



สถาบันพระบรมราชชนก  
Praboromarajchanok Institute

Praboromarajchanok  
Institute

JNAE



# วารสารการพยาบาล และการศึกษา

## Journal of Nursing and Education

ผ่านการรับรองคุณภาพ TCI กลุ่ม 1 (พ.ศ.2568-2572)  
Approved for quality of TCI group 1 (2025-2029)



ลิงค์วารสาร :

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

ISSN 2821-9058 (Online)





วารสารการพยาบาลและการศึกษา  
Journal of Nursing and Education  
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2569

### วัตถุประสงค์

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้านการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ด้านการผดุงครรภ์ ด้านการศึกษาพยาบาล ตลอดจนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ

3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ

### สำนักงาน

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

E-mail: nursing2551@gmail.com



# วารสารการพยาบาลและการศึกษา

## Journal of Nursing and Education

### ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2569

ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ	
ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร ศาสตราจารย์ พญ.วนิษา ชื่นกองแก้ว	ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี้ สรรเสริญ รองศาสตราจารย์ ดร.วัน เดชพิชัย รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ รองศาสตราจารย์ ดร.กันตพร ยอดไชย รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ รองศาสตราจารย์ ดร.ทยาตา รัตนภิญโญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิณีภาณุจณ์ คงสุวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมลวรรณ วีระธรรมโม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภรีใจ เจริญสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พยงค์ เทพอักษร อาจารย์ ดร.นภชา สิงห์วีระธรรม อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ อาจารย์ ดร.กัลลารงค์ วงศ์พิทักษ์ อาจารย์ ดร.อมาวลี อัมพันศิริรัตน์ อาจารย์ ดร.ชุติมา เพ็งใหญ่ อาจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา อาจารย์ ดร.คาราวรรณ ร่องเมือง Mr.Patrick Wauters	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธานันท์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สขลบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักวิชาการอิสระ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี นักวิชาการอิสระ (English Language Editor)
บรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา	
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี	
กองจัดการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง อาจารย์ณัชชา สังข์ภิญโญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา นางสาวเสาวนันท จุลนวล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา	
กำหนดออก	ปีละ 4 ฉบับ ดังนี้ ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม	
เจ้าของ	สถาบันพระบรมราชชนก	



## บทบรรณาธิการวารสาร

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน

วารสารการพยาบาลและการศึกษา ภายใต้หน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการมาเป็น ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2569) ฉบับนี้ประกอบด้วย บทความทั้งหมด 7 เรื่องซึ่งมาจากผู้นิพนธ์หลากหลายหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ทางบรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาวารสารให้คุณภาพทั้งในแง่ขององค์ความรู้ใหม่ ระเบียบวิธีการวิจัย ตลอดจนความเข้มข้นของเนื้อหาเพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

บรรณาธิการ

วารสารการพยาบาลและการศึกษา



## สารบัญ

### บทความวิจัย:

- e282832 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก**  
*The Development of a Human Resource Management Framework for High Potential Personnel of the Praboromarajchanok Institute*  
วรรณช ทัศนบุต, วราภรณ์ ยศทวี
- e284088 ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่เกาะ**  
*The Effects of a Village Health Volunteer-Led Health Promotion Program on Health Behaviors among Older Adults Living in Island Communities*  
ดวงใจ เปลี้นบำรุง, ปาริฉัตร อุทัยพันธ์, ปรีชาต คงที่
- e280869 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**  
*Development of a Database System for Enhancing the Thesis Process of Graduate Students, Faculty of Public Health, Mahasarakham University*  
กมลพร จันทาศิมบง
- e277484 ผลกระทบของการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการและบุพปัจจัยต่อการ มุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล**  
*The Influence of Entrepreneurial Education and Antecedent Factors on the Orientation of Nursing Students*  
กฤษฎโรตนม ภัทร์เชษฐโกคิน, วาสนา มั่งคั่ง
- e278575 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง**  
*Behavioral Intentions of Nursing Students in Simulation-Based Practice*  
ชมพูนุช โสภจารย์, ภูตะวัน โฮ วงศ์ใหญ่ 2 อธิศ เทพเฉลิม, สร้อยฟ้า ปิ่นสุวรรณ
- e280398 การแปลและการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง ผ่าตัดฉบับภาษาไทย: การศึกษานำร่อง**  
*Translation and Reliability Testing of the Thai Version of the Postoperative Nausea and Vomiting Impact Scale (SPONVIS): A Pilot Study*  
ณัฐชญา ทั่มกุล, บุชบา สมใจวงษ์, ณิชาภัตร พุฒิกามิน, วิภาวดี โพธิโสภ
- e282960 การพัฒนาและประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา**  
*Development and Effectiveness of an Online Motivation Enhancement Program on Self-Regulation for Drug Abstinence among Patients with Substance Use Disorders during Follow-Up Phase*  
นุรินยา แหะหมัด, บุบผา บุญญามณี, สยาม มุสิกะไชย

การพัฒนากรอบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูง  
ของสถาบันพระบรมราชชนก

The Development of a Human Resource Management Framework  
for High Potential Personnel of the Praboromarajchanok Institute

วรณัฐ ทัสบุตร<sup>1</sup>, วรภรณ์ ยศทวี<sup>2\*</sup>

Woranoot Tassabutr<sup>1</sup>, Waraporn Yottavee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>กองทรัพยากรบุคคล สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>The Office of Human Resources, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: August 28, 2025; Revised: January 1, 2026; Accepted: January 1, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาศักยภาพและความสามารถของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างคือข้าราชการ พนักงานราชการและพนักงานสถาบัน จำนวน 352 คน โดยใช้แบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น .80 และสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรบุคคล 10 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างได้คะแนนความสอดคล้องรายข้อ .67 - 1.00 ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบโดยสรุปวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลจากขั้นตอนที่ 1 ยกร่างเป็นรูปแบบและนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นและปรับปรุง ขั้นตอนที่ 3 ประเมินคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 6 คน (Connoisseurship) ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง ความครบถ้วนและความมีประโยชน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยพบว่า

1. ศักยภาพและความสามารถของบุคลากร ด้านทักษะและความสามารถในการทำงาน ( $M = 4.02, SD = 0.62$ ) ด้านธรรมาภิบาลและค่านิยมองค์กร ( $M = 4.36, SD = 0.63$ ) และด้านความพึงพอใจกับผลงาน ( $M = 4.06, SD = 0.66$ )

2. รูปแบบประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การระบุและคัดเลือก (Talent Identification) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ (Talent Development) การบริหารและติดตามผลการปฏิบัติงาน (Talent Performance Management) การรักษาและสร้างแรงจูงใจ (Talent Retention) และการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning)

3. การประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่ารูปแบบมีคุณภาพโดยรวมระดับมากที่สุด ( $M = 4.67, SD = 0.05$ ) โดยความเหมาะสม ( $M = 4.83, SD = 0.41$ ) ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และความมีประโยชน์ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.67, SD = 0.52$ ) และความครบถ้วนในระดับมาก ( $M = 4.50, SD = 0.55$ )

รูปแบบที่พัฒนาสามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดเชิงระบบในการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงได้อย่างไรก็ตาม ควรมีการนำรูปแบบไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาประสิทธิผลและสนับสนุนการนำไปใช้ในระดับนโยบายต่อไป

**คำสำคัญ:** รูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูง บุคลากรที่มีศักยภาพสูง สถาบันพระบรมราชชนก

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Waraporn@unc.ac.th)

## Abstract

This research and development study aimed to develop a human resources management framework for high-potential personnel at Praboromarajchanok Institute. The study was conducted in three phases. Phase 1 examined the potential and competencies of personnel. The sample consisted of 352 individuals, including civil servants, government employees, and institutional staff. Data were collected using a questionnaire with a reliability coefficient of .80, and semi-structured interviews with five senior executives and ten human resource experts, yielding item-objective congruence scores ranging from .67 to 1.00. Phase 2 involved constructing the model by analyzing and synthesizing findings from Phase 1, drafting the model, and presenting it to three experts for review and refinement. Phase 3 assessed the quality of the model through connoisseurship seminars with six experts, evaluating appropriateness, feasibility, accuracy, completeness, and usefulness. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and content analysis. The findings were as follows.

1. Personnel potential and competencies were rated with a high score high in three dimensions: work skills and abilities ( $M = 4.02, SD = 0.62$ ), governance and organizational values ( $M = 4.36, SD = 0.63$ ), and satisfaction with work outcomes ( $M = 4.06, SD = 0.66$ ).

2. The developed model comprised five components: Talent Identification, Talent Development, Talent Performance Management, Talent Retention, and Succession Planning.

3. Expert evaluation indicated that the overall quality of the model was at the highest level ( $M = 4.67, SD = 0.05$ ). Appropriateness ( $M = 4.83, SD = 0.41$ ), feasibility, accuracy, and usefulness ( $M = 4.67, SD = 0.52$ ) were rated at the highest level, while completeness was rated at a high level ( $M = 4.50, SD = 0.55$ ).

