



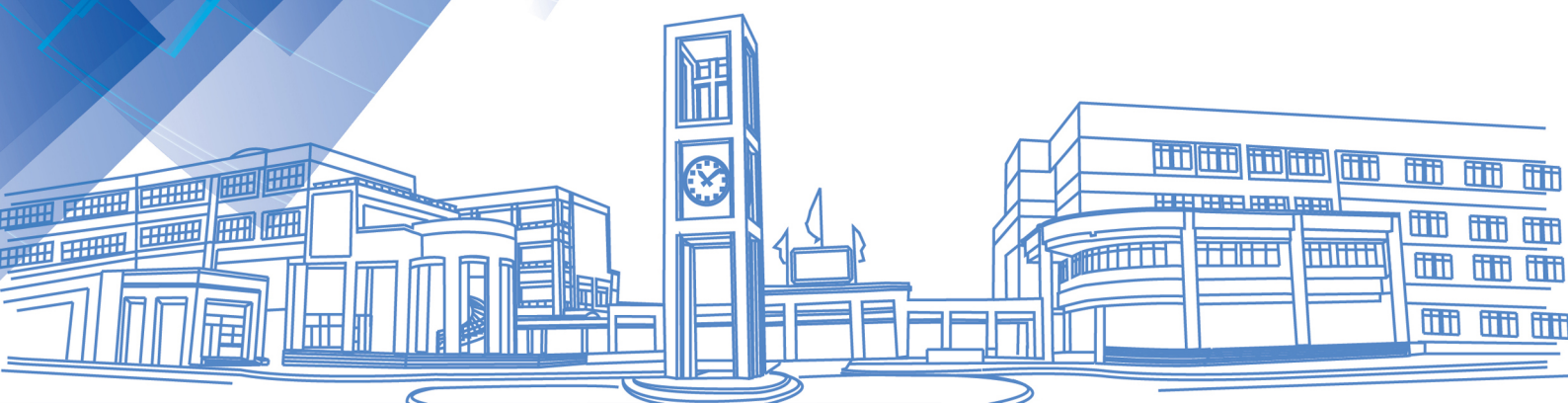
วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2567 Vol.30 No.2 April - June 2024

ISSN 3027-6217 (Online)

CUT

Journal





วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๗ Vol.30 No.2 April-June 2024

ISSN 3027-6217 (Online)

เจ้าของ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกฤษณ์ ภัทรธรรมมาศ

บรรณาธิการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภินันต์ อันทวีสิน

รองบรรณาธิการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ เสี่ยงอ่อน

กองบรรณาธิการ

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

ฝ่ายจัดการ

1. นางธัญญรัตน์ หวานแท้
2. นางอุษา ขาวมานิตย์
3. นางสาวชุติมา อำโต

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. ศาสตราจารย์ ดร. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รองศาสตราจารย์ ดร. ฤกษ์วรรตน์ วัฒนสุวรรณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. รองศาสตราจารย์ ดร. เนตรนภา ยาบุชิตะ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุภจันทร์รัตน์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
9. รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ศิริสรวิทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10. รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต มหาวิทยาลัยมหิดล
11. รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งทิวา วัจนละอิต มหาวิทยาลัยมหิดล
12. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพันธ์ ยี่มมัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
13. รองศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชชาติ สุนทรสมัย มหาวิทยาลัยบูรพา
14. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี พิจิตบันดาล มหาวิทยาลัยบูรพา
15. รองศาสตราจารย์ ดร. ปานใจ ธารทัศน์วงศ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
16. รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
17. รองศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
18. รองศาสตราจารย์ ดร. เดชา เตชะวัฒนไพศาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
19. รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
20. รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
21. รองศาสตราจารย์ ดร. พลอย สืบวิเศษ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
22. รองศาสตราจารย์ ดร. รพพร จันทรสว่าง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
23. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชิวตระกูลกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
24. รองศาสตราจารย์ ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
25. รองศาสตราจารย์ ศิริภัทรา เหมือนมาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัลยา กฤษณเกรียงไกร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤดี ชอบผล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
28. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาณัติ นิติธรรมยง มหาวิทยาลัยมหิดล
29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
31. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมภาพร ปุญญโสพรรณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สืบสาย บุญวีระบุตร วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
33. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรีย์ คุณคำชู มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
34. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพียรชัย คำวงษ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
35. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารีย์ กังใจ มหาวิทยาลัยบูรพา

วัตถุประสงค์

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

ขอบเขต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน รับพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัย (Research Articles) และ บทความวิชาการ (Academic Articles) ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์การอาหาร วิทยาการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งสหสาขาวิชา ด้านการบริหารจัดการ การบัญชี และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

เงื่อนไขการรับบทความ

1. บทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์จะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น หากพบว่ามี การส่งบทความตีพิมพ์ซ้ำซ้อนกับวารสารอื่น กองบรรณาธิการจะ ถอดถอนบทความนั้นออกจากวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนทันที แม้ว่าจะตีพิมพ์ไปแล้วก็ตาม
2. บทความทุกเรื่องจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพแบบ Double-blind peer review โดย ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 3 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>

ออกแบบและจัดรูปเล่ม : ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด มหาวิทยาลัยคริสเตียน



บทบรรณาธิการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนปีที่ 30 ฉบับที่ 2 ประกอบด้วยบทความวิจัยจำนวน 10 เรื่องและบทความวิชาการ 1 เรื่อง ซึ่งมีความหลากหลายของเนื้อหาวิชาการทั้งบทความวิจัยและบทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านพยาบาลศาสตร์ และการบริหารธุรกิจ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน สำหรับวารสารปีที่ 30 ฉบับที่ 2 นั้น ทุกบทความจะต้องได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้เขียนที่ต้องการตีพิมพ์บทความวิจัยหรือบทความวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน จะต้องใช้รูปแบบให้ถูกต้องตามคำแนะนำของวารสารและส่งบทความแบบออนไลน์ในระบบ ThaiJO ที่เว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index> เท่านั้น

ใน ปี พ.ศ. 2567 กองบรรณาธิการได้ปรับปรุงคำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความในส่วนผลการวิจัย และกำหนดรูปแบบการอ้างอิงใหม่ โดยใช้การอ้างอิงแบบ APA 7th edition และจะเริ่มใช้ในวารสารฯ ปีที่ 30 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567 เป็นต้นไป ผู้เขียนที่สนใจจะส่งบทความตีพิมพ์ สามารถศึกษารายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมและข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ การส่งบทความ การชำระเงิน กระบวนการพิจารณาและประเมินบทความได้จากเว็บไซต์วารสารฯ

กองบรรณาธิการตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพวารสารอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินบทความอย่างเข้มข้นทุกเรื่องก่อนการตีพิมพ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละสาขาวิชา รวมถึงการดำเนินงานที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณ (Publication ethics) เพื่อรักษาคุณภาพมาตรฐานของวารสารตามเกณฑ์ของศูนย์ TCI ซึ่งต้องขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภินันต์ อันทวิสิน
บรรณาธิการ

สารบัญ

บทบรรณาธิการ		
Editor's Message		
บทความวิจัย		
♦ การวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมกลุ่ม Silver Age ในจังหวัดอุทัยธานี	อารยา ยอดฉิม	1
Analysis of the Needs of Cultural Tourists of the Silver Age in Uthai Thani Province	Araya Yordchim	
♦ ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง	อุมพร รุ่งเรือง	18
Effects of GROW Coaching Model Supervision on Nosocomial Infection Prevention and Control Practices of Infection Control Ward Nurses in a Tertiary Hospital	Umaporn Rungrueng	
♦ ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร	วสุนธรา รตโนภาส	34
Health Care Needs for the Bedridden Elderly Group of Village Health Volunteers: A Case Study of Mueang District, Kamphaeng Phet Province	Wasoontara Ratanopas	
♦ การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	ปริษา จินดาลวง	51
Disclosure of the Company's Sustainability Report in the Stock Exchange of Thailand	Parisa Jindaluang	
♦ พฤติกรรมการกินและออกกำลังกายของบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน	นันทวัน เทียนแก้ว	63
Eating and Exercise Behavior of Educational Personnels at Kamphaeng Saen Campus, Kasetsart University	Nanthawan Thienkaew	
♦ ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	มารุต ภูพะเนียด	77
The Effect of Child Development Promotion Programs for Parents on Knowledge and Skills in Early Child Development Assessment of Parents	Marut Phuphaniat	

บทความวิจัย		
♦ การจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน : การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา Transcultural Management of First Line Nurse Managers in Private Hospitals: A Phenomenological Study	พัชรพร ตาใจ	92
♦ ผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม ทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ Effects of Physical Activity Behavior Promotion Program on Fall Prevention in Older Adults	รัฎฐภัทร์ บุญมาทอง Ratphat Boonmathong	105
♦ นวัตกรรมบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ : การทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ Accounting Innovations for Strategic Management: A Systematic Review	พิมพาภรณ์ พึ่งบุญพานิชย์ Pimpaporn Pungboonpanich	124
♦ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร Factors Affecting the Participation in the Emergency Medical System Operations of Emergency Medical Responders in Samut Sakhon Province	สุมลมาลย์ เมืองแก้ว Sumonmalay Muangkaew	147
บทความวิชาการ		
♦ การออกกำลังกายสมองด้วยเกมกระดานเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ Exercising the Brain with Board Games to Prevent Dementia in the Elderly	หทัยชนก หมากผิน Hathaichanok Makphin	164

การวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมกลุ่ม Silver Age ในจังหวัดอุทัยธานี

อารยา ยอดฉิม*, กนกกานต์ แก้วหนู**

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่มผู้สูงวัยฐานะค่อนข้างดีในจังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวชาวไทยอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป เคยเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดอุทัยธานี ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น ปรับใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยกระจายกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 8 อำเภอ อำเภอละ 50 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 400 คน

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงวัยฐานะค่อนข้างดีโดยรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.08) โดยด้านสถานที่ท่องเที่ยวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.43) รองลงมา คือด้านความปลอดภัย (4.25) และด้านสินค้าและของที่ระลึกมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.84) และศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีโดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.12) โดยด้านแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.54) รองลงมาคือ ด้านการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว (4.15) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.88) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age จำนวน 7 ตัวแปร ส่งผลเชิงบวกต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ได้แก่ ความปลอดภัย วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต ความสะดวกในการเดินทาง สถานที่ท่องเที่ยว การนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยความปลอดภัยมีอิทธิพลสูงสุด ผลการศึกษานำไปใช้ประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลแก่นักวิจัย กำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่อุทัยธานีให้ประสบความสำเร็จได้

คำสำคัญ : การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม, นักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age, จังหวัดอุทัยธานี

* นักศึกษาลัทธิการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

** รองศาสตราจารย์ สาขาการจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Corresponding author, email: araya.yor@stu.nida.ac.th, Tel. 096-6351666

Received : June 14, 2023; Revised : July 25, 2023; Accepted : July 26, 2023

Analysis of the Needs of Cultural Tourists of the Silver Age in Uthai Thani Province

Araya Yordchim*, Kanokkarn Kaewnuch**

Abstract

The purpose of this research was to analyze the needs of tourists that affect cultural tourism management potential for the Silver Age group in Uthai Thani Province. A quantitative research method was used. Data were collected by using questionnaires. The sample group is Thai tourists aged over 55 years who have traveled to Uthai Thani Province. The sampling was based on probability, stratified, and they were divided into 8 districts, 50 people in each district, totaling 400 people.

The study found that the demand of Silver age tourists as a whole was at a high level (4.08 average), with tourist attractions having the highest average (4.43 average), followed by safety (4.25 average) and local products and souvenirs (3.84 average). The overall potential of cultural tourism management in Uthai Thani Province was at a high level (mean 4.12), with the cultural tourist attractions having the highest average (mean 4.54), followed by tourism activities (mean 4.15), and community participation had the lowest average (mean 3.88). From hypothesis testing, it was found that the 7 Silver Age tourist demand factors had a positive effect on the cultural tourism management potential in Uthai Thani Province with statistical significance at the level of 0.01 and 0.05, namely safety, culture, tradition and way of life, convenience in traveling. travel tourist attraction Guided tours and guides and facilities by safety most influential. The study's findings can be applied by government organizations, academic institutions and neighborhood stakeholders can be successfully used as databases to construct plans, programs, and policies to develop the potential for managing cultural tourism in the Uthai Thani area.

Keywords : Cultural tourists, Silver age, Uthai Thani province

* Student in Master of Management Integrated Tourism and Hospitality Management, National Institute of Development Administration

** Associate Professor in Management Integrated Tourism and Hospitality Management, National Institute of Development Administration

Corresponding author, email: araya.yor@stu.nida.ac.th, Tel. 096-6351666

Received : June 14, 2023; **Revised :** July 25, 2023; **Accepted :** July 26, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของหลายประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562) ข้อมูลจากองค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) ได้เปิดเผยว่าในแต่ละปีจะมีนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 43 ล้านคน คิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 4 และคาดการณ์ว่าในปี 2030 จะมีนักท่องเที่ยวเดินทางระหว่างประเทศ 1.8 พันล้านคน (World Tourism Organization, 2011) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ประเทศต่าง ๆ ที่มีศักยภาพด้านพื้นที่ทั้งในแง่ทรัพยากรธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม และสิ่งดึงดูดอื่น ๆ พยายามพัฒนาและผลักดันให้ตนเป็นจุดหมายปลายทางหลักที่นักท่องเที่ยวตัดสินใจเลือก (ชลัมพ์ ศุภวาที, 2560) แม้ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเทศต่าง ๆ ได้รับผลกระทบจากความผันผวนของสถานการณ์โลก เช่น เศรษฐกิจชะลอตัว ความวุ่นวายทางการเมือง การก่อการร้าย วิกฤตการณ์โควิด-19 เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อบรรยากาศในการเดินทางของนักท่องเที่ยว (ศูนย์วิจัยด้านการตลาดการท่องเที่ยว, 2563) อย่างไรก็ตาม หลายประเทศยังคงพยายามผลักดันภาคการท่องเที่ยวเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, 2562) ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างมาก เนื่องจากเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคม ทั้งช่วยลดปัญหาความยากจน เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสามารถสร้างรายได้อย่างกว้างขวาง เพราะนอกจากจะก่อให้เกิดรายได้โดยตรงแล้ว ยังก่อให้เกิดรายได้ทางอ้อมต่อธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องอีกมากมาย เช่น ที่พัก ร้านอาหาร ร้านจำหน่ายของที่ระลึก การคมนาคมขนส่ง เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดการลงทุน การจ้างงาน และการกระจายรายได้สู่ท้องถิ่น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563)

จากแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 - 2564 ที่เน้นการเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพ เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว (คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ, 2560) ทำให้ต้องหันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวคุณภาพ รวมถึงการจัดการท่องเที่ยวคุณภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวคุณภาพ ดังนั้น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมการตลาดท่องเที่ยวจึงได้ทำการปรับกลยุทธ์และวางนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ในปี พ.ศ. 2563 การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ริเริ่มนโยบาย “เราเที่ยวด้วยกัน” ขึ้นเพื่อกระตุ้นการใช้จ่ายภาคประชาชนผ่านการท่องเที่ยวภายในประเทศ ช่วยเพิ่มสภาพคล่องให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการสร้างงานและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศในองค์กรรวม (เราเที่ยวด้วยกัน, 2564) และยังจัดแคมเปญ “เที่ยวไทยวัยเก๋า” โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป เดินทางท่องเที่ยวข้ามจังหวัดในวันธรรมดาผ่านบริษัทนำเที่ยว เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจภาคการท่องเที่ยวในประเทศ (กรุงเทพธุรกิจ, 2564) ในการดึงดูดให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวคุณภาพให้เดินทางมาท่องเที่ยวมากขึ้น

โดยนักท่องเที่ยวอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือกลุ่ม Silver age เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทย เนื่องจากกลุ่ม Silver age เป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นในทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในกลุ่มอื่น ๆ โดยพบว่า สัดส่วนโครงสร้างประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรกลุ่ม Silver age มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ต่อเนื่องจากร้อยละ 13.20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.10 ในปี พ.ศ. 2583 (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2564) จากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกลุ่ม Silver age จึงทำให้การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่ม Silver age เป็นตลาดที่มีแนวโน้มการเติบโตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีร์ ตีระจินดา และสมบัติ กาญจนกิจ (2557) ได้กล่าวถึงรูปแบบการท่องเที่ยวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การท่องเที่ยวเพื่อการบำเพ็ญประโยชน์ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเพื่อกีฬา golf การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและยังพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age จะไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวเนื่องจากเป็นผู้ที่มีเวลาว่าง มีกำลังซื้อ เป็นวัยรักความสงบ ดังนั้นจะมีความนิยมในการเดินทางไปท่องเที่ยวตามแหล่งโบราณสถาน สถานที่ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เช่น วัด พิพิธภัณฑ หรือสถานที่พักผ่อนเพื่อสุขภาพ เป็นต้น (นรินทร์ สังข์รักษา สุภาภรณ์ พรหมฤาษี และธีรังกูร วรบำรุงกุล, 2559) สอดคล้องกับกาญจนาวดี พวงขึ้น และแสงสรรค์ ภูมิสถาน (2563) ที่กล่าวว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความพร้อมทางการเงินและมีเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวที่มากกว่านักท่องเที่ยวในวัยอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่นิยมเดินทางมาท่องเที่ยวเป็นคู่ไปในแหล่งท่องเที่ยวที่มีการเดินทางสะดวก เข้าถึงง่าย มีความปลอดภัย และมีการบริการดูแลเป็นพิเศษ สนใจประกอบกิจกรรมนันทนาการประเภทชมธรรมชาติ และการได้อยู่ท่ามกลางอากาศที่บริสุทธิ์โดยมีความต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวที่มีความยืดหยุ่น กิจกรรมการท่องเที่ยวหลากหลาย ต้องการให้พื้นที่สาธารณะและบ้านพักมีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่ออกแบบมาสำหรับผู้สูงอายุ

จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและภูเขาสูง สภาพป่าไม้อุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่ประมาณ 6,730 ตารางกิโลเมตร สภาพป่าไม้ของจังหวัดอุทัยธานีอุดมสมบูรณ์มีความหลากหลายทางธรรมชาติจนทำให้เขตรักษาพันธุ์ห้วยขาแข้งได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลก (สำนักงานจังหวัดอุทัยธานี, 2561) โดยจังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมาย เช่น ล่องเรือแม่น้ำสะแกกรัง วัดท่าซุงหรือวัดจันทาราม วัดอุโปสถาราม วัดถ้ำเขาวงตروقโรงยา เขาสะแกกรัง วัดผาทั้ง ศูนย์ผ้าทอลายโบราณบ้านผาทั้ง ถ้ำพุหวาย ถ้ำเขาพระยาพายเรือ บ้านกระเหรียงแก่นมะกรูด หุบป่าตาด ต้นไม้ยักษ์บ้านสะนา สะพานแขวนเกาะเทโพ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง และน้ำตกผาร่มเย็น มีแม่น้ำที่สำคัญคือ แม่น้ำสะแกกรัง (สำนักงานจังหวัดอุทัยธานี, 2561) จังหวัดอุทัยธานีมีเป้าหมายการพัฒนา โดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว สถานที่ท่องเที่ยว บริการด้านการท่องเที่ยวให้เกิดความปลอดภัย ได้มาตรฐานการท่องเที่ยวไทย และยกระดับสู่มาตรฐานการท่องเที่ยวของอาเซียนในอนาคต ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยเร่งการประชาสัมพันธ์ การเชื่อมโยงผู้ประกอบการและจัดหาตลาดด้านการท่องเที่ยวใหม่ ๆ รองรับการเดินทางด้านการท่องเที่ยวของจังหวัด เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน (สำนักงานจังหวัดอุทัยธานี, 2561) แต่ถึงอย่างไรก็ตามจังหวัดอุทัยธานีก็ยังไม่เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวจากการสำรวจสถิติการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนนักท่องเที่ยวชาวไทยเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวจำนวน 479,957 คน และชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวจำนวน 689 คน รายได้รวม 786 ล้านบาท โดยมีรายได้ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ถึงร้อยละ 41.41 (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการท่องเที่ยวในปัจจุบัน มีรูปแบบที่ถูกสร้างขึ้นมาอย่างหลากหลาย และหนึ่งในรูปแบบที่มีความน่าสนใจ คือการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม มองว่าการ

ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมนั้น นับเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีจุดขายเฉพาะในการสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ และนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ในขณะที่เดียวกันยังเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญในการรักษาสืบทอดวัฒนธรรมของท้องถิ่นและประเทศให้คงอยู่อย่างทรงคุณค่ารวมทั้งสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มภายใต้ความสมดุลแห่งการพัฒนาที่ควบคู่ในอนาคตได้ (ชิตาวีร์ สุขคร, 2562)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า จังหวัดอุทัยธานีเป็นเมืองที่มีความโดดเด่นทางด้านวิถีชีวิตและอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมชัดเจน แต่ไม่ได้ถูกกล่าวถึงจากนักท่องเที่ยวมากนัก และยังไม่มีการส่งเสริมหรือพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเหล่านี้ให้เป็นที่รู้จักเท่าที่ควร ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้จังหวัดอุทัยธานีเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวในกลุ่ม Silver age ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการท่องเที่ยวสูง สนใจเดินทางไปท่องเที่ยวตามแหล่งโบราณสถาน สถานที่ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมต่าง ๆ สามารถกระจายรายได้สู่ชุมชนลดการว่างงานได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี

การทบทวนวรรณกรรม

1. ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

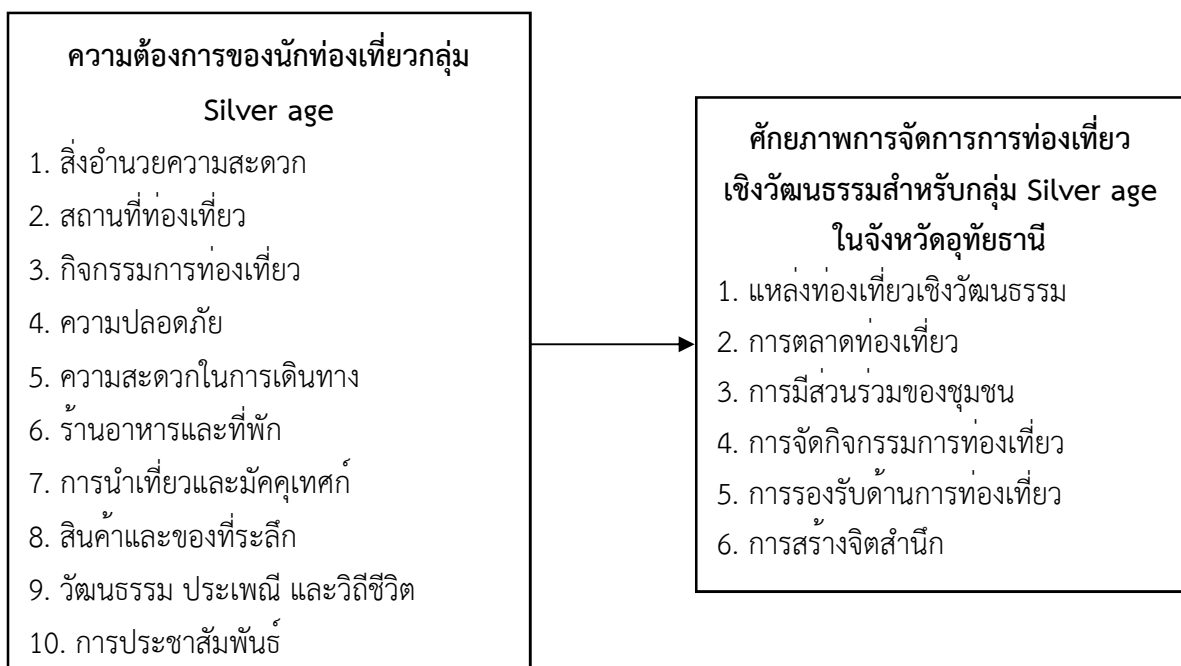
พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior) หมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการตัดสินใจและการกระทำของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้สินค้า หรือเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้สินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการตัดสินใจ ทั้งก่อนการตัดสินใจ และภายหลังการตัดสินใจแล้ว หรือเป็นพฤติกรรมของผู้บริโภคในการค้นหา (Searching) การซื้อ (Purchasing) การใช้ (Using) การประเมิน (Evaluating) และการกำจัด/ใช้สอย (Disposing) สินค้า บริการ และความคิด (Schiffman & Kanuk, 2000)

พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการแสดงออก อีกทั้งกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการเลือกซื้อสินค้ากล่าวอีกนัยหนึ่ง พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึนึกคิด การแสดงออก การดำรงชีวิตของมนุษย์ในแต่ละวัน พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจากแต่ละคนย่อมมีทัศนคติหรือแนวทางของตนเอง ทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีแนวทางและทิศทางต่างกันไป อย่างไรก็ตามทัศนคติหรือสิ่งจูงใจสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เป็นผลมาจากการยึดถือสิ่งต่าง ๆ ความคิดของตนและรับเอาสิ่งต่าง ๆ จากภายนอกเข้ามาซึ่งแต่ละคนก็มีการตัดสินใจภายใต้สิ่งควบคุมเหล่านี้เพื่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของตนตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการประชากรศาสตร์ อำนาจซื้อ ทัศนคติ และบุคลิกภาพ แรงกดดันทางสังคมหลายประการต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค (มนชยา โพธิ์พ, 2553)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยว

นักท่องเที่ยวถือว่าเป็นผู้บริโภคสินค้าทางการท่องเที่ยวประเภทหนึ่ง และการที่จะทราบว่านักท่องเที่ยวแต่ละบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการท่องเที่ยวอย่างไร จึงมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวโดย ฌ็องชุก เพชรพรหม (2554) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมนักท่องเที่ยว หมายถึง การแสดงออกที่นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยว และใช้บริการที่สถานที่นั้น ๆ โดยจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม มืองค์ประกอบอยู่ 7 ประการ ได้แก่ 1) เป้าหมาย คือ เดินทางเพื่อศึกษาวัฒนธรรมหรือพักผ่อน 2) ความพร้อม ต้องมีความพร้อมของร่างกาย เช่น จะดำน้ำลึกต้องมีร่างกายที่แข็งแรง 3) สถานการณ์ เวลาที่เหมาะสมในการเดินทาง เช่น จะไปเที่ยวเกาะควรไปตอนฝนฟ้าไม่คึกคะนอง 4) การแปลความหมาย วิธีการคิดในรูปแบบต่าง ๆ 5) การตอบสนอง คือ การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้บรรลุ เช่น จะเดินทางไปเที่ยวพักผ่อนก็ควรเตรียมแผนการเดินทางล่วงหน้าไว้ เป็นต้น 6) ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ เกิดความพึงพอใจหรือไม่ 7) ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง คือ ความรู้สึกที่เดินทางท่องเที่ยวแล้ว ไม่พึงพอใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 55-70 ปี มีรายได้เฉลี่ย 45,000 – 74,999 บาทต่อเดือน มีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายในการเดินทาง (บริษัทแบรนด์เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด, 2561) และที่เคยเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริโภคในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) จากนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age จังหวัดอุทัยธานี พื้นที่การทำวิจัย โดยการกระจายแบบสอบถามไปยังอำเภอต่าง ๆ จำนวน 8 อำเภอ อำเภอละ 50 คน ได้แก่ 1) อำเภอเมือง พื้นที่ศึกษาได้แก่ ตลาดริมแม่น้ำสะแกกรัง วัดท่าซุง และวัดสังกัสรัตนคีรี เป็นต้น 2) อำเภอหนองขาหย่าง พื้นที่ศึกษาได้แก่ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มอาหารควา-หวานไทยบ้านท่าโพ และวัดท่าโพ เป็นต้น 3) อำเภอทัพทัน พื้นที่ศึกษาได้แก่ วัดทัพทัน วัดนาราม และวัดตลุกคู่ ทัพทัน เป็นต้น 4) อำเภอหนองฉาง พื้นที่ศึกษาได้แก่ วัดสามัคคีรังสรรค์และวัดแจ้ง เป็นต้น 5) อำเภอสว่างอารมณ์ พื้นที่ศึกษาได้แก่ วัดสว่างอารมณ์ และวัดเขาหินเทียน เป็นต้น 6) อำเภอห้วยคต พื้นที่ศึกษาได้แก่ วัดคลองหวาย และวัดสุวรรณบรรพต เป็นต้น 7) อำเภอลานสัก พื้นที่ศึกษาได้แก่ วัดถ้ำทอง วัดถ้ำเขาพระยาพายุเรื่อ และวัดเขาฆ้องชัย เป็นต้น 8) อำเภอบ้านไร่ พื้นที่ศึกษาได้แก่ ตลาดชาวไฮ วัดถ้ำเขาวง และวัดผาทั่ง เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างจากหน่วยย่อยของนักท่องเที่ยวที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน แบบสุ่มเป็นช่วง ๆ โดยดำเนินการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ช่วงเวลา 09.00-18.00 น. ในแต่ละวัน รวมทั้งสิ้น 10 วัน ได้กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรม โดยแบบสอบถามได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยว จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภูมิลำเนา มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้ 1) สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 7 ข้อ 2) สถานที่ท่องเที่ยว จำนวน 5 ข้อ 3) กิจกรรมการท่องเที่ยว จำนวน 3 ข้อ 4) ความปลอดภัย จำนวน 5 ข้อ 5) ความสะดวกในการเดินทาง จำนวน 5 ข้อ 6) ร้านอาหารและที่พัก จำนวน 5 ข้อ 7) การนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ จำนวน 4 ข้อ 8) สินค้าและของที่ระลึก จำนวน 3 ข้อ 9) วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต จำนวน 4 ข้อ และ 10) การประชาสัมพันธ์ จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จำนวน 4 ข้อ 2) การตลาดท่องเที่ยว จำนวน 4 ข้อ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 5 ข้อ 4) การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว จำนวน 5 ข้อ 5) การรองรับด้านการท่องเที่ยว จำนวน 5 ข้อ และ 6) การสร้างจิตสำนึก จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 และ ตอนที่ 3 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินออกเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) คือ มากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ทำการศึกษา ได้ทำการตรวจสอบพิจารณา จำนวน 3 ท่าน เพื่อทดสอบถึงความเที่ยงตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมไปถึงความถูกต้องในสำนวนภาษา หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตรวจสอบแล้ว จึงนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ นักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 ชุด หลังจากที่นำแบบสอบถามฉบับร่างไปทดลองใช้ (Try out) มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาหาค่า IOC โดยผลที่ออกมาเท่ากับ 1.00 หมายความว่าแบบสอบถามสอดคล้องกับจุดประสงค์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี” ซึ่งได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โครงการวิจัยที่ COA No. 2022/0153 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำการสอบถามคัดกรองนักท่องเที่ยวในเบื้องต้น เพื่อให้ได้นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป และเคยเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดอุทัยธานี แล้วเท่านั้น
2. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างในด้านคุณลักษณะประชากรศาสตร์ ความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age และศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สำหรับในส่วน of แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินออกเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนักของคะแนนของตัวเลือกตอบ
น้อยที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
น้อย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
มาก	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
มากที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานความต้องการของนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยว กิจกรรมการท่องเที่ยว ความปลอดภัยความสะดวกในการเดินทาง ร้านอาหารและที่พัก การนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สินค้าและของที่ระลึก วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต และการประชาสัมพันธ์ ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การตลาดท่องเที่ยว การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว การรองรับด้านการท่องเที่ยว และการสร้างจิตสำนึก คือ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี” มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน มีผลการวิจัยดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากรของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เคยเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภูมิลำเนา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของนักท่องเที่ยวผู้ตอบแบบสอบถาม (n=400)

คุณลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	152	38.0
หญิง	248	62.0
รวม	400	100.0
อายุ		
55 – 59 ปี	142	35.4
60 – 64 ปี	144	36.0
65 – 69 ปี	73	18.3
70 ปีขึ้นไป	41	10.3
รวม	400	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	168	42.0
ปริญญาตรี	215	53.8
สูงกว่าปริญญาตรี	17	4.2
รวม	400	100.0

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของนักท่องเที่ยวผู้ตอบแบบสอบถาม (n=400) (ต่อ)

คุณลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	86	21.5
10,001 – 20,000 บาท	134	33.5
20,001 – 30,000 บาท	116	29.0
30,001 – 40,000 บาท	58	14.5
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	6	1.5
รวม	400	100.0
ภูมิสำเนา		
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	107	26.8
ภาคกลาง	162	40.5
ภาคเหนือ	21	5.3
ภาคตะวันออก	28	7.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	57	14.2
ภาคตะวันตก	13	3.2
ภาคใต้	12	3.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะประชากรของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เคยเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า

1) เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 และเพศชาย จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00

2) อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมาคืออายุ 55 – 59 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 ถัดมาคืออายุ 65 – 69 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 และมีอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30

3) ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมาคือระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 และมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20

4) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 รองลงมาคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 ถัดมาคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ถัดมาคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

5) ภูมิลำเนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาภาคกลาง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมาคือภูมิลำเนา กรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 ถัดมาคือภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ถัดมาคือภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ถัดมาคือภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ถัดมาคือภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันตก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 และมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

2. การศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยว กิจกรรมการท่องเที่ยว ความปลอดภัย ความสะดวกในการเดินทาง ร้านอาหารและที่พัก การนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สินค้าและของที่ระลึก วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต และการประชาสัมพันธ์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age โดยรวม (n=400)

ความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	4.24	0.819	มากที่สุด
2. สถานที่ท่องเที่ยว	4.43	0.579	มากที่สุด
3. กิจกรรมการท่องเที่ยว	4.01	0.762	มาก
4. ความปลอดภัย	4.25	0.871	มากที่สุด
5. ความสะดวกในการเดินทาง	4.19	0.921	มาก
6. ร้านอาหารและที่พัก	4.12	0.691	มาก
7. การนำเที่ยวและมัคคุเทศก์	3.97	0.745	มาก
8. สินค้าและของที่ระลึก	3.84	0.765	มาก
9. วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต	3.90	0.716	มาก
10. การประชาสัมพันธ์	3.90	0.754	มาก
รวม	4.08	0.668	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.668) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสถานที่ท่องเที่ยว มีความต้องการสูงสุดเป็นอันดับแรก โดยมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือด้านความปลอดภัย ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความสะดวกในการเดินทาง ด้านร้านอาหารและที่พัก ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว ด้านการนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต และด้านสินค้าและของที่ระลึก

3. ศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีตามความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว จากการศึกษาศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีตามความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การตลาดท่องเที่ยว การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว การรองรับด้านการท่องเที่ยว และการสร้างจิตสำนึก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีตามความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว โดยรวม (n=400)

ศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม	4.54	0.497	มากที่สุด
2. การตลาดท่องเที่ยว	3.92	0.717	มาก
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน	3.88	0.716	มาก
4. การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว	4.15	0.820	มาก
5. การรองรับด้านการท่องเที่ยว	4.14	0.820	มาก
6. การสร้างจิตสำนึก	4.10	0.805	มาก
รวม	4.12	0.645	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.12, S.D. = 0.645) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม มีระดับความคิดเห็นสูงสุดเป็นอันดับแรกโดยมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.497) รองลงมา คือด้านการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว ($\bar{X}$ = 4.15, S.D. = 0.820) ด้านการรองรับด้านการท่องเที่ยว ($\bar{X}$ = 4.14, S.D. = 0.820) ด้านการสร้างจิตสำนึก ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = 0.805) ด้านการตลาดท่องเที่ยว ($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = 0.717) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.716)

จากผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.0 อายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.50 และภูมิลำเนาภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.50 และศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีตามความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.12) โดยด้านแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.54) รองลงมาคือ ด้านการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว (ค่าเฉลี่ย 4.15) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.88) โดยความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age โดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.08) โดยด้านสถานที่ท่องเที่ยวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.43) รองลงมา คือด้านความปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 4.25) และด้านสินค้าและของที่ระลึกมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.84)

ผลการวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี

ผลการวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานีโดยรวมทั้ง 10 ด้าน เป็นตัวกำหนดศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความแปรปรวนปัจจัยด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ที่ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
Regression	154.404	6	25.734	884.470	.000
Residual	11.434	393	.029		
Total	165.838	399			

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีตัวแปรอิสระปัจจัยด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age อย่างน้อย 1 ตัวแปร ที่ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age มีความสัมพันธ์โดยตรงกับศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ของปัจจัยด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ในแต่ละด้านที่ส่งผลต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี

ปัจจัยด้านความต้องการของ นักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age	B	SE _b	β	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	.534	.077		6.947	.000
ความปลอดภัย (X ₄)	.206	.042	.278**	4.947	.000
วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต (X ₉)	.193	.020	.214**	9.603	.000
ความสะดวกในการเดินทาง (X ₅)	.145	.040	.208**	3.666	.000
สถานที่ท่องเที่ยว (X ₂)	.116	.023	.104**	5.072	.000
การนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ (X ₇)	.108	.024	.124**	4.538	.000
สิ่งอำนวยความสะดวก (X ₁)	.097	.040	.123*	2.423	.016

* ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

** ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age พบว่า 7 ตัวแปรย่อย ส่งผลเชิงบวกต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ได้แก่ ความปลอดภัย (Beta = 0.206) วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต (Beta = 0.193) ความสะดวกในการเดินทาง (Beta = 0.145) สถานที่ท่องเที่ยว (Beta = 0.116) การนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ (Beta = 0.108) และสิ่งอำนวยความสะดวก (Beta = 0.097) โดยความปลอดภัย มีอิทธิพลสูงสุด กล่าวคือ เมื่อนักท่องเที่ยวมีความต้องการด้านความปลอดภัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้ศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีเพิ่มขึ้น 0.206 หน่วย สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบแนบและคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Y = 0.206 (X_4) + 0.193 (X_9) + 0.145 (X_5) + 0.116 (X_2) + 0.108 (X_7) + 0.097 (X_1)$$

$$Z = 0.278 (X_4) + 0.214 (X_9) + 0.208 (X_5) + 0.104 (X_2) + 0.124 (X_7) + 0.123 (X_1)$$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี โดยจะแบ่งตามความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวและประชาชนในจังหวัดอุทัยธานี

1. ศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีในมุมมองของนักท่องเที่ยว พบว่า นักท่องเที่ยวมีความคิดเห็นต่อศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีในระดับมาก โดยเห็นว่าจังหวัดอุทัยธานีนั้นมีสิ่งปลูกสร้างที่สร้างความโดดเด่น บ่งบอกถึงเอกลักษณ์วัฒนธรรมท้องถิ่น สถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ มีความสะอาด โดยกิจกรรมการท่องเที่ยวยังสะท้อนถึงความเป็นจริงของวัฒนธรรมประเพณีและวิถีชีวิตท้องถิ่น มีการให้ความรู้กับนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังพบว่า ระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานมีเพียงพอต่อจำนวนนักท่องเที่ยว สอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนาวลัย ดันติเออร์ตัน และชวาวรรณ ศิริจารกุล (2564) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอาหาร มรดกหอยางเมืองตรัง เพื่อการเรียนรู้บนเศรษฐกิจสร้างสรรค์ พบว่า ศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอาหาร มรดกหอยางเมืองตรัง เพื่อการเรียนรู้บนเศรษฐกิจสร้างสรรค์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุทัยวรรณ ภูเทศ (2562) ได้ทำการศึกษาแนวทางการยกระดับการพัฒนาศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมวัดหนองโพ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2. จากการศึกษพบว่า ระดับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยนักท่องเที่ยวมีความต้องการเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยวมากที่สุด เนื่องจากนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ โดยบุคคลผู้เข้าสู่วัยนี้นั้นจะเริ่มจัดหากิจกรรมเพื่อพักผ่อนหรือผ่อนคลายจากการทำงานมาตลอดหลายปี ซึ่งกิจกรรมการท่องเที่ยวนั้นเป็นอีกกิจกรรมที่ได้รับความนิยมจากกลุ่มนี้ ซึ่งสถานที่ท่องเที่ยวที่ต้องการจะเป็นสถานที่ที่มีความสวยงามของสภาพภูมิทัศน์ มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ ความเป็นเอกลักษณ์และมีความงดงามทางศิลปวัฒนธรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Mok & Lam (2000) ที่กล่าวว่า จุดมุ่งหมายปลายทางที่นักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ชื่นชอบเป็นการเดินทางไปยังสถานที่ เมือง ประเทศ หรือแหล่งท่องเที่ยวที่ชื่นชอบ โดยที่กิจกรรมการท่องเที่ยวที่ชื่นชอบ เช่น ชมเมือง ทัศนียภาพ เยี่ยมชมสถานที่สำคัญ เคารพสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ชมพิพิธภัณฑ์ ชมธรรมชาติ และการซื้อสินค้า หรือกิจกรรม

อื่น ๆ ซึ่งมีหลากหลาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพรัตน์ ทรงสายชลชัย (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นและความต้องการของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่สนใจแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ด้านประวัติศาสตร์และโบราณสถาน สนใจกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ด้านนันทนาการขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รับทราบข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดอุทัยธานีจากอินเทอร์เน็ต ตัดสินใจในการเดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดอุทัยธานีจากสิ่งกระตุ้นทางการท่องเที่ยว เช่น โฆษณา ต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดอุทัยธานีเพื่อพักผ่อนเติมเต็มให้กับชีวิต มีสิ่งดึงดูดใจในการเดินทางท่องเที่ยวจังหวัดอุทัยธานีเพื่อชมวิถีชีวิต โดยนักท่องเที่ยวมีระดับความต้องการมากที่สุด ในด้านความเป็นเอกลักษณ์และความงามของศิลปวัฒนธรรมของแหล่งท่องเที่ยว ความหลากหลายของกิจกรรมท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตชุมชนดั้งเดิม การได้สัมผัสกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนบริเวณแหล่งท่องเที่ยว ความสวยงามของสภาพภูมิทัศน์โดยรวมของแหล่งท่องเที่ยวและความหลากหลายของสินค้าและของที่ระลึกท้องถิ่นตามลำดับ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ โชติมา ดีพลพันธ์ และแสงแข บุญศิริ (2565) ที่กล่าวว่าระดับความคาดหวังโดยรวมทุกด้านขององค์ประกอบทางการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวเป็นรายด้านโดยเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่าด้านแหล่งท่องเที่ยว และด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมาก ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ด้านที่พักแรม และด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว อยู่ในระดับปานกลาง ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นด้านที่มีค่าระดับการรับรู้ต่ำสุด และอยู่ใน Quadrants A (Concentrate here) ซึ่งถือเป็นจุดอ่อนของแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ที่ต้องให้ความสำคัญและหาวิธีการในการแก้ไขปรับปรุงในด้านการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยเร่งด่วนและผลการศึกษาเชิงคุณภาพด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวชุมชนมีความเห็นตรงกันว่ากิจกรรมที่จัดไว้สำหรับนักท่องเที่ยวไม่ได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวเท่าที่ควรจึงจำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age พบว่านักท่องเที่ยวต้องการให้แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมมีความเป็นเอกลักษณ์ มีสภาพภูมิทัศน์ที่สวยงาม และมีความงามทางศิลปวัฒนธรรมดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนสภาพแวดล้อมของการท่องเที่ยวและบรรยากาศของแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมให้มีเอกลักษณ์เฉพาะเพื่อจูงใจให้นักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ซึ่งเป็นกลุ่มโยหาความเป็นวัฒนธรรมของแท้ดั้งเดิมในแหล่งท่องเที่ยวนั้น ๆ
2. จากผลการศึกษาศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่อุทัยธานี พบว่า ทั้งนักท่องเที่ยวและประชาชนได้ให้ความสำคัญกับแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวสามารถนำผลข้อมูลสารสนเทศที่ได้ไปพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีความสอดคล้องกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Silver age ให้เข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดอุทัยธานีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากลุ่มนักท่องเที่ยวในมิติอื่น ๆ มากขึ้น ควบคู่กับการกำหนดลักษณะการท่องเที่ยวเฉพาะในพื้นที่ เนื่องจากนักท่องเที่ยวแต่ละสัญชาติมีพฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวที่แตกต่างกัน ภาครัฐสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่มากที่สุด
2. ควรทำการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานี เพื่อเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และเกิดการกระจายรายได้ให้กับผู้ประกอบการในจังหวัดอุทัยธานีมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการจัดสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจะได้มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับกลุ่ม Silver age ในจังหวัดอุทัยธานีได้อย่างชัดเจน และเป็น การแบ่งปันข้อมูลของทุกภาคส่วน รวมถึงแสดงความคิดเห็นเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (2562). *ทิศทางการท่องเที่ยวไทยในปี 2562*. สืบค้นจาก https://www.ditp.go.th/ditp_web61/
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2564). *สถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศไทย รายจังหวัด ปี 2563*. สืบค้นจาก https://mots.go.th/more_news_new.php?cid=594
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2563). *แผนวิสาหกิจการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2564 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563 – 2564)*. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- กาญจนา วังชื่น และแสงสรรค์ ภูมิสถาน. (2563). พฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุต่อการท่องเที่ยวในอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่. *วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย*, 15(2), 29 – 42.
- กรุงเทพธุรกิจ. (2564). *อัปเดต! 'เที่ยวไทยวัยเก๋า' ททท. หนุน 'แจกเงินเที่ยว' 5,000 บาท*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/924611>
- คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชลัมพ์ ศุภวาที. (2560). *โครงการบูรณาการข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว*. สืบค้นจาก www.theeleader.com
- จิตาวิรี์ สุขคร. (2562). การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในประเทศไทย. *วารสารเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวสู่ความยั่งยืน*, 1(1), 1-7.
- โชติมา ดีพลพันธ์ และแสงแข บุญศิริ. (2565). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไม้หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 28(3), 130-145.

- ณัฐชนก เพชรพรหม. (2554). *วิเคราะห์พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์สะพานข้ามแม่น้ำแคว จังหวัดกาญจนบุรี* (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนาวลัย ตันติเอกรัตน์ และชฎาวรรณ ศิริจารุกุล. (2564). การวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอาหาร มรดกหมู่บ้านเมืองตรังเพื่อการเรียนรู้บนเศรษฐกิจสร้างสรรค์. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*, 14(1), 172-187.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- ธีร์ ธีระจินดา และสมบัติ กาญจนกิจ. (2557). การส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในตลาดท่องเที่ยวไทย. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 6(1), 111-126.
- นพรัตน์ ทรงสายชลชัย. (2563). *ความคิดเห็นและความต้องการของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดอุทัยธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- นรินทร์ สังข์รักษา, สุภาภรณ์ พรหมฤาษี และธีรังกูร วรบำรุงกุล. (2559). รูปแบบและพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 36(2), 1-19.
- บริษัท แบรนต์ เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด. (2561). *โครงการศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีศักยภาพในการใช้จ่าย*. สืบค้นจาก <http://tourismlibrary.tat.or.th/medias/t26323.pdf>
- มนชยา โพธิ์พ. (2553). *ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อน้ำผลไม้พร้อมดื่ม 100%*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://fopdev.or.th>
- เราเที่ยวด้วยกัน. (2564). *โครงการเราเที่ยวด้วยกัน*. สืบค้นจาก <https://www.xn--12c1bik6bbd8ab6hd1b5jc6jta.com/information>
- ศูนย์วิจัยด้านการตลาดการท่องเที่ยว. (2563). *การเติบโตทางการท่องเที่ยวของไทย*. สืบค้นจาก <https://intelligencecenter.tat.or.th/>
- สำนักงานจังหวัดอุทัยธานี. (2561). *แผนพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี*. อุทัยธานี: แผนพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). *คู่มือการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- อุทัยวรรณ ภูเทศ. (2562). *แนวทางการยกระดับการพัฒนาศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมวัดหนองโพ จังหวัดนครสวรรค์*. *วารสารวิชาการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*, 6(2), 96-104.
- Mok, C., & Lam, T. (2000). *Travel-related behavior of Japanese leisure tourists*. Oxford: The Haworth Hospitality Press.
- Schiffman, L. G. & Kanuk, L. L. (2000). *Consumer behavior*. (7th ed.). Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall.
- World Tourism Organization. (2011). *Annual report 2011*. Retrieved from <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284415366>.



ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

อุมพร รุ่งเรือง*, พัทธภรณ์ อารีย์**, เนตรชนก ศรีทุมมา***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการนิเทศ แผนการอบรมการนิเทศ และคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบวิลคอกซัน และสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองในระยะหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) สูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X}$ =3.88, Mdn=3.91, S.D.=0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -4.257, p < 0.05$) และ 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =3.85, Mdn=3.91, S.D.=0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U=5.000, p < 0.05$)

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

คำสำคัญ : โมเดลการโค้ชแบบโกรว์, การติดเชื้อในโรงพยาบาล, การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, การนิเทศทางการพยาบาล

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนCorresponding

author, email: areepatcharaporn@gmail.com, Tel. 063-2349697

Received : June 19, 2023; Revised : July 25, 2023; Accepted : July 26, 2023

Effects of GROW Coaching Model Supervision on Nosocomial Infection Prevention and Control Practices of Infection Control Ward Nurses in a Tertiary Hospital

Umaporn Rungrueng*, Patcharaporn Aree**, Netchanok Sritoomma***

Abstract

This quasi-experimental research using two group pretest-posttest design was to investigate the effects of GROW coaching model supervision on nosocomial infection prevention and control practices (NIPCP) of infection control ward nurses in a tertiary hospital. The sample consisted of 48 infection control ward nurses, divided into 24 for experimental group and 24 for control group. The research instruments were 1) GROW model supervision activities, teaching plan and supervision manual; and 2) the nosocomial infection prevention and control practices questionnaire. The content validity index was 0.94. The reliability of the questionnaire was 0.96. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-Square Test, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test, and Mann-Whitney U Test.

