



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

ISSN 1906-1773 (Print)
ISSN xxxx-xxxx (Online)

วารสารการพยาบาล และการศึกษา

Journal of Nursing and Education

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (เมษายน - มิถุนายน 2565)



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

JNAE



ลิงก์วารสาร - <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE>

วารสารการพยาบาลและการศึกษา
Journal of nursing education

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2565

วัตถุประสงค์

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ การศึกษาพยาบาล และสุขภาพ
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ สำนักงาน

เจ้าของ

สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงาน

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

E-mail: nursing2551@gmail.com

บทบรรณาธิการวารสาร

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน

วารสารการพยาบาลและการศึกษา ภายใต้หน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานอีกครั้งโดยมีการปรับเปลี่ยนบรรณาธิการ กองบรรณาธิการ รูปแบบของวารสาร ตลอดจนกระบวนการท างานเพื่อให้เกิดคุณภาพของวารสารมากขึ้น สามารถรองรับความต้องการในการตีพิมพ์จากบทความที่มีคุณภาพ

วารสารฉบับนี้ประกอบด้วย บทความวิจัย จำนวน 7 เรื่อง โดยมาจากผู้นิพนธ์หลากหลายหน่วยงาน ทั้งในและนอกสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ทางบรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาวารสารให้คุณภาพทั้งในแง่ขององค์ความรู้ใหม่ ระเบียบวิธีการวิจัย ตลอดจนความเข้มข้นของเนื้อหาเพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป



ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

บรรณาธิการ

วารสารการพยาบาลและการศึกษา

สารบัญ

บทความวิจัย :

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการ
ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง.....1

*The Effects of Enhancing Health Literacy Program on Health Literacy and
Fall Prevention Behaviors among Caregivers of Older Adults at Risk in Trang
Municipality*

ปรีดา สารลักษณ์, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์

ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรม
ราชชนก.....14

*The Efficiency of Nursing Instructors Influencing Sustainability of the Nursing
Colleges under Praborommarajchanok Institute*

เปรมฤดี ศรีวิชัย, สันติ บุรณะชาติ, สมบัติ นพรัก, น้ำฝน กันมา

การจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม.....26

Family Management in Caring for Older Persons with Dementia

ปริญิดา ชลศึกเสณีย์, วรรณภา ศรีธัญรัตน์

ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก.....41

Somdee Ananpatiwet, Aree Chusak, Gedyupee Wattanatanakorn

สมติ อนันต์ปฏิเวช, อารีย์ ชุคักดิ์, เกศยุพี วัฒนธนากร

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนม และระยะเวลาให้นม
เต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....55

*The Effects of a Lactation Promotion Program on Milk Ejection and
Lactation Time among Mothers with Cesarean Section*

กัญญภาภัก ปลื้มใจ, ศศิกันต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.....73

*The Development of Blended Learning Model in Adult Nursing 1 for Student
Nurse*

สุชาดา นิยมวัฒนากุล, อรุณช ประดับทอง, อิตารัตน์ คณึงเพียร, สุขุมล แสงพวงญ

สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง
ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.....87

*Current Situations, Challenges, and Proposed Policy for Developing toward High-
Performance Organization among Colleges of Nursing, Praborommarajchanok Institute*

ณงนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑกาศ, ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ชุติมา มาลัย, ปานทิพย์ ปุราณนพ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง
The Effects of Enhancing Health Literacy Program on Health Literacy and Fall
Prevention Behaviors among Caregivers of Older Adults at Risk
in Trang Municipality

ปรีดา สารลักษณ์^{1*} และ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์²

Preeda Salalux^{1*} and Wararat Tiparat²

กลุ่มการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ครัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

Community Nursing Department, Trang Hospital and Boromarajonani College of Nursing, Trang^{1*},

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²

(Receive: March 01, 2022; Revised: May 20, 2022; Accepted: May 22, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 29 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจโดยใช้ KR 20 ได้ค่าเท่ากับ .73 ด้านการเข้าถึง ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ รวมทั้งเครื่องมือพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทดสอบโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M=113.45$, $SD=15.25$ และ $M=82.0$, $SD=9.07$ ตามลำดับ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M=96.45$, $SD=8.19$ และ $M=76.83$, $SD=8.63$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.28$, $p<.001$ และ $t=14.31$, $p<.001$ ตามลำดับ)

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M=113.45$, $SD=15.25$ และ $M=82.0$, $SD=9.07$ ตามลำดับ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M=96.83$, $SD=13.67$ และ $M=76.03$, $SD=7.38$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.37$, $p<.001$ และ $t=2.75$, $p<.01$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wararatt@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 083-1724822)

Abstract

This quasi-experimental research, two-group pre-posttest design, aimed to study the effects of an enhancing health literacy program on health literacy and fall prevention behaviors among caregivers of older adults at risk. The sample was 58 caregivers in Trang Municipality, they were allocated to an experimental group (n=29) and a control group (n=29). Data were collected using a questionnaire regarding health literacy, and fall prevention behaviors. Three experts validated the research tools. The reliability of the questionnaire regarding the health literacy in the knowledge part was verified using KR-20, obtaining a value of 0.73. The rest of the questionnaire on health literacy in terms of obtaining, questioning, decision making, and applying, as well as fall prevention behaviors, were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of, 0.93 and 0.81, respectively. Data were analyzed by dependent t-test and independent t-test.

The results indicated that after receiving the enhancing health literacy program; 1) the experimental group had a higher mean score of the health literacy and the prevention behaviours ($M=113.45$, $SD=15.25$ and $M=82.0$, $SD=9.07$, respectively) than before receiving the program ($M=96.45$, $SD=8.19$ and $M=76.83$, $SD=8.63$, respectively) with statistically significant ($t=7.28$, $p<.001$ and $t=14.31$, $p<.001$, respectively), and 2) the experimental group had higher mean score of the health literacy and the prevention behaviors higher than ($M=113.45$, $SD=15.25$ and $M=82.0$, $SD=9.07$, respectively) the control group ($M=96.83$, $SD=13.67$ and $M=76.03$, $SD=7.38$, respectively) with statistically significant ($t=4.37$, $p<.001$ and $t=2.75$, $p<.01$, respectively)

The findings from this study can be used as a guideline for enhancing health literacy to prevention for falls, and apply to the level of health literacy of caregivers

Keywords: Enhancing Health Literacy Program, Health Literacy, Fall Prevention Behaviors, Older Adults

บทนำ

ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) โดยคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า หรือ พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน และเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป 3.5 ล้านคน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเสื่อมลง ส่งผลให้ร่างกายเสียสมดุลในการทรงตัวและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่นๆ (Institute of Geriatric Medicine, Ministry of public Health, 2019) ในจังหวัดตรังพบประชากรผู้สูงอายุ ระหว่าง พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นร้อยละ 14.40, 15.0, 15.60 และ 16.50 ตามลำดับ (Public health office of Trang, 2020) และพบว่ามียัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงเป็นอันดับที่ 6 ใน 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 22.0 (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2019)

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม 1.75 เท่า และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีโอกาสรุนแรงถึง 3.41 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (Noopud, Phrom-On, Woradet, Chaimay, 2020) ผลกระทบที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มจะเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ เกิดการบาดเจ็บอย่างรุนแรงทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มและมีกระดูกสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปีถึงร้อยละ 20 (Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรลดลงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นจะมีโอกาสเกิดการหกล้มได้สูงกว่าผู้สูงอายุปกติถึง 2 เท่า และความสามารถในการทรงตัวและเคลื่อนไหวที่ลดลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ (Tasuwatin, & Tappakit, 2017) การแก้ปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าการรักษา ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็นในการจัดการสุขภาพ ซึ่งผู้ดูแลต้องให้ความสำคัญว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีต้องคำนึงถึงการดูแลที่ถูกสุขลักษณะภายใต้การปฏิบัติที่เหมาะสม ความพร้อมที่ดีของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ และความรู้เกี่ยวกับการดูแล การประเมินถึงความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ มีความพร้อมในการดูแล สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคจากการดูแลได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกเป็นภาระจากการดูแล เกิดความเชี่ยวชาญ และมั่นใจในการดูแลมากยิ่งขึ้น สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลได้ และที่สำคัญจะส่งผลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jaemtim, Yuenyong, & Srisodsakul, 2018)

ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล การมีความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน และมีอัตราตายก่อนวัยสูง (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011) หากมีความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของผู้ดูแลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสาร ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาแบบการช่วยเหลือโดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต (Matsee & Waratwichai, 2017) ซึ่งผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้ สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพให้เหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี (Gladdar, Valerio, Carsia, & Hansen, 2012)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 27 ชุมชน มีผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบจำนวน 8,817 คน คิดเป็นร้อยละ 53 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มโดยประเมินจากแบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการ

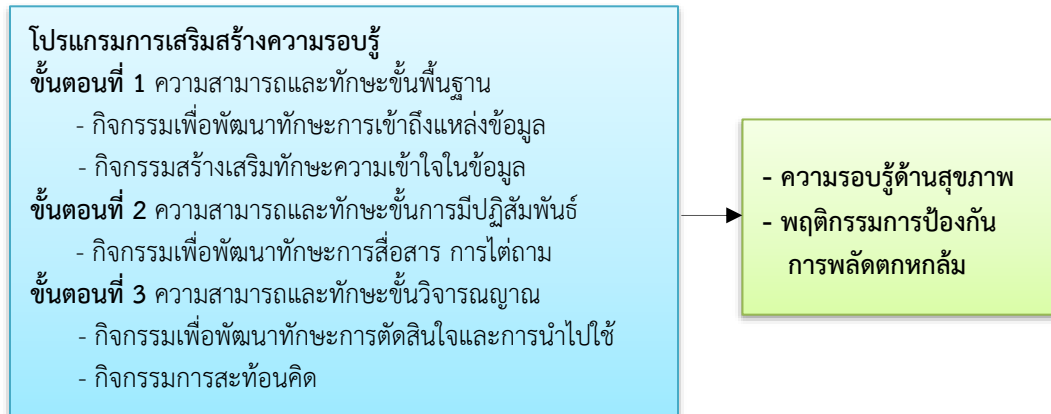
เคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป (Ministry of public Health, 2019) พบภาวะเสี่ยงจำนวน 4,036 คน ร้อยละ 45.78 (Community Nursing Department, Trang Hospital, 2021) และพบผู้สูงอายุมีการหกล้มในรอบ 6 เดือนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จึงนำแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Kaeodumkoeng (2019) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ไต่ถาม 4) ตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ เป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง มาใช้ในการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Kaeodumkoeng (2019) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการแบ่งองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพตามระดับของความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ไต่ถาม 4) ตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ มาพัฒนาความสามารถพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง โดยความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับในการพัฒนาของ Nutbeam (2008) เป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ลักษณะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Kaeodumkoeng (2019) ได้กำหนดองค์ประกอบ ด้านการเข้าถึงและเข้าใจอยู่ในระดับพื้นฐาน องค์ประกอบด้านการไต่ถามอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ และองค์ประกอบด้านการตัดสินใจและการนำไปใช้อยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ มาใช้ในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี โดยประเมินจากแบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป (Ministry of public Health, 2019) และอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 163 คน (Community Nursing Department, Trang Hospital, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี โดยประเมินจากแบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป อาศัยในเขตเทศบาลนครตรัง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุ 3) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ 5) ได้รับการประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง 6) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกครั้ง กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมตามโปรแกรมที่กำหนด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) ของ Cohen (1988) โดยหาค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้ในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ Tasuwanin, & Tappakit (2017) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (Power of Test) = 0.8 ค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect Size) = 0.745 และใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Daniel, 2014) ได้จำนวน 48 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองขณะดำเนินการทดลอง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 58 คน (Polit & Beck, 2012) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มควบคุม 29 คน และเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched Pair) ในเรื่องของ เพศ อายุไม่เกิน 5 ปี คะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพ และลักษณะบ้านเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 1) คู่มือโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 3 ระดับ คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ 2) แผนการสอนเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง (Ministry of public Health, 2019)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเป็นข้อคำถามปลายปิดและเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ลักษณะของบ้าน และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างดูแลจำนวน 8 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สถานที่หกล้ม ผลของการหกล้ม และสาเหตุการหกล้ม

2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแล ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Kaedumkoeng (2019) เป็นแบบสอบถามจำนวน 35 ข้อ ดังนี้ ด้านความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการไต่ถาม และด้านการตัดสินใจ ด้านละ 5 ข้อ ด้านการนำไปใช้ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามทั้ง 4 ด้าน เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน)

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ด้านกิจกรรมและการเคลื่อนไหว และด้านการแต่งกาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) นานๆครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

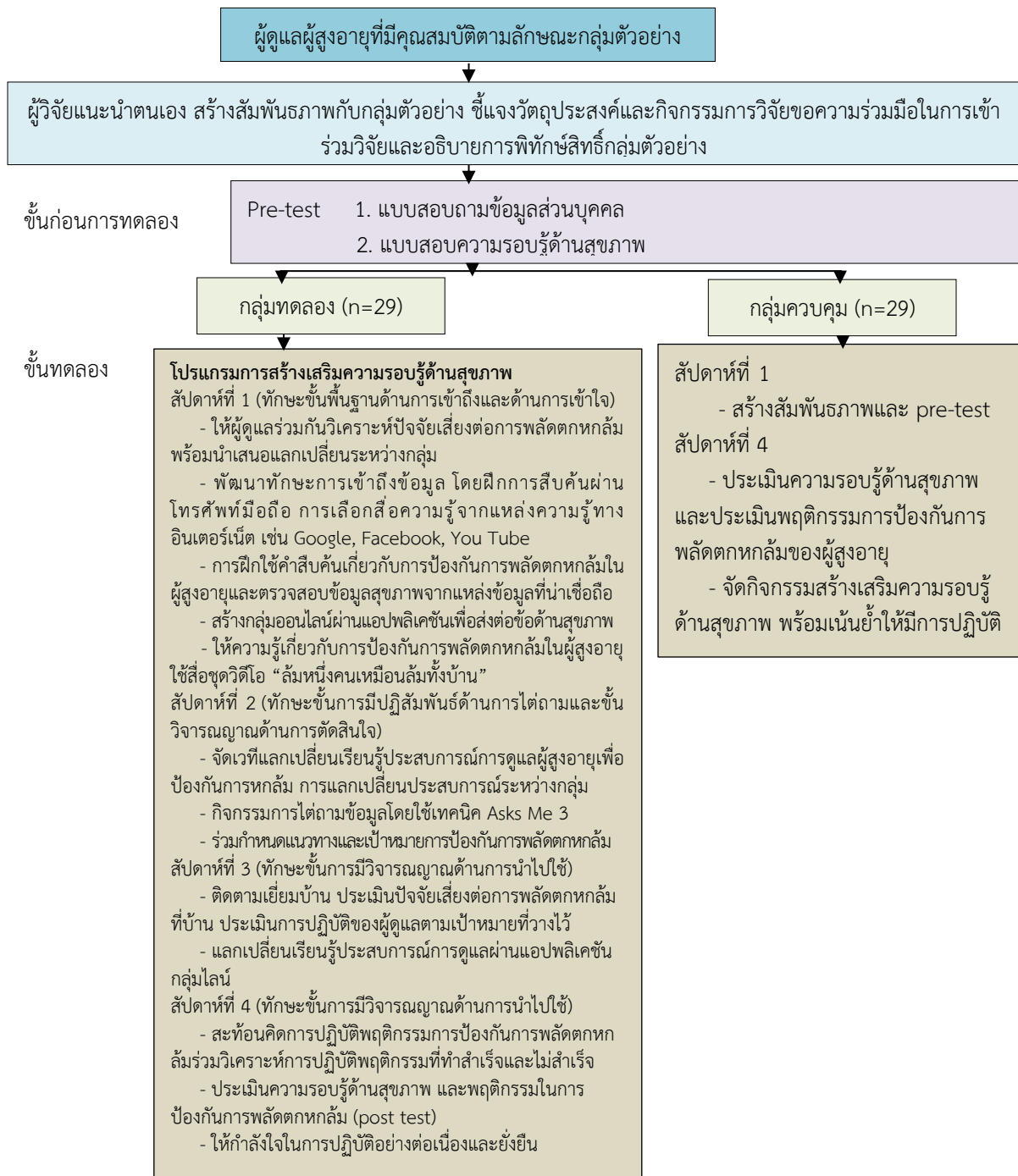
1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Kaedumkoeng (2019) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา ภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .91 และ .89 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้

ความเข้าใจ โดยใช้ KR 20 เท่ากับ .73 และทดสอบองค์ประกอบความรอบรู้ด้านอื่นๆ อีก 4 ด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .93 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกชุมชน เขตเทศบาลนครตรัง ครั้งที่ 2 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังภาพ 2 และกลุ่มควบคุมมีการให้การดูแลตามปกติ



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่าเป็นโค้งปกติ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Kolomogorov-Smirnov พบว่าเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตรัง ได้รับการอนุมัติหมายเลข ID 001/01-2565 จึงดำเนินการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.76 มีอายุเฉลี่ย 51.48 ปี ($SD=11.48$) อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปีมากที่สุดร้อยละ 48.28 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 82.76 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 51.72 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.83 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,844.83 บาท/เดือน ($SD=13,419.81$) ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 55.17 ผู้สูงอายุที่ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.76 มีอายุเฉลี่ย 80.59 ปี ($SD=8.51$) อยู่ในช่วงอายุ 80-89 ปีมากที่สุดร้อยละ 37.93 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 51.72 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.52 มีประวัติการหกล้มจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 79.31 สถานที่หกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 68.96 ผลการหกล้มเกิดอาการฟกช้ำ ร้อยละ 82.76 สาเหตุส่วนใหญ่เดินสะดุด ร้อยละ 72.41

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.76 มีอายุเฉลี่ย 51.79 ปี ($SD=11.44$) อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปีมากที่สุดร้อยละ 51.72 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 83.33 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 48.27 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 65.52 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,500.00 บาท/เดือน ($SD=13,384.43$) ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 55.17 ผู้สูงอายุที่ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.86 มีอายุเฉลี่ย 79.28 ปี ($SD=16.69$) อยู่ในช่วงอายุ 80-89 ปีมากที่สุดร้อยละ 35.71 มีประวัติการหกล้ม จำนวน 1 ครั้งร้อยละ 72.41 สถานที่หกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 62.07 ผลการหกล้มเกิดอาการฟกช้ำ ร้อยละ 68.97 สาเหตุส่วนใหญ่เดินสะดุด ร้อยละ 79.31 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติไค-สแควร์ และสถิติฟิชเชอร์ตามระดับตัวแปร พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใช้สถิติทีคู่ (n=58)

กลุ่ม	ความรู้ด้านสุขภาพ				t	พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม				t
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
กลุ่มควบคุม (n=29)	95.55	13.30	96.83	13.67	1.57	75.76	6.19	76.03	7.38	.27
กลุ่มทดลอง (n=29)	96.45	8.19	113.45	15.25	7.28*	76.83	8.63	82.0	9.07	14.31*

* $p < .01$

จากตาราง 1 พบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.57, p>.05$ และ $t=.27, p>.05$ ตามลำดับ) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.28, p<.001$ และ $t=14.31, p<.001$ ตามลำดับ)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติทีอิสระ

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติทีอิสระ (n=58)

ตัวแปรตาม	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=29)		t
	M	SD	M	SD	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	96.83	13.67	113.45	15.25	4.37*
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	76.03	7.38	82.0	9.07	2.75*

* $p<.01$

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.37, p<.001$ และ $t=2.75, p<.01$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งนี้เนื่องจากในขั้นตอนของ

โปรแกรมฯ ได้ดำเนินการตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Kaeodumkoeng (2019) ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง จากข้อมูลพบว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 องค์ประกอบ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบเพิ่มขึ้น โดยองค์ประกอบด้าน ความเข้าใจและด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนองค์ประกอบด้านการเข้าถึง ด้านการได้ถาม และด้านการ ตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการในโปรแกรมฯ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล โดยมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม ซึ่ง ความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพหรือ โรคต่างๆ ในระดับดี ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี (Photihung, 2021) และส่งผลให้แสดงพฤติกรรม ไปในทิศทางที่ดีด้วย (WHO, 2014) และในกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการฝึกให้ผู้ดูแลเกิดทักษะ การค้นหาข้อมูลความรู้ ซึ่งเป็นการสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันข้อมูล ข่าวสารในสังคมออนไลน์มีจำนวนมาก จำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากขึ้น (Choeisuwan, 2018) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่มผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จนเกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่ดูแลได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิด European health literacy consortium (2012) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น ตัวกำหนดกรอบความรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพในการ ตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและธำรงรักษาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Santwanpas, Srijaranai, Radabutr, Pragodpol, Chawajaroenpan, & Waisurasing (2019) พบว่า คะแนนความแตกฉาน เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังใช้รูปแบบการสร้างความแตกฉานเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=96.45$, $SD=8.19$) และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตามขั้นตอนการเสริมสร้างความรอบรู้ทั้ง 3 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($M=113.45$, $SD=15.25$) และไม่พบความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Simplee, & Banchonhattakit (2019) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันการหกล้มในด้านต่างๆ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งการมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้ดูแลจะสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมได้

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ-ทั้งนี้ในการดำเนิน โปรแกรมฯ ผู้วิจัยเริ่มจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นพื้นฐาน โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนใน การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.76) มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุคือ เป็นบุตรที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน (ร้อยละ 82.76) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.72) ดังนั้นจะมีทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นพื้นฐาน มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ เมื่อได้รับการฝึกในการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มจาก ช่องทางต่าง ๆ เช่น Google, Facebook, You tube และการทำความเข้าใจกับข้อมูล ทำให้ผู้ดูแลทราบถึงช่องทาง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่หลากหลายเพิ่มขึ้น ซึ่งช่องทางเข้าถึงข้อมูล มีความสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูล หากมีขั้นตอนที่ยู่งยากจะทำให้ไม่ยากเข้ารับข้อมูลนั้น โดยเฉพาะ สื่อต้องเข้าใจง่าย รวมทั้งการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ดูแลที่มีปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงใน การพลัดตกหกล้มเหมือนกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน และผู้วิจัยมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความ

รุนแรงของการพลัดตกหกล้ม และแนวทางการป้องกัน โดยผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่เข้าใจได้ง่าย “ล้มคนเดียวเหมือนล้มทั้งบ้าน” ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากการหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงต่อการพลัดตกหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม หกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Sarapun, Sirisophon, Kainaka, Onsiri, Outayanik, Threrawachjareanchai, & Sukomol, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tasuwanin, & Tappakit (2017) พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งการศึกษาของ Pinarad, Sitipongsakul, Patthananonurak, Nuakale, & Worauon (2019) พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น ทำให้พฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มคือ การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี

ดังนั้น เมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากขึ้น มีการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ ได้ถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลด้วยกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้จากพฤติกรรมปฏิบัติของแต่ละคน ผู้ดูแลสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ตัดสินใจกับข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งการตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาคำหนดแนวทางการปฏิบัติบนฐานข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การตัดสินใจจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องมีความเข้าใจและมีข้อมูลเพียงพอ รวมทั้งผู้ดูแลได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อม เน้นย้ำการปฏิบัติ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับบริบท ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งของการให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ การได้รับการเสริมแรง จะทำให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง การสะท้อนพฤติกรรมปฏิบัติจากประสบการณ์ และสามารถนำแนวปฏิบัติของบุคคลอื่นไปปรับใช้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อไปได้ ซึ่งการนำความรู้ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันไลน์จะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ (Matsee, & Waratwichai, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongumpai, Hoontrakul, & Roojanavech (2018) ระบุว่า การดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นผู้สนับสนุนจะมีบทบาทสำคัญที่จะป้องกันปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างดี ซึ่งการเสริมพลังครอบครัวจะมีผลต่อความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Kulapeng, Anothaisinthawee, Pantumongkol, Wisairom, & Tuntiweas (2018) พบว่า ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยจะไม่ละเลยต่อสาเหตุและสัญญาณที่อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาของ Simplee, & Banchonhattakit (2019) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในด้านต่างๆ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ดังนั้นกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุนอกจากจะทำให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นแล้วยังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มได้ดีมากขึ้นไปด้วย

สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี เกิดผลลัพธ์คือผู้สูงอายุลดภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการดำเนินการทั้ง 5 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ด้านการเข้าถึง ด้านการ

เข้าใจ ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ ทำให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำและระดับปานกลาง และมีการติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติ ทุก 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อติดตามการคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

References

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: an Updated Systematic Review. *Ann Intern Med.* 19, 155(2), 97-107.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Choeisuwan, V. (2018). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183-197. (in Thai).
- Daniel, S. (2014). *Statistic Calculator: A-Priori Sample Size Calculator for Student t-test*. Retrieved January 20, 2022 from <http://danielsoper.com/statcalc3/default.aspx>.
- European Health Literacy Consortium. (2012). Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States [Internet]. *The European Health Literacy Survey HLSEU*. Retrieved February 24, 2022 from <http://www.HEALTH-LITERACY.EU>.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2020). *Situation of the Thai Elderly 2020*. Retrieved December 12, 2021 from <https://thaitgri.org/?p=39772>
- file:///D:/Users/hp/Downloads/ThaiElderly_2563%20(2).pdf
- Gladdar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent Health Literacy: the Importance of Credible Sources for Online Health Information. *Journal of School Health*, 82(1), 28-36.
- Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health. (2019). *Practice Guideline for Fall Prevention and Assessment in Older Adults*. Retrieved November 14, 2020, from http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_9.pdf.
- Jaemtim, N., Yuenyong, S., & Srisodsakul, P. (2018). Effects of Preparation to Care for Elderly Program at Sanamchai Subdistrict Mung District Suphanburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 108-119. (in Thai).
- Kaeodumkoeng, K. (2019). *Health Literacy: Process, Practice, Evaluation Tools*. Bangkok: ID Oil Digital Printing Lt.d. (in Thai).
- Kulapeng, W., Anothaisinthawee, T., Pantumongkol, W., Wisaiprom, J., & Tuntiweas, S. (2018). *A Study on the Introduction of Community-based Preventive Interventions for Fall and Dementia in the Thai Elderly*. Health Intervention and Technology Assessment Program, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2019). *Health Promotion and Dementia Prevention of Older Adults Manual for Health Personnel "Do Not Fall, Do Not Forget, Do Not Depress and Good Eats"* Retrieved December 12, 2021 from <http://203.157.212.7/ltc/document/m002.pdf>.

- Matsee, C., & Waratwichi, C. (2017). Promotion of Health Literacy: from Concept to Practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96-111. (in Thai).
- Noopud, P., Phrom-On, D., Woradet, S., & Chaimay, B. (2020). Prevalence of Fall Risk and Factors Associated with Fall Risk among Elderly People. *Journal of Sports Science and Health*, 21(1), 125-137. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Photihung, P. (2021). Relationship of Health Literacy to Health Promoting and Disease Prevention Behaviors in Thailand: A Systematic Review. Relationship of Health Literacy to Health Promoting and Disease Prevention Behaviors in Thailand: A Systematic Review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115-130. (in Thai).
- Pinarad, K., Sitipongsakul, S., Patthanurak, S., Nuakale, A, Worauon, S. (2019). *Development of Elderly Caregiver with Public Conciousness Model*. Retrieved December 25, 2020 from <https://oldweb.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/mind.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Pongaumpai, P., Hoontrakul, S., & Roojanavech, S. (2018). The Effects of Family Empowerment Program on Fall Prevention Capabilities of the Elderly. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(2), 311-327. (in Thai).
- Public Health Office of Trang. (2020). *The Report of Chronic Patient Data 2019*. Retrieved December 20, 2021 from: <http://tro.moph.go.th/provis/main/index.php>.
- Santwanpas, N., Srijaranai, S., Radabutr, M., Pragodpol, P., Chawajaroenpan, W., & Waisurasang, L. (2019). The Development of the Health Literacy on Fall Preventions for Older People in Community Health Region 4. *Journal of The Police Nurse*, 11(1), 95-106. (in Thai).
- Sarapun, A., Sirisophon, N., Kainaka, P., Onsiri, S., Outayanik, B., Threrawachjareanchai, S., & Sukomol, N. (2017). Factors Related to a Fall Prevention Behaviors of Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(Special), 215-222. (in Thai).
- Simplee, S., & Banchonhattakit, P. (2019). Effects of Health Literacy Promoting Programs and Exercise by Applying Maneewach Exercise for Preventing Fall in Older Adult in Buriram Province. *Journal of Health Education*, 42(2), 149-159. (in Thai).
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2020). *Public Health Statistic*. Retrieved December 20, 2020 from <http://www.35.190.29.12/uploads/files/1662820210118045737.pdf>.
- Tasuwanin, T., & Tappakit, K. (2017). Effects of a Falling Prevention Program for Elderly. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(3), 186-195. (in Thai).
- World Health Organization. (2014). *The Health Literacy Toolkit*. Retrieved May 12, 2022. from http://www.searo.who.int/entity/health_promotion/documents/hl_toolkit/en

ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

The Efficiency of Nursing Instructors Influencing Sustainability
of the Nursing Colleges under Praborommarajchanok Institute

เปรมฤดี ศรีวิชัย^{1*}, สันติ บุรณะชาติ², สมบัติ นพรัก² และ น้ำฝน กันมา²

Premrudee Sriwichai^{1*}, Santi Buranachart², Sombat Noparak² and Namfon Gunma²

นิสิตหลักสูตรการศึกษาศุภบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา^{1*}, วิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา²

Doctor of Philosophy Program in Educational Administration University of Phayao^{1*},

School of Education, University of Phayao²

(Receive: December 16, 2021; Revised: April 13, 2022; Accepted: April 19, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล และความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2) ศึกษาอิทธิพลของประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 272 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล และความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า

1. ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M=4.38$, $SD=0.63$)
2. ความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาล ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M=4.27$, $SD=0.71$)
3. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีดังนี้ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะ และสุขภาพ ด้านความพยายามในการทำงาน มี 2 ปัจจัย ได้แก่ การสำรวจตนเอง และปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล มี 4 ปัจจัย ได้แก่ การจัดการความรู้ ชีตความสามารถและอัตลักษณ์ของบุคลากร ค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล และบรรยากาศการทำงานของบุคลากร ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 66.90

ดังนั้น ผู้บริหารควรพัฒนาปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่มีอิทธิพลทำนายความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ความยั่งยืน, อาจารย์พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: premrudee5@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-9108365)

Abstract

This research on the sustainability of the nursing colleges under Praborommarajchanok Institute aimed: 1) to evaluate the nursing instructors' efficiency, and 2) to determine the influences of the nursing instructors' efficiency on the sustainability of the nursing colleges under Praborommarajchanok Institute. The subjects consisted of 272 nursing instructors. The research tool was a questionnaire comprising 3 sections: 1) personal factors, 2) factors affecting the efficiency of nursing instructors, and 3) factors of sustainability in the study of nursing instructors' efficiency. Research data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

Study results showed as follows. Nursing instructors' efficiency and the sustainability of the Institute were at a high level. The factors that influenced efficiency were statistically at the .01 level, the following predictors accounting for 69.90%: personal characteristics (such as health and attitude), work effort (self-survey and philosophy and ideology of self-improvement), the environment of a person (knowledge management, capacity, and manpower, compensation, and benefits).

Per findings, those factors should be concerned in order to promote the nursing instructors' efficiency resulting in the sustainability of the College of Nursing under Praborommarajchanok Institute.