The developed model can serve as a systemic conceptual framework for managing high-potential personnel. However, further implementation in real-world contexts is recommended to examine its effectiveness and support policy-level application.

**Keywords:** Human Resources Management Model, High-Potential Personnel, Praboromarajchanok Institute

## บทนำ

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและความยั่งยืนขององค์กร การมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและทักษะที่เหมาะสมจะช่วยให้องค์กรสามารถปรับตัวและแข่งขันในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กร การคัดเลือก การพัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน (HREX.asia, 2019) อีกทั้งโลกปัจจุบันอยู่ในยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ทำให้ระบบราชการไทยต้องพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงจึงมีการพัฒนานโยบายและระเบียบต่างๆ ให้มีความสอดคล้องและส่งเสริมการปฏิบัติงานภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด รวมทั้งต้องพัฒนาศักยภาพของกำลังคนภาครัฐให้สอดคล้องและรองรับการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Supharatmi, 2020) ทำให้หลาย ๆ องค์กรในปัจจุบันเล็งเห็นถึงความสำคัญในกระบวนการค้นหา พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ซึ่งมีความสำคัญในการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent Management)

คนเก่งเป็นเครื่องยนต์สำคัญที่ขับเคลื่อนองค์กรสู่เป้าหมาย สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว องค์กรที่มีกลยุทธ์ที่ดีในการรักษาคนเก่งจะช่วยลดอัตราการลาออก สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี และส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์ (HumanSoft, 2024) การที่องค์กรมีรูปแบบหรือแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent) จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์กร โดยเน้นการบูรณาการทรัพยากรและศักยภาพของบุคลากรเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ต่อทั้งองค์กรและสังคมในภาพรวม (United Nations, 2023) ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงจึงเป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นเร่งด่วนและเป็น การสร้างรากฐานที่มั่นคงสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต โดยมุ่งเน้นการตระหนักถึงองค์ประกอบและคุณลักษณะ สำคัญของมนุษย์ ซึ่งรวมถึงปัญญา อารมณ์ และทัศนคติที่มุ่งมั่น องค์กรประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยหล่อหลอม ศักยภาพของมนุษย์ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยไม่จำกัดเพียงชุดทักษะเฉพาะทาง (Hard Skills) หรือบริบทเฉพาะภายในองค์กรเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการพัฒนามิติที่เสริมสร้างความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต (Pitipornwivat, 2024)

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ผลิตบัณฑิต พัฒนาวินิจฉัยและองค์ความรู้ ให้บริการวิชาการแก่สังคมโดยเน้นความร่วมมือกับชุมชน รวมถึง ทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม ปัจจุบันมี 3 คณะ และ 2 โครงการจัดตั้ง มีบุคลากร 4,301 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ซึ่งเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนภารกิจ วิสัยทัศน์คือเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำของโลกด้านการผลิตบุคลากรและสร้างองค์ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ขับเคลื่อนด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource) ถือเป็นปัจจัยสำคัญอันดับต้น ๆ ของทุกองค์กร การที่องค์กรมีบุคลากร ที่มีศักยภาพในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและองค์กร ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร รวมถึงมี วิสัยทัศน์ในการทำงาน จะช่วยส่งเสริมให้องค์กรพัฒนาได้ก้าวไกลและมั่นคง ในการบริหารทรัพยากรบุคคลของสถาบัน พระบรมราชชนกยังไม่มีมาตรการระบบการบริหารบุคลากรที่มีศักยภาพสูง รวมถึงไม่ได้ค้นหากลุ่มคนเก่งของสถาบันเพื่อ มอบหมายภารกิจการขับเคลื่อนแผนงาน โครงการที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จเชิงกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์การพัฒนา สถาบันเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งยังสามารถสร้างผลงาน แนวคิดใหม่ ๆ ในการพัฒนาสถาบัน

ปัจจุบันจะมีงานวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรภาคเอกชน แต่แนวทาง ในการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงในภาครัฐยังมีความจำกัด ส่วนใหญ่มีแนวทางในการปฏิบัติตามปรัชญา การบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย หลักคุณธรรม หลักสมรรถนะ หลักการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ และหลักคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยมีกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ ด้วยการสรรหาและคัดเลือก บุคลากร การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีการรักษาทรัพยากรบุคคลไว้ในองค์กร ด้วยการบริหารค่าตอบแทนและการให้สวัสดิการ ตลอดจนการยกย่องเชิดชูเกียรติด้วยการให้รางวัล แต่ยังไม่มีการ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ส่งผลให้เกิดปัญหาในการรักษาและการพัฒนาบุคลากรที่มี คุณภาพ การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงที่เหมาะสมกับ บริบทของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการ บุคลากรที่มีศักยภาพสูงในระดับประเทศ อันจะส่งผลดีต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระยะยาวต่อการบริหาร จัดการบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ อีกด้วย

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพ ความสามารถ วิธีการและแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของ สถาบันพระบรมราชชนกของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบบริหารจัดการคนเก่ง (Talent Management System: TMS) ของ Allan (2010) ประกอบด้วย การสรรหาแหล่งบุคลากรคุณภาพ (Sourcing) การคัดกรอง (Screening) การคัดเลือก (Selection) การใช้งาน (Deployment) การพัฒนาคนเก่ง (Development) การรักษาให้คงอยู่ (Retention) และประยุกต์ร่วมกับแนวคิด Talent Management Framework ของ Lewis & Heckman (2006) และ Collings & Mellahi (2009) ประกอบด้วย การระบุคนเก่ง (Identification) การจัดบุคลากร (Staffing) การจัดระบบงาน (Organizing) การฝึกอบรมและพัฒนา (Training & Development) การจ่ายค่าตอบแทนและให้รางวัล (Compensation & Rewarding) การรักษาคนเก่งไว้กับองค์กร (Retention) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก โดยให้ได้รูปแบบที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา ระยะเวลาดำเนินการวิจัย วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง วันที่ 20 ธันวาคม 2568 รวม 10 เดือน โดยมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาศักยภาพ ความสามารถ วิธีการและแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนกของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก ใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ ดังนี้

**วิธีเชิงปริมาณ** เพื่อศึกษาศักยภาพ ความสามารถ ของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนกของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสถาบันพระบรมราชชนกที่เป็นข้าราชการ 1,911 คน พนักงานราชการ 191 คน และพนักงานสถาบัน 843 คน รวม 2,945 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ และพนักงานสถาบันของสถาบันพระบรมราชชนก คำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane :  $n = N / (1 + Ne^2)$  ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $e = 0.05$ ) ได้จำนวนทั้งหมด 352 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิโดยแบ่งชั้นภูมิตามประเภทของบุคลากร ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ และพนักงานสถาบัน จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Sampling) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อ ได้ข้าราชการ 229 คน พนักงานราชการ 21 คน และพนักงานสถาบัน 102 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการคัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ส่วนราชการ หน่วยงานในสังกัด และช่วงอายุการทำงาน เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบคำตอบจากที่กำหนดไว้ และเลือกตอบคำตอบได้เพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินตนเองด้านทักษะและความสามารถในการทำงาน เป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินตนเองด้านธรรมาภิบาลและค่านิยมในองค์กร เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามใช้เกณฑ์ความกว้างของอันตรภาคชั้น = พิสัย/จำนวนชั้น =  $(5-1)/5 = 0.8$  จึงแบ่งช่วงคะแนน 5 ระดับ ดังนี้ (Srisaat, 2013)

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ทักษะและความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ทักษะและความสามารถอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ทักษะและความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ทักษะและความสามารถอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ทักษะและความสามารถอยู่ในระดับน้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และด้านการบริหารองค์กร 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .67 - 1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่น .97 และ .88

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งหนังสือถึงหัวหน้าหน่วยงานที่มีกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยขอติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างผ่านอีเมล และส่งแบบสอบถามออนไลน์บนเว็บไซต์ “ไมโครซอฟท์ ฟอรัม” (Microsoft Forms) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเองจนครบ 352 ตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 4 สัปดาห์ คือในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2568

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การประเมินตนเองด้าน ทักษะ ความสามารถในการทำงาน ด้านธรรมาภิบาล และด้านค่านิยมองค์กร

2. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (r) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < .05$  ผู้วิจัยทดสอบข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov พบว่าคะแนนด้านทักษะความสามารถในการทำงาน ด้านธรรมาภิบาลและค่านิยมองค์กร ( $W = 0.98, p\text{-value} = .100$ ) และคะแนนความสามารถในการทำงานได้อย่างเต็มที่ ( $W = 0.97, p\text{-value} = .080$ ) แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติและทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) จากการพล็อต scatter ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบลักษณะเป็นเชิงเส้น ดังนั้นจึงใช้ Pearson's Correlation ในการทดสอบความสัมพันธ์ต่อไป การแปลผลระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้เกณฑ์ 5 ระดับ จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ตามเกณฑ์ของบาร์ทซ์ (Bartz, 1999, as cited in Angsuchot, 2013) ดังนี้