The research findings were shown as follows: 1) after participation in the GROW coaching model supervision, the NIPCP score of the experimental group ($\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) was significantly higher than before participation at the 0.05 level ($\bar{X}$ =3.88, Mdn=3.91, S.D.=0.33) (Z =-4.257, p <0.05); 2) after participation in the GROW coaching model supervision, this score of the experimental group ($\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) was significantly higher than the control group at the 0.05 level ($\bar{X}$ =3.85, Mdn=3.91, S.D.=0.28) (U =5.000, p <0.05).

Therefore, nursing administrators can apply the supervision based on the GROW coaching model to develop the NIPCP, in order to have the NIPCP according to the goals of the nursing organization.

Keywords : GROW coaching model, Nosocomial infection, Infection prevention and control, Nursing supervision

* Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

** Associate Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: areepatcharaporn@gmail.com, Tel. 063-2349697

Received : June 19, 2023; **Revised :** July 25, 2023; **Accepted :** July 26, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infections or hospital associated infections) เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิต และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล (World Health Organization [WHO], 2016) โรงพยาบาลในประเทศไทยจำนวน 1,023 แห่ง พบการติดเชื้อในโรงพยาบาล 268,628 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.98 และผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราตายร้อยละ 10.0 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 10 วัน (เพชรดา พัฒทอง และนิรมล อุเจริญ, 2561) ปัจจัยสำคัญที่สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น คือ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ผู้ซึ่งให้การดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection prevention and control) เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขจากการติดเชื้อและเป็นสาระสำคัญในการประเมินเพื่อประกันคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นโรคที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ (สถาบันบำราศนราดูร, 2563) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital accreditation: HA) ในเรื่องระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็น 1 ใน 9 ของระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล และเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น บุคลากรจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่กำหนดไว้ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection control ward nurse; ICWN) ซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection control nurse; ICN) จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งต่อนโยบายด้านการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้

การนิเทศงาน เป็นวิธีการสอนงานที่สามารถพัฒนาบุคลากร และพัฒนาผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการโค้ช (Coaching) เป็นการนิเทศงานอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น (อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข, 2561) การโค้ชรูปแบบโกรว์ (GROW coaching model) ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นการโค้ชที่นิยมใช้ในการสอนงานเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการโค้ชโดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์เพื่อหามุมมองที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับการโค้ชเองในการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด (ณัฐรดา เจริญสุข สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุตตาพงศ์, 2559) และการโค้ชยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้โค้ชกับผู้ได้รับการโค้ช

การศึกษาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คือ ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความตระหนัก ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และขาดการคาดหวังผลลัพธ์ (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ อะเคือ อุนหละ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาส, 2558) การศึกษาของจุฬารักษ์ ขำดี (2561) เรื่อง ผลการส่งเสริม

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีประจันต์ พบว่า ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาล ควรจัดตั้งทีมเพื่อติดตาม กำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหามาตรการในการส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Haley et al., 1985) โดยพบว่า สิ่งสนับสนุนต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญ คือ การนิเทศงานโดย ICN ซึ่งประกอบด้วย การนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน และการจัดการอบรมส่งเสริมความรู้ให้กับ ICWN การนิเทศงานโดย ICN จึงมีความสำคัญในการช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ ICWN สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูง และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาการนิเทศการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN

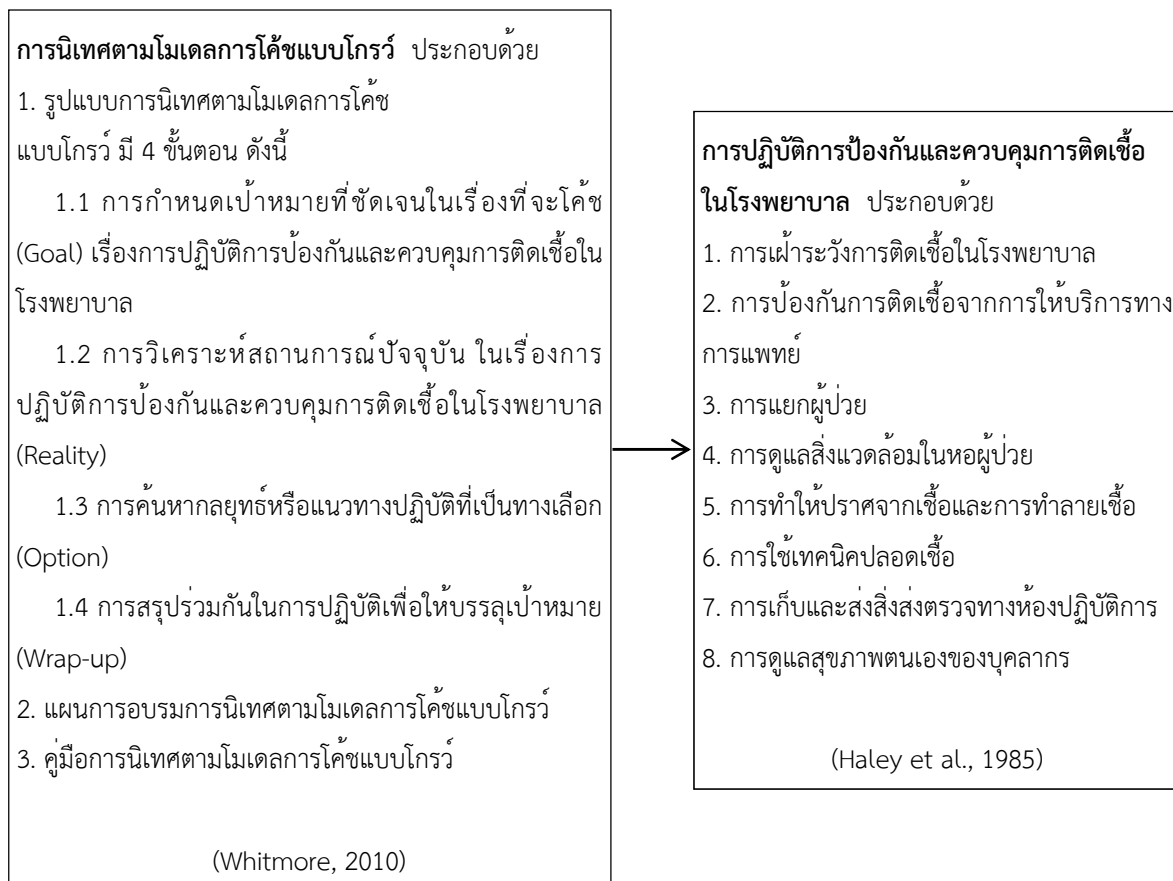
โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษามีนโยบายพัฒนาคุณภาพการรักษา และพัฒนามาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ ทั้งนี้รวมถึงการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี 2561 - 2565 เท่ากับร้อยละ 2.55, 2.37, 2.35, 2.45 และ 2.77 ตามลำดับ เห็นได้ว่าแนวโน้มสูงขึ้น (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2565) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดส่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กระทั่งต่อมามาตรฐานการบริการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ICWN จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพการให้บริการ ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพิ่มศักยภาพ สร้างความเชื่อมั่น เสริมแรงจูงใจ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีระบบการนิเทศงานที่เหมาะสมสำหรับ ICWN เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องให้กับ ICWN และผู้นิเทศหลักคือ ICN ไม่มีรูปแบบการนิเทศงานที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของ ICWN ขาดการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งโดยการให้มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหาก ICWN มีความรู้ ความเข้าใจ และมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ดี จะสามารถนำมาตรการและนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถมากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ทำให้อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วยลดลง และช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เพื่อให้ผู้รับการโค้ชพัฒนาความรู้ และพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้นโดยการให้มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal: G) เรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Reality: R) 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option: O) 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap up: W) และการประเมินผลการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN นั้นใช้แนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) โดยการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ซึ่งกิจกรรมทั้ง 8 ด้านตามแนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) นี้มีลักษณะกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับบทบาทหน้าที่ของ ICWN ที่ได้รับมอบหมายตามคำสั่งกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาให้รับผิดชอบดูแลในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก และปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึงเมษายน พ.ศ. 2566 มีทั้งหมด 59 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีทั้งหมด 59 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับการศึกษาของฟาโรทิมิ อาจา อติมูยิวา และนโวซิจิ (Farotimi, Ajao, Ademuyiwa, & Nwozichi, 2018) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 24 คน รวม 48 คน จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในงานวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน คือ

1.1 รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal) เรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Reality) 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option) และ 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap-up)

1.2 แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการอบรมผู้โค้ช คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) จำนวน 4 คน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการอบรม กิจกรรมที่ใช้ในการอบรม ได้แก่ การบรรยาย การแสดงความคิดเห็น การซักถาม การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อให้ ICN มีความรู้ ความเข้าใจและได้ฝึกทักษะในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

1.3 คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ICN ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์และหลักการนิเทศ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสำหรับ ICWN ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง แผนก/หอผู้ป่วย ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ ICWN การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้แนวคิดของ ฮาเลย์และคณะ (Haley et al., 1985) ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากระดับการปฏิบัติมากที่สุดจนถึงระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โดย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ผ่านการพิจารณาเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้ตลอดจนความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 1 ทุกฉบับ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ครอบคลุมความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามตัวแปร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (Item content validity index; I-CVI) เท่ากับ 0.80 - 1.00 และค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) เท่ากับ 0.94 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับ ICWN โรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ น. 13/2565 ลงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2566 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เลขที่หนังสือรับรอง 003/66 ลงวันที่ 31 มกราคม 2566 จากนั้นนำหนังสือรับรองจริยธรรมเสนอหัวหน้าพยาบาล และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. สัปดาห์ที่ 1 มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1 ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์) และกลุ่มควบคุม (การนิเทศตามแบบเดิม)

1.2 ผู้วิจัยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สำหรับกลุ่มผู้นิเทศซึ่งเป็น ICN เพื่อสร้างและทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการโค้ช มาเป็นวิทยากรในการบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยการอบรมใช้ระยะเวลา 1 วัน ตั้งแต่ 08.30 - 16.00 น. โดยภาคเช้าเป็นการบรรยายเกี่ยวกับความรู้เรื่องการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และภาคบ่ายเป็นการฝึกปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และมอบคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ให้ ICN นำไปปฏิบัติให้กับ ICWN ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

2. สัปดาห์ที่ 2 - 3 กำหนดแผนการนิเทศและติดตามการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ตามกิจกรรมการนิเทศ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาในหอผู้ป่วย 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นจริงและกำลังเป็นปัญหายภายในหอผู้ป่วย 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และ 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหา เกี่ยวกับกิจกรรมสำคัญ 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร โดยกำหนดแผนการนิเทศและติดตามการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ สัปดาห์ละ 3 วัน ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ในช่วงเวลา 14.00 - 14.40 น. และกำหนดประเด็นในการนิเทศ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 2 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

สัปดาห์ที่ 3 การแยกผู้ป่วย และการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 4 การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ และการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

สัปดาห์ที่ 5 การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

นอกจากนี้ ICN จะยังคงรับผิดชอบนิเทศงานให้กับ ICWN ที่อยู่ในความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายเดิม และปฏิบัติกิจกรรมในขณะการนิเทศ ดังนี้

2.1 การสังเกต โดย ICN สังเกตการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของ ICWN โดยการสังเกตเป็นการค้นหาปัญหาและเก็บรวบรวมข้อมูลขณะปฏิบัติงาน

2.2 การตรวจเยี่ยม โดย ICN ตรวจเยี่ยม ICWN ในหอผู้ป่วยที่ ICWN ปฏิบัติงานเพื่อประเมินการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นเวลา 10 นาที และให้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวกับ ICWN เพื่อช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา เป็นเวลา 30 นาที

2.3 การให้คำปรึกษาหรือชี้แนะ โดย ICN ให้คำปรึกษาหรือชี้แนะ ICWN โดยการโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัว เพื่อให้ ICWN ได้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดย ICN คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนต่าง ๆ

2.4 การแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือ โดย ICN ใช้การโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวด้วยการกระตุ้นให้ ICWN ได้คิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ICN คอยให้กำลังใจ ให้ข้อมูล และการสนับสนุนอื่น ๆ

3. สัปดาห์ที่ 4 ติดตามผลการนิเทศ โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่ม ICN เพื่อติดตามผลการนิเทศ โดยสรุปจากการสังเกตและแบบบันทึกการนิเทศ เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคและแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อให้ ICN นำไปดำเนินการนิเทศต่อในสัปดาห์ที่ 4 ถึง 6

4. สัปดาห์ที่ 8 เป็นระยะสิ้นสุดการวิจัย หรือระยะหลังการทดลอง (Post-test) และมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

4.1 ประเมินผลหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่ม ICN และ ICWN อีกครั้งเพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการนิเทศ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัย

4.2 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์) และกลุ่มควบคุม (การนิเทศตามแบบเดิม ซึ่งไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นการกำกับ ติดตาม การสอน การแนะนำ) และเปรียบเทียบการปฏิบัติดังกล่าวระหว่างก่อนและหลังทดลอง

4.3 หลังจากเก็บแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน และเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับอยู่ในที่ปลอดภัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู
3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มละ 24 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.80 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 24 - 40 ปี ร้อยละ 54.20 และมีอายุเฉลี่ย 37.91 ปี ทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 54.20 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.20 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเฉลี่ย 6.79 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 91.70

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.80 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 54.20 และมีอายุเฉลี่ย 39.50 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.70 ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 58.30 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.00 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเฉลี่ย 7.46 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 95.80

จากการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -4.257, p < 0.05$) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($Z = -0.686, p > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Wilcoxon signed rank test	
	$\bar{X}_1$	S.D. ₁	Mdn ₁	$\bar{X}_2$	S.D. ₂	Mdn ₂	Z	P-value
กลุ่มทดลอง	3.88	0.33	3.91	4.70	0.23	4.77	-4.257	.001
กลุ่มควบคุม	3.92	0.25	3.96	3.85	0.28	3.91	-0.686	.493

3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการ

โค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X}$ = 4.70, Mdn = 4.77, S.D. = 0.23) สูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X}$ = 3.88, Mdn = 3.91, S.D. = 0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Z = - 4.257, p < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลอง (n_1 = 24)

การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง						Wilcoxon signed rank test	
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Z	P-value
	$\bar{X}_1$	S.D. ₁	Mdn ₁	$\bar{X}_1$	S.D. ₁	Mdn ₁		
1. ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.88	0.32	3.90	4.55	0.34	4.60	-4.202	.001
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์	3.93	0.43	4.00	4.65	0.33	4.71	-4.157	.001
3. ด้านการแยกผู้ป่วย	3.80	0.61	4.00	4.70	0.34	4.80	-4.026	.001
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	3.79	0.42	4.00	4.67	0.32	4.75	-4.227	.001
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ	3.84	0.33	4.00	4.87	0.24	5.00	-4.231	.001
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	3.76	0.54	4.00	4.58	0.29	4.66	-4.033	.001
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.04	0.40	4.00	4.83	0.29	5.00	-4.150	.001
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	3.98	0.49	4.00	4.72	0.30	4.66	-4.088	.001
รวม	3.88	0.33	3.91	4.70	0.23	4.77	-4.257	.001

* $P < .01$

4. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X}$ = 4.70, Mdn = 4.77, S.D. = 0.23) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 3.85, Mdn = 3.91, S.D. = 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (U = 5.000, p < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$)

การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระยะหลังการทดลอง						Mann-Whitney	
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			U test	
	$\bar{X}_1$	S.D. ₁	Mdn ₁	$\bar{X}_2$	S.D. ₂	Mdn ₂	U	P-value
1. ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	4.55	0.34	4.60	3.80	0.31	3.85	26.000	.001
2. ด้านการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์	4.65	0.33	4.71	3.97	0.40	4.07	55.000	.001
3. ด้านการแยกผู้ป่วย	4.70	0.34	4.80	3.80	0.51	4.00	33.500	.001
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอ ผู้ป่วย	4.67	0.32	4.75	3.67	0.43	3.75	17.500	.001
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและ การทำลายเชื้อ	4.87	0.24	5.00	3.84	0.39	3.84	9.500	.001
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	4.58	0.29	4.66	3.65	0.51	3.66	31.000	.001
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	4.83	0.29	5.00	3.93	0.36	4.00	28.000	.001
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของ บุคลากร	4.72	0.30	4.66	4.13	0.44	4.16	79.500	.001
รวม	4.70	0.23	4.77	3.85	0.28	3.91	5.000	.001

** P < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -4.257$, $p < 0.05$) ผลการวิจัยนี้พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN สูงขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นการโค้ชเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมี 8 ขั้นตอนในการปฏิบัติซึ่งใช้เทคนิคการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์เพื่อหามุมมองที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับการโค้ชเองในการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด อธิบายได้ว่าเมื่อ ICN นำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) มาใช้เป็นแนวทางในการนิเทศงานให้กับ ICWN ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สามารถพัฒนาการปฏิบัติงาน และพัฒนาศักยภาพของ ICWN ให้สูงขึ้นได้ ซึ่ง

แตกต่างจากการนิเทศแบบเดิมที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน เป็นการกำกับ ติดตาม การสอน การแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่เกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์ ไม่เข้าใจเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เมื่อใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้ ICWN มีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ ICWN เข้าใจเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบเพื่อทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือสถานการณ์การติดเชื้อในหน่วยงานของตนเองได้ ทำให้มีการวางแผนหาทางเลือกวิธีการในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเองได้ดี ซึ่งการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก ทำให้ ICWN เกิดความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ มีความตระหนักต่อการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาตามความเข้าใจความเป็นจริง เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดของตนเอง รู้จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) ที่พบว่า การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ส่งผลให้ผู้โค้ชและผู้ได้รับการโค้ชเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และคล้ายคลึงกับการศึกษาของรุ่งอรุณ บุตรศรี สมพันธ์ หิญาชีระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์ (2563) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า การโค้ชแบบโกรว์ทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นได้

2. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U=5.000$, $p < 0.05$) ผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนิเทศแบบเดิมซึ่งมีลักษณะที่ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์และแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจนจาก ICN การนิเทศแบบเดิมนั้นเป็นการนิเทศเพื่อแก้ไขปัญหาตามปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยโดย ICWN เนื่องจากในกลุ่มทดลองที่ใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มีการกำหนดแผนการนิเทศอย่างเป็นแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจน และครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานทั้งหมด ดังนั้นเมื่อ ICWN กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยจาก ICN และมีการใช้เทคนิคการตั้งคำถามทำให้เกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการนิเทศงานโดยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เป็นการนิเทศงานอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น และทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าการนิเทศแบบไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์และแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากไม่พบการศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในประเทศไทยเลย และมีเพียงการศึกษาของ ศรีสุตา อัสวพลังกุล และมงคล สุริเมือง (2563) ที่พบว่า อัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับการโค้ชมีความถูกต้องเพิ่มมากขึ้นจากเดิมมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการโค้ชแต่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เป็นรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมที่จะนำไปส่งเสริมให้ ICWN เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงาน และการพัฒนาศักยภาพของ ICWN ให้สูงขึ้น สร้างความเชื่อมั่น เสริมแรงใจ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสำหรับ ICWN แผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย เพื่อนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มาใช้ในงานทางการพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้ ICN และ ICWN มีการทบทวนแนวปฏิบัติ และ ICN มีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ให้กับ ICWN ในการปฏิบัติด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามแนวทางให้ถูกต้องครบถ้วน
4. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะของ ICWN ด้วยวิธีการอื่นควบคู่ไปกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยการใช้รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยมีการติดตามและประเมินผลซ้ำเป็นระยะ ๆ ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี
2. ควรมีการวิจัยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ไปใช้ในการนิเทศงานในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น
3. ควรมีการวิจัยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยประเมินผลที่ผลลัพธ์ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ต้นทุนในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

.....

เอกสารอ้างอิง

- กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ. (2558). อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(4), 25-35.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2565). *ผลการดำเนินงานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์, กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, ราชบุรี, ประเทศไทย
- จุฬาร ขำดี. (2561). ผลการส่งเสริมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีประจันต์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 1(2), 39-55.
- ณัฐดา เจริญสุข, สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์. (2559). กลยุทธ์การสอนงาน (Coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 4(2), 60-66.
- เพชรดา พัฒทอง และนิรมล อุเจริญ. (2561). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาล จังหวัดระยอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 32(2), 1053-1065.
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญาชีระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(2), 84-96.
- ศรีสุดา อัสวพลังกุล และมงคล สุริเมือง. (2563). ประสิทธิผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และผลลัพธ์ทางคลินิก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 26(2), 138-154.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: อักษรกราฟิก แอนด์ ดีไซน์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2561). *ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- Farotimi, A. A., Ajao, E. O., Ademuyiwa, I. Y. & Nwozichi, C. U. (2018). Effectiveness of training program on attitude and practice of infection control measures among nurses in two teaching hospitals in Ogun State, Nigeria. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 1-7.

- Haley, R. W., Culver, D. V., White, J. W., Morgan, W. M., Emori, G. T., Munn, V. P., & Hootan, T. M. (1985). The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospital. *American Journal of Epidemiology*, 121, 182-205.
- Whitmore, J. (2010). *Coaching for performance: GROWing humance potential and purpose: The principles and practice of coaching and leadership*. Boston MA: Nicholas Brealey.
- World Health Organization. (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programs at the national and acute health care facility level*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27977095/>



ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

วสุนธรา รตโนภาส*, นพวรรณ บุญบำรุง**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 355 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) ในภาพรวมอาสาสมัครมีระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.57$, S.D.=0.88) โดยอาสาสมัครมีระดับความต้องการด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้านมากกว่าในทุกด้าน ($\bar{X}=3.70$, S.D.=0.99) และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านข่าวสารข้อมูล และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านค่าตอบแทน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Corresponding author, email: wasoontara2556@gmail.com, Tel. 088-2734854

Received : July 31, 2023; Revised : October 30, 2023; Accepted : November 4, 2023

Health Care Needs for the Bedridden Elderly Group of Village Health Volunteers: A Case Study of Mueang District, Kamphaeng Phet Province

Wasoontara Ratanopas*, Noppawan Boonbumrong**

Abstract

This descriptive research aimed to study the health care needs level of the bedridden elderly group of village health volunteers and analyze the relationship between personal factors and experiences related to caring for bedridden elderly people, and the level of health care needs for bedridden elderly people of village health volunteers. The respondents consisted of 355 village health volunteers. Data were collected by using a questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. The correlation was tested by the Chi-square test and Pearson's correlation coefficient. The research results found that 1) overall, the volunteers had a high level of need for health care for the bedridden elderly group. ($\bar{x}$ =3.57, S.D.=0.88). The volunteers had a level of environmental needs, and home management was greater in every aspect ($\bar{x}$ =3.70, S.D.=0.99). Moreover, 2) personal factors, include the presence of congenital disease, and the sufficiency of income is related to the overall level of needs of volunteers, gender is related to the level of need for news and information, and experience in caring for a bedridden elderly group is related to the level of compensation requirements with a statistical significance of 0.05. Therefore, the results of this research were used as information for developing the potential of caring for the bedridden elderly group for village health volunteers.

Keywords : Village health volunteers, Care service, Bedridden elderly

* Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Kamphaeng Phet Rajabhat University

** Instructor, Adult and Geriatric Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross

Corresponding author, email: wasoontara2556@gmail.com, Tel. 088-2734854

Received : July 31, 2023; **Revised :** October 30, 2023; **Accepted :** November 4, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเริ่มเข้าสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564 คือ ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (อนันต์ อนันตกุล, 2560) ซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนา และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ขาดเลือด โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองแตก หรือตีบตัน และเผชิญต่อการมีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยโดยครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรให้ความสำคัญ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

มีรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 ระบุว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงจำนวนมากถึง 46,779 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ส่งผลต่อสภาพปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (ศิราณี ศรีทากาศ และคณะ, 2564) โดยเฉพาะปัญหาในเรื่องการมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ไม่มีเงินเหลือเก็บ การขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย (พวงเพ็ญ เพ็ญสวัสดิ์ นิสาล นาคกุล และวิชญา โรจนรักษ์, 2559; กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2565) สำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากจะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพแล้วภารกิจหลักของ อสม. ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นการให้บริการขั้นต่ำที่ผู้ให้บริการสุขภาพแต่ละระดับควรทำได้ ได้แก่ การคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ อาทิเช่น ปัญหาสำคัญ และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด การได้ยิน ช่องปาก การมองเห็น กระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม คัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะขาดสารอาหาร ปัญหาการนอน รวมทั้งคัดกรองสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน เป็นต้น (คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) และเพื่อเป็นการยกระดับการทำงานของ อสม. ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และได้รับการอบรมของหลักสูตรเฉพาะทางโดย อสม. กลุ่มนี้จะถูกเรียกชื่อตามบทบาทใหม่ว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุซึ่งทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ดูแลสุขภาพในชุมชนโดยมีค่าตอบแทนให้ โดยปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของกลุ่มคนเหล่านี้ ได้แก่ ความไม่เพียงพอของบุคลากร การขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ขาดที่ปรึกษา เมื่อพบปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค (Multimorbidity) หรือมีความพิการรุนแรง (Severely physical disabled) ทำให้มีความต้องการอบรมเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ และรวีวรรณ

ศรีเพ็ญ, 2562; กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2565; Pagaiya et al, 2021; Pitchalard, Moonpanane, Wimolphan, Singkhorn, & Wongsurapakitb, 2022)

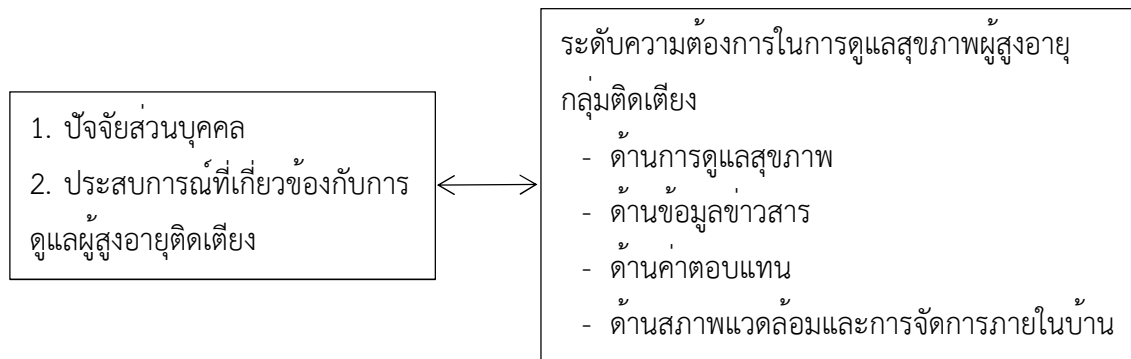
จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีอัตราผู้สูงอายุ หรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมด มีมากถึงร้อยละ 22 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 พบว่า จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 59,419 เพศหญิง จำนวน 72,284 คน รวมทั้งสิ้น 131,703 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุติดเตียง ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงจำนวน 782 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดกำแพงเพชร, 2561) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของจังหวัดกำแพงเพชรเป็นสิ่งที่ท้าทาย ถึงแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงจะดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ แต่การที่ อสม. เป็นผู้ใกล้ชิดชุมชน และสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายทำให้อสม. ช่วยเสริมความเข้มแข็งในการทำงานในรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเป็นอย่างดี จังหวัดกำแพงเพชรนั้นมีจำนวน อสม. คิดเป็นร้อยละ 58.78 (18,457 คน) เมื่อเทียบกับจำนวน อสม. ทั้งประเทศไทย (1,084,957 คน) (กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน, 2566) จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา อสม. นอกจากจะเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังการระบาดของโรค การตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 การติดตามกลุ่มเสี่ยงแล้ว ภารกิจที่สำคัญอีกประการ คือ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อให้การดูแลอาการเจ็บป่วย สุขอนามัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเบื้องต้นแทนทีมสหวิชาชีพที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ดังนั้นเพื่อการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับปัญหา รวมทั้งความต้องการของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงเป็นที่มาของการวิจัยเรื่องความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความต้องการตามแนวคิดของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow: 1908-1970 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2562) เป็นความปรารถนาภายในจิตใจของบุคคลเป็นแรงจูงใจ และเป็นกลไกให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นเพื่อการลงมือปฏิบัติอย่างปราศจากอคติ ตลอดจนผลักดันให้เกิดกำลังใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุขโดยอาศัยปัจจัยสภาพแวดล้อมรวมทั้งพื้นฐานทางจิตใจและกายภาพที่มีส่วนผลักดันให้ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 – ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร จำนวน 3,179 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2565) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 355 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำแนกตามตำบล จำนวน 16 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกระจายขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน อสม. และเลือกอาสาสมัครโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จนครบจำนวน 355 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน สามารถฟัง และพูดภาษาไทยได้เข้าใจ สมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่ได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก โรคประจำตัว ความพอเพียงของรายได้ ประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ประสิทธิภาพการอบรม/ได้รับความรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และประสิทธิภาพ การแนะนำการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง และแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open end) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของพวงเพ็ญ ผีอกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ซึ่งเป็นคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 4 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ รายละเอียดของแต่ละด้านของแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนน และการประเมิน ดังนี้

1) ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุติดเตียง ที่ครอบคลุมการดูแลเรื่องสุขอนามัย อาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ การใส่และทำความสะอาดสายให้อาหาร การเฝ้าระวังการมีภาวะแทรกซ้อน การทำความสะอาดผิวหนัง และบาดแผล การจัดการความเจ็บป่วยเบื้องต้น การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อนอนไม่หลับ การเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสภาพ การรับประทานยา การส่งเสริมกำลังใจ เป็นต้น จำนวน 12 ข้อ

2) ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามความต้องการความรู้ และทักษะในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่ครอบคลุมการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ แหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ หรือขออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้ อาการ สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา จำนวน 3 ข้อ

3) ด้านค่าตอบแทน เป็นแบบสอบถามความต้องการค่าตอบแทนในการดูแล ที่ครอบคลุมการสำรองจ่าย การเป็นธุระจัดหาอุปกรณ์ในการดูแล การช่วยพาไปโรงพยาบาล การดูแลในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด ประคบ การใช้สมุนไพร รวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี จำนวน 4 ข้อ

4) ด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้าน เป็นแบบสอบถามความต้องการความรู้ และทักษะที่ครอบคลุมการจัดการสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกบ้านเพื่อความเหมาะสม และปลอดภัย รวมทั้งความต้องการให้ครอบครัว หรือญาติเข้ามามีบทบาทในการดูแล จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 คะแนน หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง มีความต้องการมาก
- 3 คะแนน หมายถึง มีความต้องการปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง มีความต้องการน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

- คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และการสาธารณสุข เมื่อปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) การวิจัยนี้ทำโดยนำแบบสอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (KPRU-REC) หมายเลขโครงการวิจัย: 051/65 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการโดยผู้วิจัยทำการแนะนำตนเองรวมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถาม และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยสมัครใจและให้ลงนามในเอกสารขอความยินยอมเอกสาร (Consent form) ก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะมีการจัดเก็บข้อมูลนี้ไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ของอาสาสมัคร รวมทั้งรายงานการวิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ 2 ปี ก่อนนำมาทำลาย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดต่อประสานงานกับแกนนำ อสม. เพื่อประสานงาน นัดหมายเรื่องเวลา และสถานที่ในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และรวบรวมข้อมูลเมื่อตอบเสร็จ โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5 – 10 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 – ตุลาคม พ.ศ. 2565 จนครบจำนวน 355 ฉบับ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าทางสถิติ โดยที่ข้อมูลทั่วไปและระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในภาพรวมและรายด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในภาพรวมและรายด้าน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับตัวแปรประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราอันดับ (Ordinal scale) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก โรคประจำตัว ความพอเพียงของรายได้ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง ประสบการณ์การอบรม/ได้รับความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง และประสบการณ์การแนะนำการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง และวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson coefficient) สำหรับตัวแปรมาตราอันดับ (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการเป็น อสม. เป็นต้น

ผลการวิจัย

อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.69 อายุ 21 – 72 ปี ($\bar{X}$ =51.73 ปี) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 77.46 ระยะเวลาในการเป็น อสม. น้อยกว่า 11 ปี ($\bar{X}$ =11.06 ปี) ร้อยละ 57.46 ระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวช. ร้อยละ 85.07 ทำงานเป็น อสม. โดยมีการประกอบอาชีพอื่นเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 94.65 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.92 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 73.24 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 65.63 ไม่มีประสบการณ์ในการอบรม/ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 50.42 แต่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ ร้อยละ 51.55

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=355)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัคร			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
เพศ	ชาย (n=65)		หญิง (n=290)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.28	0.95	3.56	0.90
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.28	1.05	3.68	0.93
ด้านค่าตอบแทน	3.47	1.05	3.68	0.98
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.48	1.08	3.74	0.96
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.35	0.93	3.61	0.86
อายุ	วัยผู้ใหญ่ (n=275)		วัยสูงอายุ (n=80)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.53	0.89	3.44	0.97
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.66	0.94	3.43	1.02
ด้านค่าตอบแทน	3.69	0.96	3.48	1.07
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.73	0.94	3.58	1.12
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.59	0.85	3.49	0.96
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	< 11 ปี (n=204)		≥ 11 ปี (n=151)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.55	0.90	3.45	0.92
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.65	0.98	3.55	0.94
ด้านค่าตอบแทน	3.65	1.00	3.62	0.98
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.73	1.00	3.66	0.97
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.60	0.88	3.52	0.88

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=355) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัคร			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าอนุปริญญา/ ปวช. (n=302)		อนุปริญญา/ปวช. ขึ้นไป (n=53)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.51	0.91	3.51	0.91
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.62	0.95	3.54	1.06
ด้านค่าตอบแทน	3.66	0.99	3.53	0.99
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.71	0.99	3.62	0.98
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.57	0.89	3.55	0.85
อาชีพหลัก	ไม่มีอาชีพหลัก (n=19)		มีอาชีพหลัก (n=336)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.55	0.78	3.50	0.92
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.50	0.80	3.52	0.97
ด้านค่าตอบแทน	3.74	0.79	3.54	1.00
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.61	0.77	3.70	1.00
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.45	0.62	3.57	0.89
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว (n=234)		มีโรคประจำตัว (n=121)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.57	0.87	3.38	0.98
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.66	0.92	3.51	1.04
ด้านค่าตอบแทน	3.68	0.97	3.57	1.03
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.75	0.93	3.59	1.09
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.63	0.81	3.42	0.98
ความพอเพียงของรายได้	ไม่เพียงพอ (n=95)		เพียงพอ (n=260)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.29	0.98	3.59	0.87
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.47	1.03	3.66	0.96
ด้านค่าตอบแทน	3.52	0.99	3.68	0.99
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.59	1.09	3.73	0.99
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.35	0.93	3.65	0.88

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=355) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัคร			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	ไม่มีประสบการณ์ (n=233)		มีประสบการณ์ (n=122)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.49	0.90	3.55	0.93
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.53	0.96	3.76	0.95
ด้านค่าตอบแทน	3.54	0.99	3.84	0.96
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.52	1.00	3.83	0.95
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.50	0.88	3.70	0.87
ประสบการณ์ในการอบรม/ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	ไม่มีประสบการณ์ (n=179)		มีประสบการณ์ (n=176)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.49	0.92	3.52	0.91
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.54	0.97	3.58	0.95
ด้านค่าตอบแทน	3.56	1.03	3.72	0.95
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.63	1.04	3.77	0.93
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.51	0.89	3.62	0.87
ประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารและการประเมินภาวะโภชนาการ	ไม่มีประสบการณ์ (n=172)		มีประสบการณ์ (n=183)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.57	0.92	3.45	0.90
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.59	0.96	3.63	0.96
ด้านค่าตอบแทน	3.56	1.01	3.72	0.97
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.69	1.01	3.70	0.97
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.58	0.87	3.56	0.89

จากตารางที่ 1 พบว่า อาสาสมัครเพศหญิงมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครเพศชาย ($\bar{X}$ =3.61, S.D.=0.86, $\bar{X}$ =3.35, S.D.=0.93 ตามลำดับ) อาสาสมัครวัยผู้ใหญ่มีระดับความต้องการมากกว่าวัยสูงอายุ ($\bar{X}$ =3.59, S.D.=0.85, $\bar{X}$ =3.49, S.D.=0.96 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 11 ปี มีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป ($\bar{X}$ =3.60, S.D.=0.88, $\bar{X}$ =3.52, S.D.=0.88 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวช. มีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีระดับการศึกษานุปริญญา/ปวช. ขึ้นไป ($\bar{X}$ =3.57, S.D.=0.89, $\bar{X}$ =3.55, S.D.=0.85 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีอาชีพหลักมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่ไม่มีอาชีพหลัก ($\bar{X}$ =3.57, S.D.=0.89, $\bar{X}$ =3.45, S.D.=0.62 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีโรคประจำตัว ($\bar{X}$ =3.63, S.D.=0.81, $\bar{X}$ =3.42, S.D.=0.98 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีรายได้เพียงพอมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ($\bar{X}$ =3.65,

S.D.=0.88, $\bar{X}$ =3.35, S.D.=0.93 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่ไม่มีประสบการณ์ ($\bar{X}$ =3.70, S.D.=0.87, $\bar{X}$ =3.50, S.D.=0.88 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการอบรม/ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่ไม่มีประสบการณ์ ($\bar{X}$ =3.62, S.D.=0.87, $\bar{X}$ =3.51, S.D.=0.89 ตามลำดับ) และอาสาสมัครที่ไม่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแล เรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ ($\bar{X}$ =3.58, S.D.=0.87, $\bar{X}$ =3.56, S.D.=0.89 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้าน (n=355)

ความต้องการรายด้าน	ระดับความต้องการของอาสาสมัคร				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านการดูแลสุขภาพ	72(20.30)	149(42.00)	68(19.20)	54(15.20)	12(3.40)
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	85(23.90)	141(39.70)	79(22.30)	36(10.10)	14(3.90)
3. ด้านค่าตอบแทน	93(26.20)	143(40.30)	68(19.20)	35(9.90)	16(4.50)
4. ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	93(26.20)	143(40.30)	68(19.20)	35(9.90)	16(4.50)
ระดับความต้องการในภาพรวม	77(21.70)	157(44.20)	64(18.00)	46(13.00)	11(3.10)

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวม และความต้องการรายด้านทั้ง 4 ด้าน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการจัดเรียงลำดับของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้าน (n=355)

ความต้องการรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ	ลำดับ
1. ด้านการดูแลสุขภาพ	3.51	0.91	มาก	4
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.62	0.96	มาก	3
3. ด้านค่าตอบแทน	3.65	0.99	มาก	2
4. ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.70	0.99	มาก	1
ระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม	3.57	0.88	มาก	

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.57, S.D.=0.88) และเมื่อจัดเรียงลำดับระดับความต้องการของอาสาสมัครในแต่ละด้านจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้าน ($\bar{X}$ =3.70, S.D.=0.99) 2) ด้านค่าตอบแทน ($\bar{X}$ =3.65, S.D.=0.99) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}$ =3.62, S.D.=0.96) และ 4) ด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}$ =3.51, S.D.=0.91) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม (n=355)

ระดับความต้องการฯ ในภาพรวม	r	p-value
อายุ	-0.005	0.463
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	-0.014	0.395

จากตารางที่ 4 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ และระยะเวลาในการเป็น อสม. กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการของอาสาสมัคร (n=355)

ปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการของอาสาสมัคร			ระดับความต้องการของอาสาสมัคร			χ^2	p-value
			มาก-มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย-น้อยที่สุด		
			จำนวน	จำนวน	จำนวน		
			(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ความต้องการในภาพรวม	โรคประจำตัว	ไม่มี	162 (45.63)	44 (12.39)	28 (7.89)	8.528	0.014*
		มี	72 (20.28)	20 (5.63)	29 (8.17)		
	ความพอเพียงของรายได้	ไม่พอเพียง	52 (14.65)	23 (6.48)	20 (5.63)	7.226	0.027*
		พอเพียง	182 (51.27)	41 (11.55)	37 (10.42)		
	เพศ	ชาย	30 (46.20)	16 (29.20)	16 (24.60)	11.837	0.003*
		หญิง	196 (67.60)	60 (20.70)	34 (11.70)		
ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร	ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	ไม่มี	152 (65.23)	40 (17.17)	41 (17.60)	6.481	0.039*
		มี	84 (68.85)	28 (22.95)	10 (8.20)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัวและความพอเพียงของรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม (p -value = 0.014 และ 0.027 ตามลำดับ) เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านข่าวสารข้อมูล (p -value = 0.003) และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านค่าตอบแทน (p -value = 0.039)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า อาสาสมัครมีระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับมากในทุก ๆ ด้าน อภิปรายได้ว่า อาจเพราะอาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และอาสาสมัครประมาณ ร้อยละ 50 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต้องอาศัยความรู้ และทักษะทางวิชาชีพ และใช้ประสบการณ์ เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การทำความสะอาดแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัด การป้องกันข้อยึดติดในผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว (Immobilization) การดูแลให้อาหารทางสายยาง การให้อาหารในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนบกพร่อง (Dysphagia) ทำให้ อสม. ขาดทักษะ และเกิดความไม่มั่นใจในการดูแล จึงมีความต้องการที่จะมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีประสบการณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า อสม. ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากขาดความรู้ และทักษะในการดูแล รวมทั้งอาสาสมัครส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย การออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และการใช้ยาในผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของพวงเพ็ญ ผือกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีความต้องการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาสิ่งที่อาสาสมัครมีความต้องการโดยพิจารณาจากระดับความต้องการ พบว่า อสม. มีระดับความต้องการด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้านมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านค่าตอบแทน ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร และความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า การจัดสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้านมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นสิ่งที่ใกล้ตัว และเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบว่าอาสาสมัครมีความต้องการให้ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาแบ่งเบาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจากภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันตวิชัย จูเปรมปรี และวัชรดา ตาบุตรวงศ์ (2565) ที่พบว่า ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีความต้องการให้ญาติพี่น้องให้กำลังใจต้องการความช่วยเหลือจากญาติเพื่อทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการบริหารจัดการยาในผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

โรคประจำตัว เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม โดยพบว่าอาสาสมัครที่ไม่มีโรคประจำตัว มีระดับความต้องการในภาพรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจาก อสม. ที่สุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวจะมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมากกว่า อสม. ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ ปริมาตย์ สุธรรม นันทมงคลชัย โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง และกรวรรณ ยอดไม้ (2562) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาวะสุขภาพจะเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสามารถของร่างกาย และจิตใจของผู้ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน หากผู้ดูแลมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างปกติก็จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย

ความพอเพียงของรายได้ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยในปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม โดยพบว่าอาสาสมัครที่รายได้เพียงพอ มีระดับความต้องการในภาพรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจาก อสม. ที่ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ ทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องการจัดสรรเวลาเพื่อทำงานหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพ หรือหารายได้เพื่อนำไปจุนเจือครอบครัวให้เพียงพอต่อรายจ่ายซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ อสม. จึงทำให้มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อผู้อื่นมากกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพิพัฒน์พล พินิจดี (2565) ที่พบว่า ความพอเพียงของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของ อสม.

นอกจากนี้ยัง พบว่า เพศ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านข่าวสารข้อมูล โดยการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครเพศหญิงมีความต้องการด้านข่าวสารมากกว่าอาสาสมัครเพศชาย อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ว่าทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่เข้ามาเป็น อสม. จะมีจิตบริการต่อการช่วยเหลือสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน แต่เพศหญิงจะมีความใส่ใจ ใฝ่รู้ และเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีความต้องการข้อมูลข่าวสารทั้งเพื่อตนเอง ครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นูไรฮัน ฮะ (2562) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะเพศของ อสม. มีผลต่อความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะไม่แตกต่างกัน

2.2 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านค่าตอบแทน โดยการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความต้องการด้านค่าตอบแทนสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อภิปรายได้ว่า อาจเพราะการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ร่วมด้วยนั้น ไม่ใช่ใครก็สามารถเข้ามาดำเนินการดูแลได้ ประสบการณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรนำมาซึ่งค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน และใช้ทักษะน้อยกว่า และอาจเพราะในปัจจุบัน อสม. มีภาระงานมากขึ้น อาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจะทราบ หรือเคยประสบกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งการดูแลดังกล่าวต้องอาศัยสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมมากกว่าในการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์ปกติ

ความต้องการค่าตอบแทนที่สูงขึ้นอาจถูกนำไปใช้เป็นต้นทุนสำรองสำหรับกิจกรรมทางการแพทย์ในยามฉุกเฉิน อาทิเช่น การพาผู้สูงอายุติดเตียงที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรืออาการแย่ลงอย่างฉับพลันไปพบแพทย์ ก่อนวันนัด ค่าใช้จ่ายสำรองในการจัดหารถสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยอาจต้องใช้บริการรถพยาบาลของภาคเอกชน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว อีกทั้งการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในการรองรับปัสสาวะ หรืออุจจาระในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลทำให้มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครมีความต้องการพัฒนาตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อยู่ในระดับมากในทุก ๆ ด้าน แต่ยังคงขาดซึ่งประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และยังไม่ได้รับการอบรมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการอบรมความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงให้กับ อสม. ทุกคน โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ และด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน ก่อนการยกระดับความรู้ ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครมีความต้องการด้านค่าตอบแทน ซึ่งสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ต้องการได้ค่าตอบแทน เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีภาวะเจ็บป่วย และภาวะโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจากเงินเดือน เช่น สวัสดิการ กองทุน เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับคนทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความต้องการของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เช่น แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

3. ควรมีการเพิ่มขอบเขตของประชากรเพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระดับความต้องการของ อสม. ในภาพรวมของจังหวัดกำแพงเพชร

.....

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563*. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610815306-335_0.pdf
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2565). *รายงานจำนวน อสม. จำแนกตามระดับการศึกษา ตามรายจังหวัด/อำเภอ/ตำบล*. สืบค้นจาก <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00014.php>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2566). *รายงานตารางรายชื่อและที่อยู่ อสม. และสมาชิกครอบครัวทั้งหมด*. สืบค้นจาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00002.php>
- กันตวิชัย จูเปรมปรี และวัชรดา ตาบุตรวงศ์. (2565). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 14(1), 191-205.
- กาญจนา ปัญญาธร, เพชร ทองเฒ่า, มณีนรัตน์ ปัจจะวงษ์, สุกัลยาณี สิงห์สัจย์ และจิราวรรณ บรรณบดี. (2565). สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(1), 16-25.
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf
- จิรนนท์ ปุริมาตย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง และกรวรรณ ยอดไม้. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4), 610-619.
- นุไรฮัน ฮะ. (2562). *ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต* (รายงานผลการวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ และรวีวรรณ ศรีเพ็ญ. (2562). ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการพยาบาล*, 21(2), 23-33.
- พิพัฒน์พล พินิจดี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 37(1), 56-65.

- พวงเพ็ญ เพื่อกสวัสดี้, นิสาชล นาคกุล และวิชาญ โรจนรักษ์. (2559). สถานการณ์ ปัญหา และความ ต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 54-64.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริณี ศรีหาคาศ, วชิร อมรโรจน์วรวุฒิ, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒน์ ศรีโอษฐ์, พลอยลดา ศรีหาคาศ และทิพวรรณ หับชัย. (2564). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้ กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(36), 44-62.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2562). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เรา รู้เขา)*. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานสถิติจังหวัดกำแพงเพชร. (2561). *วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร*. สืบค้นจาก <http://kpphet.nso.go.th/images/info61/old60.pdf>
- อนันต์ อนันตกุล. (2560). *สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12/สังคมสูงวัย3.pdf>
- Pagaiya, N., Noree, T., Hongthong, P., Gongkulawat, K., Padungson, P., & Setheetham, D. (2021). From village health volunteers to paid care givers: The optimal mix or a multidisciplinary home health care workforce in rural Thailand. *Human Resources for Health*, 19(2), 1-10. Retrived from <http://doi.org/10.1186/s12960-020-00542-3>.
- Pitchalard, K., Moonpanane, K., Wimolphon, P., Singkhorn, O., & Wongsurapakitb, S. (2022). Implementation and evaluation of the peer-training program for village health volunteers to improve chronic disease management among older adults in rural Thailand. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 328-333. Retrived from <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.011>.



การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ปริษา จินดาหลวง*, ชัยยศ สัมฤทธิ์สกุล**, อรุณี ยศบุตร**, ทัดพงศ์ อวิโรธนานนท์**

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการเปิดเผยข้อมูลรายงานความยั่งยืนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 517 บริษัท วิธีการศึกษาใช้ข้อมูลทุติยภูมิเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเปิดเผยข้อมูลรายงานความยั่งยืนและมีข้อมูลผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 โดยดัชนีการเปิดเผยข้อมูลใช้กระดาษทำการแบบประเมินผลแบบตัวเลือกรายงาน Global Reporting Initiative Version 4.0 (GRI G4) และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์เชิงสำรวจ เมื่อวิเคราะห์ตามมิติความยั่งยืน 3 ด้าน คือ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม พบว่าบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยมีการเปิดเผยข้อมูลรายงานความยั่งยืนคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อยที่ 41.10 คะแนน จาก 88 คะแนน (46.70%) โดยบริษัทในอุตสาหกรรมการผลิตมีคะแนนรวมเฉลี่ย 44.21 คะแนน ซึ่งมีอุตสาหกรรมเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 53.10 และอุตสาหกรรมทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดที่ 39.10 และสำหรับบริษัทในอุตสาหกรรมที่ใช้การผลิตคิดเป็นคะแนนรวมเฉลี่ย 41.98 คะแนน โดยอุตสาหกรรมทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 46.00 และอุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดที่ 34.10 ซึ่งแตกต่างจากอุตสาหกรรมการผลิต จะเห็นได้ว่าอุตสาหกรรมการผลิตมีแนวโน้มการเปิดเผยข้อมูลรายงานความยั่งยืนมากกว่าอุตสาหกรรมที่ใช้การผลิต

คำสำคัญ : รายงานความยั่งยืน, บริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, Global reporting initiative version 4.0

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

Corresponding author, email: parisa.maejo@gmail.com, Tel. 085-682-3935

Received : August 16, 2023; Revised : February 5, 2024; Accepted : February 27, 2024

Disclosure of the Company's Sustainability Report in the Stock Exchange of Thailand

Parisa Jindaluang*, Chaiyot Sumritsakun**, Arunee Yodbutr**, Thatphong Awirothananon**

Abstract

This research aims to explore the disclosure of sustainability reports of 517 listed companies in the Stock Exchange of Thailand for Year 2022. The disclosure index uses a paper-based multiple choices assessment based on the Global Reporting Initiative Version 4.0 (GRI G4) and descriptive statistics are used for exploratory analysis. When analyzing 3 dimensions of sustainability: economy, society and environment. It was found that companies listed on the Stock Exchange of Thailand disclose information about sustainability reports with average of 41.10 points out of 88 points (46.70%). Companies in the manufacturing industry had an average overall score of 44.21, with the technology industry having the highest average of 53.10 and resource industry has the least average of 39.10. For non-manufacturing industries, the average overall score was 41.98, with the resources industry having the highest average of 46.00 and the real estate industry is the least average of 34.10. Unlike the manufacturing industry, it is evident that manufacturing industries are more likely to disclose sustainability reports than non-manufacturing industries.

Keywords : Sustainability report, Listed company in stock exchange of Thailand, Global reporting initiative version 4.0

* Student of Doctor of Philosophy Program in Accounting, Faculty of Business Administration Maejo University

** Assistant Professor Faculty of Business Administration Maejo University.

Corresponding author, email: parisa.maejo@gmail.com, Tel. 085-682-3935

Received : August 16, 2023; **Revised :** February 5, 2024; **Accepted :** February 27, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ยุคปัจจุบันสิ่งที่ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักมิใช่เพียงแค่ผลการดำเนินงานทางด้านการเงินเพียงอย่างเดียว ยิ่งสถานการณ์ในโลกปัจจุบันกับความท้าทายหลักในสังคมของเราที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ จากการเติบโตของประชากรทำให้มลพิษและต้นทุนพลังงานและทรัพยากรเพิ่มขึ้น จึงเกิดเป็นปัญหาทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Garza-Reyes, 2015) มีหลายปัจจัยในการดำเนินงานของธุรกิจที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เกิดวิกฤตการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมมากมายซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อโลกของเราอย่างมีนัยสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นจากการผลิตที่ทำให้เกิดของเสียจำนวนมาก การทำอุตสาหกรรมที่สร้างฝุ่นหรือของเสียจากกากอุตสาหกรรม การดำเนินงานของธุรกิจในการใช้พลังงานมากจนเกินไป จนก่อให้เกิดมลภาวะ อุบัติภัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้น (Yigitcanlar & Lee, 2014) ทำให้กิจการที่มุ่งเน้นและยึดถือหลักการบริหารภายใต้แนวคิดกำไรสูงสุด (Maximize profit) ต่างพบกับความล้มเหลวในการดำเนินงาน ความตระหนักของผู้บริโภคและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกเหนือไปจากผลการดำเนินงานทางด้านการเงินจึงเล็งเห็นความสำคัญในการรับผิดชอบต่อสังคมและการรักษาสิ่งแวดล้อม ดังนั้นกิจการจำเป็นต้องดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย เนื่องด้วยผู้บริโภคเริ่มที่จะหันมาคำนึงถึงปัจจัยทางด้านการรักษาสิ่งแวดล้อมและความรับผิดชอบต่อสังคม และการดำเนินธุรกิจที่ไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติเพื่อรักษาสมดุลสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศเพราะความรับผิดชอบต่อสังคมและการรักษาสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของผู้คนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นมาตรฐานของกลยุทธ์เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของกิจการ ดังนั้นกิจการทั่วโลกจึงอยู่ภายใต้แรงกดดันจากลูกค้า หน่วยงานกำกับดูแลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดการให้การดำเนินงานของกิจการอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (Garza-Reyes, 2015) ทุกกิจการจึงเพิ่มมิติในการดำเนินงานขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของธุรกิจนั้นก็คือการพัฒนาความยั่งยืนและเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของกิจการ

การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนเป็นแนวทางปฏิบัติในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ผลกระทบต่อสังคม และผลกระทบด้านความยั่งยืนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย รวมไปถึงการรายงานอย่างโปร่งใสของการปฏิบัติตามเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งรายงานความยั่งยืนจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์ เป้าหมาย และความก้าวหน้าด้านความยั่งยืนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านธรรมาภิบาล ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2565) ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเมินประสิทธิภาพด้านความยั่งยืนโดยรวมและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างยั่งยืนของกิจการ รายงานนี้ครอบคลุมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม ความรับผิดชอบต่อสังคม แนวปฏิบัติด้านการกำกับดูแล การจัดการห่วงโซ่อุปทาน ความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย รายงานความยั่งยืนมีบทบาทสำคัญในทางธุรกิจของประเทศไทยโดยตอบสนองวัตถุประสงค์ที่หลากหลายและขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติที่ยั่งยืน โดยการเปิดเผยข้อมูลด้านความยั่งยืนสู่สาธารณะแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อสังคมในการดำเนินงานขององค์กร ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถประเมินประสิทธิภาพด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และด้านเศรษฐกิจ (Environment, Social, and Governance: ESG) ขององค์กร ทำให้สามารถตัดสินใจลงทุน ให้เงินกู้ หรือตัดสินใจซื้อสินค้ากับบริษัท ได้อย่างเหมาะสม โดยเกณฑ์หรือตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินรายงานความยั่งยืน คือ

Global Reporting Initiative หรือ GRI เป็นตัววัดการเปิดเผยรายงานที่เผยแพร่เกี่ยวกับผลกระทบขององค์กรต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รายงานความยั่งยืนช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านความยั่งยืน องค์กรสามารถมีส่วนร่วมในการริเริ่มจัดทำรายงานความยั่งยืน จัดการกับข้อกังวล และรวบรวมข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมนี้ช่วยสร้างความไว้วางใจ กระชับความสัมพันธ์ และส่งเสริมความร่วมมือเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน นอกจากนี้การรายงานความยั่งยืนยังช่วยองค์กรระบุและจัดการความเสี่ยงด้านความยั่งยืน สามารถประเมินและเปิดเผยความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานห่วงโซ่อุปทาน หรืออุตสาหกรรมของตน แนวทางเชิงรุกนี้ช่วยให้องค์กรสามารถลดความเสี่ยง และเพิ่มศักยภาพในระยะยาว นักลงทุนพิจารณาผลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนมากขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจลงทุน (Luo & Tang, 2023) รายงานความยั่งยืนให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีประโยชน์แก่นักลงทุนเกี่ยวกับแนวปฏิบัติด้าน ESG ขององค์กร ซึ่งสามารถแจ้งกลยุทธ์การลงทุนที่สอดคล้องกับเป้าหมายด้านความยั่งยืน ด้วยการเปิดเผยข้อมูลความยั่งยืนที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือ องค์กรสามารถดึงดูดนักลงทุนที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

ประกอบกับอุตสาหกรรมการผลิตเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพสูงในการส่งออก และเป็นอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมากจากการดำเนินงานของกิจการ ดังนั้นกิจการจำเป็นต้องมีการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ข้อมูลในด้านความเสี่ยง ผลกระทบจากการดำเนินงานที่ครอบคลุมด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมตามหลัก ESG (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2565) ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนในประเทศไทยมีจำนวนน้อยมาก และโดยทั่วไปไม่ได้รับรู้ถึงการเปิดเผยรายงานแต่จะเน้นไปที่ตัวรายงานความยั่งยืนในรายอุตสาหกรรม ดังนั้นงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยจำนวน 517 บริษัทตามตัวชี้วัดของ Global Reporting Initiatives Version 4.0 หรือ GRI G4 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพด้านความยั่งยืนทั้ง 3 ด้าน ซึ่งจะเป็นการรายงานในด้านความเสี่ยง หรือผลกระทบจากการดำเนินงานของบริษัทที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทได้พิจารณาถึงความเสี่ยงนี้ก่อนที่จะเข้าทำธุรกรรมกับบริษัท รายงานนี้เป็นข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้บริษัทจดทะเบียนได้เปิดเผยข้อมูลนี้ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณา

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เปรียบเทียบการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ที่เป็นอุตสาหกรรมการผลิตและที่มีใช้อุตสาหกรรมการผลิต

แนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม

การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนกับทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:

แนวทางปฏิบัติสำหรับกลยุทธ์สมัยใหม่ที่กระตุ้นกิจการให้ตระหนักถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบรรลุผลการปฏิบัติงานที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถึงผลลัพธ์ของกิจการและส่งผลไปถึงความสำเร็จของกิจการ แทนแนวคิดดั้งเดิมที่ให้

ความสำคัญกับการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันโดยมุ่งเน้นการแสวงหากำไรและการลดต้นทุนให้มากที่สุด โดยตระหนักว่าปัจจัยที่สำคัญในการผลักดันกิจการเพื่อที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเชื่อว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการดำเนินงานของกิจการ (Freeman & Reed, 2010) การรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแสดงถึงการมีความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อการดำเนินกิจการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน องค์ประกอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (Freeman & Reed, 2010) คือ

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น พนักงานในองค์กร ลูกค้า ผู้ผลิตวัตถุดิบ ผู้ถือหุ้น คู่แข่ง เป็นต้น
2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง เช่น องค์กร ชุมชน สภาพแวดล้อม องค์กรของรัฐ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจการควรพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างมาก เนื่องจากกิจการได้รับความคาดหวังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมและรักษาสิ่งแวดล้อม (Galbreath, 2006) ทั้งนี้การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะทำให้กิจการได้รับรู้และเข้าใจถึงโอกาสและอุปสรรค ทำให้เกิดการร่วมมือ สนับสนุน และแลกเปลี่ยนทรัพยากรกันระหว่างกิจการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นตัวผลักดันให้เกิดการพัฒนากลยุทธ์และเกิดการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในที่สุด ดังนั้นทฤษฎีการสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนี้จึงเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวคิดของความยั่งยืน การรับผิดชอบต่อสังคม เนื่องจากมุ่งเน้นถึงการสร้างความพึงพอใจและรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ดังนั้นทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะสอดคล้องกับงานวิจัยชิ้นนี้เนื่องจากกิจการต้องคำนึงถึงความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสำคัญเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน โดยเชื่อมโยงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถเป็นกลไกผลักดันให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคม โดยความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังให้กิจการมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคม และการรักษาสมดุลในระบบนิเวศ แต่ในขณะเดียวกันกิจการจำเป็นต้องบรรลุผลการดำเนินงานที่ดี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ถือหุ้นซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอีกด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จะเก็บข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary data) การเปิดเผยข้อมูล รายงานความยั่งยืนและมีข้อมูลผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งแหล่งข้อมูลหาได้จากฐานข้อมูลที่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะ ได้แก่ รายงานความยั่งยืน รายงานความรับผิดชอบต่อสังคม แบบแสดงรายงานประจำปี (แบบ 56-1) และ รายงานประจำปี (56-2)

2. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 517 บริษัท ซึ่งเป็นบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 ยกเว้นบริษัทในอุตสาหกรรมการเงินเนื่องจากมีกระบวนการทางการเงินและธุรกรรมที่ซับซ้อนและมีโครงสร้างและลักษณะเฉพาะมากกว่าอุตสาหกรรมอื่น (Yiu, Lau & Bruton, 2007) โดยจะแยกตามกลุ่มอุตสาหกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรม

	Total		Manufacture		Non-Manufacture	
	Count	%	Count	%	Count	%
Agriculture	67	12.96%	67	24.45%	0	0.00%
Technology	40	7.74%	9	3.28%	31	12.76%
Resources	64	12.38%	63	22.99%	1	0.41%
Industrial	92	17.79%	92	33.58%	0	0.00%
Real estate	107	20.70%	20	7.30%	87	35.80%
Service	124	23.98%	0	0.00%	124	51.03%
FMCG	23	4.45%	23	8.39%	0	0.00%
Total	517	100.0%	274	100.0%	243	100.0%

3. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล จะเก็บข้อมูลจากรายงานความยั่งยืนที่จัดทำตามหลักสากล Global Reporting Initiative (GRI) เป็นรายงานที่เผยแพร่เกี่ยวกับผลกระทบขององค์กรต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รายงานความยั่งยืนของ Global Reporting Initiatives Version 4.0 ปี พ.ศ.2557 หรือ GRI G4 โดยประเมินผลแบบการให้คะแนน โดยจะจัดทำในรูปแบบของกระดาษทำการ (Working paper) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ 4 หัวข้อหลัก และ 9 หัวข้อย่อย ด้านสังคม 4 หัวข้อหลัก และ 45 หัวข้อย่อย และด้านสิ่งแวดล้อม 12 หัวข้อหลัก 34 หัวข้อย่อย รวมทั้งสิ้น 88 หัวข้อย่อย คิดเป็น 88 คะแนน

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สถิติเชิงพรรณนาของการเปิดเผยข้อมูลรายงานความยั่งยืนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565

	Total				Manufacture				Non-Manufacture			
	Mean	%	Standard Deviation	Count	Mean	%	Standard Deviation	Count	Mean	%	Standard Deviation	Count
Econ	5.8	64.44	1.2	517	5.9	65.56	1.2	274	5.7	63.33	1.1	243
Social	22.4	49.78	5.2	517	22.1	49.11	4.6	274	22.8	50.67	5.9	243
Environment	12.9	37.94	4.6	517	13.7	40.29	3.6	274	11.9	35.00	5.3	243
Total	41.1	46.70	8.8	517	41.7	47.39	7.4	274	40.4	45.90	10.0	243

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า บริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยมีการเปิดเผยข้อมูลรายงานความยั่งยืนคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 41.10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 88 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 46.70 ของการเปิดเผยข้อมูล โดยมีการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจมากที่สุดเฉลี่ยเป็น 5.8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.44 ของคะแนนด้านเศรษฐกิจ ตามมาด้วยการเปิดเผยด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.40 และ 12.90 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 49.78 และ 37.94 ของคะแนนด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า มีการกระจายของคะแนนการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนด้านสังคมสูงเนื่องจากชุดข้อมูลมีค่าแตกต่างกันสูงในทางกลับกันคะแนนการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจมีการกระจายของคะแนนที่ต่ำข้อมูลมีการเกาะกลุ่มกันมากกว่า และหากแยกประเภทอุตสาหกรรมเป็นอุตสาหกรรมการผลิตและอุตสาหกรรมที่ไม่ใช่การผลิต จะเห็นได้ว่าอุตสาหกรรมการผลิตมีคะแนนรวมเฉลี่ยในการเปิดเผยข้อมูลมากกว่าอุตสาหกรรมที่ไม่ใช่การผลิต

ตารางที่ 3 สถิติเชิงพรรณนาของการเปิดเผยข้อมูลรายงานความยั่งยืนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยแต่ละอุตสาหกรรม

	Industry															
	Agriculture				Technology				Resources				Industrial			
	Mean	%	Standard Deviation	Count	Mean	%	Standard Deviation	Count	Mean	%	Standard Deviation	Count	Mean	%	Standard Deviation	Count
Econ	5.9	65.34	1.4	67	6.2	68.33	1.2	40	5.7	63.72	1.3	64	5.8	64.25	1.1	92
Social	22.7	50.45	5.6	67	26.7	59.22	4.5	40	20.5	45.45	4.4	64	21.6	47.95	3.7	92
Environment	14.5	42.71	3.6	67	13.3	38.97	7.0	40	13.0	38.24	3.2	64	12.2	35.97	2.9	92
Total	43.1	48.98	8.4	67	46.1	52.33	10.1	40	39.2	44.53	6.8	64	39.6	44.99	5.9	92

	Industry											
	Real estate				Service				FMCG			
	Mean	%	Standard Deviation	Count	Mean	%	Standard Deviation	Count	Mean	%	Standard Deviation	Count
Econ	5.3	58.98	1.0	107	6.0	66.58	1.1	124	6.3	69.57	1.2	23
Social	19.1	42.37	4.6	107	25.1	55.72	5.1	124	23.9	53.04	3.4	23
Environment	11.7	34.50	4.0	107	12.7	37.29	5.7	124	15.8	46.42	2.8	23
Total	36.1	41.03	8.5	107	43.7	49.71	9.5	124	45.9	52.17	4.8	23

จากตารางที่ 3 โดยภาพรวมเมื่อแบ่งข้อมูลตามประเภทอุตสาหกรรมทั้ง 7 ประเภท ได้แก่ อุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร อุตสาหกรรมสินค้าอุปโภคบริโภค อุตสาหกรรมสินค้า อุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง อุตสาหกรรมทรัพยากร อุตสาหกรรมบริการ และอุตสาหกรรมเทคโนโลยี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของการเปิดเผยข้อมูลความยั่งยืนของอุตสาหกรรมเทคโนโลยีมีค่ามากที่สุดคิดเป็น 46.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 88 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 52.33 ส่วนอุตสาหกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยรวมน้อยที่สุดคืออุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์คิดเป็น 36.1 คะแนน จากคะแนนรวม คิดเป็นร้อยละ 41.03 ทั้งนี้ อุตสาหกรรมที่เปิดเผยข้อมูลด้านเศรษฐกิจมากที่สุดคืออุตสาหกรรมอุปโภคบริโภคโดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 6.3 คะแนนจาก 9 คะแนน เช่นเดียวกันนี้ อุตสาหกรรมที่เปิดเผยข้อมูลด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุดคือ อุตสาหกรรมเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมอุปโภคบริโภคตามลำดับ ทั้งนี้อุตสาหกรรมที่มีการเปิดเผยข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุดคือ อุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์

ตารางที่ 4 การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในอุตสาหกรรมการผลิต

	Industry																	
	Agriculture			Technology			Resources			Industrial			Real estate			FMCG		
	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count
Econ	5.9	1.4	67	6.4	1.1	9	5.7	1.3	63	5.8	1.1	92	6.2	1.1	20	6.3	1.2	23
Social	22.7	5.6	67	27.6	5.3	9	20.4	4.5	63	21.6	3.7	92	23.0	3.1	20	23.9	3.4	23
Environment	14.5	3.6	67	19.1	6.0	9	12.9	3.2	63	12.2	2.9	92	15.3	2.6	20	15.8	2.8	23
Total	43.1	8.4	67	53.1	10.0	9	39.1	6.8	63	39.6	5.9	92	44.5	4.4	20	45.9	4.8	23

การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทในอุตสาหกรรมการผลิตคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 44.21 คะแนน โดยอุตสาหกรรมที่มีค่าเฉลี่ยการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนสูงสุดคืออุตสาหกรรมเทคโนโลยี คะแนนเฉลี่ยเป็น 53.10 คะแนน ในทางกลับกันอุตสาหกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในอุตสาหกรรมการผลิตคืออุตสาหกรรมทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.10 คะแนน ซึ่งอุตสาหกรรมที่มีการเปิดเผยความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุดคืออุตสาหกรรมเทคโนโลยี โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 6.40, 27.60 และ 19.10 ตามลำดับ ส่วนอุตสาหกรรมที่มีการเปิดเผยด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมน้อยที่สุดคือ อุตสาหกรรมทรัพยากร คิดเป็น 20.40 และ 12.90 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในอุตสาหกรรมที่ใช้การผลิต

	Industry											
	Technology			Resources			Real estate			Service		
	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count	Mean	Standard Deviation	Count
Econ	6.1	1.2	31	6.0		1	5.1	0.9	87	6.0	1.1	124
Social	26.4	4.3	31	22.0		1	18.2	4.4	87	25.1	5.1	124
Environment	11.5	6.3	31	18.0		1	10.9	3.9	87	12.7	5.7	124
Total	44.0	9.3	31	46.0		1	34.2	8.0	87	43.7	9.5	124

การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนของบริษัทในอุตสาหกรรมที่มีใช้การผลิตคิดเป็นคะแนนรวมเฉลี่ย 41.98 คะแนน โดยอุตสาหกรรมที่มีค่าเฉลี่ยการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนสูงสุดคืออุตสาหกรรมทรัพยากร คะแนนรวมเฉลี่ยเป็น 46 คะแนน ในทางกลับกันอุตสาหกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในอุตสาหกรรมการผลิตคืออุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.20 คะแนน ซึ่งอุตสาหกรรมที่มีการเปิดเผยความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม มากที่สุดคืออุตสาหกรรมเทคโนโลยีเช่นเดียวกับอุตสาหกรรมการผลิต โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 6.10 และ 26.40 ตามลำดับ ส่วนอุตสาหกรรมที่มีการเปิดเผยความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุดคือ อุตสาหกรรมทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.0 ทั้งนี้อุตสาหกรรมที่มีการเปิดเผยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุดคือ อุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์ คิดเป็น 5.10, 18.20 และ 10.90 คะแนน ตามลำดับ ทั้งนี้คะแนนการเปิดเผยข้อมูลความยั่งยืนของอุตสาหกรรมที่มีใช้การผลิตมีการเกาะกลุ่มกันสูงยกเว้นอุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์

การอภิปรายผลการวิจัย

การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนตามเกณฑ์ Global Reporting Initiative หรือ GRI เป็นหลักการที่นำไปใช้ในบริษัทใหญ่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ กลุ่มที่เป็นอุตสาหกรรมการผลิตมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยรายงานความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมมากกว่าบริษัทฯ ในกลุ่มที่มีใช้อุตสาหกรรมการผลิตเนื่องจากการผลิตส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Galbreath (2006) เพราะการผลิตต้องมีการใช้พลังงานที่สูง ใช้สารเคมี และทรัพยากรที่ไม่สามารถย่อยสลายตามธรรมชาติได้ ที่ว่าอุตสาหกรรมการผลิตมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจอย่างสม่ำเสมอไปถึงกลยุทธ์ความยั่งยืน ทำให้อุตสาหกรรมการผลิตมีการดำเนินงานจัดทำรายงานการเปิดเผยเรื่องความยั่งยืนเพื่อให้ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ของกิจการและคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายนอกและภายใน (Buallay, 2020)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การเปิดเผยข้อมูลความยั่งยืนในปัจจุบันส่วนมากจะเปิดเผยในบริษัทที่มีขนาดใหญ่ที่มีส่วนได้เสียต่อสาธารณะ และมีแนวโน้มในการเปิดเผยที่มากขึ้นเนื่องจากความตระหนักถึงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ถือหุ้นที่มากขึ้นนอกจากความตระหนักด้านผลการดำเนินงานด้านการเงินเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร และจากผลการศึกษาของงานวิจัยชิ้นนี้ องค์กรมีการเปิดเผยด้านรายงานความยั่งยืนคิดเป็นค่าเฉลี่ยไม่ถึงร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มเกณฑ์การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนตามเกณฑ์ Global Reporting Initiative ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้กิจการมีการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนให้มากขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ใช้ข้อมูล

นอกจากการเปิดเผยข้อมูลในตลากลหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว ตลาดหลักทรัพย์ MAI ก็ควรมีการคำนึงถึงการเปิดเผยข้อมูลความยั่งยืนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง หากงานวิจัยในอนาคตมีการเปรียบเทียบการเปิดเผยข้อมูลระหว่าง 2 ตลาดนี้ก็จะทำให้เกิดความตระหนักถึงและการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลความยั่งยืนของบริษัท ทั้งนี้การใช้กรอบรายงานการเปิดเผยข้อมูล

รายงานความยั่งยืนนั้นมีหลากหลายกรอบนอกจากกรอบ Global Reporting Initiative เช่น ISO 26000, UN Global Complex เป็นต้น หากงานวิจัยในอนาคตได้นำตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูลความยั่งยืนเหล่านี้ไปใช้อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลภาคสนามจากผู้บริหารบริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนรวมถึงนโยบายในการดำเนินการด้านการเปิดเผยข้อมูลรายงานด้านความยั่งยืน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการเปิดเผยด้านรายงานความยั่งยืนของบริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เนื่องจากในรายงานนี้มีการเปิดเผยด้านรายงานความยั่งยืนคิดเป็นค่าเฉลี่ยไม่ถึงร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มเกณฑ์การเปิดเผยรายงานความยั่งยืนตามเกณฑ์ Global Reporting Initiative ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้กิจการมีการเปิดเผยรายงานความยั่งยืนให้มากขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ใช้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2565). *ตลาดหลักทรัพย์กับความยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.
- Buallay, A. (2020). Sustainability reporting and firm's performance: Comparative study between manufacturing and banking sectors. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 69(3), 431-445.
- Freeman, R. E. & Reed, D. L. (2010). Stockholders and stakeholders: A new perspective on corporate governance. *California Management Review*, 25(23), 88-106.
- Galbreath, J. (2006). Corporate social responsibility strategy: Strategic options, global considerations. *Corporate Governance: The International Journal of Business in Society*, 6(2), 175-187.
- Garza-Reyes, J. A. (2015). Lean and green—a systematic review of the state-of-the-art literature. *Journal of Cleaner Production*, 102, 18-29.
- Luo, L., & Tang, Q. (2023). The real effects of ESG reporting and GRI standards on carbon mitigation: International evidence. *Business Strategy and the Environment*, 32, 2985-3000.
- Yigitcanlar, T., & Lee, S. H. (2014). Korean ubiquitous-eco-city: A smart-sustainable urban form or a branding hoax?. *Technological Forecasting and Social Change*, 89, 100-114.

Yiu, D. W., Lau, C., & Bruton, G. D. (2007). International venturing by emerging economy firms: The effects of firm capabilities, home country networks, and corporate entrepreneurship. *Journal of International Business Studies*, 38, 519-540.



พฤติกรรมการกินและออกกำลังกายของบุคลากรทางการศึกษา ในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

นันทวัน เทียนแก้ว*, อำพร ศรียาภัย**, กฤษพล อาษาภักดิ์***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินและออกกำลังกายของบุคลากรทางการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมของบุคลากรทางการศึกษากับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน อายุ 21-64 ปี จำนวน 2,172 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยคำนึงถึงความสะดวกและยินดีในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับแต่อย่างใด ในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามย้อนกลับ จำนวน 245 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการบริโภคอาหาร ส่วนที่ 4 พฤติกรรมารับประทานอาหาร และส่วนที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และดัชนีมวลกายกับความรู้ เจตคติ พฤติกรรมารับประทานอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยใช้สถิติ Independent Samples Test และ ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า 1) การศึกษาและเปรียบเทียบผลของเพศต่อความรู้เกี่ยวกับอาหาร พบว่าบุคลากรทางการศึกษาเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับดี ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมและความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 2) มีความแตกต่างระหว่างสถานภาพการทำงานต่อความรู้เกี่ยวกับอาหารและเจตคติต่อการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า สถานภาพการทำงานส่งผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติต่อการบริโภคอาหาร 3) มีความแตกต่างของระดับค่าดัชนีมวลกายต่อความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำสำคัญ : พฤติกรรมการกินและออกกำลังกาย, เจตคติต่อการบริโภคอาหาร, การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

** อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

*** อาจารย์ประจำ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Corresponding author, email: nanthawan.t@ku.th, Tel. 086-3693289

Received : August 17, 2023; Revised : November 12, 2023; Accepted : November 27, 2023

Eating and Exercise Behavior of Educational Personnels at Kamphaeng Saen Campus, Kasetsart University

Nanthawan Thienkaew*, Amphorn Sriyabhaya**, Kritchapol Arsapkdee***

Abstract

This study is a survey research aimed to study the eating and exercise behavior of educational personnels in higher educational institutions and to compare the differences of behavioral health of educational personnels with variables studied of sex, work status study and body mass index. The sample group was Kasetsart University educational personnels at Kamphaeng Saen Campus, aged 21 to 64 years. 2,172 people. The sample size was determined using Krejcie & Morgan table and used convenience sampling method. Taking into account convenience and willingness to answer without compulsions. In this research, the 245 samples answered to questionnaires. The tools of this research was a questionnaire on eating and exercise habits, divided into 5 parts: part 1 general information questionnaire, part 2 knowledge about food and exercise, part 3 food consumption attitude, part 4 eating behavior, and part 5 physical activity practice. The data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation and comparing difference between personal factors such as sex, work status and body mass index with knowledge, attitude, eating behavior, and physical activity practice using Independent samples test and ANOVA statistics.

The results of the research found that 1) The study and compare the effect of gender on knowledge about food was found to be male and female educational personnel. Most of them have a good level. The knowledge is an important factor in behavioral and related to behavior. 2) The was a statistically significant differences between work status, food knowledge and attitude towards food consumption, shows that work status affects to different of health behavior, knowledge and attitude towards food consumption. 3) There were differences in BMI levels on exercise knowledge.

Keywords : Eating and exercise behavior, Attitude towards diet consuming, Physical activity

* Instructor, Faculty of Sports Science at Kamphaeng Saen Campus, Kasetsart University, Thailand

** Asst. Prof., Faculty of Sports Science at Kamphaeng Saen Campus, Kasetsart University, Thailand

*** Instructor, Faculty of Education, Rajabhat Mahasarakham University, Thailand

Corresponding author, email: nanthawan.t@ku.th, Tel. 086-3693289

Received : August 17, 2023; **Revised :** November 12, 2023; **Accepted :** November 27, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ค่าเฉลี่ย BMI ของประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 24.2 และ 25.2 kg/m² ตามลำดับ มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI <18.5 kg/m²) ร้อยละ 9.1 ในชายและ 6.9 ในหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.4 ของประชาชนไทย (ร้อยละ 37.8 ของผู้ชาย และร้อยละ 46.4 ของผู้หญิง) อยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI ≥25 kg/m²) และภาวะ BMI ≥ 30 kg/m² ผู้ชายมีร้อยละ 10 และผู้หญิงมีร้อยละ 16.4 สำหรับภาวะอ้วนลงพุง พบว่ามีร้อยละ 27.7 ในชายไทยและร้อยละ 50.4 ในหญิงไทย (วิชัย เอกพลากร หทัยชนก พรอคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) และเมื่อพิจารณาผลดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี ภาพรวมของประเทศตั้งแต่ปี 2557-2560 พบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นไม่มากนักคือประมาณร้อยละ 0.1 (กรมอนามัย, 2561) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเองเพื่อนำไปสู่การมีสถานะที่สมบูรณ์ทางกาย จิตใจ และสังคม (WHO, 2016) รวมทั้งมีความสำคัญในด้านการพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับบุคคลเพิ่มศักยภาพในระดับกลุ่มหรือชุมชน เป็นการกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของสมาชิกเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้านสุขภาพของสังคมโดยตรง อีกทั้งสามารถลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ อันเป็นเหตุให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับประเทศ สุขภาพมีความสำคัญและส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การอยู่ร่วมกันในสังคมรวมถึงการประกอบวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง โดยบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งเป็นอาชีพที่สำคัญอาชีพหนึ่งในการพัฒนาประเทศชาติ แต่การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันของการศึกษาและเทคโนโลยีหลาย ๆ ด้าน บุคลากรทางการศึกษาต้องมีความพร้อมและปรับตัวได้อย่างมีคุณภาพเพื่อให้เข้ากันได้กับความหลากหลายของผู้เรียน บทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ การพัฒนาตนเองในทุกด้านที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนและยังจำเป็นต้องเป็นผู้รู้ด้านต่าง ๆ ในชุมชน บุคลากรทางการศึกษาจึงต้องเผชิญกับสถานะต่าง ๆ หลายอย่าง ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ตัวอย่างเช่น ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งนับเป็นปัญหาสุขภาพสาธารณสุขของประชาชนทุกอาชีพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุสำคัญจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด เป็นต้น อีกทั้งมีรายงานของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 (2564) ว่าคนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของประชากรที่มีกิจกรรม ไม่เพียงพอน้อยที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ และมีการเพิ่มภาวะอ้วนและการลดลงของการออกกำลังกาย เนื่องจากสภาพการณ์สังคมปัจจุบันเป็นวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้มีกิจกรรมทางกายน้อยใช้กล้ามเนื้อเพียงบางส่วนจากร่างกาย ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายเรื้อรัง (วราภรณ์ คำรศ และคณะ, 2556) สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภาวะสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมออกกำลังกายโดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ แต่ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 56.0 ภาวะไขมันในเลือดส่วนของคอเลสเตอรอลสูงร้อยละ 34.9 ส่วนของสมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ระดับ

พอใช้ถึงดี (ประดิษฐ์ นาทวีชัย, 2540; นันทิดา ชุ่มวิเศษ, 2554; กุลธิดา เหมาเพชร คมกริช เขียวพานิช พรเพ็ญ ลาโพธิ์ และวาสิฏฐี เทียมเท่าเกิด, 2555)

การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะสุขภาพในทางที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อบุคคลมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในกลุ่มโรค NCDs และการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายที่ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นด้วย (Sitticharoon, Boonpuan, Mitprant & Churintaraphan, 2013; มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ เนติ สุขสมบูรณ์ ไพบุลย์ พิทยาเกียรติรัตน์ จอมขวัญ โยธาสุมทร วิชัย เอกพลากร และยศ ตีระวัฒนานนท์, 2554) การให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารและมีกิจกรรมทางกายในวัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะในบุคลากรทางการศึกษา เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ที่สำคัญช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอย่างมาก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของวัยทำงานนั้นพบว่ามีความปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำรงชีวิต (อัญฐริมา พิสัยพันธ์ จรรยา ภัทรอาชาชัย และกัณท์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์, 2556; ชัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา, 2558; จกเศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ, 2558; วรณวิมล เมฆวิมล, 2553) ได้นำไปสู่แนวคิดที่แสดงให้เห็นว่าตัวแปรของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และดัชนีมวลกาย น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกตัวแปรดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษามาประกอบการวางแผนและเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและบำบัดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

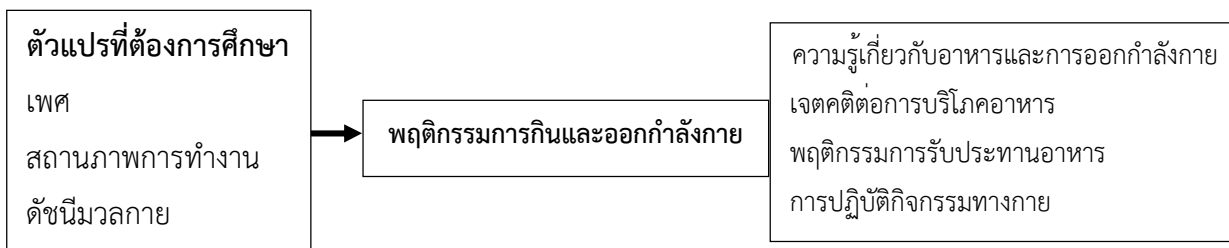
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมของบุคลากรทางการศึกษากับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และดัชนีมวลกาย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดองค์ความรู้ของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมโดยแบนดูราอธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ใน 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กัน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ปัจจัยอิทธิพลสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ พฤติกรรมด้านอาหารและลักษณะของกิจกรรมทางกาย โดยมีแนวคิดและกระบวนการจากองค์ความรู้ การศึกษาพฤติกรรม และรูปแบบทางอารมณ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีกระบวนการย่อยเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกต ได้แก่ กระบวนการเอาใจใส่ การเก็บข้อมูลไว้เป็นความจำ กระบวนการกระทำ กระบวนการจูงใจ (Bandura, 1986) โดยกิจกรรมทางกายคือการเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อและเผาผลาญพลังงานของร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับการทำงาน กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับการเดินทางในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมทางกายในเวลารว่างจากการทำงาน หรือเสร็จสิ้นจากภารกิจงานประจำ (Topothai, Tangcharoensathien, Suphanchaimat, Petrunoff, Chandrasiri & Müller Riemenschneider, 2023; WHO, 2019 and 2010; Bull et al, 2020)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเรื่องพฤติกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นตัวแปรต้น และตัวแปรตาม คือ ลักษณะของกิจกรรมทางกายของบุคลากรทางการศึกษา



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) ประชากร คือ บุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสนอายุ 25-59 ปี จำนวน 2,172 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยคำนึงถึงความสะดวกและยินดีในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับแต่อย่างใด ในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามย้อนกลับ จำนวน 245 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการบริโภคอาหาร จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 26 ข้อ และส่วนที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย จำนวน 17 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ที่ไม่ใช่วิธีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) และหาอำนาจจำแนกรายข้อโดยวิธี Item total correlation พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.68 และนำไปตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับหัวหน้าหน่วยงานภายในวิทยาเขต จำนวน 6 หน่วยงาน ได้ค่าความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2564 หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ COA No.CO64/038 วิธีการเชิญชวนเข้าร่วมโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริงและเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดก่อนการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากพฤติกรรมสุขภาพด้านบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบ

ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และดัชนีมวลกายกับความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยใช้สถิติ Independent Samples Test และ ANOVA

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของประชากรเข้าร่วมโครงการ (n = 245)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D.
เพศ			
ชาย	54 (22.04)		
หญิง	191 (77.96)		
ช่วงอายุ (ปี)			
21-24 ปี	4 (1.63)		
25-29 ปี	21 (8.57)		
30-34 ปี	44 (17.96)		
35-39 ปี	62 (25.31)		
40-44 ปี	39 (15.92)		
45-49 ปี	23 (9.39)		
50-54 ปี	28 (11.43)		
55-59 ปี	21 (8.57)		
60-64 ปี	3 (1.22)		
น้ำหนัก (กิโลกรัม) รวม		65.39	9.24
เพศหญิง		62.03	12.45
เพศชาย		77.28	17.55
ส่วนสูง (เซนติเมตร) รวม		161.84	7.73
เพศหญิง		159.06	5.67
เพศชาย		171.26	6.24
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²) รวม		24.89	4.95
เพศหญิง		24.49	4.78
เพศชาย		26.24	5.29

จากตารางที่ 1 พบว่า เพศชายจำนวน 54 คน มีน้ำหนักเฉลี่ย 77.28 กก. และส่วนสูงเฉลี่ย 171.26 ซม. เพศหญิงจำนวน 191 คนมีน้ำหนักเฉลี่ย 62.03 กก. และส่วนสูงเฉลี่ย 159.06 ซม. ภาพรวมทั้งสองเพศ มีน้ำหนักเฉลี่ย 65.39 กก. และส่วนสูงเฉลี่ย 161.84 ซม. เพศชายมีดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 26.24 กก./ซม.² อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 เพศหญิง เฉลี่ย 24.49 กก./ซม.² อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน และภาพรวมทั้งสองเพศ เฉลี่ย 24.89 กก./ซม.² อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละระดับคะแนนของความรู้ (อาหารและการออกกำลังกาย) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน			ร้อยละ
	รวม	ชาย	หญิง	
ด้านอาหาร				
คะแนนดี (>8 คะแนน)	93	13	80	37.96
คะแนนปานกลาง (6-8 คะแนน)	145	38	107	59.18
คะแนนต่ำ (<6 คะแนน)	7	2	5	2.86
ด้านการออกกำลังกาย				
คะแนนดี (> 8 คะแนน)	202	50	152	82.45
คะแนนปานกลาง (7-8 คะแนน)	31	7	24	12.65
คะแนนต่ำ (<7 คะแนน)	12	3	9	4.90
ระดับคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร				
ระดับดี (คะแนน 1.34-2.00)	10	4	6	4.08
ระดับปานกลาง (คะแนน 0.67-1.33)	235	54	181	95.62
ระดับควรปรับปรุง (คะแนน 0.00-0.66)	-	-	-	-
ระดับคะแนนเจตคติต่อการบริโภคอาหาร				
ระดับดี (คะแนน 3.67-5.00)	17	5	12	6.98
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66)	198	42	156	80.82
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00-2.33)	30	7	23	11.81
ระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย				
ระดับดี (คะแนน 3.67-5.00)	19	4	15	7.82
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66)	193	45	148	79.42
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00-2.33)	31	6	25	12.76

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.18 ระดับคะแนนความรู้ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.45 ระดับคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.62 ระดับคะแนนเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.82 และระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.42

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ (อาหารและการออกกำลังกาย) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

รายการคะแนน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
ความรู้ด้านกับอาหาร	8.09	1.17	ดี
ความรู้ด้านการออกกำลังกาย	9.31	0.14	ดี
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.08	0.17	ปานกลาง
เจตคติต่อการบริโภคอาหาร	2.90	0.66	ปานกลาง
การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย	2.88	1.02	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 8.09 และ 9.31 ตามลำดับ อยู่ในระดับดี คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เท่ากับ 1.08 คะแนนเจตคติต่อการบริโภคอาหาร เท่ากับ 2.90 และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เท่ากับ 2.88 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลของเพศต่อความรู้ (อาหารและการออกกำลังกาย) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

ตัวแปร	คะแนนความรู้				คะแนนพฤติกรรม		คะแนนเจตคติต่อ		คะแนนการปฏิบัติกิจกรรม	
	ด้านอาหาร	ด้านออกกำลังกาย			การรับประทานอาหาร		การบริโภคอาหาร		ทางกาย	
เพศ	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value
ชาย (n=54)	0.77±0.13	.343	0.85±0.14	.639	1.04±0.20	.561	3.02±0.58	.085	2.95±0.59	.226
หญิง (n=191)	0.79±0.13		0.84±0.15		1.05±0.15		2.89±0.47		2.85±0.51	

จากตารางที่ 4 ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศต่อคะแนนความรู้ด้านอาหารและด้านการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คะแนนเจตคติต่อการบริโภคอาหาร และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเพศชายและเพศหญิง มีระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.343, 0.639, 0.561, 0.085 และ 0.226 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบผลของสถานภาพการทำงานต่อความรู้ (อาหารและการออกกำลังกาย)
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

ตัวแปร	คะแนนความรู้				คะแนนพฤติกรรม		คะแนนเจตคติต่อ		คะแนนการปฏิบัติ	
	ด้านอาหาร		ด้านออกกำลังกาย		รับประทานอาหาร		การบริโภคอาหาร		กิจกรรมทางกาย	
	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value
สถานภาพการทำงาน										
ลูกจ้างชั่วคราว (n=15)	0.77±0.12	.000*	0.75±0.29	.051	1.04±0.20	.132	3.26±0.43	.004*	2.73±0.50	.229
ลูกจ้างประจำ (n=11)	0.73±0.12		0.91±0.11		1.04±0.18		2.90±0.44		3.04±0.53	
พนักงานงบประมาณแผ่นดิน (n=97)	0.83±0.11		0.85±0.11		1.06±0.19		2.86±0.50		2.85±0.59	
พนักงานเงินรายได้ (n=109)	0.75±0.14		0.83±0.16		1.04±0.14		2.96±0.50		2.88±0.47	
ข้าราชการ (n=9)	0.88±0.08		0.89±0.03		0.91±0.12		2.51±0.37		3.22±0.67	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบความแตกต่างระหว่างสถานภาพการทำงานต่อความรู้ด้านอาหาร และคะแนนเจตคติต่อการบริโภคอาหาร มีระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.000 และ 0.004 ตามลำดับ ส่วนคะแนนความรู้ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบผลของระดับค่าดัชนีมวลกายต่อความรู้ (อาหารและการออกกำลังกาย)
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

ตัวแปร	คะแนนความรู้				คะแนนพฤติกรรม		คะแนนเจตคติต่อการ		คะแนนการปฏิบัติ	
	ด้านอาหาร		ด้านออกกำลังกาย		รับประทานอาหาร		บริโภคอาหาร		กิจกรรมทางกาย	
	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value	$\bar{X} \pm S.D.$	P-Value
ระดับค่าดัชนีมวลกาย										
น้อยกว่าปกติ (n=12)	0.78±0.13	.323	0.86±0.10	.000*	1.04±0.12	.879	2.72±0.27	.071	2.94±0.28	.435
ปกติ (n=84)	0.81±0.13		0.86±0.10		1.04±0.14		2.84±0.46		2.82±0.50	
น้ำหนักเกิน (n=51)	0.76±0.14		0.84±0.16		1.07±0.18		3.00±0.57		2.98±0.54	
อ้วนระดับ 1 (n=54)	0.79±0.13		0.87±0.09		1.05±0.17		3.01±0.54		2.90±0.62	
อ้วนระดับ 2 (n=36)	0.79±0.12		0.73±0.26		1.03±0.21		3.03±0.37		2.87±0.53	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบความแตกต่างของระดับค่าดัชนีมวลกายต่อคะแนนความรู้ด้านการออกกำลังกาย ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.000 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนความรู้ด้านอาหาร คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คะแนนเจตคติต่อการบริโภคอาหาร และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.323, 0.879, 0.071 และ 0.435 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นที่ค้นพบมาวิจารณ์ได้ ดังนี้

1. การศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของความรู้เกี่ยวกับอาหาร พบว่า บุคลากรทางการศึกษาเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับดี ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมและความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่า บุคลากรทางการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับอาหาร เป็นอย่างดีส่งผลให้บุคลากรทางการศึกษามีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และถูกวิธีอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากความรู้ หรือประสบการณ์ ส่วนเจตคติต่อการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรยุทธ มงคลมะไฟ ศรีศักดิ์ สุนทรไชยและวศินา จันทรศิริ (2560) ได้ทำการศึกษาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพจากการปฏิบัติงานหรือการศึกษาเพิ่มเติมทั้งชาวประชาสัมพันธ์ในกระทรวงสาธารณสุขหรืออินเทอร์เน็ต และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโภชนาการดี ทั้งนี้เนื่องจาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจน หรือข้อมูลข้างต้นเป็นความรู้ที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม ดังนั้นการสื่อสารความรู้ทางโภชนาการ ควรชี้แจงรายละเอียดทั้งในด้านประโยชน์และโทษของอาหารประเภทต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยของ กุลธิดา เหมเพชร และคณะ (2555) พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.06 เนื่องจากความต้องการทางร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรม มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ มีการปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำเพียงร้อยละ 7.94 พบค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที ($\bar{X}=2.34$, S.D.=0.60) รองต่ำสุดคือออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ($\bar{X}=2.60$, S.D.=0.65) นอกจากนี้ สุระเดช ไชยตอกเกีย (2560) พบว่า ปัจจัยนำความรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะติดต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยความรู้ เจตคติและการรับรู้ในระดับดีจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าระดับที่ต่ำกว่าอย่างชัดเจน เนื่องจากความรู้มีอิทธิพลต่อเจตคติและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ คงกิจ (2548) พบว่า ทักษะที่อยู่ระหว่างความรู้และการนำไปใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกในทางบวกและทางลบ คือความรู้สึกไม่แน่ใจ รู้สึกเฉย ๆ ซึ่งอยู่ในระดับที่แตกต่างกันออกไปของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม การกระทำ ความคิด และสถานการณ์นั้นต่าง ๆ กัน อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความเชื่อและการเรียนรู้ นอกจากนี้ทัศนคติยังสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งทัศนคติและพฤติกรรมที่แท้จริง โดยที่ทัศนคติของคนเราเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ ถ้าผู้ใดมีความรู้ดีทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะถูกต้องและดีตามไปด้วย ในส่วนการปฏิบัติ

กิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษพล อาษาภักดิ์ และชัยรัตน์ ชูสกุล (2565) ได้ศึกษา กิจกรรมทางกายของบุคลากรวัยทำงาน พบว่า เพศชายมีระดับของกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง ซึ่ง ผลสำรวจในทุกภูมิภาคต่างระบุไปในทิศทางเดียวกันว่าผู้ชายมีกิจกรรมทางกายมากกว่าผู้หญิง เนื่องจาก เพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างของยีนหรือฮอร์โมนเพศ โดยเพศชายจะมีโครงสร้างที่แข็งแรง มี ลักษณะความแข็งแรงมั่นคง ในขณะที่เพศหญิงจะมีโครงสร้างที่บอบบางกว่า มีลักษณะของความนิ่มนวล อ่อนไหวง่าย จากโครงสร้างที่แตกต่างกันจนทำให้กิจกรรมทางกายต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพการทำงานของความรู้เกี่ยวกับอาหาร เจตคติ ต่อการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าสถานภาพการทำงานส่งผลต่อ ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร สอดคล้องกับ จเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2558) พบว่า ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และชั่วโมงการทำงานต่อวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าสถานภาพการทำงานไม่ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมภพ ชุนรัตน์ และคณะ (2549); ณรงฤทธิ์ นิ้มมาก และฉัตรกมล สิงห์น้อย (2558) เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นมีข้อมูลและความรู้ความเข้าใจ มากขึ้น ในเรื่องของการออกกำลังกาย ผู้มีตำแหน่งสูงอาจมีความเครียดมากกว่าผู้มีตำแหน่งงานต่ำกว่า จึง ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายมากขึ้น และนอกจากนี้การออกกำลังกายนั้นต้องมีการจัดชนิด ประเภท และแนวทางการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน ซึ่งในปัจจุบันมีสถานบริการ ออกกำลังกายให้บริการมากมาย และให้คำปรึกษาแนวทางการรับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมไปถึงการ ให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับ ความสำคัญของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ประชากรไทยมีค่านิยมการออก กายและมีความสนใจเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา ประเทศชาติได้ต่อไป (สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2551)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับค่าดัชนีมวลกายของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางกลับกันจะเห็นได้ว่าการศึกษาของ นภัสพร ศรีโสภา (2562) พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อาสาสมัคร ได้รับความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วทำให้ค่าดัชนีมวล กายดีกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไรบ์ และคณะ (Riebe et al., 2005) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมบริโภค อาหารในวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการจัดโปรแกรมให้ ออกกำลังกาย และจัดอาหารสุขภาพให้รับประทานทุกมื้อ ชั่งน้ำหนัก วัดค่าดัชนีมวลกาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าดัชนีมวลกายลดลงจากเดิม อย่างไรก็ตามการส่งเสริมให้ ประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต้องอาศัยวิธีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการออกกำลังกายทั้ง 5 ระยะ โดยแต่ละระยะมีกิจกรรม มุ่งเน้นให้ประชาชนที่เข้าโครงการได้ออกกำลังกายอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง ดังนี้ ระยะก่อนชั่งใจ ให้ความรู้ เรื่องการออกกำลังกายการเสนอตัวแบบผู้มีรูปร่างและสุขภาพดีจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ระยะชั่งใจ

จัดอภิปรายกลุ่มเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียเรื่องการออกกำลังกาย ระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ สาธิตการออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ และการสร้างกลุ่มเพื่อนระยะปฏิบัติ จัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและใช้กลุ่มเพื่อนหรืออาสาสมัครคอยกระตุ้นเตือนการออกกำลังกาย ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้วยการจดบันทึกติดตามการออกกำลังกาย โดยเห็นว่าเมื่อประชาชนที่มีภาวะอ้วนปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องและยั่งยืนจะช่วยให้ลดและควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป ดังเช่น วิชัย ต้นไพจิตร รัตนา พากเพียรกิจวัฒนา ปรียา ลีพหกุล และนิสากร ทองมั่ง (2548) ที่ศึกษาปัญหาและแนวทางในการควบคุมโรคอ้วนในชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีการที่สำคัญของการเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน และยังช่วยเผาผลาญไขมันส่วนเกินในระหว่างการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัว ตลอดจนจำกัดการเพิ่มน้ำหนักตัวด้วย ดังนั้นการใช้โปรแกรมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ช่วยให้กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายลดลง เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวส่งเสริมให้บุคคลออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากการศึกษาที่บุคลากรทางการศึกษาได้ความรู้เกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับดี หากแต่การมีความรู้ ที่ดีเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้สุขภาพดีได้ ดังนั้นหน่วยงานควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการเลือกทานอาหารที่ดีด้วยเพื่อเป็นการสร้างพฤติกรรมกินที่เหมาะสมต่อไป
2. จากการศึกษาที่ความรู้ด้านการออกกำลังกายส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับค่าดัชนีมวลกายน้อย หน่วยงานควรให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมให้กับบุคลากรที่มีค่าระดับดัชนีมวลกายในระดับอ้วนขึ้นไป เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤษพล อาษาภักดี และชัยรัตน์ ชูสกุล. (2565). การศึกษากิจกรรมทางกายของบุคลากรวัยทำงานระดับอุดมศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม : สถานการณ์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา*, 22(1), 127-140.
- กรมอนามัย. (2561). *รายงานประจำปี 2560 กรมอนามัย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลธิดา เหมหาเพชร, คมกริช เชาวน์พานิช, พรเพ็ญ ลาโพธิ์ และวาสิฏฐี เทียมเท่าเกิด. (2555). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร* (รายงานวิจัย). นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- จกเศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์ และธานินทร์ สุธีประเสริฐ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 41-49.

- ชัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตราะหัก จังหวัดปัตตานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 85-99.
- ณรงฤทธิ์ นิ่มมาก และฉัตรกมล สิงห์น้อย. (2558). แรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ที่มาใช้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 7(2), 1-14.
- ธีรยุทธ มงคลมะไฟ, ศิริศักดิ์ สุนทรไชย และวศินา จันทศิริ. (2560). ปัจจัยความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(2), 211-218.
- นภัสพร ศรีโสภา. (2562). ผลการให้ความรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วน. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 1(3), 1-8.
- นันทิดา ชุ่มวิเศษ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะไขมันผิดปกติในเลือดของข้าราชการครูที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ปี 2552. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 7(1), 25-38.
- ประดิษฐ์ นาทวีชัย. (2540). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท* (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนตร์มณี ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบูรณ์, ไพบุลย์ พิทยาเจียรอนันต์, จอมขวัญ โยธาสุมุท, วิชัย เอกพลากร และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2554). *การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วรารณ คำารศ, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ชนิตา มัททวงกูร, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, กุลธิดา จันทรเจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, จิตติมา อุดมศรี และสมหญิง เหง้ามูล. (2556). *พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) และศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิไลวรรณ คงกิจ. (2548). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิชัย ต้นไฟจิตร, รัตนา พากเพียรกิจวัฒนา, ปรียา ลิ้มกุล และนิสากร ทองมั่ง. (2548). *สรุปผลการวิจัยปัญหาและแนวทางในการควบคุมโรคอ้วน. ใน ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ (บก.), รายงานสรุปผลโครงการแม่บทในชุดโครงการวิจัย เพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย* (น. 143-156). กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรระเจริญ และ วรารณ เสถียรนพเก้า. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุระเดช ไชยตอกเกีย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 13(45), 68-78.

- สมภพ ชุนรัตน์, วาสนา ศรีเมฆ, สิริประภา สุขจันทร์, ศิริโพโรจน์ กริพันธ์และคณะ. (2549). *ทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายฟิตเนสของคนกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะผู้เล่นฟิตเนสในเขตลาดพร้าว-บางกะปิ* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. (2551). *รายงานประจำปี 2551 สพก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ.
- อัญฐิรมา พิสัยพันธ์, จรรยา ภัทรอาชาชัย และกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. (2556). ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(3), 352-360.
- Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coefficients of perceived self-inefficacy. *American Psychologist*, 41(12), 1389–1391. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.12.1389>.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451-1462. Retrieved from <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451>
- Sitticharoon, C., Boonpuan, V., Mitrpant, C., & Churintaraphan, M. (2013). Determination of KISS1, KISS1R and Kisspeptin in fat tissue of normal weight and obese humans and correlations between Serum Kisspeptin and leptin. *Siriraj Medical Journal*, 65(4), 112-116.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Riebe, D., Blissmer, B., Greene, G., Caldwell, M., Ruggiero, L., Stillwell, K. M., & Nigg, C. R. (2005). Long-term maintenance of exercise and healthy eating behaviors in overweight adults. *Preventive Medicine*, 40(6), 769-778.
- Topothai, T., Tangcharoensathien, V., Suphanchaimat, R., Petrunoff, N. A., Chandrasiri, O., & Müller-Riemenschneider, F. (2023). Patterns of physical activity and sedentary behavior during the COVID-19 pandemic in the Thai 2021 National Health Survey. *Journal of Physical Activity and Health*, 20(5), 364-373.
- World Health Organization. (2010). *World health statistics 2010*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016 [OP]: Monitoring health for the sustainable development Goals (SDGs)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Overweight and obesity*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

มารุต ภูพะเนียด*, ศรีสุรางค์ เกษนาภา*, จันทภา จวนกระจำง*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ทำการศึกษาในผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 1-3 ปี ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 56 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ได้แก่ กิจกรรมเข้าใจเด็กน้อย กิจกรรมเด็กน้อยแข็งแรง กิจกรรมภาษาเด็กน้อย และกิจกรรมเด็กน้อยทำได้ เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 4) แบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.60 – 0.80 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.87 และการปรับมาตรฐานการประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือแผ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ค่าสัมประสิทธิ์แคปปาอยู่ระหว่าง 0.81 - 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบวิลค็อกซัน และสถิติทดสอบแมนนิตนียู

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.047$) หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือแผ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) จึงเห็นว่าการใช้โปรแกรมนี้ในการส่งเสริมความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้กับผู้ปกครองเพื่อเป็นแนวทางในการแผ่ระวังและส่งเสริมหรือให้การดูแลเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินพัฒนาการ, เด็กปฐมวัย, ความรู้, ทักษะ

* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding author, email: srisurang.ka@phcsuphan.ac.th, Tel 081-8236427

Received : October 5, 2023; Revised : January 17, 2024; Accepted : January 25, 2024

The Effect of Child Development Promotion Programs for Parents on Knowledge and Skills in Early Child Development Assessment of Parents

Marut Phuphaniat*, Srisurang Kehanak*, Jantapa Joankrajang*

Abstract

This research was quasi-experimental, the two groups, pre-test-post-test design. The aim was to study the effects of a program promoting knowledge and skills for early childhood developmental assessment for parents. The study consisted of 56 parents of early childhood between the ages of 1-3 years, divided into an experimental group and a control group, 28 people per group, using a simple random sampling method. The tools used in the research include: 1) The programs to promote knowledge and skills in early child development assessment for parents consist of 4 activities, once a week, for 3 hours each: understanding the child, strong child, child language, and child can. The data were collected before and after the trial with 2) parents' information questionnaire, 3) a knowledge test about early childhood development and 4) an evaluation form of early childhood development assessment skills for parents. The data collection tool has an item objective congruence (IOC) of 0.60–0.80, the reliability of the knowledge test about early childhood development was 0.87, and a calibration for evaluating early childhood developmental assessment skills, kappa coefficient between 0.81 - 0.85. The data were analyzed by mean, standard deviation, Wilcoxon signed ranks test and Mann-Whitney U test.

The results showed that after the trial, the experimental group's knowledge scores about child development were significantly higher than before the trial ($P < 0.001$) and significantly higher than those in the control group ($P = 0.047$). After the trial, the experimental group's score in child development assessment skills using the developmental surveillance and promotion manual was significantly higher than before the trial ($P < 0.001$) and significantly higher than the control group ($P < 0.001$). Therefore, this program can promote knowledge and early childhood developmental assessment skills for parents. It is a guideline for monitoring and promoting or providing quality early childhood care.

Keywords : Child developmental assessment, Early childhood, Knowledge, Skill

* Instructor, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.

Corresponding author, email: srisurang.ka@phcsuphan.ac.th, Tel 081-8236427

Received : October 5, 2023; **Revised :** January 17, 2024; **Accepted :** January 25, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่หรือผู้ดูแล ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาการเด็ก ดังนั้นการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นบทบาทสำคัญของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก ถ้าเด็กได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันท่วงที (มาลี เอื้ออำนวย และคณะ, 2564) นโยบายตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ เป้าประสงค์ที่ 2 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง แต่มีหลายปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาเด็กปฐมวัยไม่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย ซึ่งมีการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพ่อ ร้อยละ 34 และแม่ ร้อยละ 62.8 และมีพัฒนาการตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 ด้าน ร้อยละ 91 (ยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2560) ในปี พ.ศ. 2558 ได้เริ่มดำเนินการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 โดยใช้หนังสือคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual: DSPM) ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม คู่มือดังกล่าวเป็นการใช้แบบประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองร่วมกับคำแนะนำเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ (ประภาพร แซ่เตียว, 2562) จากการติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า มารดาไม่รู้จัก มารดาไม่ได้ใช้คู่มือ และไม่มีเวลาให้ความสนใจใช้คู่มือ จึงทำให้การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ (บุษบา อรรถาวีร์ และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, 2561)

จากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยภาพรวมของประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2560 พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.1, 13.7 และ 16.4 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยยังคงมีพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าอยู่มากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่คือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาแล้ว จากผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2561 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 83.05 เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด 16.95 และเด็กที่สงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า ส่งต่อทันทีร้อยละ 0.3 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) ซึ่งจากผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่า การคัดกรองพัฒนาการส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแทบทั้งหมด โดยที่ผู้ปกครองยังคงขาดความรู้ ขาดทักษะและการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อันเนื่องมาจาก

สถานภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัวจึงต้องออกไปทำงานทั้งพ่อและแม่ ซึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้นเป็นเมืองเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรและรับจ้าง ทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาที่จะเรียนรู้วิธีการเป็นพ่อแม่ที่ดี รวมถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม (ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2557)

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองจะมุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jeong, Franchett, Ramos de Oliveira, Rehmani, & Yousafzai (2021) ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการจัดโปรแกรมพัฒนาการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ มุ่งเน้นในเรื่องความรู้และทักษะเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย นอกจากนี้การศึกษาของ วิไลรักษ์ บุษบรรณ แก้วตา นพณิจรัสเลิศ และพัชรินทร์ เสรี (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังทดลองผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง และการศึกษาของ พรชนนต์ บุญคง และเปรมฤทัย เกตุเรน (2565) ที่ศึกษาผลของการฝึกทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลักในประเทศไทย พบว่า หลังฝึกทักษะเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรมดีกว่าก่อนทดลอง

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า นั้น เกิดจากปัจจัยสำคัญได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ระดับความรู้ จึงต้องมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านขององค์ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เหมาะสม รวมถึงทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดทักษะและความรู้ในการดูแลเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

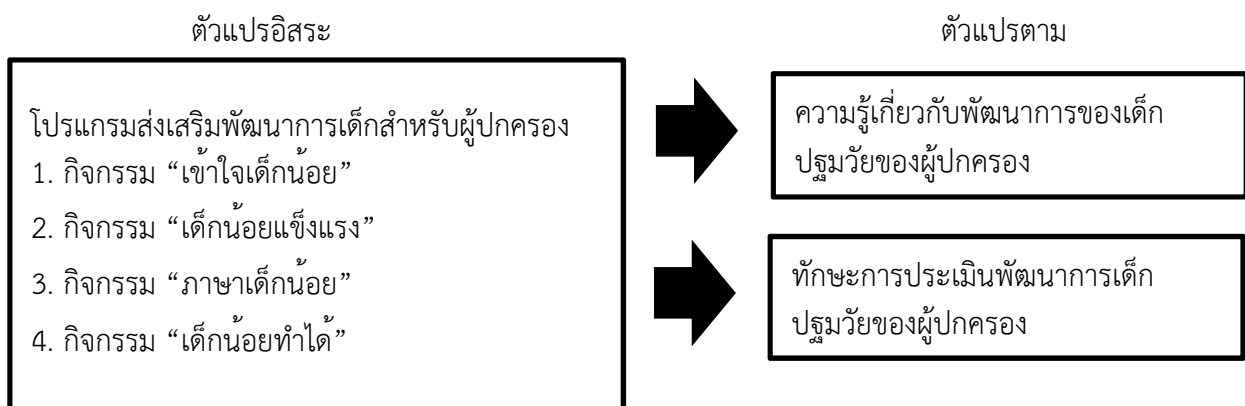
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง คือ ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ที่เน้นทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ เน้นการปฏิบัติหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา (Smith, 1982) ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ที่เน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้เรียน และการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากผู้จัดโปรแกรม (House, 1981) โดยจะส่งเสริมองค์ความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ผู้ปกครอง 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (ประภาพร แซ่เตียว, 2562)



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pre-test-post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 1-3 ปี ในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3,078 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 1-3 ปี ในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 56 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size) = 0.8 อ้างอิงจากผลการวิจัยของสิริพันธุ์ ปัญญาพงศ์ กุลขญา ลอยหา และสุภาพร ใจการุณ (2563) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 30 (จรนิต แก้วกั้ว และประตาส สิงหวิวานนท์, 2556) เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เท่ากับกลุ่มละ 28 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการนำทะเบียนเด็กอายุระหว่าง 1-3 ปี จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี มาจับฉลากครั้งที่ 1 เพื่อสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง และครั้งที่ 2 เพื่อสุ่มเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม จากนั้นให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอายุระหว่างอายุ 1-3 ปี ที่ถูกสุ่มเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจโดยการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1) ผู้ปกครองซึ่งเป็นพ่อหรือแม่ของเด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 1-3 ปี สัญชาติไทย และเป็นผู้ดูแลเด็กเอง

2) ผู้ปกครองไม่มีภาวะความพิการทางด้านร่างกายและสติปัญญา

3) ผู้ปกครองอ่านออก เขียนได้ สามารถเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

1) ผู้ปกครองที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยยึดองค์ประกอบของพัฒนาการ 5 ด้านของเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรมตามโปรแกรม 4 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมครั้งละ 3 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 กิจกรรมเข้าใจเด็กน้อย ครั้งที่ 2 กิจกรรมเด็กน้อยแข็งแรง ครั้งที่ 3 กิจกรรมภาษาเด็กน้อย และครั้งที่ 4 กิจกรรมเด็กน้อยทำได้ โดยกิจกรรมจะจัดเป็นกลุ่มย่อย 3-5 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองนัดวันและเวลาที่สะดวกช่วงเช้าหรือบ่าย

2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) แบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ปกครอง จำนวน 7 ข้อ คำถามเป็นแบบสำรวจรายการ ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และคำถามเป็นแบบเติมข้อความ ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนบุตร/หลานในครอบครัว

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ โดยเป็นข้อความให้เลือกตอบแบบ “ถูก” และ “ผิด” หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แผลผลโดยการคูณผลคะแนนรวมสูงสุด 20 คะแนน และต่ำสุด 0 คะแนน และมีการจัดลำดับใช้เกณฑ์ในการจัดระดับแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้ (เจษฎา คุณโน, 2564)

ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0.00 - 11.99 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับควรปรับปรุง
ร้อยละ 60 - 79 (12.00 - 15.99 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16.00 – 20.00 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับดี

2.3 แบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จำนวน 44 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น “ปฏิบัติถูกต้อง” เท่ากับ 1 คะแนน และ “ปฏิบัติไม่ถูกต้อง”

เท่ากับ 0 คะแนน และมีการจัดลำดับใช้เกณฑ์ในการจัดระดับแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้ (เจษฎา คุณโน, 2564)

ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0.00 - 26.99 คะแนน)	หมายถึง มีทักษะระดับควรปรับปรุง
ร้อยละ 60 - 79 (27.00 - 35.99 คะแนน)	หมายถึง มีทักษะระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (36.00 - 45.00 คะแนน)	หมายถึง มีทักษะระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ปกครอง แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับโครงสร้างกรอบแนวคิดตัวแปร และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเนื้อหา นำมาหาค่าความตรงได้ค่า IOC แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ปกครอง เท่ากับ 0.80 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เท่ากับ 0.60

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย (Try out) ที่มีลักษณะเหมือนกับประชากรศึกษาในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์โดยข้อมูลส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับผู้ปกครอง ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.87

แบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผู้วิจัยปรับมาตรฐานการประเมินกับพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก วิเคราะห์ค่า Kappa อยู่ระหว่าง 0.81 – 0.85

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A2564/01-4 ลงวันที่ 21 เมษายน 2564 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยอย่างครบถ้วน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งล่วงหน้า

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการทดลอง

ระยะก่อนทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ปกครอง และทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการดำเนินการทดลองในสัปดาห์ที่ 1

ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยกิจกรรมจะจัดเป็นกลุ่มย่อย 3-5 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองนัดวันและเวลาที่สะดวกช่วงเช้าหรือบ่าย มีกิจกรรมกลุ่มดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรม “เข้าใจเด็กน้อย” สารสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย ความสำคัญของการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน โดยวิธีการบรรยาย และดูวิดีโอ

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรม “เด็กน้อยแข็งแรง” สารสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านเคลื่อนไหว และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยวิธีการบรรยาย ดูวิดีโอ และให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการเคลื่อนไหว และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาจากสถานการณ์จำลอง

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรม “ภาษาเด็กน้อย” สารสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการการเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา โดยวิธีการบรรยาย ดูวิดีโอ และให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาจากสถานการณ์จำลอง

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรม “เด็กน้อยทำได้” สารสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตัวเองและสังคม โดยวิธีการบรรยาย ดูวิดีโอ และให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมจากสถานการณ์จำลอง

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับหนังสือคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และบรรยายวิธีการใช้งาน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งกลุ่มนี้จะสามารถศึกษาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากคู่มือดังกล่าว

ระยะหลังทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ปกครอง และทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลังการดำเนินการทดลองในสัปดาห์ที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) พบว่า ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ($Z = 0.89, P < 0.005$) ประกอบด้วย คะแนนความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย คะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงใช้สถิติแบบนอนพาราเมตริก (Non-parametric statistics) ได้แก่ สถิติทดสอบวิลค็อกซัน

(Wilcoxon Signed Rank Test) เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และสถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U Test) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.43 และ 89.29 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30.55 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 32.75 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 96.43 และ 92.86 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 และ 53.57 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 และ 53.57 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยมีบุตรมาแล้ว 2 คน ร้อยละ 42.86 และ 35.71 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 8,262.72 บาทต่อเดือน กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 7,042.94 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=28)		กลุ่มทดลอง (n=28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	10.71	1	3.57
หญิง	25	89.29	27	96.43
สถานภาพสมรส				
สมรส	26	92.86	27	96.43
หม้าย/หย่า/แยก	2	7.14	1	3.57
การศึกษา				
ประถมศึกษา	15	53.57	14	50.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	28.57	7	25.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	17.86	7	25.00
อาชีพ				
เกษตรกร	15	53.57	14	50.00
รับจ้าง	12	42.86	12	42.86
ค้าขาย	1	3.57	2	7.14
การเคยมีบุตร				
1 คน	11	39.29	9	32.14
2 คน	10	35.71	12	42.86
มากกว่า 2 คน	7	25.00	7	25.00
อายุ	เฉลี่ย 32.75 ปี		เฉลี่ย 30.55 ปี	
รายได้ต่อเดือน	เฉลี่ย 7,042.94 บาท		เฉลี่ย 8,262.72 บาท	

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$ =17.64 S.D.=1.22) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =15.14 S.D.=2.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ดังตารางที่ 2 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$ =17.64 S.D.=1.22) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =16.89 S.D.=1.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ก่อนทดลอง (n=28)		หลังทดลอง (n=28)		Wilcoxon Signed Ranks Test	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Z	P
กลุ่มควบคุม	15.92	1.27	16.89	1.25	3.337	0.001
กลุ่มทดลอง	15.14	2.41	17.64	1.22	3.970	<0.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม (n=28)		กลุ่มทดลอง (n=28)		Mann Whitney U Test	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Z	P
ก่อนทดลอง	15.92	1.27	15.14	2.41	-1.553	0.120
หลังทดลอง	16.89	1.25	17.64	1.22	-1.985	0.047

3. เปรียบเทียบทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$ =42.07 S.D.=1.74) มากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =13.92 S.D.=3.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ดังตารางที่ 4 และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =14.28 S.D.=2.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ดังตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายด้าน กลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับควรปรับปรุงทุกด้าน ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับดีทุกด้าน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองก่อนและหลังทดลอง

กลุ่ม	ก่อนทดลอง (n=28)		หลังทดลอง (n=28)		Wilcoxon Signed Ranks Test	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Z	P
กลุ่มควบคุม	15.92	1.27	14.28	2.91	-3.759	<0.001
กลุ่มทดลอง	13.92	3.71	17.64	1.22	-4.630	<0.001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม (n=28)		กลุ่มทดลอง (n=28)		Mann Whitney U Test	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Z	P
ก่อนทดลอง	12.61	2.55	13.92	3.71	-1.492	0.136
หลังทดลอง	14.28	2.91	42.07	1.74	-6.450	<0.000

ตารางที่ 6 ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หลังทดลอง

ด้าน	กลุ่มควบคุม (n=28)			กลุ่มทดลอง (n=28)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเคลื่อนไหว (9 คะแนน)	2.82	1.27	ควรปรับปรุง	8.61	0.56	ดี
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (8 คะแนน)	2.82	1.49	ควรปรับปรุง	7.75	0.44	ดี
ด้านการเข้าใจภาษา (10 คะแนน)	3.17	1.94	ควรปรับปรุง	9.42	0.87	ดี
ด้านการใช้ภาษา (8 คะแนน)	2.64	0.91	ควรปรับปรุง	7.67	0.61	ดี
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (9 คะแนน)	2.89	1.10	ควรปรับปรุง	8.61	0.68	ดี
รวมทุกด้าน (45 คะแนน)	14.28	2.91	ควรปรับปรุง	42.07	1.74	ดี

การอภิปรายผลการวิจัย

หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการจัดโปรแกรมให้ความรู้รายกลุ่มกับพ่อแม่ เสริมสร้างศักยภาพของพ่อแม่ในการส่งเสริมการเจริญเติบโต สุขภาพ และพัฒนาการเด็กปฐมวัย นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือจากกลุ่มในการช่วยแนะนำตักเตือนสมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรมด้วยกัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Smith, 1982) ที่เน้นทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง เน้นการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ เน้นการปฏิบัติหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ที่ว่าบุคคลสามารถเกิดการเรียนรู้ผ่านการสังเกต การได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกตจากต้นแบบและเข้าสู่กระบวนการเก็บจำ (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2564) ซึ่งโปรแกรมนี้มีกระบวนการเรียนรู้จากวิธีการบรรยาย คู่มือทัศน และการฝึกปฏิบัติ เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองมีความรู้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพันธ์ ปัญญาพงศ์ กุลชญา ลอยหา และสุภาพร ใจการุณ (2563) ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ และผู้ปกครอง ตำบลขามป้อม อำเภอยะรัง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องนิชชาภัทร ธนศิริรักษ์ วลัยนารี พรมลา อารีย์ มหุวรรณ และอัปสร

ชานวิทิตกุล (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดปทุมธานี ในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะสังเกตได้ว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เนื่องจากพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีทักษะในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) น้อยมาก สอดคล้องกับ บุชบา อรรถาวีร์ และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ (2561) ที่กล่าวว่ามารดาหลังคลอดไม่ได้ใช้คู่มือเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และไม่ได้ใส่ใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แต่เมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมนี้นี้ซึ่งมีกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตการกระทำ การฟัง จากฟังการบรรยาย ดูวีดิทัศน์ และการฝึกปฏิบัติตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Smith, 1982) ที่เน้นทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง เน้นการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ เน้นการปฏิบัติหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) นอกจากนี้โปรแกรมฯ ยังจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย 3-5 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองนัดวันและเวลาที่สะดวกช่วงเช้าหรือบ่าย เพื่อให้เพิ่มความสะดวกให้ผู้ปกครองสามารถเลือกวันและช่วงเวลาเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบกำหนดได้ กิจกรรมมีการจัดเป็นช่วงสั้น ๆ ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจมีเวลาไปฝึกปฏิบัติ ทบทวนทำความเข้าใจการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในแต่ละด้าน นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนจากเพื่อนผู้เข้าร่วมโปรแกรม ช่วยแนะนำ ช่วยเหลือทำให้ความตึงเครียดลดลง เป็นผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสุขกับการเรียนรู้ได้ดี (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพันธ์ ปัญญาพงศ์ กุลฉายาลอยหา และสุภาพร ใจการุณ (2563) ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ และผู้ปกครอง ตำบลขามป้อม อำเภอเขมรราช จังหวัดอุบลราชธานี ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Viet, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub and Pitikultang (2022) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในประเทศเวียดนาม เป็นโปรแกรมที่ประกอบด้วย การพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะการดูแลบุตร พบว่า หลังทดลองพ่อแม่มีทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Constantinescu, Constantinescu and Dumitru (2017) ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูบุตรโดยโปรแกรม "Strong Families" ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สร้างองค์ความรู้ ความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีการฝึกปฏิบัติจริงทุกด้าน ทุกขั้นตอนจึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถใช้โปรแกรมนี้ในการพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพได้
2. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ปกครองที่มีเด็กกลุ่มเสี่ยงพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถสร้างเสริมพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเองควบคู่ไปกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังมีบุตรควบคู่ไปกับการฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผล ประยุกต์ และศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น ผู้ดูแลเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กเล็กหรืออาสาสมัครสาธารณสุข
2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผล ประยุกต์ และศึกษาวิจัยในการพัฒนาทักษะหรือองค์ความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยให้ผู้ปกครอง เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย การทำความสะอาดช่องปาก การดูแลสุขอนามัยร่างกาย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2564). ทฤษฎี เทคนิคการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรณ์ิต แก้วกั้ว และประตาศ สิงห์วานนท์. (2556). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. ใน พรณิ ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร (บ.ก.), ตำราการวิจัยทางคลินิก (น. 107-143). นนทบุรี: สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- เจษฎา คุณโน. (2564). วิธีการวิจัยพื้นฐานสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณิชาภัทร ธนศิริรักษ์, วลัยนารี พรหมลา, อารีย์ มหุวรรณ และอัสน์ ชานวิทิตกุล. (2561). ผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 4(2), 76-84.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2557). *พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 4*. สระบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี.
- บุษบา อรรถาวิรุ และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2561). รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 13(3), 229-241.
- ประภาพร แซ่เตียว. (2562). แบบประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัย: เครื่องมือในการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 25(3), 99-108.
- พรชนนต์ บุญคง และเปรมฤทัย เกตุเรน. (2565). ผลของการฝึกทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลักในประเทศไทย. *วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย*, 1(3), 253-262.
- มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกุล ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, พรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี และกรชนก หน้าขาว. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 3(1), 48-63.
- ยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2560). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. กรุงเทพฯ: ยูนิเซฟ ประเทศไทย.
- วิไลรักษ์ บุษบรรณ, แก้วตา นพณิจำรัสเลิศ และพัชรินทร์ เสรี. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(2), 96-102.
- สถาบันพัฒนานาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุรอบ 2 เมษายน 2558*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศ.
- สิริพันธุ์ ปัญญารงค์, กุลชญา ลอยหา และสุภาพร ใจการุณ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ และผู้ปกครอง ตำบลขามป้อม อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(3), 70-84.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). *ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp*. สืบค้นจาก <https://spb.hdc.moph.go.th/hdc>
- Constantinescu, M., Constantinescu, C., & Dumitru, C. (2017). Development of parenting skills by implementing strong families program. In Soare, E. & Langa, C. (Eds.), *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences* (pp. 1346-1354). Pilesti, Romania. doi: 10.15405/epsbs.2017.05.02.165.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Boston: Addison-Wesley Educational.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003602. doi:10.1371/journal.pmed.1003602.
- Smith, R.M. (1982). *Learning how to learn: Applied theory for adult*. Chicago: Follett Publishing.
- Viet, T. H., Nanthamongkolchai, S., Munsawaengsub, C., & Pitikultang, S. (2022). Positive parenting program to promote child development among children 1 to 3 years old: A quasi-experimental research. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221089763. doi: 10.1177/21501319221089763.



การจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน : การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

พัชรพร ตาใจ*, เนตรชนก ศรีทุมมา**, เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย***, ทินกร จังหาร*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและองค์ประกอบของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมตามประสบการณ์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีประสบการณ์การบริหารงานอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 10 ราย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการโคไลซี และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลใช้วิธีการแบบสามเส้าหลาย ๆ วิธี

ผลการวิจัยพบว่า ความหมายการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม หมายถึง การทำให้คนที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกันจากหลากหลายพื้นที่สามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่เกิดความขัดแย้ง องค์ประกอบการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) การปรับทัศนคติของบุคคล 2) การเข้าใจลักษณะของรุ่นอายุ 3) การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับบุคคล และ 4) การจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน มุ่งเน้นการจัดการความแตกต่างในเรื่องรุ่นอายุ และความแตกต่างทางศาสนา ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีสมรรถนะการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม โดยเน้นการบริหารบุคคลที่มีความหลากหลายรุ่นอายุและความแตกต่างทางศาสนา เพื่อลดความขัดแย้งและมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม, ผู้บริหารการพยาบาล, โรงพยาบาลเอกชน, ปรากฏการณ์วิทยา

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: patcharaporn.air@gmail.com, Tel. 094-7056999

Received : December 6, 2023; Revised : April 5, 2024; Accepted : April 17, 2024

Transcultural Management of First Line Nurse Managers in Private Hospitals: A Phenomenological Study

Patcharaporn Tajai*, Netchanok Sritoomma**, Phechnoy Singchungchai***, Thinnakorn Jungharn*

Abstract

This research is phenomenological qualitative research. The objective was to describe the meaning and components of transcultural management based on the experiences of first-line nurse managers in private hospitals. The key informants in the research were 10 first-line nurse managers who had management experience at least 3 years that were selected by purposive sampling technique. Data was collected by in-depth interview. The research instrument was semi-structured interview. The content was analyzed by Colaizzi's data analysis guidelines and verify data quality using multiple triangulation.

The results showed that transcultural management referred to managing people from different cultures from various areas to work together without conflict. Transcultural management components were divided into four groups consisting of 1) attitude adjustment of individuals, 2) understanding the characteristics of generations, 3) assignment of tasks in accordance with individuals, and 4) conflict management. The results of the research indicate that transcultural management of nursing administrators in private hospitals focus on managing generational differences and religious differences. Therefore, first line nurse managers in private hospitals should be prepared to have transcultural management competencies emphasizing personal management among generations and religious diversity toward conflict reduction and effective assignment.

Keywords : Transcultural management, Nurse manager, Private hospital, Phenomenology

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

** Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: patcharaporn.air@gmail.com, Tel. 094-7056999

Received : December 6, 2023; **Revised :** April 5, 2024; **Accepted :** April 17, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้โครงสร้างของบุคคลในองค์กรเปลี่ยนไป อันเป็นผลมาจากโลกไร้พรมแดน (Borderless world) ที่ทำให้มีการย้ายถิ่นของคนจากทั่วทุกมุมโลกเข้ามาประกอบอาชีพได้อย่างอิสระเพิ่มขึ้น นำไปสู่ความหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะในองค์กรขนาดใหญ่ที่มีลักษณะรูปแบบธุรกิจระดับโลก (Global business) ในองค์กรจะประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ และวัฒนธรรมอันหลากหลาย (สุวรรณ จำปาคง และภาวิณี เพชรสว่าง, 2561) ซึ่งในการทำงานร่วมกันในองค์กรที่มีความหลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม การศึกษา และรุ่นอายุ อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน หรือเกิดความขัดแย้งกันในการทำงานได้ เช่นเดียวกันกับองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ วัฒนธรรม และหลากหลายสถาบันการศึกษา นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังมีความสุภาพอ่อนน้อม มีความอดทน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและใส่ใจในการให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทัศนคติ และพฤติกรรมการทำงานของบุคคล (Dartey-Baah, 2013) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถบริหารจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อนำพาให้องค์กรเกิดประสิทธิผลสูงสุด

แนวคิด Hofstede (1984) กล่าวถึงวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลทำให้รูปแบบความคิด ทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีความแตกต่างกัน การจัดการข้ามวัฒนธรรมเป็นวิธีการจัดการที่คำนึงถึงความหลากหลายของสมาชิกในองค์กรเพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน การศึกษาของฮอฟสเต็ด พบว่า มิติทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) ความเหลื่อมล้ำของอำนาจ (Power distance) 2) การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainty avoidance) 3) ความเป็นปัจเจกนิยม/การรวมกลุ่ม (Individualism/collectivism) 4) ความเป็นชายและความเป็นหญิง (Masculinity and feminization) และ 5) การมุ่งเป้าหมายระยะยาว (Time orientation) ทำให้ผลการปฏิบัติงานขององค์กรดีขึ้นและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันสำหรับองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumar and Dhir (2020) ที่พบว่า มิติความเป็นปัจเจกนิยม การมุ่งเป้าหมายระยะยาว และมิติการผ่อนคลายของวัฒนธรรมประจำชาติมีอิทธิพลต่อความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวของประเทศ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาในบริบทองค์กรการศึกษาและภาคธุรกิจบริการ อาทิ การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะระหว่างวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ของผู้ฝึกสอนกีฬาเทควันโด (จารึก สระอิส โอภาส เกาไศยาภรณ์ อติสร ศิริ และณรงค์ศักดิ์ รอบคอบ, 2566) สมรรถนะพหุวัฒนธรรมของนักศึกษา (นิตยา ละอองศรี ชาลิสา โพธิ์นิ่มแดง และสุวิรี ฤกษ์จारी, 2560) และการบริหารความหลากหลายของบุคลากรในองค์กร (พิมลพรณ เชื้อบางแก้ว, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาในบริบทการบริการการพยาบาล เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม (หทัยรัตน์ ชลเจริญ พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ, 2561) ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมในบริบทการบริหารการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเกิดความเข้าใจในองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม และสามารถบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความหลากหลายรุ่นอายุให้ทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปรากฏการณ์วิทยา การจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของ

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้เข้าใจความหมายและองค์ประกอบของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลได้ และเป็นประโยชน์สำหรับองค์กรพยาบาลได้นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสังกัดโรงพยาบาลเอกชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดหลักในการนำมาสร้างเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่องการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม ใช้แนวคิดมิติทางวัฒนธรรมของ Hofstede (1991) ซึ่งได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า เป็นกลุ่มของความคิดของสมาชิกในกลุ่มที่ทำให้กลุ่มมีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น และจำแนกมิติทางวัฒนธรรมออกเป็น 5 มิติ ดังนี้ 1) ความเหลื่อมล้ำของอำนาจ (Power distance) 2) ความเป็นปัจเจกนิยม (Individualism) 3) ความเป็นชายและความเป็นหญิง (Masculinity and feminization) 4) การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainty avoidance) และ 5) การมองอนาคตระยะยาว (Long-term orientation) ทั้งนี้กรอบแนวคิดมาออกแบบข้อคำถามทั้งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสังกัดโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ในการวิจัยนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัยอย่างลึกซึ้ง คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วย ที่มีประสบการณ์ในการบริหารงาน จำนวน 10 คน จากโรงพยาบาลบางปะกอก 8 จำนวน 2 คน โรงพยาบาลบางปะกอก 9 จำนวน 2 คน โรงพยาบาลลานนา 1 คน โรงพยาบาลแพรร่วม 1 คน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม จำนวน 2 คน และโรงพยาบาลทริภุชชัยเมโมเรียล จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด โดยแบ่งเป็น 2 หัวข้อหลัก ดังนี้ 1) ความหมายของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม ตัวอย่างคำถาม เช่น “ช่วยเล่าประสบการณ์การทำงานของท่านที่มีกับผู้ร่วมงานที่ต่างวัย ต่างเชื้อชาติ ต่างศาสนาว่าเป็นอย่างไรบ้าง” “จากการที่ท่านทำงานกับบุคคลที่มีความหลากหลายเชื้อชาติหลากหลายรุ่นอายุ หรือมีความเป็นพหุวัฒนธรรม ท่านเข้าใจความหมายของ “พหุวัฒนธรรม” ว่าเป็นอย่างไร” และ 2) องค์ประกอบของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม ตัวอย่างคำถาม เช่น “จากประสบการณ์ในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย ท่านคิดว่าองค์ประกอบของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง”

“ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านมีแนวทางการบริหารจัดการข้ามวัฒนธรรมอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ” ทั้งนี้เมื่อสัมภาษณ์เจาะลึกในแต่ละหัวข้อยังได้ใช้แนวคิดมิติทางวัฒนธรรมของ Hofstede (1991) มาเป็นกรอบความคิดในการเชื่อมโยง และมีการถามเพื่อติดตามในหัวข้อที่ยังไม่ชัดเจนและไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยแนวคำถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน จากนั้นปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล นอกจากแนวคำถามสัมภาษณ์ยังมีเครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์โดยการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยเทคนิคสามเสา (Triangulation method) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2552) โดยการนำข้อมูลไปให้นักวิจัยอื่น จำนวน 3 คน ช่วยวิเคราะห์ (Investigator triangulation) วิธีการนี้เป็นการตรวจสอบสามเสาด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) คือ การรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของนักวิจัยว่าข้อมูลที่ได้นั้นเกิดจากอคติ ความลำเอียงของผู้วิจัยหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ น.16/2563 โดยผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยตามเอกสารชี้แจงข้อมูลและเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เคารพการตัดสินใจในการร่วมการวิจัย นอกจากนี้การบันทึกเสียงสนทนาขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงและขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิปฏิเสธการให้สัมภาษณ์และสามารถยุติการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ผ่านทางออนไลน์ตามวันเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลนัดหมาย ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 1 ครั้ง ๆ ละ 30 – 50 นาที ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ร่วมกับการบันทึกเทปหลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัวครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และระหว่างการทำสัมภาษณ์ผู้วิจัยถามย้ำเป็นระยะเพื่อยืนยันความเข้าใจของผู้วิจัยและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบาย หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปด้วยตนเองเพื่อวิเคราะห์หาคำสำคัญและสรุปประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความ และจัดแยกประเภทข้อมูลออกเป็นกลุ่ม ๆ ซึ่งจะกระทำไปพร้อม ๆ กับการสัมภาษณ์ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi's method) (Colaizzi, 1978) ซึ่งมีกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) อ่านข้อมูลสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการข้ามวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลอย่างแท้จริง 2) สกัดประโยคที่น่าเชื่อถือเพื่อนำมากำหนดความหมาย 3) อธิบายความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 4) จัดกลุ่มคำและประเด็นจากข้อสรุปความหมายของการจัดการข้ามวัฒนธรรม 5) เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของความหมายและ

องค์ประกอบของการจัดการข้ามวัฒนธรรมจากข้อมูลที่ได้ 6) สรุปปรากฏการณ์การจัดการข้ามวัฒนธรรม เทียบกับทฤษฎี และ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เรื่องการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์การบริหารน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 4 คน และมากกว่า 5 ปี จำนวน 6 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน ระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 9 คน ศาสนาคริสต์ จำนวน 1 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย

2. ความหมายการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้และให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกันเกี่ยวกับการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมว่า เป็นการจัดการคนที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกัน จากหลากหลายพื้นที่ให้ทำงานร่วมกันได้โดยไม่เกิดความขัดแย้ง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หมายถึง ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ความคิด ค่านิยมของแต่ละบุคคล เป็นการจัดการด้านเชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรมองค์กรและการสื่อสาร” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

“หมายถึง การจัดการในหน่วยงานเกี่ยวกับคนในหน่วยงานที่มาจากต่างภาคต่างวัฒนธรรม เราจะจัดการอย่างไรให้คนเหล่านี้ทำงานได้ในเป้าหมายเดียวกัน โดยไม่มีความขัดแย้ง” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 1 ปี)

“หมายถึง การปรับทัศนคติของคนที่มาจากหลากหลายพื้นที่ ในเมื่อมาอยู่รวมกันในที่ ๆ เดียวกัน เราต้องละลายพฤติกรรมส่วนที่เขามาจากที่โน่น เพื่อให้อยู่ที่นี่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 3 ปี)

“หมายถึง การบริหารคนที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกันและก็หลากหลายจังหวัด หลายท้องถิ่น ซึ่งหนูคิดว่าไม่ต่างกันมากในเวิร์ด ถ้าจะมีก็พวกน้องที่มาจากภาคใต้ พวกเขาค่อนข้างมีเอกลักษณ์ของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 6 ปี)

“หมายถึง การจัดการความเชื่อของเขา ต้องมองว่าทุกคนเขามีความเชื่อตามชาติเขา เราก็จะเคารพความเชื่อเขา เช่น ถ้าเรามีลูกน้องที่เป็นอิสลามหรือคริสต์ เขาก็จะมีความเชื่อ มีการทำละหมาด เราอาจจะเอื้อเขาในการจัดเวร หรือเอื้อเวลาให้เขาไปทำกิจกรรมนั้นของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

“หมายถึง การจัดการเพื่อนร่วมงานในองค์กรที่มีหลายศาสนาทั้งพุทธทั้งคริสต์ ให้อยู่ในองค์กรคริสต์ได้โดยไม่ไปกดดันเขา” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

“หมายถึง การจัดแจงวัฒนธรรม จัดแจงคนที่มีในแผนกเราให้ปฏิบัติเหมือนกัน ในสิ่งที่ถูกต้อง เช่น วัฒนธรรมการวัดสัญญาณชีพ ถ้าน้องพบคนไข้มีไข้เขาก็ต้องไปวัดไข้ซ้ำทุก 1 ชม.จนกว่าไข้จะลง” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 3 ปี)

“หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่น คนนับถือศาสนาอิสลาม หนูก็ดึงเข้าใจบริบทน้องก่อน เข้าใจการอยู่การกินของน้องว่าเป็นยังไง ตัวเราต้องไปศึกษากับน้องก่อน ว่ามีอะไรที่เราไม่รู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของกลุ่มเขา เราก็ถามน้อง แล้วเราก็ได้บริหารการกิน การขึ้นเวร การไปละหมาดของเขาได้” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 7 ปี)

3. องค์ประกอบการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม

จากประสบการณ์การจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้บริหารจัดการเกี่ยวกับคนในหน่วยงานที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกัน โดยมองว่าต้องจัดการเรื่องความแตกต่างด้านความคิดของแต่ละคน ปรับทัศนคติของคนที่มาจากต่างถิ่นให้ไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงจัดการเรื่องวิธีการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละบุคคลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work instructions) ที่หน่วยงานได้จัดไว้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนหากบุคลากรสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ต่างกัน นอกจากนี้ต้องมีการจัดการความขัดแย้งในการทำงานระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานเดิมกับบุคลากรใหม่ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้ และพยายามมอบหมายงานให้ตรงตามความถนัดของแต่ละคน จากข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม สามารถจัดกลุ่มได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) การปรับทัศนคติของบุคคล 2) การเข้าใจลักษณะของรุ่นอายุ 3) การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับบุคคล และ 4) การจัดการความขัดแย้ง โดยรายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับต้น ดังนี้

1) การปรับทัศนคติของบุคคล

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มองว่า ในการบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้จนบรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้นั้น ต้องมีการจัดการความคิดความเชื่อของแต่ละคนก่อน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“จัดการเรื่องความแตกต่างด้านความคิดของแต่ละคนว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นมาให้เขาพูดแสดงความคิดของเขา ทัศนคติของแต่ละคนในเรื่องหนึ่ง ๆ ถ้าเขาคิดไม่เหมือนกัน เขาก็จะไม่ทำ” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 1 ปี)

“การจัดการเรื่องวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่ว่าคุณจะมาจากรุ่นไหน คุณก็ต้องทำตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work instructions) ที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ ต้องจัดปฐมนิเทศบอกเป้าหมายที่ชัดเจนของโรงพยาบาล เพื่อปรับทัศนคติของคนที่มาจากต่างถิ่นให้ไปในทิศทางเดียวกัน” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 3 ปี)

2) การเข้าใจลักษณะของรุ่นอายุ

ในหน่วยงานประกอบไปด้วยคนที่มีอายุแตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19 - 55 ปี ถือได้ว่าอยู่ในเจนเนอเรชั่นที่ต่างกัน ซึ่งแต่ละเจนเนอเรชั่นจะมีมุมมองที่แตกต่างกันหรือการรับรู้ที่แตกต่างกันก่อให้เกิดช่องว่างในการทำงานขึ้น อาทิเช่น พยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุเอ็กซ์จะมุ่งเน้นผลลัพธ์ของงาน มีวิธีการทำงานเป็นของตนเอง ส่วนพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวายนั้นชอบความยืดหยุ่น เน้นความสมดุลของชีวิต จึงอาจเกิดความขัดแย้งจากการไม่ทำตามแนวทางปฏิบัติที่ได้กำหนดเอาไว้ ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องพยายามทำความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างที่เกิดขึ้นว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากช่วงอายุและยุคสมัยที่ต่างกัน รวมทั้งต้องศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของเจนเนอเรชั่นเหล่านี้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราต้องเข้าใจเขาเข้าใจในเด็กเจน ว่าในความเป็นเด็กเจนของเขา เขาจะมีความมั่นใจสูง แต่บางครั้งสิ่งที่เขาทำไม่ถูกต้องเราจะไปดุด่าในขณะนั้นมันก็ยังไม่ได้ ต้องบอกว่าอันนี้ดีกว่ามัย อย่าไปบอกว่าเขาทำผิด” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

“ต้องเข้าใจในลักษณะของเจนก่อน เราต้องรู้จักในลูกน้องเราทุกคน เราต้องรู้ก่อนว่าเขาทำงานต้องการอะไรแล้วเราให้เขาได้แค่นั้นเราเอาเขามาอยู่ตรงกลางมัย เช่น คนอายุ 55 ปี เขาเคยเป็นหัวหน้าที่อื่นมาก่อน เราก็ต้องให้เกียรติเขา จะต้องเอาเรื่องระเบียบวินัยไปพูดกับเขายังยัยให้เขายอมรับให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

3) การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับบุคคล

การทำงานกับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ร่วมกันหลายรุ่นอายุ หัวหน้าผู้ป่วยต้องพยายามเข้าใจความแตกต่างที่เกิดขึ้น เข้าใจธรรมชาติและลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลให้มากขึ้น ต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจความต้องการของพยาบาลรุ่นอายุแต่ละคนก่อน รวมทั้งต้องปรับตัวเข้าหาลูกน้องด้วย แต่ถ้าหัวน้ายึดติดอุดมคติของตนเอง ลูกน้องก็จะรับไม่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราต้องมอบหมายงานให้ถูกคน เพราะคนมีหลายระดับ และต้องตั้งกฎเกณฑ์ในการทำงานร่วมกันด้วย การจัดเวรก็ให้เหมาะกับความสามารถและเชื้อชาติของเขา เช่น น้องที่เป็นอิสลามจะต้องกลับไปบ้านทำพิธีหรือไปทำละหมาด เราก็ต้องจัดเวรให้เขาไป” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

“หัวหน้าต้องรู้จักในลูกน้องทุกคน ต้องรู้ก่อนว่าเวลาเขาทำงานเขาต้องการอะไรแล้วเราให้เขาได้แค่นั้น” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