Keywords: Efficiency, Sustainability, Nursing Instructors, Colleges of Nursing

บทนำ

องค์กรในปัจจุบัน ต้องการการพัฒนาให้มีความยั่งยืน วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกก็มีความต้องการให้เกิดความยั่งยืนด้วยเช่นกัน การที่วิทยาลัยพยาบาลจะมีความยั่งยืน อาจารย์พยาบาลต้องมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีประสิทธิภาพ มีลักษณะคือ ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ใช้กลวิธี หรือเทคนิคการทำงานที่จะสร้างผลงานได้มาก ได้ผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจและสามารถคิดค้น ดัดแปลง วิธีการทำงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้นเสมอ (Akarathitipong, 2013) อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อสถาบันการศึกษาพยาบาล และคุณภาพของการศึกษา มีบทบาทหน้าที่ตามพันธกิจ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการผลิต 2) ด้านการบริการวิชาการ 3) ด้านการวิจัยและงานสร้างสรรค์ 4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และ 5) ด้านการพัฒนาองค์กรให้เข้มแข็งมุ่งสู่การเป็นสถาบันการศึกษาที่มีคุณภาพระดับสากล (Chidthong & Kosito, 2017) สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาด้านการผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ มีแผนยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2563-2567 เสนอให้ยกระดับความเชี่ยวชาญของบุคลากรของสถาบันให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ/ระดับอาเซียน มีกลยุทธ์คือ การพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลจะต้องพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะทางตามสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ (Faculty Practice) จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กรทั้งภายในและภายนอกของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า มีจุดอ่อนด้านบุคลากรส่วนใหญ่มีสมรรถนะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะพัฒนาประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี (Office of the

Higher Education Commission, 2015; Thirawanutpong & Bunprom, 2017) บุคลากรที่มีคุณภาพถือเป็นทรัพยากรสำคัญในองค์กร สามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Koompai, 2010)

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรดุขศึกษบัณฑิต สำหรับบทความนี้ต้องการหาปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากการทบทวนจากเอกสารวิชาการ งานวิจัย สามารถสรุปความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี 2) อัตราการคงอยู่ 3)ขวัญและกำลังใจ 4) การตอบสนองนโยบาย และ 5) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การที่จะทำให้วิทยาลัยพยาบาลมีความยั่งยืนเกิดขึ้น สิ่งสำคัญคือประสิทธิภาพอาจารย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ด้านความพยายามในการทำงาน และ 3) ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล (Akarathitipong, 2013; Poempon, 2009; Lucksana, 2009) สำหรับด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลจะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ บุคลิกภาพ รวมถึงด้านจิตใจ และจิตสังคม ประสิทธิภาพด้านความพยายามในการทำงานจะเกี่ยวข้องกับความสุข ความตั้งใจ มีความพยายามที่จะอุทิศกำลังกายเพื่อพัฒนาตนเองและงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย และประสิทธิภาพด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ บรรยากาศในการทำงาน ความรู้สึกปลอดภัย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทนที่ได้รับ มีจำนวนคนที่เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงาน

จากการศึกษางานวิจัยด้านการพัฒนาประสิทธิภาพของคน ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เมื่ออาจารย์พยาบาลได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพตามปัจจัยที่ส่งผล จะทำให้เกิดความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีความได้เปรียบทางการแข่งขัน เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและสากล

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล และความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

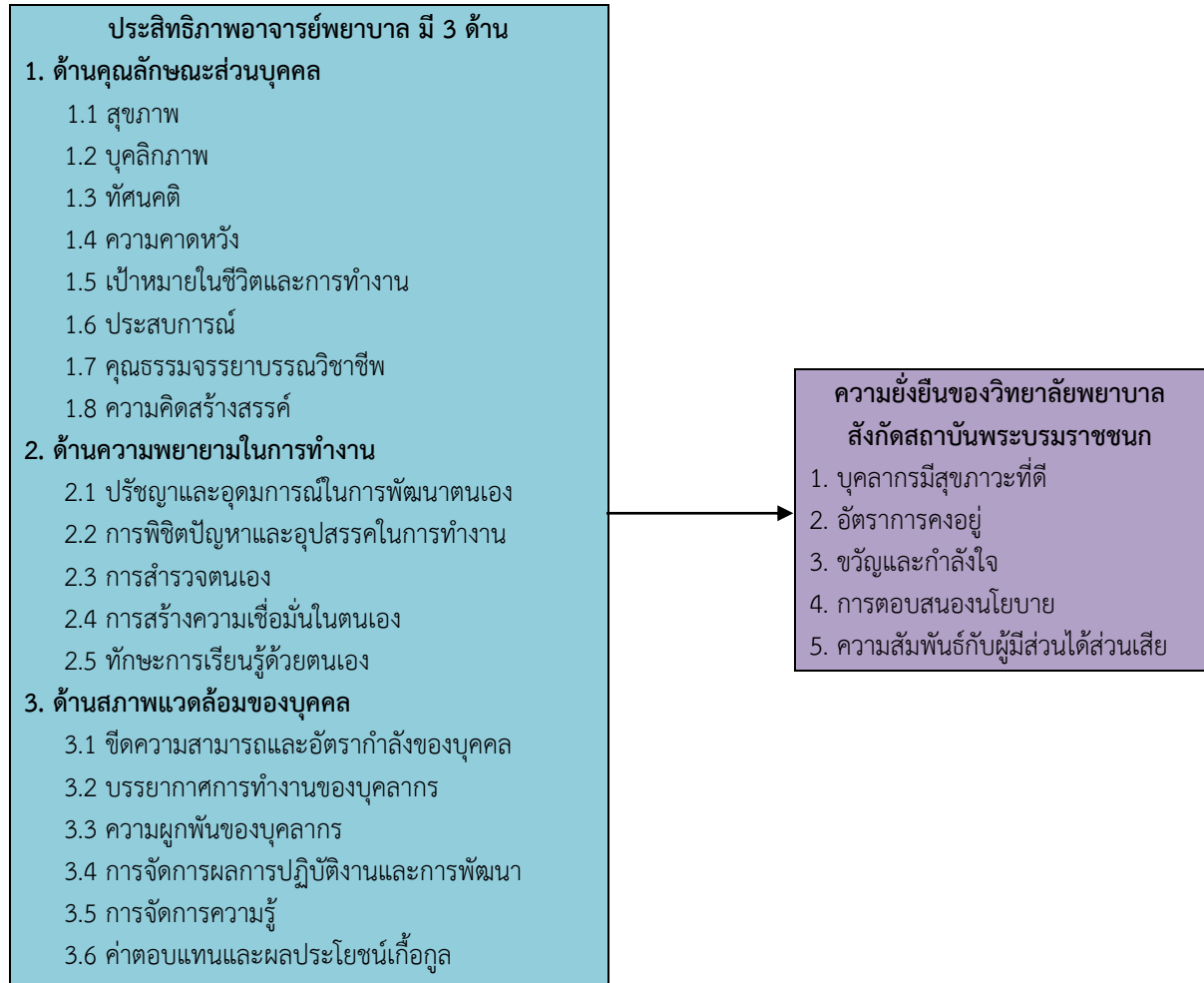
สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความพยายามในการทำงาน และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล สามารถร่วมกันทำนายความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยของนักการศึกษา นักวิชาการต่าง ๆ สรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้ ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความพยายามในการทำงาน และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล (Akarathitipong, 2013; Poempon, 2009; Lucksana, 2009) สำหรับปัจจัยความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นำมาจากแนวคิดของ ปรีติภา รุ่งเรืองกุล (Rungruangkul & Laohakosol, 2018) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1) บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี 2) อัตราการคงอยู่ 3)ขวัญและกำลังใจ 4) การตอบสนองนโยบาย และ 5) ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเมื่อมีการพัฒนาประสิทธิภาพ ทั้ง 3 ด้าน จะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้างาน และอาจารย์ระดับปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 วิทยาลัย มีจำนวนอาจารย์พยาบาล 1,481 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นบุคลากรที่ได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) อาสาสมัครที่ไม่ได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย 2) อาสาสมัครไม่ดำเนินการตอบแบบสอบถาม หรือตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และ 3) ส่งแบบสอบถามช้ากว่าเวลาที่กำหนด คำนวณขนาดกลุ่ม

ตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 272 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.35

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ด้านความพยายามในการทำงาน และ 3) ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล มีจำนวน 74 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากรมีสุขภาวะที่ดี 2) ด้านอัตราการคงอยู่ 3) ด้านขวัญและกำลังใจ 4) ด้านการตอบสนองนโยบาย และ 5) ด้านความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีจำนวน 30 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 (Rating Scale) 5 ระดับ (น้อยที่สุดถึงมากที่สุด) คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ส่วนการแปลผล มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	ประสิทธิภาพอาจารย์และความยั่งยืนของวิทยาลัยอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	ประสิทธิภาพอาจารย์และความยั่งยืนของวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	ประสิทธิภาพอาจารย์และความยั่งยืนของวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	ประสิทธิภาพอาจารย์และความยั่งยืนของวิทยาลัยอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	ประสิทธิภาพอาจารย์และความยั่งยืนของวิทยาลัยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเสร็จ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 จากนั้นได้นำแบบสอบถามมาหาความเที่ยง (Reliability) โดยทดสอบ (Try Out) กับอาจารย์พยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จำนวน 30 คน พบว่า ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล และความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .94 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยจากวิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้มีเอกสารชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย และหากยินยอมให้ลงนามในใบยินยอม ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หรือตอบทาง google form และส่งข้อมูลกลับคืนผู้วิจัยภายในวันที่ 11 สิงหาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล และข้อมูลความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) ของสถิติที่ใช้ดังนี้

2.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

2.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .521 - .718 และค่า VIF ระหว่าง 1.393 - 1.919

2.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.980

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้รับอนุมัติตามหนังสือเลขที่รหัสโครงการ UP-HEC 2.2/026/64 วันที่ 11 พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.40) ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี (ร้อยละ 23.90) วุฒิการศึกษาปริญญาโท (ร้อยละ 72.10) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาล อยู่ระหว่าง 10-19 ปี (ร้อยละ 33.10) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งอาจารย์ระดับปฏิบัติ (ร้อยละ 68.40) สำหรับผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

2. ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล และความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ภาพรวม (n = 272)

องค์ประกอบ	M	SD	ระดับความคิดเห็น
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	4.53	0.65	มากที่สุด
ด้านความพยายามในการทำงาน	4.48	0.57	มาก
ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล	4.13	0.67	มาก
ภาพรวม	4.38	0.63	มาก

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล 3 ด้าน พบว่า ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.38, SD=0.63$) โดยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.53, SD=0.65$) รองลงมา ได้แก่ ด้านความพยายามในการทำงาน ($M=4.48, SD=0.57$) และด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M=4.13, SD=0.67$)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลสู่ความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 272)

ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	M	SD	ระดับความคิดเห็น
1. สุขภาพ (X_1)	4.63	0.56	มากที่สุด
2. บุคลิกภาพ (X_2)	4.62	0.53	มากที่สุด
3. คุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (X_7)	4.61	0.56	มากที่สุด
4. ทักษะคติ (X_3)	4.57	0.61	มากที่สุด
5. การตั้งเป้าหมายของชีวิตและการทำงาน (X_5)	4.54	0.58	มากที่สุด
6. ประสบการณ์ (X_6)	4.49	1.02	มาก
7. ความคาดหวัง (X_4)	4.48	0.62	มาก
8. ความคิดสร้างสรรค์ (X_8)	4.26	0.74	มาก
ภาพรวม	4.53	0.65	มากที่สุด

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.53, SD=0.65$) โดยสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.63, SD=0.56$) รองลงมา ได้แก่ บุคลิกภาพ ($M=4.62, SD=0.53$) และด้านความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M=4.26, SD=0.76$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลสู่ความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ด้านความพยายามในการทำงาน (n=272)

ด้านความพยายามในการทำงาน	M	SD	ระดับความคิดเห็น
1. การพิชิตปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน (X_{11})	4.56	0.56	มากที่สุด
2. ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง (X_{13})	4.49	0.55	มาก
3. ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนานาตนเอง (X_9)	4.48	0.58	มาก
4. การสำรวจตนเอง (X_{10})	4.46	0.60	มาก
5. การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (X_{12})	4.43	0.58	มาก
ภาพรวม	4.48	0.57	มาก

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลด้านความพยายามในการทำงานภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M=4.48, SD=0.57$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การพิชิตปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.56, SD=0.56$) รองลงมา ได้แก่ ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ($M=4.49, SD=0.55$) และด้านการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M=4.43, SD=0.58$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลสู่ความยั่งยืนของ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล (n=272)

สภาพแวดล้อมของบุคคล	M	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ความผูกพันของบุคลากร (X ₁₅)	4.40	0.65	มาก
2. การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนา (X ₁₇)	4.35	0.68	มาก
3. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร (X ₁₅)	4.35	0.73	มาก
4. ชีตความสามารถและอัตรากำลังใจของบุคลากร (X ₁₄)	4.27	0.74	มาก
5. การจัดการความรู้ (X ₁₉)	4.25	0.74	มาก
6. ค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล (X ₁₈)	3.14	0.59	ปานกลาง
ภาพรวม	4.13	0.67	มาก

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $SD=0.67$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความผูกพันของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.40$, $SD=0.65$) รองลงมา ได้แก่ การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนา และด้านบรรยากาศการทำงานของบุคลากร ($M=4.35$, $SD=0.68$, 0.73) และด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M=3.14$, $SD=0.59$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาพรวม (n=272)

รายการ	M	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านบุคลากรมีสุขภาวะที่ดี	4.29	0.77	มาก
2. ด้านอัตราการคงอยู่	4.20	0.84	มาก
3. ด้านขวัญและกำลังใจ	4.27	0.82	มาก
4. ด้านการตอบสนองนโยบาย	4.24	0.74	มาก
5. ด้านความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.36	0.68	มาก
ภาพรวม	4.27	0.71	มาก

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.27$, $SD=0.71$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.36$, $SD=0.68$) รองลงมา ได้แก่ บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี ($M=4.29$, $SD=0.77$) และส่วนด้านอัตราการคงอยู่ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=4.20$, $SD=0.84$)

3. ผลวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ปัจจัยพยากรณ์	b	β	SE.b	t
1. การจัดการความรู้ (X ₁₉)	2.169	.310	.438	4.948*
2. ค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล (X ₁₈)	2.266	.257	.492	4.603*

ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัยพยากรณ์	b	B	SE.b	t
3. บรรยาการการทำงานของบุคลากร (X ₁₅)	2.193	.223	.663	3.308*
4. การสำรวจตนเอง (X ₁₀)	1.722	.193	.577	2.985*
5. ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง (X ₉)	1.657	.179	.575	2.881*
6. ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากร (X ₁₄)	-1.362	-.190	.481	-2.833*
7. ทศนคติ (X ₃)	-.898	-.127	.348	-2.580*
8. สุขภาพ (X ₁)	.878	.090	.432	2.031*

a=1.345; S.E._est=11.75; R=.818; R²=.669; Adjust R²=.659

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 ผลวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .818 และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (R²) เท่ากับ .669 ดังนั้นปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ได้แก่ ด้านการจัดการความรู้ (X₁₉) ด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล (X₁₈), ด้านบรรยาการการทำงานของบุคลากร (X₁₅), ด้านการสำรวจตนเอง (X₁₀), ด้านชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากร (X₁₄), ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง (X₉) ด้านทศนคติ (X₃) และด้านสุขภาพ (X₁) สามารถร่วมกันทำนายความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้ร้อยละ 66.9 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z' = .310(X_{19}) + .257(X_{18}) + .233(X_{15}) + .193(X_{10}) - .190(X_{14}) + .179(X_9) - .127(X_3) + .090(X_1)$$

อภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1.1 ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยปัจจัยด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า เนื่องจากอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ดูแลคนในครอบครัว ตลอดจนถึงผู้รับบริการ ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุคคลจะบรรลุการดูแลสุขภาพจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพแล้วนำมาสู่การดูแลตนเองและผู้อื่น (Pender, 1966) ส่วนด้านความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด อธิบายได้ว่า การเรียนการสอนทางการพยาบาลเน้นขั้นตอนการทำให้ถูกตามหลักการที่กำหนดไว้ อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการปลูกฝังในลักษณะนี้ตั้งแต่เริ่มเรียนวิชาชีพพยาบาลจนสำเร็จการศึกษา เข้าสู่การเป็นอาจารย์พยาบาล เปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้สอนทั้งทางภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และลักษณะการทำงาน เป็นการสอนและการประเมินให้ผู้เรียนให้มีความรู้ ทำให้เป็น ประเมินความถูกต้องให้กับผู้เรียนมาตลอดช่วงการทำงาน จึงขาดการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กรทั้งภายใน และภายนอกของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่ามีจุดอ่อนด้านบุคลากรส่วนใหญ่มีสมรรถนะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/เป้าหมายที่กำหนด และการสนับสนุนให้อาจารย์พยาบาลพัฒนานวัตกรรมในการเรียนการสอน จนถึงเข้าสู่ประกวดผลงานการคิดสร้างสรรค์ของอาจารย์พยาบาล และมีการส่งเสริมให้ไปประกวดในระดับชาติและนานาชาติ ยังค่อนข้างน้อย

1.2 ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลด้านความพยายามในการทำงาน ภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านการพิชิตปัญหาและอุปสรรคในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า วิชาชีพการพยาบาล มุ่งการช่วยเหลือ และแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการ ให้หมดไปหรือลดปัญหาลง นับเป็นการกระทำที่สำเร็จในสิ่งที่ยากลำบาก (Lucksana, 2009) ส่วนการสร้างเชื่อมั่นในตนเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพแม้ในฐานะอาจารย์หรือพยาบาลวิชาชีพ อยู่ภายใต้การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ เป็นส่วนใหญ่ ความมีอิสระในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีขอบเขตจำกัด ส่งผลให้เชื่อมั่นในตนเองลดลง

1.3 ประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านความผูกพันของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล มีการทำงานร่วมกันเป็นแบบพี่สอนน้อง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการนับถือตามอาวุโส และคนที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูง จะทุ่มเทพลังงาน พลังใจอย่างเต็มที่ให้กับงานที่ตนได้รับมอบหมาย ความผูกพันต่อองค์กรส่งผลต่อด้านอารมณ์และความรู้สึก เมื่อบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร จะทำให้บุคลากรเข้าถึงจิตวิญญาณในการทำงาน ทำให้มุ่งเป้าหมายการทำงานไปที่ความสำเร็จขององค์กรมากกว่าส่วนตัว (Phaopan & Foosiri, 2013) ส่วนด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่า ในส่วนของอาจารย์พยาบาล มีอาจารย์พยาบาลบางส่วนเพิ่งเข้าทำงาน ทำให้เริ่มต้นเงินเดือนที่ไม่มากพอ ไม่มีเงินประจำตำแหน่ง และการได้รับค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาค่อนข้างมีน้อย จึงส่งผลให้ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

2. ความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า ในกระบวนการดำเนินของวิทยาลัยพยาบาล มีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับองค์กรและชุมชนใกล้เคียงภายนอก มีคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยจากชุมชนและองค์กรที่เป็นภาคีเครือข่าย มาร่วมประชุม ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาวิทยาลัย มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความผูกพันกับชุมชน เกิดความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างผู้เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี (Sriplung, 2013; Lawrence, 2005) เกิดประโยชน์กับองค์กรและสังคมภายนอก และแสดงถึงการมีความรับผิดชอบต่อสังคม ส่งเสริมให้องค์กรเกิดภาพลักษณ์ที่ดี ส่วนด้านอัตราการคงอยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 มีการกำหนดระเบียบ และแนวทางที่ต้องมีการปรับตัว และร่วมกับต้องตัดสินใจในการเข้าสู่บทบาทและสถานภาพใหม่จากเดิมที่เคยได้รับ ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในเรื่องความมั่นคงในการทำงาน และความก้าวหน้าในอาชีพ รวมถึงค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูลที่จะได้รับ จึงทำให้คะแนนด้านอัตราการคงอยู่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

3. ปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ได้แก่ การจัดการความรู้ ค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล บรรยากาศการทำงานของบุคลากร การสำรวจตนเอง ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากร ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ทศนคติ และสุขภาพ สามารถทำนายความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้ อธิบายได้ดังนี้ การจัดการความรู้เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน สามารถนำความเก่งหรือความเชี่ยวชาญของแต่ละคน มาพัฒนาองค์กรให้เกิดความยั่งยืน (Choatmanee, 2011) สำหรับค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล เป็นปัจจัยที่จำเป็น และส่งเสริมความพึงพอใจในงาน การมีรายได้พิเศษซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของอาจารย์พยาบาลให้ดีขึ้นและส่งผลต่อการทำงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ส่งผลเชิงบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Turner, 2015) การ

ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานที่ดี การสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารจัดการ บรรยากาศองค์กร มิติความรับผิดชอบ และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ (Sattthum, 2019) การสำรวจตนเอง ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจตนเองในทุกด้านที่สนใจและปรารถนาจะรู้จักตนเอง (Luckkana, 2009) ช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาพฤติกรรมของตนเองเพื่อแก้ไขปรับปรุงจุดบกพร่องให้เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Poempon, 2009) ด้านขีดความสามารถและอัตราการกำลังของบุคลากร มีการประมาณการลาออก การโอนย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเวียนงาน และการจ้างบุคลากร รวมทั้งเรื่องคุณภาพของบุคคลในเชิงความรู้ความสามารถและความเข้มแข็งที่องค์กรต้องการให้มี เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายในอนาคต (Sriplung, 2013) การที่บุคลากรมีปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ย่อมเป็นที่มาของพลังกลุ่ม และพลังของความมุ่งมั่นที่สอดคล้องกัน อาจารย์พยาบาลมีทัศนคติที่ดี มีการมีกรอบความคิด (mindset) ในการพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานบริการ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับขวัญกำลังใจในการทำงานบริการอีกด้วย ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้บริหาร ควรจะต้องพัฒนาทัศนคติในการทำงานของอาจารย์พยาบาล และอันดับสุดท้ายคือด้านสุขภาพ ซึ่งอาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ย่อมตระหนักและให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของบุคคลรอบข้าง ตลอดจนผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี (Pender, 1966)

การนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาล ได้แก่ การจัดการความรู้ ค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูล บรรยากาศการทำงานของบุคลากร การสำรวจตนเอง ขีดความสามารถและอัตราการกำลังของบุคลากร ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ทัศนคติ และสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาล ควรวางมาตรการที่จะดำรงไว้ เช่น มีเวทีนำเสนอถ่ายทอดการจัดการความรู้ทั้งในและนอกหน่วยงาน และจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลให้ครบถ้วน เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยประสิทธิภาพอาจารย์พยาบาลด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล ในปัจจัยด้านค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูลอยู่ในระดับปานกลาง และเป็นรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ผู้บริหารควรมีแนวทางในการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับอาจารย์พยาบาล เช่น ร่วมกันทำงานในโครงการพิเศษ และมีค่าตอบแทนนอกเวลาให้หรือให้ค่าตอบแทนตามสิทธิ์ที่พึงได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาประสิทธิภาพอาจารย์เพื่อความยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายในการพัฒนาประสิทธิภาพอาจารย์อย่างเป็นรูปธรรม

References

Akarathitipong, J. (2013). *Human Resorce Development*. Pranakhonsiyutthaya: Faculty of Management Science Pranakhonsiyutthaya Rajabhat University, Ayutthay. (in Thai)

- Chidthong, P., & Kosito P. (2017). The Role of Teachers in Promoting Learning Skills in the 21st Century for THAI Graduates. *Phikanate Journal*, 13(1), 1-11. (in Thai)
- Choatmanee, S. (2011). *Modern KM Application in Business Management*. Bangkok: National Productivity Institute. (in Thai)
- Hair, F.J., Black, C.W., Babin, J.B., & Anderson, E.R. (2019). *Multivariate Data Analysis* 7th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Koompai, S. (2010). *Comparison Among Organizational Cultures Affecting Organizational Effectiveness: A Case Study of Thailand's Public Enterprises*. Doctor of Public Administration. Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Lawrence. (2005). Barriers to Organizational Learning: An Integration of Theory and Research. *Academy of Management Review*, 30, 180-191.
- Lucksana, S. (2009). *Efficiency Development*. (4th edition.) Bangkok: Faculty of Management Science, Suan Sunundha Rajabhat University. (in Thai)
- Office of the Higher Education Commission. (2015). *Education; Criteria for Performance Excellence 2015-2018*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Company Limited. (in Thai)
- Pender, N. J. (1966). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd edition.) Norwalk: Connecticut: Appleton & Lange.
- Phaopan, D. & Foosiri, P. (2013). A Tudy of Job Description and Attitude that Effect on Employee Engagement for Supporting Staff. *Journal of Finance, Investment, Marketing and Business Management*, 3(4), 135-147. (in Thai)
- Poempon, K. (2009). *Developing Work Efficiency*. Bangkok: Boonsiri Printing Co., Ltd. (in Thai)
- Rungruangkul, P. & Laohakosol, W. (2018). Factors Affecting Sustainable Human Resource Development for Real Estate Companies Listed in the Stock Exchange of Thailand. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(1), 29-43. (in Thai)
- Sattthum, D. (2019). Organizational Climate and Organizational Support Affecting the Performance of Public Health Personnel Under the Primary Care Quality and Outcome Framework at Sub-District Health Promoting Hospital in Chaiyaphum Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 12(1), 41-50. (in Thai)
- Sriplung. T. (2013). Future of Human Resources with the Creation of Business Sustainability. *Journal of HR Intelligence*, 8(1), 68-73. (in Thai)
- Thirawanutpong, P. & Bunprom. (2017). Development the Potential of Teacher in Higher Education Institutions. *SKRU Academic Journal*, 8(1), 33-40. (in Thai)
- Turner, K. (2015). Quality of Working Life and Related Factors of Nurse Educators at Central Network 1 Nursing Colleges of Praboromarajchanok Institute. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 184-198. (in Thai)

การจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม Family Management in Caring for Older Persons with Dementia

ปรียติดา ชลศึกเสนีย์^{1*} และ วรณภา ศรีธัญรัตน์²

Preeyatida Chonlasuksanee¹ and Wanapa Sritanyarat²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม^{1*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น²

Faculty of Nursing, Siam University^{1*}, Faculty of Nursing, Khon Kaen University²

(Receive: December 03, 2021; Revised: April 17, 2022; Accepted: May 05, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยสร้างทฤษฎีจากข้อมูลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ดูแลในครอบครัวรวม 60 คน จาก 49 ครอบครัว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ใช้การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูล ผลการศึกษา พบทฤษฎีการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เป็นกระบวนการจัดการของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใน 4 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มเปลี่ยน-จัดการตามข้อสงสัย 2) ระยะเปลี่ยนมากขึ้น-จัดการเฝ้าระวังความเสี่ยง 3) ระยะเป็นหนัก-จัดการปรับใจและปรับตัว และ 4) ระยะทรุดลง-จัดการเตรียมใจและเตรียมการครอบครัว (เผชิญการสูญเสีย) ข้อค้นพบนี้เสนอแนะว่า กระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมนั้นต้องคำนึงถึงการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขของการจัดการในแต่ละระยะ ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์เชิงบวกหรือเชิงลบในการจัดการในแต่ละระยะตลอดกระบวนการนี้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ภาวะสมองเสื่อม, การรับรู้อาการ, การจัดการของครอบครัว, การวิจัยสร้างทฤษฎีจากข้อมูล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: preeyatida.cho@siam.edu เบอร์โทรศัพท์ 062-9495294)

Abstract

This grounded theory study aimed to explore the phenomenon of family management in caring for older persons with dementia. The informants were 60 family caregivers from 49 families. Data were collected through in-depth interviews and observations. Data were analyzed using the constant comparative analysis method. Family management in caring for older persons with dementia is the process where families manage care based on their perceptions regarding symptom changes of older persons with dementia. Those can be divided into 4 phases. Phase 1 is the early stage of changes where management is based on suspicion. Phase 2 is the progressive stage where changes are monitored accordingly to the risks. Phase 3 starts when coping with both mind and body challenges becomes a serious issue. And phase 4 is the downing stage when caregivers must prepare minds and families to face the loss.

Findings suggested that the family management process in caring for older persons with dementia varies based on symptom changes and family management within each phase. Factors related to management in each phase play important roles resulting in positive and/or negative outcomes of each phase throughout the process.

Keywords: Older Person, Dementia, Symptom Perception, Family Management, Grounded Theory Study

บทนำ

สังคมสูงอายุ (Aging Society) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก สหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2040 โลกจะมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 19 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรโลก และผู้สูงอายุวัยปลาย (ผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.3 ของประชากรโลกทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2020) สำหรับประเทศไทย สำนักงานเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 โดยคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ในปี พ.ศ. 2566 คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Office of the National Economic and Social Development Council, 2019) ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 จะมีคนไทยที่อายุถึง 60 ปี ปีละ ล้านคน และที่สำคัญคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มมากขึ้นจาก 1.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562 เป็น 2.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2580 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2020) การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุนั้นส่งผลให้ภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมจะพบมากขึ้นตามอายุ โดยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าทุก 5 ปี หลังจากอายุ 65 ปี (Muangpaisan, 2013)

ภาวะสมองเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่สมรรถภาพการทำงานของสมองบกพร่องลดลงจากเดิมส่งผลต่อความคิด ความจำ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพ (Muangpaisan, 2013) ซึ่งก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาในระยะยาว ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มักจะได้รับการดูแลที่บ้าน แต่เนื่องจากขนาดครอบครัวและการพึ่งพากันระหว่างเครือญาติมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจึงอาจทำให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมอง

เสื่อมเป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของครอบครัวเพราะทำให้มีการะในการดูแล อีกทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมและความผิดปกติทางจิตจากภาวะสมองเสื่อม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างมากแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวและมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุได้ (Sihapark, Chuengsatiansup & Tengrang, 2014)

ระบบบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมของประเทศไทยที่สนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมยังมีอยู่อย่างจำกัด ในขณะที่แหล่งบริการสนับสนุนการดูแลของครอบครัว เช่น สถานะบริบาล (nursing home) ส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการโดยภาคเอกชนซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง (Sasat, Choowattanapakorn, Pukdeeprom, Lertrat, & Aroonsang, 2013) และมีเพียงกลุ่มอาสาสมัครหรือองค์กรการกุศลที่สร้างขึ้นเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว เช่น สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เครือข่ายผู้สนใจและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น ดังนั้นครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จึงต้องเผชิญกับภาระในการดูแลผู้สูงอายุโดยลำพัง และครอบครัวที่มีความจำกัดด้านศักยภาพในการดูแล จึงอาจไม่สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงทั้งของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในครอบครัว ดังนั้นการศึกษาดังกล่าวจึงมีความรู้จากมุมมองของคนใน (emic view) โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในระยะต่างๆ ตั้งแต่ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะสมองเสื่อมจนถึงวาระสุดท้าย ถือเป็นบทเรียนรู้สำคัญที่สามารถเป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลและครอบครัว และต่อบุคลากรที่มิใช่สุขภาพผู้ให้การดูแล สามารถเข้าใจและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวและโดยครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้รับการจัดการดูแลในครอบครัวอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสูงสุดได้

การทบทวนวรรณกรรมถึงการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว พบว่า มีการศึกษาภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวที่ใกล้เคียงกับแนวคิดการจัดการดูแลของครอบครัว (Family Management) ในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม เช่น การศึกษาของ Zhang, Xiong, & Hujiken (2013) เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว (Family Functioning); Cohen, Zimmerman, Reed, Sloane, Beeber, Washington et al. (2014) ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Involvement); Jang & Yi (2013) ศึกษากระบวนการปรับตัวของครอบครัว (Adaptation Process); Beeber & Zimmerman (2012) ประยุกต์กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการของครอบครัว (Family Management Style Framework) ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม แต่ยังต้องการองค์ความรู้ที่อธิบายถึงกระบวนการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่ครอบคลุมตลอดระยะการเจ็บป่วยอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องตามบริบทของครอบครัว ดังนั้นในการศึกษานี้จึงทำการศึกษาทฤษฎีระดับสาระเพื่ออธิบายถึงปรากฏการณ์การจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมตลอดระยะความเจ็บป่วยและในบริบทของครอบครัวที่มีความหลากหลายซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาโดยผ่านประสบการณ์การรับรู้และการให้ความหมายของสมาชิกที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่มิใช่สุขภาพในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวให้สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมภายใต้บริบทของครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาทฤษฎีระดับสาระ (Substantive Theory) ที่อธิบายถึงปรากฏการณ์การจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การศึกษาวิจัยแบบการสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded Theory Study) ตามแนวทางของ Strauss & Corbin (1998) ทำการศึกษาผู้ดูแลและครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึง มกราคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติและการคัดเลือกเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) ซึ่งเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว สามารถสื่อสารได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยมีผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ดูแลหลักและ/หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนสำคัญในการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม) มานานอย่างน้อย 6 เดือน และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งที่เคยผ่านประสบการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยในอดีตหรือในปัจจุบัน และสามารถสะท้อนให้เห็นวิถีความเจ็บป่วยและการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ตัวผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในครอบครัว แนวทางการสังเกตและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย แนวคำถามหลักและแนวคำถามรอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ “ท่าน/ครอบครัวรับรู้อาการหรือความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างไร และดำเนินการในการจัดการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่ามีความผิดปกติหรือมีภาวะสมองเสื่อมจนถึงปัจจุบันอย่างไร” และมีแนวคำถามรอง เป็นคำถามเจาะลึก (Probe) ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคำถามหลัก ซึ่งจะเป็นไปตามการรับรู้และตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยแนวทางการสัมภาษณ์นี้ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และได้มีการนำไปทดลองใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวจำนวน 3 คน ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยผู้วิจัย (ชื่อแรก) เป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในผู้ดูแลของครอบครัวที่มาเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ดูแลของครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยผู้ดูแลของครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงและได้รับการติดต่อให้เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ และใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในผู้ให้ข้อมูลอ้างอิง (Snow Ball Technique) เพื่อให้มีความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูล และใช้การคัดเลือกเชิงทฤษฎี ในข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลและ/หรือผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวทางทฤษฎี (Theoretical Saturation) ไม่มีข้อมูลเชิงทฤษฎีใหม่เพิ่มเติมอีก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ เป็นผู้ดูแลหลักจำนวน 50 คน ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใน 49 ครอบครัว และเป็นสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม จำนวน 10 คน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในระหว่างการเยี่ยมบ้าน หรือใช้สถานที่ตามให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ใช้เวลาครอบครัวละ 1-2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparative Analysis) ดำเนินการไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแนวทางของ Strauss & Corbin (1998) โดยมีการให้รหัส (Coding) 3 แบบ คือ 1) รหัสแบบเปิด (Open Coding) เป็นการให้รหัสข้อมูลแบบกว้างๆ สะท้อนสิ่งที่ปรากฏในข้อมูลเพื่อจัดกลุ่มคำเป็นมโนทัศน์ (Concepts) 2) การหาแกนของรหัส (Axial Coding) นำมโนทัศน์มาเปรียบเทียบเพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูล/มโนทัศน์ โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Constant Comparative Analysis) ความเหมือนความต่างของข้อมูล/รหัส และจำแนกเป็นหมวดหมู่ข้อมูล (Category) ตามคุณสมบัติและมิติข้อมูล (Properties and Dimensions) และ 3) รหัสแบบคัดเลือก (Selective Coding) เป็นการเลือกหมวดหมู่หลัก (Core Category) เพื่อสามารถอธิบายกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยมีการทำบันทึกความจำและแผนภาพ (Memos and Diagrams) เพื่อจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ทำให้ได้มโนทัศน์และความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ ซึ่งนำไปสู่การสร้างทฤษฎีระดับสาระต่อไป

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ตามหลักการของงานวิจัยคุณภาพ (Sikolia, Biros, Mason, & Weiser, 2013) ดังนี้ 1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลานาน 12 เดือน จนสามารถเข้าใจประเด็นสำคัญของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักและพึงระวังตนเองอยู่เสมอเพื่อไม่ให้เกิดอคติระหว่างดำเนินการวิจัย (Bracketing) มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายแหล่งด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต และมีการตรวจสอบความเข้าใจหรือยืนยันแนวคิดและการจัดหมวดหมู่ข้อมูลกับผู้ร่วมวิจัย (Peer Debriefing) 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ครั้ง/ราย จนข้อมูลอิ่มตัว นอกจากนี้ในการนำเสนอข้อค้นพบผู้วิจัยจะใช้การยกตัวอย่างข้อความหรือคำพูดมาประกอบด้วย 3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้ร่วมวิจัยสามารถตรวจสอบรายละเอียดของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการวิจัยหรือหลักฐานต่าง ๆ ได้ และ 4) ความสามารถในการยืนยันผล (confirmability) ผู้ร่วมวิจัยสามารถตรวจสอบหลักฐาน เช่น เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม ตลอดจนตรวจสอบข้อมูลและข้อค้นพบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อการสะท้อนคิดวิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE582341) และของกรุงเทพมหานคร (หมายเลขหนังสือรับรอง 048) โดยได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย สำนักงานมัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีพยาบาลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้นำทาง (Gate Keeper) ลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและผู้สูงอายุในครอบครัว

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของครอบครัวและผู้ให้ข้อมูล

ครอบครัวที่ศึกษา มี 49 ครอบครัว อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 32 ครอบครัว และในเขตปริมณฑล 17 ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (35 ครอบครัว) พบมีปัญหาคีร์ครอบครัว คือ มีปัญหาด้าน