$r = 0.00$  ถึง  $0.20$  หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำมาก

$r = \pm 0.21$  ถึง  $0.40$  หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ

$r = \pm 0.41$  ถึง  $0.60$  หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

$r = \pm 0.61$  ถึง  $0.80$  หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูง

$r = \pm 0.81$  ถึง  $1.00$  หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

**วิธีเชิงคุณภาพ** เพื่อศึกษาวิธีการและแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก

### **ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก**

ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของสถาบันพระบรมราชชนกและผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรบุคคลของสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหารระดับสูงของสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 5 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรบุคคล จำนวน 10 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างน้อย 5 ปี

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 6 ประเด็น คือความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลากรที่มีศักยภาพสูง การระบุนักบุคลากรที่มีศักยภาพสูง การพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง การบริหารผลงานบุคลากรที่มีศักยภาพสูง การรักษานักบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ปัจจัยสนับสนุนและสภาพแวดล้อม แต่ละประเด็นมีคำถาม 3 ข้อ

### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในข้อคำถามและนำข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้คะแนนความสอดคล้องรายข้อ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างอยู่ระหว่าง .67 - 1.00

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้บริหารระดับสูงและผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรบุคคลของสถาบันพระบรมราชชนก ใช้เวลาคนละ 30 - 45 นาที จนครบทุกคน หลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยนำมาจดบันทึก และได้ทบทวนและสะท้อนเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง หากข้อมูลใดที่ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะนัดวันและเวลาสัมภาษณ์เพิ่มเติม จนได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) โดยผู้วิจัยอ่านและทำความเข้าใจข้อความที่บันทึก ระบุนัยสำคัญ กำหนดคำสำคัญ จัดหมวดหมู่ ตีความและเชื่อมโยงข้อมูลสร้างข้อสรุปเป็นประเด็นและนำประเด็นที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำไปวางแผนทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก

### **ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก**

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูง
2. ผู้วิจัยนำผลจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก
3. นำร่างรูปแบบที่ได้ฯ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 3 คน ประกอบด้วยรองอธิการบดีด้านบริหาร คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และผู้อำนวยการกองทรัพยากรบุคคล พิจารณาให้ความเห็นมีข้อเสนอแนะในประเด็นควรเพิ่มหัวข้อแนวทางการปฏิบัติของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ชัดเจน
4. ผู้วิจัยปรับแก้ไขรูปแบบฯ เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นำรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก ฉบับสมบูรณ์ไปประเมินคุณภาพ ในขั้นตอนที่ 3

**ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก** โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)

#### **ผู้ให้ข้อมูล**

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารจัดการบุคคลและด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 6 ท่าน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) กำหนดคุณสมบัติคือมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง 10 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 1) รองอธิการบดีสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ 2) ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 4) ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล และผู้อำนวยการ บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด 5) ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยพะเยา และ 6) หัวหน้ากลุ่มบริการวิชาการ วิทยาลัยนักษบริหารสาธารณสุข

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. ร่างรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก
2. แบบประเมินคุณภาพรูปแบบฯ ลักษณะประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ด้าน คือ เหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และความมีประโยชน์ การแปลผลกำหนดเกณฑ์ตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด (Srisaet, 2010) ดังนี้
  - 4.51 – 5.00 หมายถึง มีระดับคุณภาพมากที่สุด
  - 3.51 – 4.50 หมายถึง มีระดับคุณภาพมาก
  - 2.51 – 3.50 หมายถึง มีระดับคุณภาพปานกลาง
  - 1.51 – 2.50 หมายถึง มีระดับคุณภาพน้อย
  - 1.00 – 1.50 หมายถึง มีระดับคุณภาพน้อยที่สุด
3. ประเด็นการวิพากษ์เกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และความมีประโยชน์ของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ประสานงาน นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ ส่งหนังสือเชิญประชุม ร่าง รูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก และแบบประเมินคุณภาพรูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า
2. การประชุมออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์ม Zoom ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแนะนำผู้เชี่ยวชาญ
3. ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก
4. ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายที่ละขั้นตอน เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงทัศนะเชิงลึกตามประเด็นการสนทนาที่เตรียมไว้ และให้ข้อเสนอแนะ ขออนุญาตบันทึกวิดีโอและเสียงและผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกการสนทนา
5. ผู้เชี่ยวชาญลงคะแนนประเมินคุณภาพ ใช้แบบประเมินออนไลน์บน Google Forms หลังจบการสนทนา