4) การจัดการความขัดแย้ง

ในหอผู้ป่วยมีทั้งพยาบาลที่เป็นคนเก่าซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในรุ่นอายุเอ็กซ์และพยาบาลจบใหม่ที่กำลังเข้ามาทำงานเป็นรุ่นอายุวาย บางครั้งเวลาทำงานร่วมกันก็จะเกิดปัญหาในเรื่องความคิดเห็นที่ต่างกั น พยาบาลรุ่นอายุวายมีเหตุผลและกล้าแสดงออก ไม่ชอบการออกคำสั่ง ไม่มีความอดทนในการทำงาน ถนัดการใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยทำงาน ในขณะที่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์มีความอดทนในการทำงานและถนัดการใช้ปากกาในการทำงานมากกว่า สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การจัดการความขัดแย้งระหว่างเด็กใหม่กับเด็กเก่า ถ้าเด็กใหม่ก็จะไม่ทนต่องาน เข้า-ออกงานบ่อย ค่อนข้างมีเหตุผลมาก กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็นขัดแย้งออกมา เราต้องพยายามเข้าใจเขา เข้าใจธรรมชาติเขามากขึ้น ปรับตัวเข้าหาเขา และเขาก็ต้องปรับตัวเข้าหาเราด้วย แต่ถ้าเรายึดติดอุดมคติของเรา เด็กเขาก็จะรับไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 6 ปี)

“ระหว่าง 2 เจน สามารถร่วมงานกันได้ดี แต่ว่ามีปัญหาในเรื่องความคิดเห็นที่ต่างกั น เช่น เด็กเจนใหม่จะบอก พี่...ยังงี้เอาไปทำในคอมได้มัย ซึ่งเจนเก่าก็จะบอกว่าเขียนได้มัย เขียนมันจะเป็นหลักฐานได้ดี เราก็จะเอาทั้งเจนเก่าและเจนใหม่มาทำด้วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปี)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสังกัดโรงพยาบาลเอกชน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความหมายการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้และให้ความหมายการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถสรุปได้ดังนี้ การจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม เป็นการจัดการคนที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกัน จากหลากหลายพื้นที่ให้ทำงานร่วมกันได้โดยไม่เกิดความขัดแย้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของ Soderberg and Holden (2002) ได้ให้ความหมายของการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม หมายถึง ระเบียบปฏิบัติและนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการพนักงานที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมถึงการทำให้ผลกระทบของความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีต่อการปฏิบัติงานลดลง ส่วนกัญญาดา ประจุศิลป์ (2561) ได้กล่าวว่า การจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมในทางการบริหารการพยาบาล จะมุ่งจัดการความแตกต่างในเรื่องรุ่นอายุ และความแตกต่างทางศาสนา ซึ่งองค์กรพยาบาลในปัจจุบันก็ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ คือ กลุ่มที่มีอายุมากและเตรียมเกษียณ กลุ่มที่มีอายุน้อยหรือเพิ่งสำเร็จการศึกษา ความแตกต่างระหว่างรุ่นอายุจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลให้ความสนใจ เนื่องจากแต่ละรุ่นอายุ ก็จะมีเอกลักษณ์และความคิดแตกต่างกัน ทำให้เกิดผลกระทบในการบริหารงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Sultana, Rashid, Mohiuddin and Mazumder (2013) ที่ศึกษาการจัดการข้ามวัฒนธรรมและประสิทธิภาพขององค์กร พบว่า การจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับความได้เปรียบทางการแข่งขันและประสิทธิผลขององค์กร

2. องค์ประกอบการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม

องค์ประกอบการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 การปรับทัศนคติของบุคคล

การปรับทัศนคติของบุคคล เป็นการปรับเปลี่ยนแนวความคิด ความเชื่อของบุคคล โดย Ā-Zgenel and Metlalo (2021) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ แนวโน้มที่ทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาและพฤติกรรมบางอย่าง ต่อบุคคล วัตถุ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกหรือเชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ สุวรรณประไพ (2565) ที่พบว่าปัจจัยทัศนคติส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์ผดุง เลิศปกรณ์ธีรทัต (2562) ที่พบว่ากลุ่มเบบี้บูม กลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ และกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ที่มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน ส่งผลให้ทัศนคติที่มีต่อการทำงานร่วมกับคนต่างวัยโดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งตรงกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “การปรับทัศนคติของคนที่มาจากรากหลาหลายพื้นที่ ในเมื่อมาอยู่รวมกันในที่ ๆ เดียวกัน เราต้องละลายพฤติกรรมส่วนที่เขามาจากที่โน่น เพื่อให้อยู่ที่นี่ได้” ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ป้วยควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการปรับทัศนคติของบุคลากร เพื่อให้ลูกน้องทุกคนสามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่มีอุปสรรค

2.2 การเข้าใจลักษณะของรุ่นอายุ

การเข้าใจลักษณะของรุ่นอายุเป็นการทำความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของคนในแต่ละช่วงวัย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Glass (2007) ที่ได้ให้ความหมายของรุ่นอายุ (Generation) ว่า หมายถึง กลุ่มคนที่เกิดในช่วงเวลาคร่าวเดียวกัน มีประสบการณ์จากเหตุการณ์ หรือสภาพแวดล้อมคล้าย ๆ กันในสังคมหนึ่ง ๆ ส่งผลให้มีทัศนคติและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งตามยุคสมัยตามปีที่เกิด

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริพร แชนนิ่ง (2561) ผลการวิจัยพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการบริหารจัดการพยาบาลรุ่นอายุในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกันกับผู้อื่น และสามารถพัฒนาศักยภาพในพยาบาลรุ่นอายุชุดให้ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “เราต้องเข้าใจเขา เข้าใจในเด็กเจนว่าในความเป็นเด็กเจนของเขา เขาจะมีความมั่นใจสูง แต่บางครั้งสิ่งที่เขาทำไม่ถูกต้องเราจะไปดุด่าไปตำหนิในขณะนั้นมันก็ยังไม่ได้ ต้องบอกว่าอันนี้ดีกว่ามัย อย่าไปบอกว่าเขาทำผิด”

2.3 การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับบุคคล

การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับบุคคล เป็นการมอบงานในหน้าที่ความรับผิดชอบขั้นใดขั้นหนึ่งให้แก่บุคคลหรือสมาชิกในทีมนำไปปฏิบัติ ซึ่งหัวหน้าอาจพิจารณาหลักการมอบหมายงานโดยการเลือกงานให้เหมาะสมกับทักษะความสามารถของลูกน้อง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Yukl and Fu (1999) ที่ได้ให้ความหมายการมอบหมายงาน หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการมอบงานใหม่ ๆ ที่สำคัญให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชารับผิดชอบ และตัดสินใจดำเนินการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ John (2020) ที่พบว่า หากผู้นำมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพนักงานดีขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร เวียงสีมา และนเรนทร์ฤทธิ์ ผาจันทร์ (2563) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระบบรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม ส่งผลให้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนด้านบริหารยาลดลง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และระยะเวลาในการรับและส่งเวรต่อครั้งลดลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งตรงกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “เราต้องมอบหมายงานให้ถูกคน เพราะคนมีหลายระดับ และต้องตั้งกฎเกณฑ์ในการทำงานร่วมกันด้วย การจัดเวรก็ให้เหมาะสมกับความเชื่อและเชื้อชาติของเขา เพื่อให้เขาทำงานอยู่ที่นี่ได้นาน ๆ”

2.4 การจัดการความขัดแย้ง

การจัดการความขัดแย้ง เป็นการแก้ไขสถานการณ์ระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่าที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเกิดจาก ความเชื่อ ทศนคติ หรือบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Thakore (2013) ได้ให้ความหมายของคำว่าการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง กลยุทธ์และวิธีการจัดการหรือกำจัดสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิญญา กลั้วผิต และอมรินทร์ เทวตา (2560) ที่พบว่าการจัดการความขัดแย้งส่งผลเชิงบวกต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ บมจ.ธนาคารกรุงไทย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญทริกา วงษ์วานิช และทิพย์รัตน์ เลาหวีเชียร (2562) ที่พบว่า การจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมจะส่งผลให้พนักงานเกิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรได้ ซึ่งตรงกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “การจัดการความขัดแย้งระหว่างเด็กใหม่กับเด็กเก่า เราต้องพยายามเข้าใจเขา เข้าใจธรรมชาติเขามากขึ้น ปรับตัวเข้าหาเขา ถ้าเรายึดติดอุดมคติของเรา เด็กเขาก็จะรับไม่ได้”

นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Culture awareness) ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลที่มาจากหลากหลายภูมิภาค หลายศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถบริหารบุคลากรได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล อันจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กรก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่ดีและส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น (Bragadóttir, Kalisch, Flygenring & Tryggvadóttir, 2023)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารระดับสูงควรเตรียมผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับให้มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเชิงพหุวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ ให้ทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้
2. ผู้บริหารระดับอื่น ๆ ควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในบริบทที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมในรูปของการวิจัยเชิงความสัมพันธ์หรือเชิงทำนาย
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เรื่องการจัดการเชิงพหุวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กัญญาดา ประจุศิลป์. (2561). *การจัดการทางการแพทย์และภาวะผู้นำ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารึก สระอิส, โอภาส เกาไศยาภรณ์, อติสร ศิริ และ ณรงค์ศักดิ์ รอบคอบ. (2566). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะระหว่างวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ของผู้ฝึกสอนกีฬาเทควันโด ในจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 8(1), 82-96.
- นิตยา ละอองศรี, ซาลิสซา โพธิ์นิ่มแดง และ สุวีรี ฤกษ์จारी. (2560). การศึกษาสมรรถนะพหุวัฒนธรรมของนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ* (น. 1875-1888). สืบค้นจาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigr2017/pdf/HMP40.pdf>
- บุญทริกา วงษ์วานิช และ ทิพย์รัตน์ เลาหิเชียร. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งและพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ของพนักงานในสวนอุตสาหกรรมโรจนะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการมทร. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 4(1), 12-22.
- พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว. (2554). การบริหารความหลากหลายของบุคลากรในองค์กร: กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในยุคเศรษฐกิจสร้างสรรค์. *วารสารนักบริหาร มหาวิทยาลัยกรุงเทพ*, 31(1), 153-159.
- พิมพ์ผดุง เลิศปรภรณ์ธีรทัต. (2562). *ทัศนคติที่มีต่อการทำงานร่วมกับคนต่างวัยของประชากรที่มีงานทำในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการแพทย์และสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- วรัญญา กลัวผิด และ อมรินทร์ เทวตา (2561). การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ บมจ. ธนาकरกรุงไทย สังกัดพื้นที่กลุ่มเครือข่ายภาคกลาง. *วารสารการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา*, 11, 170-181.
- วิโรจน์ สุวรรณประไพ. (2565). *ทัศนคติที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐ ในหน่วยงานเทศบาลเมืองกระบี่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภาพร เวียงสีมา และ นเรนทร์ฤทธิ์ ผาจันทร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 28(3), 336-347.
- สุรีพร แซ่หนึ่ง. (2561). *การบริหารพยาบาลรุ่นอายุแซดในทีมการพยาบาล: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับรัฐแห่งหนึ่ง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุวรรณ์ จำปาคง และ ภาวิณี เพชรสว่าง. (2561). ผลกระทบของค่านิยมตามมิติทางวัฒนธรรมที่มีต่อการปฏิบัติงานขององค์กร บริษัทรับเหมาก่อสร้างจากประเทศญี่ปุ่นในสำนักงานประเทศสิงคโปร์. *วารสารการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา*, 13, 193-204.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ, พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1), 69-78.
- Å-ZGENEL, M., & METLÄLO, E. (2021). Cross-cultural comparison of teachers' attitudes toward educational researches: The case of Turkey and Kosovo. *Prizren Social Science Journal*, 5(1), 52-69.
- Bragadóttir H, Kalisch BJ, Flygenring BG, & Tryggvadóttir GB. (2023). The relationship of nursing teamwork and job satisfaction in hospitals. *SAGE Open Nursing*, 9, 1-12.
- Colaizzi, P.F. (1978). Psychological research as a phenomenologist views it. In Valle, R.S. and King, M. (Eds), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). Oxford University Press, New York.
- Dartey-Baah, K. (2013). The cultural approach to the management of the international human resource: An analysis of Hofstede's cultural dimensions. *International Journal of Business Administration*, 4(2), 39.
- Glass, Amy. (2007). Understanding generational differences for competitive success. *Industrial and Commercial Training*, 39(2), 98-103.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. Berkshire, England: McGraw-Hill Book Company Europe.
- Hofstede, G. (1984). The cultural relativity of the quality-of-life concept. *The Academy of Management Review*, 9(3), 389-398.
- John, U. (2020). Effective delegation and its impact on employee performance. *International Journal of Economics and Business Administration*, 6(3), 78-87.

- Kumar, S. & Dhir, A. (2020). Associations between travel and tourism competitiveness and culture. *Journal of Destination Marketing and Management*, 18, 1-11.
- Soderberg, A.-M.; Holden, N. (2002). Rethinking cross cultural management in a globalizing. *Business World*, 2(1), 103–121.
- Sultana, M.A., Rashid, M.M., Mohiuddin, M., & Mazumder, MNH. (2013). Cross-cultural management and organizational performance: A content analysis perspective. *Journal of International Business and Management*, 8(8), 133-146.
- Thakore, D. (2013). Conflict and conflict management. *IOSR Journal of Business and Management*, 8, 7-16.
- Yukl, G., & Fu, P. P. (1999). Determinants of delegation and consultation by managers. *Journal of Organizational Behavior*, 20(2), 219–232.



ผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

รัฐภัทร บุญมาทอง*, อัมพรา พรหมศรี**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม แบบประเมินปัจจัยภายในบุคคล แบบบันทึกจำนวนครั้งในการหกล้มของผู้สูงอายุ และโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Pair-t test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อการป้องกันการหกล้มเพิ่มมากขึ้น และจำนวนครั้งของการหกล้มลดลง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยทำให้เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และนำไปใช้เพื่อศึกษาพื้นฐานในการส่งเสริมทักษะด้านพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย, ผู้สูงอายุ, การป้องกันการหกล้ม

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: noodee_3305@hotmail.com, Tel. 064-1911916

Received : December 22, 2023; Revised : April 8, 2024; Accepted : April 17, 2024

Effects of Physical Activity Behavior Promotion Program on Fall Prevention in Older Adults

Ratphat Boonmathong*, Ampira Promsri**

Abstract

This quasi-experimental research. To study the results of a program to promote physical activity behavior in preventing falls in the elderly. The sample group is Elderly people aged 60 years and over, both male and female, in the community, totaling 60 people, divided into a control group of 30 people and an experimental group of 30 people. Instruments used in the research. Including a fall risk assessment form Assessment of intrapersonal factors Form for recording the number of falls among the elderly and a program to promote physical activity behavior to prevent falls in the elderly. and analyzed the data using descriptive statistics and Pair-t test.

The research results found that after the experiment The experimental group had an increase in the mean score of physical activity behavior for preventing falls. and the number of falls decreased and when comparing between groups The mean difference in scores of the experimental group was significantly greater than that of the control group ($p < 0.05$). The research results provide an understanding of fall prevention behavior among the elderly. This research recommends that relevant agencies should promote and prepare for an aging society. To giving importance to correct behavior that is appropriate for the daily life of the elderly and will be used to further study the basic for promoting behavioral skills for preventing falls among the elderly in the community.

Keywords : Fall prevention behavior, Elderly, Physical activity

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

** Instructor, College of Health Sciences, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: noodee_3305@hotmail.com, Tel. 064-1911916

Received : December 22, 2023; **Revised :** April 8, 2024; **Accepted :** April 17, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี ค.ศ. 2018 ทั่วโลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุจำนวน 990 ล้านคน (ร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด) และในปี ค.ศ. 2022 คาดว่า จะมีจำนวนมากกว่า 2 พันล้านคน ในประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดจำนวน 66.7 ล้านคน และแบ่งเป็น จำนวนผู้สูงอายุ 12.5 ล้านคน (ร้อยละ 18.8) และในปี พ.ศ. 2583 จะมีจำนวนประชากรทั้งหมดลดลง 65.4 ล้านคน แต่จำนวนผู้สูงอายุกลับเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 31.4) (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2565)

จากกระบวนการชราภาพ (Aging process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงนั้นมีตั้งแต่ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ พันธุกรรมที่นำไปสู่การเสื่อมลงจนเกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ และปัจจัยภายนอกเช่น สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต และความเครียดที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเสื่อมลงที่ผู้สูงอายุไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการชราภาพมักเกี่ยวข้องกับความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีผลต่อการทรงตัว การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลงทำให้การเดิน หรือการเปลี่ยนท่าทางของร่างกาย ไม่สมดุลส่งผลต่อการหกล้มได้ง่าย (ธีรภัทร อติวิจิตรระการ และ ชานนท์ อิ่มอาบ, 2562) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนั้นการดูแลโรคที่เป็นปัญหาและพบบ่อยในผู้สูงอายุรวมถึงกลุ่มโรคผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) เป็นการช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุได้ การหกล้มเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บ และอาจทำให้เสียชีวิตและพิการตามมา นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงควรต้องมีการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะการวางแผน และการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมเพื่อเตรียมประชากรเข้าสู่วัยสูงอายุที่เรียกว่าภาวะพลพฒพลัง (Active aging) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองลดการพึ่งพาผู้อื่นอีกทั้งยังเป็นการพัฒนาประเทศให้ก้าวไปข้างหน้า (อัจฉรา ปุราคม มาสรีน ศุกลบัณฑิ และ นิตยา แสงชื่น, 2563) องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่าภาวะพลพฒพลังเป็นเป้าหมายสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรจะต้องมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนพัฒนาระดับศักยภาพ เพื่อการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด (World Health Organization, 2002 อ้างใน อัจฉรา ปุราคม มาสรีน ศุกลบัณฑิ และ นิตยา แสงชื่น, 2563)

นอกจากนั้นการรายงานเกี่ยวกับปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุล่าสุดเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา (ละออม สร้อยแสง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ กนกพร นทีธนสมบัติ, 2557) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแห่งนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.0 อายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 70-79 ปี รายงานวิจัยนี้ยังพบว่ร้อยละ 34.8 ของผู้สูงอายุเคยประสบปัญหาหกล้ม อุบัติการณ์ที่เป็นสาเหตุของการหกล้มคือเดินสะดุดมีถึงร้อยละ 41.8 ลื่นร้อยละ 38.2 ความบกพร่องทางสายตา ร้อยละ 44.3 และความผิดปกติจากการทรงตัว ร้อยละ 19.6 การหกล้มของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพราะไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง ได้แก่ คนในครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ อุบัติการณ์การหกล้มที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและการตายที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, 2563)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความคิดเชิงบวกที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มที่สามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าการป้องกันการหกล้มมีความสำคัญกับตนเองโดยการกำหนดเป้าหมายหรือความหวังเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อจะได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียวแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) จะเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองโดยพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมเป็นการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นยังเป็นการชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายอีกทั้งยังเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อดำรงชีวิตประจำวันที่มีคุณภาพ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมในการดำรงชีวิต เช่น การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายให้มากขึ้นจึงส่งผลต่อผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เน้นการฝึกปฏิบัติการทำกิจกรรมทางกายขณะที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้มีความเข้าใจและมีความตระหนักถึงผลดีของการทำกิจกรรม แล้วจึงทำการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ในเบื้องต้นเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายรวมกับการเยี่ยมติดตามที่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้มและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ
2. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้มและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยในการหกล้มน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยในการหกล้มน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ได้ประยุกต์การใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เพื่อการส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่ (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่าด้วยตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมหรือแสดงพฤติกรรมมาใช้กำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม อธิบายถึงผลดีของการทำกิจกรรมทางกาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้มีความเข้าใจ รวมถึงได้สาธิตการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การลุกนั่ง การทรงตัว การก้าวเดิน การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณขาให้มีความแข็งแรง การระมัดระวังขณะก้าวเดิน การสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ควรระมัดระวังขณะเดิน การส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายและเพิ่มความสามารถในการทรงตัวให้ดีขึ้น ได้แก่ การเดิน ทำงานบ้าน ซักถามข้อสงสัยหรือปัญหาต่าง ๆ เช่น อาการปวดเมื่อยหลังจากที่ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และข้อควรระวัง เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

ขั้นตอนที่ 1

- 1.1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ

ขั้นตอนที่ 2

- 2.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ
ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม
- 2.2 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3

- 3.1 สาธิตการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการหกล้ม
- 3.2 ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- 3.3 สังเกตประสบการณ์จากผู้อื่นและรับฟังข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 4

- 4.1 ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม
- 4.2 พัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วม

1. จำนวนครั้งการหกล้ม
2. พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest- posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุต่อจำนวนครั้งของการหกล้มและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการทดลองเป็นเวลา 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในสังกัด 2 หน่วยงาน ดังนี้

1. ชมรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหลักสอง ของอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนวัดกระโสมทอง ตำบลหลักสอง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
2. ชมรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลดอนยายหอม ของอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนดอนยายหอม ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหลักสอง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 30 คน เพื่อเป็นตัวแทนใน “กลุ่มทดลอง” และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 30 คน เพื่อเป็นตัวแทนใน “กลุ่มควบคุม” โดยขั้นตอนการดำเนินการคัดเลือกและเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการมีดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีคะแนนจากผลการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 4-11 คะแนน
2. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ และยินดีให้ผู้วิจัยติดตามไปเยี่ยม ทั้งการเดินทางไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านพักอาศัย และการติดต่อสื่อสารการพูดคุยทางโทรศัพท์
3. ผู้สูงอายุสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อแนะนำต่าง ๆ ในการเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลา 3 เดือน
4. ครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ยินยอมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการเพราะกระบวนการวิจัยมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง และติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายก่อนเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ มีดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดโดยประเมินจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินจนไม่สามารถรับรู้หรือสื่อสารได้
3. ผู้สูงอายุที่มีอาการจิตมีปัญหาด้านระบบประสาท

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาในครั้งนี้มี 2 แห่ง แห่งแรกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหลักสอง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลหลักสอง เป็นผู้ดูแลในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม โดยมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งนี้ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของทุกเดือน ตั้งแต่เวลา 8.30 น.-12.00 น. ณ บริเวณศาลาวัดที่ผู้สูงอายุมารวมกลุ่ม ตำบลหลักสอง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งแต่ละครั้งจะมีผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวเข้ากิจกรรมในชมรมนี้ประมาณ 120 คนต่อครั้ง โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพ ของเทศบาลหลักสองเป็นผู้ดูแล ส่วนการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งนั้น ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เช่น การตรวจสุขภาพ เบื้องต้น วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับวัย กิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมสุขภาพกับผู้สูงอายุ

สถานศึกษาแห่งที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม คือ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลดอนยายหอม เป็นผู้ดูแลในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม โดยมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งนี้ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน ตั้งแต่เวลา 8.30 น.-12.00 น. ณ บริเวณศาลาเทศบาลตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งแต่ละครั้งจะมีผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวเข้ากิจกรรมในชมรมนี้ประมาณ 100 คนต่อครั้ง โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลดอนยายหอม เป็นผู้ดูแลส่วนการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งนั้น ส่วนใหญ่ก็คล้ายกับของเทศบาลหลักสอง คือ เป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับวัย และกิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ การเล่นเกมส้อมเพื่อฝึกทักษะสมอง การออกกำลังกาย กิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก กิจกรรมนันทนาการ และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ กิจกรรมการสร้างเสริมรายได้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมสุขภาพกับผู้สูงอายุ กิจกรรมรับประทานอาหารร่วมกัน การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองตามช่วงเวลาของการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุคือ อยู่ในช่วงเวลาตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึงเวลา 10.00 น. โดยกิจกรรมนี้ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

1. เครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุ คือ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุโดยได้ใช้แนวทางการประเมินจาก จิตติมา บุญเกิด (2561) ซึ่งเป็นแบบประเมิน Thai Fall Risks Assessment Test: Thai-FRAT) ซึ่งประกอบด้วย 6 คำถาม ดังนี้

1.1 เพศ โดย เพศหญิง ให้ค่าคะแนน = 1 เพศชาย คะแนน = 0

1.2 การมองเห็นบกพร่อง โดยไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง ให้ค่าคะแนน = 1 และสามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง ให้ค่าคะแนน = 0

1.3 การทรงตัวบกพร่อง โดยยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที ให้ค่าคะแนน = 1 และ ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นานเกิน 10 วินาที ให้ค่าคะแนน = 0

1.4 การใช้ยา คือรับประทานยาดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน) ให้ค่าคะแนน = 2 และไม่รับประทานยาดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้แต่น้อยกว่า 4 ชนิด ให้ค่าคะแนน = 0

1.5 ประวัติการหกล้ม คือ มีประวัติการหกล้มตั้งแต่ 1 ครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา ให้ค่าคะแนน = 5 และไม่มีประวัติการหกล้ม 1 ครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา ให้ค่าคะแนน = 0

1.6 สภาพบ้าน ที่อยู่อาศัย โดยอยู่บ้านยกพื้นสูงจากพื้น 1.5 เมตรขึ้นไป ต้องขึ้น-ลงโดยใช้บันได ให้ค่าคะแนน = 1 และไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว ให้ค่าคะแนน = 0

ทั้งนี้ผลของคะแนนรวมสามารถแปลค่าคะแนนความเสี่ยงได้ดังนี้

ช่วงคะแนนระหว่าง 0 – 3 หมายถึง ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม

ช่วงคะแนนระหว่าง 4 – 11 หมายถึง เสี่ยงต่อการหกล้ม และเป็นเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 การประเมินปัจจัยภายในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ คือ แบบสอบถามแผนการดำเนินชีวิต ประวัติการหกล้มในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา และแบบสอบถามด้านการมีกิจกรรมทางกายเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายรูปแบบต่าง ๆ ในแต่ละสัปดาห์ โดยเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำงานในแต่ละวัน

2.2 แบบบันทึกจำนวนครั้งและลักษณะในการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นแบบบันทึกที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อให้ผู้สูงอายุทำการบันทึกด้วยตนเองได้ง่ายและสะดวก หรือโดยญาติผู้ดูแลช่วยในการบันทึกเมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลจำนวนครั้งของการหกล้มภายในระยะเวลา 3 เดือนโดยบันทึกสาเหตุ ผลของการหกล้ม การรักษา สถานที่ เวลา/วันที่ และจำนวนครั้ง

2.3 แบบสอบถามด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้วยคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายรูปแบบต่าง ๆ ในแต่ละสัปดาห์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพเพื่อให้ความร่วมมือและนำไปสู่การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 3 การสาธิตการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการหกล้ม การส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การส่งเสริมกำลังใจ ขั้นตอนที่ 4 การให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม การพัฒนาศักยภาพของบุคคล ญาติผู้ดูแลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียนหมายเลขรับรอง บ. 10/2564 ลงวันที่ 20 มกราคม 2565 และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลทั้งสองแห่งที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลได้

ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล (หากมี) โดยเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ส่วนรูปภาพประกอบหากมีการนำไปใช้ต้องได้รับความยินยอมก่อนบันทึกภาพและมีการปกปิดเพื่อไม่ให้บ่งบอกถึงรูปพรรณที่ชัดเจนในการที่จะนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยจะมีความซื่อสัตย์ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอข้อมูลและผลการวิจัยในทุกด้าน การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างทุกราย ซึ่งรวมถึงข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

หลังจากเก็บข้อมูลภายหลังกระบวนการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มควบคุมเพื่อให้ได้รับกิจกรรมเดียวกันกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการหลอมน สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ผลของการหลอมน และการป้องกันตนเองจากการหลอมน รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมโดยการบรรยาย พร้อมกับแจกคู่มือการให้ความรู้ที่ชมรมผู้สูงอายุ เป็นเวลา 2 ชั่วโมงภายหลังการสรุปงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลพร้อมด้วยผู้ช่วยนักวิจัย โดยมีการเตรียมความพร้อมด้วยการนัดหมายผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติทางด้านการสื่อสารด้วยคำพูดที่สุภาพ สามารถให้ข้อมูลและลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องและมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จำนวน 4 คน ล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเวลา ขั้นตอน โดยการอธิบายเกี่ยวกับทักษะการใช้เครื่องมือ/แบบสอบถาม ได้แก่ การกล่าวคำทักทายด้วยถ้อยคำที่สุภาพ การแนะนำตัว วิธีการเก็บข้อมูลในแบบสอบถามเรื่องการป้องกันการหลอมนในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินปัจจัยภายในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการหลอมนในผู้สูงอายุ การประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันการหลอมนในผู้สูงอายุ การชี้แนะให้ทีมผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลขั้นตอนต่าง ๆ และวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุได้ให้ความร่วมมือ สำหรับทางด้านการสื่อสารในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านไม่เข้าใจ หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน ผู้ช่วยนักวิจัยต้องอธิบายประโยคในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจ ใช้ศัพท์ที่เข้าใจง่าย ตลอดถึงการแต่งตัวให้เรียบร้อยมีความเหมาะสม และเตรียมอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูลให้เรียบร้อยก่อนสัมภาษณ์

การเยี่ยมบ้านของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้รับความร่วมมือจากทีมบุคลากรด้านสุขภาพคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยได้แจ้งล่วงหน้าพร้อมกับวัตถุประสงค์ถึงการออกเยี่ยมพร้อมกับแจ้งวันเวลาในการเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยไปเก็บ

ข้อมูลของผู้สูงอายุเป็นรายคนตามบ้านแต่ละหลังในหมู่บ้านโดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านพาไปเป็นจุด ซึ่งแต่ละจุดจะมีบ้านผู้สูงอายุอยู่ใกล้กันประมาณ 8-10 หลังคาเรือน ทั้งนี้เพื่อความสะดวก และปลอดภัยในการออกเยี่ยมบ้าน เมื่อถึงบ้านของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้กล่าวทักทายด้วยอัธยาศัยที่สุภาพก่อนที่จะชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือกับผู้สูงอายุในการทำวิจัยครั้งนี้หากมีข้อสงสัย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแต่ละรายประมาณ 30 นาที และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลา 60 นาที

1.1 สร้างความไว้วางใจและสัมพันธ์ภาพ เพื่อการให้ความร่วมมือและนำไปสู่การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลา 60 นาที

2.1 ให้ความรู้ เกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางแก้ไข ที่ถูกต้องเหมาะสม อธิบายถึงผลดีของการทำกิจกรรมทางกาย

2.2 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเพื่อให้มีความเข้าใจมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลา 60 นาที

3.1 สาธิตการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การลุกนั่ง การทรงตัว การก้าวเดิน การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณขาให้มีความแข็งแรง การระมัดระวังขณะก้าวเดิน การสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ควรระมัดระวังขณะเดิน

3.2 ส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายและเพิ่มความสามารถในการทรงตัวให้ดีขึ้น ได้แก่ การเดิน ทำงาน บ้าน ชักถามข้อสงสัยหรือปัญหาต่าง ๆ เช่น อาการปวดเมื่อยหลังจากที่ฝึกปฏิบัติ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยใช้คำพูดที่เหมาะสมในการชักจูงโน้มน้าว ส่งเสริมกำลังใจ

3.3 สังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น รับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลา 60 นาที

4.1 คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

4.2 พัฒนาศักยภาพของบุคคล ญาติผู้ดูแลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้ในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และข้อควรระวัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนครั้งของการหกล้ม โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	27	90.00	23	76.70
ชาย	3	10.00	7	23.30
อายุ				
60-70 ปี	17	56.70	15	50.00
71-80 ปี	9	30.00	12	40.00
80 ปีขึ้นไป	4	13.30	3	10.00
สถานภาพสมรส				
โสด	1	3.30	1	3.30
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	16	53.40	19	63.40
คู่ (แยกกันอยู่)	0	0.00	0	0.00
หย่า	4	13.30	3	10.00
หม้าย	9	30.00	7	23.30
ลักษณะของครอบครัว				
เดี่ยว	10	33.30	13	43.30
ขยาย	20	66.70	17	56.70
ลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน				
มีบ้านเป็นของตนเอง	17	56.70	12	40.00
อาศัยอยู่กับบุตรหลาน	13	43.30	18	60.00
บ้านเช่า				
โรคประจำตัว				
ไม่มี	7	23.30	5	16.70
มี	23	76.70	25	83.30

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุช่วง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 53.40 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 66.70 และลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบันมีบ้านเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 56.70 และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 76.70

กลุ่มควบคุมพบว่าเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76.70 มีอายุช่วง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 63.40 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 56.70 ลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันเป็นบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 60 และพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 83.30

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านการมีกิจกรรมการเดินทางไป-กลับในที่ต่าง ๆ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมการเดินทางไป – กลับในที่ต่าง ๆ ติดต่อกันนานอย่างน้อย 10 นาที				
ใช่	30	100	30	100
ไม่ใช่	0	0.00	0	0.00
จำนวนวันต่อสัปดาห์ทำกิจกรรมการเดินทางไป – กลับในที่ต่าง ๆ				
1 วัน	3	10.00	12	40.00
2 วัน	13	43.30	15	50.00
3 วัน	2	6.70	3	10.00
4 วัน	8	26.70	0	0.00
5 วัน	3	10.00	0	0.00
6 วัน	0	0.00	0	0.00
7 วัน	1	3.30	0	0.00
ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการเดินทางไป – กลับในที่ต่าง ๆ				
1 ชั่วโมง	9	30.00	14	46.70
2 ชั่วโมง	1	3.30	1	3.30
3 ชั่วโมง	15	50.00	15	50.00
4 ชั่วโมง	3	10.00	0	0.00
5 ชั่วโมง	2	6.70	0	0.00

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองด้านการมีกิจกรรมทางกายการเดินทางไป-กลับในที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น เดินทางไปงาน ไปตลาด ไปวัด ไปเยี่ยมพบปะญาติ ติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ละสัปดาห์ได้ทำกิจกรรมติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีครบทั้ง 7 วัน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.30 และส่วนใหญ่ปฏิบัติเพียง 2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.30 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติมากที่สุด 5 ชั่วโมงต่อวัน พบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.70 และส่วนใหญ่ทำกิจกรรมนาน 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 50.00

กลุ่มควบคุมด้านการมีกิจกรรมทางกายการเดินทางไป-กลับในที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น เดินทางไปงาน ไปตลาด ไปวัด ไปเยี่ยมพบปะญาติ ติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ละสัปดาห์ได้ทำกิจกรรมติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีเพียง 3 วัน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ

10.00 และส่วนใหญ่ทำกิจกรรมเพียง 2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนระยะเวลาที่ได้ทำกิจกรรมนานที่สุด 3 ชั่วโมงต่อวัน พบจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาทำกิจกรรมนาน 1 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.70

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านการมีกิจกรรมทางด้านการเล่นกีฬาหรือฝึกหนักเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงหรือกิจกรรมนันทนาการยามว่างที่ต้องออกแรงปานกลาง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมทางด้านการเล่นกีฬาหรือฝึกหนักเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงหรือกิจกรรมนันทนาการยามว่างที่ต้องออกแรงปานกลาง ติดต่อกันนานอย่างน้อย 10 นาที				
ใช่	6	20.00	3	10.00
ไม่ใช่	24	80.00	27	90.00
จำนวนวันต่อสัปดาห์ทำกิจกรรมทางด้านการเล่นกีฬาหรือฝึกหนักเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงหรือกิจกรรมนันทนาการยามว่างที่ต้องออกแรงปานกลาง				
1 วัน	4	13.30	3	10.00
2 วัน	2	6.70	0	0.00
ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางด้านการเล่นกีฬาหรือฝึกหนักเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงหรือกิจกรรมนันทนาการยามว่างที่ต้องออกแรงปานกลาง				
15 นาที	2	6.70	1	3.30
20 นาที	1	3.30	1	3.30
30 นาที	1	3.30	1	3.30
1 ชั่วโมง	2	6.70	0	0.00

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองด้านการมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง หรือทำกิจกรรมยามว่างที่ต้องออกแรงหนักปานกลาง จนทำให้หายใจขึ้นหรือหัวใจเต้นเร็วเล็กน้อย เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เล่นฟุตบอล ติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 แต่ละสัปดาห์ได้ทำกิจกรรมเพียงแค่ 2 วัน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.70 รองลงมา 1 วัน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.30 ระยะเวลาที่ปฏิบัติมากที่สุด 1 ชั่วโมงต่อวัน พบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.70

กลุ่มควบคุมด้านการมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง หรือทำกิจกรรมยามว่างที่ต้องออกแรงหนักปานกลาง จนทำให้หายใจขึ้นหรือหัวใจเต้นเร็วเล็กน้อย เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เล่นฟุตบอล ติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 แต่ละสัปดาห์ได้ทำกิจกรรมเพียงแค่ 1 วันจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 ระยะเวลาที่ปฏิบัติมากที่สุด 30 นาทีต่อวัน พบเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.30

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้มระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n =30)				กลุ่มควบคุม (n =30)			
	ก่อน	หลัง	t	p-value	ก่อน	หลัง	t	p-value
	ทดลอง	ทดลอง			ทดลอง	ทดลอง		
	(SUM)	(SUM)			(SUM)	(SUM)		
จำนวนครั้งของการหกล้ม	72	30	5.65	.00	75	77	7.77	.00

จากตารางที่ 4 จำนวนครั้งของการหกล้มของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 72 ครั้ง หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 30 ครั้ง

ส่วนจำนวนครั้งของการหกล้มของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 75 ครั้ง หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 77 ครั้ง

การอภิปรายผลการวิจัย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เพื่อการส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจในการกระทำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพแต่อาจจะขาดแรงจูงใจ หรือขาดการส่งเสริมให้กำลังใจ การประยุกต์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมและการประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองได้ ปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกในพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงก็จะมีแสดงออกซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ นอกจากนั้นยังได้มีการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้แห่งตนของแบนดูรา (Bandura) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชาย ของชมรมผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นจากความรู้สึกละอายใจต่าง ๆ มีความสำคัญและเป็นเรื่องจำเป็นต้องกระทำรวมถึงความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวังได้ตามความสามารถของตนเอง

จากการสำรวจปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 83.30 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัยของอายุที่อาจมีอาการเจ็บป่วยเนื่องจากร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง บางคนเริ่มสูญเสียความคล่องแคล่วทางร่างกายจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, 2563) นอกจากนั้นยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวยังมีการรักษาตนเองด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิตและยารักษาโรคเบาหวาน รองลงมารับประทานยาสมุนไพร เช่น ยาฟ้าทะลายโจร เครื่องดื่มที่มีสมุนไพรผสมอยู่ เช่น กระชาย ชิง เนื่องจากเป็นช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโควิดซึ่งจากการซักถามผู้สูงอายุกล่าวว่ารับประทานเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากยังมีน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐาน คืออ้วน ระดับ BMI มากกว่า 25.00 ถึงร้อยละ 56.70 ซึ่งการสอบถามพูดคุยพบว่าผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันซึ่งใช้กะทิและพร้าวในการทำอาหาร เช่น แกงเขียวหวาน แกงเทโพ

และขนมหวานที่ทำจากกะทิมะพร้าว ซึ่งเป็นเมนูอาหารดั้งเดิมที่มีความอร่อยคุ้นลิ้นมานาน และยังชอบรับประทานขนมหวานที่ทำมาจากแป้ง น้ำตาล และกะทิมะพร้าวอีกด้วย จึงมีผลต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่คล่องแคล่วว่องไว และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย เป็นสาเหตุร่วมกับการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ทำให้มีน้ำหนักเกินมากกว่าปกติซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของความ เสี่ยงต่อการหกล้ม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมทางด้านสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายนอกและภายในบ้านที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอันเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณขาที่เป็นอวัยวะที่รองรับน้ำหนักจากร่างกายส่วนบนของ ร่างกาย จากการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างบางรายพบว่าสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยยังไม่มีความสะดวกเหมาะสม พื้นที่บริเวณในบ้านยังมีสิ่งกีดขวางทางเดิน วางของไม่เป็นระเบียบทำให้ไม่มีความปลอดภัย ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมาก เช่น ภายในห้องน้ำลื่นขณะเปียกน้ำและลื่นจากการมีคราบสบู่ อีกทั้ง ภายในห้องน้ำยังไม่มีราวจับ ไม่มีที่ยึดเกาะเวลาขึ้นอาบน้ำ พื้นกระเบื้องปูมันลื่นซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่าง หนึ่งของปัญหาการเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มของผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบปัญหาดังกล่าวเป็นไปตามที่ Graham (2012) ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบเชิงประจักษ์ทางด้านการให้การพยาบาลและดูแลคนไข้ในกลุ่ม ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล (Examining evidence-based interventions to prevent inpatient falls) พบว่าการหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการมีสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่ เหมาะสม

นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยที่มีความเสี่ยงที่สำคัญมากที่สุดคือการนำเสื้อผ้าเก่า ขาดรุ่งริ่งมาใช้ในการ เช็ดเท้า ทำให้บริเวณนิ้วเท้าของผู้สูงอายุไปเกี่ยวบริเวณเศษผ้าที่ขาดทำให้เป็นสาเหตุของการหกล้มได้ และ ยังพบอีกว่าที่บ้านพักของผู้สูงอายุบางราย ไม่มีพรมเช็ดเท้าอยู่บริเวณหน้าห้องน้ำ และตรงบริเวณบันไดซึ่ง เป็นจุดเสี่ยงที่สำคัญ การปฏิบัติตัวเช่นนี้ยังถือเป็นค่านิยมของคนไทย เมื่อส่วนของบริเวณฝ่าเท้าที่เปียกน้ำ เมื่อสัมผัสกับพื้นกระเบื้อง หรือพื้นไม้มันลื่นก็จะทำให้เกิดการลื่นไถ่ได้ง่าย ซึ่งจากการปฏิบัติตัวภายในบ้านของ กลุ่มตัวอย่างหลายหลังคาเรือนนี้ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างมาก ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้อง กับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุของ ละออม สร้อยแสง และคณะ (2557) ที่พบว่า การใช้เศษ ผ้าหรือเสื้อผ้าเก่าที่ขาดรุ่งริ่งเป็นที่เช็ดเท้า เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ นอกจากนั้นในขณะที่มีการออกสำรวจพื้นที่ดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งได้เล่าถึงประสบการณ์ สาเหตุของการลื่นล้มของตนเองว่า ในขณะเวลาเกิดฝนตกตรงบริเวณชายคานอกตัวบ้านที่มีพื้นกระเบื้องจะ ลื่นเพราะไม่มีหลังคาคลุมมิดชิด ส่งผลให้ตนเกิดการลื่นล้มไม่สามารถยืนทรงตัวได้ในขณะเวลาที่เท้าเปียก และพื้นลื่นน้ำอีกด้วย

ผลการศึกษายังพบปัญหาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดมึนงง และเป็นลมบ่อย ร้อยละ 53.30 ซึ่งจากการสอบถามขณะให้การสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเวลาแดดร้อนตอนกลางวัน จะเกิดอาการขึ้นบ่อย และขณะลุกขึ้นยืนอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้ร่างกายเซ การประคองตนเองขณะก้าว เดินทำได้ไม่เท่าที่ควร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการหกล้มได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีโรคประจำตัวมากคิดเป็น ร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิต และการใช้ยาในการรักษา โรคประจำตัวอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Alison and Sue (2013) ได้ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Following NICE Guidance to Take Positive Steps to Prevent Falls พบว่า ปัญหาเรื่องการหกล้มของผู้สูงอายุพบมากในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยจากการศึกษาผู้สูงอายุที่ พักอาศัยในบ้านแล้วมีการหกล้ม มาจากสาเหตุ 3 ด้าน ได้แก่ ตัวผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ และ

สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุอาจมีเหตุปัจจัยเรื่องสภาพการป่วย การใช้ยาซึ่งยาามีผลข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา เช่น น้ำมิด วิงเวียนศีรษะได้ และผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะต่าง ๆ กล่าวคือ มีการสูญเสียหรือมีการเสื่อมด้านหน้าที่ของเซลล์ในอวัยวะสำคัญต่าง ๆ เช่น สมอ ตา ปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และกระดูกอ่อน เป็นต้น จากรายงานภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคปวดข้อ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ความบกพร่องของการได้ยิน ความบกพร่องของการมองเห็น โรคเมะเร็ง และโรคเบาหวาน (Meiner, 2012) นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทำให้ร่างกายมีอาการเซเสียการทรงตัว ทำให้เกิดการหกล้ม จากการบอกเล่าของผู้สูงอายุเพศชายรายหนึ่งในกลุ่มตัวอย่าง ได้เล่าว่า ขณะที่ตื่นนอนตอนเช้าขณะลุกขึ้นยืนได้มีอาการขาอ่อนแรงทำให้เสียการทรงตัวร่างกายทรุดลงกับพื้นทำให้ได้รับบาดเจ็บที่บริเวณขา แต่ไม่ถึงกับกระดูกหักอีกทั้งร่างกายมีน้ำหนักที่เกินมาตรฐานทำให้เสียการทรงตัวขณะยืน ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมได้เล่าว่าขณะที่ตนหิวถึงน้ำทำให้ร่างกายเสียการทรงตัวเซล้มล้มขณะที่ยืนยังหิวถึงน้ำทำให้ล้มไปอยู่ที่พื้นได้รับบาดเจ็บที่บริเวณขาข้างขวาต้องรีบไปพบแพทย์

จากการสำรวจ และได้พูดคุยสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวอยู่ติดกับวัด ซึ่งทุกวันพระหรืองานประเพณีท้องถิ่น ผู้สูงอายุชอบที่จะไปทำบุญที่วัดซึ่งบางรายต้องเดินทางออกนอกบ้านเพื่อออกไปทำบุญที่วัดตามลำพัง อีกทั้งต้องมีภาระหิ้วของไปทำบุญด้วยตนเอง สาเหตุเพราะลูกหลานออกไปทำงานข้างนอกบ้าน ผู้สูงอายุได้กล่าวว่าสภาพแวดล้อมภายในวัดยังมีจุดเสี่ยงตรงบริเวณพื้นหินอ่อนซึ่งเวลาถูกน้ำตกใส่จะมองไม่เห็นเวลาเดินผ่านก็จะให้เกิดการลื่นล้ม และตรงบริเวณธรณีประตูโบสถ์ยังเป็นจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสะดุดหกล้มได้ ผู้วิจัยยังได้ไปสำรวจที่บริเวณวัดดังกล่าวพบว่าบริเวณบันไดทางขึ้นโบสถ์เป็นบันไดปูด้วยกระเบื้องเนื้อหินอ่อนซึ่งมีความมันลื่นอีกทั้งเวลาฝนตกหรือน้ำหยดใส่ทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็นทำให้บริเวณดังกล่าวเป็นจุดเสี่ยงต่อการลื่นล้มอย่างมาก จากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุรายหนึ่งได้ชี้ให้ดูจุดดังกล่าวว่า เวลาฝนตกจะลื่นมากขณะก้าวขึ้นลงบันได เพราะจุดดังกล่าวไม่มีหลังคาคลุม จึงทำให้เป็นจุดที่เสี่ยงทุกครั้งในเวลาที่พื้นเปียกน้ำ ส่วนสถานที่ที่ผู้สูงอายุไปคือตลาดนัดสภาพแวดล้อมบางจุดตรงบริเวณดังกล่าวจะเป็นถนนดินลูกรังขรุขระพื้นไม่ราบเรียบ และมีสิ่งกีดขวางทางเดินร้อยละ 46.70 อีกทั้งเวลาไปตลาดจะมีผู้คนจำนวนมากทำให้เดินไม่ถนัดและมองไม่เห็นจุดเสี่ยงดังกล่าว ส่วนสถานที่ทำงานส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรตรงบริเวณพื้นดินเวลาฝนตกทำให้พื้นลื่น มีหญ้าเถาว์ล้วย ผู้สูงอายุรายหนึ่งได้กล่าวว่าขณะที่ตนเดินอยู่ที่สวนมองเห็นเถาว์ล้วยไม่ชัดเจนบริเวณตรงทางเดินทำให้ตนเองสะดุดล้มด้วยเสียการทรงตัวและได้เอามืออีกข้างดันพื้นไว้ทำให้ได้รับบาดเจ็บที่บริเวณข้อมือเกิดอาการปวด บวม จากผลการวิจัยของละออม สร้อยแสง และคณะ (2557) ยังพบว่าสภาพแวดล้อมที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นผลกระทบต่อการเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างคือการทำงานที่เป็นสวนผลไม้ ซึ่งสภาพแวดล้อมภายในสวนไม่เหมาะสม

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องอย่างถูกวิธีและเหมาะสมในกลุ่มทดลองในแต่ละบุคคลและชี้ถึงผลดีของการปฏิบัติ ได้แก่ การทำงานที่ต้องออกแรงในการยกของต่าง ๆ การแบกหามของหนัก การขุดดิน หรืองานก่อสร้าง ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่มีความหนักค่อนข้างมากนี้ขณะปฏิบัติอย่างน้อยนาน 10 นาที เป็นเหตุให้ตนเองต้องหายใจถี่ขึ้นมากหรืออัตราการเต้นของหัวใจเต้นเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 80.00 ซึ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 66.70 ส่วนผู้สูงอายุท่านหนึ่งในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการได้

กล่าวว่าหลังจากที่ตนปฏิบัติเหงื่อเริ่มออกเมื่อเหนื่อยตนก็นั่งพักเป็นระยะ และได้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอตามกำลังของตนเองทำให้ร่างกายของตนเองดีขึ้น การนอนหลับพักผ่อนในตอนกลางคืนก็ทำให้ตนเองนอนหลับได้ง่ายขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งยาแต่อย่างใด ผู้สูงอายุรายดังกล่าวยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกทั้งการทรงตัวของตนเองดีขึ้นขณะที่เดินสะดุดก็สามารถพยุงร่างกายของตนเองไม่ให้เซหรือล้มได้ รู้สึกดีกว่าก่อนที่ตนเองมีพฤติกรรมที่เนือยนิ่งชอบนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่เป็นประจำ

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันคือการเดินไป-กลับ ยังที่ต่าง ๆ นั้นยังมีความจำเป็นและความสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละวันอีกด้วยซึ่งก็พบว่าจำนวนของผู้สูงอายุร้อยละ 100 ทั้ง 2 กลุ่มได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้เหมือนกันแต่พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมเดินไป-กลับไปยังที่ต่าง ๆ มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติต่อสัปดาห์มากกว่ากลุ่มควบคุม คือได้ปฏิบัติ 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ให้คำแนะนำจะใช้เวลาปฏิบัติเพียง 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เท่านั้น ส่วนกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือกิจกรรมยามว่างที่ต้องออกแรงมาก เช่น วิ่ง หรือเล่นฟุตบอล ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยมากเพียงร้อยละ 13.30 ด้วยเหตุผลว่ากิจกรรมดังกล่าวทำให้ตนเองนั้นเหนื่อยจนเกินไปและกลัวตนเองได้รับอันตรายเกิดอุบัติเหตุขณะออกกำลังกายดังกล่าวนี้อีกด้วย นอกจากนี้การสำรวจทางด้านการมีพฤติกรรมการนั่ง ๆ นอน ๆ ในแต่ละวันทั้งที่บ้านที่ทำงาน นั่งคุยกับเพื่อน นั่งอยู่ในรถยนต์ รถประจำทาง นั่งอ่านหนังสือ นั่งดูโทรทัศน์ แต่ไม่รวมกับเวลานอนหลับ พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับคำแนะนำมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันใช้เวลา 2 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.70 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมนั่งมากถึง 4 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 8 ราย คิดเป็น 26.70 ส่วนกลุ่มทดลองไม่มี จากคำบอกกล่าวของผู้สูงอายุพบว่าหลังจากที่ตนเองได้มีพฤติกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดช่วงเวลาพฤติกรรมเนือยนิ่งทำให้ตนเองเกิดความคล่องตัวมากขึ้น ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้กล่าวเพิ่มเติมว่าหลังจากที่ตนเองได้ปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้การทรงตัวดีขึ้นมาก ทำให้ไม่หกล้มง่าย และยังทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่นขึ้น นอกจากนั้นกิจกรรมทางกายยังช่วยชะลอความเสื่อมถอยของอวัยวะร่างกายในการรับรู้และทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดความเสี่ยงในการล้มได้ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2565)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าภายหลังการศึกษาลักษณะการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุช่วยลดจำนวนครั้งของการหกล้มและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ทีมบุคลากรด้านสุขภาพควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไปใช้ในการส่งเสริมป้องกันผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ทีมบุคลากรด้านสุขภาพควรมีการจัดโครงการฝึกอบรมทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน หรือผู้ที่สนใจ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการหกล้ม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางป้องกัน หรือการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านที่ถูกต้องเพื่อนำไปปรับปรุงแหล่งชุมชนที่อาศัยได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่มากกว่านี้เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง และเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

2. ควรมีการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อลดสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลให้น้อยลง

3. ศึกษาตัวแปรตามอื่น ๆ นอกเหนือจาก 2 ตัวแปรตามที่ศึกษา

4. ศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น

.....

