม) และรูปแบบการตัดสินใจ (เหตุผล ใช้งานง่าย พึงพาได้ ธรรมชาติ และหลีกเลี่ยง) ของผู้บริหารในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร
Abood & Thabet, 2017	ศึกษาผลกระทบของรูปแบบความเป็นผู้นำที่มีต่อรูปแบบการตัดสินใจระดับการจัดการของพยาบาล	การศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับการจัดการ จำนวน 73 คน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มินิเนีย (Minia) ประเทศอียิปต์	ลักษณะของผู้นำในการบริหารทีมจะบูรณาการด้านประสิทธิภาพขององค์กรและความใส่ใจกับคน โดยผู้นำในรูปแบบวิเคราะห์และผู้นำรูปแบบสั่งการจะมุ่งเน้นที่งานและเทคนิค พบว่าผู้จัดการพยาบาลรูปแบบทีม ที่มีลักษณะสั่งการหรือการวิเคราะห์จะมุ่งเน้นไปที่งาน และประสิทธิภาพเช่นกัน

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการวิจัย
Bouwman s, Runhaar, Wesselink, & Mulder, 2017	ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม และการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม	การสร้างแบบจำลองสมการ โครงสร้างหลายระดับ กลุ่มตัวอย่าง 104 ทีม จากทั้งหมด 23 VET institutions	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการเรียนรู้ของทีม (Team Learning) โดยความรู้สึกรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมสมาชิกของทีมทุกคน การประมวลผลข้อมูลของทีมเชิงรุก ความมุ่งมั่นและการรับรู้ในงาน การพึ่งพาข้อมูลร่วมกัน การประมวลผลตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ความเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลงด้านเสริมสร้างพลัง (Empowerment)
Emmett, 2017	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นผู้นำตัวแปรอิสระและการตัดสินใจและพฤติกรรมจริยธรรมตัวแปรตาม	การศึกษาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ T-test, Pearson Correlation และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) กับกลุ่มตัวอย่างระดับผู้บริหาร 98 คน ประเทศสหรัฐอเมริกา	จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การตัดสินใจ และพฤติกรรมทางจริยธรรม ซึ่งพบว่า แบบจำลองโดยรวมสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 21 และตัวแปรทำนายที่สำคัญไม่ชัดเจนเนื่องจากมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกันเองจึงส่งผลให้สมการตัวแบบมีความคลาดเคลื่อน
Guo, Berkshire, Fulton & Hermanson, 2017	ตรวจสอบว่าผู้นำด้านการดูแลสุขภาพกับการบริหารตามหลักฐาน (evidence-based management : EBMgt) เพื่อการตัดสินใจ	การศึกษาแบบตัดขวาง หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman และ logistic regression กับผู้นำองค์กรสุขภาพ จำนวน 1,210 คน ประเทศสหรัฐอเมริกา	ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้นำด้านการดูแลสุขภาพมีทัศนคติเชิงบวกโดยรวม ต่อ EBMgt และใช้แนวทาง EBMgt ในการตัดสินใจในระดับต่างๆขององค์กร และผู้ช่วยทางวิชาการด้านการฝึกอบรมตามหลักฐาน EBMgt ในการบริหารจัดการด้านการดูแลสุขภาพ
Mohamed, 2018	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำกับความเป็นอิสระในการตัดสินใจของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก	การวิจัยเชิงสำรวจเชิงพรรณนา กับกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการ 200 คน ที่ทำงานในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาล Kasr Al-Aini กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไคโร	พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ผู้นำในรูปแบบผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic) มากที่สุด และผลวิจัยชี้ให้เห็นว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความเป็นอิสระในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลกับรูปแบบความเป็นผู้นำ

การอภิปรายผลการวิจัย

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวนตัวแปร 2 ตัวแปรที่สำคัญ คือภาวะผู้นำกับการตัดสินใจของภาวะผู้นำ ในการปฏิบัติงานในองค์กรในระหว่าง พ.ศ. 2554 -2562 ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไป พบว่ามีจำนวนงานวิจัยทั้งสิ้น 13 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยพบว่าเป็นบทความวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด ส่วนใหญ่ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 100 - 200 ราย (n = 7) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร (Administrative, Executive) มากที่สุด (n=5) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทุก รายงาน

วิจัย (n=13) รายงานวิจัยมีการรายงานถึงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ในการตรวจสอบเครื่องมือทั้งความตรงและความเที่ยงพบว่าเป็นตามเกณฑ์ทุกเรื่อง (n=9) ส่วนที่ระบุค่า ความตรงและความเที่ยงมากกว่า 0.8 (n=7) น้อยกว่า 0.8 (n=2) และไม่ได้ระบุ (n=4) สถิติที่ใช้ส่วนใหญ่ เป็นสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) (n=8) ในการบรรยายข้อมูลทั่วไป สถิติการวิเคราะห์การถดถอย ได้แก่ Multiple regression (n=4) Logistic regression (n=1) สถิติการหาความสัมพันธ์ ได้แก่ Pearson 's Correlation (n=2) Spearman's Correlation (n=1) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ ได้แก่ Chi-Square Test (n=1) T-test (n=1) ANOVA (n=5) MANOVA (n=1) ทั้งนี้มีการใช้สถิติการสร้างโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) (n=1)

แนวคิดการศึกษาภาวะผู้นำกับการตัดสินใจที่ใช้ในการวิจัย พบว่ามีการศึกษาภาวะผู้นำกับรูปแบบ การตัดสินใจ ที่มีการศึกษาในตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีความหลากหลาย พบว่า ภาวะผู้นำแบบ แลกเปลี่ยน (Transformational Leadership) มีมากที่สุดโดยพบจำนวน 3 รายงานวิจัยที่มีการศึกษา ร่วมกับตัวแปรอื่น ได้แก่ 1) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Participation Decision Making) ตัวแปรแทรก (Mediator variable) คือการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพขององค์กร (Organization Performance) 2) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) มีตัวแปรแทรก คือ กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Processes) ตัวแปรตาม คือ การตัดสินใจแบบมีเหตุผล (Rational Decision Making) 3) ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรแทรก คือ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ความมุ่งมั่นของทีม (Interdependence/Affective Team Commitment) ตัวแปรตามคือ การเรียนรู้ของทีม (Team Learning) การศึกษาตัวแปรอิสระมักใช้คำรวมเป็นรูปแบบภาวะ ผู้นำ (Leadership Style) พบว่ามี จำนวนรายงานวิจัย 5 รายงานวิจัย ที่มีการศึกษารูปแบบภาวะผู้นำ ได้แก่ Authoritarian/Democratic/Laissez-Fair, Selling/Telling/Delegating/Participating และมีการศึกษารูปแบบการตัดสินใจ (Decision Making Style) พบจำนวน 5 รายงานวิจัย ที่มีการศึกษาการตัดสินใจหลายแนวคิด ได้แก่ Ethical Decision Making: Legal/Morality, Evidence based Management (EBMgt), Decisional Involvement การศึกษาตัวแปรตาม มักใช้คำว่า การตัดสินใจ (Decision Making) ได้แก่ การตัดสินใจอย่างมีอิสระภาพ (Decision making autonomy) การตัดสินใจแบบอย่างมีเหตุผล/ขึ้นอยู่กับเป็นธรรมชาติ/หลีกเลี่ยง (Rational Intuitive/Dependent/ Spontaneous/Avoidant) ทั้งนี้พบว่ามีตัวแปรตามที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมทางจริยธรรม (Ethical Behavior) และการเรียนรู้ขององค์กร (Organizational Learning)

2. ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องภาวะผู้นำกับการตัดสินใจ จากจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 13 เรื่อง พบว่ามีการศึกษาในองค์กรสุขภาพจำนวน 6 เรื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นทั้งผู้บริหารและผูปฏิบัติ การ และมีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่ศึกษาร่วมกันในองค์กรสุขภาพ การศึกษา โทรมคมนาคม และการเงิน กลุ่มตัวอย่างเป็นระดับพนักงาน นอกนั้นเป็นการศึกษาในองค์กรภาครัฐกิจ และ ภาคอุตสาหกรรมจำนวน 5 เรื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้นำหรือผู้บริหารระดับทีมหรือหัวหน้าโครงการ ทั้งนี้มีข้อค้นพบหลักจากการ ทบทวนงานวิจัย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นใหญ่ คือรูปแบบภาวะผู้นำ (Leadership Styles) และรูปแบบการตัดสินใจ (Decision Making Styles) ดังนี้คือ

จากงานวิจัย 13 เรื่อง พบว่ามีการใช้รูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด จำนวนงานวิจัย 3 เรื่อง (ตารางที่ 2) โดยรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงถูกนำมาศึกษาในองค์กรแห่งการเรียนรู้ และต้อง อาศัยความร่วมมือในการแบ่งปันความรู้ การตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วม และต้องมีรูปแบบภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงที่เอื้อในการแบ่งปันความรู้ ที่ประกอบด้วยการรวบรวมและการเผยแพร่ความรู้ภายในและ ภายนอกองค์กร ซึ่งการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของพนักงานช่วยปรับปรุง ประสิทธิภาพองค์กร

ให้บรรลุเป้าหมาย และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะให้ความสำคัญกับพนักงานเสมือนเป็นทุนทางปัญญาที่ส่งเสริมให้องค์กรประสบความสำเร็จ (Nazir & Shah, 2014) และจากผลการศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) ร่วมกับกระบวนการจัดการความรู้ มีส่วนทำให้การตัดสินใจเชิงเหตุผล (Rational Decision Making) แตกต่างร้อยละ 2.8 และภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) ร่วมกับกระบวนการจัดการความรู้ มีส่วนทำให้การตัดสินใจเชิงเหตุผลแตกต่างร้อยละ 1.7 (Riaz & Khalili, 2014) และจากผลการศึกษาในพยาบาลประจำการรับรู้ผู้นำในรูปแบบผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic) มากที่สุด และผลวิจัยชี้ให้เห็นว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความเป็นอิสระในการตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making autonomy) ของพยาบาลกับรูปแบบความเป็นผู้นำ (Mohamed, 2018) จะเห็นได้ว่ารูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับหลายบริบทในการพัฒนาองค์กร ส่วนภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นที่ยอมรับในผู้ปฏิบัติงาน

รูปแบบการตัดสินใจที่นำมาศึกษาพบว่ามีหลากหลาย โดยพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาลมีการตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วมมากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และยังพบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจริง (Ahmed, & Safadi, 2013) และมีผลการวิจัยการตัดสินใจในแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีองค์ประกอบหลายมิติและซับซ้อนไปจากเดิม พบว่า ผู้จัดการพยาบาลต้องมิกสโก เช่น การเผชิญหน้าไม่เป็นทางการและการจัดประชุมเพื่อช่วยให้ทีมเพิ่มความลึกและความกว้างด้านความเชี่ยวชาญที่จำเป็น และส่งเสริมกันระหว่างทีม (Anderson et al., 2012) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความรู้สึกรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม สมาชิกของทีมทุกคน และการประมวลผลข้อมูลของทีมเชิงรุก ความมุ่งมั่น การรับรู้ในงาน การพึ่งพาข้อมูลร่วมกัน การประมวลผล การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ที่ต้องอาศัยคุณลักษณะผู้นำเปลี่ยนแปลงในการเสริมสร้างพลัง (Bouwman, Runhaar, Wesselink, & Mulder, 2017) จึงเห็นได้ว่าการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมถือเป็นกระบวนการที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมในองค์กร

ส่วนการศึกษารูปแบบการตัดสินใจทางด้านจริยธรรมในองค์กร พบว่าความเครียดมีอิทธิพลต่อการบริหารและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางจริยธรรม เป็นความสำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ขององค์กร ซึ่งค้นพบสิ่งที่น่าสนใจในกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมที่ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความตระหนักในประเด็นความขัดแย้งกับพฤติกรรมทางจริยธรรม และบางครั้งการไม่ให้รางวัลนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจที่ผิดจริยธรรม (Selart & Johansen, 2011) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ พฤติกรรมการตัดสินใจและพฤติกรรมทางจริยธรรม ซึ่งพบว่า แบบจำลองโดยรวมสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้ อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 21 และตัวแปรทำนายที่สำคัญไม่ชัดเจนเนื่องจากมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกันเองจึงส่งผลให้สมการตัวแบบมีความคลาดเคลื่อน (Emmett, 2017) และผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในประเทศราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียมีคะแนนการ ตัดสินใจอิสระทางคลินิก (clinical decision making autonomy) สูงกว่าพยาบาลในอียิปต์ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสองฐานความรู้อิสระ และ ทั้งหมดของฐานปฏิบัติการ (Dorgham & Al-Mahmoud, 2013) ชี้ให้เห็นว่าความเป็นอิสระในการตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making autonomy) ของพยาบาลขึ้นอยู่กับว่าบริบทขององค์กรให้อนุญาตในการปฏิบัติหน้าที่ต่างกัน แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการตัดสินใจด้านจริยธรรมของผู้นำเป็นประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มขึ้นในอนาคตและเป็นสิ่งที่ผู้นำควรให้ความสนใจมากขึ้นเพราะอาจส่งผลทางบวกหรือทางลบก็ได้

สรุปได้ว่าในองค์กรสุขภาพและธุรกิจมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำและรูปแบบการตัดสินใจที่หลากหลาย และจากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของผู้นำในการบริหารทีมต้องบูรณาการด้านประสิทธิภาพขององค์กรและความใส่ใจในบุคลากร โดยผู้นำต้องมีทั้งรูปแบบวิเคราะหและรูปแบบ