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนประเมินคุณภาพรูปแบบฯ ในแต่ละด้าน โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านคือค่าเฉลี่ยต้องมากกว่า 4.00
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาโดยจัดหมวดหมู่ประเด็นสังเคราะห์ประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องตรงกัน และประเด็นที่เห็นต่าง เพื่อนำไปปรับปรุงร่างรูปแบบให้สมบูรณ์

#### **จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์ เลขที่ BCNUT REC No.003/2568 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

## ผลการวิจัย

1. ศักยภาพและความสามารถ วิธีการและแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนกของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก

1.1 ศักยภาพและความสามารถของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 352 คน ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายสอนร้อยละ 56.20 อายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 32.40 การศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 40.60 และอายุการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.20

1.1.2 ศักยภาพและความสามารถของบุคลากร

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านทักษะและความสามารถในการทำงาน ด้านธรรมาภิบาล และค่านิยมองค์กร

ศักยภาพและความสามารถของบุคลากร	M	SD	ระดับ
ด้านทักษะและความสามารถในการทำงาน	4.02	0.62	มาก
ด้านธรรมาภิบาลและค่านิยมองค์กร	4.36	0.63	มากที่สุด
ด้านภาพรวมความพึงพอใจในการดำเนินงาน	4.06	0.66	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ด้านทักษะและความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.02, SD = 0.62$ ) ด้านธรรมาภิบาลและค่านิยมองค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.36, SD = 0.63$ ) และภาพรวมความพึงพอใจกับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.06, SD = 0.66$ )

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ด้านทักษะ ความสามารถในการทำงาน ด้านธรรมาภิบาลและด้านค่านิยมองค์กรกับความสามารถในการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่มีประสิทธิภาพ

ความสามารถในการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่มีประสิทธิภาพ	r	p-value
ทักษะเฉพาะทางและความเชี่ยวชาญ	0.622	<.001
ทักษะการวางแผนและบริหารจัดการ	0.662	<.001
ทักษะการคิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์	0.665	<.001
ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น	0.592	<.001
ทักษะความสามารถในการเป็นผู้นำ	0.650	<.001
ด้านธรรมาภิบาล	0.466	<.001
ด้านค่านิยมองค์กร	0.538	<.001

p-value < .05

ตาราง 2 พบว่า ทักษะเฉพาะทาง ( $r = 0.622$ ) ทักษะการวางแผน ( $r = 0.662$ ) ทักษะการคิดวิเคราะห์ ( $r = 0.665$ ) และทักษะภาวะผู้นำ ( $r = 0.650$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับความสามารถในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ( $r = 0.592$ ) ค่านิยมองค์กร ( $r = 0.538$ ) และธรรมาภิบาล ( $r = 0.466$ ) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ ด้านทักษะ ความสามารถในการทำงาน ด้านธรรมาภิบาลและด้านค่านิยมองค์กร กับความสามารถในการเริ่มโครงการหรือพัฒนาสิ่งใหม่

ความสามารถในการเริ่มโครงการหรือพัฒนาสิ่งใหม่	r	p-value
ทักษะเฉพาะทางและความเชี่ยวชาญ	0.688	<.001
ทักษะการวางแผนและบริหารจัดการ	0.628	<.001

ความสามารถในการเริ่มโครงการหรือพัฒนาสิ่งใหม่	<i>r</i>	<i>p-value</i>
ทักษะการคิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์	0.661	<.001
ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น	0.523	<.001
ทักษะความสามารถในการเป็นผู้นำ	0.625	<.001
ด้านธรรมาภิบาล	0.382	<.001
ด้านค่านิยมองค์กร	0.490	<.001

*p-value* < .05

ตาราง 3 พบว่า ทักษะเฉพาะทาง ( $r = 0.688$ ) ทักษะการวางแผน ( $r = 0.628$ ) ทักษะการคิดวิเคราะห์ ( $r = 0.661$ ) และทักษะภาวะผู้นำ ( $r = 0.625$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับความสามารถในการเริ่มโครงการหรือพัฒนาสิ่งใหม่ ส่วนทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ( $r = 0.523$ ) และด้านค่านิยมองค์กร ( $r = 0.490$ ) ส่วนด้านธรรมาภิบาล ( $r = 0.382$ ) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