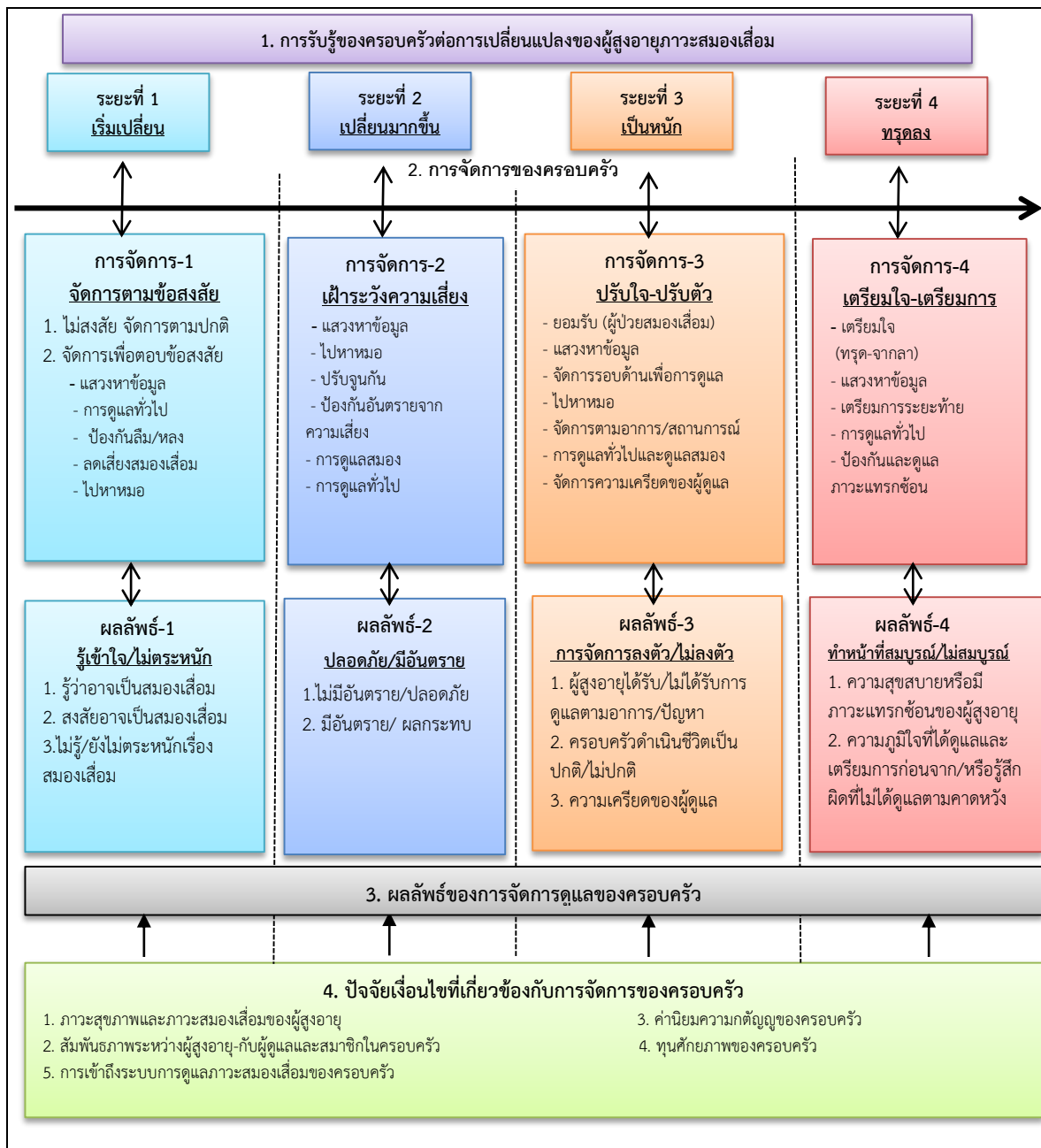
เศรษฐกิจ (7 ครอบครัว) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว (10 ครอบครัว) มีประวัติภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว ทั้งบิดาและมารดา (2 ครอบครัว)

ครอบครัวที่ศึกษา มีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม 52 คน ใน 49 ครอบครัว โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (37 คน) มีอายุระหว่าง 81-90 ปี (27 คน) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (26 คน) พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง มีสถานภาพสมรส เป็นหม้าย/หย่า (27 คน) ด้านข้อมูลความเจ็บป่วย พบมีโรคประจำตัวคือ โรคเรื้อรังร่วมหลายโรค (42 คน) ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และไขมันในเลือดสูง ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (32 คน) ความเจ็บป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มมีอาการของภาวะสมองเสื่อมในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยมีสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ (22 คน) และมีผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืมมาก (หรือระยะเป็นหนัก) แต่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัย (11 คน) เมื่อจำแนกอาการของภาวะสมองเสื่อมตามระยะของผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเป็นหนัก (28 คน) และระยะทรุดลง (14 คน) ตามลำดับ

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักใน 49 ครอบครัว มีจำนวนรวม 50 คน ลักษณะด้านความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว (40 คน) ผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 51-60 ปี (21 คน) และมีผู้ดูแลที่อยู่ในวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (18 คน) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (17 คน) มีระยะเวลาในการดูแล ส่วนใหญ่ คือ 1-5 ปี (32 คน) และมีโรคเรื้อรัง (29 คน) ยังคงทำงานอยู่ (23 คน) ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่มีเวลาการทำงานแบบยืดหยุ่นได้ อาทิ เช่น ค้าขาย กิจการส่วนตัว ขับรถรับส่งนักเรียน ทำงานอิสระ และอื่นๆ

2. ทฤษฎีการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ข้อค้นพบในการศึกษานี้ เป็น ทฤษฎีระดับสาระ (Substantive Theory) ซึ่งมีแก่นมโนทัศน์หลัก (Core Category) คือ “กระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม” ประกอบด้วย 4 มโนทัศน์ คือ มโนทัศน์ที่ 1) การรับรู้ของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว มโนทัศน์ที่ 2) การจัดการดูแลของครอบครัว มโนทัศน์ที่ 3) ผลลัพธ์การจัดการดูแลของครอบครัว และ มโนทัศน์ที่ 4) ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลของครอบครัว โดยทั้ง 4 มโนทัศน์ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างเป็นพลวัตร เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เริ่มเปลี่ยน-จัดการตามข้อสงสัย ระยะที่ 2 เปลี่ยนมากขึ้น-เฝ้าระวังความเสี่ยง ระยะที่ 3 เป็นหนัก-ต้องปรับใจและปรับตัว และ ระยะที่ 4 ทรุดลง-เตรียมใจและเตรียมการ (เผชิญการสูญเสีย) (ดังภาพ 1)



ภาพ 1 กระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ซึ่งสามารถอธิบายกระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ในแต่ละระยะดังต่อไปนี้

กระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ในแต่ละระยะ มีดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มเปลี่ยน-จัดการตามข้อสงสัย

ระยะนี้ครอบครัว มีการรับรู้ ถึง “อาการที่เริ่มเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ” ว่า ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในขณะที่บางครอบครัว “ไม่ได้สงสัย” ว่าเป็นความผิดปกติใดๆ แต่ในบางครอบครัว อาจ “เริ่มสงสัย” ว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติเกิดขึ้น เพราะเป็นอาการที่ไม่เหมือนเดิม ดังตัวอย่างครอบครัว ต่อไปนี้

ในครอบครัวที่มีการรับรู้ “ไม่ได้สงสัย” ดังข้อมูล ที่พบอาการเริ่มเปลี่ยนไปของผู้สูงอายุว่า “ลืมบ่อยกว่าปกติ” “หลงทิศทาง” “พูดซ้ำๆ” “คิดช้าลง คิดเงินไม่ค่อยถูก” ซึ่งบางครอบครัวที่ “ไม่ได้สงสัย” ว่า อาการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นความผิดปกติจากการเจ็บป่วยอะไร รับรู้ “เป็นอาการปกติทั่วไปของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองและไปมาได้ ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร” จึงมีการจัดการ คือ “ให้การดูแลตามปกติของคนสูงอายุ” โดยการจัดการดูแลตามการรับรู้ของครอบครัว ดังผู้ดูแลของครอบครัว กล่าวว่า

“...อาการหลงลืม เป็นมาหลายปีแล้ว แรกๆก็ลืมพูดและถามซ้ำๆ กินแล้วก็บอกยังไม่กิน ลูกรำคาญก็ตักให้กินใหม่ เอนมวงไว้ 2-3 กล้องก็กินหมดเลย กินแล้วก็ท้องเสียเรื้อรัง... แต่ทางบ้านคิดว่า หลงลืมตามวัย... คนแก่อายุ 70-80 ปี หลงลืมก็ช่างเขาเถอะ เขาช่วยเหลือตัวเองได้ก็โอเค เราก็ดูแลเขา เพราะเขาเป็นแม่ ถ้าอยากกินอะไร เราก็ซื้อมาให้...” (บุตรสาวผู้ป่วย อายุ 62 ปี) และ

“...พ่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ 5 ปี แม่ก็เริ่มหลงลืมและมีพฤติกรรมแปลกไป เช่น ถามซ้ำๆ มีหงุดหงิด พูดแปลกๆ นอนไม่หลับ... เคยทำกับข้าวแล้วอยู่ๆก็ไม่ยอมทำ บอกว่าทำมาหลายแล้ว ไม่ทำแล้ว... จะไม่ค่อยกล้าตัดสินใจ (เมื่อก่อนทำได้) ลูกก็คิดว่า เป็นเพราะท่านเครียดกังวลหรืออายุมากขึ้น...” (บุตรสาวผู้ป่วย อายุ 44 ปี)

แต่ในบางครอบครัวที่ มีการรับรู้ “เริ่มรู้สึกไม่แน่ใจและสงสัย” ว่า อาจมีอาการไม่ปกติเพราะมีอาการและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ครอบครัวมีการจัดการ โดย “จัดการตามข้อสงสัย” โดยมี “การสังเกตอาการ” “แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการและสาเหตุ” รวมถึง “พาไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย” เป็นต้น ดังผู้ดูแลของครอบครัว กล่าวว่า

“...หลังจากที่เป็นไทรอยด์ 2 ปี เราจะเริ่มลืมแล้ว คุยกันแป๊บเดียวก็จำไม่ค่อยได้ วางของอะไร เขาก็จะเริ่มลืมแล้ว... ขยายของ บางทีลูกค้าสั่ง เขาก็จะเริ่มสับสน.. เราก็ปรึกษากับลูก ลูกบอก ลองพาไปโรงพยาบาล มีคนแนะนำว่า เก่งเรื่อง ประสาท เราก็เลยไป แต่อาการ ไม่ออกมาเลย หมอก็บอกว่า ไม่มีอะไร...” (ภรรยาผู้ป่วย อายุ 58 ปี)

ผลลัพธ์ของการรับรู้และการจัดการ ในระยะนี้ พบว่า ครอบครัวอาจจะ “รับรู้ เข้าใจ” หรือ “ยังไม่ตระหนัก” ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่ามี 3 ลักษณะ คือ 1) รับรู้ว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม หรือ 2) สงสัยว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม (ประสาท) หรือ 3) ไม่รู้/ยังไม่ตระหนักถึงเรื่องภาวะสมองเสื่อม รับรู้ว่าเป็นภาวะปกติในผู้สูงอายุ จึงทำให้มีการจัดการดูแลในระยะนี้ คือ การดูแลผู้สูงอายุแบบทั่วไปทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการดูแลสุขภาพและดูแลรักษาโรคประจำตัวต่างๆ

ปัจจัยเงื่อนไขของการรับรู้และการจัดการ ในระยะนี้ พบว่า เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลและ/หรือสมาชิกในครอบครัว และการเข้าถึงระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อมของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวสามารถ “รับรู้ เข้าใจ” หรือ “ยังไม่ตระหนัก” ในปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงจากภาวะสมองเสื่อม

ระยะที่ 2 เปลี่ยนมากขึ้น-เฝ้าระวังความเสี่ยง

ระยะนี้ ผู้ดูแลของครอบครัวจะ มีการรับรู้ ว่า ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นทั้ง อาการ “หลง/ลืม” และ “อารมณ์/พฤติกรรมที่แปลกไปจากเดิม” เช่น “ทำอาหารแล้วลืม จนหม้อไหม้ ลืมเรื่องการทำสัญญา ลืมว่าพ่อ แม่ของตนเสียชีวิตแล้ว ไปตลาดแล้วซื้อของเดิมซ้ำ ๆ” ซึ่งผู้สูงอายุจะลืมแล้วนึกไม่ออกหรือจำไม่ได้ บางคน “หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ ก้าวร้าวมากขึ้น” และเริ่มมีปัญหาในการทำกิจกรรมบางอย่างที่เคยทำได้ อาการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มักเกิดผลกระทบต่อชีวิต กิจกรรมและการงานอาชีพที่ทำประจำวัน

ผู้ดูแลในครอบครัวจึง มีการจัดการ โดยการ “เฝ้าระวังความเสี่ยง” มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติและการแก้ไขปัญหานั้น พาผู้สูงอายุไปตรวจรักษา พยายามทำความเข้าใจถึงปัญหาและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย บางครอบครัวมีการดูแลทางสมองที่เฉพาะขึ้น เช่น ให้รับประทานวิตามินบำรุงสมอง และมีกิจกรรมกระตุ้นสมอง เช่น การดูรูปภาพ และพูดคุยทวนความจำ การบวกลบเลข ดังผู้ดูแลของครอบครัว กล่าวว่า

“...พ่อยังเดินได้ ยังช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ก็ต้องเริ่มระวัง เพราะว่ามีปัญหากินตลอดเวลา ไม่รู้ว่าอะไรเป็นอะไร หิวตลอด แล้วก็เรื่องยา พ่อก็เริ่มไม่รู้เรื่อง ชอบซื้อยากินซ้ำซ้อน จนพ่อซื้อคจากน้ำตาลตก” (บุตรสาวของผู้ป่วย อายุ 39 ปี)

“...ดูโทรทัศน์เห็นรายการ เคมี อบรมสมองเสื่อม ก็เลยไปฟังดู เพราะแม่มีอาการ เก็บของผิดที่ผิดทาง เช่นซื้อในใบเบิกเงินไม่ได้ บางครั้งพูดก้าวร้าวหรือโกรธแบบไม่มีเหตุผล เคยลองพาไปตรวจที่แผนกจิตเวช หมอก็ให้ยามา พอกลับมาบ้าน พี่น้องก็ว่า แม่ไม่ได้บ้า เอาเค้าไปทานยาอะไร ดีียวก็แยลง ลูกๆก็ไม่ให้ไปหาหมอคนนี้อีก...แต่ก็พยายามดูแลให้ดีที่สุด...เราไปอบรมได้ความรู้ และหาหนังสือมาอ่าน ว่าต้องดูแลยังไงและต้องระวังอะไร ก็ช่วยให้เรารับมือได้...” (บุตรสาวของผู้ป่วย อายุ 51 ปี)

ผลลัพธ์ของการรับรู้และการจัดการดูแล ในระยะนี้ คือ ครอบครัวสามารถดูแลให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม “ปลอดภัยหรือมีอันตราย” ได้ เช่น ปัญหาการรับประทานอาหารมากเกินไป การรับประทานยาผิดหรือซ้ำซ้อน การถูกล่อลวง การเกิดเพลิงไหม้ ซึ่งพบว่ามี 2 ลักษณะ คือ 1) ผู้สูงอายุไม่มีอันตราย/ปลอดภัย หรือ 2) ผู้สูงอายุมีอันตราย และมีผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ

ปัจจัยเงื่อนไขของการรับรู้และการจัดการ ในระยะนี้ พบว่า มีปัจจัยจากภาวะสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว การเข้าถึงระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อมของครอบครัว เช่น การอบรมด้านความรู้และการวินิจฉัยเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม รวมถึง ค่านิยมความกตัญญูของครอบครัว และทุนศักยภาพของครอบครัว ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีความปลอดภัยหรืออาจมีอันตรายได้

ระยะที่ 3 เป็นหนัก-ต้องปรับใจและปรับตัว

ระยะนี้ครอบครัวจะมี การรับรู้ ว่า ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนว่า “เป็นหนักมากขึ้น” เช่น มีอาการ “หลงลืม-ไม่รู้เรื่อง” บางคนถึงขั้น “จำลูกบางคนไม่ได้”...“ไม่รู้ว่าจะบ้านอยู่ไหน” มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงขึ้นลง ...“ก้าวร้าวอาละวาดมากขึ้น”...“บางครั้ง เปลี่ยนจากขี้โมโห เป็นอารมณ์ดี”...“หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย” พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงขึ้นลง ...“ไม่อยู่นิ่ง เดินทั้งวัน”...“ดึกๆ ไม่นอน”...“กินอาหารบูด...”ช่วยเหลือตนเองลดลง จะนอนมากขึ้น” กิจกรรมประจำวันบกพร่อง เช่น “ไม่ยอมแปรงฟัน ขับถ่ายเรี่ยราด” ซึ่งในระยะนี้ ผู้ดูแลและครอบครัวยอมรับว่ามีความเครียดสูงมากกว่าระยะอื่นๆ

การจัดการในครอบครัว ในระยะนี้ คือ ครอบครัวต้อง “ปรับใจและปรับตัว” โดยยอมรับว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วย มีภาวะสมองเสื่อมหรือหลงลืมมาก มีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆไม่ปกติ ทำให้ต้อง “ปรับ/ทำใจ” กับปัญหาที่เกิดขึ้น และต้องมีการ “ปรับตัว” ปรับเปลี่ยนตนเองและครอบครัว โดยการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดูแล

ผู้สูงอายุตามอาการและตามสถานการณ์ให้สามารถดำเนินชีวิตไปได้ เช่น การจัดให้มีผู้ดูแลหลักในครอบครัว แสวงหาความช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแล บางครอบครัวอาจพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาภาวะสมองเสื่อม แสวงหาข้อมูลความรู้เพื่อจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา ช่วยเหลือดูแลด้านกิจวัตรประจำวันทั่วไปและด้านความปลอดภัย ดูแลกระตุ้นสมอง โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การพูดคุยหรือทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุยังสามารถให้ความร่วมมือได้ ในระยะนี้ ผู้ดูแลในครอบครัวต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างลงตัว และบางครั้งครอบครัวก็ต้องแสวงหาแหล่งช่วยเหลือดูแลหรือบริการจากภายนอกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างลงตัว ดังข้อมูล

“แม่ชอบหลงว้างไม่กินข้าว ไม่มีใครหาข้าวให้กิน ทั้งที่เพิ่งให้กินเสร็จ บางทีสับสน เรื่องเวลา หวงสมบัติ หวาดระแวง ชอบบ่น ว่าลูกไม่ดี ลูกสะใภ้ จะเอายาพิษให้กิน ลูกไม่พาไปหาหมอ เพราะเคยเห็นคนที่กินยาทางจิตแล้วตัวแข็งลิ้นแข็ง พี่สาวก็มาเยี่ยม แต่ไม่ชอบดูแลแม่...ผมเกลียดกับแม่ทุกวัน คิดว่าคงไม่ได้บุญหรอกที่ดูแล...ผมเลิกดื่มเหล้าตั้งแต่พี่ชายและแม่ป่วย ใครมาชวนไปเที่ยวก็ไม่ไป เพราะเดี๋ยวไม่มีใครดูแล...” (บุตรชายของผู้ป่วย อายุ 45 ปี)

“แต่ก่อนแม่เลี้ยง เป็นผู้ดูแลหลัก ดูแลอยู่ 3 ปี ก็เสียชีวิต...หนูจึงตัดสินใจให้พ่อไปอยู่ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่ได้ปรึกษากับใคร เพราะไม่มีใครมาช่วยเหลืออะไร หนูต้องทำงาน กลัวพ่อหาย ก่อนที่จะให้พ่อไปอยู่ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ก็พาพ่อไป Day Care นาน 2-3 สัปดาห์ หนูจะได้มีเวลาไปทำงาน” (ลูกสาวของผู้ป่วย อายุ 35 ปี)

ผู้ดูแลหลักบางครอบครัว มีภาวะเครียดหนัก ถึงขั้น “สติแตก” จากภาระการดูแลที่มากเกินไป ต้องจัดการ “ปรับใจและปรับตัว” โดยแสวงหาวิธีการเพื่อลดความเครียดของตนเองให้สามารถจัดการดูแลและ/หรือดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังข้อมูล

“เหนื่อย เครียดจนแทบ สติแตก ช่วงที่คนยายมีปัญหาพฤติกรรม active มาก จะทำโน่นนี่ ไม่หลับไม่นอน และช่วงดูแลคุณตา ที่พูดแล้วไม่เชื่อ เอาแต่ใจตัวเอง แล้วพี่ทำอะไรไม่ได้” จึงมีการจัดการตนเองโดย “การปฏิบัติธรรม จะให้วิธีคิดช่วยลดความเครียดได้” (บุตรสาว อายุ 70 ปี ที่ดูแลบิดาและมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม)

ผลลัพธ์ของการรับรู้และการจัดการดูแล ในระยะนี้ คือ ครอบครัวสามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและจัดการครอบครัวได้อย่าง “ลงตัวหรือไม่ลงตัว” โดยมีผลลัพธ์ 3 ลักษณะ คือ 1) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามอาการหรือตามปัญหา 2) ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติหรือไม่ปกติ และ 3) ผู้ดูแลมีความเครียดเพิ่มขึ้น/หรือลดลง (มีภาวะเครียดมากหรือน้อย) ซึ่งครอบครัวมักจะเผชิญภาวะการจัดการที่ไม่ลงตัวในระยะแรกของการปรับตัว แต่เมื่อสามารถเข้าใจหรือปรับใจได้ จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการดูแลผู้สูงอายุและดูแลตนเองและครอบครัวให้ลงตัวโดยสามารถดำเนินชีวิตครอบครัวต่อไปได้

ปัจจัยเงื่อนไขของการรับรู้และการจัดการ ในระยะนี้ พบว่า มีปัจจัยจาก ภาวะสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (เป็นหนัก) การเข้าถึงระบบบริการการดูแลภาวะสมองเสื่อมของครอบครัว (การเข้าถึงข้อมูลความรู้ การวินิจฉัยและการบำบัดรักษา) สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะค่านิยมความกตัญญูของครอบครัว จะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่ดี และทุนศักยภาพของครอบครัว (ความสามารถในการจ่าย/ซื้อบริการสนับสนุนช่วยเหลือ) ที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและจัดการครอบครัวได้อย่าง “ลงตัวหรือไม่ลงตัว” ได้

ระยะที่ 4 ทрудลง-เตรียมใจและเตรียมการ (เผชิญการสูญเสีย)

ในระยะนี้ ครอบครัว รับรู้ว่า อาการของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจะ “ทรุดลง” เรื่อยๆ มีอาการหลง/ลืมเพิ่มมากขึ้น เช่น “จำตนเองและคนใกล้ชิดไม่ได้” และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น เช่น “มีปัญหาการกลืนและพูด”...“เดินหรือนั่งประคองตัวเองไม่ได้” จนกลายเป็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงในที่สุด

ครอบครัว มีการจัดการ “เตรียมใจ- เตรียมการ”(เผชิญการสูญเสีย) โดยเตรียมใจยอมรับอาการที่ค่อยๆทรุดลงจนถึงเสียชีวิต การจัดการดูแลผู้สูงอายุ จะมีการเตรียมการเพื่อแสวงหาข้อมูลการดูแลผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และหาบริการสนับสนุนการดูแล ครอบครัวจะช่วยเหลือดูแลทุกอย่าง มีการตัดสินใจร่วมกันหรือทำตามเจตจำนงค์ของผู้สูงอายุที่ได้สั่งเสียไว้ เช่น การตายตามธรรมชาติที่บ้าน และการจัดการหลังการตาย ดังข้อมูล

“...ตอนที่ยายเป็นเยาะแล้ว ก็ให้น้องชายมาช่วยดูตอนกลางวัน...ยายเดินไปไหนไม่ได้ ถ่ายเรี่ยราด น้องชายก็เลยทำห้องปูกระเบื้องให้อยู่ข้างล่าง แล้วก็นั่งเฝ้าอยู่...ก็ดูแลเรื่องความสะอาด.พูดแบบลั่นแข็งๆ ฟังรู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง บางทีเขาก็มอง เหมือนกับเขาจะพูด...ป้อนข้าวก็จะกินบ้าง ไม่กินบ้าง... เรื่องการทำแผลเราก็มารู้จัก ก็ใช้น้ำเกลือชุบสำลีล้าง แต่ก็ไม่ได้สะอาดเหมือนเจ้าหน้าที่ทำ ก็กลายเป็นแผลเน่า...โทรบอกให้หมอ ช่วยมาล้างแผล หมอมาดูแลแล้ว แต่บอกว่า แผลมันเน่าจะต้องเอาไปที่โรงพยาบาล...” (หลานสาวของผู้ป่วย อายุ 40 ปี)

“...ในช่วงเวลาที่พ่อพูดคุ้ยเรื่อง จะถามในบางเรื่อง ซึ่งรวมถึง ความประสงค์ในการรักษา ซึ่ง แม่ยืนยันว่า ไม่รับการยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ที่จะก่อให้เกิดความทุกข์ เวทนา...การจากไปอย่างมีสติบริบูรณ์ของผู้ป่วย เป็นความหวังสูงสุดของผู้ดูแล จึงมีการจัดการเรื่อง “สติ” เป็นส่วนหนึ่งในการดูแล และวาดหวังการได้อยู่ในนาที่จากลา เพื่อส่งผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์...และได้ทำการทางศาสนาด้วยการพาสวดมนต์...” (ลูกสาวของผู้ป่วย อายุ 57 ปี)

ผลลัพธ์ของการรับรู้และการจัดการดูแล ในระยะนี้ คือ ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่าง “สมบูรณ์หรือไม่สมบูรณ์” ก่อให้เกิดผลลัพธ์ ใน 2 ลักษณะ ทั้งในด้านบวกหรือด้านลบ คือ 1) ผู้สูงอายุมีความสุขสบายหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และ 2) ผู้ดูแลมีความภูมิใจที่ได้ดูแลและได้เตรียมการครอบครัวก่อนการจากไปของผู้สูงอายุ ในขณะที่บางครอบครัว ผู้ดูแลอาจมีความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุได้เต็มที่หรือตามที่คาดหวัง กรณีที่ครอบครัวทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจะได้รับการดูแลให้สุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และครอบครัวมีความภูมิใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุตามความปรารถนาจนถึงวาระสุดท้าย

ปัจจัยเงื่อนไขของการรับรู้และการจัดการ ในระยะนี้ พบว่า ปัจจัยด้าน 1) ภาวะสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ นั้น ครอบครัวรับรู้ว่าคุณภาพและภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะท้ายของชีวิต ดังนั้น 2) การเข้าถึงระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อมของครอบครัว จึงเป็นการดูแลแบบประคับประคองตามวัฒนธรรมของครอบครัวหรือตามการเข้าถึงระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองที่มีอยู่และเข้าถึงได้ สำหรับปัจจัยด้าน 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว 4) ค่านิยมความกตัญญูของครอบครัว และ 5) ทุนศักยภาพของครอบครัว จะมีสำคัญต่อการรับรู้และการจัดการปัญหาและการเตรียมการตายตามความปรารถนาของผู้สูงอายุและครอบครัว

โดยสรุป ทฤษฎีการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม นั้น เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ที่เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของผู้ดูแลและครอบครัวโดยมีการจัดการดูแลตามการรับรู้ในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการของการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในแต่ละระยะ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยเชิงบวกที่สนับสนุนให้เกิดการรับรู้และมีการจัดการที่ดีเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการจัดการอย่างลงตัวในทุกระยะตลอดกระบวนการที่เป็นพลวัตรนี้

อภิปรายผล

ทฤษฎีการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีมโนทัศน์หลัก (Core Category) ของปรากฏการณ์ คือ กระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยมี 4 มโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) การรับรู้ความเจ็บป่วยหรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (เริ่มเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เป็นหนัก และทรุดลง) 2) การจัดการของครอบครัว (จัดการตามข้อสงสัย เผื่อระวังความเสี่ยง

ปรับใจ-ปรับตัว และเตรียมใจ-เตรียมการ) 3) ผลลัพธ์ของการจัดการดูแลของครอบครัวในเชิงบวก/หรือเชิงลบ (รู้เข้าใจ/ไม่ตระหนัก ปลอดภัย/มีอันตราย จัดการลงตัว/ไม่ลงตัว และทำหน้าที่สมบูรณ์/ไม่สมบูรณ์) และ 4) ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลของครอบครัว (ภาวะสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ค่านิยมความกตัญญูของครอบครัว ทุนศักยภาพของครอบครัว และการเข้าถึงระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อมของครอบครัว) ซึ่งทั้ง 4 มิโนทัศน์นี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ใน 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เริ่มเปลี่ยน-จัดการตามข้อสงสัย ระยะที่ 2 เปลี่ยนมากขึ้น-เฝ้าระวังความเสี่ยง ระยะที่ 3 เป็นหนัก-ต้องปรับใจและปรับตัว และ ระยะที่ 4 ทดลอง-เตรียมใจและเตรียมการ (เผชิญการสูญเสีย) ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์ของการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวว่าจะมีการผันแปรเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในแต่ละระยะ ทำให้เกิดการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกที่พึงประสงค์หรือในเชิงลบที่ไม่พึงประสงค์ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยเงื่อนไขในบริบทของครอบครัวที่เป็นอยู่ว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลที่พึงประสงค์ได้

การรับรู้อาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวเมื่อเทียบกับองค์ความรู้เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะสมองเสื่อมทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่ามีความสอดคล้องกัน โดยทางการแพทย์ แบ่งระยะของภาวะสมองเสื่อม เป็น 3 ระยะ คือ ภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น (Early Dementia) ระยะปานกลาง (Moderate Dementia) และ ระยะรุนแรง (Severe Dementia) ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งระยะตามการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว ในผลการศึกษานี้ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มเปลี่ยน ซึ่งการรับรู้การส่วนใหญ่เทียบเคียงได้กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impaired, MCI) ซึ่งเป็นระยะก่อนการเป็นภาวะสมองเสื่อม ซึ่งภาวะนี้ สามารถเปลี่ยนแปลงไปเป็นภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ในระยะเริ่มต้น (Early Dementia) ระยะปานกลาง (Moderate Dementia) และ ระยะรุนแรง (Severe Dementia) ต่อไปได้ในขณะที่ 2) ระยะเปลี่ยนมากขึ้น อาการตามการรับรู้ส่วนใหญ่เทียบเคียงได้กับ ภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก (Early Dementia) หรือในระดับไม่รุนแรง ในขณะที่ 3) ระยะเป็นมาก การรับรู้อาการของครอบครัว ส่วนใหญ่เทียบเคียงได้กับภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง (Moderate Dementia) หรือมีระดับรุนแรงปานกลาง และ 4) ระยะทรุดลง อาการตามการรับรู้ของครอบครัว ส่วนใหญ่เทียบเคียงได้กับ อาการของภาวะสมองเสื่อมระดับรุนแรง (Severe Dementia) หรือระยะท้ายของภาวะสมองเสื่อม การเข้าถึงองค์ความรู้จากประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ดูแลของครอบครัว และจากองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพจะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ดูแลและครอบครัว สามารถสื่อสารด้านการรับรู้การเปลี่ยนแปลงจากภาวะสมองเสื่อมอย่างมีความเข้าใจระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น

กระบวนการจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครั้งนี้ มีความคล้ายคลึงกับกรอบแนวคิดของรูปแบบการจัดการของครอบครัว หรือ Family Management Style Framework (FMSM) ซึ่งอธิบายถึงรูปแบบการจัดการของครอบครัวเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังว่าขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวและทำให้ครอบครัวมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กแตกต่างกัน ได้แก่ การให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการจัดการความเจ็บป่วย และการรับรู้ผลลัพธ์ที่จะตามมา อีกทั้งยังขึ้นกับบริบทหรือปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม แหล่งประโยชน์ ระบบและผู้ดูแลสุขภาพ (Knaft, Deatruck, & Havill, 2012) ซึ่งการศึกษานี้กล่าวถึงรูปแบบการจัดการของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็น 5 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการจัดการที่มีการพัฒนาให้ดีขึ้นจนเข้าสู่ภาวะปกติของครอบครัว (Thriving Style) 2) รูปแบบการจัดการที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปรับให้เหมาะสม (Accommodating Style) 3) รูปแบบการจัดการที่ใช้ความอดทนกับปัญหา (Enduring Style) 4) รูปแบบ

การจัดการที่ต้องดิ้นรนและต่อสู้กับปัญหา (Struggling Style) และ 5) รูปแบบการจัดการที่มองสถานการณ์เป็นปัญหา (Floundering Style) อันก่อให้เกิดผลลัพธ์จากการจัดการดูแล ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว และความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตามบริบทของครอบครัว หรือตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว (Wattthanachai & Tirapaiwong, 2019)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Saowaphan & Lertrat (2016) ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยพบว่า ผู้ดูแล “จัดการดูแล” ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมตามอาการที่ผู้ดูแลรับรู้ในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยได้แก่ 1) ระยะหลังมีอาการเปลี่ยนแปลงตามวัย 2) ระยะหลังมีอาการต้องรักษา 3) ระยะอาการขึ้นๆลงๆ และ 4) ระยะอาการแทรกซ้อนอาจเสียชีวิต โดยมี “ปัจจัยเงื่อนไข” ในการดูแลด้านต่างๆ กล่าวคือ ปัจจัยด้านผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ด้านครอบครัว และด้านระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อม ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการดูแลที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมนับเป็นภาระที่หนักของครอบครัว เนื่องจาก ปัจจัยเงื่อนไขด้านบริการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sritanyarat, Aroonsang, Leethongin, Piyawattanapong, & Panpanich (2015) ที่รายงานว่า มีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการบำบัดรักษาภาวะสมองเสื่อมได้ โดยส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลตามการรับรู้ของครอบครัวและชุมชนเท่านั้น ซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่มีส่งผลต่อการรับรู้และการจัดการที่อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวในทุกระยะของกระบวนการจัดการดูแลของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ครอบครัวรับรู้การเปลี่ยนแปลงของอาการภาวะสมองเสื่อมในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมได้ 2) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว หากสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะทำให้การยอมรับและการใส่ใจผู้สูงอายุสมองเสื่อมลดลง 3) ปัจจัยด้านค่านิยมความกตัญญูของครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ แม้จะเป็นภาระที่หนัก 4) ปัจจัยด้านทุนศักยภาพของครอบครัว เช่น เศรษฐกิจ ผู้ร่วมดูแล ความรู้/ประสบการณ์การดูแล จะช่วยให้ครอบครัวสามารถเข้าถึงการรักษาและมีการจัดการดูแลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ 5) ปัจจัยด้านการเข้าถึงระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวและการมีเครือข่ายในการดูแลภาวะสมองเสื่อม ช่วยให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมหรือการดูแลที่ไม่เหมาะสมกับภาวะสมองเสื่อมได้ โดยสรุปแล้วพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพผู้ให้การดูแล จะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (อาการของภาวะสมองเสื่อม) ปัจจัยด้านครอบครัว (สัมพันธภาพ ค่านิยมความกตัญญู และทุนศักยภาพของครอบครัว) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพภาวะสมองเสื่อม และนำมาใช้ในการสนับสนุนการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การจัดการดูแลที่พึงประสงค์ในแต่ละระยะตลอดกระบวนการจัดการดูแลนี้ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้ประโยชน์ในการอธิบาย กระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลในครอบครัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงระยะท้ายของภาวะสมองเสื่อม และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลในครอบครัวในแต่ละระยะเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในแต่ละระยะได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมและทดสอบทฤษฎีกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลในครอบครัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงระยะท้ายของภาวะสมองเสื่อมเพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

References

- Beeber, A. S. & Zimmerman, S. (2012). Adapting the FMSF for Families Caring for Older Adults with Dementia. *Journal of Family Nursing*, 18(1), 1-17. Retrieved February 4, 2015, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872061>
- Cohen, L. W., Zimmerman, S., Reed, D., Sloane, P. D., Beeber, A. S., Washington, T et al. (2014). Dementia in Relation to Family Caregiver Involvement and Burden in Long-Term Care. *Journal of Applied Gerontology*, 33(5), 522-540. Retrieved December 10, 2015, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989456/>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, & Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2020). *Situation of the Thai elderly 2019*. Nakhon Pathom: Printery. (in Thai)
- Jang, H. Y., & Yi, M. (2013). Effects of Burden and Family Resilience on the Family Adaptation of Family Caregivers of Elderly with Dementia. *Korean J Adult Nurs*, 25(6), 725-735. Retrieved December 20, 2015 from <https://synapse.koreamed.org/articles/1076234>
- Knaft, K., Deatrick, J., & Havill, N. (2012). Continued Development of the Family Management Style Framework. *Journal of Family Nursing*, 18(1), 11-34.
- Muangpaisan, W. (2013). Burden of Dementia. In Muangpaisan W. (Ed.), *Dementia: Prevention, Assessment and Care*. (p. 9-15). Bangkok: Parbpim. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2019). *Report of the Population Projections for Thailand 2010-2040 (revision)*. Bangkok: Amarin. (in Thai)
- Saowaphan, J., & Lertrat, P. (2016). Caregiving Experience of Caregivers of Older Persons with Dementia. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(3), 110-116. (in Thai)
- Sasat, S., Choowattanapakorn, T., Pukdeeprom, T., Lertrat, P., & Aroonsang, P. (2013). Long-Term Care Institutions in Thailand. *Journal of Health Research*, 27(6), 413-418. Retrieved July 27, 2015, from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/88736>
- Sihapark, S., Chuengsatiansup, K., & Tengrang, K. (2014). *The Experience of Burden and Impact Involving in Long-Term Care for the Elderly in Thailand* (Research Report). Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)

- Sikolia, D., Biros, D., Mason, M., & Weiser, M. (2013). *Trustworthiness of Grounded Theory Methodology Research in Information System*. MWAIS 2013 Proceedings. 16. Retrieved November 20, 2015 from: <http://aisel.aisnet.org/mwais2013/16>.
- Sritanyarat, W., Aroonsang, P., Leethongin, M., Piyawattanapong, S., & Panpanich, L. (2015). *Lesson Learned and Synthesis Continuous Elderly Care Services System: Stroke and Dementia*. Khon Kaen: Klunghanavittaya. (in Thai)
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2 nd.). California: Sage.
- Watthanachai, P. & Tirapaiwong, Y. (2019). Family Management: Concept and Implementation Guidelines to Help Families of Children with Chronic Illness. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(2), 12-23. (in Thai)
- Zhang, H., Xiong, R. H., Hujiken, S., Hujiken, S., Zhang, J. J., & Zhang XQ. (2013). Psychological Distress, Family Functioning, and Social Support in Family Caregivers for Patients with Dementia in the Mainland of China. *Chinese Medical Journal*, 126(18), 3417-21. Retrieved May 12, 2015, from <https://medcentral.net/doi/pdf/10.3760/cma.j.issn.0366-6999.20131254>

ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก Experience of Professional Nurses in Managing Behavioral Problems Among Children with Autism Spectrum Disorder

สมดี อนันต์ปฏิเวธ^{1*}, อารีย์ ชุศักดิ์² และ เกศยุพี วัฒนธนากร³

Somdee Ananpattiwet^{1*}, Aree Chusak² and Gedyupee Wattanatanakorn³

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา^{1*}, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์², สถาบันราชานุกูล³
Faculty of Nursing, St Theresa International College^{1*}, Yuwaprasart Waithayopatham Child Psychiatric Hospital²,
Rajanukul Institute³

(Receive: September 22, 2021; Revised: April 19, 2022; Accepted: April 20, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ราย เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป และนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามวิธีการของแวน มาเนน ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมี 4 ประเด็นหลักดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ และ 4) การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

ผลวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงหลักคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพ, ปัญหาพฤติกรรม, เด็กออทิสติก, การวิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: somdee@stic.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 086-7612657)

Abstract

The present study was aimed at describing experiences of professional nurses in managing behavioral problems among children with autism spectrum disorder using a qualitative hermeneutic phenomenology research methodology. Key informants were composed of 11 professional nurses with experience in caring and managing behavioral problems among children with ASD in addition to having work experience of ten years and up. The subjects were selected by purposeful sampling. Data were collected using interview guideline with in-depth interview and audio record. The data obtained were transcribed verbatim. The thematic analysis was performed based on van Manen's method.