สั่งการที่มุ่งเน้นทั้งด้านงานและเทคนิค ซึ่งส่วนใหญ่ผู้จัดการพยาบาลจะทำงานเป็นทีม และมีลักษณะสั่งการหรือการวิเคราะห์โดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน (Abood & Thabet, 2017) สอดคล้องกับจากการศึกษาในผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ พบว่ามีทัศนคติเชิงบวกกับการบริหารบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Management: EBMgt) ต่อการตัดสินใจในการบริหารระดับองค์กร (Guo, Berkshire, Fulton & Hermanson, 2017) และพบว่าการเรียนรู้ขององค์กรที่พัฒนาต้องประกอบด้วยรูปแบบการตัดสินใจที่ยืดหยุ่นและผลทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทั้งระดับแนวนอนและแนวตั้งระหว่างผู้นำในองค์กรผ่านกระบวนการตัดสินใจสะท้อนถึงกลวิธีที่ผู้นำควรฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อการอยู่รอดและการเติบโตขององค์กร (Al Shra'ah, 2015) ยิ่งกว่านั้นยังพบว่ารูปแบบความเป็นผู้นำและรูปแบบการตัดสินใจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทขององค์กร โดยจากการศึกษาในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร จะพบว่ามีรูปแบบความเป็นผู้นำ เกี่ยวกับการขาย การบอก การมอบหมาย และการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับรูปแบบการตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุผล การใช้งานง่าย พึ่งพาได้ เกิดขึ้นเอง และหลีกเลี่ยง (Uzonwanne, 2015)

ความรู้ใหม่จากการวิจัย

1. ต้องรู้ความรู้อีกเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำ (Leadership Styles) กับกระบวนการตัดสินใจส่งต่อผลลัพธ์ต่อองค์กร ซึ่งมีความหลากหลายที่จะทำให้เกิดความร่วมมือทุกระดับขึ้นกับสถานการณ์แต่ละองค์กร ซึ่งแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน และแนวคิดการมีส่วนร่วมสอดคล้องกับองค์กรด้านสุขภาพ

2. รูปแบบการตัดสินใจ (Decision Making Styles) ถือเป็นกระบวนการคิดของผู้นำที่มีขั้นตอนและหลากหลาย ซึ่งสามารถทำนายประสิทธิภาพของผู้นำหรือสะท้อนถึงกลยุทธ์ขององค์กร ต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ การจัดการความรู้ การแบ่งปันความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ การทำงานเป็นทีม นโยบายขององค์กร เป็นต้น โดยเป็นเครื่องมือวัดศักยภาพของผู้นำในสถานการณ์ที่ไม่ใช่ปกติในการแก้ไขปัญหาองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำไปใช้ในองค์กรทางด้านสุขภาพควรเพิ่มการศึกษาการตัดสินใจของผู้นำเนื่องจากยังมีน้อย โดยเน้นการฝึกทักษะภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจ ต้องมีความสอดคล้องกับทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

2. ด้านการพัฒนาวิชาการในองค์กรด้านสุขภาพและธุรกิจควรมีหลักสูตรสำหรับผู้บริหารทุกระดับในเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับรูปแบบการตัดสินใจเชิงเหตุและเชิงจริยธรรม เพื่อให้องค์กรมีผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

.....

เอกสารอ้างอิง

- Anderson, R. A., Plowman, D., Corazzini, K., Hsieh, P. C., Su, H. F., Landerman, L. R., & McDaniel, R. R. (2013). Participation in decision making as a property of complex adaptive systems: Developing and testing a measure. *Nursing research and practice*, 2013(1), 1-16
- Abood, S. A., & Thabet, M. (2017). Impact of Leadership Styles on Decision Making Styles among Nurses' Managerial Levels. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(5), 71-78.
- Ahmed, M. Z., & Safadi, E. G. (2013). Decisional involvement among nurses: Governmental versus private hospitals. *Health Science Journal*, 7(1), 18-27.
- Al Shra'ah, A. E. M. (2015). The impact of decision making styles on organizational learning: An empirical study on the public manufacturing companies in Jordan. *International Journal of Business and Social Science*, 6(4), 55-62.
- Bouwman, M., Runhaar, P., Wesselink, R., & Mulder, M. (2017). Fostering teachers' team learning: An interplay between transformational leadership and participative decision-making?. *Teaching and Teacher Education*, 2017 (65), 71-80.
- Brunsson, N. (2007). The consequences of decision-making: *Oxford University Press*.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*, 20(1), 37-46.
- Dorgham, S. R., & Al-Mahmoud, S. A. (2013). Leadership styles and clinical decision making autonomy among critical care nurses: A comparative study. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 1(4), 71-83.
- Emmett Emery, Sr. (2017). Leadership, Decision-Making, and Ethical Behavior. *Journal of Business & Economic Policy*. 4 (1), 41-49
- Gigerenzer, G., & Gaissmaier, W. (2011). Heuristic decision making. *Annual review of psychology*, 62, 451-482.
- Guo, R., Berkshire, S. D., Fulton, L. V., & Hermanson, P. M. (2017). Use of evidence-based management in healthcare administration decision-making. *Leadership in Health Services*, 30(3), 330-342.
- Hancock, H. C., & Durham, L. (2007). Critical care outreach: The need for effective decision-making in clinical practice (Part 1). *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(1), 15-22.
- Kmet, L. M., Cook, L. S., & Lee, R. C. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. (HTA initiative nr. 13)*. [Online]. Retrieved, from <http://www.ihe.ca/documents/HTA>
- Mohamed, N. T. (2018). Relationship between leadership styles and clinical decision-making autonomy among critical care nurses. *Egyptian Nursing Journal*, 15(2), 102-111
- Muhammad, N. M. N., & Ridwan, R. (2015). Influence of third opinion leaders on decision making quality: a case on financial decision making. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2 S5), 292-300

- Nazir, T., & Shah, S. F. H. (2014). Mediating effect of knowledge sharing between participative decision making, transformational leadership and organization performance. *Journal of Management Info*, 1(1), 1-5.
- Petrie, N. (2014). *Wake up! The surprising truth about what drives stress and how leaders build resilience*. Center for Creative Leadership. Greensboro, NC: Colorado Springs.
- Riaz, M. N., & Khalili, M. T. (2014). Transformational, transactional leadership and rational decision making in services providing organizations: Moderating role of knowledge management processes. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, 8(2), 355-364.
- Riaz, M. N., & Anis-Ul-Haque, M. (2009). *Leadership styles as predictors of decision making styles*. (Unpublished M. Phil dissertation), National Institute of Psychology, Quaid-i-Azam University Islamabad, Pakistan.
- Selart, M., & Johansen, S. T. (2011). Ethical decision making in organizations: The role of leadership stress. *Journal of Business Ethics*, 99(2), 129-143.
- Swartz, M.K. (2010). A look back at research synthesis. *Journal of Pediatric Health care*, 24(6), 355.
- Toubiana, M., & Yair, G. (2012). The solution of meaning in Peter Drucker's oeuvre. *Journal of Management History*, 18, 178-199.
- Uzonwanne, F. (2015). Leadership styles and decision-making models among corporate leaders in non-profit organizations in North America. *Journal of public affairs*, 15(3), 287-299.
- Van Loveren, R. K. (2007). *The effects of decision-making and leadership styles on relationships and perceived effectiveness in the university development context*. (Graduate Theses and Dissertations) Retrieved from: //scholarcommons.usf.edu/etd/3855
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., Twenge, J. M., Nelson, N. M., & Tice, D. M. (2008). Making choices impairs subsequent self-control: a limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94 (5), 883-898. doi: 10.1037/0022-3514.94.5.883
- Zaccaro, S. J., Heinen, B., & Shuffler, M. (2009). *Team leadership and team effectiveness*. In E. Salas, G. F. Goodwin, & C. S. Burke (Eds.), *The organizational frontiers series. Team effectiveness in complex organizations: Cross-disciplinary perspectives and approaches* (p. 83–111). Routledge /Taylor & Francis Group.



บทบาทของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกหัก ที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก

วีรนุช ไตรรัตน์ภาส,* ฐิติมา หมอทรัพย์*

บทคัดย่อ

การดัดถ่วงน้ำหนัก เป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกหัก โดยใช้หลักจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อให้กระดูกที่หักอยู่นิ่ง และใช้แรงดึงกระดูกที่เคลื่อนออกจากแนวเดิม ให้กลับเข้าไปอยู่ในแนวเดิมหรือใกล้เคียงกับแนวเดิม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก เนื่องจากผู้ป่วยต้องถูกจัดให้นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ทำให้อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น ได้แก่ แผลกดทับ ปอดอักเสบ ภาวะติดเชื้อ หลอดเลือดดำอุดตัน ความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม และระบบไหลเวียนล้มเหลว พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการดัดถ่วงน้ำหนัก โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การจัดการความปวด การส่งเสริมการจัดท่าและการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมและการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและฟื้นหายเร็วขึ้น

คำสำคัญ : บทบาทของพยาบาล, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ผู้ป่วยกระดูกหัก, การดัดถ่วงน้ำหนัก

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author e-mail: veeranuch2509@gmail.com, Tel 091-5565998

Received : March 16, 2020; Revised : August 18, 2020; Accepted : September 11, 2020

The Roles of Nurses on Complication Prevention in Patients having Traction for Treatment of Fracture

Veeranuch Trairatnopas*, Thitima Morsup*

Abstract

Traction is one method of treatment for patients with bone fracture. It applies the principle of immobilization using a pulling force to stabilize and realign bone fractures back into the right position. This article aims to present roles of nurses in complication prevention among patients having traction for treatment of fracture. These patients are required to lie in bed continuously which may induce complications, for examples, pressure sore, pneumonia, infection, thrombosis, compartment syndrome, and circulatory failure. The registered nurses should have knowledge and skills in caring for these patients especially in preventing complications, such as providing patient education, pain management, encouraging proper position and movement, and risk management. This will help them to cooperate with the treatment and get a speedy recovery.

Keywords : Nursing roles, Complication prevention, Bone fracture patient, Traction.

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author e-mail: veeranuch2509@gmail.com, Tel 091-5565998

Received : March 16, 2020; **Revised :** August 18, 2020; **Accepted :** September 11, 2020

บทนำ

การดึงถ่วงน้ำหนัก (Traction) หมายถึงการใช้แรงในทิศทางตรงกันข้ามดึงกระดูกที่หักให้อยู่หนึ่ง เป็นการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในทางการแพทย์ ถือเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เป็นวิธีการชั่วคราว (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553) เพื่อรักษาแนวกระดูกหักให้อยู่ในตำแหน่งเดิม หรือเป็นการคงสภาพกระดูกไว้ชั่วคราวจนกว่าจะผ่าตัด หรือใช้รักษาในผู้ที่มีกระดูกหัก (Fracture) ข้อเคลื่อน (Dislocation) หรือภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งเป็นเวลานานๆ มักทำที่รยางค์ เช่น กระดูกต้นขา (femur) กระดูกหน้าแข้ง (tibia) หรือใช้ดึงศีรษะ (วิวัฒน์ วณะวิศิษฐ์, 2550)

เนื่องจากการดึงถ่วงน้ำหนักเป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อให้กระดูกที่หักอยู่หนึ่ง ผู้ป่วยต้องถูกจัดให้นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา จึงอาจทำให้รู้สึกอึดอัดและไม่สบาย รวมถึงอาการเจ็บปวดที่เกิดจากกระดูกหัก ทำให้ผู้ป่วยบางรายกระสับกระส่ายและขยับไปมา ส่งผลให้การรักษายากขึ้น (อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, อธิวรรณ เชื้อตาเล็ง, และ ณัฐมา ทองธีรธรรม, 2559) นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการรักษาโดยการดึงถ่วงน้ำหนักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นตามมา ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จำนวนวันพักฟื้นยาวนานขึ้น และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น บทความนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับหลักการรักษากระดูกหัก โดยเฉพาะการรักษาโดยการดึงถ่วงน้ำหนัก และบทบาทพยาบาลในการเฝ้าระวัง ดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วย โดยเน้นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยด้านต่างๆ ได้แก่ การบรรเทาความเจ็บปวด การลดภาวะแทรกซ้อน การดูแลความความสบาย และการบรรเทาความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงตนเผชิญความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และหายจากการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ความหมายของภาวะกระดูกหัก

กระดูกหัก (Bone fracture) คือ การที่กระดูกได้รับการกระทบอย่างรุนแรง จนไม่สามารถรองรับน้ำหนักจากแรงกระแทกที่มากเกินไปและเกิดการหัก อาจเป็นผลมาจากอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม อุบัติเหตุบนท้องถนน บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา เป็นต้น

อุบัติการณ์

จากสถิติของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกหักสูงต่อเนื่องทุกปีตามสถิติการเกิดอุบัติเหตุ โดยในปีพ.ศ. 2561 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 79,072 รายเสียชีวิต 3,426 รายค่ารักษาพยาบาล 1,644 ล้านบาท เกิดความสูญเสียที่คิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจราว 5 แสนล้านบาทต่อปี (สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร, 2562) และจากข้อมูลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไปชาย-หญิงป่วยกระดูกหัก 30,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้ มีภาวะกระดูกสะโพกหักซ้ำ มีอัตราตายประมาณ 20-25% ในปีแรก ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ และ 1 ใน 5 ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา (กรมการแพทย์, 2561) จากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ (อมรตา อาษาพิทักษ์, สุภาพ อารีเอื้อ, และ พรทิพย์ มาลาธรรม, 2552) พบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ มีค่าเฉลี่ย 21.16 วัน และจากการศึกษาเรื่องต้นทุนของผู้ป่วยในการรักษาโรคกระดูกพรุนในหญิงวัยหมดประจำเดือน (สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, ภัสรา ทองไทย, ภัทธา น้อยสุวรรณกิจ, และ สุชาดา ทิคะชน, 2555) พบว่าผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาด้วยอาการกระดูกหักมีต้นทุนในการเข้ารับบริการเฉลี่ยเท่ากับ 2902.7+4625.60 บาทต่อครั้ง

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บของกระดูก นอกจากการได้รับแรงมากระทำอย่างแรง ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อกระดูกได้แก่ ผู้ที่สูงอายุ ผู้ที่มีกระดูกไม่แข็งแรง หรือผู้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก จะมีโอกาสเกิดกระดูกหักได้มากกว่า เช่น ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน และผู้มีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) (ไสว นรสาร, และ พิรญา ไสไหม, 2559)