**ตาราง 4** ความสัมพันธ์ระหว่างด้านทักษะความสามารถในการทำงาน ด้านธรรมาภิบาล และด้านค่านิยมองค์กรกับความพึงพอใจกับการดำเนินงานในปัจุบันประมาณที่ผ่านมา

ความพึงพอใจกับการดำเนินงานในปัจุบันประมาณที่ผ่านมา	<i>r</i>	<i>p-value</i>
ทักษะเฉพาะทางและความเชี่ยวชาญ	0.521	<.001
ทักษะการวางแผนและบริหารจัดการ	0.602	<.001
ทักษะการคิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์	0.543	<.001
ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น	0.527	<.001
ทักษะความสามารถในการเป็นผู้นำ	0.553	<.001
ด้านธรรมาภิบาล	0.458	<.001
ด้านค่านิยมองค์กร	0.470	<.001

*p-value* < .05

ตาราง 4 พบว่า ทักษะการวางแผน ( $r = 0.602$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับความพึงพอใจกับการดำเนินงานในปัจุบันประมาณที่ผ่านมา ส่วนทักษะเฉพาะทาง ( $r = 0.521$ ) ทักษะการคิดวิเคราะห์ ( $r = 0.543$ ) และทักษะภาวะผู้นำ ( $r = 0.553$ ) ส่วนทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ( $r = 0.527$ ) ด้านค่านิยมองค์กร ( $r = 0.470$ ) และด้านธรรมาภิบาล ( $r = 0.458$ ) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

1.2. ศึกษาวิธีการและแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนกของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก ประเด็นสำคัญ 5 องค์ประกอบ: ดังนี้

1.2.1 การระบุและคัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพ ควรใช้การประเมินแบบ 360 องศา ยึดหลัก "คนเก่ง คนดี มีคุณธรรม" โดยพิจารณาทั้งสมรรถนะหลัก ผลงาน และคุณธรรมจริยธรรม มีเกณฑ์ที่ชัดเจน เช่น อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 2 ปี ผลประเมินระดับดีมากต่อเนื่อง และผ่านการอบรมหลักสูตรสำคัญ ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“การคัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ควรเป็นการคัดเลือกเชิงระบบ โดยใช้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ” ผู้บริหารคนที่ 1

1.2.2 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เน้นการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) การพัฒนาเส้นทางอาชีพ การจัดระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) และการหมุนเวียนงาน (Job Rotation) เพื่อเสริมทักษะรอบด้าน ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“การพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงจะต้องเป็นกระบวนการที่มีโครงสร้างชัดเจน เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ขององค์กร และสามารถขับเคลื่อนได้จริง เน้นการพัฒนาแบบมีเป้าหมาย วิเคราะห์ความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล (Individual Development Plan) โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินสมรรถนะ ผลงาน และความสนใจ มีการจัดระบบพี่เลี้ยงทางวิชาชีพและเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการเติบโตของ Talent อย่างรอบด้าน” ผู้บริหารคนที่ 2

1.2.3 การวัดผลและประเมินศักยภาพ ใช้ระบบประเมินที่ชัดเจนผ่าน OKRs และ KPIs ประเมิน 3 มิติ คือ ผลการปฏิบัติงาน (Performance) สมรรถนะ (Competency) และศักยภาพ (Potential) พร้อมกำหนดเกณฑ์คะแนนรวม ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการประเมินที่มีความชัดเจน โปร่งใส โดยมีการกำหนดการประเมินผลจากตัวชี้วัดผลงานหลัก (KPI) การประเมินสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการทำงาน ทักษะการคิด วิเคราะห์ การสื่อสาร และการทำงานร่วมกับผู้อื่น” ผู้บริหารคนที่ 4