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- จิตติมา บุญเกิด. (2561). *การหกล้มในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด.
- ธีรภัทร อติวินิจตระการ และ ชานนท์ อิมอาบ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(4), 288-298.
- นิราศศิริ โรจนธรรมกุล. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส เค เอส อินเตอร์พรีน จำกัด.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ กนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 122-129.
- อัจฉรา ปุราคม, มาสรีน ศุกลบัณฑิ และ นิตยา แสงชื่น. (2563). นโยบายกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 14(2), 1-17.
- Alison Wells & Sue Gray. (2013). Following NICE guidance to take positive steps to prevent Falls. *Nursing and Residential Care*, 15(11), 1.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: WH. Freeman and Company.

Graham C. Bridget. (2012). Examining evidence-based interventions to prevent inpatient falls. *Medsurg Nursing*, 21(5), 267-270.

Meiner, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



นวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

พิมพาภรณ์ พึ่งบุญพานิชย์*, นภา นาคแย้ม**

บทคัดย่อ

การบัญชีมีบทบาทสำคัญในการดำเนินธุรกิจและการจัดการองค์กรในยุคปัจจุบันที่เต็มไปด้วยความเปลี่ยนแปลงและความท้าทาย การพัฒนานวัตกรรมในด้านการบัญชีมีบทบาทสำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการจัดการเชิงกลยุทธ์ในองค์กร บทความวิจัยนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับ Strategic costing, Activity-based costing, Target costing, Life cycle costing, Quality costing, Strategic management accounting, Strategic accounting information system เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาใช้เป็นแนวปฏิบัติ Businesses Practice Guideline ซึ่งจะได้นวัตกรรมจากการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์โดยนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ (Businesses practice guideline) วิธีดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ตามรูปแบบของการวิเคราะห์เอกสาร (Holly, Salmond & Saimbert, 2021) โดยใช้การกำหนดกรอบในการสืบค้น (PICO Framework) ตลอดจนเกณฑ์การคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการวิจัยใช้เกณฑ์ของ Scott (1990) ประกอบด้วย 1) ความจริง (Authenticity) 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) 3) การเป็นตัวแทน (Representativeness) และ 4) ความหมาย (Meaning)

ผลการวิเคราะห์บทความวิจัยทั้งหมดมี 24 ชื่อเรื่อง แสดงให้เห็นว่าเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ระหว่างปี 2555-2565 จากฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือจึงเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ สรุปผลการวิจัยหลังจากสังเคราะห์แล้วได้ผลสรุปว่า การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (SMA) ส่งผลต่อผลการดำเนินงานทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน ความสำเร็จของธุรกิจและการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ นอกจากนี้ประเภทย่อยของกลยุทธ์ยังส่งผลต่อการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ และการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ ทั้งหมดเป็นองค์ความรู้ใหม่สามารถนำไปพัฒนาใช้ต่อยอดในการทำวิจัยครั้งต่อไป และเป็นแนวปฏิบัติทางธุรกิจที่สำคัญสำหรับองค์กรธุรกิจ

คำสำคัญ : นวัตกรรมการบัญชี, การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์, การบัญชีต้นทุนเชิงกลยุทธ์

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ประจำ คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, pimpa_pu@hotmail.com, Tel. 081-9391079

Received : March 1, 2024; Revised : April 11, 2024; Accepted : April 30, 2024

Accounting Innovations for Strategic Management: A Systematic Review

Pimpaporn Pungboonpanich*, Napa Nakym**

Abstract

Accounting plays an important role in business operations and organization management in today's era which is full of changes and challenges. Innovation development in accounting plays an important role in increasing efficiency and strategic management in organizations. This research article has reviewed the literature to find the conceptual framework of Strategic Costing, Activity-Based Costing, Target Costing, Life Cycle Costing, Quality Costing, Strategic Management Accounting, Strategic accounting information system in order to use the knowledge gained to develop and use for businesses practice guidelines, which will receive innovation from accounting for strategic management. The research objectives are to synthesize the literature on accounting innovations for strategic management by using the knowledge gained to develop and use it as a business practice guideline. The research method uses a systematic literature study and analysis process (Systematic review) according to the format of document analysis (Holly, Salmond & Saimbert, 2021) by use the search PICO framework as well as the criteria for selecting documents to use in the research using the criteria of Scott (1990) consisting of 1) truth (Authenticity) 2) accuracy and reliability. (Credibility) 3) Representation (Representativeness) and 4) Meaning.

The results of the analysis of all 24 research articles show that it is an analysis of data from empirical evidence (Evidence based) between 2012-2022 from a reliable database, therefore it is one method of developing new knowledge. Summary of research results after synthesis has concluded that strategic management accounting (SMA) affects both monetary and non-monetary performance. Business success and strategic management Moreover, the type of strategy also affects strategic management. Strategic management accounting and application of strategies all of this is new knowledge that can be developed and used in future research and is an important business practice guideline for business organizations.

Keywords : Accounting innovations, Strategic management accounting, Strategic costing accounting

* Assistant Professor, Multidisciplinary College, Christian University of Thailand.

** Instructor, Multidisciplinary College, Christian University of Thailand.

Corresponding author, pimpa_pu@hotmail.com, Tel. 081-9391079

Received : March 1, 2024; **Revised :** April 11, 2024; **Accepted :** April 30, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความสำคัญของการทำบัญชีทำให้เราทราบถึงรายรับ รายจ่าย ที่เป็นตัวบ่งบอกกำไรขาดทุนของกิจการ ถือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ แสดงถึงอัตราการเติบโต และบอกว่าแผนการดำเนินงานขณะนั้นได้ผล และมีประสิทธิภาพหรือไม่ เพื่อจะได้วางแผนธุรกิจได้อย่างถูกต้องมากขึ้น แต่เนื่องจากการจัดการธุรกิจปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น คู่แข่งขันทางการค้าได้คิดค้นกลยุทธ์ต่าง ๆ มาช่วงชิงการได้เปรียบทางการแข่งขันมากมาย การจัดทำบัญชีอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจทางธุรกิจได้ ดังนั้น การนำนวัตกรรมการบัญชีเชิงกลยุทธ์มาใช้จะส่งเสริมให้ธุรกิจได้รับการพัฒนาอย่างยั่งยืน

นวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานที่มีคุณค่า เมื่อนำมาใช้จะช่วยให้ข้อมูลการบัญชีขององค์กรได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิมสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนที่เป็นระบบและเป็นรูปธรรม ส่งผลให้มีการวางแผนการดำเนินงานและกำหนดตำแหน่งทางการแข่งขันที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้เกิดความได้เปรียบและศักยภาพทางการแข่งขันโดยก่อให้เกิดรายได้และผลกำไรเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างยั่งยืน และมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีและโดดเด่นในปัจจุบันและในอนาคต โดยมีความสำคัญ ดังนี้ 1) ลดระยะเวลาการตั้งเครื่องจักรและการยกเลิกกิจกรรมการเก็บรักษาวัตถุดิบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ต้นทุนและค่าใช้จ่ายลดลงได้เป็นอย่างดี 2) ปรับปรุงการออกแบบสินค้า กระบวนการและความเข้าใจในกระบวนการผลิตสินค้า ส่งผลให้กำไรในภาพรวมเพิ่มขึ้น 3) การจัดเตรียมข้อมูลสำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดตัวผลิตภัณฑ์ที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดต้นทุนภายในกิจการ 4) การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมที่แท้จริงที่มีผลกระทบต่อธุรกิจ 5) การตัดสินใจด้านต้นทุนสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรทั้งผู้ขายวัตถุดิบ ผู้กระจายสินค้า ลูกค้า และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ และ 6) พัฒนาและประยุกต์ใช้การลดต้นทุนผ่านกระบวนการการแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานของกิจการ ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบางประเด็นมีผลที่ตรงกัน บางประเด็นก็ขัดแย้งกัน ได้แก่ งานวิจัยของ Rankin (2020) ที่พบว่า โครงสร้างต้นทุน (Cost structure) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ Activity-based costing เพราะฉะนั้นจึงต้องมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการนำนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์มาพัฒนาจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่มาใช้พัฒนาโครงสร้างองค์กรต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นงานวิจัยที่มีส่วนสำคัญในการสรุปการสร้างองค์ความรู้ที่ได้มาจากผลงานวิจัย ที่มีความหลากหลายในประเด็นเกี่ยวกับการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ กล่าวคือ การศึกษาวิจัยในเรื่องนวัตกรรมการบัญชีอาจมีผู้ศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกัน แต่แตกต่างกันที่กรอบแนวคิด กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ดำเนินงานวิจัย เครื่องมือวัดผล ทำให้มีการสรุปผลงานวิจัยที่อาจเหมือนกัน หรือแตกต่างกัน จึงต้องมีการศึกษาวิจัยแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อค้นหาองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันและใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการอ้างอิงการทำงาน ดังนั้น ผลจากงานวิจัยในครั้งนี้ที่ได้มาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ที่มีความทันสมัยและมีความน่าเชื่อถือจะสามารถแก้ไขปัญหาคือกรอบแนวคิดที่มีความแตกต่างกัน โดยหาเหตุผลมาอธิบายเพื่อปิดช่องว่าง (Gap) นั้น ๆ จึงเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมองค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปพัฒนาใช้เป็นแนวปฏิบัติ Businesses practice guideline ต่อองค์กรธุรกิจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

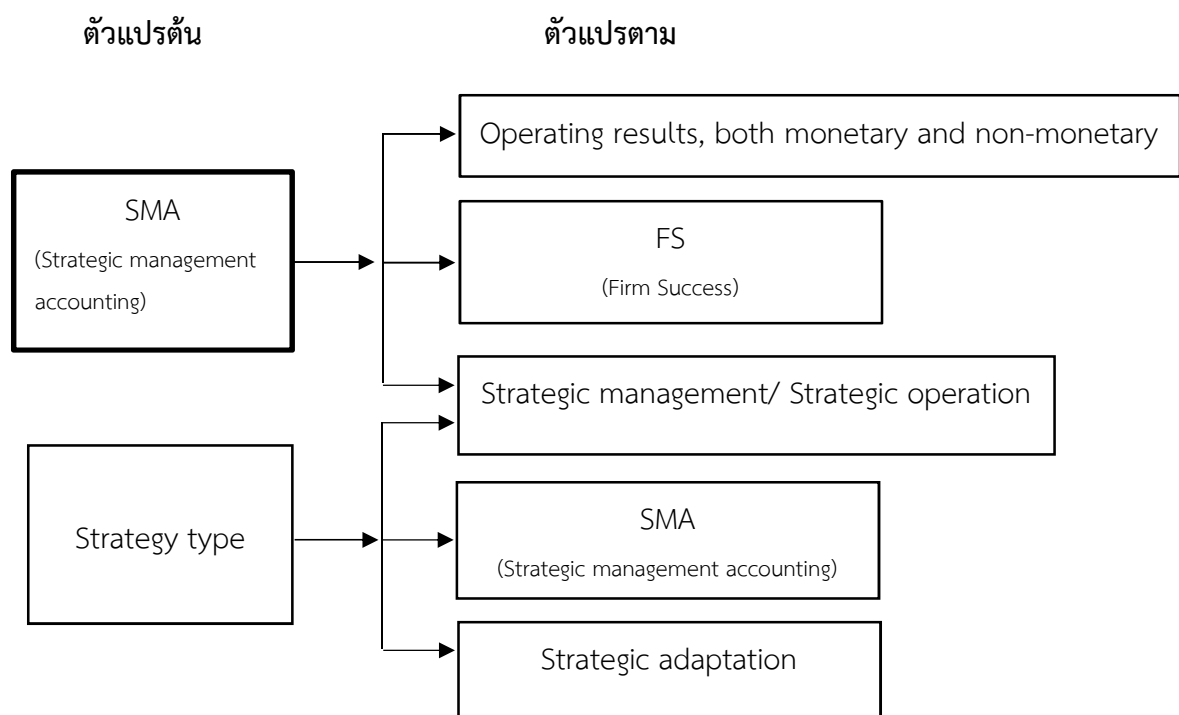
เพื่อสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์โดยนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ Businesses practice guideline

คำถามการทบทวนวรรณกรรม (Review Question)

นวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพสำหรับองค์กรธุรกิจเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยโดยสรุป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเอกสารครั้งนี้ ใช้กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ตามรูปแบบของการวิเคราะห์เอกสาร (Holly et al., 2021) ดังรายละเอียดดังนี้

1. ระบุขอบเขตปัญหาที่ต้องการศึกษา (Formulating a question) ประกอบด้วย 1) คัดเลือกประชากรและตัวอย่าง (Data selection) โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidences) เกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยใช้การกำหนดกรอบในการสืบค้น (PICO Framework) ดังนี้

P: Problem (ปัญหางานวิจัย) หมายถึง การเลือกงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์

I: Phenomenal of interest หมายถึง งานวิจัยที่มีการค้นคว้าเกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นการบัญชีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนในการพัฒนากลยุทธ์ การดำเนินงานของธุรกิจที่ผ่านมาให้ดีขึ้นและได้เปรียบคู่แข่งขัน ซึ่งประกอบด้วย 7 กลวิธี ดังนี้ 1) การบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity-Based Costing) 2) การบริหารฐานกิจกรรม (Activity-based management) 3) การบัญชีต้นทุนเป้าหมาย (Target costing) 4) การบัญชีต้นทุนคุณลักษณะ (Attribute costing) 5) การบัญชีต้นทุนวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Life cycle costing) 6) การบัญชีต้นทุนคุณภาพ (Quality costing) และ 7) การบัญชีต้นทุนห่วงโซ่คุณค่า (Value chain costing)

C: Context of strategic management accounting หมายถึง บริบทของการจัดการเชิงกลยุทธ์ขององค์กรธุรกิจต่าง ๆ

O: Outcome (ผลลัพธ์) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กรธุรกิจ

2. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Establishing the inclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) งานวิจัยที่ออกแบบการศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา/การวิจัยเชิงสำรวจ ที่ศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยมีการศึกษาระหว่างปี พ.ศ.2555-2565

2) งานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย คือ สถานประกอบการธุรกิจต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1) เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่เฉพาะบทคัดย่อ

2) เป็นงานวิจัยแบบมีการจัดกระทำ

3. พัฒนากลยุทธ์การค้นหา (Developing search strategies) โดยสืบค้นข้อมูลงานวิจัยและวรรณกรรมที่เผยแพร่ในแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบย้อนหลัง 10 ปี คือในช่วง พ.ศ. 2555-2565 หรือ ค.ศ. 2012-2022 ด้วยการใช้คำสำคัญ (Keywords) เช่น Strategic Costing, Activity-based costing, Target costing, Life cycle costing, Quality costing, Strategic management accounting, Strategic accounting information system ภาษาไทย เช่น ต้นทุนเชิงกลยุทธ์ ต้นทุนฐานกิจกรรม ต้นทุนเป้าหมาย ต้นทุนวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ ต้นทุนคุณภาพ การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ระบบข้อมูลทางการบัญชีในฐานข้อมูลที่สำคัญประกอบด้วย Database เช่น www.guideline.gov, EBSCO, ProQuest, และ Search engine เช่น Google Scholar, ThaiJO, ThaiLIS

4. คัดเลือกบทความเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Selection of articles to be included in the systematic review) เกณฑ์การคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ความจริง (Authenticity) 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) 3) การเป็นตัวแทน (Representativeness) และ 4) ความหมาย (Meaning) (Scott, 1990)

5. การวิเคราะห์/สกัดข้อมูล (Data extraction) โดยการอ่านทำความเข้าใจกับบทความวิจัยแล้วนำมาบันทึกลงในตารางทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review table) ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์ ชื่อเรื่อง แหล่งตีพิมพ์ ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และผลการวิจัย ทำให้ได้สาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

6. การสังเคราะห์ข้อมูล (Data synthesis) เป็นการอ่านเชิงวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบแยกประเภทของแต่ละชิ้นงาน โดยทบทวน/ตรวจสอบ/สอบทานตามเกณฑ์เป้าหมาย การเลือกสรรเฉพาะเนื้อหาที่มีสาระ การตีความ/แปลความ และเป็นข้อสรุป (Conclusion) เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ (Guideline)

7. ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติและการวิจัยในอนาคตและการเขียนบทวิจารณ์ (Recommendation for practice and future research and writing the review) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสอดคล้องของงานวิจัย 2) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกมามีความน่าเชื่อถือ และ 3) การเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทบทวนวรรณกรรมเป็นระบบ (Systematic review) จึงได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Exemption) ซึ่งเป็นไปตามเอกสารคู่มือการรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานการวิเคราะห์เกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์

ข้อมูลพื้นฐานการวิเคราะห์เกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า วรรณกรรมไทย จำนวน 15 ชื่อเรื่อง และวรรณกรรมต่างประเทศ จำนวน 9 ชื่อเรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้าเกณฑ์การทบทวนอย่างเป็นระบบทั้งหมด (Scott, 1990) จำนวน 24 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ในฐานข้อมูล EBSCO, ProQuest, Google Scholar, ThaiJO, และ ThaiLIS

ตอนที่ 2 ข้อค้นพบผลของนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์

นวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management accounting: SMA) ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร (Firm success) จำนวน 9 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 37.50 เป็นวรรณกรรมไทย จำนวน 8 ชื่อเรื่อง ของขวัญชนก ทานนิมิตกุลชัย (2564); จินตนา สิงจานุสงค์ (2559); ณัฐนันท์ จิตติยาปราโมทย์ (2561); ไตรรงค์ สวัสดิกุล และนภาพร พลนิกรกิจ (2562); ปาลวิ พิกุลสาคร, ณัฐวงศ์ พูนพล, และสุวรรณ หวังเจริญเดช (2565); ปิยนุช ปรากฏดี สุรนา บุญลัว และเกศินี เมืองไธสงค์ (2561); สุวรรณ หวังเจริญเดช (2558); อนุชา ถาพะยอม (2564)) และวรรณกรรมต่างประเทศ จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ของ Alsoboa, Al-Ghazzawi and Joudeh (2015) ผลการวิจัยพบว่า การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ ระบบสารสนเทศทางการบัญชีเชิงกลยุทธ์ การบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรม การบัญชีต้นทุนวงจรชีวิต การบัญชีต้นทุนห่วงโซ่คุณค่า การบัญชีต้นทุนเป้าหมาย การบัญชีต้นทุนคุณภาพ ส่งผลต่อผลการดำเนินงาน ทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน ความสำเร็จขององค์กร (Firm success) ตลอดจนการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic management)

ประเภทกลยุทธ์ (Strategy type: ST) ส่งผลต่อการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (SMA) จำนวน 9 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 37.50 เป็นวรรณกรรมไทย จำนวน 4 ชื่อเรื่อง ของปติดา ลิ่มชัยเจริญ (2560);

ปภาพิต ศรีสว่างวงศ์ สุธนา บุญเหลือ และศรัณญา รักสงฆ์ (2561); ศิริเพชร สุนทรวิภาต (2562); สุทธิดา เรียบร้อย กุลชญา แวนแก้ว ศฐา วรณกุล และ ดลยา ไชยวงศ์ (2565) และวรรณกรรมต่างประเทศ จำนวน 5 ชื่อเรื่อง ของ Mashayekhi and Ara (2017); Oyewo (2021); Paksoy and Yilmaz (2021); Phan, Baird and Blair (2014); Rankin (2020) ผลการวิจัยพบว่า ประเภทของกลยุทธ์ ได้แก่ รูปแบบของกลยุทธ์เชิงรุก รูปแบบของกลยุทธ์ผู้ปกป้อง นโยบายสมัยใหม่ขององค์กร ระบบบัญชีที่ดีที่สุด ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สมรรถนะบุคลากรฝ่ายบัญชี ความกดดันด้านสิ่งแวดล้อมการแข่งขันส่งผลต่อนวัตกรรมบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การบัญชีต้นทุนคุณภาพ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประเภทกลยุทธ์ (ST) ส่งผลต่อการปรับตัวเชิงกลยุทธ์ (Strategic adaptation) และ/หรือ การบริหารงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) จำนวน 3 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.50 เป็นวรรณกรรมไทย จำนวน 2 ชื่อเรื่อง ของณัชชารีย์ กุลพิชัยจิราวุฒิ สุภัทรพร ทวีจันทร์ สหิสา พลนิล และ ปิยฉัตร ทองแพง (2561); อภิชาติ ลิ้มเมธี และสรียา วิจิตรเสถียร (2564) และวรรณกรรมต่างประเทศ จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ของ Knauer and Moslang (2018) และพบว่า ประเภทกลยุทธ์ ได้แก่ รูปแบบการปรับกลยุทธ์ และการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ส่งผลต่อการปรับตัวเชิงกลยุทธ์และ/หรือการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ ซึ่งมี 3 มิติ ได้แก่ 1) การพิจารณาสภาพแวดล้อม 2) การประเมินคู่แข่ง และ 3) การคาดการณ์อนาคต

การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ส่งผลต่อผลการดำเนินงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน (Operating results, Both monetary and non-monetary) หรือการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ จำนวน 3 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.50 เป็นวรรณกรรมไทย จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ของ พันธุ์ภรณ์ พลพิทักษ์ และ สมบูรณ์ สารพัด (2566) และวรรณกรรมต่างประเทศ จำนวน 2 ชื่อเรื่อง ของ Azeez, Kadhim and Kadhim (2020); Baharudin and Jusoh (2019) พบว่า การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ การบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรมส่งผลต่อการดำเนินงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน และการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์

สรุปผลการวิจัยจากการสังเคราะห์แล้วได้ผลสรุปว่า การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (SMA) ส่งผลต่อผลการดำเนินงานทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน ความสำเร็จของธุรกิจ และการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ นอกจากนี้ประเภทของกลยุทธ์ยังส่งผลต่อการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ และการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ จากการสังเคราะห์งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ 1) การบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรม 2) การบริหารฐานกิจกรรม 3) การบัญชีต้นทุนเป้าหมาย 4) การบัญชีต้นทุนคุณลักษณะ 5) การบัญชีต้นทุนวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ 6) การบัญชีต้นทุนคุณภาพ และ 7) การบัญชีต้นทุนห่วงโซ่คุณค่า เมื่อนำมาบูรณาการประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิด “นวัตกรรม” ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็น นวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24)

บทความวิจัยในประเทศ

หลักฐานเชิงประจักษ์	ขวัญชนก ห่านนิมิตกุลชัย (2564)
กลุ่มตัวอย่าง	298
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 Strategic management accounting practices: SMAP คู่ที่ 2 Intellectual capital development (IC) คู่ที่ 3 SMAP, IC Development
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 Firm Success, IC Development คู่ที่ 2 Firm Success คู่ที่ 3 Firm Success
ผลการวิจัย	โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ แนวทางปฏิบัติทางการบัญชีบริหารเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อ การพัฒนาทุนทางปัญญาซึ่งมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความสำเร็จของ กิจการ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติทางการบัญชีบริหารเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพล ทางอ้อมต่อความสำเร็จของกิจการโดยผ่านการพัฒนาทุนทางปัญญา
หลักฐานเชิงประจักษ์	จินตนา สิงจานุสงค์ (2559)
กลุ่มตัวอย่าง	118
ตัวแปรต้น	ระบบสารสนเทศทางการบัญชีเชิงกลยุทธ์ (Strategic accounting information system: SAI) มี 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านการรวบรวมข้อมูล 2) ด้านการประมวลผลข้อมูล 3) ด้านการควบคุมข้อมูล 4) ด้านการจัดทำสารสนเทศ
ตัวแปรตาม	ความสำเร็จขององค์กร (Organizational success) มี 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านการเงิน 2) ด้านลูกค้า 3) ด้านกระบวนการภายใน 4) ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา
ผลการวิจัย	ระบบสารสนเทศทางการบัญชีเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิง บวกกับความสำเร็จขององค์กรของธุรกิจในทุกมิติ

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	ณัชชารีย์ กุลพิชัยจิราวุฒิ, สุภัทรธร ทวีจันทร์, สหิสา พลนิล และ ปิยฉัตร ทองแพง (2561)
กลุ่มตัวอย่าง	109
ตัวแปรต้น	ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชี มี 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านนักศึกษา 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ และ 4) ด้านงบประมาณและการเงิน
ตัวแปรตาม	การบริหารงานเชิงกลยุทธ์ มี 4 มิติ ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม 2) การจัดทำกลยุทธ์ 3) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ และ 4) การควบคุมและประเมินผลกลยุทธ์
ผลการวิจัย	1) ผู้บริหารมีการประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชี โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้บริหารมีการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และ 3) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดย 3 ลำดับแรก คือ ด้านหลักสูตรกับด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์ ด้านหลักสูตรกับด้านการจัดทำกลยุทธ์ และด้านอาจารย์กับด้านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
หลักฐานเชิงประจักษ์	ณัฐนันท์ ฐิตียาปราโมทย์ (2561)
กลุ่มตัวอย่าง	153
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 นวัตกรรมการบัญชีเชิงกลยุทธ์ (Management accounting innovation) มี 4 มิติ ดังนี้ 1) การวัดผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ 2) การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ 3) การบริหารแบบควบคุมคุณภาพ และ 4) ระบบการควบคุมทางการบริหาร คู่ที่ 2 การแข่งขันของธุรกิจ (Corporate competitive) และ ประสิทธิภาพของธุรกิจ (Business effectiveness) คู่ที่ 3 นวัตกรรมการบัญชีเชิงกลยุทธ์ (Management accounting innovation)
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 ความสำเร็จของธุรกิจ (Firm success) คู่ที่ 2 ความสำเร็จของธุรกิจ (Firm success) คู่ที่ 3 การแข่งขันของธุรกิจ (Corporate competitive) ประสิทธิภาพของธุรกิจ (Business effectiveness) และ ความสำเร็จของธุรกิจ (Firm success)
ผลการวิจัย	1) มิติด้านการวัดผลการดำเนินงานแบบบูรณาการมีผลกระทบเชิงบวกต่อความสำเร็จของธุรกิจ 2) มิติการบริหารแบบควบคุมคุณภาพมีผลกระทบเชิงบวกต่อประสิทธิภาพของธุรกิจ 3) มิติด้านระบบการควบคุมทางการบริหารมีผลกระทบเชิงบวกต่อการแข่งขันของธุรกิจ ประสิทธิภาพของธุรกิจและ ความสำเร็จของธุรกิจ และ 4) การแข่งขันของธุรกิจและประสิทธิภาพของธุรกิจมีผลกระทบเชิงบวกกับความสำเร็จของธุรกิจ

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	ไตรรงค์ สวัสดิกุล และ นภาพรณ พลนิกรกิจ (2562)
กลุ่มตัวอย่าง	213
ตัวแปรต้น	การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ มี 3 มิติ ดังนี้ 1) การหวั่งโซ่คุณค่า 2) การต้นทุนเป้าหมาย และ 3) การบัญชีแบบลิ้น
ตัวแปรตาม	ผลการดำเนินงานของกิจการ มี 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านความพึงพอใจของลูกค้า 2) ด้านการดำเนินการผลิตภายใน 3) ด้านนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ และ 4) ด้านการเงิน
ผลการวิจัย	การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านหวั่งโซ่คุณค่า ด้านการต้นทุนเป้าหมาย และด้านการบัญชีแบบลิ้น และการบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ยังส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานโดยรวมและทุกด้านของกิจการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารให้ความสำคัญของการบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์
หลักฐานเชิงประจักษ์	ปัทมา ลิ้มชัยเจริญ (2560)
กลุ่มตัวอย่าง	384
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 ประเภทของกลยุทธ์ แบ่งเป็น 2 มิติ ดังนี้ 1) รูปแบบของกลยุทธ์เชิงรุก และ 2) รูปแบบของกลยุทธ์ผู้ปกป้องคุณลักษณะขององค์กร มี 2 มิติ ดังนี้ 1) ลักษณะขององค์กรแบบกระจายอำนาจ 2) ขนาดขององค์กรและการมีส่วนร่วมของนักบัญชีในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ คู่ที่ 2 การใช้เทคนิคการบัญชีในการจัดการเชิงกลยุทธ์ (SMA usage)
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 การใช้เทคนิคการบัญชีในการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management accounting usage: SMA usage) คู่ที่ 2 ความสำเร็จขององค์กร (Performance)
ผลการวิจัย	1) บริษัทที่ใช้กลยุทธ์เชิงรุกมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการใช้เทคนิคการบัญชีในการจัดการเชิงกลยุทธ์ (SMA usage) 2) บริษัทที่มีลักษณะเฉพาะขององค์กรแบบการกระจายอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้เทคนิคการบัญชีในการจัดการเชิงกลยุทธ์ 3) การมีส่วนร่วมของนักบัญชีในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ส่งผลต่อการใช้เทคนิคการบัญชีในการจัดการเชิงกลยุทธ์ 4) การใช้เทคนิคการบัญชีในการจัดการเชิงกลยุทธ์ส่งผลต่อผลสำเร็จขององค์กร

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	ปภาพิต ศรีสว่างวงศ์, สุธนา บุญเหลือ และ ศรัณญา รักสงฆ์ (2561)
กลุ่มตัวอย่าง	165
ตัวแปรต้น	ปัจจัยภายในองค์กร มี 5 มิติ ดังนี้ 1) นโยบายสมัยใหม่ขององค์กร (Modern organizational policy) 2) ระบบบัญชีที่ดีที่สุด (Best accounting system) 3) ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT resource readiness) 4) สมรรถนะบุคลากรฝ่ายบัญชี (Accounting employee competency) และ 5) ความกดดันด้านสิ่งแวดล้อมการแข่งขัน (Competitive environment pressure)
ตัวแปรตาม	คุณภาพข้อมูลการบัญชีเชิงกลยุทธ์ (Strategic accounting information quality)
ผลการวิจัย	ปัจจัยภายในองค์กร 4 มิติเท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลการบัญชีเชิงกลยุทธ์ (ด้านนโยบายสมัยใหม่ขององค์กร ระบบบัญชีที่ดีที่สุด สมรรถนะของพนักงานบัญชี และความกดดันด้านสิ่งแวดล้อมในการแข่งขัน)
หลักฐานเชิงประจักษ์	ปาลวี พิgulสาคร, ญัฐวงศ์ พูนพล และ สุวรรณ หวังเจริญเดช (2565)
กลุ่มตัวอย่าง	210
ตัวแปรต้น	Product costing system (PCS), Technical information (TI), Customer service system (CSS) , Firm age (FA) , Firm size (FS)
ตัวแปรตาม	Corporate sustainability (CS)
ผลการวิจัย	การใช้ข้อมูลบัญชีบริหารมีผลกระทบและความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความยั่งยืนขององค์กร ดังนั้น การใช้ข้อมูลบัญชีบริหารที่เหมาะสมจึงเสมือนเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของผู้บริหารในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานในระยะยาว และช่วยให้บริษัทสามารถอยู่รอดได้อย่างยั่งยืนภายใต้แรงกดดันจากสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	ปิยนุช ปราภวดี, สุธนา บุญลัว และ เกศินี เมืองไธสงค์ (2561)
กลุ่มตัวอย่าง	305
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 การมุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติงานทางบัญชี มี 5 มิติ ดังนี้ 1) หลักฐานทางธุรกิจ 2) การเชื่อมโยงข้อมูลการบัญชี 3) เน้นความชัดเจนในกระบวนการทางบัญชี 4) เกี่ยวข้องกับคุณค่านโยบายการบัญชี และ 5) เน้นการบูรณาการข้อบังคับการบัญชี คู่ที่ 2 คุณภาพข้อมูลการบัญชี ความสมบูรณ์ของการจัดทำบัญชีและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการบัญชี คู่ที่ 3 คุณภาพของรายงานการเงินและคุณค่าของข้อมูล
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 คุณภาพข้อมูลการบัญชี (Accounting information quality) ความสมบูรณ์ของการจัดทำบัญชี (Accounting function excellence) ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการบัญชี (Accounting practice effectiveness) คู่ที่ 2 คุณภาพของรายงานการเงิน (Financial report quality) และคุณค่าของข้อมูล (Information value) คู่ที่ 3 ความสำเร็จของการบัญชี (Accounting success)
ผลการวิจัย	การมุ่งเน้นหลักฐานรายการค่าและการตระหนักถึงการเชื่อมโยงข้อมูลทางการบัญชีมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความเป็นเลิศในหน้าที่ทางการบัญชี คุณภาพข้อมูลทางการบัญชี และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการบัญชี และการเน้นความชัดเจนกระบวนการทางบัญชีมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อคุณภาพข้อมูลการบัญชี ตลอดจนการให้ความสำคัญกับนโยบายบัญชี และการเน้นการรวมกฎระเบียบทางบัญชีมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความเป็นเลิศในหน้าที่ทางการบัญชีและคุณภาพข้อมูลทางบัญชี สรุปภาพรวมได้ว่า การมุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติทางบัญชีเชิงกลยุทธ์เป็นตัวช่วยหลักในการอธิบายและช่วยให้เกิดความสำเร็จทางการบัญชี

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	พัฒนภรณ์ พลพิทักษ์ และ สมบูรณ์ สารพัด (2566)
กลุ่มตัวอย่าง	335
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ คู่ที่ 2 การมีส่วนร่วมในการทำงาน คู่ที่ 3 การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ คู่ที่ 4 การมีส่วนร่วมในการทำงาน คู่ที่ 5 ผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ตัวเงิน คู่ที่ 6 ผลการดำเนินงานที่เป็นตัวเงิน
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 1) การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า 2) การวิเคราะห์ตำแหน่งกลยุทธ์ และ 3) การวิเคราะห์ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน คู่ที่ 2 1) ด้านการตัดสินใจ 2) ด้านการปฏิบัติงาน 3) ด้านผลประโยชน์ และ 4) ด้านการประเมิรร่วมกัน คู่ที่ 3 1) ผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ตัวเงิน 2) ผลการดำเนินงานที่เป็นตัวเงิน คู่ที่ 4 1) ผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ตัวเงิน 2) ผลการดำเนินงานที่เป็นตัวเงิน คู่ที่ 5 1) ด้านลูกค้า 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านการเรียนรู้ คู่ที่ 6 1) ด้านยอดขาย 2) ด้านต้นทุน และ 3) ด้านกำไร
ผลการวิจัย	การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ ด้านการวิเคราะห์ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน ส่งผลต่อผลการดำเนินงาน ด้านที่ไม่ใช่ตัวเงิน และด้านที่เป็นตัวเงิน การมีส่วนร่วม ด้านการปฏิบัติงาน และด้านการประเมิรผลร่วมกัน ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านที่ไม่ใช่ตัวเงิน และการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงาน ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมิรผลร่วมกัน ส่งผลต่อผลการดำเนินงาน ด้านที่เป็นตัวเงิน ผลการดำเนินงาน ด้านที่ไม่ใช่ตัวเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการทำงานในองค์กร และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ส่งผลต่อผลการดำเนินงาน ด้านที่เป็นตัวเงิน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
หลักฐานเชิงประจักษ์	ศิริเพชร สุนทรวิภาต (2562)
กลุ่มตัวอย่าง	เชิงปริมาณ 480 และ เชิงคุณภาพ 10
ตัวแปรต้น	ปัจจัยภายในองค์กร มี 5 มิติ ดังนี้ 1) ระบบสารสนเทศทางการบัญชี 2) บทบาทของผู้บริหารด้านบัญชี 3) กลยุทธ์ขององค์กร 4) การบัญชีการจัดการเชิงกลยุทธ์ และ 5) ผลการดำเนินงานขององค์กร
ตัวแปรตาม	การบัญชีการจัดการเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารด้านบัญชี (Strategic management accounting of management accountant)
ผลการวิจัย	ปัจจัยภายในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุทั้ง 5 มิติ ส่งผลต่อการบัญชีการจัดการเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารด้านบัญชีในการขับเคลื่อนผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	สุทธิดา เรียบร้อย, กุลชญา แว่นแก้ว, ศฐา วรณกุล และ ดลยา ไชยวงศ์ (2565)
กลุ่มตัวอย่าง	400
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 สมรรถนะทางการบัญชีบริหาร มี 6 มิติ ดังนี้ 1) กลยุทธ์การวางแผนและการปฏิบัติงาน 2) การรายงานและการควบคุม 3) เทคโนโลยีและการวิเคราะห์ 4) การดำเนินงานทางธุรกิจที่มีประสิทธิภาพ 5) ความเป็นผู้นำ และ 6) จรรยาบรรณและค่านิยมระดับมืออาชีพ คู่ที่ 2 การบัญชีบริหารเชิงกลยุทธ์
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 การบัญชีบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic management accounting: SMA) และประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Operation effectiveness) คู่ที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน
ผลการวิจัย	สมรรถนะทางการบัญชีบริหาร ได้แก่ กลยุทธ์การวางแผนและการปฏิบัติงาน การรายงานและการควบคุม และเทคโนโลยีและการวิเคราะห์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยมีการบัญชีบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นตัวแปรส่งผ่าน
หลักฐานเชิงประจักษ์	สุวรรณ หวังเจริญเดช (2558)
กลุ่มตัวอย่าง	129
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ (Strategic cost management: SCM) มี 4 มิติ ดังนี้ 1) การจัดสรรต้นทุนอย่างระมัดระวัง (Cost allocation concentration) 2) มุ่งเน้นการควบคุมการบริหาร (Management control orientation) 3) การใช้เทคโนโลยีอย่างมีคุณค่า (Technology usefulness quality) และ 4) ความสมบูรณ์ของข้อมูลคู่แข่ง (Competitor information richness) คู่ที่ 2 การใช้ข้อมูลบริหารอย่างมีคุณค่า การตัดสินใจที่มีคุณค่า และความเป็นเลิศในการบริหารธุรกิจ
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 ความเป็นเลิศในการบริหารธุรกิจ (Business productivity excellence) คู่ที่ 2 ความสำเร็จขององค์กร (Organization achievement)
ผลการวิจัย	การจัดสรรต้นทุนอย่างระมัดระวัง การใช้เทคโนโลยีอย่างมีคุณค่า และความสมบูรณ์ของข้อมูลคู่แข่งส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูลบริหารอย่างมีคุณค่า การตัดสินใจที่มีคุณค่า และความเป็นเลิศในการบริหารธุรกิจ นอกจากนี้ การใช้ข้อมูลบริหารอย่างมีคุณค่า การตัดสินใจที่มีคุณค่า และความเป็นเลิศในการบริหารธุรกิจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	อนุชา ภาวะยอม (2564)
กลุ่มตัวอย่าง	353
ตัวแปรต้น	คู่ที่ 1 แนวปฏิบัติของการบัญชีสมัยใหม่ มี 4 มิติ ดังนี้ 1) การจัดการต้นทุนเชิงกลยุทธ์ 2) การจัดการงบประมาณที่ครอบคลุม 3) การประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ 4) แนวทางการตัดสินใจที่มีประสิทธิผล คู่ที่ 2 มี 3 มิติ ดังนี้ 1) คุณภาพข้อมูลทางการบัญชี 2) ความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ และ 3) ความคิดสร้างสรรค์ทางธุรกิจ คู่ที่ 3 แนวปฏิบัติของการบัญชีสมัยใหม่ มี 4 มิติ ดังนี้ 1) การจัดการต้นทุนเชิงกลยุทธ์ 2) การจัดการงบประมาณที่ครอบคลุม 3) การประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ และ 4) แนวทางการตัดสินใจที่มีประสิทธิผล
ตัวแปรตาม	คู่ที่ 1 1) คุณภาพข้อมูลทางบัญชี 2) ความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ และ 3) ความคิดสร้างสรรค์ทางธุรกิจ คู่ที่ 2 และ คู่ที่ 3 ความสำเร็จของธุรกิจ
ผลการวิจัย	1) การจัดการต้นทุนเชิงกลยุทธ์และแนวทางการตัดสินใจที่มีประสิทธิผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพข้อมูลทางบัญชี ความคิดสร้างสรรค์ทางธุรกิจ ความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ และความสำเร็จของธุรกิจ 2) การจัดการงบประมาณที่ครอบคลุมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพสารสนเทศทางการบัญชี ความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ และความสำเร็จของธุรกิจ 3) การประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความคิดสร้างสรรค์ทางธุรกิจ ความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจและความสำเร็จของธุรกิจ 4) คุณภาพสารสนเทศทางการบัญชี และความคิดสร้างสรรค์ทางธุรกิจมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจและความสำเร็จของธุรกิจ และ 5) ความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสำเร็จของธุรกิจ
หลักฐานเชิงประจักษ์	อภิชาติ ลิ้มเมธี และ สรียา วิจิตรเสถียร (2564)
กลุ่มตัวอย่าง	2 กลุ่ม ดังนี้ 1) ธุรกิจที่พักรายเดือน 2 แห่ง และ 2) ธุรกิจที่พักรายวัน 2 แห่ง
ตัวแปรต้น	ประเภทกลยุทธ์ รูปแบบการปรับกลยุทธ์ และการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์
ตัวแปรตาม	การปรับตัวเชิงกลยุทธ์ มี 3 มิติ ได้แก่ 1) การพิจารณาสภาพแวดล้อม 2) การประเมินคู่แข่ง และ 3) การคาดการณ์อนาคต
ผลการวิจัย	1) ประเภทของกลยุทธ์: ธุรกิจที่พักรายวัน มีการปรับกลยุทธ์จากกลยุทธ์แบบนักวิเคราะห์มาเป็นกลยุทธ์แบบผู้ตอบโต้ ส่วนธุรกิจที่พักรายเดือน ไม่มีการปรับกลยุทธ์ 2) รูปแบบการปรับกลยุทธ์: ธุรกิจที่พักรายวันมีการปรับกลยุทธ์ไปตามสถานการณ์เฉพาะหน้าวันต่อวัน และ 3) ด้านการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์: มีการปรับใช้การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

บทความวิจัยต่างประเทศ

หลักฐานเชิงประจักษ์	Alsoboa, S., Al-Ghazzawi & Joudeh A. (2015)
กลุ่มตัวอย่าง	60 คน ในบริษัทผู้ผลิตที่จดทะเบียนในประเทศจอร์แดน (Jordanian Listed Manufacturing Companies: JLMC)
ตัวแปรต้น	ABC, TC, AC, LCC, COQ, VCC
ตัวแปรตาม	Financial performance, Market performance, Production performance
ผลการวิจัย	บริษัทผู้ผลิต ใช้เทคนิคการคิดต้นทุนเชิงกลยุทธ์ทั้งหมด ผลจากการวิเคราะห์สถิติการถดถอยเชิงพหุ พบว่า เทคนิคต่าง ๆ มีส่วนสำคัญและอธิบายเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพของ JLMC ในระดับสูง ตัวแปรสามตัวที่ได้อธิบายคือ (Activity Base Costing : ABC) , (Total Cost : TC) และ (Cost of Quality : COQ) มีผลเชิงบวกที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาพรวมของ JLMC ผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานทางการเงิน และผลการดำเนินงานของตลาด ตัวแปรอธิบายที่เหลือได้แก่ การบัญชีต้นทุนคุณลักษณะ (Attribute costing) , (Life Cycle Costing : LCC) และ (Value Chain Costing : VCC) ไม่มีผลกระทบที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่กล่าวถึง ประสิทธิภาพของ JLMC ในส่วนของประสิทธิภาพการผลิตของ JLMC พบว่าอธิบายได้ทั้งหมด ยกเว้นตัวแปรเทคนิคการคิดต้นทุนคุณลักษณะ
หลักฐานเชิงประจักษ์	Azeez, K.A., Kadhim, H.K., & Kadhim, A. A. H. (2020)
กลุ่มตัวอย่าง	50
ตัวแปรต้น	Attribute based costing (ABC) , Enterprise resources planning system (ERP)
ตัวแปรตาม	Economic cost management (ECM)
ผลการวิจัย	การวางแผนทรัพยากรองค์กร (ERP) ให้ประโยชน์เชิงกลยุทธ์และการดำเนินงานแก่บริษัท ช่วยให้สามารถควบคุมทางการเงินได้ดีและลดโอกาสที่จะเกิดความไร้ประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุด คือ ระบบการวางแผนทรัพยากรขององค์กรให้ข้อมูล (ERP) สำหรับการดำเนินการการคิดต้นทุนตามคุณลักษณะ (ABC) ได้สนับสนุนการบริหารจัดการต้นทุนกิจกรรมของบริษัท (ECM) ซึ่งให้ข้อมูลที่ครอบคลุมสำหรับแต่ละระดับธุรกิจของบริษัท คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์จึงมีส่วนช่วยในการควบคุมต้นทุนและการใช้ประโยชน์สูงสุดของทรัพยากรเนื่องจากกระบวนการหลักถูกบูรณาการและปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	Baharudin, N., & Jusoh, R. (2019)
กลุ่มตัวอย่าง	กรณีศึกษา 1 บริษัท
ตัวแปรต้น	TCM
ตัวแปรตาม	Strategic operations
ผลการวิจัย	ข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่าบริษัทที่ศึกษาจะปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการที่คล้ายกันของการบริหารต้นทุนเป้าหมาย (Target Cost Management : TCM) ตามที่เขียนไว้ในทฤษฎี แต่ก็มี การปรับเปลี่ยนรายละเอียดของขั้นตอน TCM ในระดับหนึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับทรัพยากรของบริษัท กระบวนการทางธุรกิจ และ การดำเนินงานเชิงกลยุทธ์
หลักฐานเชิงประจักษ์	Knauer, T, & Moslang, K. (2018)
กลุ่มตัวอย่าง	120 บริษัทในเยอรมนี
ตัวแปรต้น	warranty costs, Purchase costs, Purchase expenses
ตัวแปรตาม	Life Cycle Costing
ผลการวิจัย	ผลลัพธ์ แสดงให้เห็นว่า การนำ Life Cycle Costing (LCC) มาใช้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับต้นทุนการรับประกัน ต้นทุนล่วงหน้าและต้นทุนการติดตามผลสำหรับความยั่งยืนของการดำเนินงานของบริษัท ในทางตรงกันข้าม การนำ LCC มาใช้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายล่วงหน้า และค่าใช้จ่ายในการติดตามผล ผลลัพธ์ยังแสดงให้เห็นว่าบริษัทต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับ LCC มีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ของการจัดการต้นทุน นอกจากนี้บริษัทรายงานว่าประโยชน์สูงสุดของ LCC เกี่ยวข้องกับตัวขับเคลื่อนต้นทุน
หลักฐานเชิงประจักษ์	Mashayekhi, B. & Ara, M. (2017)
กลุ่มตัวอย่าง	กรณีศึกษา โรงแรมนานาชาติ 1 แห่ง ในประเทศอิหร่าน
ตัวแปรต้น	Traditional Costing
ตัวแปรตาม	ABC
ผลการวิจัย	ผลลัพธ์แสดงต้นทุนต่อหน่วยที่แตกต่างกันสำหรับสองวิธี (วิธีคิดต้นทุนแบบดั้งเดิม และวิธีคิดต้นทุนแบบใหม่ (ABC) ระบบ ABC อำนวยความสะดวกในกระบวนการตัดสินใจสำหรับผู้จัดการ และ การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ความสามารถในการทำกำไร การจัดทำงบประมาณ และการกำหนดราคาได้ดีกว่า