อาการและอาการแสดง

อาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก ได้แก่ อาการปวด บวม กระดูกโก่งงอผิดรูป อวัยวะผิดรูป หรือมีเลือดออกบริเวณรอบกระดูกที่หัก บวมซ้ำเขียว กระดูกโผล่ ผิวหนังฉีกขาด มีบาดแผล ทำให้ไม่สามารถใช้งานอวัยวะนั้นๆ ได้ตามปกติ หากมีอาการรุนแรง อาจเกิดภาวะช็อคและเสียชีวิตตามมา

การรักษากระดูกหัก

หลักในการรักษากระดูกหัก ผู้ป่วยที่กระดูกหัก จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันที่ เพื่อให้อวัยวะที่บาดเจ็บนั้นกลับมาใช้งานได้ตามปกติ ซึ่งวิธีการรักษากระดูกหักจะขึ้นอยู่กับประเภทและตำแหน่งของกระดูกที่หัก ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกหัก กระดูกที่หัก อาจทำอันตรายต่อหลอดเลือด เส้นประสาท และเนื้อเยื่อ การรักษาเบื้องต้นจึงจำเป็นต้องทำให้อวัยวะส่วนที่หักอยู่นิ่ง โดยการดัดถ่วงน้ำหนักไว้ จนกว่าเนื้อเยื่อมีการยุบวม จึงจะทำการผ่าตัดยึดตรึงภายใน (วัชร มุกด์ธนะอนันต์, 2555) หรือในผู้ป่วยกระดูกหักบางรายที่มีความเสี่ยงต่อการรักษาโดยผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของกระดูก ผู้มีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporotic bone) แพทย์อาจใช้การรักษาโดยวิธีดัดถ่วงน้ำหนัก จนกว่ากระดูกจะติด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด เพื่อจัดแนวกระดูก อาจต้องใช้เวลาพักฟื้นหลังการผ่าตัดอย่างน้อยประมาณ 2-3 เดือน รวมถึงอาจต้องทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อได้กลับมาใช้งานได้ตามปกติ (ไพรัช ประสงค์จีน, 2552)

หลักการดัดถ่วงน้ำหนัก

การดัดถ่วงน้ำหนักมีหลักสำคัญ ดังนี้ คือการรักษาแนวของลำตัวให้ถูกต้อง (Correct body alignment) การจัดให้มีแรงต้าน (Counter traction) การลดแรงเสียดทาน (Prevent friction) การดัดถ่วงน้ำหนักตลอดเวลา (Continuous traction) และ แนวการดึงต้องผ่านตำแหน่งที่กระดูกหัก (Line of pull) (สุขใจ ศรีเพียรเอม, และ ปริญญ์ เจริญพัฒน์, 2555) ฉะนั้นพยาบาลควรมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักเป็นไปตามหลักการ โดยการจัดให้แนวลำตัวของผู้ป่วยอยู่ในแนวกลางเตียง หรือตามแนวของ Traction ลำตัวต้องไม่บิดเบี้ยว พิง หรือติดข้างเตียง ตัวผู้ป่วยต้องไม่เลื่อนลงมาชิดขอบปลายเตียง ดูแลไม่ให้ตุ่มน้ำหนักตะขอเตียง พิงเตียง หรือติดพื้น ไม่ให้มีปุ่มบวมบนเชือก เชือกที่ใช้ดึงต้องไม่ตกจากรางรถ และเคลื่อนที่ไป-มา บนรางรถได้สะดวก ไม่ควรปลดถ่วงน้ำหนักออกโดยไม่มีแผนการรักษาของแพทย์ เพราะการเอาน้ำหนักออกโดยเฉพาผู้ป่วยที่กระดูกต้นขาหัก จะทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างกะทันหัน ทำให้ชิ้นกระดูกที่หักหดรัดกลับเข้าหากัน เชือกที่ใช้ดึงต้องตึง และเหนียวพอที่จะทนน้ำหนักที่แขวนได้ เพราะถ้าเชือกขาดจะทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ กระดูกซ้อนเกยกันใหม่ได้

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการดึ่งถ่วงน้ำหนัก

เนื่องจากการดึ่งถ่วงน้ำหนักมีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหว (Immobilization) ป้องกันอันตรายจากกระดูกส่วนที่หัก ไปกดทับเกิดอันตราย และบาดเจ็บ ต่อเส้นเลือด เส้นประสาท และกล้ามเนื้อ นอกจากนี้จะมีประโยชน์ในแง่ของการรักษา การดึ่งถ่วงน้ำหนักสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการดึ่งถ่วงน้ำหนัก ได้แก่ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553; ขนิษฐา รัตนกัลยา, มรรยาท ณ นคร, สมพิศ การดำรง, วัฒนาวรรณ บุญฤกษ์, และ ทศนีย์ ธนะศาล, 2557)

1. แผลกดทับ (Pressure sore) สาเหตุจาก ผู้ป่วยต้องนอนนิ่งเป็นเวลานาน ทำให้บริเวณที่เป็นปุ่มกระดูกต่างๆ เช่น ก้นกบ บริเวณกระดูกสะโพกตามตุ่มสันเท้า อาจมีการเสียดสีและกดทับกับพื้นเตียง เนื่องจากบริเวณดังกล่าวไม่ยกลอย แรงดึ่งจากการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณปุ่มกระดูกลดลง เนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกดทับขาดเลือดมาเลี้ยง เกิดการบาดเจ็บเน่าตายเป็นบาดแผลขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่รู้สึกตัว และผู้ป่วยที่ปลายประสาทขาดความรู้สึกหรือชา และในรายที่ขาดความรู้ความเข้าใจ หรือไม่ร่วมมือ รวมถึงการขาดการกระตุ้นละเลยของผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

2. ปอดอักเสบจากการนอนนาน (Hypostatic pneumonia) การดึ่งถ่วงน้ำหนักทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวน้อยลง การไหลเวียนเลือดและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อทรวงอก กระบังลมปอดลดลง กลูมนไม่ขยาย สิ่งคัดหลั่งเยื่อเมือกในปอดคั่งค้าง โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือภูมิคุ้มกันต่ำ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เกิดเป็นปอดอักเสบติดเชื้อหรือกลูมนปอดแฟบได้ (Brink, Boonstra, Vander Wall, Ultee, & Schipper, 2005)

3. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) เนื่องจากการเคลื่อนไหวน้อยลง การขับถ่ายปัสสาวะลำบาก การกลั้นปัสสาวะ ไม่เคยชินกับการนอนถ่าย หรือในรายที่ต้องถูกใส่สายสวนปัสสาวะ หรือได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ การดูแลทำความสะอาดอวัยวะเพศที่ไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง เป็นต้น

4. ท้องผูก (Constipation, anorexia) จากการเคลื่อนไหวน้อย เจ็บปวด ไม่สุขสบาย รับประทานได้น้อย ขาดการออกกำลังกาย หรือมีการบาดเจ็บกระแทกกระเทือนในระบบทางเดินอาหาร ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง มีการคั่งค้างของกากอาหาร และมีการดูดซึมน้ำกลับของอุจจาระเข้าไปในลำไส้ ทำให้อุจจาระแข็งเป็นก้อนถ่ายยากเพิ่มขึ้น

5. การติดเชื้อของกระดูก (Osteomyelitis) เนื่องจากการเจาะเนื้อเยื่อผิวหนัง กระดูก เพื่อใส่ลวดยึด หรือการมีบาดแผลเปิดจากกระดูกหักไหลออกมาออกผิวหนัง ทำให้มีทางผ่านของเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หากการรักษาไม่ทันท่วงทีหรือเกิดแผลอักเสบติดเชื้อรุนแรง เกิดเป็นแผลเรื้อรัง อาจส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตตามมาได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

6. ผิวหนังตาย (Necrosis) การพันผ้าเทปกาวที่แน่นเกินไป ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะและผิวหนังส่วนปลายของขาเกิดตายได้ หรือผิวหนังเป็นแผลจากผ้าพันแผลและเทปกาวที่ยึดตรึงแน่น เกิดการระคายเคือง แพ้หรือเกิดพุพอง หรือจากเหล็กที่รองขากระแทกทำให้ผิวหนังถลอกเกิดการฉีกขาดบาดเจ็บเพิ่มขึ้น

7. เบื่ออาหาร (Anorexia) เนื่องจากความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การขาดการออกกำลังกาย นอนหลับไม่เพียงพอ ดื่มน้ำไม่เพียงพอ จากยา หรือจิตใจหวาดวิตกกังวล อาหารรสชาติไม่ถูกปาก ระบบทางเดินอาหารผิดปกติจากการบาดเจ็บ/จากความเครียด ทำให้รับประทานได้น้อยลง จนอาจทำให้ขาดสารอาหาร โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย ส่งผลต่อการเจ็บป่วยโดยรวมของร่างกาย

8. หลอดเลือดดำอุดตัน (Venous thrombosis) การจำกัดการเคลื่อนไหวมีผลเสียที่ตามมาต่อระบบการไหลเวียนเลือดเป็นอันดับแรก ทำให้เกิดลิ่มเลือดหรือหลอดเลือดดำอักเสบได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการเหนื่อยง่าย (Poor cardiovascular endurance) จากการไหลเวียนเลือดลดลง (บุญรุ่ง อริยชัยกุล, ธนากรณ์ พรหมศร, และ ศรีัญญา แบ่งชุมสืบ, 2556) มีอาการบวมปลายเท้า (Foot swelling) มีการติดเชื้อมีหรือบาดเจ็บของหลอดเลือด กระดูก หรือเนื้อเยื่อ และมีการคั่งค้างของเลือดในหลอดเลือดดำได้

9. โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) เนื่องจากการเข้า Traction ไว้นาน กระดูกไม่ได้รับแรงกดดัน (Stress) ใดๆ ไม่ได้รับการออกกำลังกาย รวมทั้งมวลกระดูกที่ลดลง กระดูกจะบางเปราะและหักง่ายแม้ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย มักพบในผู้สูงอายุ

10. กระดูกไม่ติดหรือติดช้า (Nonunion or delayed union) อาจเกิดจากน้ำหนักที่ดิ่งไม่เหมาะสม น้ำหนักมากไป น้อยไป ดิ่งไม่ต่อเนื่อง น้ำหนักที่ถ่วงถูกยกเข้าออกขณะทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยร่างกาย หรือขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างมวลกระดูกและเนื้อเยื่อของกระดูก

11. กล้ามเนื้อลีบ (Muscle atrophy) การเข้า Traction อยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้ มีการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ จากการขาดการออกกำลังกาย ไม่ได้รับแรงกดดัน ทำให้กล้ามเนื้อลีบลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพราะส่วนสำคัญของร่างกายที่ใช้การเคลื่อนไหว ไม่ใช่แค่กระดูก ไขข้อ แต่รวมถึงกล้ามเนื้อ หรือหากผู้ป่วยรับประทานได้น้อยลงจนขาดสารอาหาร ก็จะทำให้สูญเสียมวลของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง เมื่อกล้ามเนื้อลีบลงจะทำให้ไม่มีแรง และเคลื่อนไหวได้น้อยลงเรื่อยๆ

12. ข้อติดแข็ง (Joint contracture) เนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหวของกระดูกและข้อ ส่งผลให้มีอาการตึง หรือการหดรั้งของกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อ (Tightness or contracture) ข้อจะเริ่มติด (Joint stiffness)

13. แผลหายช้า (Delayed wound healing) เนื่องจากขาดสารอาหาร ขาดโปรตีน การไหลเวียนเลือดลดลง ภูมิคุ้มกันลดลง มวลกล้ามเนื้อลดลง หากผู้ป่วยกล้ามเนื้อลีบ หรือมวลกล้ามเนื้อลดลงปริมาณมากกว่า 20% ร่างกายจะเริ่มไม่ซ่อมแซมบาดแผล แต่จะไปสร้างกล้ามเนื้อแทน แผลก็จะเรื้อรัง รักษาไม่หายหรือหายช้า (Janssen, Heymsfield, Wang, & Ross, 2000)

14. อัมพาตเส้นประสาทตันทา (Common peroneal nerve palsy) เนื่องจากการบิดหมุนขาออกทางด้านนอกมากเกินไป และจากการที่ใช้ผ้ายึดพันแน่นเกินไป ปีบรัด จะส่งผลให้กดเส้นประสาทและทำอันตรายต่อเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการชา ไม่สามารถขยับนิ้วเท้าได้ เกิดการสูญเสียกำลังหรือความรู้สึก เช่น เกิดปลายเท้าตก เป็นต้น

15. ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น (Compartment syndrome) ซึ่งทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เพราะความดันในช่องกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เกิดการกดของหลอดเลือด มีผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อและเส้นประสาทลดลง เมื่อกล้ามเนื้อขาดเลือด ทำให้เกิดการเพิ่มของการซึมผ่านผนังหลอดเลือด (Vascular permeability) เกิดการไหลออกของสารน้ำเข้าไปในช่องกล้ามเนื้อ ทำให้ความดันในช่องกล้ามเนื้อยิ่งสูง ความดันที่สูงขึ้นเป็นเวลานานต่อเนื่อง จะทำให้กล้ามเนื้อตายและปล่อยโปรตีนที่สลาย เข้าสู่กระแสเลือด อาจทำให้เกิดภาวะไตวายตามมา (จันทร์เพ็ญ พาหงส์, และ วีระ สิริอังกูร, 2555)

นอกเหนือจากที่กล่าวมา ยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบได้ เช่น ปัญหาด้านอินซูลินในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน นิ้วโนไต รวมถึงภาวะซึมเศร้า จิตใจแปรปรวน ซึ่งควรได้รับการประเมินและช่วยเหลือต่อไป

บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักร

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักร จุดประสงค์หลักของการพยาบาล คือ บทบาทของการเป็นผู้ให้การดูแลความเจ็บป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา การส่งเสริม การฟื้นฟู รวมถึงบทบาทการให้ความรู้ และ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยกระดูกหักกลับมาใช้งานได้ตามปกติ ช่วยให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติในเร็ววัน และเกิดความพึงพอใจสูงสุด อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกระดูกหักแต่ละรายอาจมีความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม พยาบาลจึงควรใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักรส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยจะวิตกกังวลและไม่เข้าใจว่าทำไมจึงไม่ทำการผ่าตัดให้ในทันที พยาบาลจำเป็นต้องอธิบายถึงความจำเป็นและเหตุผลในการดัดง้างน้ำหนักร เพื่อการลดและบรรเทาความเครียด และเสริมสร้างความร่วมมือในการดูแลรักษาให้มากขึ้น รวมถึงอันตรายด้านร่างกายที่อาจเกิดขึ้น บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักร สามารถรวบรวมนำมาสรุปเป็นปัญหาทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลใกล้ชิดใช้บทบาทการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกบทบาท และในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ (สุใจ ศรีเพียรธม, และ ปรีญธิ์ เจริญพัฒนาคม, 2555; วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553) ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประกอบด้วย

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยวิตกกังวล มีความเครียดต่อความเจ็บป่วยและวิธีการรักษาด้วยการดัดง้างน้ำหนักร

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยถามว่าทำไมไม่ผ่าตัด ทำไมต้องดัดง้างน้ำหนักร และต้องดัดนานเท่าไรถึงแบบนี้ กระดูกจะติดหายดีหรือไม่ สีหน้าเครียดแสดงความกังวล พักผ่อนได้น้อย

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: เพื่อลดความเครียด/วิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดัดง้างน้ำหนักร

กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นและวางใจเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลและการรักษา บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนที่จะได้รับการตรวจรักษาและทำกิจกรรมพยาบาล ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเท่าที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบคำถามในเรื่องที่สงสัยและวิตกกังวล โดยการรับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ตนกำลังได้รับ รวมทั้งสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล ห่วงใยและควรให้เวลากับผู้ป่วยด้วย

3. อธิบายกับผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการดัดง้างน้ำหนักร โดยอธิบายแผนการรักษายาบาลร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการดัดง้างน้ำหนักร ระยะเวลาที่ใช้ในการดัดง้างน้ำหนักร สภาพของผู้ป่วยหลังใส่ พร้อมทั้งให้ดูรูปภาพประกอบ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ ภายหลังการใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักร เพื่อสร้างความความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา

4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะได้รับการดัดง้างน้ำหนักร

5. แนะนำกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดให้ผู้ป่วย ให้กำลังใจ รับฟังพูดคุย เบี่ยงเบนความสนใจ การดูแลเอาใจใส่และให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ได้รับข้อมูลและซักถามข้อข้องใจจากแพทย์

6. เปิดโอกาสและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนในการให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม

7. ประเมินปฏิกิริยาหรือความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อติดตามปัญหาด้านจิตใจ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และการร่วมมือในการดูแลตนเอง

8. เคารพสิทธิความเป็นบุคคลและให้เกียรติผู้ป่วยตลอดที่มีสัมพันธ์กับผู้ป่วย

9. กรณีที่ผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต เนื่องจากผลของความเจ็บป่วยหรือยา พยาบาลควรอยู่ใกล้และสัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าทีที่แสดงความเห็นใจและห่วงใย รวมทั้งบอกให้ทราบว่า กำลังให้การช่วยเหลืออะไรบ้างและหากผู้ป่วยต้องการพบสมาชิกในครอบครัวควรให้การช่วยเหลือโดยการให้เข้าพบหรือโทรศัพท์ตามแต่ไม่ใช้เวลาเยี่ยงกักตม

การติดตามและประเมินผล: ผู้ป่วยคลายความเครียด/วิตกกังวล เข้าใจวัตถุประสงค์ของการดื่มน้ำหนักให้ความร่วมมือและนอนหลับพักผ่อนได้

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 : ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บปวดบริเวณกระดูกที่หัก

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีกระดูกหัก บ่นปวด มีแผลฉีกขาด มีการเจาะผิวหนัง/ เจาะกระดูกดื่มน้ำหนัก

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด และบันทึกในแบบบันทึกอาการปวด

2. ค้นหาสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้อาการปวดเพิ่มมากขึ้น

3. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สุขสบายและถูกต้อง แนวแรงจะต้องถ่วงกระดูกชั้นล่างออกจากกระดูกชั้นบน และถ่วงดึงกระดูกที่หักเหลื่อมกันให้กลับมาอยู่ในแนวตรง ท่านอนหงายอาจเป็นท่าที่เหมาะสมและสุขสบาย แต่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงควรเปลี่ยนเป็นท่าอื่นๆ สลับทุก 2 ชั่วโมง แต่ต้องคงแรงดึงถ่วงน้ำหนักให้คงที่และต่อเนื่องสม่ำเสมอ ควรจัดแนวแรงให้ถูกต้องและควบคุมไปกับการจัดทำทางเสมอ กรณีที่ต้องการปลดแรงดึงถ่วงน้ำหนัก ต้องกระทำอย่างนุ่มนวล เพื่อลดแรงกระแทกกระเทือนต่อบริเวณที่มีพยาธิสภาพ

4. จัดการความปวด ใหยาบรรเทาปวด และยาอื่นๆ ตามแผนการรักษา เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ

5. เบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยเหลือผู้ป่วย และสอนญาติในการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ

6. สังเกตการดื่มน้ำของผิวหนังรอบรอบผ้าพัน หรือเทปกาว หรือหมุดที่ยึดตรึง และอาการเจ็บปวด

7. เวลาเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เปลี่ยนจากบนลงล่าง การเลื่อนผู้ป่วยให้ใช้แผ่นสไลด์ (Slide) และต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บเพิ่มเติม (Displacement fracture)

การติดตามและประเมินผล: พักผ่อนได้ ระดับความเจ็บปวด (Pain score) ลดลงจากเดิม ใช้ยาแก้ปวดลดลงหรือไม่ใช้ยาแก้ปวด

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3: มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะท้องผูก แผลกดทับ ปอดอักเสบ หลอดเลือดดำอุดตัน/อักเสบ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ ติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ นิ้วโนไต

ข้อมูลสนับสนุน: ได้รับการดื่มน้ำหนัก ถูกจำกัดกิจกรรม นอนท่าเดียวอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ปวดบริเวณที่มีการบาดเจ็บกระดูกหัก เคลื่อนไหวน้อย

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ออกกำลังเคลื่อนไหวบนเตียงได้

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวของกระดูกและข้อ และกล้ามเนื้อที่แข็งแรงของกล้ามเนื้อ ให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวข้อทุกข้อ และกล้ามเนื้อทุกมัด เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว ไม่ลีบแบน ฝึกให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อขา เคลื่อนไหวข้อต่างๆ ทั้งสองข้าง โดยให้งอเหยียดกระดูกข้อเท้า ขึ้น-ลง เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณที่ใส่โลหะยึดตรึง หมุนแกว่งข้อต่อแขน ไหล่ เกร็งเหยียดนิ้วมือ สอนให้ผู้ป่วยใช้ที่โหนตัวช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อส่งเสริมให้องศาการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ เป็นปกติ ส่งปรึกษาพยาบาลบำบัดตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ จากทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ประเมินผิวหนังบริเวณข้อหรือมุมของอุปกรณ์ว่าถูกกดทับหรือไม่ ตรวจสอบบริเวณใต้หัวเข่า เอ็นร้อยหวาย บริเวณตาตุ่ม ควรใช้ผ้าหรือหมอนเตี้ยๆ รองบริเวณน่องช่วยให้ส้นเท้าลอย แต่ต้องระวังไม่ให้ผ้าหรือหมอนที่รองไปกดบริเวณใต้หัวเข่าหรือเอ็นร้อยหวาย ตรวจสอบผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ รวมทั้งผิวหนังและอวัยวะที่เสี่ยงต่อการถูกกดทับ ดูผิวหนังให้สะอาดและแห้งเสมอ และตรวจดูการกดเบียดของอุปกรณ์ดังกล่าวบ้าง หากมีการกดเบียดให้ขยับน็อตออก และปรับใหม่หรือขยับเหล็กให้ได้ท่าที่เหมาะสม เป็นต้น

3. ประเมินภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เช่น มีการปวดบวมของอวัยวะที่ทำการดัดถ่วงน้ำหนักหรือไม่ หากพบอาการบวมของเท้าและขาส่วนปลาย คลำชีพจรที่หลังเท้าไม่ได้ ควรรีบรายงานแพทย์

4. สอนการหายใจให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ สูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ อย่างสม่ำเสมอ สอนและกระตุ้นผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก กล้ามเนื้อต้นคอ เพื่อช่วยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ หากมีเสมหะ กระตุ้นให้อะและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ

5. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่าที่สามารถทำได้ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ตามความเหมาะสม หมั่นดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย อวัยวะเพศ ไม่ให้เปียก อับชื้น จัดให้ผู้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนฟองน้ำหรือที่นอนลม เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้สะอาด และปูที่นอนให้เรียบตึง

6. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ อาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ผักผลไม้ต่างๆ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 ถึง 2,500 ซีซี แนะนำให้ญาติจัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน ดูแลให้วิตามิน ยาตามแผนการรักษา และให้ข้อมูลต่อแพทย์ในกรณีที่มีปัญหาการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ

7. ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับการนอนขยับบนเตียง แนะนำการใช้หมอนนอน ดูแลไม่ให้กลืน อุจจาระ ปัสสาวะ จัดท่านอนขณะขยับให้เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้มิดชิดและเป็นส่วนตัวเมื่อผู้ป่วยขยับ และสอนญาติในการช่วยเหลือผู้ป่วย

8. รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดหรือยาระบาย หากพบปัญหาท้องผูก

การติดตามและประเมินผล: ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว และออกกำลังกายในขณะที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 4: เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดัดถ่วงน้ำหนัก ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ ผิวหนังตาย แรงดันในช่องกล้ามเนื้อสูงขึ้น ภาวะเสียเลือด อัมพาตเส้นประสาทต้นขา

ข้อมูลสนับสนุน: ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก ถูกเจาะกระดูกและผิวหนัง อวัยวะพันเทปกาว มีบาดแผลในและนอกกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: เพื่อให้การดัดถ่วงน้ำหนักของผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมพยาบาล

1. ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ดึงถ่วงน้ำหนักให้มีประสิทธิภาพ เช็กรอก ถ่วงถ่วงน้ำหนัก แนวแรงดึง ดูแลให้การดึงถ่วงน้ำหนักอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง หมุดยึดติดแน่นไม่หลวม น็อตทุกตัวที่ยึดระหว่างแท่งโลหะกับโลหะให้ติดแน่นอยู่ตลอดเวลา ดูแลไม่ให้ตุ้มน้ำหนักเตะขอบเตียง ฟิงเตียง หรือติดพื้น ไม่ให้มีปัมปบนเชือก เชือกที่ใช้ดึงต้องไม่ตกรากจากรางรอก และเคลื่อนที่ไป-มา บนรางรอกได้สะดวก

2. ใหยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆ ตามแผนการรักษา

3. ตรวจสอบผิวหนังบริเวณปัมกระดูกต่างๆ รวมทั้งผิวหนังและอวัยวะโดยรอบบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ประเมินความผิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือด โดยตรวจสอบซีพอร์สส่วนปลาย (Capillary refill) สีผิว และอุณหภูมิ รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติหรือสงสัย หรือใช้เครื่องตรวจวัดแรงดันซีพอร์ (Dropper ultrasound) ตามแผนการรักษา เมื่อพบว่าส่วนปลายเขียวเย็น คลำซีพอร์ไม่ชัดเจน

4. สังเกตอาการและการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ มีการอักเสบเฉพาะที่ เช่น ปวด บวม แดง ร้อนบริเวณรอก หรือบริเวณบาดแผลเปิด หรือบริเวณที่กระดูกหัก ถ้าพบให้รีบรายงานแพทย์

5. ทำความสะอาดบริเวณหมดและบาดแผลทุกวัน ถ้ามีคราบเลือดแห้งกรังติดผิวหนังรอบรอบหมด ให้ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือ (Normal saline) เช็ดทำความสะอาดเพื่อขจัดคราบเลือดแห้งกรังออก และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ Betadine solution หรือ Chlorhexidine ทำความสะอาดอีกครั้ง หรือน้ำยาตามโปรโตคอลของแต่ละโรงพยาบาลเช็ดทำความสะอาดผิวหนัง วันละหนึ่งครั้งทุกวัน หากสิ่งคัดหลั่งมีมาก ให้เพิ่มจำนวนครั้งในการทำทำความสะอาด สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมา เก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษา บันทึก และรายงานความผิดปกติที่พบ

6. เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแรงดันในช่องกล้ามเนื้อสูงขึ้น ได้แก่ อาการช็อค การบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ควรตรวจดูสัญญาณชีพ การไหลเวียนของอวัยวะส่วนปลายบ่อยๆ เนื่องจากอาจมีอันตรายของหลอดเลือด โดยเฉพาะใน 48 ชั่วโมงแรก ถ้าพบว่ามีอาการปวดมาก ผิวซีด กล้ามเนื้ออ่อนแรง บวม ให้รีบขยายผ้าพันออก ลดน้ำหนักที่ดึงลง จัดระดับของอวัยวะที่ดึงให้เหี่ยยงออกและลดต่ำลง และรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

7. ประเมินและป้องกันการเกิดอัมพาตของเส้นประสาทต้นขา (Peroneal nerve palsy) โดยการ จัดท่าในแนวตรง ไม่บิดตัว และไม่ใช้ผ้ายึดพันแน่นเกินไป หมั่นตรวจดูอาการขา การขยับนิ้วเท้า หากพบปลายเท้าตก ให้รายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไขต่อไป

8. ตรวจสอบการระคายเคืองที่ผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณที่มีการพันแถบพลาสติกเหนียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการคันปวดแสบปวดร้อน ควรขยายผ้ายึด ลอกแผ่นพลาสติกเหนียว และตรวจดูผิวหนังของผู้ป่วย หากพบว่ามีอาการระคายเคืองหรือผิวหนังสีก้ำผิดปกติ ให้รายงานแพทย์

9. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และบ่อยครั้งขึ้นเมื่อพบสิ่งผิดปกติ และรายงานแพทย์

การติดตามและประเมินผล: การดึงถ่วงน้ำหนักของผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเป็นไปตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ ผิวหนังตาย แรงดันในช่องกล้ามเนื้อสูงขึ้น ภาวะเสียเลือด อัมพาตเส้นประสาทต้นขา ผิวหนังและกล้ามเนื้อปกติ

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกระดูกหักแต่ละรายอาจมีความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม พยาบาลจึงควรใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล รวมทั้งมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว การวิจัยที่ผ่านมาของ วรณช วงษ์เจริญ (2560) พบว่า ผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน การจัดรูปแบบการดูแลตนเองโดยมีพยาบาลให้คำปรึกษา และฝึก

ทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยแลงญาติ จะช่วยส่งเสริมการติดของกระดูกและการฟื้นตัวของผู้ป่วยให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

สรุป

การดึงถ่วงน้ำหนักเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญวิธีหนึ่งในผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก อาจทำโดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง หรือการดึงถ่วงน้ำหนักที่กระดูกโดยตรง ขึ้นกับข้อบ่งชี้ของการรักษา พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนนานหรือจากการรักษา ทั้งจากอุปกรณ์ที่ใช้และเทคนิคในการดึงถ่วงน้ำหนัก รวมทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัว อายุมาก หรือการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ และความพึงพอใจสูงสุดทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา*. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th>.
- จันทร์เพ็ญ พาหงส์ และวีระ สติธองกูร. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยเข้าเฝือกและใส่อุปกรณ์ตาม. ใน ธวัชชัย ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์, และ สุขใจ ศรีเพียรเอม (บ.ก.). *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์* (น. 22-44). กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.
- ชนิษฐา รัตนกัลยา, มรรยาท ณ นคร, สมพิศ การดำรง, วัฒนาวรรณ บุญกณะ, และ ทศนีย์ ณะศาล. (2557). ความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบาย ของผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 41(ฉบับพิเศษพฤศจิกายน), 112-121.
- บุญรุ่ง อริยะชัยกุล, ธดากรณ์ พรหมศรี และ ศรีธัญญา แบ่งชุมสืบ. (2556). *การจัดแนวการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (skin traction alignment)*. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์, โรงพยาบาลนครพิงค์, เชียงใหม่, ประเทศไทย.
- ไพรัช ประสงค์จีน. (2552). *กระดูกหักและข้อเคลื่อน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรณัฐ วงษ์เจริญ (2560) ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก ต่อเนื่องที่บ้าน. *วารสารวิจัยพัฒนาระบบงานสาธารณสุขแพร่*, 7(6), 125-127.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพลส.
- วัชร มุกต์ธนะอนันต์. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษสุนทรบุรีรัมย์*, 27(2), 162-171.
- วิวัฒน์ วณะวิศิษฐ์. (2550). การดึงถ่วงน้ำหนัก. ใน วิวัฒน์ วณะวิศิษฐ์, ภัทรวิญญ์ วรธนารัตน์, ชุติศักดิ์กิจคุณา เสถียร, สุกิจ เลหาเจริญสมบัติ, และ สรศักดิ์ ศุภผล (บ.ก.). *ออร์โธปิดิกส์*. (น. 103-112). กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.
- สุขใจ ศรีเพียรเอม และปริญญ์ เจียรพัฒนามคม. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก. ใน ธวัชชัย ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์, และ สุขใจ ศรีเพียรเอม (บ.ก.). *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์* (น. 55). กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.

- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, ภัสรา ทองไทย, ภัทรา น้อยสุวรรณกิจ และ สุชาดา ทิคะชน. (2555). ต้นทุนของผู้ป่วยในการรักษาโรคกระดูกพรุนในหญิงวัยหมดประจำเดือน. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 9(1), 90-94.
- ไสว นรสาร และ พิรญา ไส้ไหม. (2559). *การพยาบาลผู้บาดเจ็บ*. นนทบุรี: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์จำกัด.
- สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. (2562). *วิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน*. สืบค้นจาก <http://www.otp.go.th>
- อมรตา อาชาพิทักษ์, สุภาพ อารีเอื้อ และ พรทิพย์ มาลาธรรม. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ. *วารสารพยาบาลรามา*, 15(2), 249-268.
- อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, อธิววรรณ เชื้อตาเล็ง และ ณัฐมา ทองธีรธรรม. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพส.
- Brink, A., Boonstra, O., Vander Wall, B. H., Ultee, J. M. & Schipper, I. B. (2005). Is preoperative traction for proximal femoral fractures beneficial to the patient or a comfort to the doctor?. *European Journal of Trauma*, 31(1), 39-43.
- Janssen, I., Heymsfield, S. B., Wang, Z., & Ross, R. (2000). Skeletal muscle mass and distribution in 468 men and women aged 18-88 yr. *Journal of Applied Physiology*, 89(1), 81-88.



อาการคัน ปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้อง และการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย: บทบาทยพยาบาล

กิงกมล เพชรศรี,* กัณตพร ยอดไชย**

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นบททบทวนความรู้เกี่ยวกับอาการคัน ปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้อง และการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในบทบาทของพยาบาล ซึ่งอาการคันเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ กลไกทางระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะผิวแห้ง การเพิ่มขึ้นของระดับฮีสตามีน ภาวะไม่สมดุลของโอปิออยด์ ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานเกิน โรคปลายประสาทเสื่อม และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไต ทั้งนี้ อาการคันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และคุณภาพชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยา และการใช้ยาเพื่อช่วยลดอาการคัน มีความสุขสบาย คุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : อาการคัน, บทบาทยพยาบาล, การจัดการอาการคัน, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

* อาจารย์ประจำ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author e-mail: kingkamon.ph@gmail.com, Tel. 089-8704866

Received : June 5, 2020; Revised : August 17, 2020; Accepted : September 25, 2020

Pruritus, Related Factors and Pruritus Management in End Stage Renal Disease Patients: Nurse's Roles

Kingkamon Phetsri*, Kantaporn Yodchai**

Abstract

This article aimed to review the current evidence on pruritus, related factors and management of pruritus in end stage renal disease (ESRD) patients. Pruritus is a common symptom in ESRD patients. Various factors related to pruritus in ESRD patients including immune-mediated, xerosis, increased histamine levels, opioid imbalance, hyperparathyroidism, peripheral neuropathy, and dialysis vintage. Pruritus affects the body, mind and quality of life of ESRD patients. Thus, nurses have vital roles in pruritus management to assist ESRD patients by focusing on non-pharmacological and prescribed pharmacological management in order to improve pruritus, physical comfort, quality of sleep and quality of life.

Keywords : Pruritus, Nurse's roles, Pruritus management, End stage renal disease

* Instructor, The School of Nursing, Walailak University

** Assistance Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Corresponding author e-mail: kingkamon.ph@gmail.com, Tel. 089-8704866

Received : June 5, 2020; **Revised :** August 17, 2020; **Accepted :** September 25, 2020

บทนำ

อาการคันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบได้ร้อยละ 41.7-90 (Aramwit & Supasindh, 2015; Min et al., 2016; Ozen, Cinar, Askin, & Mut, 2018) ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะผิวแห้ง ของเสียคั่ง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Shirazian et al., 2017) ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย (Aramwit & Supasindh, 2015; Rehman & Khan, 2020) ผู้ป่วยต้องตื่นในเวลากลางคืน จากการเกา รบกวนการนอนหลับ และทำให้นอนหลับยาก (Rehman & Khan, 2020) ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Rehman & Khan, 2020; Swarna, Aziz, Zubair, Qadir, & Khan, 2019) นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Satti et al., 2019; Rehman & Khan, 2020) และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Aramwit & Supasindh, 2015; Rehman & Khan, 2020; Satti et al., 2019) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ ความหมายและชนิดของอาการคัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการคัน และบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ความหมายและชนิดของอาการคัน

อาการคัน (pruritus) หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทางผิวหนัง ทำให้เกิดการเกา (Song et al., 2018; Tarikci et al., 2015) อาการคันมีหลายชนิด แบ่งตามสาเหตุของการเกิดได้แก่ (1) อาการคันที่เกิดจากโรคทางระบบภายในร่างกาย (2) อาการคันที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท (3) อาการคันที่เกิดจากความผิดปกติของจิตใจ และ (4) อาการคันที่เกิดจากความผิดปกติของผิวหนัง (Nowak & Yeung, 2017) มีรายละเอียดดังนี้

1. อาการคันที่เกิดจากโรคทางระบบภายในร่างกาย (systemic disease) เป็นอาการคันที่เกิดขึ้นโดยไม่มีความผิดปกติของผิวหนัง แต่เกิดจากโรคทางระบบภายในร่างกาย ได้แก่ มีการคั่งของน้ำดี โรคไตเรื้อรัง กลุ่มโรคไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดมากผิดปกติ และภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป

2. อาการคันจากความผิดปกติของระบบประสาท (neuropathic/neurogenic pruritus) เกิดจากความผิดปกติของการส่งกระแสประสาท ในเส้นใยประสาทนำเข้า หรือเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง จากการชักนำและส่งของสารชักนำและตัวรับ ซึ่งไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท เช่น อาการคันจากการคั่งของน้ำดี เกิดจากปฏิกิริยาของโอปิออยด์เปปไทด์ (opioid peptides) ที่ตัวรับโอปิออยด์ชนิดมิว (μ -opioid receptor)

3. อาการคันจากความผิดปกติของจิตใจ (psychogenic pruritus) มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การระคายเคือง ผิวหนังแห้ง และโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคกลัวพยาธิ (parasitic phobia) เป็นต้น

4. อาการคันชนิดที่เกิดจากความผิดปกติของผิวหนัง (skin-derived pruritus) เกิดจากการอักเสบแห้ง และบาดเจ็บของผิวหนัง ทำให้เกิดการระคายเคืองโดยการนำกระแสประสาทของเส้นใยประสาทแบบซี (C nerve fiber) หรืออาจเกิดจากตัวโรค ได้แก่ ลมพิษ (urticaria) โรคหิด (scabies) และ ผิวหนังอักเสบจากแมลงกัดต่อย (insect bite dermatitis)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

อาการคันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Aramwit & Supasindh, 2015; Min et al., 2016) เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ดังนี้

1. กลไกทางระบบภูมิคุ้มกัน (immune-mediated) ภาวะอักเสบทั่วร่างกาย ประกอบด้วย การเพิ่มขึ้นของระดับเซลล์ทีเฮลเปอร์ชนิดที่ 1 (T-helper 1 cells) ซี-รีแอคทีฟโปรตีน (c-reactive protein), อินเตอร์ลิวคิน-6 (interleukin-6), อินเตอร์ลิวคิน-2 (interleukin-2) ระดับของเม็ดเลือดขาว และเฟอร์ริ

ติน (ferritin) เพิ่มขึ้น และรวมไปถึงระดับอัลบูมิน (albumin) ที่ลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดอาการคัน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Shirazian et al., 2017) จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการคันจากภาวะของเสียคั่ง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ระดับเม็ดเลือดขาวมากกว่าหรือเท่ากับ 6,700 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคันจากภาวะของเสียคั่ง นอกจากนี้ยังพบว่า สารก่อการอักเสบ ได้แก่ อินเตอร์ลิวคิน-6 และซี-รีแอคทีฟโปรตีน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการคันจากภาวะของเสียคั่งจะมีระดับสูงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคัน (Ozen et al., 2018) ซึ่งสารเหล่านี้จะเป็นตัวกลางเหนี่ยวนำให้เกิดอาการคัน (Shirazian et al., 2017)

2. ภาวะผิวแห้ง (xerosis) ผิวแห้งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากการลดลงของต่อมเหงื่อ และการฟอกของต่อมไขมัน ทำให้ไม่มีการขับเหงื่อ ความชุ่มชื้นของผิวหนังชั้นสตราตัม คอร์เนียม (stratum corneum) ลดลง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับปัสสาวะ ส่งผลให้ผิวหนังแห้ง ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการคัน (Shirazian et al., 2017)

3. การเพิ่มขึ้นของระดับฮีสตามีน (increased histamine levels) ฮีสตามีนเป็นสารที่เกิดสะสมอยู่ในแมสเซลล์ (mast cell) ของร่างกาย ซึ่งการเพิ่มขึ้นของระดับฮีสตามีนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Shirazian et al., 2017) เกิดจากการจับกับตัวรับฮีสตามีน ชนิด H 1 และกระตุ้นฟอสโฟไลเปส ชนิดเอทู (phospholipase A2) (Song et al., 2018) มีผลทำให้เกิดอาการคัน (Shirazian et al., 2017)

4. ภาวะไม่สมดุลของโอปิออยด์ (opioid imbalance) อาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากการขาดความสมดุลของตัวรับโอปิออยด์ชนิดมิว และแคปปา (mu and kappa-opioid receptor) โดยมีการกระตุ้นโอปิออยด์ชนิดมิวมากเกินไป ทำให้เกิดอาการคัน และเกิดการปิดกั้นของตัวรับโอปิออยด์ชนิดแคปปา ส่งผลให้เกิดอาการคันได้ (Shirazian et al., 2017)

5. ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานเกิน (hyperparathyroidism) เมื่อไตทำงานบกพร่องทำให้ฟอสเฟตในเลือดถูกกำจัดน้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง (hyperphosphatemia) ภาวะดังกล่าวมีผลยับยั้งการสังเคราะห์แคลซิไทรออล (calcitriol) ทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (secondary hypocalcemia) ส่งผลกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (parathyroid hormone) ซึ่งทำให้เกิดการกระตุ้นแมสเซลล์ ให้หลั่งฮีสตามีน และเพิ่มการสะสมของผลึกแคลเซียมและแมกนีเซียมบริเวณผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคัน (Tajbakhsh, Joshaghani, Bayzayi, Haddad, & Qorbani, 2013)