The results of the research revealed that the experiences of professional nurses in managing behavioral problems were found to include the following four main issues: 1) Modifying problematic behaviors into preferred behaviors among children with ASD, 2) Developing of competence and good characteristics of professional nurses, 3) Managing of health service system, and 4) Promoting understanding and ability of parent and teacher in managing behavioral problems among children with ASD.

In conclusion, the research results reflected the principle, feelings and experiences of professional nurses in care management for children with ASD having behavioral problems. Furthermore, this can be applied as a guideline to provide more quality assistance to children with ASD and their families.

Keywords: Experience of Professional Nurses, Behavioral Problems, Children With ASD, Qualitative Research

บทนำ

“ออทิสติก” (Autistic Spectrum Disorder: ASD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กที่มีความรุนแรงและมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากข้อมูลของ Centers for Disease Control and Prevention (2019) ได้รายงานในปี ค.ศ. 2020 ว่า มีเด็กประมาณ 1 ใน 54 รายในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของภาวะออทิสติก โดยเพศชายมีความผิดปกตินี้มากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า และยังพบว่าเด็กออทิสติกบางรายมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ร่วมด้วยถึงร้อยละ 31 และยังพบว่า ภาวะออทิสติกมีความเชื่อมโยงกับความผิดปกติทางกายและทางจิตใจอื่น ๆ เช่น โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ร้อยละ 30-61 โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) ประมาณร้อยละ 11-40 โรคซึมเศร้า (Depression) ประมาณร้อยละ 7 ในเด็ก และร้อยละ 26 ในผู้ใหญ่ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะออทิสติกมีความผิดปกติของโรคจิตเภท (Schizophrenia) สูงกว่าประชากรทั่วไป คือระหว่างร้อยละ 4-35 สำหรับอัตราความชุกในประเทศไทย พบข้อมูลจำนวนเด็กออทิสติกตั้งแต่ปี 2560-2563 สูงถึง 55,019, 88,897, 29,592, 30,199 ตามลำดับ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2020) โดยเฉพาะในปี 2560 และ 2561 มีการค้นหาและคัดกรองทั่วประเทศ ทำให้มีจำนวนของเด็กออทิสติกมากกว่าห้าหมื่นคน นับว่ามีอุบัติการณ์ที่สูงมากและเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวชเด็ก

นอกจากความผิดปกติของเด็กออทิสติกจะมีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในพัฒนาการ 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสังคม ด้านการสื่อสารทางภาษา และด้านพฤติกรรมและความสนใจแล้ว เด็กกลุ่มนี้ส่วนมากจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ทำลายสิ่งของ พฤติกรรมขบถไม่ฟังสมมติฐาน หุนหันพลันแล่น และพฤติกรรมไม่ฟังประสงค่อื่น ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อเด็กออทิสติกและบุคคลรอบข้างได้ (Guan, & Li, 2017) โดยเฉพาะเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านภาษา และบกพร่องด้านทักษะทางสังคม จะยิ่งทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวมีความรุนแรงมากขึ้น อาจทำร้ายตนเองถึงเสียชีวิตได้ (Pradujphongetch, Lumkum, Sukpitag, Phoommisittiporn, Changpinit, & Jaingam, 2021) ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีความเครียด ความกังวล หรือภาวะซึมเศร้าในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะในส่วนของจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก (Phanthaphak, & Chandarasiri, 2013)

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรในทีมสหวิชาชีพในการให้การดูแลและช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัว ซึ่งลักษณะปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีความซับซ้อน มีความผิดปกติและความรุนแรงเฉพาะรายที่แตกต่างกัน ยากต่อการให้ความช่วยเหลือ (Johnson, & Rodriguez, 2013; Rooth, & Olinder, 2016) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ดังข้อมูลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มภารกิจการพยาบาลโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ปีงบประมาณ 2563 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะด้านการปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปีถึงร้อยละ 86.96 (Department of Nursing, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital, 2020) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปี พยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดความสามารถในการวิเคราะห์พฤติกรรมก้าวร้าวและไม่มั่นใจในการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมไปใช้กับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อีกทั้งไม่สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซับซ้อนได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญ (Department of Nursing, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital, 2020; Benner, 1984) นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมยังมีความไม่ชัดเจนและไม่พบการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของการให้ความช่วยเหลือที่สำคัญ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review of the Literature) (Johnson, & Rodriguez, 2013) ที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกและข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา (Intervention) ในลักษณะเฉพาะเรื่องหรือประเด็นที่สนใจศึกษา เช่น ด้านพันธุกรรม ด้านการใช้ยาทางจิตเวช สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มเด็กออทิสติกและครอบครัว (Phaengphomma, Yunibhand, & Upasen, 2019; Pramotayakun & Piyathamvarakul, 2020) จำนวนหนึ่งก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมายังเป็นลักษณะของการแยกส่วนของการศึกษาเฉพาะประเด็น อาทิ การให้ความช่วยเหลือโดยการพัฒนาโปรแกรม เช่น โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ยังขาดภาพรวมของแนวทางการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพแก่เด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมอย่างแท้จริง

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการเชิงอุปมาน (Inductive Method) เพื่อดึงข้อความรู้ใหม่ออกมาแสดงทั้งประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นรอง (Sub-Theme) จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่าสิบปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและความถนัดในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อยลงและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ยิ่งขึ้น การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้จึงเป็นการกลับมาตั้งต้นศึกษาหาข้อมูลจากการรับรู้ตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิง

ลึกเกี่ยวกับการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) (Annells, 1996) เป็นวิธีวิทยาที่สามารถนำมาใช้เพื่อแสวงหาคำตอบทางด้านสุขภาพหรือแสวงหาความรู้ทางการพยาบาล เป็นแนวคิดพื้นฐานที่ให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคล โดยเชื่อว่า บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความหมายของผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยมีวิธีการค้นหา วิเคราะห์ เขียน บรรยายและอธิบายประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากการสัมภาษณ์ บนพื้นฐานของการรับรู้ส่วนบุคคล ภูมิหลัง สังคม และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในมุมมองของเจ้าของประสบการณ์ การวิจัยมุ่งเน้นการแสวงหาความรู้ความจริงอย่างเป็นระบบภายใต้กระบวนการตีความ โดยคำนึงถึงความหลากหลายของมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ทำให้ได้ข้อค้นพบหรือประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางปฏิบัติ หรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษานี้ใช้ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตามแนวคิดของ Martin Heidegger และใช้ขั้นตอนการศึกษาตามกระบวนการวิจัยของ Van Manen

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ที่มุ่งพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อธิบายประสบการณ์ในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่ได้ประสบมา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล 2) มีประสบการณ์ทางการพยาบาลในการให้การดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป 3) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมากกว่าร้อยละ 80 และ 4) สมัครใจที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยเซ็นใบยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูล ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) คือข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นข้อมูลซ้ำ ๆ กับข้อมูลเดิม และข้อมูลเดิมได้รับการยืนยันหรือตรวจสอบแล้ว (Morse, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 ราย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาสุขภาพกายหรือจิตที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. ผู้วิจัย เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อน ผ่านการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “การวิจัยเชิงคุณภาพในงานด้านสุขภาพ” และหลักสูตร “การวิจัยเชิงคุณภาพในงานด้านสุขภาพขั้นสูง”

2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์ ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก โดยใช้แนวคำถามเดียวกันในการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ “ท่านคิดว่าเด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมใดบ้าง เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหา” “จากปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่กล่าวมา ท่านมีแนวทางในการจัดการปัญหาพฤติกรรมอย่างไรให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อยลงและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น ขอเริ่มจากปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงมากที่สุดก่อน” “นอกจากนี้ มีปัญหาพฤติกรรมของเด็กอะไรอีกบ้าง ที่ท่านสามารถจัดการให้ดีขึ้น ทำอย่างไรบ้าง” “โดยสรุป พยาบาลวิชาชีพควรมีแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ได้กล่าวมาข้างต้นอย่างไรบ้าง โปรดอธิบายให้ชัดเจน หรือตามลำดับขั้นของการให้ความช่วยเหลือในแต่ละประเด็นปัญหาพฤติกรรม” ข้อคำถามเหล่านี้จะมีการใช้ประโยชน์การสนทนาอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลึกซึ้งมากขึ้น เช่น “คุณช่วยยกตัวอย่างให้ฟังหน่อยได้ไหม”

3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนปีของการปฏิบัติงานกับเด็กออทิสติก

4. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วยเครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง สมุดบันทึกและปากกาสำหรับจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการบันทึกเสียงและการจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) บันทึกสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการสัมภาษณ์ รวมถึงอารมณ์ ความรู้สึก สีนัย ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามยินยอมในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยทุกคนแล้ว ผู้วิจัยได้นัดหมายสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนสะดวก ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเทปและบันทึกข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน โดยผู้วิจัยมีการสังเกตและบันทึกภาคสนามระหว่างและหลังการสัมภาษณ์ เริ่มจากการแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ เริ่มการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ความรู้สึกแรก ๆ ของการดูแลเด็กออทิสติก ตามด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เตรียมไว้ มีการถามเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาที - 1 ชั่วโมง 25 นาที หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ออกแบบคำต่อคำ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้สิ้นสุดลงหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก 11 คน เนื่องจากพบว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ไม่มีข้อมูลประเด็นใหม่เพิ่มจากข้อมูลที่มีอยู่ ข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบคลุม ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลการถอดเทปกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน ตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อผู้ให้ข้อมูลส่งข้อมูลที่ต้องการแก้ไขกลับมาให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขข้อมูลทั้งหมดให้ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีการที่ทำให้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (Streubert & Carpenter, 2016) ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่ได้ฝึกปฏิบัติงานในช่วงของการศึกษาระดับปริญญาเอกและทำวิจัยในกลุ่มเด็กออทิสติกและครอบครัวมากกว่า 10 ปี และทีมผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่านที่ปฏิบัติงานกับเด็กออทิสติกมากกว่า 20 ปี (Prolonged Engagement) ทำให้เข้าใจถึง

บริบทของพยาบาลวิชาชีพและผู้ปกครอง รวมทั้งครูในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลของบทสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจึงเป็นข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนโดยตรง (Member Checking)

2. การหลีกเลี่ยงความเป็นอคติของผู้วิจัย (Dependability) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการวิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพอีก 2 ท่าน (Peer Debriefing) โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านจะอ่านและวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน จากนั้นมีการประชุมอภิปรายร่วมกันถึงผลที่เกิดขึ้นในแต่ละประเด็น เพื่อตรวจสอบยืนยันความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ตรงกับการศึกษาในครั้งนี้

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยการบันทึกเทป การบันทึกภาคสนาม การถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องภายหลังจากสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพครั้งแรก มีการตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทป หากข้อมูลไม่ชัดเจนผู้วิจัยได้ขอข้อมูลเพิ่มเติมในขณะสัมภาษณ์ และให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสรุปและตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกราย

4. ผลการวิจัยนำไปใช้ได้จริง (Transferability) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางจิตเวชเด็ก 2 แห่ง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยเลือกสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และข้อมูลที่สังเคราะห์ขึ้นได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของหอผู้ป่วยนอก (OPD) หอผู้ป่วยใน (IPD) ที่ดูแลเด็กออทิสติกทั้งเด็กเล็ก และเด็กโตหรือวัยรุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และข้อมูลมีความครอบคลุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยเริ่มดำเนินการพร้อมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนแรก มีการถอดคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามขั้นตอนของ van Manen (1990) มี 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) ค้นหาประสบการณ์ชีวิต (ปรากฏการณ์) โดยทำการอ่านข้อมูลทั้งหลาย ๆ รอบ หลังจากนั้น ผู้วิจัยอ่านแบบพินิจพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณ และคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) สืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ จากการอ่านข้อมูลทั้งหมด แล้วทำไฮไลต์ (Highlight) เพื่อเน้นความสำคัญของข้อความ พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนา 3) สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อความที่แยกไว้มากำหนดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ แล้วนำไปแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนได้ประสบการณ์ที่มาจากมุมมองคนใน 4) ทำการเขียนข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา โดยเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างประสบการณ์ พร้อมยกตัวอย่างประกอบ 5) ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์โดยให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และ 6) นำเสนอประเด็นหลักและประเด็นรองอย่างสมดุลที่แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น

จริยธรรมวิจัย

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา หมายเลข STIC 011/2017 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2017 แล้ว ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันราชานุกูล หมายเลข COA No. 15/2561 วันที่ 5 พฤษภาคม 2561 รวมทั้งได้ขอและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ให้สามารถดำเนินการ

เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพได้โดยไม่ต้องออกเอกสารรับรอง หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเป้าหมายหลักเพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ซึ่งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมายว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ คำตอบจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และการทำลายข้อมูลจะกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 11 คน และทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมินคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกคนเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง มีประสบการณ์ในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกโดยปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.72 ปฏิบัติงานนาน 10-19 ปี ร้อยละ 27.27 มีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 81.82 มีระดับการศึกษาปริญญาโทร้อยละ 54.55 ปริญญาตรีร้อยละ 45.45

2. การจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

ผลการศึกษาขอเสนอผลการวิเคราะห์แนวทางการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกทั้งประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นรอง (Sub-Theme) 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ และ 4) การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

2.1 การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์

เด็กออทิสติกเป็นผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความเบี่ยงเบนในพัฒนาการ 3 ด้านคือ ด้านสังคม ด้านการสื่อสารทางภาษา และด้านพฤติกรรมและความสนใจ ร่วมกับความผิดปกติอื่น ๆ ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาพฤติกรรมจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็กและครอบครัว การจัดการในประเด็นนี้มีความเกี่ยวข้องกับ 3 ประเด็นรอง ได้แก่

2.1.1 การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กออทิสติก พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องช่วยให้เด็กออทิสติกมีความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งของ เพราะพฤติกรรมก้าวร้าวอาจส่งผลกระทบทางลบหรือเป็นอันตรายต่อเด็กและผู้อื่นได้มาก โดยการสอนให้เด็กออทิสติกรู้จักการรอคอย การมีเงื่อนไขในการได้มาซึ่งสิ่งที่เด็กต้องการ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในลักษณะต่าง ๆ จะช่วยให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กลดน้อยลง รู้จักการควบคุมตนเองได้มากขึ้น สามารถอยู่ร่วมหรือเรียนร่วมกับผู้อื่นได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ทำเช่นนี้จนเด็กเราได้ เคยมีพ่อแม่บางคน บอกว่าไม่เคยไปเลือกเสื้อผ้าเลย ไม่เคยไปตลาด ไม่เคยไปเที่ยว ไม่เคยแม้กระทั่งนั่งกินข้าวอยู่ร่วมกับคนอื่น ต้องผลัดกันกิน ตรงนี้ฝึกได้นะ ฝึกได้จนกระทั่งแม่สามารถพาออกไปตลาด มาหาเราด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส บอก “ไปเลือกเสื้อผ้าได้แล้วนะ” เราก็อู่วว่า “โอ้โฮ แม่ ดีจังเลย ดีใจด้วยนะคะ” เด็กคนนี้ควบคุมตนเองได้ จนสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้แล้วค่ะ” (PN1-17)

2.1.2 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กออทิสติกพบว่า เด็กออทิสติกมีความบกพร่องในเรื่องของการดูแลตนเอง และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่างจากเพื่อนในวัยเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งและขาดสมาธิ การฝึกให้เด็กออทิสติกช่วยเหลือตัวเองเป็นปัญหาสำคัญของผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถกระทำได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่เป็นเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเมื่อฝึกตอนโต จะเปลี่ยนแปลงยาก และจะมีปัญหาเรื่องสุขอนามัยเมื่อโตขึ้น นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะให้เด็กอยู่ห่างหรืออยู่ลำพังกับการเล่นของเล่น พยาบาลควรสอนให้ผู้ปกครองฝึกการทำงานให้กับเด็กตั้งแต่ยังเล็ก โดยอาจมีการช่วยเหลือจนเด็กทำงานนั้น ๆ ได้สำเร็จ หรือมีการยอเยินลงเพื่อให้งานสำเร็จลงได้ จะช่วยให้เด็กมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“คือเรามองว่าตั้งแต่ให้ psycho education ผู้ปกครองเลยคะ เรื่องการดูแลเรื่อง ADL ให้เด็กทำอะไรด้วยตัวเองให้สมตามวัยให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพของเด็ก คือเรื่องที่สำคัญที่สุดในการปูพื้นฐานที่จะส่งต่อมาเลยคะ บางครั้งเด็กไม่ได้ถูกปรับมาตั้งแต่เด็กๆ คะ พอโตมาเหมือนการเปลี่ยนแปลงยาก หรือดูแลตัวเอง อย่างมีน้องบางคนคะคือ เรื่อง Hygiene Care ซึ่งเรามองว่าพื้นฐานเลย แต่เด็กทำไม่ได้” (PN9-12)

“เมื่อพ่อแม่อยากทำงานบ้าน และจะให้ของเล่นไว้หนึ่งกอง แล้วก็ให้เด็กเล่น เด็กบางทีไม่ได้เล่น เด็กก็จะโดดหรือไม่ก็เล่นมือตัวเอง อยู่ในโลกตัวเอง เราก็จะบอกผู้ปกครองว่า ระหว่างให้อยู่กับตัวเองกับของเล่น กับพ่อแม่เนี่ย คิดว่าอะไรที่ลูกอยากเลือก ผู้ปกครองก็จะตอบว่า เด็กอยากอยู่กับพ่อแม่ แต่เขาไม่สามารถทำงานได้ เราก็จะเปลี่ยนความคิดของผู้ปกครองว่า ให้เด็กช่วยงานได้ มาฝึกตอนโตยากแล้วนะคะ แต่ถ้าคุณฝึกเขาตั้งแต่เด็ก เด็กจะได้เรื่อย ๆ เด็กจะได้สะสมประสบการณ์ของเด็กไปเรื่อย ๆ” (PN1-14)

2.1.3 การเพิ่มพูนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ พบว่า ความผิดปกติของเด็กออทิสติกเป็นปัญหาสำคัญของการสื่อสารและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เนื่องจากเด็กออทิสติกจะอยู่ในโลกของตัวเอง มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น ขาดทักษะทางสังคม จากการสัมภาษณ์พยาบาล พบข้อมูลว่า เด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นในสังคมอยู่เสมอ เด็กออทิสติกมักขาดความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของสังคม การแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่สังคมไม่ยอมรับ การสอนเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ จะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้เกิดการเรียนรู้ วางตัว มีทักษะการปฏิเสธและการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อให้มีทักษะทางสังคมที่มากขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“มันก็คงไม่เยอะถึงขนาดครึ่งๆ แต่ส่งผลนะเพราะว่าบางทีพอเขาไปอยู่ในสังคม หรือบางคนด้วยความสามารถเขาใช้ได้ พอเรา plan ว่าจะไปทำงาน มันก็กลายเป็นว่าตัวหมิ่น ปากหมิ่นมา หนดเครารุงรัง เสื้อผ้ากระเซอะกระเซิงอะไรอย่างนี้ มันก็คือเรื่องของบุคลิกคะ” (PN9-14)

“แต่ถ้าจะมีปัญหากับเพื่อน กับครู เพราะว่าไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคมเขาเป็นแบบนี้ แต่ฉันจะทำของฉันแบบนี้ ใครจะทำไม ก็เขาไม่เข้าใจด้วย ไม่ว่าเราจะอธิบายแค่ไหนเขาก็ไม่เข้าใจ มันเป็นเรื่องที่ปรับค่อนข้างยาก” (PN7-11)

2.2 การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ

จากการที่เด็กออทิสติกมีความผิดปกติที่ยากต่อการให้ความช่วยเหลือ การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของเด็กกลุ่มนี้ จึงต้องอาศัยความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่พยาบาลมักพบอยู่เสมอ และส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองเอาไม่อยู่ และหากให้การช่วยเหลือผิดทาง จะยิ่งทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากยิ่งขึ้น เด็กบางรายต้องได้รับการปรับพฤติกรรมจากพยาบาลวิชาชีพ หรือได้รับการบำบัดรักษาอื่น ๆ ร่วม

ด้วย เช่น ยาทางจิตเวช พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ ของเด็กออทิสติกได้ รวมทั้งมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ จากข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมีความเกี่ยวข้องกับ 2 ประเด็นรอง ได้แก่

2.2.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก พบว่า พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในการประเมิน วางแผน ลงมือทำ ประเมินผลตามหลักของวงจรคุณภาพ PDCA รู้หลักของการให้แรงเสริมที่เหมาะสม และการปรับพฤติกรรมในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ได้ เนื่องจากเด็กออทิสติกแต่ละรายจะมีความผิดปกติและความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมซ้ำ ๆ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เราก็ต้องมีความรู้ว่าจะจัดการกับ Aggressive Behavior ในเด็กโตที่เป็น Severe ออทิสซึมในแต่ละระดับอย่างไร สิ่งที่สำคัญสมรรถนะ สมรรถนะที่สำคัญคือ การประเมิน วางแผน ลงมือทำ ประเมินซ้ำหรือ ประเมินผลนะคะ หรือ PDCA ของเรานะคะ” (PN5-14)

“โรงพยาบาลเองจัดอบรมในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวทุกปี เป็นการ Refreshing มีปีละครั้งที่เราจะให้อบรมให้กับบุคลากรของเราคะ จริง ๆ เป้าประสงค์หลักคือบุคลากรทางการพยาบาล” (PN10-4)

2.2 คุณลักษณะที่ดีของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือ พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญอย่างมากในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ เช่น ลักษณะของพยาบาลที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก คือ ต้องสงบ สายตาดูนิ่งแต่ไม่ดู ใช้คำพูดที่สั้น เข้าใจง่าย ไม่พูดมาก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ถ้าเป็นช่วงที่เด็กเกิด Aggressive Behavior โดยเฉพาะที่รุนแรง เราจะพยายามสงบ ท่าทีของเราคะ เราจะสงบและมั่นคง สายตาเราก็จะนิ่งๆ จริงจังแต่ไม่ดุ คำพูดใช้น้อยที่สุด ใช้คำพูดที่สั้น น้ำเสียงฟังชัด เข้าใจง่าย ไม่ปรี๊ด เพราะยิ่งปรี๊ดยิ่งเร้าเด็ก ยิ่งพูดมากยิ่งเร้าเด็ก ก็คงลักษณะคล้าย ๆ กับจิตเวชผู้ใหญ่เหมือนกัน” (PN5-12)

“แต่ที่นี้ ถ้าเรารักในงาน หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรอะไรอย่างนี้ ก็จะทำให้ความรู้สึกเด็กก็จะไม่กลัว อย่างน้อยยิ้ม คอย แล้วก็จะจะต้องช่างพูด ช่างคุยนิดหนึ่ง” (PN10-15)

2.3 การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรม นับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กกลุ่มนี้ เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีการทำงานประสานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือ โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับ 3 ประเด็นรอง ได้แก่

2.3.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พบว่า สถานบริการสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือต่อเด็กพิเศษในกลุ่มนี้ ต้องมีระบบการให้บริการดูแลเด็กออทิสติกเฉพาะราย หรือแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) รวมถึงการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมในการให้การดูแลช่วยเหลือเด็ก ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในสถานพยาบาล ที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน เป็นบริการสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“มีทั้งมา มีทั้งไม่มา เราก็จะสอนเรื่องโรคนี้แหละ 4 โรคหลักให้ครูรู้ แล้วก็สอนวิธีการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก และก็แถมวิธีทำสื่อการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแบบนี้ บางทีครูก็ไม่ว่า เด็กแบบนี้ฉันจะสอนยังไง คือเด็กแบบนี้ต้องสอนโดยใช้ IEP เฉพาะตัวบุคคลละ” (PN7-18)

“บางทีเราให้ผู้ปกครองเขาตัดสินใจว่าเขาจะดูแลลูกเขาได้ไหม ก็เป็นวิธีของเขาละ ถ้าเขาบอกดูแลได้ไม่เป็นไรถึงจะไม่ยอมใส่ผ้าอนามัย เราดูได้ตลอด เราป้องกันได้ตลอดที่จะไม่เกิดความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถ้าเขาดูได้อะไรพวกนี้ เขาจะไม่ทำหมันก็ได้แล้วแต่เขา” (PN2-16)

2.3.2 การทำงานประสานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ พบว่า ในเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมที่ซับซ้อนและเป็นอันตราย ทีมสหวิชาชีพต้องมีการประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัวแต่ละรายให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด โดยต้องมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แต่โดยส่วนใหญ่เราจะใช้วิธีการปรับพฤติกรรมประมาณสี่สัปดาห์หรือหนึ่งเดือน เพื่อให้เด็กปรับตัว คือของเรา เราจะคุยกันในทีมว่า เราจะใช้การปรับพฤติกรรมก่อน ถ้าไม่ไหว ไม่นิ่งจริง ๆ รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้ยา หรือแนวทางการรักษาอย่างอื่นต่อ พยาบาลก็จะพยายามทำในส่วนที่พยาบาลสามารถทำได้เองก่อน แต่ถ้ามันจำเป็น จะต้องส่ง consult สหวิชาชีพอื่น ๆ” (PN10-14)

2.3.3 การจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือ พบว่า ในการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมก้าวร้าว มีความจำเป็นที่จะต้องจัดการกับสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้ในการจำกัดพฤติกรรมเด็กในรายที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แต่ถ้าเกิดเริ่มไม่อยู่ เริ่มเป็นระดับ 2 ซึ่งระดับ 2 มันก็จะแรงขึ้นมาอีก อาจจะต้องจำกัดพฤติกรรม เช่น เราอาจจะแค่ใส่ Head Guard หรือใส่ถุงมือประมาณนี้แล้วก็เอาเข้าห้อง Relaxation หรือห้องแยกนะคะ ซึ่งห้องแยกเราจะจัดสิ่งแวดล้อมที่มันเหมาะกับการดูแลคนที่ Aggressive อยู่แล้ว แล้วก็เปิดเพลงเบา ๆ ให้ฟังค่ะ ที่นี้ถ้า Aggressive แบบระดับ 3 เลย คือเริ่มแรงขึ้นมาแล้ว ไม่อยู่แล้ว อาจจะต้องจำกัดพฤติกรรมแบบ full Option เลย” (PN5-3)

2.4 การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก เพราะต้องอยู่กับเด็กออทิสติกเกือบตลอดเวลา และเมื่อเด็กออทิสติกโตขึ้นต้องอยู่กับครูที่โรงเรียน ผู้ปกครองและครูจึงเป็นบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจและเพิ่มความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งจากข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงลึกของการศึกษาครั้งนี้ พบความเกี่ยวข้องกับ 2 ประเด็นรอง ได้แก่

2.4.1 การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจและมีความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พบว่า พยาบาลต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองเพื่อให้มีความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็ก การปรับทัศนคติของผู้ปกครองให้ยอมรับและให้ความร่วมมือในแนวทางเดียวกับทีมผู้ดูแล เนื่องจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของผู้ปกครอง ไม่ฝึกเด็กอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นปัญหาพฤติกรรมที่มากขึ้นเมื่อโตขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ความเข้าใจของผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองเข้าใจ แล้วถ้าเขาเข้าใจ เขาก็จะร่วมมือกับเรา แต่ถ้าเขาไม่เข้าใจเขาก็จะไม่ร่วมมือ” (PN5-15)

“ปัญหาที่หนักใจ คือปัญหาที่ผู้ปกครองไม่ยอมรับและเวลาที่จะจัดการพฤติกรรมอะไรจะไม่ได้ รับความร่วมมือเท่าที่ควร เพราะว่าถ้าเราโน้มน้าวผู้ปกครองไม่ได้ หรือถ้าเราชักชวนผู้ปกครองไม่ได้ ให้มาปฏิบัติใน แนวทางเดียวกับพยาบาลได้ เด็กก็จะไม่มีพฤติกรรมที่มีพัฒนาการที่เพิ่มมากขึ้น มันจะย่ำอยู่กับที่” (PN1-1)

2.4.2 การส่งเสริมให้ครูมีความเข้าใจและมีความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ออทิสติก พบว่า เมื่อเด็กออทิสติกโตขึ้น จะต้องไปโรงเรียนพบครูและเพื่อนในโรงเรียน มีความจำเป็นที่ครูต้องมีความ เข้าใจในปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีของครูต่อการให้ความช่วยเหลือเด็ก จะช่วยให้ เด็กออทิสติกอยู่ในระบบการศึกษาเหมือนเด็กปกติได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ก็ขอพูดคุยกับคุณครูเขาว่าอยู่ที่โรงเรียนเขาเป็นยังไง พฤติกรรมเขาเป็นยังไง และก็เราก็ค ประเมินทัศนคติของคุณครูกับเด็กเราไปด้วย และก็ดูวิธีการจัดการของคุณครูว่าถูกต้องไหม เพราะครูที่โรงเรียนมีส่วน ช่วยเขาเยอะ ถ้าครูเข้าใจ เด็กเราสามารถอยู่ได้ แต่ถ้าครูไม่เข้าใจ ครูก็จะ Reject เด็ก แล้วเด็กเราก็ต้องถูกออกจาก ระบบการศึกษา” (PN7-14)

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พบประเด็นที่ เชื่อมโยงกับการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก 4 ด้าน อภิปรายผลตามผลการวิจัยแต่ละด้านดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จากการที่ปัญหา พฤติกรรมของเด็กออทิสติกมีความซับซ้อนและยากต่อการให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เกิดขึ้น การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นไปที่การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของ เด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น โดยการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กออทิ สติก การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก และการเพิ่มพูนทักษะ ทางสังคมของเด็กออทิสติกให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ การจัดการเหล่านี้จะช่วยให้เด็กออทิสติก ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้วิธีการของการปรับพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ และการให้แรงเสริมที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ของเด็กออทิสติกให้ลดลงได้ (Pramotayakun, & Piyathamvarakul, 2020; Phaengphomma, Yunibhand, & Upasen, 2019)

2. การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ จากลักษณะของปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ออทิสติกที่มีความหลากหลายและยากต่อการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความ ช่วยเหลือ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลและจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกโดยตรง อีกทั้งมีบทบาท เป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมผู้ดูแลรักษากับเด็กออทิสติก ผู้ปกครองและครู บัณฑิตต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้พยาบาล วิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถเฉพาะทาง ต้องได้รับการอบรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลเด็กออทิสติกในหน่วยฉุกเฉิน พบว่า ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยการดูแลเด็กออทิสติกที่มีปัญหา พฤติกรรมซับซ้อน ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญอย่างมากในการจัดการดูแล ซึ่งพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินมีความ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างมาก (Rooth, & Olinder, 2016) โดยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปรับ พฤติกรรมเด็กออทิสติก การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกแต่ละรายที่มีปัญหา

พฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินได้ถึงระดับของความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรม และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของได้อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพควรมีลักษณะที่ดีในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พยาบาลต้องมีความเข้าใจ ยอมรับ มีความรัก ความเมตตา และอดทนในการให้ความช่วยเหลือให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ (Uanlum, & Phaenphomma, 2020)

3. การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่ผู้ปกครองไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยลำพัง ระบบบริการสุขภาพในการให้การดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติงานในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ และมีการจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เป็นบริการสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดูแลเด็กออทิสติก ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลออทิสติกและครอบครัว กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มเครือข่ายชุมชน เป็นความร่วมมือทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจุลภาค ระดับกลาง และระดับมหภาค ผลการศึกษาที่ผ่านมาเสนอให้ปรับระบบการดูแลบุคคลออทิสติกให้เกิดความต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ในส่วนของการส่งต่อและระบบฐานข้อมูลให้เกิดบูรณาการร่วมกัน รวมทั้งให้ความสำคัญในการให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ชุมชนในการอยู่ร่วมกับบุคคลออทิสติก ตลอดจนการทบทวนสิทธิและสวัสดิการสำหรับบุคคลออทิสติก (Muenphet, Hongchayangkool, Amorn Rodklai, Sornsrivichai, & Balthip, 2021)

4. การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สามารถให้ความช่วยเหลือครอบครัวของเด็กได้อย่างมาก เนื่องด้วยเวลาส่วนใหญ่ของเด็กออทิสติกจะอยู่ร่วมกับผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู การที่ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ได้เหมาะสม จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดูแลตนเอง ไม่เป็นภาระของผู้อื่น รวมทั้งสามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ปกครองมีความต้องการการได้รับความช่วยเหลือในหลายเรื่องด้วยกัน โดยเฉพาะในเรื่องของการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก (Sittiyos, & Chaiyakit, 2014) เมื่อเด็กโตถึงวัยเรียน ครูจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกเมื่ออยู่โรงเรียน อาจมีพฤติกรรมแปลก ๆ หรือพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้ ทำให้ครูมีภาวะความเครียด อันเกิดจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ (Pradujphongpetch, Lumkum, Sukpitag, Phoommisittiporn, Changpinit, & Jaingam, 2021) พยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือครูกลุ่มนี้ด้วย เพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมในโรงเรียนและบุคคลในสังคม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานพยาบาลควรจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่อง
2. สถานพยาบาลควรจัดระบบบริการสุขภาพที่ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้กับผู้ปกครองและครู

3. ควรมีการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเด็กและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพของผู้ปกครองและครูเกี่ยวกับการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก
2. พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกแก่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปกครอง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

References

- Annells, M. (1996). *Hermeneutic Phenomenology: Philosophical Perspectives and Current Use in Nursing Research*. Retrieved November 2, 2017 from <http://www.Phenomenologyonline.com>.
- Benner, P. (1984). *Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park CA: Addison-Wesley.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Facts About CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network*. Retrieved October 10, 2019 from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/materials/addm-factsheet.html>.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020). *Annual Report of the DMH, fiscal Year 2020*. Bangkok: Lamom Co., Ltd. (in Thai)
- Department of Nursing, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital. (2020). *Analysis Report of Competence for Registered Nurses for the Year 2020*. Samutprakan, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital. (in Thai)
- Guan, J., & Li, G. (2017). Injury Mortality in Individuals With Autism. *AJPH*, 107, 791-793.
- Johnson, N. L., & Rodriguez, D. *Children with Autism Spectrum Disorder at a Pediatric Hospital: a Systematic Review of the Literature*. (2013). Retrieved September, 2017 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926752/>.
- Morse, J. M. (1991). "Strategies for sampling. In Morse, J. M." *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue*, Rev ed. (pp. 127-145). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Muenphet, S., Hongchayangkool, K., Amorn Rodklai, A., Sornsrivichai, V., & Balthip, K. (2021). The Participatory Care for People with autism using the Innovative Care for Chronic Condition framework, Hatyai, Songkhla. *Journal of Ratchasuda College*, 17(2), 34-48. (in Thai)
- Phaengphomma, N., Yunibhand, J., & Upasen, R. (2019). The Effect of Behavior Therapy with Family Involvement on Aggressive Behavior of Autistic Children. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(2), 91-104. (in Thai)

- Phanthaphak, D., & Chandarasiri, P. (2013). Stress Level and Related Factors in Parents of Autistic Children at Outpatient Department, Rajanukul Institute. *Chula Med J*, 57(2), 223-238. (in Thai)
- Pradujphongetch, J., Lumkum, S., Sukpitag, K., Phoommisittiporn, A., Changpinit, S., & Jaingam, S. (2021). A Study of Behavior Problems in Children with Autism of Superkids Phitsanulok School. *PSRU*, 15(1), 223-238. (in Thai)
- Pramotayakun, P., & Piyathamvarakul, S. (2020). The adjustment of Unwanted Behavior of Autistic Child by Token Reinforcement. *Lawarath Social E-Journal*, 2(1), 77-85. (in Thai)
- Rooth, E., & Olinder, A. L. (2016). Nurses' Experiences of Giving Care to Children with Autistic Spectrum Disorder Within Somatic Emergency Care. *ST Journal Paediatrics*, 1(1), 1-11.
- Sittiyos, K. & Chaiyakit, M. (2014). The Development of Autistic's Guardians Competency in Behavior Modification for Autistic. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities*, 12(15), 4-20. (in Thai)
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2016). *Qualitative Research in Nursing*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Uanlum, T., & Phaenphomma, N. (2020). Nursing Care for Autistic Children with Aggressive Behavior. *Maharakham Hospital Journal*, 17(2), 68-76. (in Thai)
- van Manen, M. (1990). *Research Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London: The Althouse Press.

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนม
และระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

The Effects of a Lactation Promotion Program on
Milk Ejection and Lactation Time among Mothers with Cesarean Section

กัญญภาค ปลื้มใจ¹, ศศิกานต์ กาละ^{2*}, สุรีย์พร กฤษเจริญ²

Kanyapak Pluemjai¹, Sasikarn Kala^{2*}, Sureeporn Kritcharoen²

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹,

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{2*}

Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University¹,

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University^{2*}

(Receive: January 31, 2022; Revised: April 24, 2022; Accepted: May 25, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 50 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มโดยใช้โปรแกรมสุ่มในคอมพิวเตอร์ เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 26 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี 24 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ทดลองได้แก่ คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โทรศัพท์มือถือที่บรรจุไฟล์ดนตรีบรรเลงพร้อมหูฟังไร้สาย 2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายด้วยตนเอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึก 3 ชุด ได้แก่ 3.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ 3.2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม และ 3.3) แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้า โดยแบบประเมินการไหลของน้ำนมและแบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และ 1 ตามลำดับ แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ วิธีบอแนฟโรนีเปรียบเทียบรายคู่และสถิติทิวาสระ

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=504.08, p<.001$) และมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรียังมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติถึง 14 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมและช่วยให้ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วขึ้น พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนม, ฟังดนตรี, การไหลของน้ำนม, ระยะเวลาให้นมเต็มเต้า, มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kalasasikarn@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-6082126)

Abstract

This randomized controlled trial study aimed to determine the effects of a lactation-promotion program combined with music listening activities on milk ejection and lactation time among mothers with cesarean section. The sample group comprised 50 mothers after cesarean section, purposively selected according to inclusion criteria. The control group (n=26) received standard care through blocked randomization by computer, while the experimental group (n=24) received the lactation-promotion program combined with music listening activities. The instruments used in this study were: 1) the intervention instruments, namely a breastfeeding-promotion manual for mothers after cesarean section, as well as music files on a mobile phone and wireless headphones, and 2) the experimental-control instruments, including a self-recording form of listening to music, and 3) three forms for data collection, including the personal data and obstetric record form, the milk ejection assessment form, and the lactation time record form. The milk ejection assessment form and the lactation time record form were content validated by three experts, yielding content validity indices of .80 and 1, respectively. The inter-rater reliability of the milk ejection assessment form was tested in 10 mothers after cesarean section yielding a value of .80. The data were analyzed using percentages, mean, and standard deviation. The hypotheses were tested using one-way repeated ANOVA measures, pairwise comparisons with Bonferroni correction, and independent t-test statistics.

The results showed that the mothers after cesarean section who received the lactation-promotion program combined with music listening had mean scores of milk ejection after intervention at 24, 48, and 72 hours significantly higher than the control group ($F = 504.08, p < .001$) and the mean score of lactation time were significantly shorter than the control group for 14 hours ($p < .001$).

The results demonstrated that the lactation-promotion program combined with listening to music could promote milk ejection and help shorten lactation time. Thus nurses should apply this program to promote and support successful breastfeeding in mothers after cesarean section

Keywords: Lactation-Promotion Program, Listening to Music, Milk Ejection, Lactation Time, Mothers with Cesarean Section

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญทั้งมารดาและทารก เนื่องจากนมแม่อุดมไปด้วยสารอาหารที่มีคุณค่ากว่า 200 ชนิด (Lawrence & Lawrence, 2016) ซึ่งจำเป็นต่อพัฒนาการทารกและยังส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาอีกด้วย แต่กลับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนของประเทศไทยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ให้ได้ร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2573 (Topothai & Tangcharoensathien, 2021) โดยเฉพาะในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 56 เหลือเพียงร้อยละ

18.7 ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด (Sinsuksai, Nuampa, & Chanprapah, 2017) และยังพบว่ามียัถราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Mirahmadizadeh, Moradi, Zahmatkesh, Abasi, Salari, Hassanipour et al, 2020) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังไม่ประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อมารดา ผลกระทบทางด้านร่างกายเกิดจากการปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย เคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่ถนัดทำให้ไม่สามารถให้นมทารกได้อย่างสะดวก (Erkaya, Turk, & Sakar, 2017) ทารกจึงได้เริ่มต้นดูดกระตุ้นน้ำนมมารดาล่าช้ากว่าปกติและมักจะมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอดเนื่องจากการหลังน้ำนมล่าช้า (Isik, Dag, Tulmac, Pek, & Eren, 2016) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจเกิดจากความเครียดและความวิตกกังวล เนื่องจากการผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการที่มีการรุกรานและมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด จึงทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Chen, Lai, Hwang, Huang, Chou & Chien, 2017) ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลนั้นส่งผลให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) และออกซิโทซิน (Oxytocin) ทำให้สร้างและหลังน้ำนมได้น้อยลง (John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) (Kala, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 1-3 วันแรก (Lactogenesis II) (Kala, 2018) สภาพร่างกายและจิตใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลต่อการเริ่มต้นดูดนมแม่ของทารกล่าช้ากว่ามารดาทั่วไป ซึ่งหากทารกได้รับการกระตุ้นให้ดูดนมแม่โดยเร็วและอย่างถูกวิธีจะช่วยส่งเสริมการสร้างและหลังน้ำนม ดังนั้นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้ผ่านพ้นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลนับเป็นการเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ พบว่าการดูแลโดยการส่งเสริมความสุขสบายขณะให้นมบุตรในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ การจัดทำให้นมบุตรในท่านอนหงายแบบประยุกต์ภายใน 24 ชั่วโมงแรก (Ritmun & Inthasorn, 2012) การดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสมและจัดทำนอนตะแคงให้นมบุตร (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) ช่วยลดปวดและเพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ritmun & Inthasorn, 2012) ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วขึ้นและมารดารับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) สำหรับวิธีการช่วยดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ การนวดฝ่ามือและฝ่าเท้าที่พบว่าช่วยลดความปวดและความวิตกกังวลหลังผ่าตัดคลอด (Irani, Kordi, Tara, Bahrani, & Nejad, 2015) การใช้พลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลซึ่งเป็นการปรับสมดุลจกระตำแหน่งต่างๆของร่างกาย ช่วยลดปวดและส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอด (Kruekaew, 2014) อย่างไรก็ตามการนวดฝ่ามือและฝ่าเท้าและการใช้พลังบำบัดเรกิมีข้อจำกัดในการใช้เพราะต้องได้รับการดูแลโดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม นอกจากนี้พบการใช้ดนตรี เพื่อช่วยลดความปวดและความวิตกกังวลในมารดา โดยในประเทศไทยมีการใช้ดนตรีบรรเลงสำหรับมารดาาระยะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Permpech & Butsripoom, 2016) และในต่างประเทศใช้ดนตรีคลาสสิกสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Afshar, Hojjati, Nia, Salmisi, & Arazi, 2014) เนื่องจากเมื่อได้ฟังดนตรี เสียงจากดนตรีส่งสัญญาณไปที่สมองส่วนลิมบิกเกิดการประมวลผลข้อมูลส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ กระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินลดการหลั่งสารคอร์ติซอล (Cortisol) ส่งผลให้รู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลาย และช่วยลดความวิตกกังวล (Gizzi & Albi, 2017) ซึ่งการที่ร่างกายมีระดับคอร์ติซอลลดลง การหลั่งสารโดปามีนลดลงมีผลทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซินทำหน้าที่สร้างและหลังน้ำนมได้ดีขึ้น (John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) อีกทั้งการใช้ดนตรี

เพื่อช่วยลดด้านจิตใจของมารดานั้นเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ จึงควรนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในบริบทของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่าต้องเผชิญกับความปวด และความวิตกกังวลซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษาที่ผ่านมาเน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่พบการดูแลด้านจิตใจควบคู่กันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ช่วยให้เกิดกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้นซึ่งประเมินได้จากการไหลของน้ำนมและระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้านั้นเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

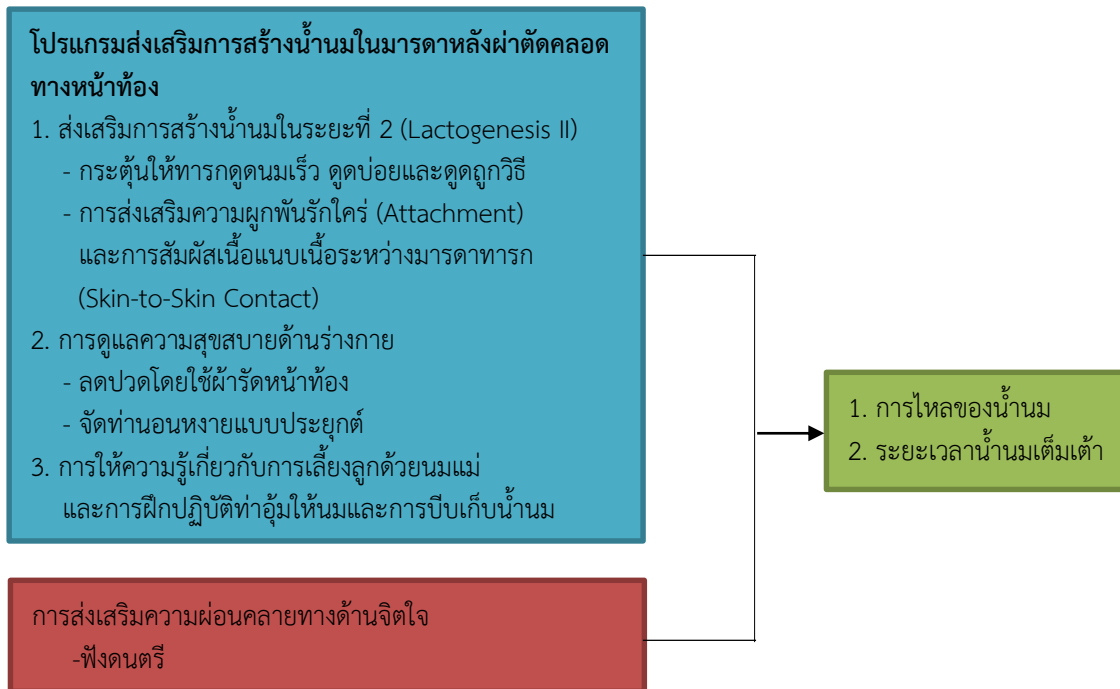
สมมติฐานวิจัย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้านมเร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม (Physiology of Lactation) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (Lactogenesis II) จะเกิดขึ้นในช่วง 2-3 วัน แรกหลังคลอด โดยมีฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินทำหน้าที่ในการสร้างและหลั่งน้ำนม

โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ประกอบด้วยกระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็ว ดูปอดและดูดถูกวิธี การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ (Attachment) และการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาทารก (Skin-to-Skin Contact) 2) การดูแลความสบายด้านร่างกาย จากการช่วยลดปวดโดยใช้ผ้ารัดหน้าท้องและจัดท่านอนหงายประยุกต์ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนม และ 4) การส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม จะช่วยทำให้มารดาปวดแผลผ่าตัดคลอดลดลงและมีความผ่อนคลายมากขึ้น ช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน จึงทำให้มารดามีคะแนนการไหลของน้ำนมที่มากขึ้นและมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้านมที่เร็วขึ้น ซึ่งเมื่อมารดาได้รับโปรแกรมฯ ดังกล่าว จะทำให้มารดาเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่อู่ที่โรงพยาบาล



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial [RCT]) ศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Posttest-Only Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่พักรักษาตัวที่แผนกสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลท่าศาลา จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) มารดาที่มีเชื้อชาติไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมและอายุรกรรม และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) มารดาที่แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 4) มารดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 5) มารดาห้วนมปกติทั้งสองข้าง 6) มารดาและทารกที่อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming in) 7) ทารกมีคะแนนแอฟการ์ (Apgar Score) ในช่วงแรกคลอดปกติ 8) ทารกมีความพร้อมในการดูดนมแม่และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 9) มารดาสามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 10) มารดาไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยินและยินดีที่จะฟังเพลง และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) มารดาและ/หรือทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมวิจัย 2) ทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนหรือหายใจลำบากระหว่างดำเนินการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (Power Of Test) เท่ากับ .80 จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) และเรื่องผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอดในมารดาที่ครบกำหนด (Kittithanesuan, Chiarakul, Kaewkungwal, & Poovorawan,

2017) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) 1 และ 1.32 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยจึงปรับลดขนาดอิทธิพลที่ยอมรับได้อยู่ที่ .80 และเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Polit & Beck (2012) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย จากนั้นนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Minimized Randomization) เพื่อทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มทดลอง 24 รายและกลุ่มควบคุม 26 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการสร้างความร่วมมือกับพืงดนตรี ประกอบด้วย การช่วยลดปวดจากการใช้ผ้ารัดหน้าท้องและจัดท่านอนหงายประยุกต์ การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาทารก การช่วยเหลือให้ทารกดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนม และการให้มารดาพืงดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม

1.2 คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม การบีบเก็บน้ำนมและวิธีการเก็บรักษา

1.3 ดนตรีบรรเลงที่จัดทำโดย Permpech & Butsripoom (2016) ดัดแปลงมาจากเพลงบรรเลงศิลปินจรัส เสวตาภรณ์ ชุตินิพนธ์ เป็นเพลงบรรเลง ไม่มีเนื้อร้อง

1.4 โทรศัพท์มือถือของผู้วิจัยและหูฟังครอบหูแบบไร้สาย สำหรับให้มารดาพืงดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การได้รับยาบรรเทาปวด ปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด คะแนนประเมินสุขภาพทารก (Apgar Score) และระยะเวลาที่ได้รับน้ำและอาหารครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอด Trainapakul

2.2 แบบประเมินการไหลของน้ำนม เป็นแบบประเมินที่มีரிய (Masae, 2018) ประยุกต์มาจากข้อมูลระดับการไหลของน้ำนมของชุดิมาพรและคณะ (Trainapakul, Chaiyawattana, Kanaviton, Tiumtaogerd, Naka, Mitriyodom, et al. (2010) โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง น้ำนมไหลซึมแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยคะแนนเฉลี่ย 0-4 คะแนน หากมีคะแนนเฉลี่ยที่มากหมายถึงการไหลของน้ำนมที่มากขึ้นด้วย โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .80 (Masae, 2018) จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาซ้ำ

2.3 ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของรุ่งฤดีและคณะ (Jeerasap, Phai boonbunpot, & Panikom, 2010) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ดังนี้ 1) รู้สึกเต้านมขยายใหญ่ บวม ตึง หนักมากขึ้น เจ็บแปลบภายในเต้านม และมีน้ำนมไหลซึมออกมา 2) มีน้ำนมไหลจากเต้านมตรงข้ามขณะที่ลูกดูด 3) มีน้ำนมไหลจากปากลูกขณะที่ดูดนม 4) ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก หากมารดา

มีอาการหรืออาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง จะถือว่าเป็นระยะเวลาของน้ำนมเต็มเต้า เริ่มนับระยะเวลาเป็นชั่วโมงโดยนับจากเวลาที่ทารกเกิดจากการผ่าตัดคลอด

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือแบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเตือนให้มารดาได้ฟังเพลงในขณะที่ให้นมทารกตามช่วงเวลาที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1. คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ลำดับเนื้อหาตลอดจนความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. ดนตรีบรรเลง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือซึ่งเป็นลิขสิทธิ์ของรัตนาและเบญจมาภรณ์ (ดัดแปลงจากต้นฉบับเพลงบรรเลงของศิลปินจำรัส เสวตาภรณ์) โดยผ่านการตรวจสอบทั้งหมด 2 ครั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์ทางด้านดนตรี 1 ท่าน (Butsripoom, 2016) และได้รับอนุญาตให้ใช้งานเพลงบรรเลงจากบริษัทกรีน มิวสิค จำกัดอย่างถูกต้องตามลิขสิทธิ์

3. แบบประเมินการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .80 (Masae, 2018)

4. แบบบันทึกระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยนำไปใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งหมด 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter-Rater Reliability) เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

ภายหลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลท่าศาลา ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานแผนกสูติกรรมหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นหัวหน้าหน่วยงานแผนกสูติกรรมหลังคลอดช่วยประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้มารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Minimized Randomization) ได้กลุ่มควบคุม 26 รายและกลุ่มทดลอง 24 ราย โดยควบคุมตัวแปรบกพร่องที่มีผลต่อสร้างและหลั่งน้ำนม และการรับรู้หรือเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ อายุ ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ เพื่อให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกัน

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยในระยะก่อนที่มารดาจะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์ม เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลและยินยอมสมัครเข้าร่วมวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าอยู่กลุ่มใด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดการใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนมและแบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องประเมินด้วยตนเอง หลังจากมารดาเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและย้ายกลับมาพักรักษาตัวที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์และประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมในช่วงแรกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยจะนำทารกมากระตุ้นดูดนมมารดาช่วยเหลือทารกดูดนมมารดาอย่างถูกวิธี ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และดูแลลดปวดโดยให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำการใช้ดนตรีพร้อมไฟล์เพลงและคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อนำไปใช้ด้วยตนเองที่บ้าน

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และ 2) ระยะฟังดนตรีขณะให้ทารกดูดนม มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 : เตรียมความพร้อมด้านร่างกายจิตใจและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 1 (4 - 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ 2) หลังจากมารดาอนอนราบครบ 6 ชม. ประเมินความพร้อมของมารดาและช่วยบรรเทาปวดโดยใช้ผ้ารัดหน้าท้อง 3) ดูแลจัดทำให้นมในท่านอนหงายแบบประยุกต์ คือ มารดาอนหงายราบ ศีรษะหนุนหมอน และมีหมอนรองใต้เข่า ส่วนทารกนอนด้านข้างและตะแคงเข้าหามารดา 4) ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยนำทารกวางบนหน้าอกมารดาเพื่อให้มารดาและทารกได้สัมผัสใกล้ชิดกัน (30 นาที) และ 5) ช่วยเหลือทารกให้ดูดนมเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธี

ครั้งที่ 2 (8 - 12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน และผลเสียของการให้นมผสม (20 นาที) 2) ฝึกปฏิบัติการอุ้มให้นมทารกและการบีบเก็บน้ำนม (10 นาที) โดยใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดประกอบการสอน

ระยะที่ 2 : ฟังดนตรีขณะให้ทารกดูดนม

วันที่ 1 หลังผ่าตัดคลอด (24 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด)

อธิบายประโยชน์ของการฟังดนตรีผ่อนคลาย จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับฟังดนตรี ได้แก่ โทรศัพท์มือถือของผู้วิจัยและหูฟังครอบหูแบบไร้สาย โดยให้ฟังดนตรีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาทีในขณะที่ให้ทารกดูดนมมารดา ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยเริ่มฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 1 (ครบ 24 ชั่วโมง) และให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 1 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย หลังจากนั้นมารดาฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง

วันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด (48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด)

เริ่มฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูนมครั้งที่ 1 (ครบ 48 ชั่วโมง) และให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 2 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย หลังจากนั้นมารดาฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูนมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง

วันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด (ครบระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด)

ให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 3 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย และทบทวนความรู้ให้กับมารดาและญาติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นมอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดและไฟล์เพลงเพื่อนำไปใช้ที่บ้านด้วยตนเองและเปิดโอกาสให้ซักถาม (15-20 นาที)

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้มารดาประเมินด้วยตนเอง ดังนี้ 3.1 มารดาเป็นผู้ประเมินคะแนนการไหลของน้ำนม โดยประเมินครั้งแรกที่ 24 ชั่วโมง ครั้งที่สองที่ 48 ชั่วโมง และครั้งที่สามที่ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด รวมจำนวน 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยอยู่ด้วยซ้ำและประเมินซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง 3.2 ประเมินระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า ใช้แบบบันทึกระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม ชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure ANOVA) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าการกระจายตัวของข้อมูลเป็นปกติ (Normality) ตัวแปรเป็นมาตรวัดแบบช่วง (Interval Scale) ขึ้นไปและมีความแปรปรวนของข้อมูลเป็นคอมพาวด์ซิมเมตริก (Compound Symmetry) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติโดยใช้สถิติชาปิโรวิลค์ (Shapiro-Wilk Test) และมีความแปรปรวนของข้อมูลไม่แตกต่างกันโดยใช้การทดสอบของเลวิน (Levene's Test) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Center for Social and Behavioral Sciences Institutional Review Board, Prince of Songkla University) เลขที่ PSU IRB2020-NSt 023 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2563

ก่อนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน ทุกคนมีสถานภาพสมรส โดยมารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.50 ปี ($SD=4.90$) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.70) ประกอบอาชีพแม่บ้านมาก

ที่สุด (ร้อยละ 42.30) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 46.10) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 76.90) และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปี (ร้อยละ 84.69) ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 28.96 ปี ($SD=4.66$) ครึ่งหนึ่งจบการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 50.00) ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 29.10) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 58.30) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 62.50) และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปี (ร้อยละ 91.70) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์และสถิติทีอิสระ ($n = 50$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n=24$)		กลุ่มควบคุม ($n=26$)		t/χ^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี) $M (\pm SD)$	28.96 (4.66)		29.50 (4.90)		-3.99 ^a	.69
18-25	5	20.80	8	30.80		
26-34	17	70.80	13	50.00		
35-39	2	8.40	5	19.20		
ระดับการศึกษา					.99 ^c	.80
ประถมศึกษา	2	8.30	1	3.80		
มัธยมศึกษา	12	50.00	15	57.70		
ปริญญาตรี	9	37.50	8	30.80		
ปริญญาโท	1	4.20	2	7.70		
อาชีพ					10.18 ^c	.07
แม่บ้าน	6	25.00	11	42.30		
รับราชการ	1	4.20	3	11.50		
ค้าขาย	7	29.10	5	19.30		
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	5	20.80	0	0		
รับจ้าง	1	4.20	2	7.70		
ธุรกิจส่วนตัว	4	16.70	5	19.20		
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)					10.17 ^c	.48
5,000-10,000	4	16.70	6	23.10		
10,001-20,000	14	58.30	12	46.10		
มากกว่า 20,000	6	25.00	8	30.80		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t/ χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					1.24 ^b	.27
เคย	15	62.50	20	76.90		
ไม่เคย	9	37.50	6	23.10		
ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					1.12 ^c	.47
แรกเกิด-6 เดือน	2	8.30	3	11.50		
6 เดือน-1ปี	0	0	1	3.90		
1 ปี-2ปี	24	91.70	22	84.60		

a = t-test, b = Fisher's exact test, c = Likelihood Ratio

2. ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ พบว่ามารดาทุกรายได้รับยาฉีดบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอด และทารกแรกคลอดมี Apgar score ปกติทุกรายทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมารดาในกลุ่มควบคุมคลอดครรภ์หลังมากที่สุด (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ขณะที่ผ่าตัดคลอดอยู่ในช่วง 38-39 สัปดาห์ (ร้อยละ 88.60) ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 311.15 มิลลิลิตร ($SD=96.14$) ทารกได้รับการกระตุ้นดูดนนมมารดาครั้งแรกที่ 4-5 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 53.80) และมารดาได้รับอาหารและน้ำหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกเฉลี่ย 24.62 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ($SD=1.58$) ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองคลอดครรภ์หลังมากที่สุด (ร้อยละ 62.50) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ขณะที่ผ่าตัดคลอดอยู่ในช่วง 38-39 สัปดาห์ (ร้อยละ 91.70) ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 330.42 มิลลิลิตร ($SD=97.02$) ทารกได้รับการกระตุ้นดูดนนมมารดาครั้งแรกภายใน 4 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 66.70) และมารดาได้รับอาหารและน้ำหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกเฉลี่ย 24.88 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ($SD=1.59$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์และสถิติทีอิสระ (N = 50)

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t/ χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งการคลอด					2.07 ^b	.15
คลอดครั้งแรก	9	37.50	5	19.20		
คลอดครั้งหลัง	15	62.50	21	80.80		
อายุครรภ์ขณะที่ผ่าตัดคลอด					-1.60 ^a	.87
M ($\pm$ SD)	38.53 (0.46)		38.56 (0.72)			
37 สัปดาห์	0	0	1	3.80		
38-39 สัปดาห์	20	91.70	23	88.60		
40 สัปดาห์ขึ้นไป	2	8.30	2	7.60		
ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอด					.71 ^a	.48
M ($\pm$ SD)	330.42 (97.02)		311.15 (96.14)			
ระยะเวลาเริ่มกระตุ้นเต้านมแม่ครั้งแรก					2.67 ^b	.21
2-4 ชั่วโมง	16	66.70	4	46.20		
> 4 ชั่วโมง	8	33.30	14	53.80		
ระยะเวลาที่ได้รับน้ำและอาหารครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอด					.58 ^a	.57
M ($\pm$ SD)	24.88 (1.59)		24.62 (1.58)			

a=t-test, b=Fisher's Exact test

3. คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม พบว่าหลังดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลา คือ ระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=18.392, p<.001$) (ดังตาราง 3) และจะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมในทุกช่วงเวลาทั้งระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมช่วงแรกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.001$) แสดงให้เห็นว่าในช่วงแรกก่อนดำเนินการทดลองนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน (ดังตาราง 4) นอกจากนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นตามช่วงเวลา นับตั้งแต่ระยะแรก 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ดังภาพ 2

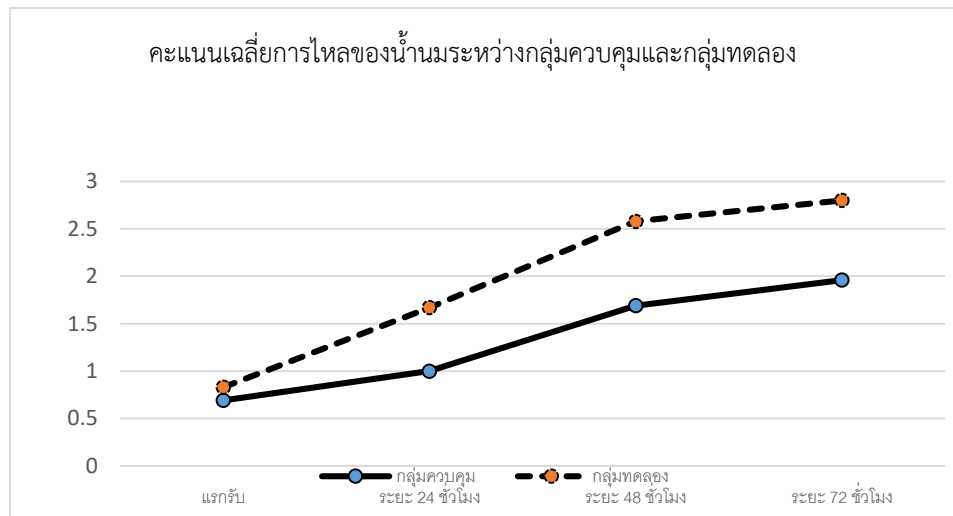
ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาที่ 24, 48, และ 72 หลังผ่าตัดคลอด โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) (n=50)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^a	p-value
ภายในกลุ่ม (Time)	47.645	2	23.823	277.282	.000
กลุ่ม * ช่วงเวลา	3.699	2	1.849	21.526	.000
ความคลาดเคลื่อน	8.248	96	.086		
ระหว่างกลุ่ม (Group)	4.001	1	4.001	18.392	.000
ความคลาดเคลื่อน	10.443	48	.218		

SS = Sum Square; df = Degree of Freedom; MS = Mean Square, a = Sphericity Assumed

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n=50)

การไหลของน้ำนม	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=24)		F	p-value
	M	SD	M	SD		
แรกเริ่ม	.69	.549	.83	.482	.926	.341
หลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง	1.00	.490	1.67	.565	19.968	.000
หลังผ่าตัดคลอด 48 ชั่วโมง	1.69	.549	2.58	.504	35.567	.000
หลังผ่าตัดคลอด 72 ชั่วโมง	1.96	1.96	3.04	.359	118.058	.000



ภาพ 2 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม ในระยะแรกเริ่ม 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 50)

4. ระยะเวลาให้นมเต็มเต้า พบว่าหลังดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเฉลี่ย 43.08 ชั่วโมง ($SD=1.47$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเฉลี่ย 58.96 ชั่วโมง ($SD=1.39$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) (n=50)

กลุ่ม	n	Min	Max	M	SD	t-value	p-value
ทดลอง	24	30	53	43.08	1.47	-7.850	0.00
ควบคุม	26	44	70	58.96	1.39		