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	Oyewo, B. (2021)
กลุ่มตัวอย่าง	บริษัทอุตสาหกรรม 45 บริษัทในประเทศไทย
ตัวแปรต้น	Costing มี 7 มิติ ดังนี้ 1) Attribute costing 2) Life cycle costing 3) Quality costing 4) Target costing 5) Value chain costing 6) Activity based costing และ 7) Activity based management Planning, control and performance measurement มี 3 มิติ ดังนี้ 1) Benchmarking 2) Integrated performance measurement และ 3) Environmental management accounting Strategic decision making มี 3 มิติ ดังนี้ 1) Strategic costing 2) Strategic pricing และ 3) Brand valuation Competitor accounting มี 3 มิติ ดังนี้ 1) Competitor cost assessment 2) Competitive position monitoring และ 3) Competitor performance appraisal Customer accounting มี 3 มิติ ดังนี้ 1) Customer profitability analysis 2) Lifetime customer profitability analysis และ 3) Valuation of customers as assets
ตัวแปรตาม	Strategic Management Accounting (SMA)
ผลการวิจัย	อัตราการใช้งานโดยรวมของ Strategic management accounting (SMA) ในฐานะนวนัตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความเข้มข้นของการใช้งาน SMA ทั้งทั้งอุตสาหกรรมในภาคการผลิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความไม่แน่นอนด้านสิ่งแวดล้อม ความสอดคล้องได้กลายเป็นปัจจัยกำหนดความเข้มข้นของการใช้งาน SMA ที่แข็งแกร่งที่สุด ซึ่งหมายความว่าองค์กรเชิงพาณิชย์จะใช้ SMA อย่างเข้มข้นเพื่อรักษานวัตกรรม และ เพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และรวมกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานทางบัญชี ตลอดจนเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจ ธุรกิจจะเห็นการใช้งาน SMA ที่กว้างขวางหากสอดคล้องกับกลยุทธ์การแข่งขันขององค์กร

ตารางที่ 1 แสดงข้อค้นพบนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (n = 24) (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	Paksoy, O. M. & YILMAZ, B. (2021)
กลุ่มตัวอย่าง	220 คน ในโรงแรม 5 ดาว 1 แห่ง ในประเทศตุรกี
ตัวแปรต้น	Traditional activity-based costing
ตัวแปรตาม	Unit activity- based costing
ผลการวิจัย	การประยุกต์ใช้ ABC ในโรงแรมมีประสิทธิภาพในการลดต้นทุนและการใช้กำลังการผลิตของธุรกิจ โดยสามารถรับข้อมูลต้นทุนที่แม่นยำยิ่งขึ้นด้วย ABC และจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์กิจกรรมแยกกัน นอกจากนี้ วิธีการนี้ยังให้ข้อมูลที่ละเอียด ดีต่อการรายงาน และแม่นยำมากขึ้น ผู้บริหารจึงสามารถตัดสินใจได้อย่างแม่นยำและมีกลยุทธ์มากขึ้น เช่น ความสามารถในการทำกำไรของลูกค้า การกำหนดราคา และการกำหนดงบประมาณ ดังนั้นจึงขอแนะนำวิธี ABC โดยเฉพาะสำหรับโรงแรมชั้นนำ อย่างไรก็ตามวิธีนี้มีค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานาน
หลักฐานเชิงประจักษ์	Phan, T. N., Baird, K., & Blair, B. (2014)
กลุ่มตัวอย่าง	800 บริษัทในประเทศออสเตรเลีย
ตัวแปรต้น	Organization Life Cycle
ตัวแปรตาม	Activity-Based Management
ผลการวิจัย	การศึกษานี้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนของวงจรชีวิตองค์กร Organization Life Cycle (OLC) กับความสำเร็จของแนวทางปฏิบัติด้านการจัดการตามกิจกรรม Activity-Based Management (ABM) ผลการวิจัยพบว่าหน่วยธุรกิจระยะเติบโตและระยะฟื้นตัวใช้ ABM แต่ละระดับมากกว่าระดับแรกเกิด การเติบโต และระยะเสื่อม นอกจากนี้ แม้ว่าจะระดับความสำเร็จของ ABM จะไม่แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนของ OLC แต่ความสำเร็จของ ABM ขึ้นอยู่กับหน่วยธุรกิจที่ใช้แนวทางปฏิบัติ ABM แต่ละรายการในระดับสูงสุด การค้นพบนี้ช่วยให้ผู้จัดการเข้าใจถึงความเหมาะสมของการใช้ ABM ในขั้นตอนต่าง ๆ ของ OLC
หลักฐานเชิงประจักษ์	Rankin, R. (2020)
กลุ่มตัวอย่าง	480 บริษัทที่มียอดขายมากกว่า 50 ล้านดอลลาร์
ตัวแปรต้น	Intensity of competition, Organizational size, Cost structure, Importance of cost information, strategy, Industry sector
ตัวแปรตาม	Activity-Based Costing
ผลการวิจัย	การศึกษาวิจัยพบว่า โครงสร้างต้นทุน (Cost structure) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ Activity-based costing

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ระหว่างปี 2555-2565 จำนวนบทความวิจัยทั้งหมด 24 ชื่อเรื่อง พบว่า นวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ 1) การบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรม 2) การบริหารฐานกิจกรรม 3) การบัญชีต้นทุนเป้าหมาย 4) การบัญชีต้นทุนคุณลักษณะ 5) การบัญชีต้นทุนวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ 6) การบัญชีต้นทุนคุณภาพ และ 7) การบัญชีต้นทุนห่วงโซ่คุณค่า ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อความสำเร็จขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 37.50 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญชนก ห่านนิมิตกุลชัย (2564); จินตนา สิงจานุสงค์ (2559); ณัฐนันท์ ฐิตยาปราโมทย์ (2561); ไตรรงค์ สวัสดิกุล และนภาพรณ พลนิกรกิจ (2562); ปาลวี พิภูสาศกร ณัฐวงศ์ พูนพล และสุวรรณ หวังเจริญเดช (2565); ปิยนุช ปราภวดี สุธนา บุญล้วน และเกศินี เมืองไธสงค์ (2561); สุวรรณ หวังเจริญเดช (2558); อนุชา ฤาพะยอม (2564); Alsoboa, Al-Ghazzawi and Joudeh (2015)

องค์กรที่นำเอาประเภทกลยุทธ์ (ST) ต่าง ๆ มาใช้ ได้แก่ รูปแบบของกลยุทธ์เชิงรุก รูปแบบของกลยุทธ์ผู้ปกป้อง นโยบายสมัยใหม่ขององค์กร ระบบบัญชีที่ดีที่สุด ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สมรรถนะบุคลากรฝ่ายบัญชี ความกดดันด้านสิ่งแวดล้อมการแข่งขันส่งผลต่อนวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (SMA) ได้แก่ การบัญชีต้นทุนคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 37.50 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมา ลิ้มชัยเจริญ (2560); ปภาพิต ศรีสว่างวงศ์ สุธนา บุญเหลือ และศรัณญา รักสงฆ์ (2561); ศิริเพชร สุนทรวิภาต (2562); สุทธิดา เรียบร้อย กุลชญา แวนแก้ว ศฐา วรณกุล และดลยา ไชยวงศ์ (2565); Mashayekhi, and Ara, (2017); Oyewo, (2021); Paksoy and Yilmaz (2021); Phan, Baird and Blair (2014); Rankin, (2020)

ทั้งนี้ประเภทกลยุทธ์ (ST) ได้แก่ รูปแบบการปรับกลยุทธ์ และการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ยังส่งผลต่อการปรับตัวเชิงกลยุทธ์ (Strategic adaptation) และ/หรือ การบริหารงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) ได้แก่ ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชี คิดเป็นร้อยละ 12.50 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัชชารีย์ กุลพิชัยจิราวุฒิ สุภัทรธร ทวีจันทร์ สหสา พลนิล และปิยฉัตร ทองแพง (2561); อภิชาติ ลิ้มเมธี และสรียา วิจิตรเสถียร (2564); Knauer and Moslang (2018)

นอกจากนี้ การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ การบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรมส่งผลต่อผลการดำเนินงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน (Operating results, Both monetary and non-monetary) และ/หรือการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ คิดเป็นร้อยละ 12.50 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒนภรณ์ พลพิทักษ์ และ สมบูรณ์ สารพัด (2566) ; Azeez, Kadhim and Kadhim, (2020); Baharudin and Jusoh (2019) จากการสังเคราะห์งานวิจัยอาจกล่าวได้ว่า การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (SMA) ส่งผลต่อผลการดำเนินงานทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน ความสำเร็จของธุรกิจ และการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ นอกจากนี้ประเภทของกลยุทธ์ยังส่งผลต่อการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ และการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ ทั้งนี้งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ทั้ง 7 กลวิธี เมื่อนำมาบูรณาการประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิด “นวัตกรรม” ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็น นวัตกรรมการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) และมีความน่าเชื่อถือจึงเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ สามารถนำกรอบแนวคิดไปพัฒนา และเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญสำหรับองค์กรธุรกิจ (Business practice guideline) ได้แก่ การบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ ทั้ง 7 กลวิธี และ มิติต่าง ๆ ของแต่ละตัวแปร เช่น ตัวแปรความสำเร็จขององค์กร นวัตกรรมการบัญชีเชิงกลยุทธ์ ระบบสารสนเทศการบัญชีเชิงกลยุทธ์ เป็นต้น จึงจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานทางธุรกิจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลลัพธ์ของการวิจัยนี้ พบว่า มีสมมติฐานบางตัวแปรยังไม่ได้รับการสนับสนุน เช่น การบัญชีต้นทุนคุณลักษณะ (Attribute costing) (Life cycle costing : LCC) และ (Value chain costing : VCC) ไม่มีผลกระทบที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อผลการดำเนินงาน ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจต้องการทดสอบเพิ่มเติม ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรต้องมีการพิจารณาถึงมิติต่าง ๆ ของตัวแปรดังกล่าว นอกจากนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคิดต้นทุนเชิงกลยุทธ์และใช้เทคนิคการบัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management accounting : SMA) ในมิติต่าง ๆ เพิ่มเติมในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญชนก ห่านนิมิตกุลชัย. (2564). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของแนวปฏิบัติทางบัญชีบริหารเชิงกลยุทธ์ การพัฒนาทุนทางปัญญาและความสำเร็จของกิจการ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 41(2) , 148-169.
- จินตนา สิงจานุสงค์. (2559). ผลกระทบของระบบสารสนเทศทางการบัญชีเชิงกลยุทธ์ที่มีต่อความสำเร็จขององค์กรของธุรกิจเครื่องดื่มในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม). สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc>
- ณัชชาธิ์ กุลพิชัยจิราวุฒิ, สุภัทธร ทวีจันทร์, สหสา พลนิล และปิยฉัตร ทองแพง. (2561). การประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีเพื่อการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารสังกัดสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางสังคมศาสตร์*, 2(2), 60-70.
- ณัฐนันท์ ฐิตียาปราโมทย์. (2561). นวัตกรรมการบัญชีบริหารและความสำเร็จของธุรกิจ ISO 9001 ในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11(2), 161-170.
- ไตรรงค์ สวัสดิกุล และ นภาพรณ พลนิกรกิจ. (2562). ผลกระทบของเทคนิคการบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ต่อผลการดำเนินงานของกิจการ. *วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์*, 13(19), 43-58.
- ปัทมา ลิ้มชัยเจริญ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การบัญชีการจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับความสำเร็จขององค์กร การตรวจสอบเชิงประจักษ์บริษัทผลิตอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย. *วารสาร RMUTT Global Business and Economics Review*, 12(1), 61-74.

- ภาพิต ศรีสว่างวงศ์, สุธนา บุญเหลือ และศรีธัญญา รักสงฆ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลทางการบัญชีเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ในประเทศไทย. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(1), 170-184.
- ปาลวิ พิภูลสาร, ณัฐวงศ์ พูนพล และ สุวรรณ หวังเจริญเดช. (2565). การใช้ข้อมูลบัญชีบริหารเพื่อความยั่งยืนขององค์กร: การวิจัยเชิงประจักษ์ของธุรกิจไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 11(1), 73-88.
- ปิยนุช ปรากฏดี, สุธนา บุญลัว และ เกศินี เมืองโธรงค์. (2561). การมุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติงานทางบัญชีและความสำเร็จทางการบัญชี: งานวิจัยเชิงประจักษ์ของอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมธุรกิจชิ้นส่วนยานยนต์ในประเทศไทย. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 10(2), 89-103.
- พัฒนภรณ์ พลพิทักษ์ และ สมบูรณ์ สารพัด. (2566). ผลกระทบของการบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ และการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อผลการดำเนินงานของบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒน์*, 5(2), 177-190.
- ศิริเพชร สุนทรวินิจ. (2562). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการบัญชีการจัดการเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารด้านบัญชีของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ในการขับเคลื่อนผลการดำเนินงาน. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 5(1), 83-106.
- สุทธิดา เรียบร้อย, กุลชญา แว่นแก้ว, ศฐา วรณกุล และ ดลยา ไชยวงศ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะทางการบัญชีบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกลุ่มอุตสาหกรรม New S-Curve โดยมีการบัญชีบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นตัวแปรส่งผ่าน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 12(3), 104-124.
- สุวรรณ หวังเจริญเดช. (2558). หลักการบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์ที่เหนือกว่าย่อมส่งผลสำเร็จต่อองค์กรธุรกิจชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 9(20), 9-23.
- อนุชา ถาพะยอม. (2564). ผลกระทบของแนวปฏิบัติทางการบัญชีบริหารสมัยใหม่ต่อความสำเร็จของธุรกิจ: หลักฐานจากนิคมอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกของประเทศไทย. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 19(2), 82-104.
- อภิชาติ ลิ้มเมธี และ สรียา วิจิตรเสถียร. (2564). การปรับตัวเชิงกลยุทธ์และการปรับใช้บัญชีเพื่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ในสถานการณ์โควิด-19 กรณีศึกษา ธุรกิจท่องเที่ยวประเภทที่พัก อำเภอบ้านนา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(12), 61-72.
- Alsoboa, S., Al-Ghazzawi & Joudeh A. (2015). The impact of strategic costing techniques on the performance of jordanian listed manufacturing companies. *Research Journal of Finance and Accounting*, 6(10), 116-127.
- Azeez, K.A., Kadhim, H.K., & Kadhim, A. A. H. (2020). The role of integration between enterprise resource planning and attribute-based costing for supporting economic cost management in tourism companies. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 9(2), 1-10.

- Baharudin, N., & Jusoh, R. (2019). Implementation of target cost management in a non-Japanese environment. *Qualitative Research in Accounting and Management*, 16(1), 35-59.
- Holly, C., Salmond, S., & Saimbert, M. (2021). *Comprehensive systematic review for advanced practice nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Knauer, T., & Moslang, K. (2018). The adoption and benefits of life cycle costing. *Journal of Accounting and Organizational Change*, 14(2), 188-215.
- Mashayekhi, B., & Ara, M. (2017). Activity-based costing in the hospitality industry: A case study in a hotel. *Engineering and Technology International Journal of Social and Business Sciences*, 11(9), 2254-2258.
- Oyewo, B. (2021). Do innovation attributes really drive the diffusion of management accounting innovations: Examination of factors determining usage intensity of strategic management accounting. *Journal of Applied Accounting Research*, 22(3), 507-538.
- Paksoy, O. M., & Yilmaz, B. (2021). Implementation of activity-based costing method in accommodation companies: A case study in a 5-star hotel. *Journal of Social Sciences*, 18(3), 2090-2113.
- Phan, T. N., Baird, K., & Blair, B. (2014). The use and success of activity-based management practices at different organizational life cycle stages. *International Journal of Production Research*, 52(3), 787-803.
- Rankin, R. (2020). The predictive impact of contextual factors on activity-based costing adoption. *Journal of Accounting and Finance*, 20(1), 66-81.
- Scott, J. (1990). *A matter of record: Documentary sources in social research*. Cambridge: Polity Press.



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร

สมลมาลย์ เมืองแก้ว*, สุปราณี แดงวงษ์**, กิรติ กิรติพงศ์พันธุ์***, จิตติมา จิระชีวี****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และหาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จำนวน 130 คน ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในจังหวัดสมุทรสาคร โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และแบบสอบถามการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาครอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.50 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 15.86 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนเจตคติต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.20 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 66.96 จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน ด้านการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.90 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 109.95 จากคะแนนเต็ม 125 คะแนน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .734$) เมื่อวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายของการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าเจตคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดสมุทรสาคร ได้ร้อยละ 53.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ เข้าถึงประชาชนอย่างครอบคลุม และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลจากภาวะฉุกเฉินได้

คำสำคัญ : อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์, ความรู้, เจตคติ, การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

**** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร

Corresponding author, email: supraneet2512@gmail.com, Tel. 089-1769561

Received : March 19, 2024; Revised : April 30, 2024; Accepted : May 14, 2024

Factors Affecting the Participation in the Emergency Medical System Operations of Emergency Medical Responders in Samut Sakhon Province

Sumonmalay Muangkaew*, Supranee Taengwong**,
Keerati Keeratipongphan***, Jittima Jirachiwee****

Abstract

This study is a predictive research aimed to examining the relationship between personal factors, knowledge, and attitudes of emergency medical responders with their participation in emergency medical system operations, and to predictive between personal factors, knowledge, and attitudes of emergency medical responders towards their participation in emergency medical system operations in Samut Sakhon province. The sample group consisted of 130 emergency medical responders who registered and worked in Samut Sakhon province. The sample size was calculated using G*Power program. The research instrument included personal information questionnaires covering age, education level, marital status, occupation, income sufficiency, duration of participation in emergency medical system, knowledge assessment, attitude assessment towards emergency medical system, and questionnaire on participation in emergency medical system operations. Data analysis was performed using inferential statistics, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analysis.

The research found that knowledge about the emergency medical system among emergency medical responders in Samut Sakhon province was very good, with 76.50% scoring an average of 15.86 out of 20 points. Attitudes towards the emergency medical system were also very good, with 86.20% scoring an average of 66.96 out of 75 points. Participation in emergency medical system operations was at a very good level, with 76.90% scoring an average of 109.95 out of 125 points. When testing the relationship, it was found that personal factors such as age, education level, marital status, occupation, income

* Registered Nurse, Professional Level, Samut Sakhon Hospital, Samut Sakhon Province

** Assistant Professor, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, College of Nursing, Christian University of Thailand

*** M.D., Professional Level, Samut Sakhon Hospital, Samut Sakhon Province

**** Public Health Technical Officer, Professional Level, Samut Sakhon Provincial Health Officer, Samut Sakhon Province

Corresponding author, email: supraneet2512@gmail.com, Tel. 089-1769561

Received : March 19, 2024; **Revised** : April 30, 2024; **Accepted** : May 14, 2024

sufficiency, duration of participation in emergency medical system, and knowledge had no correlation with participation in emergency medical system operations. However, attitudes had a significantly positive correlation with participation in emergency medical system operations at a high level ($r = .734$, $p < .01$). When analyzing the predictive of participation in emergency medical system operations, it was found that the attitudes of emergency medical responders could predict their participation in emergency medical system operations in Samut Sakhon province with a significance level of .01, with a predictive power of 53.90%. The results of the research can be used as guidelines for providing efficient emergency medical services, ensuring comprehensive access to the population, and reducing mortality rates before reaching hospitals in emergency situations.

Keywords : Emergency medical responders, Knowledge, Attitude, Emergency medical system operations

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากสถิติข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตต่อแสนประชากรใน 5 อันดับแรก พบว่าโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 จำนวน 81,281 ราย (ร้อยละ 124.8) รองลงมาโรคหลอดเลือดในสมอง จำนวน 37,802 ราย (ร้อยละ 58.0) โรคปอดอักเสบ จำนวน 35,326 ราย (ร้อยละ 54.2) โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 22,852 ราย (ร้อยละ 35.1) และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก จำนวน 17,198 ราย (ร้อยละ 26.4) ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565) จากข้อมูลสังเกตได้ว่าการเสียชีวิตในโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก ทั้ง 3 โรคนี้ หากการช่วยเหลือด้วยความรวดเร็วตั้งแต่การรับรู้ของประชาชนในอาการและอาการแสดง ตลอดจนการดูแลนำส่งที่ทันทั่วถึงที่ สถานพยาบาลที่รักษามีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมด้วยบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะ จะสามารถลดการเสียชีวิตลงได้ ข้อมูลการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 277,175 คน หรือเทียบเท่า 470 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 56 มีผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉินทั้งชายและหญิง (โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ) ประมาณ 80,000 คนต่อปี เป็นผู้ที่ใช้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System : EMS) เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุก่อนไปถึงโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20 อีกร้อยละ 80 ไม่สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นองค์กรที่ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียง หรือ ขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล มีบุคลากรปฏิบัติงานในระบบ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉิน (นฉพ.) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) รวมจำนวนผู้ปฏิบัติการทั้งสิ้น 91,709 คน มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 7,838 หน่วย และหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุ สายด่วน 1669) จำนวน 83 หน่วย โดยเฉพาะอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีมากถึง 76,598 คน แต่ปฏิบัติงานจริงเพียง 47,022 คน อีกจำนวนมากถึง 30,000 คน ที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน หากจำนวนบุคลากรเหล่านี้ได้กลับมาปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง (อัครวิริยะแพ่งมา, 2566)

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder: EMR) เป็นบุคคลที่เข้ามาร่วมทำงานด้วยความสมัครใจ โดยการปฏิบัติการเกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมจิตอาสา (Public mind) มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในยามเจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุ และได้รับความเดือดร้อนในเรื่องต่าง ๆ โดยไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของหรือเงินทอง จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ที่เป็นอาสาสมัครในชุมชนนับได้ว่าเป็นมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการให้การดูแลเบื้องต้น การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยจนกระทั่งการนำส่งสถานพยาบาล ซึ่งอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เหล่านี้เป็นบุคคลที่ได้อาสาเข้ามาคอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บ หรือผู้ป่วยฉุกเฉินในการให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นภายใต้ความรู้ที่ถูกต้อง ร่วมกับการทำงานเป็นทีม มีการตัดสินใจในการปฏิบัติการภายใต้การดูแลจากศูนย์สั่งการที่มีความพร้อมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข มีระบบการสื่อสารคอยเชื่อมต่อประสานงานระหว่างหน่วยบริการกับ

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เหล่านี้ เข้ามาปฏิบัติงานด้วยจิตอาสาไม่มีเงินค่าตอบแทนใด ๆ ต่อมาบุคคลเหล่านี้ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้เกิดความปลอดภัยโดยต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อย่างน้อย 16 ชั่วโมง เมื่อผ่านการอบรมกลุ่มจิตอาสาเหล่านี้จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นพิทักษ์สิทธิ์และประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก อันเกิดมาจากพฤติกรรมจิตอาสา (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุในแต่ละช่วงวัยมีสมรรถนะแตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ ตลอดจนช่วงเวลาว่างในการทำงานต่างกัน หน่วยงานที่สังกัด จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างของบริบทและหน้าที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัคร ซึ่งคาดการณ์ว่าประสบการณ์ทำงานเป็นตัวบ่งชี้ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็น การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง และได้รับการถ่ายทอดหรือรับรู้มาอีกทอดหนึ่ง ระดับการศึกษาที่จำเป็น จะต้องผ่านการอบรมให้ความรู้ทางด้านการแพทย์ก่อนการปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ อาชีพหลัก เนื่องจากในแต่ละอาชีพมีความแตกต่างกัน เช่น ความรู้ความสามารถของแต่ละคน โดยจากการศึกษาของนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับมาก 2) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และอาชีพแตกต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ หน่วยงานที่สังกัด ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ ไม่แตกต่างกัน และ 3) การมีจิตอาสา ความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 58.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จังหวัดสมุทรสาครมีหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด 19 หน่วย หน่วยปฏิบัติการอำนวยการระดับพื้นฐาน (ศูนย์รับแจ้งเหตุ) 1 หน่วย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนในระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 445 คน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) และที่สำคัญไม่มีข้อมูลจำนวนของบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้วิจัยต้องการทราบจำนวนที่แท้จริงของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ นอกจากนี้การวิจัยจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้ และด้านเจตคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาพัฒนาทั้งด้านความรู้ การปลูกฝังเจตคติ และทราบจำนวนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงประชาชนอย่างครอบคลุม และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลจากภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร

3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร หรือไม่ อย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติ สามารถทำนายการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร ได้หรือไม่ อย่างไร

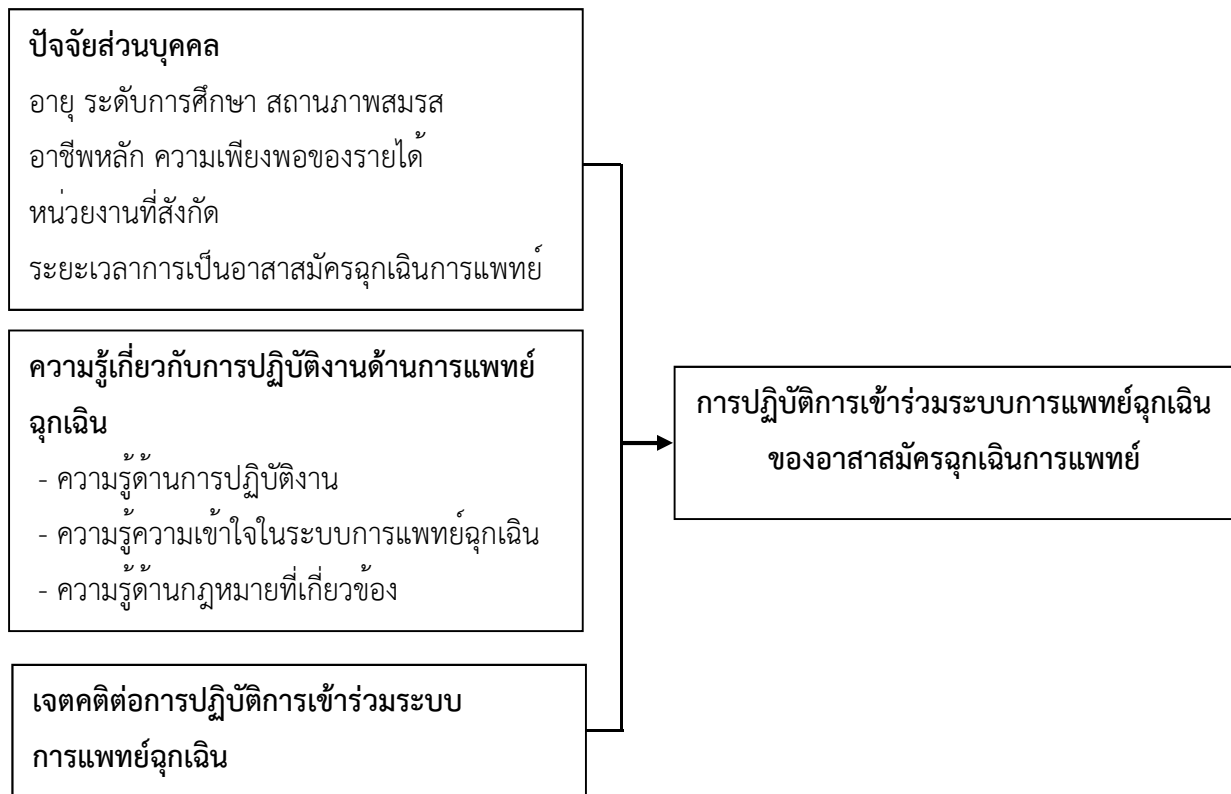
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติ สามารถทำนายการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และเจตคติ (Knowledge Attitude Practice -KAP) มาเป็นกรอบที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยแสดงเป็นภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และหาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร ที่ขึ้นทะเบียนในระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 445 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร ที่ขึ้นทะเบียนในระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power โดยไม่รู้ค่าขนาดอิทธิพล แต่ผลการวิจัยในอดีตมีค่า $R^2 = .17$ ใช้โปรแกรมคำนวณค่าขนาดอิทธิพลโดยใส่ค่า $R^2 = .17$ คำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพล = 0.2048193 โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) เลือกกลุ่มการทดสอบ F-test 2) เลือกประเภทของการทดสอบ Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero 3) ป้อนข้อมูล $\alpha = .05$; $(1-\beta) = .95$; จำนวนตัวแปรทำนาย = 10 และค่าขนาดอิทธิพล $f^2 = 0.2048193$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 129 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน

เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จนครบตามจำนวน 130 คน โดยกำหนดเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานและขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ 2551 จนถึงปัจจุบัน
3. มีสติสัมปชัญญะปกติ
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และแบบประเมินการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และข้อมูลที่ต้องการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

- 1) ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
- 2) ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ ถ้าตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0 มีจำนวนคำถาม 20 ข้อ การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์แบ่ง (ลลิตา พรหมปิ่น, 2564) ดังนี้

ระดับคะแนน	การแปลผล
$\geq 80\%$ (≥ 16 คะแนน)	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดีมาก
79-60% (15-12 คะแนน)	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดี
59-50% (11-10 คะแนน)	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปานกลาง
$\leq 49\%$ (≤ 9 คะแนน)	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน น้อย

- 3) ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อคำถามทางบวกและทางลบจำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามประเมินค่า (Rating scale) ดังนี้

คำตอบ	เจตคติทางบวก	เจตคติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์แบ่ง (ลลิตา พรหมปั้น, 2564) ดังนี้

ระดับคะแนน	การแปลผล
$\geq 80\%$ (≥ 60 คะแนน)	เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดีมาก
79-60% (59-45 คะแนน)	เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดี
59-50% (44-38 คะแนน)	เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปานกลาง
$\leq 49\%$ (≤ 37 คะแนน)	เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน น้อย

4) ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ข้อคำถามทางบวกและทางลบจำนวน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของคำถามประเมินค่า (Rating scale) ดังนี้

คำตอบ	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์แบ่ง (ลลิตา พรหมปั้น, 2564) ดังนี้

ระดับคะแนน	การแปลผล
$\geq 80\%$ (≥ 100 คะแนน)	การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดีมาก
79-60% (99-75 คะแนน)	การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดี
59-50% (74-63 คะแนน)	การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปานกลาง
$\leq 49\%$ (≤ 62 คะแนน)	การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อเป็นการตรวจสอบเครื่องมือมีความเป็นตัวแทน หรือครอบคลุมเนื้อหาหรือไม่ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.83 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ของจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเตอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.79 แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 และแบบประเมินการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยประสานจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ของโรงพยาบาล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร ประสานงานกับประธาน หัวหน้าชุด หรือผู้รับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมาย ในการชี้แจงการเก็บข้อมูลและส่งแบบสอบถาม 2 ช่องทาง ได้แก่ 1) ส่งแบบสอบถามทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (กลุ่มไลน์ของหน่วยปฏิบัติการ) 2) นำแบบสอบถาม (เอกสาร) ให้กับหัวหน้าชุดหน่วยปฏิบัติการ กรณีประชากรกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถตอบแบบสอบถามทางทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน พ.ศ. 2566

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมุทรสาคร เอกสารรับรองเลขที่โครงการวิจัย SKH REC 45/2566/V.1 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และความสัมพันธ์ของตัวแปรคุณภาพกับตัวแปรเชิงปริมาณตามค่า Eta แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ระดับค่าความสัมพันธ์แบ่งได้ 5 ระดับ (Munro, 2001) ดังนี้

.00 - .25	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อย
.26 - .49	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
.50 - .69	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
.70 - .89	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
.90 - 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

3. วิเคราะห์อำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21–30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.80 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 36.90 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 55.40 ประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 44.60 ความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 75.40 และพบว่ามาจากมูลนิธิการกุศลหรือองค์กรไม่แสวงผลกำไร คิดเป็นร้อยละ 62.30 ระยะเวลาการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในช่วง 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.20 และยังคงปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 93.80

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาครส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.50 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 27.70 ค่าคะแนนเฉลี่ย 15.86 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 คะแนนความรู้สูงสุด 19 คะแนน และต่ำสุด 11 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
ความรู้ดีมาก	93	76.50
ความรู้ดี	36	27.70
ความรู้ปานกลาง	1	0.80
ความรู้น้อย	0	0
$\bar{X} = 15.86$, S.D.= 1.22, max = 19, min = 11		

3. กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดีมากร้อยละ 86.20 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 13.80 ค่าเฉลี่ย 66.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จำแนกตามเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
เจตคติดีมาก	112	86.20
เจตคติดี	18	13.80
เจตคติด้านกลาง	0	0
เจตคติน้อย	0	0
$\bar{X} = 66.96$, S.D.= 5.99, max = 75, min = 52		

4. กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 76.90 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 23.10 ค่าเฉลี่ย 109.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.95 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จำแนกตามการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
ปฏิบัติดีมาก	100	76.90
ปฏิบัติดี	30	23.10
ปฏิบัติปานกลาง	0	0
ปฏิบัติน้อย	0	0
$\bar{x}$ = 109.95, S.D.= 9.95, max = 125, min = 86		

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อายุ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และความรู้กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ในด้านเจตคติ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.734$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความรู้ และเจตคติกับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (r)
อายุ	-.048
ระยะเวลาการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	-.062
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	.023
เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	.734**

** $p < .01$

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และความเพียงพอของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาคร ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และความเพียงพอของรายได้กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาคร

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Eta)
ระดับการศึกษา	-.123
สถานภาพสมรส	-.011
อาชีพหลัก	.182
ความเพียงพอของรายได้	-.125

6. วิเคราะห์อำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าตัวพยากรณ์ คือ เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาครมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .539 แสดงว่า เจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถทำนายการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาครได้ร้อยละ 53.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ @ ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ในการพยากรณ์การปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาคร

ตัวทำนาย	R	R^2	Adjusted R^2	B	Beta	t	Sig
เจตคติ	.734	.539	.536	.731	.734	12.239	.000
Constant(a) = 4.219		F = 149.804					

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร

ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.50 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 27.70 สอดคล้องกับการศึกษาของจักริน เชาวนิรนาท และอนงค์ หาญสกุล (2554) ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน ในอำเภอแก่งศรีภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยเรียงตามลำดับจาก

น้อยที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับหลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน วิธีการทำ CPR ในเด็กและหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้พื้นฐานในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ส่วนใหญ่ที่มีการเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ เช่น จากเอกสารสิ่งพิมพ์ จากรายการข่าวทางโทรทัศน์ จากสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ มักเป็นการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่หรือเด็กวัยเรียน ซึ่งในเด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์ มีให้เห็นจากสื่อน้อย และที่สำคัญการฟื้นคืนชีพในเด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาโดยมีการเรียนการสอนจากวิทยากรที่มีความรู้ เนื่องจากเด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์มีความละเอียดอ่อนเฉพาะทางด้านสรีรวิทยา หากให้การช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องอาจส่งผลร้ายต่อผู้ป่วยได้ และอีกเหตุผลประการหนึ่งทางหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ได้จัดดำเนินการฝึกอบรมทบทวนความรู้ให้กับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งอาจเป็นผลจากจังหวัดสมุทรสาคร ประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID - 19) ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 – 2565) ดังนั้นพอสรุปได้ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการทบทวนความรู้เป็นประจำทั้งจากการศึกษาด้วยตนเองและจากแหล่งฝึกอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และศิวพล ศรีแก้ว (2557) การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในอำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นการส่งเสริมสร้างทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จัดให้มีการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กัน ควรกำหนดกฎระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติให้อาสาสมัครกู้ชีพได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง

ด้านเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติอยู่ในระดับดีมาก โดยข้อคะแนนสูงสุดคือ เรื่องอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทุกคนต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน เพื่อการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ แสดงว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เห็นด้วยว่าบุคลากรที่เข้ามาทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีความรู้ความสามารถผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งจะนำมาด้วยการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและตัวอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สำหรับข้อคะแนนเจตคติที่มีคะแนนน้อยที่สุด เป็นความรู้สึกรักของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ การเข้าร่วมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเรื่องที่ยุ่ยากเกินความสามารถ

ด้านการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก โดยข้อคะแนนสูงสุดคือ เรื่องการปฏิบัติตนในสถานการณ์สาธารณภัยหรืออุบัติภัยสาธารณะ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใส่ชุดป้องกันให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน อาจเกิดได้เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาคร ประสบกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID - 19) และเป็นจังหวัดที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่สีแดง ตั้งแต่ช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จนกระทั่งสถานการณ์ของประเทศไทยเข้าสู่ภาวะปกติ ส่งผลให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกตำแหน่ง ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงคนทำความสะอาด ทุกคนล้วนมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ การสวมและถอดชุดป้องกันอย่างถูกวิธี การกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเชื้อ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นประสบการณ์ที่ส่งผลให้อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ศรีจันทร์ และฟาริดา คงจูน (2557) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับมาก ส่วนข้อการปฏิบัติที่มีคะแนนน้อยที่สุดเป็นเรื่องของข้อกฎหมายจราจร รถพยาบาลฉุกเฉินไม่สามารถขับผ่านสัญญาณไฟแดงได้เอง แม้จะมีผู้ป่วยอาการหนักอยู่ในรถก็ตาม จะกระทำได้อต่อเมื่อมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาให้สัญญาณและขับผ่านอย่างระมัดระวัง สามารถอธิบาย

ได้ว่าอาจเกิดจากความเชื่อที่ปฏิบัติกันมานาน โดยไม่ได้ทราบถึงความถูกต้องด้านกฎหมาย อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุและความสูญเสียทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพหลักกับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทินีย์ วังนันท์, วสันต์ชาย สุรมาตย์ และนัยนา สุแพง (2562) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า ปัจจัยนำในด้านเพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยเสริมในด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวาสนา ตรีเนตร (2563) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การดำรงตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน หน่วยงานที่ปฏิบัติ การเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐขององค์กร (PMQA) และการเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการพัฒนา องค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ความรู้ ทักษะ และปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นหมายความว่า ไม่ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดสมุทรสาคร จะมีอายุแตกต่างกัน หรือจบการศึกษาที่ต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นหมายความว่า ไม่ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดสมุทรสาคร จะมีอายุแตกต่างกัน หรือจบการศึกษาที่ต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า มีความสัมพันธ์กัน นั่นหมายความว่า หากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดสมุทรสาคร มีเจตคติที่ดี มีทัศนคติที่ดี สามารถส่งผลให้ปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี เป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .734$) อธิบายได้ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดสมุทรสาคร ไม่ว่าจะอายุมากหรือมีรายได้ไม่เพียงพอ หรือระยะเวลาที่เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินมานานหลายปี หากมีเจตคติที่ดี มีทัศนคติที่ดี สามารถส่งผลให้ปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรินทร์ ปะนันโต พรเพ็ญ กำนารายณ์ และพลวัฒน์ ดึงเพชร (2564) พบว่า ความรู้ด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในภาพรวม นักศึกษาเพศชายและนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัย ส่วนเจตคติในทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ

3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์ ความรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ตัวแปรด้านเจตคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .539 แสดงว่าเจตคติสามารถทำนายการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาครได้ร้อยละ 53.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเจตคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์สามารถส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรสาคร มากเกินครึ่งของกลุ่มประชากร อาจมีปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิเช่น สุขภาพร่างกาย อารมณ์ แรงกดดันของงาน แรงจูงใจในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเป็นแนวทางให้การปฏิบัติได้สำเร็จ เช่นเดียวกับการศึกษาของศุภามน จันทรสกุล (2561) พบว่าเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความเชื่อและการประเมินผลเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ ความเชื่อและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนในการประกอบวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพบว่าความเชื่อและการประเมินผลเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ กับความเชื่อและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีสัมประสิทธิ์การทำนายโดยสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 20.4

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปสู่การออกแบบโครงการ/กิจกรรม เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนการออกแบบ/พัฒนาหลักสูตรการอบรมให้มีความเหมาะสม ควรมีการทบทวนบทเรียนเป็นระยะเพื่อนำมาสู่การพัฒนา ขยายผล และต่อยอดการดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ให้มีความสามารถในการปฏิบัติฉุกเฉินในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดสมรรถนะแห่งตน เห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการส่งเสริมการมีเจตคติที่ดีให้กับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้
3. ควรมีการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ทำวิจัยในส่วนของความพึงพอใจจากการรับบริการจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรือขยายการศึกษาวิจัยโดยค้นหาปัจจัยหรือตัวแปรที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม
4. ควรมีการคัดเลือกอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสร้างต้นแบบอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ดีเด่น จัดอบรมหลักสูตรใหม่ให้แก่อาสาสมัครรุ่นเก่า มีการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานแสดงผลงานวิชาการ นวัตกรรม การแข่งขัน และกิจกรรมเพื่อสังคม

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th>
- จักริน เชาวนิรนาท และอนงค์ หาญสกุล. (2554). ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารคณะพลศึกษา*, 14(พิเศษ), 197-208.
- นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(3), 118-128.
- นันธินีย์ วังนันท์, วสันต์ชาย สุรมาตย์ และนัยนา สุแพง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 9(2), 55-63.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และศิวพล ศรีแก้ว. (2557). การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแก่งคำ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(3), 132-142.
- ลลิตา พรหมปั้น. (2564). การศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานของนักร้องภาพบำบัดไทยในงานส่งเสริมสุขภาพ. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(3), 185-195.
- วัชรินทร์ ปะนันโต, พรเพ็ญ กำนารายณ์ และพลวัฒน์ ดิงเพ็ชร. (2564). ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของนักศึกษาในกลุ่มสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 8(2), 173-186.
- วาสนา ตรีเนตร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการ ภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6. สืบค้นจาก http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2020-11-24-1-20-3920178.pdf
- ศุภามน จันทรสกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจกับความตั้งใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(37), 119-134.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2562). *คู่มือแนวทางการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด*. นนทบุรี: บริษัท ปัญญามิตร การพิมพ์.
- อมรรัตน์ ศรีจันทร์ และฟาริดา คงจูน. (2557). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส. สืบค้นจาก <https://www.sph.go.th/images/cqi/3.pdf>
- อัจฉริยะ แพงมา. (2566). *การอบรมหลักสูตรผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ*. สืบค้นจาก <https://www.niems.go.th/1/News?group=5>
- Munro, B.H. (2001). *Statistical method for health care research*. (4th ed.). Philadelphia: Lippitcott.



การออกกำลังกายสมองด้วยเกมกระดานเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

หทัยชนก หมากผิน*, กิตติพันธ์ อรุณพลังสันติ*, ธฤชนวัชร ไชยโคตร*

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้มากขึ้นในผู้สูงอายุ เป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิม ทำให้ความรอบรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด และการตัดสินใจลดลง จนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิต ดังนั้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของสมองจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้ กิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมอง เช่น การเล่นเกมกระดานสามารถพัฒนาการทำงานและความยืดหยุ่นของสมองให้ดีขึ้นได้ เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวช่วยกระตุ้นเนื้อเยื่อประสาท ทำให้แขนงเซลล์ประสาทแตกกิ่งก้านสาขาและเชื่อมโยงกันดียิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมองส่วนต่าง ๆ มากขึ้น และการเล่นเกมกระดานยังช่วยเพิ่มการหลั่งสารนิวโรโทรฟินส์ (Neurotrophins) ช่วยให้สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นการเล่นเกมกระดานจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุในการช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม พัฒนาการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, สมองเสื่อม, เกมกระดาน

* อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: hathaichanok.m@gmail.com, Tel 098-1595415

Received : March 27, 2024; Revised : June 11, 2024; Accepted : June 13, 2024

Exercising the Brain with Board Games to Prevent Dementia in the Elderly

Hathaichanok Makphin*, Kittipun Arunphalungsanti*, Dhissanuvach Chaikhot*

Abstract

Currently, dementia is a health issue that is becoming increasingly prevalent among the elderly. It is an abnormal condition in which brain functions decline from their original state, resulting in decreased cognitive abilities, alertness, decision-making, and impacting work or daily activities. Therefore, controlling the risk factors associated with cerebral degenerative changes can help reduce the incidence of dementia. Engaging in brain-stimulating activities such as playing board games can help improve brain function and enhance flexibility. This is because it stimulates nerve tissues, causing branches of nerve cells to grow and connect better, thus improving communication between different parts of the brain. It also increases the secretion of neurotrophins, which help brain cells work more efficiently. Accordingly, playing board games is particularly beneficial for the elderly as it can help prevent or delay dementia, improve communication and interaction with others, which are crucial factors in maintaining good mental health in the elderly.