6. โรคปลายประสาทเสื่อม (peripheral neuropathy) ภาวะยูรีเมียในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ระบบประสาทส่วนปลายทำงานผิดปกติ เกิดความผิดปกติของเส้นประสาทที่มัลเลียงผิวหนัง และการนำสัญญาณประสาท (Shirazian et al., 2017) ทำให้การรับรู้ความรู้สึกของระบบประสาทส่วนปลายลดลง และการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทซิมพาเทติกที่บริเวณผิวหนัง นำไปสู่การเกิดอาการคัน (Alahi, Amin, Ali, Kafiluddin, & Ahmad, 2013)

7. ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไต (dialysis vintage) จากการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคันจากภาวะของเสียคั่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 362 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีอาการคันระดับรุนแรง เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาของการได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เฉลี่ย 23 เดือน ขณะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มี อาการคันระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาของการได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เฉลี่ย 18 เดือน และกลุ่มที่ไม่มีอาการคันเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาของการได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เฉลี่ย 13.5 เดือน จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่

ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็น ระยะเวลาที่มากขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับอาการคันระดับรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่น้อยกว่า (Li et al., 2015)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการคัน (2) เครื่องมือประเมินระดับอาการคันในหลายมิติ (Verduzco & Shirazian, 2020) มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการคัน ได้แก่

1.1 มาตรวัดความรุนแรงของอาการคันด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ไม่มีตัวเลขให้เห็น โดยซ้ายมือสุดระบุว่าไม่มีอาการคัน และขวามือสุดระบุว่ามีอาการคันมากจนทนไม่ได้ (Verduzco & Shirazian, 2020) จากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า มีการนำมาตรวัดความรุนแรงของอาการคันด้วยสายตา ไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาเกี่ยวกับอาการคัน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Wu et al., 2015) และได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Min et al., 2016; Wu et al., 2015) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินอาการคันได้ง่าย สะดวก แต่มีจุดที่ต้องระวัง คือ ความโน้มเอียงในการให้คะแนน และความไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือของผู้ป่วย (Phan et al., 2012) จึงควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างละเอียด ก่อนที่จะมีการใช้เครื่องมือในการประเมินจริง (Combs et al., 2015)

1.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไต (KDQOL-SF) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคไต จำนวน 43 ข้อ และอีก 36 ข้อคำถามสั้น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ต้นฉบับของแบบสอบถามนี้ สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ซึ่งจะมีข้อคำถาม 1 ข้อ (ข้อที่ 20) เกี่ยวกับการถูกรบกวนด้วยอาการคัน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มี 5 ข้อคำตอบให้เลือกคือ (1) ไม่ถูกรบกวนเลย (2) ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อย (3) ถูกรบกวนปานกลาง (4) ถูกรบกวนมาก และ (5) ถูกรบกวนมากที่สุด ทั้งนี้ แบบสอบถามชนิดดังกล่าว มักใช้ในการศึกษาในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของการเกิดอาการคัน ร่วมกับประเมินคุณภาพชีวิต (Verduzco & Shirazian, 2020)

2. เครื่องมือประเมินระดับอาการคันในหลายมิติ (multidimensional itching scales) ซึ่งแบบประเมินที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ แบบประเมินระดับอาการคัน 5-ดี (5-D itching scale) ประกอบด้วย การประเมินความรุนแรง ช่วงเวลา รูปแบบหรือลักษณะ และผลกระทบของอาการคันต่อคุณภาพชีวิต (Verduzco & Shirazian, 2020) จากการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับอาการคัน 5-ดีในการประเมินอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.914 (Rehman & Khan, 2017)

ผลกระทบของอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

อาการคันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายจะทำให้เกิดความไม่สุขสบาย (Aramwit & Supasynndh, 2015; Rehman & Khan, 2020) มีความผิดปกติด้านการนอนหลับ ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ (Aramwit & Supasynndh, 2015) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการคันต้องตื่นในเวลากลางคืน จากการเกา รบกวนการนอนหลับ และทำให้นอนหลับยาก (Rehman & Khan, 2020) ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Rehman & Khan, 2020; Swarna et al., 2019)

นำไปสู่การเกิดอาการเหนื่อยล้า (Aramwit & Supasindh, 2015) นอกจากนี้ อาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วยโดยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Satti et al., 2019; Rehman & Khan, 2020) และยังทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตลดลง (Aramwit & Supasindh, 2015; Rehman & Khan, 2020; Satti et al., 2019) เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต (Swarna et al., 2019)

บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การจัดการกับอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้น สามารถปฏิบัติได้หลายวิธี โดยเป้าหมายหลัก คือการบรรเทาอาการคัน และแก้ไขสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการคัน ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีดังต่อไปนี้

1. การจัดการอาการคันโดยไม่ใช้ยา

1.1 ให้คำแนะนำผู้ป่วย ในการสวมใส่เสื้อผ้าที่โปร่งสบาย ได้แก่ ผ้าคอตตอน (cotton) หรือผ้าเส้นใยฝ้าย เนื่องจากเป็นผ้าที่ระบายอากาศได้ดี (BC Renal Agency, 2017) หลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่นเกินไป เพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี (Tarikci et al., 2015) และหลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำด้วยขนสัตว์ เนื่องจากจะทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคัน (BC Renal Agency, 2017)

1.2 ให้คำแนะนำผู้ป่วย ในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ด อาหารร้อนจัด แอลกอฮอล์ กาแฟ เนื่องจาก มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัว (Lavery, Kinney, Mochizuki, Craig, & Yosipovitch, 2016) ทำให้เกิดอาการคัน (Song et al., 2018)

1.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการอาบน้ำ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำที่บ่อยครั้งเกินไป และการอาบน้ำร้อน อาจจะใช้วิธีการเช็ดตัวแทนการอาบน้ำ และหลังอาบน้ำควรรีบทาโลชั่นทันที แต่ควรหลีกเลี่ยงโลชั่นที่มีความเข้มข้นของตัวทำอิมัลชันและความคงตัวสูง เนื่องจากจะทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น (BC Renal Agency, 2017)

1.4 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกใช้สบู่ที่ไม่ทำให้เกิดอาการระคายเคือง ปราศจากส่วนผสมที่เป็นน้ำหอม (BC Renal Agency, 2017) และใช้สบู่ในบริเวณที่จำเป็นเท่านั้น เช่น รักแร้ ขาหนีบ เพื่อป้องกันการเกิดอาการผิวแห้ง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการคัน (Nowak & Yeung, 2017)

1.5 ให้คำแนะนำ การตัดเล็บให้สั้นและรักษาความสะอาดของมือและเล็บอยู่เสมอ เมื่อมีอาการคัน ควรใช้ฝ่ามือถูบริเวณที่เกิดอาการ เพื่อลดการบาดเจ็บของผิวหนังจากการเกา (BC Renal Agency, 2017)

2. การจัดการอาการคันโดยใช้ยา

2.1 การใช้ยาที่ช่วยควบคุมระบบภูมิคุ้มกัน (immunomodulatory therapy) ได้แก่

2.1.1 ทาลิโดไมด์ (thalidomide) ช่วยลดกระบวนการอักเสบ โดยการยับยั้งโปรตีนปัจจัยส่งเสริมการตายของเนื้องอก (tumor necrosis factor-alpha) ซึ่งเป็นโปรตีนไซโตไคน์ (cytokine) ที่ทำให้เกิดการอักเสบ ทำให้อาการคันลดลง (Shirazian et al., 2017; Tarikci et al., 2015) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่ายาทาลิโดไมด์ ลดอาการคันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก ในช่วงระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ (Shirazian et al., 2017)

2.1.2 4 เปอร์เซนต์ โครโมลินโซเดียม (cromolyn sodium 4%) ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ มีกลไกยับยั้งการหลั่งสารเคมีของระบบภูมิคุ้มกัน คือ ฮีสตามีน ช่วยลดอาการคัน จากการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ 4% โครโมลินโซเดียมในอาการคันจากของเสียคั่งจากโรคไต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต ทั้งหมด 60 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับยา 4 เพอร์เซ็น โครโมลินโซเดียม ชนิดทา วันละ 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก ประเมินอาการคันโดยใช้ ประเมินอาการคันด้วยแบบวัด อาการคันด้วยสายตา โดยทำการประเมินทั้งหมด 5 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มทำการทดลอง และสิ้นสุดแต่ละ สัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับยา 4 เพอร์เซ็นต์ โครโม ลินโซเดียม ชนิดทา มีระดับอาการคันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 และ 4 หลังได้รับ ยา (Feily et al., 2012)

2.2 การแก้ไขภาวะของเสียคั่ง (uremic toxin removal) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการทดลองแบบสุ่ม จำนวน 22 คน เกี่ยวกับ ผลของการเพิ่มการล้างไตต่ออาการคัน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการเพิ่มการล้างไต ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการเพิ่มการล้างไต จะมีอาการคันจาก ภาวะของเสียคั่งลดลง (Shirazian et al., 2017)

2.3 การใช้ยากกลุ่มโอปิออยด์ (opioid imbalance treatment) เพื่อลดการกระตุ้นโอปิออยด์ ชนิดมึนมากเกินไป และลดการปิดกั้นของตัวรับโอปิออยด์ชนิดแคปปา ส่งผลให้เกิดอาการคันลดลง ได้แก่ นาล็อกโซน (Naloxone) และนาลเทร็กซอน (Naltrexone) (Jaiswal, Uzans, Hayden, Kiberd, & Tennankore, 2016)

2.4 การแก้ไขภาวะปลายประสาทอักเสบ (peripheral neuropathy treatment) ได้แก่ กาบาเพนติน (gabapentin) และพรีกาบาลิน (pregabalin) ทำให้ลดการส่งกระแสประสาทของเส้นใยประสาทซี ทำให้อาการปวดและอาการคันลดลง (Shirazian et al., 2017) จากการศึกษาเกี่ยวกับยา Gabapentin และ อาการคันจากภาวะของเสียคั่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน แบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกโดยผู้ป่วยจะได้รับยา Gabapentin ขนาด 100 มิลลิกรัมทุกครั้งที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ระยะที่สองหยุดให้ยา 1 สัปดาห์ และต่อมาในระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะได้รับยาหลอกเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประเมินอาการคันด้วยแบบวัดอาการคันด้วยสายตา ผลการศึกษาพบว่า ขณะได้รับยา Gabapentin กลุ่ม ตัวอย่างมีระดับคะแนนอาการคันลดลง (Razeghi et al., 2009) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม อย่างมีระบบเกี่ยวกับผลของยา Gabapentin ต่ออาการคันจากภาวะของเสียคั่ง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย พบว่า การรักษาด้วยยา Gabapentin ทำให้ความรุนแรงของอาการคันจากภาวะของเสียคั่ง ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่ได้ทั้งหมดจากการทบทวนวรรณกรรม อย่างมีระบบ พบว่า ยา Gabapentin มีประสิทธิภาพและปลอดภัย สำหรับใช้ในการจัดการอาการคันจากภาวะ ของเสียคั่ง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต (Eusebio-Alpapara, Castillo, & Dofitas, 2020)

2.5 ขมิ้นชัน (turmeric) เป็นสมุนไพรที่ช่วยในการต้านกระบวนการอักเสบ ส่งผลให้อาการคัน ลดลง จากการศึกษาถึงผลของขมิ้นชันต่ออาการคันจากภาวะของเสียคั่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 100 คน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับขมิ้นชันชนิดแคปซูล ขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 3 แคปซูล เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับยาหลอกเป็นแคปซูลลักษณะเดียวกัน เวลาเดียวกันในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงและการกระจายของอาการคัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ ได้รับขมิ้นชันมีระดับคะแนนอาการคันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pakfetrat, Basiri, Malekmakan, & Roozbeh, 2014)

สรุป

อาการคันเป็นอาการไม่สบายทางผิวหนังที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สบาย ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เกิดภาวะซึมเศร้า มีคุณภาพชีวิตลดลง เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต การเข้าใจถึงภาวะของโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบของอาการคัน รวมถึงวิธีการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะช่วยให้การวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ดีขึ้น หากได้แสดงบทบาทในการจัดการอาการคันดังกล่าวข้างต้น ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความสุขสบาย มีคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Alahi, M., Amin, M., Ali, M., Kafiluddin, M., & Ahmad, Q. (2013). Neuropathy in Chronic Renal Failure. *Bangladesh Journal of Neuroscience*, 28(2), 116-127. doi:10.3329/bjn.v28i2.17183
- Aramwit, P., & Supasynndh, O. (2015). *Uremic Pruritus; Its Prevalence, Pathophysiology and Management*. Retrieved from: <https://www.intechopen.com/books/updates-in-hemodialysis/uremic-pruritus-its-prevalence-pathophysiology-and-management>.
- BC Renal Agency. (2017). *Management of pruritus in patients with chronic kidney disease*. Retrieved from <http://www.bcrenalagency.ca/resourcegallery/Documents/Management%20of%20Pruritus%20in%20Patients%20with%20Chronic%20Kidney%20Disease.pdf>.
- Combs, S. A., Teixeira, J. P., & Germain, M. J. (2015). Pruritus in Kidney Disease. *Seminars in nephrology*, 35(4), 383–391. doi:10.1016/j.semnephrol.2015.06.009
- Eusebio-Alpapara, K. M. V., Castillo, R. L., & Dofitas, B. L. (2020). Gabapentin for uremic pruritus: a systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Dermatology*, 59(4), 412-422. doi:10.1111/ijd.14708
- Feily, A., Dormanesh, B., Ghorbani, A. R., Moosavi, Z., Kouchak, M., Cheraghian, B., . . . Ranjbari, N. (2012). Efficacy of topical cromolyn sodium 4% on pruritus in uremic nephrogenic patients: a randomized double-blind study in 60 patients. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 50(7), 510-513. doi:10.5414/cp201629
- Jaiswal, D., Uzans, D., Hayden, J., Kiberd, B. A., & Tennankore, K. K. (2016). Targeting the Opioid Pathway for Uremic Pruritus: A Systematic Review and Meta-analysis. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 3, 1-9. doi:10.1177/2054358116675345
- Lavery, M. J., Kinney, M. O., Mochizuki, H., Craig, J., & Yosipovitch, G. (2016). Pruritus: an overview. What drives people to scratch an itch. *Ulster Medical Journal*, 85(3), 164-173.
- Li, J., Guo, Q., Lin, J., Yi, C., Yang, X., & Yu, X. (2015). Prevalence and Associated Factors of Uraemic Pruritus in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *Internal Medicine Journal*, 54(22), 2827-2833. doi:10.2169/internalmedicine.54.4516