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่ระยะเวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วสุดที่ระยะเวลา 30 ชั่วโมง ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่ช้าสุดคือ 53 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วสุดที่ระยะเวลา 44 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอดและมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าที่ช้าสุดคือ 70 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

สามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้ การที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีเป็นวิธีการที่เฉพาะเจาะจงมีความเหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพราะการช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการส่งเสริมการสร้างน้ำนมตามกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะที่ 2 จากการที่ให้การกระตุ้นนมมารดาโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอด ช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินที่ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2016) การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดาและทารก โดยการนำทารกมาสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่ลูก ทำให้กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินหรือฮอร์โมนแห่งความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Love Hormone) (Vittner, McGrath, Robinson, Lawhon, Cusson, Eisenfeld et al, 2018) ส่วนการให้ทารกดูดนมบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง จะช่วยส่งเสริมให้ฮอร์โมนโปรแลคตินหลั่งอย่างต่อเนื่อง (Lawrence & Lawrence, 2016) และเมื่อทารกดูดถูกวิธีและมีประสิทธิภาพโดยอมหัวนมและลานนมได้อย่างถูกต้องจะช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน (Kala, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาที่มีการสัมผัสทารกเนื้อแนบเนื้อ การช่วยเหลือให้ทารกดูดนมเร็วที่สุดภายหลังผ่าตัดคลอด การช่วยเหลือมารดาจัดทำให้นมทารกอย่างถูกวิธีและให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและการมาของน้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) และจากการศึกษา

ครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมทั้ง 3 ช่วง ที่เวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=18.392, p<.001$) และยังพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมถึง 14 ชั่วโมงอีกด้วย อีกทั้งมารดาในกลุ่มทดลองยังได้รับการดูแลความสบายด้านร่างกาย โดยใช้ผ้ารัดหน้าท้องในระยะ 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ทำให้มารดาปวดแผลผ่าตัดลดลงจากการใช้ผ้ารัดหน้าท้องช่วยพยุงแผลผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง และการจัดท่านอนหงายแบบประยูกต์ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดตลอดทำให้มารดาสามารถให้นมทารกได้สุขสบายมากขึ้น เนื่องจากทารกไม่กดทับบริเวณแผลผ่าตัดตลอดบริเวณหน้าท้องของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาที่จัดทำให้นมโดยใช้ท่านอนหงายแบบประยูกต์พบว่ามารดามีระดับความปวดแผลผ่าตัดต่ำกว่าท่านอนตะแคงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Ritmun & Inthasorn, 2012)

ในระยะเวลา 8-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตลอด มารดาเริ่มมีความพร้อมในการรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ มากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นแก่ทารกก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม การเตรียมน้ำนมจากตู้เย็นมาเลี้ยงทารก และการปฏิบัติตัวให้น้ำนมเพียงพอ โดยใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องประกอบการบรรยาย จึงทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนมทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในความสามารถของตนเองและช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองต่อไป (Baimonta, Nirattharadon, & Kamolwarin, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยส่งเสริมความมั่นใจและส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016)

ในระยะเวลาตั้งแต่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตลอดเป็นช่วงที่มารดาสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้นและยังคงมีอาการไม่สบายกายหลังผ่าตัดตลอด ประกอบกับมารดาจะต้องให้ทารกดูดนม ดังนั้นเมื่อมารดาได้รับการส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนมจึงสามารถช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคตินได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ดนตรีผ่อนคลายจากการศึกษาของรัตนและเบญจมาภรณ์ (Permpetch & Butsripoom, 2016) เนื่องจากเมื่อมารดาได้ยินเสียงเพลงจะสมองส่วนออร์ดิทอรีคอร์เท็กซ์ (Auditory Cortex) จะรับสัญญาณสื่อประสาทและส่งต่อไปยังสมองส่วนลิมบิก (Limbic) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ประกอบกับเพลงที่ใช้เป็นเพลงบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้องทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน (Geethanjali, Adalarasu, & Jagannath, 2018) อีกทั้งเสียงดนตรีช่วยปรับคลื่นสมองให้อยู่ในช่วงอัลฟาเวฟ (Alpha waves) ทำให้ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดารู้สึกผ่อนคลายจึงช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน (Varisoğlu & Satılmış, 2020) นอกจากนี้มารดาบางรายให้ข้อมูลว่า “เพลงที่ฟังทำให้รู้สึกสงบและผ่อนคลายมากขึ้น เหมือนได้พักผ่อนในขณะที่ให้นมลูก” ใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ให้มารดาหลังคลอดฟังเพลงอิมมูนันทันทีหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (Kittithanesuan, Chiarakul, Kaewkungwal, & Poovorawan, 2017)

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่มากกว่าและมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากการส่งเสริมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมกับบริบทของมารดา

หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งทำให้มารดาในกลุ่มนี้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ในโรงพยาบาล และอาจนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนถึง 2 ปีต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด จึงไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ในระยะยาวได้จากการศึกษาครั้งนี้
2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. โรงพยาบาลในแผนกหลังคลอดสามารถนำหลักการส่งเสริมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามกลไกการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 การช่วยลดปวดและดูแลความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอด การให้ความรู้และฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการช่วยผ่อนคลายด้านจิตใจโดยให้มารดาฟังดนตรีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมาพิจารณากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการฟังดนตรีเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากร
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าในมารดาในกลุ่มอื่นๆ ที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาวัยรุ่นหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีในมารดาหลังผ่าตัดคลอดเมื่อมารดาออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะได้ติดตามประสิทธิผลระยะยาวของโปรแกรมต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 2 ปี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2563

References

- Afshar, H. M., Hojjati, H., Sharif nia, H. S., Hojjati, H., Salmasi, E., & Arazi, S. (2014). The Effect Music Therapy on Anxiety and Pain in Mothers After Caesarean Section Surgery. *Journal of Health And Care, 14*(3), 16-22.
- Baimonta, L., Niratttharadon, M., & Kamolwarin, S. (2015). The Effect of Promoting Breastfeeding Program on Maternal Breastfeeding and Milk Flow Women Experiencing Cesarean Section. *Nursing Journal, 42*(4), 65-75. (in Thai)
- Chen, H. H., Lai, J. C., Hwang, S. J., Huang, N., Chou, Y. J., & Chien, L. Y. (2017). Understanding the Relationship Between Cesarean Birth and Stress, Anxiety, and Depression After Childbirth: A Nationwide Cohort Study. *Birth (Berkeley, Calif.), 44*(4), 369-376.

- Erkaya, R., Turk, R., & Sakar, T. (2017). Determining Comfort Levels of Postpartum Women After Vaginal and Caesarean Birth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1526-32.
- Geethanjali. B., Adalarasu. K., & Jagannath. M. (2018). Music Induced Emotion and Music Processing in the Brain-a Review. *Journal of clinical and Diagnostic Research*, 12(1), VE01-VE03.
- Gizzi, G., & Albi, E. (2017). The Music in the Brain Hemispheres. *The EuroBiotech Journal*, 1(4), 259-63.
- Irani, M., Kordi, M., Tara, F., Bahrami, H. R., & Nejad, K. S. (2015). The Effect of Hand and Foot Massage on Post Cesarean Pain and Anxiety. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(4), 465-71.
- Isik, Y., Dag, Z. O., Tulmac, O. B., Pek, & Eren. (2016). Early Postpartum Lactation Effects of Cesarean and Vaginal birth. *Ginekologia Polska*, 87(6), 426-430.
- Jeerasap, R., Phaiboonbunpot, N., & Panikom, S. (2010). Routes of Delivery and Onset of Lactation. *Journal of Health Science*, 19(2), 270-8. (in Thai)
- John, H. M., Forster, D. A., Amir, L. H., & McLachlan, H. L. (2013). Prevalence and Outcomes of Breast Milk Expressing in Women with Healthy Term Infants: a Systematic Review. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*, 13(212), 1-20.
- Kala, S. (2018). *Breastfeeding Support: Nurses' Role*. Songkhla: Chanmuang. (in Thai)
- Khotsang, K., Sangin, S., & Chuahorm, U. (2016). The Effects of Lactational Program on Milk Secretion Time, Onset of Lactation and Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers After Cesarean Section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 13-26. (in Thai)
- Kittithanesuan, Y., Chiarakul, S., Kaewkungwal, J., & Poovorawan, Y. (2017). Effect of Music on Immediately Postpartum Lactation by Term Mothers After Giving Birth: a Randomized Controlled Trial. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100(8), 834-42. (in Thai)
- Kruekaew J. (2014). *Effect of Reiki Therapeutic Nursing Program on Comfort among Postpartum Mothers with Cesarean Delivery*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Nursing Science in Midwifery, Prince of Songkhla University (in Thai)
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (8th ed.). United States of America: Elsevier.
- Masae, M. (2018). *Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Nursing Science in Midwifery, Prince of Songkhla University. (in Thai)
- Mirahmadizadeh, A., Moradi, F., Zahmatkesh, S., Abasi, A., Salari A., Hassanipour, S., & Mokhtari, A. M. (2020). Evaluation of Breastfeeding Patterns in the First 24 h of life and Associated Factors in South of Iran: a Cross-Sectional Study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(1), 33-37.

- Permpech, R., & Butsripoom, B. (2016). The Effect of Music Therapy on Anxiety Level in Patients Under Going Caesarean Section. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(3), 34-43. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Ritmun, N., & Inthasorn, A. (2012). Effect of Positioning Breastfeeding on Pain Level and Latch-on for Cesarean Patients. *Songklanagarind Journal Nursing*, 32(3), 37-50. (in Thai)
- Sinsuksai, N., Nuampa, S., & Chanprapah, P. (2017). Factors Predicting 6-Month-Exclusive Breastfeeding in Mothers with Cesarean Section. *Nursing Science Journal of Thailand*, 35(1), 14-22. (in Thai)
- Topothai, C., & Tangcharoensathien, V. (2021). Achieving Global Targets on Breastfeeding in Thailand: Gap Analysis and Solutions. *International Breastfeeding Journal*, 16(38), 1-10.
- Trainapakul, C., Chaiyawattana, M., Kanavitoon, W., Tiumtaogerd, R., Naka, S., Mitriyodom, W., & Panlap, S. (2010). Effect of Milk Ejection Performance of Postpartum Mothers After Breasts Massage and Compression with Mini Hot Bag and Herbal Compress. *Journal of Nursing and Education*, 3(3), 75-91. (in Thai)
- Varişoğlu, Y., & Satılmış, I. G. (2020). The Effects of Listening to Music on Breast Milk Production by Mothers of Premature Newborns in the Neonatal Intensive Care Unit: a Randomized Controlled Study. *Breastfeed Medicine*, 15(7), 465-70.
- Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Walsh, S., Young, E., & Cong, X. (2018). Increase in oxytocin from skin-to-skin contact enhances development of Parent-Infant Relationship. *Biological Research For Nursing*, 20(1), 54-62.

การพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

The Development of Blended Learning Model in Adult Nursing 1 for Student Nurse

สุชาดา นิมวัฒนากุล¹, อรุณัฐ ประดับทอง^{1*}, ธิดารัตน์ คณิงเพียร¹ และ สุขุมล แสนพวง¹
Suchada Nimwatnakul¹, Oranute Pradubtong^{1*}, Thidarat Kanungpiarn¹ and Sukhumal Sanpaung¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}
Boromrajonani college of nursing, Surin, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Receive: March 16, 2022; Revised: May 22, 2022; Accepted: May 26, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ 2) พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน และ 3) ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสำหรับนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับการเรียนรู้แบบผสมผสาน ดำเนินการงาน เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ โดยการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสอนแบบผสมผสานฯ ตามแนวคิดของ Carmen (2005) โดยทดสอบคุณภาพของรูปแบบฯ แบ่งเป็น การทดลองแบบหนึ่งต่อหนึ่ง จำนวน 3 คน การทดลองกับกลุ่มขนาดเล็ก จำนวน 10 คน และนำผลการทดลองมาปรับปรุงรูปแบบและนำไปทดลองใช้จริง และระยะที่ 3 ศึกษาแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานฯ โดยการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เรียนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปีการศึกษา 2564 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง แบบวัดสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86, .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 โดยค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ วิธีการวัดและประเมินผลมีความยุติธรรม รองลงมาคือ อาจารย์สนับสนุนความตั้งใจในการสืบค้นและช่วยเหลือหาวิธีการสืบค้น นักศึกษามีความต้องการให้มีกิจกรรมกลุ่มและวิดีโอที่หลากหลาย พัฒนาสื่อประกอบการสอนวิดีโอและแผนผังความคิด

2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานฯ ตามแนวคิดของคาเมรอน ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) บรรยายแบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากสื่อวิดีโอโดยผู้เรียนและผู้สอนอยู่ร่วมกันในเวลาเดียวกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบออนไลน์ร้อยละ 40 บรรยายในห้องเรียนร้อยละ 60 2) บทเรียนบน Google Classroom 3) การวิเคราะห์กรณีศึกษาเป็นกลุ่ม 4) บทเรียน 4) ทำแบบทดสอบย่อย การสอบกลางภาคและปลายภาค 5) ศึกษาค้นคว้าในฐานข้อมูลออนไลน์

3. เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเรียนรู้แบบนำตนเอง และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศพบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.062, p<.01$; $t=-12.474, p<.001$) และ นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4 ระยะ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไป

รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้แนวคิดของคาร์เมนที่สามารถส่งเสริมสมรรถนะเรียนรู้แบบนำตนเอง เทคโนโลยีสารสนเทศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อพัฒนาการเรียนในรายวิชาทางการพยาบาลในภาคทฤษฎีได้ และในการศึกษาต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบกับจัดการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าหรือแบบออนไลน์

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบผสมผสาน, การพยาบาลผู้ใหญ่, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: oranute@bcnsurin.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 080-1702071)

Abstract

The research and development aims to 1) analyze problem situation and students need 2) develop a blended learning model and 3) effect of a blended learning model in adult nursing 1 subject on self directed behavior, information technology and achievement test for student nurse. The study conducted 3 phase as follow: phase 1 studying situation and need of students, by focus group and content analysis, phase 2 develop model, apply and improve blended learning model by One-to-One Testing with 3 students and small Group Testing with 10 students and phase 3 evaluating blended learning model in adult nursing 1 subject by using quasi experimental study (one group pretest- post test design). The instruments consisted of self directed behavior questionnaire, information technology questionnaire, and achievement test. The reliability of questionnaire are of .86 and .92. The analysis employed frequency percentage of demographic data, mean and standard deviation and pair test of self-directed behavior and information technology.

The result showed that 1. the problem situations and students' need in the Adult 1 subject, lowest mean score was having fair achievement test, then the teacher support, willingness of searching and assist to find searching method. The student need group activity and various VDO, develop the teaching method through the use of media VDO and mind mapping. 2. The effective blended learning model of adult nursing 1 subject by using carmen concept (2005) consist of 1) 40 % of lectured participation and 60% of learning from VDO by teacher synchronous with student in the same time, online changing opinion 2) Google classroom 3) Case study analyze 4 lesson 4) Quit test, midterm and final test 5) Self study with online data base. 3. When comparing self directed behavior, information technology competency, it is found that after study was significantly higher than before study ($t=-3.062, p<.01$; $t=-12.474, p<.001$). The achievement test found that 4 phase passing the criteria of 60 percent.

The suggestion, blended learning model by using carmen concept can promote self directed behavior, information technology competency and achievement test. This model can be use for develop nursing subject learning in theoretical section and future study should preparing study with face-to-face learning or online learning.

Keyword: Blended Learning, Adult Nursing, Student Nurse

บทนำ

การจัดการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทยมุ่งพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับให้สูงขึ้นและเป็นสากล (Kotra, Phoklin, & Krommuang, 2017) โดยมีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและการเรียนรู้จากสภาพจริง เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตให้สามารถก้าวออกไปทำงานในระบบสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม จากวิกฤติการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วต่อ

การเปลี่ยนแปลง มีการปรับรูปแบบการเรียนการสอน ในการระบาดแต่ละระลอกส่งผลให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าซึ่งเป็นการสอนแบบดั้งเดิมมาเป็นแบบออนไลน์เป็นระยะ (Panyoyai & Laser, 2020)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ต้องปรับการจัดการเรียนการสอนมาเป็นแบบออนไลน์ ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อการจัดการเรียนการสอนที่ต้องปรับอย่างกระทันหัน ขาดความพร้อมในการเตรียมสอนที่เหมาะสมกับรูปแบบออนไลน์ทำให้ความน่าสนใจในชั่วโมงน้อย โดยเฉพาะวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ถือเป็นหนึ่งในรายวิชาหลักทางการพยาบาลที่สำคัญ เมื่อนักศึกษาจบการศึกษาไปทำงานโดยส่วนใหญ่จะต้องไปปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลที่เป็นการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมหรือศัลยกรรม โดยแบ่งเป็นวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 3 หน่วยกิต และวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 3 หน่วยกิต มีจุดมุ่งหมายรายวิชาเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีและหลักการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีและสุขภาพเปราะบางและมีปัญหาสุขภาพของระบบต่างๆของร่างกาย (Nursing curriculum, 2018) ปีการศึกษา 2562 ก่อนการระบาดของโควิด-19 นักศึกษาเรียนแบบเผชิญหน้ากับอาจารย์ผู้สอน (Face to Face) และปี 2563 ช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 จึงปรับเป็นการเรียนแบบออนไลน์ จากการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชานี้ทั้งกลางภาคและปลายภาค นักศึกษาผ่านเกณฑ์การสอบข้อเขียน ร้อยละ 60 จำนวนน้อยมาก อาจด้วยเนื้อหาวิชานี้ค่อนข้างต้องใช้การทำความเข้าใจอย่างมาก ต้องวิเคราะห์พยาธิสภาพของโรคและประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ดังนั้น การเรียนรู้ในห้องเรียนหรือแบบออนไลน์เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอและยังไม่สอดคล้องกับรูปแบบการเรียนรู้ของเด็กยุคเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะในปี 2563 เริ่มมีสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา (โควิด-19) รูปแบบการเรียนการสอนถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อให้เข้ากับการใช้ชีวิตแบบปกติใหม่ (New Normal) จากการเผชิญหน้ากันในห้องเรียน เป็นการสอนแบบออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์ม Google Meet ซึ่งในการเรียนแบบออนไลน์หากสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรและหากไม่มีกลยุทธ์ในการเรียนการสอนอย่างหลากหลายเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ในระหว่างเรียนจะส่งผลต่อคุณภาพการสอนอย่างมาก (Ponsingchan, 2020; Pradubtong, 2020)

วิธีการเรียนรู้ของคนยุคใหม่นั้นเปลี่ยนไปอย่างมาก มีการใช้ชีวิตและเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์มากขึ้น อุปกรณ์ สมาร์ทโฟน (Smartphone) ไอแพด (Ipad) คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก (Notebook) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตไปแล้ว เมื่อต้องการเรียนรู้อะไร คนรุ่นใหม่จะสามารถค้นหาไปศึกษาค้นคว้าได้ทันทีที่ใดก็ได้ การเรียนในห้องเรียนไม่ใช่สิ่งที่เหมาะสมมากที่สุดแล้วสำหรับผู้เรียนในยุคพึ่งพาเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นหลัก ดังนั้น อาจารย์พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงการปรับตัวและปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนรู้ใหม่ ซึ่งการเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพจากฐานข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้หรือการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเรียนรู้ในทางที่เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพถือเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังของการพัฒนานักศึกษาพยาบาลและเป็นหนึ่งในทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 (Xuto, Niyomkar, & Yothayai, 2014) มากกว่านั้นการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning) จะเป็นอีกสมรรถนะสำคัญสำหรับการเป็นบุคคลในศตวรรษที่ 21 ผู้เรียนจะมีอิสระในการเรียนรู้ตามความต้องการและความสนใจ มีความยืดหยุ่นในการเรียนการสอนซึ่งเหมาะกับการเรียนแบบผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะนำตนเองให้บรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ได้ (Sriboonpimsuay, 2015) เมื่อนักศึกษาสามารถเป็นบุคคลที่มีสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและมีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การมีสมรรถนะความรู้ในการพยาบาลผู้ใหญ่ที่สามารถตอบสนองต่อระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

จากปัญหาสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 จะต้องปรับกลยุทธ์การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตใหม่ ดังนั้นจึงต้องพัฒนารูปแบบการเรียนที่มีกลยุทธ์หลากหลาย พร้อมทั้งสามารถเรียนรู้แบบนำตนเอง ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน

(blended learning) เป็นวิธีการเรียนการสอนแนวใหม่ที่มีการเรียนการสอนที่หลากหลาย เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ผสมผสานทั้งแบบในห้องเรียนเผชิญหน้าระหว่างผู้เรียนและผู้สอนร่วมกับการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมและสื่อการสอนออนไลน์ในवेบไซต์ต่าง ๆ ผู้เรียนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ตลอดเวลาที่ไหนเมื่อไหร่ก็ได้ (COMAS-QUINN, 2011) การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การสอนแบบผสมผสานในการศึกษาพยาบาลโดยจัดการเรียนรู้มีลักษณะของการเผชิญหน้ากันในห้องเรียนร่วมกับการใช้เทคโนโลยี หรือการเรียนรู้แบบออนไลน์ สามารถส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ได้มากกว่าการสอนแบบวิธีการออนไลน์หรือการสอนในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว (Jeffrey, & Milne, Suddaby, & Higgins, 2014) ในประเทศไทย มีการวิจัย ศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในบางรายวิชาทางการพยาบาล โดยพบว่า สามารถส่งเสริมความรอบรู้ในวิชาทางการพยาบาล ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์และการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้ (Xuto, Niyomkar, & Yothayai, 2014; Yimyam, et al., 2015; Tantranont, Tuanrat, & Kaewthummanukul, 2018)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งในและต่างประเทศมีการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย รายวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ซึ่งต้องการการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการเรียนรู้อย่างยิ่ง เนื่องจากเมื่อนักศึกษาจบไปส่วนใหญ่จะทำงานในโรงพยาบาลฝ่ายกาย ซึ่งสภาวะการณ์ของโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นใหม่ การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่ก้าวรุดหน้า ความรู้และวิทยาการใหม่ๆทางการแพทย์ การสอนในห้องเรียนเพียงอย่างเดียวหรือการรอรับความรู้จากอาจารย์ไม่เพียงพออีกต่อไป (Sriboonpimsuay, 2015) ดังนั้น การผลิตบัณฑิตพยาบาลนอกจากจะทำให้มีความรู้ ทักษะทางการพยาบาล ผู้ใหญ่และมีคุณวุฒิตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แล้ว ทักษะสำคัญที่บัณฑิตพยาบาลรุ่นใหม่ควรมี คือ ทักษะการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึง ทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning) ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะเหล่านี้ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้อย่างผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เพื่อส่งเสริมทักษะการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะเรียนรู้แบบการนำตนเองและพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เพื่อนำไปสู่การเป็นต้นแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาทางการพยาบาลในสาขาอื่นๆ และนำไปสู่การสร้างบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อก้าวสู่การเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นฟันเฟืองสำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

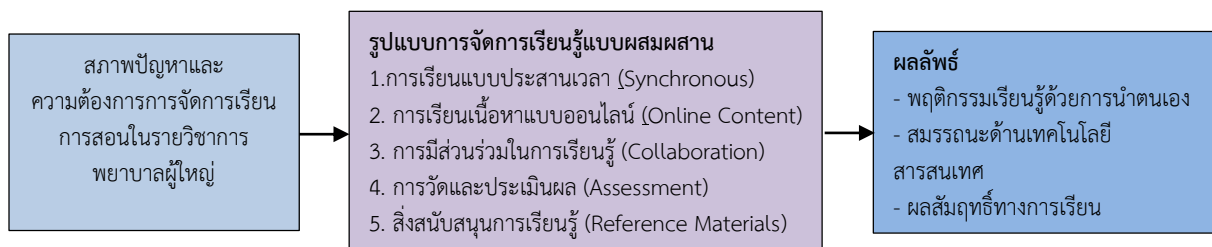
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
 - 3.1 เปรียบเทียบผลของการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการสอน
 - 3.2 ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้กรอบแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานของ Carman (2005) ซึ่งองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจุบัน (Live Events) เป็นลักษณะของการเรียนรู้ที่เรียกว่า “การเรียนรู้แบบประสานเวลา (Synchronous)” จากเหตุการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนในช่วงเวลาเดียวกัน โดยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ บรรยายแบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากสื่อวิดีโอโดยผู้เรียนและผู้สอนอยู่ร่วมกันในเวลาเดียวกันตามหัวข้อการสอนในวิชารวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชั้นเรียน 2) การเรียนเนื้อหาแบบออนไลน์ (Online Content) เป็นลักษณะการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถ เรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามสภาพความพร้อมหรืออัตราการเรียนรู้ของแต่ละคน (Self-Paced Learning) รูปแบบการเรียนนั้น อาจารย์ส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าไปศึกษาด้วยตนเองจากฐานข้อมูลทางวิชาการออนไลน์ รวมทั้งการเข้าไปทบทวนบทเรียนจากวิดีโอใน Google Classroom 3) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ (Collaboration) เป็นสภาพการณ์ทางการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถ สื่อสารข้อมูลร่วมกันกับผู้อื่นจากระบบสื่อออนไลน์ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อาจารย์มอบหมายให้นักศึกษา วิเคราะห์กรณีศึกษาเป็นกลุ่ม และมีกิจกรรมการตอบคำถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องเรียนออนไลน์ Google Classroom 4) การวัดและประเมินผล (Assessment) โดยมีการประเมินผล ความก้าวหน้าทางการเรียนรู้ของผู้เรียนทุกระยะนับตั้งแต่การประเมินผลก่อนเรียน (Pre-Assessment) การประเมินผลระหว่างเรียน (Self-Paced Evaluation) และการประเมินผลหลังเรียน (Post-Assessment) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ให้ดีขึ้นต่อไป โดยการทำแบบทดสอบย่อยในบทเรียน และการวัดผลผ่านการสอบกลางภาคและปลายภาค 5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ (Reference Materials) การเรียนหรือการสร้างงานในการเรียนรู้แบบผสมผสานนั้นต้องมีการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์จากการศึกษาค้นคว้า และอ้างอิงจากหลากหลาย แหล่งข้อมูล เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการเรียนให้สูงขึ้น เมื่อกำหนดให้วิเคราะห์กรณีศึกษาเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งต้องไปศึกษาค้นคว้าจากแหล่งอ้างอิงในฐานข้อมูลออนไลน์ที่น่าเชื่อถือ เพื่อจัดทำกระบวนการพยาบาลจากกรณีศึกษาที่มอบหมายให้

จากที่กล่าวมาข้างต้น การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน สามารถพัฒนาส่งเสริมความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้ จากการสืบค้นข้อมูล เข้าถึงฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เลือกใช้ข้อมูลที่ดีในการนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาล (Xuto, Niyomkar, & Yothayai, 2014) โดยกระบวนการเรียนจะส่งเสริมทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเองได้ เนื่องจากกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานจะหล่อหลอมให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ สามารถแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์ การใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากผู้สอน เพื่อนำไปสู่การผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่คาดหวังได้ในที่สุด จากแนวคิดข้างต้นจึงนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ โดยวิธีการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้ต้นแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานที่พัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตมีพฤติกรรมเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ระยะนี้เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ มีการดำเนินการดังนี้ (R1: Research ครั้งที่ 1) ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรายวิชาในปีการศึกษา 2563 ซึ่งเรียนแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 32 จำนวน 93 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีประสบการณ์ในการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือก 4 ระดับ คือ น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน) จำนวน 52 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่ใช้สำหรับการประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอน

ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 32 จำนวน 8 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 2) มีประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยทั้งนี้คัดเลือกผู้ที่มีผลการเรียนในปีที่ผ่านมา ในระดับต่ำ 2.00-2.50 จำนวน 2 คน ระดับปานกลาง 2.60-3.00 จำนวน 2 คน ระดับมาก 3.01-3.50 จำนวน 2 คน ระดับสูง 3.51 ขึ้นไป จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน และนำไปแก้ไขปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เป็นการพัฒนารูปแบบ กระบวนการ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อ อุปกรณ์ รวมทั้งระบบการบริหารจัดการ (D1: Development ครั้งที่ 1) ประกอบด้วยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ประชุมที่มีอาจารย์จัดทำร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานทั้งกระบวนการ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อ อุปกรณ์ การวัดประเมินผลหรือระบบการบริหารจัดการ

2.2 เสนอร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับข้อเสนอแนะเรื่องพิจารณาสัดส่วนของการเรียนแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ให้เหมาะสม และควรมีการประเมินผลแบบสอยย่อยเพิ่มเติมจากการสอบปลายภาคและกลางภาค

ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น (D1: Development ครั้งที่ 1) มาดำเนินการทดลอง (R2) ตามแนวคิดของ Carmen (2005) โดยทดลองใน นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ที่เรียนรายวิชาเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปีการศึกษา 2563 เพื่อทดสอบคุณภาพของรูปแบบฯ แบ่งเป็น การทดลองแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (One-to-One Testing) จำนวน 3 คน การทดลองกับกลุ่มขนาดเล็ก (Small Group Testing) จำนวน 10 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในรูปแบบผสมผสานที่พัฒนาขึ้น ควรมีทั้งการเรียนแบบเผชิญหน้าร่วมกับแบบออนไลน์ เพิ่มการแขวนสื่อวิดีโอให้ศึกษาใน Classroom

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ใช้ระเบียบวิธีการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre test Post test Design)

ประชากร

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 33 ที่ลงทะเบียนเรียนและเข้าชั้นเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 99 คน กลุ่มตัวอย่างใช้จากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ชั้นปี เกรดเฉลี่ยปีการศึกษาที่ผ่านมา
2. แนวคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน ที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ที่ใช้ในการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยคำถาม เกี่ยวกับรูปแบบที่ต้องการในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปัญหาอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้
3. แบบวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดของ Prasert (2011 cited in Paladkong, 2019) ลักษณะเป็นข้อความ จำนวน 46 ข้อ ประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ได้แก่ “จริงที่สุด” (6 คะแนน) “จริง” (5 คะแนน) “ค่อนข้างจริง” (4 คะแนน) “ค่อนข้างไม่จริง” (3 คะแนน) “ไม่จริง” (2 คะแนน) และ “ไม่จริงเลย” (1 คะแนน) ผู้ตอบที่ได้ คะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสูงและผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองต่ำ
4. แบบวัดสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของ Poapanoa (2012) เพื่อให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือก 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 15 ข้อ
5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ในการวิจัยนี้ประเมินจากผลการประเมินการเรียนรู้ของนักเรียนด้านพุทธิพิสัย (ความจำ ความเข้าใจ การวิเคราะห์และการนำไปใช้) ซึ่งประเมินได้จากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่อาจารย์ผู้สอนในแต่ละหัวข้อวิชาออกข้อสอบเมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 โดยมีการสอบย่อยครั้งที่ 1 เท่ากับ 45 คะแนน สอบกลางภาค เท่ากับ 50 คะแนน สอบย่อยครั้งที่ 2 เท่ากับ 40 คะแนน และ สอบปลายภาค เท่ากับ 60 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบวัดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และแบบวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อขอคำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และนำไปแก้ไขปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความถูกต้องชัดเจนของข้อความ ความเข้าใจ และภาษา โดยผู้วิจัยนำข้อมูลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Congruence: IOC) โดยใช้เกณฑ์ คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2008) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ส่วนการวัดผลสัมฤทธิ์ นำข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ผู้สอนจัดทำขึ้นตามการออกแบบการวัดผล (Test Blue Print) ไปขอรับการวิพากษ์โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 3 ท่าน โดยให้ข้อเสนอแนะปรับภาษาและคำถาม ซึ่งผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการสอบ

สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบวัดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แบบวัดพฤติกรรมเรียนรู้ด้วยการนำตนเองไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อนำมาหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินฯ ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เท่ากับ .86 แบบวัดพฤติกรรมเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุมัติในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

1. ทำหนังสือสถาบันการศึกษาเพื่อขอดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

2. ประสานงานกับอาจารย์ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นก่อนทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ขอความร่วมมือการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แบบวัดพฤติกรรมเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ก่อนการทดลอง

ขั้นทดลอง กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 9 สัปดาห์

ขั้นหลังการทดลอง ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และแบบวัดพฤติกรรมเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง หลังการทดลองอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หาความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พฤติกรรมเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบความแตกต่างของสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พฤติกรรมเรียนรู้ด้วยการนำตนเองก่อนและหลังการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ด้วยสถิติการทดสอบทีแบบไม่อิสระต่อกัน (Dependent หรือ Paired t-test)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับหนังสืออนุมัติจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 07-01-2564

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในปีการศึกษา 2563 ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ วิธีการวัดและประเมินผลมีความยุติธรรม ($M=4.09$, $SD=0.69$) รองลงมาคือ อาจารย์สนับสนุนความตั้งใจในการสืบค้นและช่วยเหลือหาวิธีการสืบค้นที่เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาและบริบท ($M=4.11$, $SD=0.62$) ตามลำดับ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ การสอนออนไลน์เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ จึงควรมีกิจกรรมกลุ่มและวิดีโอที่หลากหลาย ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม พบประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาสื่อประกอบการสอนโดยอาจารย์ผู้สอน ควรมีการจัดทำสื่อวิดีโอการสอนและแผนผังความคิด (Mind Mapping) สรุปสาระสำคัญการเรียนรู้ในแต่ละหัวข้อ การทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK) แบบฝึกหัดท้ายบท 2) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอน โดยมีการเรียนรู้แบบออนไลน์ มีการทำสื่อการสอนออนไลน์ เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าไปเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งสร้างกระดานดำออนไลน์ (Blackboard) เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าไปตั้งกระทู้ถามหรืออาจารย์ตั้งคำถามให้นักศึกษาเข้าไปตอบคำถาม และอาจารย์ร่วมอภิปรายได้อย่างอิสระจะช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3) การประเมินผลการเรียนรู้ ควรมีการประเมินผลในภาคทฤษฎีควรแบ่งสอบเป็นสอบรายจุดประสงค์จะทำให้ผลลัพธ์การเรียนรู้สูงขึ้น

2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตาราง 1 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

กรอบแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสานของคาเมนต์	รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1
1. การเรียนแบบประสานเวลา (Synchronous)	- บรรยายแบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากสื่อวิดีโอโดยผู้เรียนและผู้สอนอยู่ร่วมกันในเวลาเดียวกันร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบออนไลน์ 40 % บรรยายในห้องเรียน 60 %
2. การเรียนเนื้อหาแบบออนไลน์ (Online Content)	- ศึกษาด้วยตนเองจากฐานข้อมูลทางวิชาการออนไลน์รวมทั้งการเข้าไปทบทวนบทเรียนจากวิดีโอใน google classroom
3. การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ (Collaboration)	- วิเคราะห์กรณีศึกษาเป็นกลุ่ม และมีกิจกรรมการตอบคำถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจำนวน 4 บทเรียนแบ่งกลุ่มนักศึกษาโดย ดำเนินกิจกรรม 1. ดูวิดีโอสถานการณ์ผู้ป่วย 2. วิเคราะห์กรณีศึกษา 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย 4. นำเสนอรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษาในกลุ่มย่อย 5. ทำรายงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
4. การวัดและประเมินผล (Assessment)	- การทำแบบทดสอบย่อยในบทเรียน 2 ครั้ง และการวัดผลผ่านการสอบกลางภาคและปลายภาค
5. สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ (Reference Materials)	- ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งอ้างอิงในฐานข้อมูลออนไลน์ที่น่าเชื่อถือเพื่อจัดทำกระบวนการพยาบาลจากกรณีศึกษาที่มอบหมายให้

จากการผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสานของคาเมนท์ (Carmen, 2005) เป็นดังนี้ บรรยายแบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากสื่อวิดีโอโดยผู้เรียนและผู้สอนอยู่ร่วมกันในเวลาเดียวกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบออนไลน์ร้อยละ 40 บรรยายในห้องเรียนร้อยละ 60 การเรียนรู้ด้วยตนเองแบบออนไลน์จากฐานข้อมูลทางวิชาการ และห้องเรียนออนไลน์ Google Classroom การวิเคราะห์กรณีศึกษา 4 บทเรียน และการประเมินผลด้วยการสอบย่อยและการสอบกลางภาคและปลายภาค สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลออนไลน์ที่น่าเชื่อถือ สื่อวิดีโอที่สามารถเข้าไปดูได้ใน Google Classroom เพื่อจัดทำกระบวนการพยาบาลจากกรณีศึกษาที่มอบหมายให้

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 92.9 (n=92) อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.5 (n=53) นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100 (n=99) เกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.00-3.24 คิดเป็นร้อยละ 83.8

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเรียนรู้แบบนำตนเอง และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศก่อนและหลังการเรียนรู้แบบผสมผสาน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n=99)

ผลการประเมิน	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมการเรียนรู้แบบนำตนเอง	4.23	0.36	4.51	0.37	-3.062	98	.003
สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.71	0.39	3.97	0.37	-12.474	98	<.001

จากตาราง 2 พบว่า หลังการเรียนรู้แบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเรียนรู้แบบนำตนเอง ($M=4.51$, $SD=.37$) และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ($M=3.97$, $SD=0.37$) สูงกว่าก่อนเรียน ($M=4.23$, $SD=0.36$) ($M=3.71$, $SD=0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$ และ $p<.001$

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ของผู้ผ่านเกณฑ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่เรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n=99) กำหนดจุดตัดร้อยละ 60

ระดับผลสัมฤทธิ์	สอบย่อยครั้งที่ 1 (45 คะแนน)	สอบกลางภาค (50 คะแนน)	สอบย่อยครั้งที่ 2 (40 คะแนน)	สอบปลายภาค (65 คะแนน)
ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60	100.00 (99 คน)	35.35 (35 คน)	98.99 (98 คน)	92.93 (92 คน)

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไป เป็นจำนวนสูงสุดคือ การสอบย่อยครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 100 (99 คน) รองลงมาคือ การสอบปลายภาคคิดเป็นร้อยละ 98.99 (98 คน) สอบย่อย ครั้งที่ 2 98.99 (98 คน) และสอบกลางภาค คิดเป็นร้อยละ 35.55 (35 คน) ตามลำดับ

อภิปรายผล

การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้แบบนำตนเอง สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนผ่านเกณฑ์การศึกษา อธิบายได้ว่า ภายหลังจากที่นักศึกษาได้รับการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบ

แนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานของ คาแมนท์ (Carman, 2005) ทำให้พฤติกรรมการเรียนรู้แบบนำตนเอง สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสูงกว่าก่อนการเรียนรู้และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนผ่านเกณฑ์การศึกษา ถึงแม้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการเรียนรู้ในช่วงการสอบกลางภาคอาจยังไม่นักศึกษาสอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 น้อยที่สุดก็ตาม ซึ่งจากผลการประเมินรายวิชานักศึกษาสะท้อนว่าเนื้อหาการสอบกลางภาคมีมากและค่อนข้างยาก กอปรกับเป็นช่วง ของเริ่มต้นของการเรียนรู้แบบใหม่ที่เอื้อให้ผู้เรียนได้พัฒนา ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้น จึงอาจมีผลในวิชานี้ที่ ต้องปรับตัวต่อการเรียนรู้ (Tantranont, Tuanrat, & Kaewthummanukul, 2018) แต่ภาพรวมพบว่า ทั้งสอบย่อย สอบปลายภาคผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 98 ขึ้นไป ทั้งนี้ ในการพัฒนารูปแบบการ จัดการเรียนรู้มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจุบัน (Live Events) เป็นลักษณะของการเรียนรู้ที่ เรียกว่า “การเรียนรู้แบบประสานเวลา (Synchronous)” จากเหตุการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนในช่วงเวลาเดียวกัน โดยในพัฒนารูปแบบการ จัดการเรียนรู้รายวิชานี้ ประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากสื่อวิดีโอโดยผู้เรียนและผู้สอนอยู่ ร่วมกันในเวลาเดียวกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบออนไลน์ร้อยละ 40 % บรรยายในห้องเรียนร้อยละ 60 2) การ เรียนเนื้อหาแบบออนไลน์ (Online Content) เป็นลักษณะการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถ เรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามสภาพ ความพร้อมหรืออัตราการเรียนรู้ของแต่ละคน (Self-Paced Learning) ซึ่งให้นักศึกษา มีการศึกษาด้วยตนเองจาก ฐานข้อมูลทางวิชาการออนไลน์ รวมทั้งการเข้าไปทบทวนบทเรียนจากวิดีโอใน Google Classroom 3) การมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้ (Collaboration) เป็นสภาพการณ์ทางการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถ สื่อสารข้อมูลร่วมกันกับผู้อื่นจาก ระบบสื่อออนไลน์ โดยมีกิจกรรม วิเคราะห์กรณีศึกษาเป็นกลุ่ม และมีกิจกรรมการตอบคำถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน จำนวน 4 บทเรียน แบ่งกลุ่มนักศึกษา โดย ดำเนินกิจกรรม 1) ดูวิดีโอสถานการณ์ผู้ป่วย 2) วิเคราะห์กรณีศึกษา 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย 4) นำเสนอรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษาในกลุ่มย่อย 5) ทำรายงานโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ 6) การวัดและประเมินผล (Assessment) โดยมีการประเมินผล ความก้าวหน้าทางการเรียนรู้ ของผู้เรียนทุกระยะนับตั้งแต่การประเมินผลก่อนเรียน (Pre-Assessment) การประเมินผลระหว่างเรียน (Self-Paced Evaluation) และการประเมินผลหลังเรียน (Post-Assessment) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ให้ ดีขึ้นต่อไป ในการเรียนรู้วิชานี้มีการทำแบบทดสอบย่อยในบทเรียน 2 ครั้ง และการวัดผลผ่านการสอบกลางภาคและ ปลายภาค 5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ (Reference Materials) การเรียนหรือการสร้างงานในการเรียนรู้แบบ ผสมผสานนั้นต้องมีการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์จากการศึกษาค้นคว้า และอ้างอิงจากหลากหลาย แหล่งข้อมูล เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการเรียนให้สูงขึ้น ซึ่งมีการมอบหมายให้มีการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งอ้างอิงในฐานข้อมูล ออนไลน์ที่น่าเชื่อถือเพื่อจัดทำกระบวนกรพยาบาลจากกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานในสาขาอื่น ๆ ที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาของ สุสัณหา ยิ้มแย้มและคณะ (Yimyam, et al., 2015) การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อพัฒนาทักษะการ เรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สำหรับกระบวนวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกแรกเกิด และการผดุงครรภ์ โดยมีการจัดการ เรียนแบบผสมผสานด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งบรรยายและอภิปรายกลุ่มในชั้นเรียน พร้อมกับการมอบหมายงานทั้ง งานกลุ่มและเป็นรายบุคคลให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การจัดทำรายงาน การใช้ระบบเครือข่ายค้นคว้าและทำ แบบฝึกหัดท้ายบท การใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์สื่อ มัลติมีเดีย หลังการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานคะแนนทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของผู้เรียนสูงกว่าก่อนการ จัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ในทุกทักษะอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และผู้เรียนพึงพอใจต่อวิธีการจัดการเรียนรู้ แบบผสมผสานในระดับมากถึงมากที่สุดทั้งโดยรวมและในแต่ละวิธีการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kachapai, Onming, Pradubwate, & Wongyounoi (2015) ที่พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้าง

ความรู้และสมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา สำหรับนิสิตหลักสูตรการศึกษาด้านจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา ศษ 381 (สื่อ นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร) ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 50 คน พบว่า ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Sankas, Woraratpanya, & Krootjohn (2013) ศึกษาการพัฒนาตัวแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์ตัวแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานด้านเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้แบบผสมผสานด้านเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับตัวแบบที่สังเคราะห์ขึ้น เพื่อหาประสิทธิภาพ ชุดวิชาการเรียนรู้แบบผสมผสานฯ และเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษา คณะ เทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาโปรแกรมภาษาคอมพิวเตอร์ 1 และวิชาโปรแกรม คอมพิวเตอร์และอัลกอริทึม ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 80 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกันยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tantranont, Tuanrat, & Kaewthummanukul (2018) ศึกษาการจัดการเรียนการเรียนรู้แบบผสมผสานในกระบวนวิชาวิทยาการระบาด ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนกระบวนวิชา วิทยาการระบาด ตอนที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 43 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังเรียนนักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ทุกด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน รวมไปถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($p < 0.01$) สำหรับในต่างประเทศ มีการวิจัยของประเทศเกาหลีที่ทำการศึกษาวิจัยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในการศึกษาจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า สามารถส่งเสริมจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kim, 2014) และการศึกษาของ Gouifrane et al. (2020) ศึกษาเรื่องผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบผสมผสานต่อทักษะการตัดสินใจทางคลินิกเรื่องการให้เลือด โดยทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งของประเทศโมร็อกโก พบว่า ระดับการตัดสินใจทางคลินิกในการให้เลือดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับเรียนรู้แบบผสมผสาน และการศึกษาของ Jang & Hong (2016) ที่ศึกษาผลการของเรียนรู้แบบผสมผสานในการศึกษาพยาบาลพบว่าสามารถส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.21$ $p < .001$)

จากการอภิปรายผลการวิจัย สรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สามารถที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการนำตนเองและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ซึ่งวิธีการเรียนรู้แบบผสมผสาน ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้สอน ผู้เรียน องค์กรทางการศึกษา เนื่องจากการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนทั้งแบบในชั้นเรียนปกติ ผสมผสานกับการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ทำให้การเรียนการสอนมีความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบทเรียน และมีประสิทธิภาพมากกว่าการเรียนการสอนเพียงรูปแบบเดียว นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการสืบค้นข้อมูล ทางอินเทอร์เน็ต พัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและช่องทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ผู้เรียน กับผู้เรียน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ช่วยเชื่อมโยงความรู้และทำให้เกิดการพัฒนาความคิด วิเคราะห์กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการกระตือรือร้น และยืดหยุ่นเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ตลอดจนแหล่งข้อมูล ต่าง ๆ ในการเรียนรู้ (Thungkanai, 2021) ดังนั้นจึงสามารถทำให้นักศึกษาได้ประสบความสำเร็จในระดับสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ถือเป็นรูปแบบการเรียนรู้ในยุคปัจจุบันและอนาคตที่ครูผู้สอนควรได้จัดให้กับผู้เรียนอย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน สภาพสังคม และการดำเนินชีวิตของคนในสังคมยุคของวิถีชีวิตแบบปกติใหม่

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1, 2 ในปีการศึกษาต่อไป สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. นำไปเป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในสาขาวิชาทางการพยาบาลอื่นๆ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบการสอนในรูปแบบอื่นๆ เช่น การสอนแบบออนไลน์อย่างเดียวก่อนการสอนแบบเผชิญหน้า
2. ศึกษาวิจัยและพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาทางการพยาบาลสาขาอื่นๆต่อไป

Reference

- Carman, J. M. (2005). *Blended Learning Design: Five Keys Ingredients*. (online) Retrieved May 31 , 2021 from <http://www.agilantlearning.com/pdf/Blended%20L.pdf>.
- COMAS-QUINN, A. (2011). Learning to Teach Online or Learning to Become an Online Teacher: an Exploration of Teachers' Experiences in a Blended Learning Course. *European Association for Computer Assisted Language Learning*, 23(3), 218–232. [.doi.org/10.1017/S0958344011000152](https://doi.org/10.1017/S0958344011000152)
- Gouifrane, R., Lajane, H., Belaaouad, S., Benmokhtar, S., Lotfi, S., Dehbi, F., & Radid, M. (2020). Effects of a Blood Transfusion Course Using a Blended Learning Approach on the Acquisition of Clinical Reasoning Skills among Nursing Students in Morocco. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (IJET)*, 15(18), 260-269.
- Jang, H. J., & Hong, S. Y. (2016). Effect of Blended Learning in Nursing Education. *International Journal of Multimedia and Ubiquitous Engineering*, 11(5), 297-304.
- Jeffrey, L. M., Milne, J., Suddaby, G., & Higgins, A. (2014). Blended Learning: How Teachers Balance the Blend of Online and Classroom Components. *Journal of Information Technology Education: Research*, 13, 121-140. Retrieved May 31 , 2021 from <http://www.jite.org/documents/Vol13/JITEv13ResearchP121-140Jeffrey0460.pdf>
- Kachapai, M., Onming, R., Pradubwate, & Wongyounoi, S. (2015). The Development of a Blended Instructional Model to Enhancing Knowledge and Competency on Educational Innovation and Information Technology for Bachelor of Education Students of Srinakharinwirot University. *Social Science of Research and Academic*, 29 (10), 71-86. (in Thai)
- Kim, S. D. (2014). Effects of a Blended Learning Program on Ethical Values in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(5), 567-575.

- Kotra, P., Phoklin, S., & Krommuang, A. (2017). A Scenario of Educational Management of Undergraduate Nursing Curricula in the Context of ASEAN Community. *Journal of Health Science Research*, 11(2), 18-27. (in Thai)
- Panyoyai, P., & Laser, P. (2020). Effective Instructional Design During the COVID-19 Pandemic: Lesson Learned from Teaching the Gerontological Nursing Practicum in Community. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 3(3), 1-18. (in Thai)
- Poapanoa, S. (2012). The Study of Information Technology and Communication Competencies for Learning of Undergraduate Students in Rajamangala University of Technology Rattanakosin Wangkraikangwon Campus. *Veridian E-Journal, Silapakorn University*, 5(1), 541-561. (in Thai)
- Ponsingchan, S. Course Specification of Adult Nursing 1 Subject. (2020). Boromarajonani College of Nursing, Surin. Praboromrajanok institute. (in Thai)
- Pradubtong, O. Course Specification of Adult Nursing 2 Subject. (2020). *Boromarajonani College of Nursing, Surin*. Praboromrajanok Institute. (in Thai)
- Prasert, S. (2011). The Self Directed Learning Questionnaire Cited in Paladkong. (2019). The Development a Learning Model Using Scaffolding Technique to Encourage Self-Directed Learning Among Students in The Distance Education System. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for Doctor of Philosophy (Applied Psychology) Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Sankas, S., Woraratpanya, K., & Krootjohn, S. (2013). A Development of Content and Activity Blended Learning Model on Computer Programming. *The Journal of Library and Information Science Srinakharinwirot University*, 4(2), 80-94. (in Thai)
- Sriboonpimsuay, W. (2015). Factors Influencing Self-directed Learning of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Udonthani. *Journal of Nursing and Education*, 7(4), 74-91. (in Thai)
- Tantranont, K., Tuanrat, W., & Kaewthummanukul, T. (2018). The Application of a Blended Learning Approach to an Epidemiology Course. *Nursing Journal*, 45(1), 100-109. (in Thai)
- Thungkanai, K. (2021). New Normal Blended Learning in a New Normal. *Journal of Educational Studies*, 15(1), 29-43. (in Thai)
- Xuto, P., Niyomkar, & Yothayai, C. (2014). The Effect of Using Blended Learning to Improve Nursing Students Information Technology Competency as a way to support Training for Fourth Year Nursing Student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. *Journal of Nursing and Education*, 7(4), 156-167. (in Thai)
- Yimyam, S., et al. (2015). Developing on Blended Learning for Developing the 21st Century Learning Skills *Nursing journal*, 42 (Supplement), 129-140. (in Thai)

สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

Current Situations, Challenges, and Proposed Policy for Developing toward High-Performance Organization among Colleges of Nursing, Praboromarajchanok Institute

นงนภัทร รุ่งเนย์^{1*}, ศิริพร ครุฑทาก², ปาณิสรา สงวตธนายุธ¹, ชุตินา มาลัย³ และ ปานทิพย์ ปุราณานนท์⁴
Nongnaphat Rungnoi^{1*}, Siriporn Kruttakart², Panisara Songwatthanayuth¹,
Chutima Malai³ and Pantip Poorananon⁴

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท³, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี⁴
Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province^{1*}, Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi²,
Boromarajonani College of Nursing, Chainat³, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi⁴

(Receive: December 7, 2021; Revised: May 9, 2022; Accepted: May 11, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคของการบริหารงานและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามนโยบายประเทศไทย 4.0 กลุ่มตัวอย่างสำหรับวิธีการเชิงปริมาณ คือ อาจารย์พยาบาล จำนวน 295 คน และวิธีการเชิงคุณภาพ คือ ผู้บริหารจำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .95 และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงอยู่ในระดับมาก ($M=3.82$, $SD=.48$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ ($M=3.97$, $SD=.55$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านคุณภาพของบุคลากร ($M=3.60$, $SD=.60$) ปัญหาอุปสรรคในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ความถี่สูงสุด ได้แก่ อาคารและสถานที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 52.88) สำหรับความถี่ต่ำสุด ได้แก่ โครงสร้างองค์กรไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.15) องค์ประกอบขององค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ บุคลากรมีศักยภาพสูง มีผลิตภาพและนวัตกรรมสร้างสรรค์ มีศักยภาพในการแข่งขัน และมีการบริหารจัดการที่ดี

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลตามนโยบายประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความเป็นอิสระในการดำเนินงาน 2) การยกระดับคุณภาพผลผลิตอย่างก้าวกระโดด 3) การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ 4) การพัฒนาคุณภาพของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์แบบมืออาชีพและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี 5) การยกระดับคุณภาพของบุคลากรเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน และ 6) การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาวที่มีคุณภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน

ดังนั้นวิทยาลัยควรพัฒนาแผนกลยุทธ์โดยกำหนดวิสัยทัศน์และภาพอนาคตที่ท้าทาย ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะสูง พัฒนาการบริหารจัดการมุ่งผลลัพธ์โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอ

คำสำคัญ: ข้อเสนอเชิงนโยบาย, องค์กรสมรรถนะสูง, วิทยาลัยพยาบาล, ประเทศไทย 4.0

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nongnaphat@pckpb.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 094-2941656)

Abstract

This mixed-methods research aimed at studying current conditions, challenges (problems and barriers) in the administration and development of policy proposals for developing colleges of nursing under Praboromarajchanok Institute toward high-performance organizations in compliance with the Thailand 4.0 policy. The sample of the quantitative approach was 295 nursing instructors, and the sample of the qualitative approach was 17 administrators. The research instruments were the “current conditions, challenges in the administration and guide for developing colleges of nursing toward high-performance organizations” questionnaire with a reliability of 0.95, and an in-depth interviews questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics consisting of frequency distribution, mean, percent, standard deviation, and content analysis.

According to the findings, the mean scores for current situations in administrating institutes toward becoming high-performance organizations were at a high level ($M = 3.82$, $SD = .48$). The area with the highest mean score was openness to ideas and priority given to practice ($M = 3.97$, $SD = .55$). The lowest mean score was in the area of personnel quality ($M = 3.60$, $SD = .60$). In the areas of problems and barriers in administrating institutes to become high-performance organizations, the highest mean scores were in the areas of inadequate buildings and facilities (52.88%). The lowest mean score was in the area of unsuitable organization structure (9.15%). The components of high performance among colleges of nursing were visionary leadership, highly capable personnel, productivity, innovation and creativity, competitive capacity, and good management.

The policy recommendations for developing colleges of nursing into high-performance organizations in compliance with the Thailand 4.0 policy are as follows: 1) promoting autonomy in operations, 2) creating exponential growth of quality outcomes, 3) openness and action orientations, 4) improving professional strategic management with innovation and technology, 5) developing high competencies of personnel to increase competitiveness, 6) build cooperation networks with the ASEAN community and the global community, and 7) focusing on quality long-term outcomes and leading to sustainable social development.

Therefore, colleges of nursing should improve and develop a strategic plan by defining a challenging future vision, promote high competencies of personnel at every level, improve the organizational structure appropriately, engaged result-based management and driving mechanisms for operations with innovation and technology, and allocate sufficient budget and resources.

Keywords: Policy Recommendations, High-Performance Organization, College of Nursing, Thailand 4.0

บทนำ

จากสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและมีการแข่งขันกันทั่วโลก การบริหารองค์กรแบบเดิมมักไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมได้ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance

Organization) เป็นองค์กรที่มีความสามารถในการปรับตัวและตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ปรับปรุงพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการอย่างเป็นระบบ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืน ส่งผลให้มีคุณภาพผลผลิตที่ดีโดดเด่นเป็นที่ยอมรับและประสบความสำเร็จทางการเงินในระยะยาว (De Waal, 2012; Posthuma, Campion, Masimova, & Campion, 2013) สำหรับประเทศไทยก็เช่นกัน รัฐบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาให้ทุกองค์กรมีสมรรถนะสูงโดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และกำหนดนโยบายประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) ที่มุ่งเน้นการสร้างการแข่งขันจากภายในประเทศและเชื่อมโยงกับอาเซียนและประชาคมโลกบนฐานความคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อก้าวสู่ยุคแห่งศตวรรษที่ 21 ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม ปัญญา เทคโนโลยีและความคิดสร้างสรรค์ ยกระดับขีดความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนา พัฒนาทักษะและงานที่รองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพ (Research Administration and Educational Quality Assurance Division, Institute for the Promotion of Knowledge Management for Society, 2016) สถาบันอุดมศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายของประเทศดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้จัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 โดยกำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ มุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ของระบบอุดมศึกษาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่ยอมรับระดับสากล เพื่อให้สามารถแข่งขันกับต่างประเทศและขึ้นนำสังคมได้ (Office of the Higher Education Commission, 2017) การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ของการบริหารจัดการอุดมศึกษาต้องพัฒนาคุณภาพความเป็นเลิศทางวิชาการและเทคโนโลยี ความเข้มแข็งในการบริหารจัดการโดยคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลาย มีอิสระในการดำเนินงาน คล่องตัวในการบริหารจัดการ แต่ขณะเดียวกันต้องมีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Schejbal, 2012) ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาสามารถพัฒนาการบริหารองค์กรได้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการไทยที่ต้องการพัฒนาหน่วยงานภาครัฐให้มีสมรรถนะสูง

การปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูงจึงเป็นประเด็นที่ท้าทาย การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงต้องเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วม มีคู่มือการปฏิบัติงานชัดเจน มีแผนและมาตรการที่ดีในการดำเนินงาน (Epstein, & Manzoni, 2004) และให้ความสำคัญกับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Office of the Public Sector Development Commission, 2017) สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence: EdPEX) ซึ่งให้ความสำคัญกับความเป็นเลิศที่เน้นผู้เรียนและลูกค้า เน้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศและสามารถยกระดับคุณภาพการศึกษาไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ (Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, 2021) การบริหารจำเป็นต้องใช้แนวความคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โดยพิจารณาวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทางที่ชัดเจนขององค์กร มีการวางแผนกลยุทธ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีส่วนร่วม (Certo & Peter, 1991)

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการผลิตและพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ อยู่ระหว่างเปลี่ยนแปลงองค์กรเพื่อเป็นสถาบันเฉพาะทางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อยกระดับให้เป็นสถาบันการศึกษาที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ และมีนโยบายส่งเสริมให้ทุกวิทยาลัยพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานและผลผลิตทุกพันธกิจเพื่อเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล (Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, 2018) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ

บรมราชชนกต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและการบริหารจัดการองค์กร และวางแผนให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กรเพื่อพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน

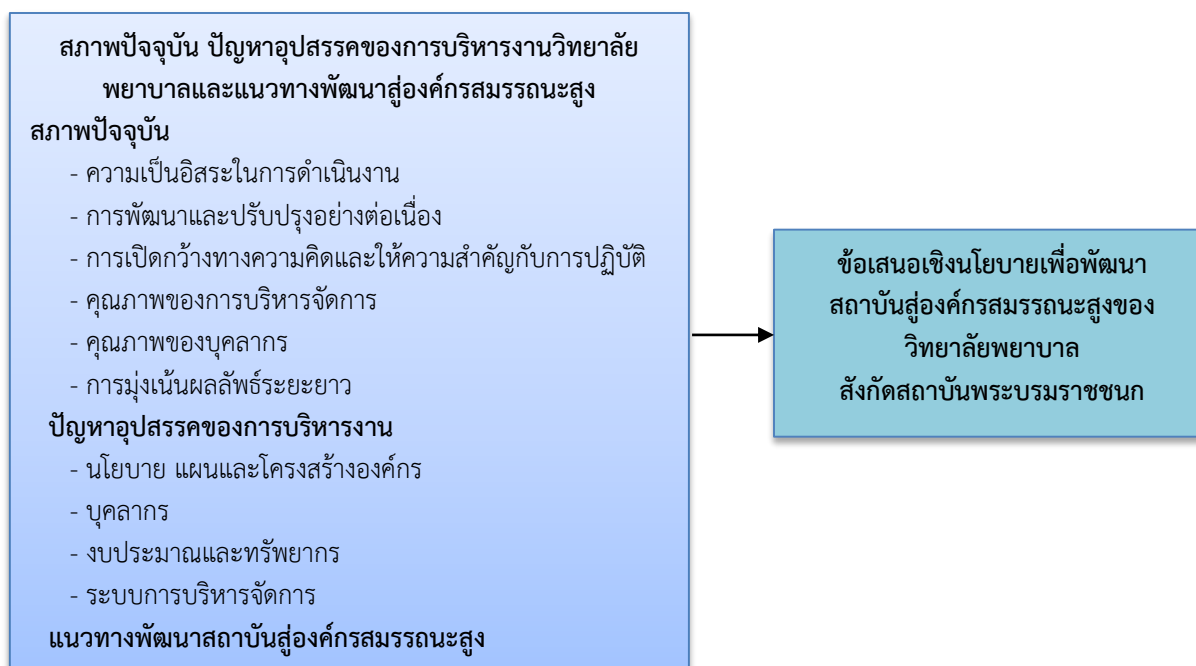
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูงในสถาบันอุดมศึกษาทางการพยาบาลมีน้อย (Chaiprasi, Kulophas, & Siribanpitak, 2016; Wongwisetkul, 2011) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 ยังไม่ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานของวิทยาลัยในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและแนวทางพัฒนาองค์กรในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการบริหารจัดการดังกล่าว จึงสนใจศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค แนวทางพัฒนาการบริหารงาน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0 ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและแนวทางพัฒนาการบริหารงานสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ซึ่งจะช่วยให้พัฒนาการดำเนินงานของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนดและเป็นที่ยอมรับในด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร การพัฒนาองค์ความรู้และการบริการวิชาการทั้งในและต่างประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคของการบริหารงาน และแนวทางพัฒนาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรสมรรถนะสูงของ De Waal (2012) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูง ประกอบด้วย 1) ความเป็นอิสระในการดำเนินงาน (Autonomy) 2) การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement and Renewal) สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม มีการพัฒนาผลผลิตและบริการใหม่อย่างต่อเนื่อง 3) การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ (Openness and Action Orientation) 4) คุณภาพของการบริหารจัดการ (Management Quality) 5) คุณภาพของบุคลากร (Workforce Quality) มีการบริหารจัดการที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานที่พิเศษของบุคลากร บุคลากรมีความรับผิดชอบ มุ่งมั่น มีสมรรถนะสูง และ 6) การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาว (Long-term Orientation) องค์กรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน มุ่งบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า มีการบริหารจัดการที่ทันสมัยและคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากร สรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานแบบสำรวจเป็นลำดับ (Explanatory Sequential Mixed Methods Approach) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณแล้วนำผลการวิจัยมาประกอบการกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการนำผลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นจากอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในปีงบประมาณ 2560 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 30 แห่ง จำนวน 1,282 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 327 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ซึ่งกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 297 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit, & Beck, 2017) คำนวณ

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 327 คน และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นอาจารย์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี

การได้มาซึ่งตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาลได้จากวิธีการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 จำแนกวิทยาลัยพยาบาลตามเครือข่ายภูมิภาค 5 เครือข่าย และสุ่มตัวอย่างวิทยาลัยพยาบาลโดยวิธีการจับฉลากวิทยาลัยพยาบาลจากแต่ละเครือข่ายภาคละ 2 วิทยาลัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 แห่ง

ขั้นที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายต่างๆ 10 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ De Waal (2012) ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การบริหาร

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง จำนวน 45 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นอิสระในการดำเนินงาน 2) การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 3) การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ 4) คุณภาพของการบริหารจัดการ 5) คุณภาพของบุคลากร 6) การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาว มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ 1 ถึง 5 หมายถึง มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด และ 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลความหมายของค่าคะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงระดับมาก, คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 0.51-1.50 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงและแนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง 2 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการบริหารงาน ได้แก่ นโยบายและแผน โครงสร้างองค์กร บุคลากร งบประมาณ สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน และการกำกับติดตามการดำเนินงาน และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารสถาบันอุดมศึกษาพยาบาล 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.00 ปรับแก้โดยตัดที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า .67 ออก และปรับภาษาตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 หลังจากได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว โดยจัดทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดย

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถามสามารถถามขณะผู้วิจัยชี้แจงการตอบแบบสอบถามหรือโทรศัพท์สอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์หรือผู้วิจัยติดต่อรับคืนด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนจำนวน 295 ฉบับจาก 327 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.21

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. ข้อมูลสภาพปัจจุบันการบริหารงานสู่องค์กรสมรรถนะสูง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัญหาอุปสรรคของการบริหารงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลจากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง โดยนำข้อมูลจากผลการวิจัยเชิงปริมาณมาวิเคราะห์สรุปผลและนำมาเป็นแนวทางกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและพิจารณาเปรียบเทียบผลเพื่อนำไปสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2560 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการบริหารงานอย่างน้อย 3 ปี โดยเลือกแบบเจาะจงจากวิทยาลัยพยาบาลจำนวน 10 แห่ง ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 17 คน และได้ข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์เรื่องสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการทำงาน ระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การบริหาร

ตอนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของวิทยาลัย ลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูง ปัญหาและอุปสรรคและ แนวทางพัฒนาวิทยาลัยให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารสถาบันอุดมศึกษาพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ไขและทดลองสัมภาษณ์ผู้บริหารที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีอย่างน้อย 2 คน ปรับแก้โดยตัดประเด็นคำถามที่ซ้ำซ้อนเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้บริหารออกก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน 2560 โดยเตรียมผู้วิจัยทุกคนให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ประเด็นคำถาม การสัมภาษณ์ไปในทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย การรวบรวมข้อมูลได้ประสานงานกับวิทยาลัยที่คัดเลือก และนัดสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้บริหาร การสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 นาที-1 ชั่วโมง โดยขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำความเข้าใจเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องร่วมด้วยขณะสัมภาษณ์ โดยจดบันทึกข้อมูลสำคัญขณะสัมภาษณ์ ตรวจสอบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ หากพบประเด็นที่ขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน สรุปประเด็นเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์ และนำเทปการสัมภาษณ์มาถอดเทปคำต่อคำ และขออนุญาตโทรศัพท์กลับไปซักถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่มีข้อสงสัย จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว คือ ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงยุติการสัมภาษณ์ ข้อมูลเสียจากการสัมภาษณ์จะทำลายทิ้งภายใน 1 ปี

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าดังนี้ ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangulation) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือ ผู้วิจัยร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลและร่วมกันวิเคราะห์เนื้อหา และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเนื้อหา ก่อนยุติการสัมภาษณ์ หากพบประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความหลัก (Thematic Analysis) โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่รหัส แล้วนำมาหาแก่นของสาระเพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญ (Krippendorff, 2013) และนำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 9/2559 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2559 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย และก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัยโดยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในรูปแบบฟอร์ม และส่งกลับคืนผู้วิจัยด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อ และรายงานผลสรุปในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 295 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 95.59) อายุเฉลี่ย 45.54 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี และสูงสุด 60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 81.02) และปริญญาเอก

ร้อยละ 18.98 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ประจำกลุ่มงาน (ร้อยละ 55.93) รองลงมาเป็น หัวหน้างาน (ร้อยละ 19.32) โดยร้อยละ 100 มีประสบการณ์การบริหารงานตั้งแต่ระดับหัวหน้าขึ้นไป สำหรับระยะเวลาการทำงาน ความถี่สูงสุด คือ มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 21-25 ปี (ร้อยละ 31.56) รองลงมาคือ มากกว่า 25 ปี (ร้อยละ 30.83)

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 17 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการ 3 คน (ร้อยละ 17.65) และรองผู้อำนวยการ 14 คน (ร้อยละ 82.35) ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 88.24) อายุ 46-55 ปี อายุเฉลี่ย 48.06 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 76.47) และมีประสบการณ์การบริหารงานในวิทยาลัยพยาบาล อยู่ในช่วง 3-30 ปี

2. สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคของการบริหารงาน และแนวทางพัฒนาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0

2.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง

ตาราง 1 ความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกรายด้าน (n=295)

สภาพปัจจุบันในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง	M	SD	ระดับ
ความเป็นอิสระในการดำเนินงาน	3.80	0.56	มาก
การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.75	0.62	มาก
การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ	3.97	0.55	มาก
คุณภาพของการบริหารจัดการ	3.95	0.53	มาก
คุณภาพของบุคลากร	3.60	0.60	มาก
การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาว	3.88	0.53	มาก
โดยรวม	3.82	0.48	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านสภาพปัจจุบันในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.82$, $SD=0.48$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ ($M=3.97$, $SD=0.55$) รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการบริหารจัดการ ($M=3.95$, $SD=0.53$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านคุณภาพของบุคลากร ($M=3.60$, $SD=0.60$)

ตาราง 2 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง (n=295)

ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานของวิทยาลัย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านนโยบาย แผนและโครงสร้างองค์กร		
1. การกำหนดนโยบายและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจน	62	21.02
2. โครงสร้างองค์กรไม่เหมาะสม	27	9.15
ด้านบุคลากร		
3. บุคลากรสายสนับสนุนมีทักษะด้านภาษาและการปฏิบัติงานที่สนับสนุนภารกิจไม่เพียงพอ	124	42.03