Keywords : Elderly, Dementia, Board games

* Instructor, College of Health Science, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: hathaichanok.m@gmail.com, Tel 098-1595415

Received : March 27, 2024; **Revised :** June 11, 2024; **Accepted :** June 13, 2024

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.05 ล้านคน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 13.06 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้สังคมไทยเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged society) และจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วคาดว่าจะในระยะเวลาไม่เกินสิบปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้สังคมไทยเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged society) ในที่สุด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ดังนั้นประเทศไทยจึงมีนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อมุ่งไปสู่ “การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ” (Healthy ageing) จึงทำให้มีประชากรวัยสูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพบว่า หนึ่งในโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ โรคสมองเสื่อม สถิติผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคภาวะสมองเสื่อมปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 770,000 คน หรือประมาณร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งประเทศ โดยสถิติพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่ามีจำนวนสูงขึ้นในทุก ๆ ปี เฉลี่ยปีละหนึ่งแสนคน ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) มักพบในผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เป็นภาวะที่มีความบกพร่องด้านสมรรถภาพทางสมอง ทั้งในด้านความจำและการรู้คิด (Cognition) เช่น การใช้ภาษา ทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน การรับรู้สิ่งแวดล้อม การตัดสินใจวางแผน โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงานประกอบอาชีพ และการเข้าสังคม ซึ่งอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งต่างจากภาวะเพ้อ (Delirium) ที่มักเกิดอย่างรวดเร็วและมีสาเหตุโรคทางกายอื่นๆ เป็นสาเหตุหลัก โดยสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่พบบ่อย มีดังนี้ (WHO, 2023)

1. สมองเสื่อมจากเนื้อสมองที่มีการเสื่อมสลายหรือมีการตายเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักไม่ทราบว่ามีสาเหตุมาจากอะไรและมีสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นทำให้เนื้อสมองมีการตาย โดยโรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน

2. สมองเสื่อมจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ที่มีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ไม่เพียงพอกับการใช้งานของสมอง ส่งผลทำให้เนื้อสมองตาย หากเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองซ้ำ ๆ จนเนื้อสมองมีการตายเป็นจำนวนมาก จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมหรือสมองเสื่อมได้ โดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะมีเส้นเลือดสมองตีบผิดปกติ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง หรือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

3. สมองเสื่อมจากความแปรปรวนของระบบเมตาบอลิกในร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไทรอยด์ต่ำ ไต ที่ผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งมีผลทำให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ

4. สมองเสื่อมจากโรคทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ที่พบในผู้สูงอายุอาจส่งผลกระทบต่อสมอง เนื่องจากภาวะโรคดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองได้

อาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม

ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อมนั้นจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ปัจจัยทางสุขภาพ ข้อจำกัดทางด้านสุขภาพอื่น ๆ และความสามารถด้านการรู้คิด ก่อนที่จะมีภาวะสมองเสื่อมทั้งนี้สามารถแบ่งความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม ออกได้เป็น 4 ระยะ (อินทิพร เมธาสิทธิ์, 2567) ดังนี้

ระยะที่ 1 ภาวะสมองเสื่อมระยะต้น (Mild)

ในระยะนี้จะมีอาการน้อย จนบางครั้งอาจจะไม่สังเกตเห็นอาการใดเด่นชัด มักถามซ้ำ ๆ แต่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการหรือบุคลิกที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลง โดยในระยะนี้ผู้ป่วยยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีความคิดและการตัดสินใจค่อนข้างดี ยังไม่ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง

ระยะที่ 2 ภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง (Moderate)

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มความจำเสื่อมมากขึ้น โดยเฉพาะความจำในระยะสั้นหรือความจำในสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้น (Immediate recall or immediate memory) อาจมีลืมชื่อคนในครอบครัวโดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยได้พบบ่อย ๆ และจะมีความบกพร่องในเรื่องการรู้คิด (Cognition) ความสามารถในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาการตัดสินใจ การคำนวณ การกระเษะทาง และในช่วงท้ายของระยะนี้อาจมีอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน หลงผิด ร่วมด้วย ซึ่งการปล่อยให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังอาจเป็นอันตรายได้ จะต้องอาศัยผู้ดูแลตามสมควร

ระยะที่ 3 ภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรง (Severe)

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการถดถอยทางสติปัญญาและความคิด พบการสูญเสียความทรงจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว ไม่สามารถจำบุคคลใกล้ชิดได้ หรือแม้แต่ตนเองก็จำไม่ได้ สับสน ไม่รู้ เวลา สถานที่ ไม่สามารถแก้ปัญหา หรือตัดสินใจได้เอง มีความผิดปกติในการใช้ภาษาอย่างมาก ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ พูดสั้น ๆ ซ้ำ ๆ จนกระทั่งพูดไม่ได้เลย เคลื่อนไหวช้า เดินช้า โดยผู้ป่วยระยะนี้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลตลอดเวลา

ระยะที่ 4 ภาวะสมองเสื่อมระยะติดเตียง (Profound)

เป็นระยะที่ถือว่ารุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง การเคลื่อนไหวน้อยลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา จนอาจเกิดภาวะที่กล้ามเนื้อแขนขาแข็งเกร็ง หงิกงอจนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พบปัสสาวะหรืออุจจาระเล็ด เนื่องจากกลั้นไม่อยู่ และสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงโดยสิ้นเชิง และบางรายอาจจะมีภาวะผิดปกติถึงขั้นล้มการกลืนอาหาร รวมทั้งภูมิคุ้มกันลดลงจนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนและภาวะการติดเชื้อที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้

อย่างไรก็ตามแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมจะใช้เวลาดำเนินโรคประมาณ 3-5 ปี แต่ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้นในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 ปี หลังได้รับการวินิจฉัย ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของการตรวจเจอโรค และการดูแลเป็นสำคัญ ทั้งนี้สามารถจำแนกอาการทางคลินิกของ

ภาวะสมองเสื่อม ในระยะเริ่มต้นและระยะท้ายได้ (Arvanitakis, Shah & Bennett, 2019) ดังแสดงในตารางที่ 1

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยการฝึกการทำงานของสมอง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าสาเหตุหลักของภาวะสมองเสื่อม มาจากการเสื่อมของสมองทั้งทางด้านกายภาพและการทำงานของสมอง ดังนั้นหากสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้ การออกกำลังกายสมองผ่านกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมองรวมกับการฝึกประสาทสัมผัส ก็เป็นอีกวิธีการที่ช่วยให้สมองแข็งแรงและยืดหยุ่นมากขึ้น เนื่องจากไปช่วยกระตุ้นให้เนื้อเยื่อประสาทตื่นตัว ทำให้แขนงเซลล์ประสาทแตกกิ่งก้านสาขา เซลล์สมองสื่อสารกันมากขึ้น มีการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทของสมองทุกส่วน และทำให้สมองเพิ่มการผลิตสารนิวโรโทรฟินส์ (Neurotrophins) เป็นสารที่มีผลทางเภสัชวิทยาต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาท การเจริญของเส้นใยประสาท และการยับยั้งการสลายของเซลล์ประสาท (Napatpittayatorn et al., 2019) ซึ่งทำให้เซลล์สมองแข็งแรงขึ้น สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านสมาธิ ความจำ การรับรู้ การคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการวางแผน เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ (อติชา มูลเทียนทอง นิตาชล บุบผา และอรุณณิ ใจเที่ยง, 2566) รวมถึงกิจกรรมเกมที่มีการแข่งขันกันเพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและกิจกรรมทางกายระหว่างผู้เล่นเกม ซึ่งผสมผสานการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์และประสาทสัมผัสต่าง ๆ จะไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ที่ควบคุมอารมณ์และมีการเข้ารหัสเก็บบันทึก และเรียกคืนความจำ (Encodes memory) นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นระบบลิมบิก (Limbic system) ซึ่งมีส่วนในการสร้างความทรงจำโดยรวมสภาวะทางอารมณ์เข้ากับความทรงจำที่บันทึกไว้ของการรับรู้ทางร่างกาย (Kanthamalee & Sripankaew, 2014) นอกจากนี้การกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายอย่าง ในขณะที่เล่นเกมจะส่งเสริมการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความทรงจำ เช่น สมองส่วน Frontal, Parietal, Temporal, Occipital, Diencephalon และ Limbic ทำให้เกิดการเสริมสร้างการทำงานของโครงข่ายประสาท (Neural network) ทั้งด้านความจำระยะสั้นและความจำระยะยาวได้อีกด้วย (Sanghuachang et al, 2023) ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุในการช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม และยังช่วยในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุได้อีกด้วย

ตารางที่ 1 อาการแสดงทางคลินิกของภาวะสมองเสื่อม

รูปแบบ	การแสดงอาการ ในระยะเริ่มต้น	ตัวอย่าง การแสดงอาการในระยะเริ่มต้น	การแสดงอาการ ในระยะท้าย	ตัวอย่าง การแสดงอาการในระยะท้าย
การรู้คิด (Cognitive)	สูญเสียความจำระยะสั้น	การลืมนัดหมาย การจ่ายบิล เหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นที่ผ่านมารวดเร็ว ๆ นี้ (เช่น การ เดินทางไปท่องเที่ยวเกี่ยวกับครอบครัวใน สัปดาห์ที่ผ่านมา)	การสูญเสียประสิทธิภาพ ของความจำในการทำงาน	การลืมนิยามการใช้เทคโนโลยีในครัวเรือน (เช่น วิธีใช้ไมโครเวฟ การกดหมายเลข โทรศัพท์ ฯลฯ)
	ความยากลำบากในการ ค้นหาคำศัพท์ หรือการ สูญเสียความหมายของคำ	มีปัญหาในการใช้คำศัพท์ที่เหมาะสม เพื่อพูดสื่อสาร	มีการสูญเสียเกี่ยวกับความ เข้าใจและการใช้ภาษา (เช่น เป็น Global aphasia)	มีข้อผิดพลาดในการพูด ขาดคำในประโยค ขาดการเริ่มต้นการสนทนา การเงิบ
จิตใจ (Psychological)	ความเฉยเมย	ขาดการเริ่มต้นของความคิดหรือการ กระทำ (เช่น ไม่เตรียมอาหาร)	หลงผิด	ระบบความเชื่อที่ผิด เช่น ความเชื่อว่าคน ในครอบครัวที่เสียชีวิตไปแล้วยังมีชีวิตอยู่ เชื่อว่าผู้ดูแลเงินของตนเอง
	อาการซึมเศร้า	ความหมดหวังและขาดความมุ่งหวังใน ชีวิต	ภาวะการปฏิเสธความ ผิดปกติของตนเอง	ขาดความเข้าใจในปัญหา และการจัดการ กับปัญหา

ตารางที่ 1 อาการแสดงทางคลินิกของภาวะสมองเสื่อม (ต่อ)

รูปแบบ	อาการแสดง ในระยะแรก	ตัวอย่าง การแสดงอาการในระยะแรก	อาการแสดง ในระยะหลัง	ตัวอย่าง การแสดงอาการในระยะหลัง
พฤติกรรม (Behavioral)	ถอนตัวออกจากการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม ขาดความยับยั้งชั่งใจ	ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนาได้ พูดมาก และมีการแสดงออกที่มากเกินไป	พฤติกรรมก้าวร้าว ประสาทหลอน หลงทาง	ใช้คำพูดที่รุนแรง กริยารอง แสดงความ รุนแรงทางร่างกาย เช่น ขว้างปาสิ่งของ มองเห็นภาพหลอน เช่น เห็นคนตัวเล็ก ๆ อยู่บนโต๊ะ และหูแว่ว เช่น การได้ยินเสียง ร้องเพลง มีการเดินออกจากบ้านในตอนกลางคืน และหลงทาง
การนอนหลับ (Sleep)	มีความผิดปกติของการ เคลื่อนไหวของลูกตา (Rapid eye movement behavior disorder)	ทำตามความฝัน เช่น วิ่งขณะฝันว่าถูกไล่ ตาม	มีการเปลี่ยนแปลงวงจรการ หลับ-ตื่น	ตื่นกลางดึกบ่อย ๆ และลุกจากเตียง นอน ตื่นสาย และงีบหลับในระหว่างวัน
ร่างกาย (Physical)	การเดินลดลง	การพลัดตกหกล้ม	มีการเคลื่อนไหวที่ช้า ๆ แบบไม่มีวัตถุประสงค์ โรคพาร์กินสัน ลมชัก	มืออยู่ไม่สุข เช่น จับกระดุมเสื้ออยู่เป็น เวลานาน มีท่าทางหลังค่อม ก้าวเดินสั้น การเดินไม่ มั่นคง มีการกระตุกของแขนขาซ้ำ ๆ แบบไม่ ตั้งใจ

ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยการบริหารสมองหรือออกกำลังกายสมองเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองด้านการรู้คิดนั้นมีหลากหลายรูปแบบ โดยรูปแบบที่นิยมนำมาใช้ ได้แก่ การใบ้คำ การจดจำสิ่งของหรือวัตถุที่เห็น การบอกตำแหน่งของวัตถุ การคิดคำนวณตัวเลข การนับนิ้วโดยใช้นิ้วมือ โดมิโน รูปภาพ เกมซูโดกุ การจับคู่คำศัพท์ เกมฝึกสมองต่าง ๆ เช่น การเล่นเกมกระดาน หมากกรุก หมากล้อม คอร์สเวิร์ด บิงโก จับคู่สิ่งของ ตาราง 9 ช่อง กิจกรรมเพลงประกอบท่าทาง การทำท่าบริหารสมอง เช่น ท่าจับซ้ายขวา ท่าโป่งก้อย ท่าจับแอล ท่าจับจุมูกจับหู เป็นต้น (อิริชา มูลเทียนทอง นิสาชล บุบผา และอรุณณีใจเที่ยง, 2566)

เกมฝึกการทำงานของสมอง (Cognitive health games)

ความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive performance) ในส่วนของความจำการใช้งาน (Working memory) การบริหารจัดการของสมองระดับสูง (Executive function) ความจำอาศัยความหมาย (Semantic memory) และการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ (Logical reasoning) จะสามารถพัฒนาได้ดีผ่านการเล่นเกม (Chen & Janicki, 2020)

จากการวิเคราะหื้อถิมาณ (Narrative review) ของ Zheng, Chen and Yu (2017) พบว่า การฝึกสมองโดยใช้เกมเป็นฐานสามารถพัฒนาทักษะการรู้คิด การทำงานแบบประสานสัมพันธ์ และปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจในผู้ป่วยสมองเสื่อมได้

เกมฝึกการทำงานของสมอง (Cognitive health games) เป็นรูปแบบหนึ่งของเกมคิดไตร่ตรอง (Serious games) ที่ช่วยบูรณาการและสนับสนุนการทำงานของสมองด้านการรู้คิด (Cognitive functions) และสามารถช่วยป้องกันหรือชะลอการเสื่อมด้านการรู้คิดของสมองได้ (McCallum & Boletsis, 2013) ซึ่งโดยทั่วไปเกมฝึกการทำงานของสมอง (Cognitive health games) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อป้องกันภาวะเสื่อมในผู้เล่นเกมที่มีสุขภาพดี 2) เพื่อคงความสามารถในการทำกิจกรรมทางสติปัญญาหรือกระบวนการคิด (Mental activity) และชะลอการเสื่อมของสมองในผู้เล่นเกมที่มีการรู้คิดบกพร่อง และ 3) เพื่อประเมินการรู้คิดของผู้เล่นเกม (Chen & Janicki, 2020) โดยเกมฝึกการทำงานของสมองแบ่งออกเป็น 1) เกมฝึกการรู้คิด (Cognitive training games) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาทักษะการรู้คิดผ่านงานหรือกิจกรรม และ 2) เกมตรวจสอบการรู้คิด (Cognitive screening games) ซึ่งใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพการรู้คิดของผู้เล่นเกม (Boletsis, 2016)

การออกกำลังกายสมองด้วยเกมกระดาน

เกมกระดาน เป็นเกมที่ต้องใช้ชิ้นส่วน หรือตัวหมากไวบนพื้นที่ต้องการเล่น โดยผู้เล่นจะต้องทำการเคลื่อนที่หรือหยิบออกจากพื้นที่เล่น ใช้ความสามารถในการตัดสินใจบนฐานการคิดเชิงเหตุผล และการวางแผนไตร่ตรองตามหลักเหตุผลเพื่อที่จะให้ตนเองบรรลุจุดประสงค์ของการเล่นเกม (สฤณี อาชวานันทกุล, 2559) โดยพื้นที่เล่นเปรียบได้กับกระดาน ซึ่งจะมีรูปภาพ หรือรูปแบบเฉพาะเกมนั้น ๆ (ฐิติพล ขำประถม, 2558) ซึ่งเกมกระดานมักมีรูปลักษณะที่น่าสนใจทำให้อยากลองเล่น ผลิตจากวัสดุสิ่งพิมพ์ทั้งสองมิติและสามมิติที่จับต้องได้ จวบจนทุกวันนี้ได้มีการพัฒนาเกมกระดานมาเป็นรูปแบบดิจิทัล สามารถเล่นออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ แอปพลิเคชันและแพลตฟอร์มใหม่ ๆ ได้อย่างสะดวกสบาย บอร์ดเกมมีความแตกต่างจากเกมทั่วไปในการสร้างกฎที่สามารถจำลองสถานการณ์ได้หลากหลาย (รัชนิวรรณ ตั้งภักดี, 2565)

เกมกระดานที่เคยได้รับความนิยมอย่างสูงในอดีตกลับมาเป็นที่สนใจอีกครั้งในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะพิเศษของเกมกระดานที่ผู้เล่นจะต้องนั่งล้อมวงเล่นเกมด้วยกัน ซึ่งเป็นภาพที่พบได้น้อยในโลกยุคออนไลน์ เนื่องจากเกมกระดานนั้นสามารถเล่นร่วมกันได้ทุกวัยตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียนจนถึงผู้สูงอายุ ทำให้เกมกระดานสามารถเป็นสื่อเชื่อมความสัมพันธ์กับคนรอบข้างได้ เพราะเวลาเล่นเกมกระดาน ผู้เล่นแต่ละคนจะต้องมีการโต้ตอบมีปฏิสัมพันธ์กัน นำไปสู่บทสนทนาที่สนุกสนานและมีความหมาย ช่วยลดความเครียด ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองผ่านกิจกรรมในเกมได้ จากการศึกษาของ Nakao (2019) พบว่าเกมกระดานแบบดั้งเดิมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย เช่น หมาล้อม หมากรุก เกมเศรษฐี จะช่วยพัฒนาการรู้คิดที่บกพร่องและลดอาการซึมเศร้าได้ ส่วนเกมกระดานที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันก็จะมีประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วย และจากทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเกมกระดานที่อ้างถึงในการศึกษาของ Chen & Janicki (2020) พบว่าถึงแม้ในปัจจุบันเกมดิจิทัลจะกลายเป็นที่นิยมมากขึ้นแต่เกมกระดานสามารถให้ความพึงพอใจทางอารมณ์ได้มากกว่าเกมดิจิทัล และในผู้สูงอายุนิยมเกมกระดานมากกว่าเกมดิจิทัล รูปแบบทางกายภาพและการจับต้องได้ของเกมกระดานอาจทำให้ผู้เล่นอ่านรายละเอียดของเกมได้ง่ายและมีความน่าจดจำมากกว่า และลดข้อผิดพลาดในระหว่างเล่นเกมได้ นอกจากนี้ผู้เล่นจะได้สัมผัสกับความใกล้ชิด ภาพในความนึกคิดที่สดใส การตอบสนองอย่างเห็นอกเห็นใจ และความพึงพอใจทางสังคมในขณะที่เล่นเกมกระดานร่วมกับผู้อื่น และเนื่องจากการได้มีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้าในระหว่างการเล่น เกมกระดานจึงทำให้ผู้เล่นได้มีความใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในสังคม และมีการแลกเปลี่ยนทางสังคมมากกว่าเกมดิจิทัลหรือเกมเสมือนจริง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเพราะเหตุนี้จึงทำให้การเล่นเกมกระดานไม่เพียงแต่ช่วยลดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่ยังลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ด้วย จากประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เกมกระดานจึงเป็นวิธีที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพสมองของผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของเกมกระดานต่อความรู้คิดในผู้สูงอายุเช่นกัน โดยกิจกรรมการเล่นเกมกระดาน “3ม. หมูดี ม่วนดี สมองดี” ซึ่งมีลักษณะเป็นเกมบทบาทสมมติ ที่ฝึกบริหารสมองให้ผู้เล่นได้ฝึกคิด ฝึกฝนความจำ และทบทวนเหตุการณ์ในอดีต โดยให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีเล่นเกมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าสามารถกระตุ้นการรู้คิดผ่านการใช้ประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน และการสัมผัสทางกาย ที่ทำงานเชื่อมโยงรวมกับการคิดและจิตวิญญาณ โดยเกมกระดานจะสร้างความสนใจให้ผู้สูงอายุมีกระบวนการคิดตัดสินใจ การทบทวนความจำ และการรับรู้มิติสัมพันธ์ ส่งผลให้สมองมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการรู้คิดให้ดีขึ้น (อริษา มูลเทียนทอง นิสาชล บุบผา และอรุณณี ใจเที่ยง, 2566)

การออกกำลังกายสมองด้วยเกมกระดานกับภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษาของ Nakao (2019) ซึ่งศึกษาย้อนหลังเป็นระยะเวลา 20 ปี เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเล่นเกมกระดานและความเสี่ยงที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมในภายหลัง มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 3,675 คน ที่ไม่มีโรคสมองเสื่อม โดยพบว่าผู้ที่เล่นเกมกระดานเป็นประจำมีจำนวน 1,176 คน (32%) และมี 840 คน (23%) เสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อม โดยในระหว่างการติดตามพบว่าผู้ที่เล่นเกมกระดานมีความเสี่ยงเป็นโรคสมองเสื่อมต่ำลง 15% มีการลดลงของคะแนน Mini-Mental State Examination (MMSE) และการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เล่นเกมกระดาน และจากการศึกษาของ Ching-Teng

(2019) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเกมกระดานต่อการทำงานของสมองของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครทั้งหมดมีอายุ 65 ปี ขึ้นไปที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์ โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองจำนวน 41 คน เข้าร่วมกิจกรรมเกมกระดาน 12 กิจกรรม เป็นเวลา 90 นาที จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องจำนวน 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 41 คน ปฏิบัติตามกิจกรรมปกติ พบว่าโปรแกรมเกมกระดานทำให้การทำงานของสมองของผู้สูงอายุดีขึ้น เนื่องจากการเล่นเกมกระดานเป็นกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานซึ่งส่งเสริมให้เกิดการเผชิญหน้ากับสิ่งใหม่ มีความกระตือรือร้นในการเริ่มต้นวางแผน ต้องปรับตัวให้เข้ากับการชนะหรือแพ้ และนำความสุขทันทีมาสู่ผู้เล่นเกม ดังนั้นเกมกระดานจึงเป็นกลยุทธ์ในการป้องกันโรคสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Fuentes et al. (2018) ได้ทำการวัดคลื่นสมองในขณะที่เล่นเกมสักระดานประเภท Chess game ซึ่งเป็นเกมที่ได้ฝึกการรู้คิด (Cognitive function) ได้แก่ สมาธิ การแก้ไขปัญหา และการวางแผน เป็นเวลา 15 นาที พบว่ามีผลการทำงานของระบบประสาทที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวและเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้น ด้วยความยืดหยุ่นทำให้ความสามารถในการรับรู้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บางคนสามารถรับมือกับการเสื่อมสมรรถภาพที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้อื่น เนื่องจากกิจกรรมเกมสักระดานมีประโยชน์เกี่ยวกับการลดความเครียด ส่งเสริมความสุขทางจิตใจ และลดการอักเสบ จึงลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองที่ลดลงได้

โดยตัวอย่างเกมกระดานที่กำลังนิยมในปัจจุบัน สามารถให้ความสนุกสนาน เหมาะกับผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้ดูแล ให้สามารถทำกิจกรรมเล่นเกมฝึกสมองไปพร้อมกับได้กระชับความสัมพันธ์ร่วมกัน มีดังนี้ (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2566)

1. เกมต่อรถไฟ (Ticket to ride)

เป็นเกมแข่งชิงเส้นทางเดินรถไฟต่อเมืองตามตัวปลายทางที่จั่วได้ โดยผู้ชนะจะต้องต่อขบวนรถไฟให้ยาวที่สุด ซึ่งเกมนี้มักกติกาไม่ซับซ้อน และได้ความสนุกสนานระหว่างการจั่วตัวปลายทางไปด้วย ซึ่งเกมนี้เป็นการฝึกกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive performance) เกี่ยวกับการบริหารจัดการของสมองระดับสูง (Executive function) โดยได้ฝึกการแก้ไขปัญหา การวางแผน และฝึกความจำการใช้งาน (Working memory)



รูปที่ 1 เกมต่อรถไฟ (Ticket to ride)
(ที่มา: <https://medium.com>)

2. เกมคาสคาเดีย (Cascadia)

เป็นเกมไขปริศนา เพื่อแข่งขันกันสร้างระบบนิเวศที่กำหนด โดยจับคู่บัตรถิ่นที่อยู่กับเหรียญ (Token) สัตว์ป่า และวางแผนการขยายระบบนิเวศด้วยการต่อบัตรถิ่นที่อยู่ให้ตรงกับความต้องการของสัตว์ป่าที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเกมนี้จะได้ฝึกคิดวิเคราะห์เพื่อจับคู่ และฝึกวางแผนเพื่อขยายระบบนิเวศ และเกมนี้เป็นการฝึกกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive performance) เกี่ยวกับการบริหารจัดการของสมองระดับสูง (Executive function) โดยได้ฝึกการแก้ไขปัญหา การวางแผน รวมถึงได้ฝึกการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ (Logical reasoning) ความจำอาศัยความหมาย (Semantic memory) และความจำการใช้งาน (Working memory) อีกด้วย



รูปที่ 2 เกมคาสคาเดีย (Cascadia)

(ที่มา: <https://www.board-game.co.uk>)

3. เกมโรคระบาด (Pandemic)

เป็นเกมบทบาทสมมติ โดยในเกมจะมีโรคติดต่อ 4 โรค ที่ยังไม่มีวิธีรักษาแพร่กระจายไปทั่วโลก ผู้เล่นจะต้องสวมบทบาทผู้เชี่ยวชาญในการกำจัดจุดแพร่กระจายของโรคในด้านต่าง ๆ ตามภารกิจ และต้องคิดหาวิธีในการรักษาโรคร่วมกันให้ได้ภายในเวลาที่กำหนด และได้วางแผนร่วมกับผู้เล่นคนอื่นด้วย เกมนี้เป็นการฝึกกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive performance) เกี่ยวกับการบริหารจัดการของสมองระดับสูง (Executive function) โดยได้ฝึกคิดวิเคราะห์การแก้ไขปัญหา ความจำการใช้งาน (Working memory) และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมทีมในการสื่อสารให้เหตุผลในการวางแผนร่วมกัน



รูปที่ 3 เกมโรคระบาด (Pandemic)

(ที่มา: <https://www.newyorker.com>)

4. เกมล่าปริศนามนุษย์หมาป่า (Ultimate werewolf deluxe)

เกมนี้ถือว่าเป็นทั้งเกมบทบาทสมมติและเกมจิตวิทยาที่ต้องใช้กลหรือการหลอกลวงผู้เล่นฝั่งตรงข้าม โดยผู้เล่นจะแบ่งออกเป็นทีมมนุษย์หมาป่าและทีมชาวบ้าน ซึ่งทั้งสองทีมต้องหาทางกำจัดฝ่ายตรงข้าม แต่ผู้เล่นทุกคนจะไม่ทราบว่าผู้เล่นอื่น ๆ อยู่ทีมใด แล้วจะมีการโหวตเพื่อหาตัวและกำจัดมนุษย์หมาป่า หากเลือกผิดจนทีมชาวบ้านมีจำนวนเหลือเท่ากับทีมหมาป่าจะทำให้ทีมหมาป่าเป็นฝ่ายชนะ และทีมชาวบ้านจะต้องช่วยกันกำจัดมนุษย์หมาป่าไปให้หมดหมู่บ้านจึงจะเป็นฝ่ายชนะ เป็นการฝึกกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive performance) เกี่ยวกับการบริหารจัดการของสมองระดับสูง (Executive function) โดยได้ฝึกคิดวิเคราะห์ผู้เล่นอื่น ๆ ฝึกความจำการใช้งาน (Working memory) อีกทั้งยังได้ฝึกทักษะการใช้ภาษาและกลยุทธ์การสื่อสาร การให้เหตุผล (Logical reasoning) ในการเจรจาต่อรอง หรือหาแนวทางร่วมกันในเกม เพื่อวางแผนในการเอาชนะทีมคู่แข่ง



รูปที่ 4 เกมล่าปริศนามนุษย์หมาป่า (Ultimate werewolf deluxe)

(ที่มา: <https://www.thaipick.com>)

5. เกมนักบุกเบิกแห่งคาทาน (Catan)

เป็นเกมที่ผู้เล่นแข่งกันอพยพคนของตัวเองไปตั้งถิ่นฐานบนเกาะ แล้วสร้างที่อยู่ของตนเองให้ยิ่งใหญ่ที่สุดเพื่อเอาชนะคู่แข่ง ในแต่ละรอบผู้เล่นจะทยอยลูกเต๋ารับทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสร้างที่อยู่ของตนเอง จุดเด่นของเกมนี้คือผู้เล่นสามารถแลกเปลี่ยนทรัพยากรกันได้ และต้องระวังไม่ให้โจรหรือผู้เล่นอื่นมาปล้นเอาทรัพยากรไป ใครที่สามารถเก็บคะแนนได้สิบแต้มก่อนชนะ ซึ่งเป็นการฝึกกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive performance) เกี่ยวกับการบริหารจัดการของสมองระดับสูง (Executive function) โดยได้ฝึกคิดวิเคราะห์ ฝึกวางแผนการสร้างที่อยู่ ฝึกความจำการใช้งาน (Working memory) และได้ฝึกทักษะการใช้ภาษาและกลยุทธ์การสื่อสาร การให้เหตุผล (Logical reasoning) ในการเจรจาต่อรอง แลกเปลี่ยนทรัพยากร



รูปที่ 5 เกมนักบุกเบิกแห่งคาทาน (Catan)
(ที่มา: <https://medium.com>)

จากข้อมูลเกมข้างต้นทั้ง 5 เกม จะเห็นได้ว่าในแต่ละเกมจะมีการฝึกความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive performance) และเป็นกิจกรรมส่งเสริมทักษะการรับรู้ (Cognitive skill) ด้านต่าง ๆ ให้สมอง ฝึกการคิดวิเคราะห์และวางแผน (Strategic thinking skills) การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking skills) การตัดสินใจที่ผ่านการคิดอย่างรอบคอบ (Decision making skills) การเคารพในกฎกติกา (Following the rules) การฝึกให้มีความสามัคคีกับผู้เล่นอื่น (Harmonious relationship skills) และฝึกให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Interpersonal skills) ซึ่งการฝึกทักษะดังกล่าวผ่านกิจกรรมเกมจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของสมอง โดยกระตุ้นกระบวนการ Myelination ในบริเวณสมองชั้น Subcortical ของ Frontal lobe กระตุ้นการงอกและการแตกกิ่งก้านสาขาของ Dendrite ใน Prefrontal cortex และกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาท บริเวณ Middle frontal gyrus เพิ่มการสร้างและการแลกเปลี่ยนข้อมูลของสารสื่อประสาทชนิด Monoamine กับ Prefrontal cortex ผ่านทาง Cortico-limbic pathway และ Cortico-cerebellar connection ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการรู้คิดได้ (Fiske & Holmboe, 2019) ที่ช่วยชะลอการเสื่อมของสมองได้

สรุป

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยเกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสภาพจิตใจ ซึ่งส่งผลอย่างยิ่งต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ดังนั้นการให้ความสำคัญและทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุตามวัย และวางแผนเลือกการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุดีขึ้น สามารถลดภาวะความตึงเครียดในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ดังนั้นเกมกระดานจึงเป็นอีกตัวเลือกหนึ่งที่ดีในการนำมาใช้เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายสมองในผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยของสมอง เนื่องจากในขณะที่ผู้เล่นเกมย้ายชิ้นส่วนเกม ถูไฟ หรือสับไฟ ก็ถือเป็นกิจกรรมทางกาย ที่จะช่วยส่งเสริมการทำงานระหว่างร่างกายและประสาทให้ประสานกัน รวมถึงกฎกติกาในเกมก็จะช่วยส่งเสริมให้สมองได้ฝึกการคิดในรูปแบบต่าง ๆ ที่ช่วยพัฒนาความจำ และการรู้คิดได้ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีความกระฉับกระเฉงแล้ว ยังสนุกสนาน และผ่อนคลายอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
- ฐิติพล ขำประถม. (2558). “บอร์ดเกม” ธุรกิจแนวใหม่ที่กำลังเติบโต. สืบค้นจาก <https://www.komchadluek.net/news/kom-kid/204681>
- รัชนิวรรณ ตั้งภักดี. (2565). การพัฒนารูปแบบการสร้างบอร์ดเกมเพื่อการศึกษาในประเทศไทย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ.*, 15(2), 117-132.
- สฤณี อาชวานันทกุล. (2559). *Board game universe จักรวาลกระดานเดียว*. กรุงเทพฯ: แชลมอน.
- สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. (2566). *บอร์ดเกมกับผู้สูงอายุ ชะลอความเสี่ยงของสมองจากโรคอัลไซเมอร์*. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/lifestyle45plus/2708577>
- อริษา มุลเทียนทอง, นิศาชล บุปผา และอรุณณี ใจเที่ยง. (2566). ผลของโปรแกรมเกมกระดานบริหารสมองต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(1), 271-283.
- อินทิพร เมธาสิทธิ์. (2567). *อย่าให้อาการหลงลืม เป็นจุดเริ่มต้นของ “การสูญเสียความทรงจำ”* สืบค้นจาก https://www.bangkokhospitalhuahin.com/health-info/diseases-treatments/dementia_dr-inthiporn
- Arvanitakis Z, Shah R C & Bennett D A. (2019). Diagnosis and management of dementia: Review. *JAMA*, 322(16), 1589-1599. doi: 10.1001/jama.2019.4782.
- Boletsis K. (2016). *Augmented reality serious gaming for cognitive health*. (Doctoral dissertation, Norwegian University of Science and Technology). Retrieved from <http://hdl.handle.net/11250/2398794>
- Bradley Mahoney. (2017). *How to play: Settlers of catan*. Retrieved from <https://medium.com/board-game-brother/how-to-play-settlers-of-catan-e51c5a5aa4997f809e3f9a91>
- Bradley Mahoney. (2017). *How to play: Ticket to ride*. Retrieved from: <https://medium.com/board-game-brother/how-to-play-ticket-to-ride-7f809e3f9a91>
- Chen, Y. & Janicki, S. (2020). A cognitive-based board game with augmented reality for older adults: Development and usability study. *JMIR Serious Games*, 8(4), e22007. doi: 10.2196/22007.
- Ching-Teng Y. (2019). Effect of board game activities on cognitive function improvement among older adults in adult day care centers. *Soc Work Health Care*, 58(9), 825-838. doi: 10.1080/00981389.2019.1656143.
- Fiske, A. & Holmboe, K. (2019). Neural substrates of early executive function development. *Dev Rev*, 52, 42-62. doi: 10.1016/j.dr.2019.100866.

- Fuentes JP., Villafaina S., Collado-Mateo D., de la Vega R., Gusi N., Clemente-Suárez VJ. (2018). Use of biotechnological devices in the quantification of psychophysiological workload of professional chess players. *J Med Syst*, 42(3), 40. doi: 10.1007/s10916-018-0890-0.
- Kanthamalee, S., & Sripankaew, K. (2014). Effect of neurobic exercise on memory enhancement in the elderly with dementia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), 69-78. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n3p69>
- McCallum S. & Boletsis C. (2013). *A taxonomy of serious games for dementia*. Games for Health. Wiesbaden, Germany: Springer Vieweg.
- Nakao, M. (2019). Special series on “effects of board games on health education and promotion” board games as a promising tool for health promotion: A review of recent literature. *BioPsychoSocial Med*, 13(5), doi: <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0146-3>
- Napatpittayatorn, P., Kritpet, T., Muangpaisan, W., Srisawat, C., & Junnu, S. (2019). Effects of neurobic exercise on cognitive function and serum brain-derived neurotrophic factor in the normal to mild cognitive impaired older people: A randomized control trial. *Songklanakarin Journal of Science & Technology*, 41(3), 551-558.
- Neima Jahromi. (2020). *The board-game series for the age of the coronavirus*. Retrieved from <https://www.newyorker.com/culture/culture-desk/pandemic-the-board-game-series-for-the-age-of-the-coronavirus>
- Sanghuachang W, Hengudomsub P, Chaimongkol N, Kotchabhakdi N. (2023). Effectiveness of neurobic exercise program on memory performance in community-dwelling older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled crossover trial. *Belitung Nurs J*, 9(2), 100-109. doi: 10.33546/bnj.2476.
- Thai Pick. (2020). *Ultimate Werewolf Deluxe เกมล่าปริศนามนุษย์หมาป่า Board Game ภาษาไทย*. Retrieved from <https://thaipick.com/product/shopee/5052907>
- World Health Organization. (2023). *Dementia*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Zatu Games. (2023). *Cascadia-Kickstarter Edition*. Retrieved from <https://www.board-game.co.uk/product/cascadia-kickstarter-edition/>
- Zheng, J., Chen, X. & Yu, P. (2017). Game-based interventions and their impact on dementia: A narrative review. *Australasian Psychiatry*, 25(6), 562-565. doi: 10.1177/1039856217726686.



คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ

คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์สุขภาพรวมทั้งสหสาขาวิชา ด้านการบริหารจัดการ การบัญชี และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและเพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิดและประสบการณ์ทางวิชาชีพของอาจารย์ นักศึกษาและนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ทั้งนี้บทความที่ส่งมาให้กองบรรณาธิการพิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น และขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับรวมทั้งการจัดลำดับการตีพิมพ์ตามความเหมาะสม

ขอบเขต

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

ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์

1. บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์
2. บทความวิชาการ

การเตรียมต้นฉบับและการส่งบทความ

ผู้เขียนต้องจัดเตรียมต้นฉบับบทความให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดก่อนส่งบทความตีพิมพ์ ดังนี้

1. พิมพ์ต้นฉบับ ในกระดาษ A4 หนึ่งหน้าเดียว ไม่เว้นบรรทัด (Single spacing) โดยใช้โปรแกรม Microsoft word และตัวพิมพ์ TH Sarabun PSK ขนาดตัวอักษร 16 มีเลขหน้ากำกับทุกหน้าและมีความยาว ดังนี้

1.1 บทความวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ ความยาว 10-15 หน้า รายการอ้างอิงให้ใส่เฉพาะที่ใช้อ้างอิงในบทความเท่านั้น ใช้การอ้างอิงแบบ APA 6th

1.2 บทความวิชาการ ความยาว 9-12 หน้า รายการอ้างอิงให้ใส่เฉพาะที่ใช้อ้างอิงในบทความเท่านั้น ใช้การอ้างอิงแบบ APA 6th

2. ชื่อเรื่อง (Title) ต้องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ตัวอักษรชนิดตัวหนาขนาด 18 และจัดให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อภาษาอังกฤษให้พิมพ์อักษรตัวแรกของทุกคำด้วยตัวพิมพ์ใหญ่

3. ชื่อผู้เขียน (Authors) ให้ใส่ชื่อครบทุกคนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ขนาด 14 จัดชิดด้านขวาและใส่เครื่องหมาย * ต่อท้าย สำหรับส่วน Footnote ใต้บทคัดย่อหรือ Abstract ให้พิมพ์ชื่อตำแหน่งวิชาการ ชื่อหน่วยงาน หรือชื่อคณะวิชาและสถาบัน ที่สังกัดของแต่ละคนให้ตรงกับเครื่องหมาย * ที่กำกับไว้ด้านบนบรรทัดระบุ email และเบอร์โทรศัพท์ของผู้เขียนหลักไว้ในส่วน Corresponding Author ดังตัวอย่าง

4. บทคัดย่อ และ Abstract ต้องมีทั้งบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยพิมพ์แยกหน้าพร้อม Footnote ตามตัวอย่างและกำหนดความยาวของบทคัดย่อให้อยู่ภายในหน้าเดียว ดังนี้

4.1 บทความวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ มีความยาวบทคัดย่อไม่เกิน 15 บรรทัด และความยาว Abstract ไม่เกิน 250 คำ

4.2 บทความวิชาการ มีความยาวบทคัดย่อไม่เกิน 10 บรรทัด และความยาว Abstract ไม่เกิน 200 คำ

4.3 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ต้องแปลให้ตรงกับเนื้อหาภาษาไทยและต้องได้รับการตรวจสอบทานภาษาอังกฤษจากผู้เชี่ยวชาญทางภาษาให้ถูกต้องก่อนส่งบทความไปให้วารสารพิจารณา

5. คำสำคัญ และ Keywords กำหนดคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ 3-5 คำ โดยใช้เครื่องหมาย , คั่นระหว่างคำ และพิมพ์ชิดซ้ายต่อบทคัดย่อ และ Abstract

6. ส่วนเนื้อหาบทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ และบทความวิชาการ

6.1 บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ ให้เรียงลำดับเรื่อง ดังนี้

- 1) บทคัดย่อภาษาไทย พร้อมข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์ และคำสำคัญ (3-5 คำ)
- 2) บทคัดย่อภาษาอังกฤษ พร้อมข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์ และ Keywords (3-5 คำ)
- 3) ความสำคัญของปัญหาการวิจัย
- 4) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 5) กรอบแนวคิดการวิจัย พร้อมระบุที่มาของกรอบแนวคิดการวิจัยพอสังเขป
- 6) วิธีดำเนินการวิจัย

6.1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง การพัฒนาเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

6.2) การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล หรือการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หมายเลขจริยธรรมการวิจัย (เลขที่ IRB) และวันที่ที่ได้รับ

6.3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.4) การวิเคราะห์ข้อมูล

7) ผลการวิจัย

8) การอภิปรายผลการวิจัย

9) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

10) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

11) เอกสารอ้างอิง (ให้เรียงตามพยัญชนะ ก-ฮ หรือ A-Z) ตามรูปแบบ APA ที่วารสารกำหนด

6.2 บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับเรื่องดังนี้

1) บทคัดย่อภาษาไทย และคำสำคัญ (3-5 คำ)

2) บทคัดย่อภาษาอังกฤษ และ Keywords (3- 5 คำ)

3) บทนำ

4) เนื้อหา (โดยเนื้อหาสาระสำคัญต้องนำเสนอตามลำดับ)

5) สรุปและข้อเสนอแนะ

6) เอกสารอ้างอิง (ให้เรียงตามพยัญชนะ ก-ฮ หรือ A-Z) ตามรูปแบบ APA ที่วารสารกำหนด

7. **รูปภาพ** ถ้ามีภาพประกอบควรเป็นภาพขาวดำ หรือภาพสีที่คมชัด จัดกึ่งกลางหน้า พิมพ์คำบรรยายไว้ใต้รูปภาพ

8. รูปแบบตาราง ให้จัดพิมพ์ตารางบทความวิจัยในรูปแบบตารางปลายเปิดและใช้เส้นคู่ปิด

ความคิดเห็น	ชาย (n=169)		หญิง (n=215)		t	p
	X	S.D.	X	S.D.		
1. ด้านการจัดดำเนินการ	3.89	0.63	3.87	0.64	.31	0.842
2. ด้านสถานที่อุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวก	3.69	0.60	3.67	0.67	.22*	0.047
3. ด้านแหล่งท่องเที่ยว	3.90	0.55	3.94	0.59	-.80	0.112
4. ด้านสินค้าของที่ระลึก	3.69	0.68	3.71	0.62	-.37	0.300
รวม	3.79	0.50	3.80	0.50	-.18	0.686

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. **การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ** ให้ใช้รูปแบบการอ้างอิงแบบ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 ขึ้นไป จำนวนไม่เกิน 25 รายการ โดยไม่ควรอ้างอิงเอกสารเกิน 10 ปี และไม่ควรอ้างอิงแหล่งเว็บไซต์มากเกินไป บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ และบทความวิชาการ

การส่งบทความ

1. ผู้เขียนที่ต้องการส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ควรเตรียมต้นฉบับให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดในข้อ 1-9 ให้เรียบร้อยหากรูปแบบการเขียนหรือการพิมพ์ไม่ถูกต้อง จะถือว่ากองบรรณาธิการยังไม่ได้รับบทความ ยกเว้น ผู้เขียนได้ปรับแก้ไขให้ถูกต้องตามข้อเสนอแนะจากกองบรรณาธิการตามกำหนดและส่งอีกครั้ง

2. ผู้เขียนส่งบทความรูปแบบไฟล์ word และไฟล์ PDF ในระบบ ThaiJO ที่เว็บไซต์ของวารสาร <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index> โดยแนบ “แบบฟอร์มส่งบทความ และแบบฟอร์มรายการตรวจสอบบทความ (Checklist guideline) เพื่อเป็นการรับรองจริยธรรมตีพิมพ์บทความและความถูกต้องครบถ้วนตามวารสารกำหนด

3. เมื่อผู้เขียนส่งบทความตีพิมพ์แล้ว ฝ่ายจัดการวารสารฯ ได้รับเรื่องจะแจ้งให้ผู้เขียนทราบผ่านระบบ วารสารออนไลน์ หลังจากนั้นผู้เขียนสามารถติดตามผลการพิจารณา ผลการประเมินและการแก้ไขบทความได้จากระบบ ThaiJO

4. บทความที่ส่งมาตีพิมพ์ ฝ่ายจัดการวารสารฯ ทำการตรวจสอบการคัดลอกผลงาน (Plagiarism) ด้วยโปรแกรม Copy Catch ในระบบ ThaiJO หรือ โปรแกรมอักษราวิสุทธิ์ โดยเกณฑ์ยอมรับความซ้ำซ้อนการคัดลอกผลงานวิชาการไม่เกิน 15 %

5. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน กำหนดออกราย 3 เดือน (4 ฉบับ ต่อปี) ฉบับที่ 1 (มกราคม – มีนาคม) ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน) ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน) ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม)

การชำระเงิน

1. การชำระเงินโอนผ่านบัญชีของธนาคารชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยคริสเตียน” เลขที่บัญชี 404-052839-7 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขานครปฐม
2. เมื่อโอนเงินแล้ว ให้ส่งเอกสารการโอนเงินและ “แบบฟอร์มนำส่งเงินเพื่อชำระค่าธรรมเนียมส่งบทความวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน” ที่อีเมล cutjournal@christian.ac.th เพื่อเป็นหลักฐานในการออกใบเสร็จรับเงิน

กระบวนการพิจารณาบทความและประเมินบทความ

การพิจารณาบทความที่ส่งมาตีพิมพ์ในระบบ ThaiJO บรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารดำเนินการ พิจารณาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้เขียนส่งบทความในระบบ ThaiJO พร้อมชำระเงิน 4,000 บาท เพื่อเป็นค่าพิจารณาบทความ
2. บรรณาธิการและกองบรรณาธิการจะพิจารณาตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นและความถูกต้องของรูปแบบทั่วไป ประเด็นทางจริยธรรมและเอกสารอ้างอิง ให้บทความมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยผู้เขียนต้องปรับแก้ไขให้ถูกต้องและส่งคืนภายในระยะเวลาที่กำหนดอีกครั้ง เป็นไฟล์ต้นฉบับที่ถูกต้อง กองบรรณาธิการจึงจะถือว่าได้รับบทความและระบุวันที่รับบทความ (Received) ให้ ซึ่งจะไม่นับวันที่ส่งบทความในระบบ ThaiJO ครั้งแรก (Submission)
3. กองบรรณาธิการส่งบทความไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) พิจารณาและประเมินคุณภาพบทความ 3 ท่าน ต่อ 1 บทความ โดยดำเนินการปกปิดแบบ 2 ทาง (Double blinded) คือไม่เปิดเผยชื่อของผู้เขียนและผู้ทรงคุณวุฒิให้บุคคลอื่นทราบ
4. การรับบทความตีพิมพ์จากผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) วารสารกำหนดรับบทความตีพิมพ์จากผลการพิจารณาประเมินคุณภาพบทความของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้
 - 1) กรณีผู้ทรงคุณวุฒิเห็นต่างกัน หากผลการประเมินตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิรับตีพิมพ์ 2 ใน 3 ท่าน วารสารรับตีพิมพ์ จะประสานส่งให้ผู้เขียนแก้ไขตามกระบวนการต่อไป
 - 2) กรณีผู้ทรงคุณวุฒิปฏิเสธบทความ 2 ใน 3 ท่าน วารสารไม่รับตีพิมพ์บทความ หมายถึงวารสารจะปฏิเสธตีพิมพ์ (Rejected) บทความนั้น โดยจะแจ้งผู้เขียนรับทราบผลประเมินอย่างเป็นทางการผ่านระบบ ThaiJO ซึ่งจะไม่คืนเงินที่ชำระมาแล้ว และผู้เขียนไม่ต้องชำระเงินงวดที่สองถือว่าสิ้นสุดกระบวนการพิจารณาบทความ
 - 3) กรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิขอพิจารณาซ้ำ จะประสานส่งบทความให้ผู้เขียนแก้ไขอย่างละเอียดโดยแจ้งให้ทราบว่าบทความต้องประเมินซ้ำโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรอบที่ 2 หากผู้เขียนไม่แก้ไขตามข้อเสนอแนะครั้งแรกหรือ แก้ไขไม่ครบถ้วนหากผลพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิไม่รับตีพิมพ์ บรรณาธิการจะพิจารณาผลประเมินตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและตอบปฏิเสธการตีพิมพ์ (Rejected) บทความนั้นเช่นเดียวกับข้อย่อยที่ 2)
5. กรณีผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาซ้ำแล้วให้ตีพิมพ์ได้ โดยให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติม วารสารจะดำเนินการส่งบทความให้ผู้เขียนแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิตามกระบวนการต่อไป
6. บทความที่วารสารรับตีพิมพ์ ผู้เขียนต้องปรับแก้ไขอย่างละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และส่งไฟล์ที่ปรับแก้ไข พร้อมไฟล์ชี้แจงการแก้ไขบทความตามแบบฟอร์ม และส่งคืนใน

ระยะเวลากำหนด พร้อมจ่ายค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์เผยแพร่บทความที่สอง 1,000 บาท เพื่อเป็นค่าตีพิมพ์เผยแพร่บทความ

7. กองบรรณาธิการจะตรวจสอบการแก้ไขบทความภายหลังที่ผู้เขียนแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง โดยผู้เขียนต้องแก้ไขให้ถูกต้องและส่งคืนภายในระยะเวลาที่กำหนด วารสารจึงออกหนังสือรับรองตีพิมพ์เผยแพร่บทความ จึงถือว่าสิ้นสุดกระบวนการ

8. กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ ในการตรวจแก้ไขรูปแบบการพิมพ์บทความ ให้เป็นไปตามการจัดรูปแบบของวารสาร การจัดลำดับการตีพิมพ์ก่อนหรือหลัง รวมทั้งสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการตีพิมพ์บทความที่ได้รับการประเมินแล้วว่าไม่สมควรตีพิมพ์

9. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการประเมินบทความให้ผู้เขียนทราบผ่านระบบ ThaiJO เท่านั้น ในกรณีที่บทความไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์

10. เนื้อหาหรือข้อสรุปในบทความทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ถือเป็นผลงานทางวิชาการและเป็นการคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการ หากมีประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับเนื้อหา ผู้เขียนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่ฝ่ายเดียว

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

Website ThaiJO : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index>

ตัวอย่างบทความวิจัย

**การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการ
กินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง**

อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ*, พัทธราภรณ์ อารี** , วิจิตร ศรีสุพรรณ***, สติติย์ 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 0.05 แต่ทั้งสองกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.90 และ 74.50 รับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับต่ำ ร้อยละ 75.20 และ 71.60 และมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.90 และ 71.10 ตามลำดับ เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.60 และ 47.70 และมีการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.40 และ 54.90 ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง โดยส่งเสริมให้สตรีมีความเชื่อมั่นในการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

คำสำคัญ : การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการกิน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

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, 64.50 and 74.50 %, perceived self- efficacy of nutrition promotion behavior at a low level, 75.20 and 71.60%, and had eating behavior toward nutritive value and safety at a moderate level, 69.90 and 71.10 %, respectively. Half of women living in inner and outside the city perceived obstacles of nutrition promotion behavior at a moderate level, 49.60 and 47.70% and perceived social support of nutrition promotion behavior at a low level, 55.40 and 54.90%, 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 ไปจนถึงแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงและปัจจัยที่ควรพิจารณาตลอดจนเครื่องมือที่จำเป็นต่อนำมาใช้ในการวางแผนรับมือกับความเสี่ยงทางการเงินจากโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นในบุคคลที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยโรคมะเร็ง เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงิน บรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลและครอบครัว เพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำสำคัญ : การวางแผนการเงิน, ความเสี่ยงทางการเงิน, โรคมะเร็ง

* อาจารย์ประจำ คณะบัญชีการเงินและการธนาคาร มหาวิทยาลัยพายัพ

** อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

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 บุษบง ต้นตึงวงศ์. (2559). <i>การประเมินอย่างใคร่ครวญต่อเด็กปฐมวัย: 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: โครงการวิถีสรรสน.

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 จำเดิมแผด็จศึก. (2534). การรักษาภาวะจับหัดเฉียบพลันในเด็ก. ใน สมศักดิ์ โล่เลขา, ชลรัตน์ ติเรกวัชชัย และ มนตรี ตูจันทา (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/(วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตหรือวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)./ชื่อมหาวิทยาลัย,/ชื่อเมือง.
ตัวอย่าง	จิราพร หมั่นศรี. (2547). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีสเทียณ, นครปฐม. Jung, M. S. (2014). <i>A structural equation model on core competence of nursing students</i> . (Doctoral dissertation). Choong-Ang University, Seoul.

5) วิทยานิพนธ์จากเว็บไซต์

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

6) วิทยานิพนธ์จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ไทย	ชื่อ/สกุล./(ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตหรือวิทยานิพนธ์ /////////ปริญญามหาบัณฑิต)./สืบค้นจาก/ชื่อฐานข้อมูล./(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่นๆ)
อังกฤษ	สกุล,/อักษรย่อชื่อ./(ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(Doctoral Dissertation or Master's /////////thesis)./Retrieved 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). Retrieved 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>ผลของความรู้ทักษะคุณค่าจรรยาบรรณและทัศนคติในวิชาชีพที่มีต่อ สธารณะของผู้สอบบัญชีภาษีอากร</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. หรือ Eds.)/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). <i>หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 สำหรับเด็ก อายุต่ำกว่า 3-5 ปี</i> . สืบค้นจาก http://drive.google.com/ file/d/1HiTwiRh1Er73hVYIMh1cYWzOiaNL_Vc/view Dahlberg, G., & Moss, P. (2005). <i>Ethics and politics in early childhood education</i> . 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 ผ่องพันธุ์. (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./ชื่อเนื้อหา./[รูปแบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นจาก/URL
ตัวอย่าง	ชาญณรงค์ ราชบัวนอย. ศัพท์บัญญัติการศึกษา. [เว็บไซต์]. 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