- Min, J.-W., Kim, S.-H., Kim, Y. O., Jin, D. C., Song, H. C., Choi, E. J., . . . Kim, Y. K. (2016). Comparison of uremic pruritus between patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Kidney research and clinical practice*, 35(2), 107-113. doi:10.1016/j.krcp.2016.02.002
- Nowak, D., & Yeung, J. (2017). Diagnosis and treatment of pruritus. *Canadian Family Physician*, 63(12), 918-924.
- Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., & Mut, D. (2018). Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study. *Kidney research and clinical practice*, 37(2), 138-147. doi:10.23876/j.krcp.2018.37.2.138
- Pakfetrat, M., Basiri, F., Malekmakan, L., & Roozbeh, J. (2014). Effects of turmeric on uremic pruritus in end stage renal disease patients: a double-blind randomized clinical trial. *Journal of Nephrology*, 27(2), 203-207. doi:10.1007/s40620-014-0039-2
- Phan, N. Q., Blome, C., Fritz, F., Gerss, J., Reich, A., Ebata, T., . . . Ständer, S. (2012). Assessment of pruritus intensity: prospective study on validity and reliability of the visual analogue scale, numerical rating scale and verbal rating scale in 471 patients with chronic pruritus. *Acta Derm Venereol*, 92(5), 502-507. doi:10.2340/00015555-1246
- Razeghi, E., Eskandari, D., Ganji, M. R., Meysamie, A. P., Togha, M., & Khashayar, P. (2009). Gabapentin and uremic pruritus in hemodialysis patients. *Renal Failure*, 31(2), 85-90. doi:10.1080/08860220802595476
- Rehman, I. U., & Khan, T. M. (2017). Validity and reliability of the Urdu version of the 5D itching scale to assess pruritus among patients with chronic kidney disease in Pakistan. *BMC nephrology*, 18(1), 302. doi:10.1186/s12882-017-0717-0
- Rehman, I. U., & Khan, T. (2020). Effect of chronic kidney diseases-associated pruritus on patients' sleep quality, well-being and its management. *Progress In Microbes & Molecular Biology*, 3(1), 1-6. doi:10.36877/pmmb.a0000067
- Satti, M. Z., Arshad, D., Javed, H., Shahroz, A., Tahir, Z., Ahmed, M. M. H., & Kareem, A. (2019). Uremic Pruritus: Prevalence and Impact on Quality of Life and Depressive Symptoms in Hemodialysis Patients. *Cureus*, 11(7), 1-10. doi:10.7759/cureus.5178
- Sherjeena, P. B., Binitha, M. P., Rajan, U., Sreelatha, M., Sarita, S., Nirmal, C., & Deepthi, N. S. (2017). A controlled trial of narrowband ultraviolet B phototherapy for the treatment of uremic pruritus. *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*, 83(2), 247-249. doi: 10.4103/0378-6323.198464
- Shirazian, S., Aina, O., Park, Y., Chowdhury, N., Leger, K., Hou, L., . . . Mathur, V. S. (2017). Chronic kidney disease-associated pruritus: impact on quality of life and current management challenges. *International journal of nephrology and renovascular disease*, 10, 11-26. doi:10.2147/IJNRD.S108045
- Song, J., Xian, D., Yang, L., Xiong, X., Lai, R., & Zhong, J. (2018). Pruritus: Progress toward Pathogenesis and Treatment. *BioMed Research International*, 2018(17), 1-7. 9625936. doi:10.1155/2018/9625936

- Swarna, S. S., Aziz, K., Zubair, T., Qadir, N., & Khan, M. (2019). Pruritus Associated With Chronic Kidney Disease: A Comprehensive Literature Review. *Cureus*, 11(7), e5256. doi:10.7759/cureus.5256
- Tajbakhsh, R., Joshaghani, H., Bayzayi, F., Haddad, M., & Qorbani, M. (2013). Association between pruritus and serum concentrations of parathormone, calcium and phosphorus in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 24(4), 702-706. doi:10.4103/1319-2442.113858
- Tarikci, N., Kocatürk, E., Güngör, Ş., Oğuz Topal, I., Ülkümen Can, P., & Singer, R. (2015). Pruritus in Systemic Diseases: A Review of Etiological Factors and New Treatment Modalities. *The Scientific World Journal*, 2015, 1-8. 803752. doi:10.1155/2015/803752
- Verduzco, H. A., & Shirazian, S. (2020). CKD-Associated Pruritus: New Insights Into Diagnosis, Pathogenesis, and Management. *Kidney International Reports*. doi:https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.04.027
- Wu, H. Y., Peng, Y. S., Chen, H. Y., Tsai, W. C., Yang, J. Y., Hsu, S. P., . . . Chiu, H. C. (2016). A Comparison of Uremic Pruritus in Patients Receiving Peritoneal Dialysis and Hemodialysis. *Medicine (Baltimore)*, 95(9), e2935. doi:10.1097/md.0000000000002935



คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ (แก้ไขปรับปรุง เมษายน พ.ศ. 2562)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ยินดีรับบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ทั้งนี้บทความที่ส่งมาให้กองบรรณาธิการพิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น และกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ รวมทั้งการจัดลำดับการตีพิมพ์ตามความเหมาะสม

1. ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์

1.1 บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์

1.2 บทความวิชาการ

2. การเตรียมต้นฉบับและการส่งบทความ

ผู้เขียนจะต้องจัดเตรียมต้นฉบับบทความให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนด ดังนี้

2.1 พิมพ์ต้นฉบับ ในกระดาษ A4 หนึ่งเดียว ไม่เว้นบรรทัด (Single spacing) โดยใช้โปรแกรม Microsoft word และตัวพิมพ์ TH Sarabun PSK ขนาดตัวอักษร 16 มีเลขหน้ากำกับและมีความยาวดังนี้

2.1.1 บทความวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ ความยาว 10-15 หน้า รายการอ้างอิงให้ใส่เฉพาะที่ใช้อ้างอิงในบทความและไม่ควรเกิน 25 รายการ (ใช้การอ้างอิงแบบ APA 6th)

2.1.2 บทความวิชาการ ความยาว 9-12 หน้า รายการอ้างอิงให้ใส่เฉพาะที่ใช้อ้างอิงในบทความและไม่ควรเกิน 20 รายการ (ใช้การอ้างอิงแบบ APA 6th)

2.2 ชื่อเรื่อง (Title) ต้องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ตัวอักษรชนิดตัวหนาขนาด 18 และจัดให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อภาษาอังกฤษให้พิมพ์อักษรตัวแรกของทุกคำด้วยตัวพิมพ์ใหญ่

2.3 ชื่อผู้เขียน (Authors) ให้ใส่ชื่อครบทุกคนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ขนาด 14 จัดชิดด้านขวาและใส่เครื่องหมาย * ต่อท้าย สำหรับส่วน Footnote ได้บทคัดย่อหรือ Abstract ให้พิมพ์ชื่อตำแหน่งวิชาการ ชื่อหน่วยงาน หรือชื่อคณะวิชาและสถาบัน ที่สังกัดของแต่ละคนให้ตรงกับเครื่องหมาย * ที่กำกับไว้ด้านบนรวมทั้งระบุ email และเบอร์โทรศัพท์ของผู้เขียนหลักไว้ในส่วน Corresponding Author ดังตัวอย่าง

2.4 บทคัดย่อ และ Abstract ต้องมีทั้งบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยพิมพ์แยกหน้า พร้อม Footnote ตามตัวอย่างและกำหนดความยาวของบทคัดย่อ ดังนี้

2.4.1 บทความวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ มีความยาวบทคัดย่อไม่เกิน 15 บรรทัด และความยาว Abstract ไม่เกิน 250 คำ

2.4.2 บทความวิชาการ มีความยาวบทคัดย่อไม่เกิน 10 บรรทัด และความยาว Abstract ไม่เกิน 200 คำ

2.4.3 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ต้องแปลให้ตรงกับเนื้อหาภาษาไทยและต้องได้รับการตรวจสอบทานภาษาอังกฤษจากผู้เชี่ยวชาญทางภาษาให้ถูกต้องก่อนส่งบทความไปให้วารสารพิจารณา

2.5 คำสำคัญ และ Keywords กำหนดคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ 3-5 คำ โดยใช้เครื่องหมาย , คั่นระหว่างคำ และพิมพ์ชิดซ้ายต่อจากบทคัดย่อ และ Abstract

2.6 บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ให้เรียงลำดับเรื่องดังนี้

- 1) บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์
- 2) คำสำคัญ และ Keywords
- 3) ความสำคัญของปัญหาการวิจัย
- 4) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 5) กรอบแนวคิดการวิจัย พร้อมระบุที่มาของกรอบแนวคิดการวิจัยพอสังเขป
- 6) วิธีดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง การพัฒนาเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 8) สรุปผลการวิจัย / ข้อค้นพบจากการวิจัย
- 9) การอภิปรายผลการวิจัย
- 10) ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.7 รูปภาพ ถ้ามีภาพประกอบควรเป็นภาพขาวดำ หรือภาพสีที่คมชัด จัดกึ่งกลางหน้า พิมพ์คำบรรยายไว้ใต้รูปภาพ

2.8 รูปแบบตาราง : ให้จัดพิมพ์ในรูปแบบตารางปลายเปิดและใช้เส้นคู่ เส้นเดียว ตามตัวอย่าง **ตัวอย่าง** ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสำคัญของความคิดเห็นของนักท่องเที่ยงที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยวเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามตัวแปร เพศ (n=384)

ความคิดเห็น	ชาย (n=169)		หญิง (n=215)		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการจัดดำเนินการ	3.89	.63	3.87	.64	.31	.842
2. ด้านสถานที่, อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	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

2.9 การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ ให้ใช้รูปแบบการอ้างอิงแบบ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6

2.10 การส่งบทความ

2.10.1 ผู้เขียนที่ต้องการส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ต้องเตรียมต้นฉบับให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดในข้อ 2.1 – 2.8 และตามรูปแบบการเขียนรายการอ้างอิง หากรูปแบบการพิมพ์ไม่ถูกต้อง จะถือว่ากองบรรณาธิการยังไม่ได้รับบทความ

2.10.2 ผู้เขียนต้องส่งบทความรูปแบบไฟล์ word ที่เว็บไซต์ของวารสาร <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index> ในระบบ ThaiJO พร้อมไฟล์ “แบบฟอร์มนำเสนอบทความ” และติดตามผลการประเมินรวมทั้งการแก้ไขบทความด้วยตนเองผ่านระบบ ThaiJO (เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป)

3. การพิจารณาและการประเมินบทความ

3.1 กองบรรณาธิการจะพิจารณากลับกรองบทความเบื้องต้นของเนื้อหาและความถูกต้องของรูปแบบการพิมพ์ หากผ่านการพิจารณาจึงจะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย

2 ท่าน

3.2 ผู้เขียนที่ต้องการตีพิมพ์บทความในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน จะต้องชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความตามอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนด คือ บุคคลภายนอกเรื่องละ 3,000 บาท กรณีเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เรื่องละ 2,500 บาท

3.3 บทความที่ผ่านการประเมินและมีการแก้ไข ผู้เขียนจะต้องแก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน พร้อมทั้งสรุปการแก้ไขตามแบบแจ้งการแก้ไขบทความ และส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วพร้อมไฟล์ที่ถูกต้องอีกครั้ง ภายในเวลาที่กำหนด

3.4 กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ ในการตรวจแก้ไขรูปแบบการพิมพ์บทความ ให้เป็นไปตามการจัดรูปแบบของวารสาร การจัดลำดับการตีพิมพ์ก่อนหรือหลัง รวมทั้งสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการตีพิมพ์บทความที่ได้รับการประเมินแล้วว่าไม่สมควรตีพิมพ์

3.5 ในกรณีที่บทความไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการวารสารฯ จะไม่คืนเงิน ตามข้อ 3.2

3.6 เนื้อหาหรือข้อสรุปในบทความทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ถือเป็นผลงานทางวิชาการและเป็นการคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการ หากมีประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับเนื้อหา ผู้เขียนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่ผู้เดียว

สถานที่ติดต่อ

ฝ่ายจัดการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
144 หมู่ 7 ถนนพระประโทน – บ้านแพ้ว
ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 3102-04 โทรสาร 0-3427-4500
E-mail : cutjournal@christian.ac.th

อ่านบทความย้อนหลังเพิ่มเติม ได้ที่ Website :
library.christian.ac.th/ctujournal/main.php
Website ThaiJO : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index>

ตัวอย่างบทความวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง

อุมพร ปุณฺณโสพรรณ*, พัทธราภรณ์ อารีย์**, วิจิตร ศรีสุพรรณ***, สถิตย์ วงศ์สุรประภิต****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่หรือในเมืองและที่อำเภอหางดงหรือนอกเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 803 ราย อาศัยอยู่ในเมืองจำนวน 419 ราย และนอกเมืองจำนวน 384 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ

ผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเมือง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ทั้งสองกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.9 และ 74.5 รับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับต่ำร้อยละ 75.2 และ 71.6 และมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9 และ 71.1 ตามลำดับ เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.6 และ 47.7 และมีการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.4 และ 54.9 ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง โดยส่งเสริมให้สตรีมีความเชื่อมั่นในการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

คำสำคัญ : การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการกิน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Corresponding author, e-mail: uboonyasopun@yahoo.com , Tel. 086-6966461

Perception of Benefits and Barriers, Perceived Self-efficacy, Social Support and Eating Behavior Toward Nutritive Value and Safety among Women Living in the Inner City and Outside City Area

Umaporn Boonyasopun*, Patcharaporn Aree**, Wichit Srisuphan***,
Sathit Wongsurapakit****

Abstract

The objectives of this comparative descriptive research were to describe and compare perception of benefit, obstacles, self-efficacy, social support related to nutrition health promotion behavior, and eating behavior toward nutritive value and safety among women living in the inner city and outside the city area. Participants were 803 women, 419 living in Chiang Mai Municipal area or inner the city area, and 384 living in Hang Dong district or outside the city area. Questionnaires were used for data collection. The Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

The findings of the study revealed that mean scores of perceived benefit and obstacles of nutrition health promotion behavior and eating behavior toward nutritive value and safety of women living in inner the city were significantly lower than those living outside the city ($p < .05$). However, there were no significant different of perceived self-efficacy and perceived social support of nutrition health promotion behavior between women living in inner the city and outside the city. Most of women living in inner and outside the city perceived benefit of nutrition promotion behavior at a high level, 64.5 % and 74.5 %, perceived self-efficacy of nutrition promotion behavior at a low level, 75.2 and 71.6 %, and had eating behavior toward nutritive value and safety at a moderate level, 69.9 and 71.1 %, respectively. Half of women living in inner and outside the city perceived obstacles of nutrition promotion behavior at a moderate level, 49.6 and 47.7 % and perceived social support of nutrition promotion behavior at a low level, 55.4 and 54.9 %, respectively. This findings provide the guideline to develop a self-efficacy and social support enhancement program to promote eating behavior toward nutritive value and safety for women living in inner and outside the city.