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานของวิทยาลัย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านงบประมาณและทรัพยากร		
4. งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ	39	13.22
5. อาคารและสถานที่ไม่เพียงพอ	156	52.88
6. วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ	57	19.32
7. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพ	107	36.27
ด้านระบบบริหารจัดการ		
8. การกำกับติดตามการดำเนินงานยังไม่ต่อเนื่อง	67	22.71

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาจารย์ทั้ง 295 คน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานของวิทยาลัย ความถี่มากที่สุด คือ ด้านงบประมาณและทรัพยากร ได้แก่ อาคารและสถานที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 52.88) รองลงมา คือ ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรสายสนับสนุนยังมีทักษะการปฏิบัติงานที่สนับสนุนภารกิจไม่เพียงพอ (ร้อยละ 42.03) สำหรับความถี่น้อยที่สุด คือ ด้านนโยบายและโครงสร้างองค์กร ได้แก่ โครงสร้างองค์กรไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.15)

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดจากแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาจารย์ให้ข้อมูลว่า พบปัญหาด้านอาคารสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนไม่เพียงพอโดยเฉพาะการจัดประชุมกลุ่มย่อยและห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร และฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามพันธกิจไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว สำหรับด้านบุคลากร พบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่มีสมรรถนะด้านการใช้ภาษาต่างประเทศน้อย บุคลากรสายสนับสนุนยังมีทักษะการปฏิบัติงานที่สนับสนุนภารกิจไม่เพียงพอ เช่น การบริหารจัดการด้านพัสดุและการเงิน มีการโอนย้ายเปลี่ยนบุคลากรบ่อย ทำให้การเรียนรู้และพัฒนางานไม่ต่อเนื่อง และบุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานสนับสนุนงานด้านวิชาการของอาจารย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารจำนวน 17 คน กล่าวถึงสภาพปัจจุบันของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้

1. ความเป็นอิสระในการดำเนินงาน ผู้บริหารให้ข้อมูลว่า วิทยาลัยของตนเองมีความพยายามในการปรับตัวเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง วิทยาลัยมีโครงสร้างองค์กรในแนวตั้ง มีการบริหารและมอบอำนาจตามลำดับขั้น และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ

2. การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง วิทยาลัยมีการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานโดยนำผลการประเมินคุณภาพมาปรับปรุงพัฒนาแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก มีการสนับสนุนการลาศึกษาต่อ อบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และผลักดันการการผลิตผลงานนวัตกรรมของอาจารย์และนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

“วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง วิทยาลัยของเรามีการวิเคราะห์องค์กรและจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภช. และสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ให้พร้อมทั้งจำนวนและคุณวุฒิ ซึ่งถือว่าสำคัญมาก ๆ ในการเพิ่มขีดความสามารถของสถาบันให้ทัดเทียมที่อื่นๆ” (ผู้บริหาร 1)

3. การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ วิทยาลัยทั้ง 10 แห่งมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตามวงจรคุณภาพ คือ Plan=Do-Check-Act ผู้บริหารให้ข้อมูลป้อนกลับแก่บุคลากรในการดำเนินงาน

4. คุณภาพของการบริหารจัดการ มีการบริหารจัดการที่มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริหาร โดยประเมินคุณภาพทุกปีงบประมาณ แต่บางแห่งยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับและเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจนครอบคลุมทุกพันธกิจ และการบริหารจัดการยังไม่คล่องตัว

“วิทยาลัยยังมีการบริหารไม่คล่องตัว ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการบริการต่าง ๆ ล่าช้า ยุ่งยาก ถือว่าไม่เป็นมืออาชีพ หากจะเป็นองค์กรสมรรถนะสูง คงต้องปรับปรุงเร่งด่วน ให้มีระบบบริหารที่ดี บุคลากรมีสมรรถนะสูงปฏิบัติงานแบบ One Stop Service ได้”(ผู้บริหาร 12)

5. คุณภาพของบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า บุคลากรในวิทยาลัยรังกองคร ส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ในภาพรวมสถาบันพระบรมราชชนกมีอาจารย์ระดับปริญญาเอกจำนวนมาก ควรช่วยกันขับเคลื่อนผลลัพธ์ขององค์กร แต่ขณะเดียวกันบุคลากรบางส่วนมีสมรรถนะไม่เพียงพอต่อการตอบสนององค์กรสมรรถนะสูง คือ อาจารย์ส่วนใหญ่ยังมีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษในการสื่อสารและเชิงวิชาการน้อย ทำให้เป็นอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับต่างประเทศและการผลิตผลงานวิชาการให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และบุคลากรสายสนับสนุนมีทักษะการบริหารจัดการแบบมืออาชีพน้อยและทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เพียงพอ

“อาจารย์ของเรายังไม่เก่งภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นจุดอ่อนมากในยุคนี้ เนื่องจากความรู้ส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ การทำวิจัยตีพิมพ์ระดับนานาชาติจึงมีน้อย อีกอย่างหนึ่ง คือ การสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับต่างประเทศต้องใช้ทักษะภาษาอังกฤษมากๆ ทำให้อาจารย์ไม่ค่อยก้าวออกไปสร้าง Network กับต่างประเทศ”(ผู้บริหาร 7)

6. การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาว วิทยาลัยทั้ง 10 แห่ง มีการวางแผนกลยุทธ์ระยะ 5 ปี แต่ยังไม่ได้วางแผนระยะยาวขององค์กรในระยะ 20 ปี โดยมีเป้าหมายในการยกระดับการแข่งขันกับสถาบันอื่นทั้งในระดับชาติและนานาชาติ สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก และต้องการพัฒนาผลผลิตที่เป็นเลิศเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรคของการบริหารงานได้ไปในทางเดียวกับข้อมูลเชิงปริมาณและพบประเด็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. ด้านนโยบาย แผนและโครงสร้างองค์กร เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกอยู่ระหว่างเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นสถาบันการศึกษาเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก ผู้บริหารให้ข้อมูลว่า สถาบันพระบรมราชชนกยังไม่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว 10-20 ปี ของสถาบัน ทำให้ทิศทางการดำเนินงานที่ถ่ายทอดสู่สถาบันในสังกัดไม่ชัดเจน การกำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานยังไม่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารและโครงสร้างองค์กร ทำให้การบริหารงานในภาพรวมยังมีคล่องตัว

2. ด้านบุคลากร ผู้บริหารให้ข้อมูลว่า บุคลากรทั้งอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนยังมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการตอบสนององค์กรสมรรถนะสูง คือ อาจารย์ส่วนใหญ่ยังมีสมรรถนะการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารและเชิงวิชาการน้อยส่งผลต่อการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและการผลิตผลงานวิชาการให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และบุคลากรสายสนับสนุนยังมีทักษะการบริหารจัดการด้านการเงินและพัสดุไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบใหม่ ส่วนใหญ่มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษน้อย และบางส่วนมีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีน้อย

3. ด้านงบประมาณและทรัพยากร ผู้บริหารให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับอาจารย์ คือ งบประมาณและสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอาคารสถานที่ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศยังไม่พร้อมสำหรับการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

“การดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในปัจจุบันต้องมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของลูกค้ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลัก การจัดสรรงบประมาณและสิ่งสนับสนุนให้เพียงพอสำคัญมาก ปัจจุบันถือว่ายังไม่เพียงพอ ระบบ IT (เทคโนโลยีสารสนเทศ) และอาคารสถานที่ไม่เอื้อเลย ห้องเรียนไม่พอ อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร การจัดสรรงบประมาณด้าน IT ต้องใช้เวลานานมาก ไม่ทันต่อการทำงานในยุคนี้” (ผู้บริหาร 9)

7. ระบบการบริหารจัดการ วิทยาลัยส่วนใหญ่มีระบบการบริหารจัดการที่ไม่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง คือ การบริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณมีช่องว่าง การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่ตอบสนององค์กรสมรรถนะสูงไม่ชัดเจน

“ระบบบริหารจัดการยังไม่คล่องตัว ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า” (ผู้บริหาร 5)

“การกำหนดตัวชี้วัดผลงานของบุคลากรยังไม่เน้นผลลัพธ์เท่าที่ควร บางอย่างเป็น Process หากจะเป็นองค์กรสมรรถนะสูงได้ การพัฒนาคุณภาพของวิทยาลัยในสภ.ต้องมีระบบประเมินที่เป็นแกนหลักเหมือนกัน และแต่ละแห่งช่วยกันผลักดันผลลัพธ์ให้ได้คุณภาพ” (ผู้บริหาร 5)

แนวทางพัฒนาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล 295 คน (ร้อยละ 100) และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหาร จำนวน 17 คน จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสังเคราะห์แนวทางพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงตามองค์ประกอบขององค์กรสมรรถนะสูงของ De Wall (2012) ได้ดังนี้

1. ความเป็นอิสระในการดำเนินงาน ผู้บริหารวิทยาลัยควรทบทวนปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ อาจปรับเป็นโครงสร้างในแนวนอน และจัดสรรบุคลากรปฏิบัติงานให้ตรงกับความต้องการ รวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ และสร้างบรรยากาศการทำงานแบบกัลยาณมิตรเพื่อความสุขในการปฏิบัติงาน

“ควรทบทวนโครงสร้างองค์กร จัดสรรคนให้ตรงศักยภาพ ให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมวางแผนปรับโครงสร้าง และจัดสรรคน เพื่อบรรยากาศที่ดีและความสุขในการทำงาน บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข” (ผู้บริหาร 17)

2. การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารวิทยาลัยควรมีวิสัยทัศน์กว้างไกลและมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีศักยภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้มีความสำคัญกับโอกาสในการพัฒนาองค์กร ทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวขององค์กร โดยกำหนดทิศทางขององค์กรที่ชัดเจน รวมทั้งกำหนดกลยุทธ์และมาตรการที่ชัดเจนในการยกระดับคุณภาพของผลผลิตทุกพันธกิจของสถาบันอย่างต่อเนื่อง

“ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ บุคลากรมีศักยภาพ และมีทรัพยากรเพียงพอ ร่วมกันสร้างภาพ สร้างทีม สร้างพลัง สร้างความสุข” (ผู้บริหาร 5)

“ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการทุกฝ่ายต้องมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน มองเห็นโอกาสในการพัฒนา เก่ง คน เก่งงาน สามารถดึงศักยภาพของคนในสถาบันให้สร้างงานได้” (ผู้บริหาร 6)

นอกจากนี้วิทยาลัยควรจัดให้มีการเทียบเคียงคุณภาพกับสถาบันการศึกษาอื่นในระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อเร่งยกระดับการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและผลลัพธ์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ

3. การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ ผู้บริหารวิทยาลัยควรใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามวงจรคุณภาพ เริ่มจากสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันโดยชี้แจงในการประชุมและเปิดโอกาสให้บุคลากรมี

ส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์กรเพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์กรและการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ผู้บริหารต้องสามารถสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้ทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

“ควรเริ่มจากให้ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างเป้าหมายองค์กร เริ่มจากทุกคนในองค์กรเห็นความสำคัญและพัฒนาตนเอง และกำหนดความต้องการพัฒนาร่วมกัน”(ผู้บริหาร 4)

“ทำให้ทุกคนตระหนัก รับรู้ว่าคุณค่าตนเองสำคัญ มีความสามารถเพื่อนำสถาบันไปสู่การยอมรับจากหน่วยงานภายนอก” (ผู้บริหาร 11)

4. คุณภาพของการบริหารจัดการ ผู้บริหารวิทยาลัยและผู้เกี่ยวข้องควรร่วมกันทบทวนระบบการบริหารจัดการให้คล่องตัว เช่น จัดทำแผนงานและคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานแบบเน้นผลลัพธ์ที่ชัดเจน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณ อาคารสถานที่และสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ควรใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกพันธกิจ พร้อมทั้งมีฐานข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อการบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีการกำกับกำกับการดำเนินงานที่ต่ออย่างเป็นระบบเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงาน

“เริ่มจากการบริหารและพัฒนาคน เพราะคน คือ ผู้ขับเคลื่อนองค์กร วิทยาลัยต้องมีแผนการบริหารและพัฒนาคนที่ดี และดำเนินการพัฒนาคนตามแผน เพื่อให้มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอกับการขับเคลื่อนงาน มีคนที่มีสมรรถนะเพียงพอ มีแรงบันดาลใจ และมีขวัญกำลังใจ”(ผู้บริหาร 3)

“ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต้องมีสมรรถนะสูง มองสู่โลกอนาคต เตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง พัฒนาคน พัฒนาของให้พร้อมใช้ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง” (ผู้บริหาร 9)

5. คุณภาพของบุคลากร จากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพบว่า คุณภาพของบุคลากรเป็นอุปสรรคอันดับแรก ดังนั้น ผู้บริหารวิทยาลัยควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน โดยเฉพาะทักษะการใช้ภาษาและการบริหารจัดการแบบมืออาชีพ กำหนดมาตรการผลักดันการปฏิบัติงานที่มุ่งผลลัพธ์และสร้างความสุขในองค์กร เพื่อให้เกิดความยึดมั่นศรัทธาต่อองค์กร และสามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

6. การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาว ผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยควรกำหนดทิศทางของสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยให้สอดคล้องกัน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว 20 ปี พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่การปฏิบัติและกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ผู้บริหารให้ข้อมูลว่า วิทยาลัยพยาบาลที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูงต้องสามารถแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่มีมาตรฐานและสูงกว่าเกณฑ์ทั่วไปจนเป็นที่ยอมรับจากภายนอก มีการบริหารจัดการที่ดี บุคลากรมีศักยภาพสูงในการผลิตผลงานทุกพันธกิจทั้งด้านการผลิตบัณฑิต การผลิตผลงานวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม การบริการวิชาการ มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับนานาชาติ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบัณฑิตให้มีคุณภาพทางวิชาการ มีอัตลักษณ์ของบัณฑิตและเอกลักษณ์ของสถาบัน สามารถปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการของชุมชนและระบบบริการสุขภาพ และเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

“วิทยาลัยในสังกัด สบช. (สถาบันพระบรมราชชนก) ต้องเป็นองค์กรที่มีผลงานที่โดดเด่นจนเป็นที่ยอมรับทุกพันธกิจ และสามารถผลิตบัณฑิตที่มีอัตลักษณ์ เอกลักษณ์ของสถาบัน และต้องเป็นพลเมืองดีของสังคม” (ผู้บริหาร 1)

“ต้องมีระบบบริหารจัดการที่ดี เสถียรและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีสิ่งสนับสนุนการทำงานเพียงพอทุกด้าน” (ผู้บริหาร 8)

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0

จากผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1-2 สังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงตามนโยบายประเทศไทย 4.0 ผู้วิจัยสรุปตามองค์ประกอบขององค์กรสมรรถนะสูงและแนวทางพัฒนาที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

2.1 การส่งเสริมความเป็นอิสระในการดำเนินงานของบุคลากร

2.1.1 การกำหนดโครงสร้างการบริหารที่มีอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน ผู้บริหารวิทยาลัยควรทบทวนปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเป็นนระนาบ มอบอำนาจตัดสินใจที่ชัดเจน

2.1.2 การสรรหาบุคคลดำรงตำแหน่งผู้บริหารที่เหมาะสม สถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยควรมีกระบวนการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วม มีเกณฑ์การคัดเลือกที่ยุติธรรม โปร่งใสและชัดเจนเพื่อให้ได้ผู้บริหารที่มีศักยภาพสูง

2.1.3 การเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วมและมีความเป็นกัลยาณมิตร เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงานและมีอิสระในการคิดและตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์

2.2 การยกระดับคุณภาพผลผลิตอย่างก้าวกระโดด

2.2.1 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์แบบมีอาชีพ ผู้บริหารวิทยาลัยควรกำหนดวิสัยทัศน์และวางแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว 20 ปี ที่ท้าทายและสอดรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายประเทศไทย 4.0 โดยกำหนดกลยุทธ์เชิงรุกที่โดดเด่นเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่วิสัยทัศน์

2.2.2 ผู้บริหารวิทยาลัยควรผลักดันการพัฒนาคุณภาพผลผลิตแบบก้าวกระโดด ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านการผลิตและวิจัยหรือบริการวิชาการแก่สังคม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0

2.2.3 วิทยาลัยควรจัดให้มีการเทียบเคียงคุณภาพกับสถาบันการศึกษาอื่นในระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อเร่งยกระดับการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและผลลัพธ์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ

2.3 การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ

2.3.1 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความเข้าใจและพลังในการพัฒนาองค์กร ผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยควรสื่อสารนโยบายและเป้าหมายขององค์กรสู่บุคลากรทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์กร และทำให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์กรและการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน

2.3.2 การสร้างความรักผูกพันยึดมั่นและความเป็นเจ้าขององค์กร ผู้บริหารวิทยาลัยควรปลูกฝังค่านิยม ความรักผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรเพื่อสร้างพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้ทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

2.4 การพัฒนาคุณภาพของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์แบบมีอาชีพ

2.4.1 การพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานโดยขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี โดยผู้บริหารวิทยาลัยควรสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานทั้งงานประจำและงานที่ตอบสนองกลยุทธ์ในทุกพันธกิจ และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพสูงสำหรับการดำเนินงานในยุคดิจิทัล เช่น ใช้ระบบ Cloud university, Cloud office

2.4.2 การจัดสรรปัจจัยเกื้อหนุนและงบประมาณที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนสู่องค์กรสมรรถนะสูง ผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนาปัจจัยเกื้อหนุนในการดำเนินงานทุกพันธกิจให้เพียงพอและพร้อมใช้ โดยจัดสรรและปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล เช่น ห้องปฏิบัติการเสมือน ห้องประชุมกลุ่มย่อย ห้องเรียนเสมือน

2.5 การยกระดับคุณภาพของบุคลากรเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของสถาบัน

2.5.1 การยกระดับขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ ผู้บริหารวิทยาลัยควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระยะยาวอย่างน้อย 5 ปี โดยพัฒนาทักษะการบริหารจัดการแบบมีอาชีพและการใช้

ภาษาต่างประเทศของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพตอบสนองการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกพันธกิจ ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ตามความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพและการเรียนการสอน การใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนการสอนในยุคดิจิทัล สมรรถนะด้านการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมและบริการวิชาการที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มุ่งผลลัพธ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการที่ส่งเสริมการสร้างผลผลิตคุณภาพสูง และมีการติดตามกำกับการทำงานอย่างเป็นระบบ

2.6 การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาวที่มีคุณภาพและนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน

2.6.1 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดการเรียนรู้เพื่อบ่มเพาะบัณฑิตพยาบาลให้เป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงและเป็นพลเมืองที่ดี โดยวิทยาลัยควรส่งเสริมให้อาจารย์ปรับกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาบัณฑิตให้มีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพในยุคของการเปลี่ยนแปลง และมีคุณลักษณะของพลเมืองที่ดี มีคุณธรรม มีจิตสาธารณะ มีอัตลักษณ์คุณธรรมของสถาบัน คือ “วินัย หน้าที่ สามัคคี เสียสละ สัจจะ กตเวที” สำนึกรักองค์กรและประเทศเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน

2.6.2 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและประชาคมโลก เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในด้านการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก ผู้บริหารควรสนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศทั้งในด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเพื่อให้สถาบันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

อภิปรายผล

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคของการบริหารงาน และแนวทางพัฒนาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0

จากผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านคุณภาพของบุคลากร สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สภาพปัจจุบันของการบริหารเพื่อเสริมสร้างการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Chaiprasi, Kulophas, & Siribanpitak, 2016) แสดงให้เห็นว่า บุคลากรรับรู้ว่าวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีการบริหารงานที่สอดคล้องกับคุณลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูงตามแนวคิดของ De Waal (2012) การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ช่วยสร้างโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา การคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม (Bonsu, & Twum-Danso, 2018) ทำให้เกิดการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ได้ดีเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ คุณภาพของบุคลากร การเร่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากร หมายถึง ทุนมนุษย์ซึ่งมีความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 ไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน (Research Administration and Educational Quality Assurance Division, Institute for the Promotion of Knowledge Management for Society, 2016) บุคลากรเป็นกลไกหลักในการพัฒนาผลิตภาพของสถาบันทั้งด้านการผลิตบัณฑิต การพัฒนาบุคลากร การวิจัยและการบริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของสังคมและประเทศ (Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, 2021; Office of the Public Sector Development Commission, 2017) สำหรับปัญหาอุปสรรคในการบริหารสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ความถี่สูงสุด ได้แก่ อาคารและสถานที่ไม่เพียงพอ รองลงมา คือ บุคลากรสายสนับสนุนมีทักษะการปฏิบัติงานที่สนับสนุนภารกิจไม่เพียงพอ ซึ่งอาคารสถานที่และบุคลากรที่มีศักยภาพสูงนับเป็นปัจจัยนำเข้าที่จำเป็นในการบริหารสู่องค์กรสมรรถนะสูง เนื่องจากในการดำเนินงานทุกพันธกิจของ

สถาบันอุดมศึกษาต้องมีทรัพยากรทั้งโครงสร้างพื้นฐานที่ทันสมัย เพียงพอและบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Brown, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Nkang (2013) สำหรับแนวทางพัฒนาการบริหารงานองค์กร ผลการวิจัยพบว่า วิทยาลัยควรพัฒนาแผนกลยุทธ์โดยกำหนดวิสัยทัศน์และภาพอนาคตที่ท้าทาย ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะสูง พัฒนาการบริหารจัดการมุ่งผลลัพธ์โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพโดดเด่น สอดคล้องกับแนวคิด Brokaw & Mullins (2006) กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงของหน่วยงานภาครัฐต้องเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ท้าทาย สะท้อนความสามารถในการจัดการการเปลี่ยนแปลง สร้างพลังและเสริมสร้างความต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่จุดมุ่งหมายใหม่ซึ่งเน้นผลลัพธ์มากกว่ากิจกรรม

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาลตามนโยบายประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความเป็นอิสระในการดำเนินงานของบุคลากร 2) การยกระดับคุณภาพผลผลิตอย่างก้าวกระโดด 3) การเปิดกว้างทางความคิดและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ 4) การพัฒนาคุณภาพของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์แบบมืออาชีพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี 5) การยกระดับคุณภาพของบุคลากรเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของสถาบัน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและประชาคมโลก และ 6) การมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาวที่มีคุณภาพและนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและผลิตบัณฑิตให้มีอัตลักษณ์คุณธรรมของสถาบัน คือ “วินัย หน้าที่ สามัคคี เสียสละ สัจจะ กตเวที” สานักกรรณการและประเทศเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน กล่าวได้ว่า การพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงต้องให้ความสำคัญกับผลผลิต การพัฒนาทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาระบบบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงของมหาวิทยาลัยต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลและ และการออกแบบระบบงานและกระบวนการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ดี (Edwards, & Ashida, 2021; Sukphiphat, Suksamran, & Chaowalit, 2017) ผลการวิจัยมีข้อเสนอให้ผู้บริหารวิทยาลัยสื่อสารนโยบายและแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจนเพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับหลักการบริการเชิงกลยุทธ์ที่กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสร้างพลังใจในการดำเนินงาน (Certo, & Peter, 1991) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Mahat & Goedegebuure (2016) พบว่า การยกระดับขีดความสามารถขององค์กรต้องขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการแข่งขันและการเป็นผู้นำสังคม รวมทั้งตอบสนองนโยบายประเทศไทย 4.0 (Research Administration and Educational Quality Assurance Division, Institute for the Promotion of Knowledge Management for Society, 2016; Office of the Higher Education Commission, 2017) ที่มุ่งเน้นให้ปฏิรูปการศึกษาเพื่อเตรียมคนไทยให้มีศักยภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และเกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ดีในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยพยาบาลควรทบทวนการกำหนดโครงสร้างการบริหารที่มีอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน อาจปรับให้โครงสร้างองค์กรเป็นแนวระนาบเพิ่มขึ้น และมีการมอบอำนาจตัดสินใจที่ชัดเจน รวมทั้งมีการสรรหาบุคคลดำรงตำแหน่งผู้บริหารอย่างเหมาะสม

2. ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลควรวางแผนกลยุทธ์ที่ทำนายในระยะยาว 20 ปีและพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศในทุกพันธกิจเพื่อยกระดับคุณภาพผลผลิตแบบก้าวกระโดด

3. ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะสูงในการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสถานะขององค์กรและสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในยุคประเทศไทย 4.0

4. ผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยควรสนับสนุนงบประมาณและการพัฒนาปัจจัยเกื้อหนุนในการดำเนินงานทุกพันธกิจให้เพียงพอและพร้อมใช้ โดยเฉพาะการปรับปรุงอาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงานในยุคดิจิทัล เช่น ห้องปฏิบัติการเสมือน ห้องประชุมกลุ่มย่อย ห้องเรียนเสมือน, Cloud University, Cloud Office

5. อาจารย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของการมุ่งเน้นผลลัพธ์ระยะยาวที่มีคุณภาพ โดยดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผลิตบัณฑิตให้มีอัตลักษณ์คุณธรรมของสถาบัน คือ “วินัย หน้าที่ สามัคคี เสียสละ สัจจะ กตเวที” เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารงานแบบมืออาชีพเพื่อพัฒนาสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง และวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานตอบสนองการดำเนินงานทุกพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Bonsu, S., & Twum-Danso, E. (2018). Leadership Style in the Global Economy: A Focus on Cross-cultural and Transformational Leadership. *Journal of Marketing and Management*, 9(2), 37-52.
- Brokaw, G. S., & Mullins, J. M. (2006). In Pursuit of Higher Performance-Part I. *Public Manager*, 35(4), 28.
- Brown, S. (2015). Virtual University-Real Challenges: Infrastructure and Faculty Support at De Montfort University. [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 6]; Available from: https://www.che.de/wp-content/uploads/upload/Veranstaltungen/CHE_Vortrag_Brown_PK71.pdf
- Certo S. C., & Peter, J. P. (1991). *Strategic Management: Concept and Applications*. New York: McGraw-Hill.
- Chaiprasi S., Kulophas D., & Siribanpitak. P. (2016). Management Strategies for Enhancing High Performance Organization of Nursing Colleges Under the Ministry of Public Health. Boromarajonani College of Nursing, *Uttaradit Journal*, 8(2), 112-130. (in Thai)
- De Waal, A. (2012). Characteristics of High Performance Organizations. *Journal of Management Research*, 4(4), 39-71.

- Edwards, S., & Ashida, A. (2021). Higher Education in Japan: Internationalization, the Sustainable Development Goals and Survivability. *International Journal of Comparative Education and Development*, 23(2), 104-119.
- Epstein, M. J., & Manzoni, J. F. (2004). *Performance Measurement and Management Control: Superior Organizational Performance*. Amsterdam: Elsevier.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement.
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. 3rd Edition. LA: SAGE Publication.
- Mahat, M., & Goedegebuure, L. (2016). Strategic Positioning in Higher Education: Reshaping Perspectives. In *Theory and Method in Higher Education Research*. Emerald Group Publishing Limited, 2, 223-244.
- Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. (2021). *Education Criteria for Performance Excellence, 2020-2023*. Bangkok: Ammarin Printing and Publishing. (in Thai)
- Nkang, I. E. (2013). Challenges of Globalization and Quality Assurance in Nigerian University Education. *International Education Studies*, 6(1), 207-215.
- Office of the Higher Education Commission. (2017). *20 Year Long-Term Higher Education Plan 2018-2037*. Bangkok: Phrik-whan Graphic. (in Thai)
- Office of the Public Sector Development Commission. (2017). *Manual of Assessing Government Agencies according to the Standards for Improving the Efficiency of Government Agencies in the Fiscal Year 2017*. Bangkok: OPDC. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Posthuma, R. A., Campion, M. C., Masimova, M., & Campion, M. A. (2013). A High Performance Work Practices Taxonomy: Integrating the Literature and Directing Future Research. *Journal of management*, 39(5), 1184-1220.
- Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. (2018). *Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development Strategic Plan B.E. 2560-2564*. Nonthaburi: PBRI. (in Thai)
- Research Administration and Educational Quality Assurance Division, Institute for the Promotion of Knowledge Management for Society. (2016). *The Blueprint Thailand 4.0: Model for Driving towards Stability, Prosperity and Sustainability of Thailand*. Retrieved September 19, 2017 from: https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/blueprint-thailand-4/ (in Thai)
- Schejbal, D. (2012). In Search of a New Paradigm for Higher Education. *Innovative Higher Education*, 37(5), 373-386.

- Sukphiphat, S., Suksamran, S., & Chaowalit, S. (2017). Administrating Rangsit University to be High Performance Organization. *Journal of Rangsit Graduate Studies in Business and Social Science*, 3(1-2), 126-135. (in Thai)
- Wongwiseskul, S. (2011). The Development of High Performance Organization Strategies for Nursing Education Institutes under The Office of Higher Education Commission Doctoral Dissertation. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารการพยาบาลและการศึกษา

กองบรรณาธิการ วารสารการพยาบาลและการศึกษา ขอเชิญสมาชิกและ ผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการสอน การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร ฯ

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง และ ลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์
3. บทความปริทัศน์ บทความพิเศษ และปกิณกะ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง, ซ้าย-ขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า **(ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า**
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 14 (หนา) อยู่อันดับชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์ และ e-mail ในส่วนล่างสุด
4. มีบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)
7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)
8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning
9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า

3 ซม. หัวข้อย่อถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1.
- 1.1
- 1.1.1
- 1.1.1.1
- 1)
- 1.1)
-

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตารางและระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ เว้นบรรทัดเหนือชื่อตาราง และเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นใต้ตาราง และใต้ชื่อภาพ 1 บรรทัด และจัดเรียงตามลำดับหรือหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาใต้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- Discussion
- Implication of the Results
- Recommendation for Further Study
- References

12. บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ
- Abstract
- บทนำ
- เนื้อเรื่อง (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)
- สรุป
- ข้อเสนอแนะ
- References

บทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Content (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)
- Conclusion
- Suggestion
- References

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 5th Edition โดย ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.wooster.edu/psychology/apacrib.html>.

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม- ปี (Name – year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุล ทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(Nawsuwan, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, & Singsri, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, Singsri, Singhasem, Suwannaraj, Janpes et al, 2015)

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม-ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษเช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม”...

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan (2017)

การอ้างอิงท้ายบทความ

1. บทความทั่วไป ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “et al.” สำหรับบทความหนังสือหรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in thai) ดังตัวอย่าง

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing*, Songkhla. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N., & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Heath Workforce Development. (2013) *Collection of Academic Performance in Humanized Service Mind*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). “Information and Documentation. In Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. & Hall, A.” Basic Nursing Challenge. (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). *The New Face of Nursing: Expanding Patient Advocacy with Leadership, Creativity, and Vision*. Johns Hopkins Nursing Magazine. Retrieved November 3, 2013 from <https://magazine.nursing.jhu.edu/>.

5. การอ้างอิงจากวารสาร

Sheiham, A. (2006). Dental Caries Affects Body Weight, Growth and Quality of Life in Pre-School Children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

6. วิทยานิพนธ์

Nawsuwan, K. (2015). *Indicators Development of Nursing Students's Identities in Nursing Colleges, Ministry of Public Health*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctor of Education Degree in Educational Administration Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University. (in Thai).

การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารพยาบาลและการศึกษา ผ่านเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/> หรือ <https://www.tci-thaijo.org/> โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร ของผู้พิมพ์ **ผู้ติดต่อหลัก (Corresponding)** เพื่อวารสารฯ ติดต่อกลับ

วารสารพยาบาลและการศึกษา มีกำหนดออก 4 ฉบับต่อปี คือ

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ฉบับที่ 1 เดือน | มกราคม - มีนาคม |
| ฉบับที่ 2 เดือน | เมษายน - มิถุนายน |
| ฉบับที่ 3 เดือน | กรกฎาคม - กันยายน |
| ฉบับที่ 4 เดือน | ตุลาคม - ธันวาคม |

รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หรือปริญญานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ หรือกองบรรณาธิการก่อนจึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ **หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น**

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ และวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 2 ท่านขึ้นไป ต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารการพยาบาลและการศึกษา ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน หรือ 3 ท่าน (ตามประสงค์ที่ท่านเลือกจำนวนผู้ทรงฯ) จึงจะได้รับการตีพิมพ์ **หากผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดท่านหนึ่งปฏิเสธการตีพิมพ์ (Reject) ถือว่าบทความนั้นปฏิเสธการตีพิมพ์**
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับบทความมายังวารสารการพยาบาลและการศึกษา ด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสม และความคิดเห็นของผู้เขียน

Template บทความวิจัย

3.17 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK ^{ทั้งบทความ}

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายดี มีดี^{1*} และ นางสาวสุข มีสุข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสุข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

—————> การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หนา)

2.54 ซม.



เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หน้า) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญภาษาไทย)

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

วัตถุประสงค์วิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

สมมติฐาน (ถ้ามี) (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

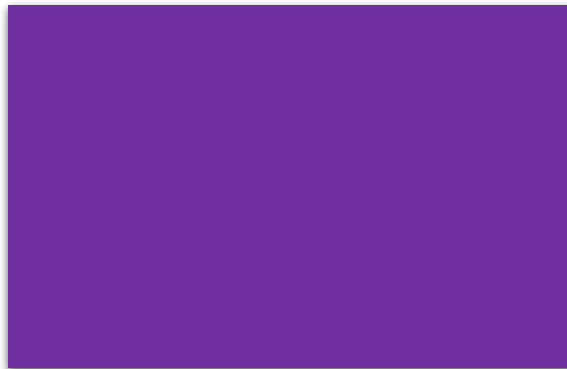
(enter ขนาด 15)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



ภาพ 1 (หนา)(ชื่อภาพไม่หนา)..... ขนาด 15

(enter ขนาด 15)

ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....

.....
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา) หาก
มีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การวิเคราะห์ข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

(enter ขนาด 15)

จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)

ผลการวิจัย (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

1. ข้อมูลทั่วไป

(enter ขนาด 15)



ตาราง 1ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หน้า)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หน้า) เนื้อหา (ไม่หน้า)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
เพศ		
หญิง (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ชาย (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

ที่มา: (ถ้ามี)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

(enter ขนาด 15)

ตาราง 2ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หน้า)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หน้า) เนื้อหา (ไม่หน้า)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
สมรรถนะการพยาบาล		
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

(enter ขนาด 15)

อธิบายตาราง (เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 และถัดไป (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ และการอ้างอิงต้องมีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น

Template บทความวิชาการ

3.17 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK ^๕ทั้งบทความ

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายดี มีดี^{1*} และ นางสาวสุข มีสุข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสุข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

—————> การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หนา)

2.54 ซม.



เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น
Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญ
ภาษาไทย)

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หนา) (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)



References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ มีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น