Keywords: Perception of benefit, Perception of barriers, Perceived self-efficacy, Social support, Eating Behavior

* Asst. Prof., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Assoc.Prof., College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Honorary Prof., Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Instructor, Faculty of Nursing, Mae Fah Luang University

Corresponding author, e-mail: uboonyasopun@yahoo.com , Tel. 086-6966461

ตัวอย่างบทความวิชาการ

การวางแผนการเงินส่วนบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง เพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

อภิชา อินสุวรรณ*, ณัฐรินทร์ แพทยานนท์**

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นความเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและด้านการเงินที่มีความรุนแรงสูง มีผลให้เกิดปัญหาทางการเงินและกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินของครอบครัวความเสี่ยงดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นในทิศทางที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินและในทางกลับกัน ปัญหาการเงินที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกและพยากรณ์โรคแย่ลงรวมถึงลดโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยด้วยบทความวิชาการนี้เสนอสภาพปัญหาปัจจุบันที่พบในการรับการรักษาโรคมะเร็งในระบบประกันสุขภาพของรัฐ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ภาระทางการเงินที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับ ผลกระทบของปัญหาทางการเงินต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ไปจนถึงแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงและปัจจัยที่ควรพิจารณา ตลอดจนเครื่องมือที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการวางแผนรับมือกับความเสี่ยงทางการเงินจากโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นในบุคคลที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยโรคมะเร็ง เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงิน บรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลและครอบครัว เพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำสำคัญ : การวางแผนการเงิน, ความเสี่ยงทางการเงิน, โรคมะเร็ง

*อาจารย์ประจำ คณะบัญชีการเงินและการธนาคาร มหาวิทยาลัยพายัพ

**อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

Corresponding author, e-mail: apichapyu@gmail.com , Tel 085-035-8174

Personal Financial Planning for Cancer-related Financial Risk Reduction, Improve Benefits on Clinical Outcome, and Quality of life of Cancer Patients

Apicha Insuwan*, Natharin phattayanon**

Abstract

Cancer is both severe risk for health and financial status which cause financial problem and affect to family's financial security. The risks are able to appear in two direction including; cancer causes financial risk and problem, and the consequential problem leads to poor clinical outcome, prognosis, and survival. This academic article presents the current problem of receiving cancer treatment in Thai reimbursement system, real occurred cost, financial burden carried by patient's family, impact of the burden on patient's clinical outcome and quality of life, including; risk management concepts and factors to be considered and necessary tools for applying in financial risk reduction planning for no cancer people. These are expected for the sake of financial risk reduction, relieving the severity of financial burden, improving clinical outcome and patient's quality of life.

Keywords : Financial planning, Financial risk, Cancer

*Instructor, Faculty of Finance and Banking, Payap University

**Instructor, Faculty of Pharmacy, Payap University

Corresponding author, e-mail: apichapyu@gmail.com , Tel 085-035-8174

การเขียนเอกสารอ้างอิงและตัวอย่างตามการอ้างอิงแบบ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6
(สำหรับบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน)

1) หนังสือทั่วไป

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล./(ปีที่พิมพ์)/ชื่อหนังสือ./(ครั้งที่พิมพ์)/สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
ผู้แต่ง 1 คน	เรวดี ธรรมอุกรณ์. (2530). <i>การใช้ยาบำบัดอาการ</i> . (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. Polit, D.F. (2010). <i>Statistics and data analysis for nursing research</i> . (2 nd ed.). United States of America: Pearson education.
ผู้แต่ง 2 คน	ศศิลักษณ์ ขยันกิจ และ บุชบง ตันติวงศ์. (2559). <i>การประเมินอย่างใด่ครวญต่อเด็กปฐมวัย: แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้</i> . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Steinberg, L., & Darling, N. (2007). <i>Parenting style as context: An integrative model</i> . London: Routledge.
ผู้แต่งเป็นสถาบัน	มหาวิทยาลัยคริสเตียน ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด. (2560). <i>รายงานผลดำเนินงานปีการศึกษา 2559</i> . นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
ผู้รวบรวมหรือบรรณาธิการ	พิทยา ว่องกุล. (บรรณาธิการ). (2541). <i>ไทยยุควัฒนธรรมทาส</i> . กรุงเทพฯ: โครงการวิถิทัศน์.

2) บทความในหนังสือหรือตำรา

ไทย	ชื่อ/ สกุล./(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.)/ชื่อหนังสือ.//////////(เลขหน้า)/สถานที่พิมพ์./สำนักพิมพ์.
อังกฤษ	สกุล,อักษรย่อชื่อ./(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทหรือชื่อบทความ/In/ชื่อบรรณาธิการ//////////(Ed.)/ชื่อหนังสือ/(pp./เลขหน้า)/สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
ตัวอย่าง	เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก. (2534). การรักษาภาวะจับหัดเฉียบพลันในเด็ก. ใน สมศักดิ์ โล่เลขา, ชลรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย และ มนตรี ตูจันดา (บ.ก.). <i>อิมมูโนวิทยาทางคลินิกและโรคภูมิแพ้</i> . (น. 99-103). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. Bornstein, M., Hahn, C.S., Suwalsky, J. T. D., & Haynes, O. M. (2009). Socioeconomic status, parenting, and child development: The Hollingshead four-factor index of social status and the socioeconomic index of occupations. In M. H. Bornstein & H. B. Robert (Eds.), <i>Monographs in parenting series. Socioeconomic status, Parenting, and child development</i> (pp.29-82). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

3) วารสาร

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร,/ปีที่(ฉบับที่)/เลขหน้า-เลขหน้า.
ตัวอย่าง	เสาวนีย์ ทรงประโคน. (2560). รูปแบบการดูแลสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี. <i>วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ</i> , 40(4), 1-20. Haag, F., Casonato, S., Varela, F., & Firpo, C. (2011). Parents' knowledge of infective endocarditis in children with congenital heart disease. <i>Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery</i> , 26(3), 413-418.

4) วิทยานิพนธ์

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก/ปริญญาโท/ปริญญาเอก)/ชื่อมหาวิทยาลัย/ชื่อเมือง.
ตัวอย่าง	จิราพร หมั่นศรี. (2547). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท/ปริญญาเอก/ปริญญาโท/ปริญญาเอก). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. Jung, M. S. (2014). A structural equation model on core competence of nursing students. (Doctoral dissertation). Choong-Ang University, Seoul.

5) วิทยานิพนธ์จากเว็บไซต์

ไทย	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก/ปริญญาโท/ปริญญาเอก)/ชื่อมหาวิทยาลัย/สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อวิทยานิพนธ์/(Doctoral Dissertation or Master's thesis)/ชื่อมหาวิทยาลัย/Retrieved from/URL
ตัวอย่าง	มานพ จันท์เทศ. (2547). การนำเสนอรูปแบบการพัฒนานโยบายของสถาบันราชภัฏ (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). สืบค้นจาก http://tdc.thailis.or.th/tdc Bruckman, A. (1997). MOOSE crossing: Construction, community, and learning in a networked virtual world for kids (Doctoral dissertation, Massachusetts Institute of Technology). Retrieved from http://www-static.cc.gatech.edu/-asb/thesis/

6) วิทยานิพนธ์จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ไทย	ชื่อ/สกุล./(ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ /////////ปริญญามหาบัณฑิต)./สืบค้นจาก/ชื่อฐานข้อมูล./(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่นๆ)
อังกฤษ	สกุล,/อักษรย่อชื่อ./(ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(Doctoral Dissertation or Master's /////////thesis)./Available from/database's name./(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่นๆ)
ตัวอย่าง	McNiel, D.S. (2006). <i>Meaning through narrative : A personel narrative discussing growing up with an alcoholic mother</i> (Master's thesis). Available from ProQuest Disertations and Theses database. (UMI No. 1434728)

7) รายงานการวิจัย

ไทย	ชื่อ/สกุล./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(รายงานผลการวิจัย)./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
อังกฤษ	สกุล,/อักษรย่อชื่อ./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(Research Report)./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
ตัวอย่าง	เพ็ญธิดา พงษ์ธานี. (2557). <i>ผลของความรู้ทักษะคุณค่าจรรยาบรรณและทัศนคติในวิชาชีพที่มีต่อสาธารณะของผู้สอบบัญชีภาษีอากร</i> (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
	Lipsey, M. W., Farran, D. C., & Hofer, K. G. (2015). <i>A randomized control trial of a statewide voluntary prekindergarten program on children's skills and behaviors through Third Grade</i> (Research Report). Nashville, TN: Vanderbilt University, Peabody Research Institute.

8) รายงานการประชุมเชิงวิชาการ (Proceeding)

8.1 รูปเล่มหนังสือ

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.),/ชื่อรายงานการประชุมเชิงวิชาการ /////////(น./ เลขหน้า)./เมือง,ประเทศ.
ตัวอย่าง	พัชรภา ตันติสุขเวช. (2553). การขับเคลื่อนคุณภาพการศึกษาไทย, ใน ศิริชัย กาญจนวาสี (บ.ก.), <i>การประชุมวิชาการและเผยแพร่ผลงานวิจัยระดับชาติ</i> (น. 97-102). กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.

8.2 รูปแบบออนไลน์

ไทย	ชื่อ/สกุล./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.),/ชื่อรายงานการประชุมเชิง /////////วิชาการ/(น./เลขหน้า)./สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล,/อักษรย่อชื่อ./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง./ชื่อบรรณาธิการ/(Ed.หรือEds.),/ชื่อรายงานการประชุมเชิงวิชาการ/(pp./เลขหน้า)./Retrieved from/URL *กรณีมีเลข doi ให้เติม doi:xxx แทนข้อความ สืบค้นจาก/URL หรือ Retrieved from/URL
ตัวอย่าง	Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt. H., & Wenderoth, M.P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. <i>Proceedings of the national academy of sciences</i> , 111(23) (pp.8410-8415). Retrieved form https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111

9) สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

9.1 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (eBook)

ไทย	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)/สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)/Retrieved from/URL
ตัวอย่าง	กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3-5 ปี. สืบค้นจาก http://drive.google.com/file/d/1HiTWiRh1Er73hVYIMh1cYWzOiaNL_Vc/view Dahlberg, G., & Moss, P. (2005). Ethics and politics in early childhood education. Retrieved from https://epdf.tips/ethics-and-politics-in-early-childhood-education-contesting-early-childhood.html

9.2 บทความจากวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่มีเลข DOI

รูปแบบ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ/ชื่อวารสาร/ปีที่(ฉบับที่)/เลขหน้า – เลขหน้า. //doi:xxxx.
ตัวอย่าง	Roger L.C. & Richare, L.H. (2010). Calcium-Permeable AMPA receptor dynamics mediate fear, memory erasure. <i>Science</i> , 330(6007),1108-1112. doi:10.1126/science.1195298.

9.3 บทความจากวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ปรากฏเลข DOI

รูปแบบ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ/ชื่อวารสาร/ปีที่(ฉบับที่)/เลขหน้า-เลขหน้า.//URL
ตัวอย่าง	Cadigan, J., Schmitt, P., Shupp, R., & Sworpe, k. (2011). The Holdout problem and urban sprawl: experimental evidence. <i>Journal of Urban Economics</i> . 69(1), 72. Retieved from http://journals.elsevier.com/00941190/journal-ov-urban-economics/

9.4 ข้อมูลจาก Website

ไทย	ชื่อ/สกุล/(ปีที่เผยแพร่)/ชื่อบทความ/สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล/อักษรย่อชื่อผู้เขียน/(ปีที่เผยแพร่)/ชื่อบทความ/Retieved from/URL
ตัวอย่าง	นิภา ผ่องพันธ์. (2552). เปิดโลกทัศน์ให้ผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก http://suanprung.go.th/article-new National Education Goals Panel (NEGP). (1997). <i>Ready schools</i> . Retrieved from http://govinfo.library.unt.edu/negp/reports/readysch.pdf

9.5 สารสนเทศประเภท Press Release รายงานประจำปี ไฟล์ประเภท PowerPoint, Web Blog facebook post หรือ Twitter post

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล/(ปี,เดือน,วันที่)/ชื่อเนื้อหา/[รูปแบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์]. //สืบค้นจาก/URL
ตัวอย่าง	ชาญณรงค์ ราชบัวน้อย. (22 พฤศจิกายน 2561). ศัพท์บัญญัติการศึกษา. [เว็บบล็อก]. สืบค้นจาก http://www.sornor.org/ .

มหาวิทยาลัยคริสเตียน 144 หมู่ 7 ต.ดอนยายหอม อ.เมือง จ.นครปฐม

โทร 0-3438-8555 ต่อ 3102-3104

E-mail: cutjournal@christian.ac.th