1.2.4 การสร้างแรงจูงใจและรักษาบุคลากร ดำเนินการใน 3 มิติหลัก คือ การยอมรับความสามารถ ผ่านการมอบหมายงานสำคัญและบทบาทในโครงการยุทธศาสตร์ การส่งเสริมเส้นทางความก้าวหน้าที่ชัดเจน และการสร้างคุณค่าทางจิตใจผ่านการยกย่องและสื่อสารให้รู้สึกมีคุณค่า จัดสวัสดิการที่เหมาะสมและแตกต่าง เช่น เงินพิเศษ ทักษะศึกษาต่อ และสิทธิประโยชน์ด้านการเรียนรู้ ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ใน 3 มิติคือ 1) การยอมรับในความสามารถ เราต้องระบุชัดว่าคนกลุ่มนี้เป็น “Talent” และมีสถานะพิเศษในระบบ... 2) การเติบโตในสายอาชีพ โดยมีการวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าที่ชัดเจน..... และ 3) คุณค่าทางจิตใจ โดยสื่อสารให้บุคลากรกลุ่มนี้รู้ว่าเขาคือฟันเฟืองสำคัญขององค์กร มีการยกย่องเชิงสัญลักษณ์” ผู้บริหารคนที่ 3

1.2.5 การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง กำหนดรายละเอียดตำแหน่งเป้าหมายอย่างชัดเจน ประกอบด้วยชื่อตำแหน่ง หน้าที่ ผลสัมฤทธิ์หลัก ตัวชี้วัดผล ความรู้และทักษะที่จำเป็น สมรรถนะที่คาดหวัง และแผนเส้นทางความก้าวหน้า จัดทำแผนพัฒนาเฉพาะบุคคลเพื่อเตรียมความพร้อม ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“การออกแบบเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพสำหรับบุคลากรที่มีศักยภาพสูงนั้น ถือเป็นวิธีที่ทำให้บุคลากรที่มีศักยภาพสูงเห็นอนาคตตัวเองได้อย่างชัดเจนที่ สบข. ซึ่งควรมีรายละเอียดของตำแหน่งเป้าหมายตามแบบสังขสมประสพการณ์และผลงานของตำแหน่งเป้าหมาย” ผู้บริหารคนที่ 3

## 2. รูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก



ภาพ 2 รูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก (PBRI Talent Management Model)

รูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก (PBRI Talent Management Model) ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

### 1. การระบุและคัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพ (Talent Identification)

การระบุและคัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพ เน้นกระบวนการคัดเลือกแบบ 360 องศา โดยประเมินจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และประเมินตนเอง ยึดหลักการ "คนเก่ง คนดี มีคุณธรรม" โดยพิจารณาทั้งผลการปฏิบัติงาน (Performance) และพฤติกรรม (Behavior) กำหนดคุณลักษณะของบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Key Talent Indicators) ไว้ 2 มิติ ได้แก่ (1) มิติด้านสมรรถนะ ครอบคลุมความสามารถในการคิดเชิงกลยุทธ์ ภาวะผู้นำ การเรียนรู้ไว การทำงานเป็นทีม และการสื่อสาร และ (2) มิติด้านคุณธรรมจริยธรรม ประกอบด้วย ความซื่อสัตย์โปร่งใส การยึดหลักประโยชน์ส่วนรวม การเคารพระเบียบวินัย และการเป็นแบบอย่างที่ดี จากนั้นจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent Pool) เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาผ่านแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และวางแผนสืบต่อตำแหน่ง (Succession Planning)

### 2. การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร (Talent Development)

องค์ประกอบนี้ ดำเนินการผ่าน 4 กลยุทธ์หลัก ประกอบด้วย (1) การจัดทำแผนการเรียนรู้รายบุคคล (IDP) โดยเริ่มจากการประเมินสมรรถนะปัจจุบันเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่ต้องการ จากนั้นวางแผนการพัฒนาและติดตามประเมินผลเป็นระยะ (2) การพัฒนาเส้นทางอาชีพ (Career Path Development) โดยกำหนดโครงสร้างตำแหน่งที่ชัดเจนพร้อมระบุสมรรถนะที่จำเป็นในแต่ละระดับ เปิดโอกาสให้บุคลากรเติบโตทั้งในแนวดิ่ง (Vertical Mobility) และแนวราบ (Lateral Movement) (3) การจัดระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) และฝึกสอน (Coaching) เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แบบ Person-to-Person และ (4) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) เพื่อเสริมทักษะรอบด้านผ่านการฝึกปฏิบัติงานจริง (On-the-job Training)

### 3. การบริหารและติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีศักยภาพ (Talent Performance Management)

การบริหารผลการปฏิบัติงานดำเนินการผ่าน 4 แนวทาง ได้แก่ (1) การใช้ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ OKRs (Objectives and Key Results) ที่เน้นเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และผลลัพธ์หลักที่วัดได้ ร่วมกับ KPIs (Key Performance Indicators) ที่เป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณและคุณภาพ (2) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการประเมิน

ผ่านเทคโนโลยี ประกอบด้วยโปรแกรมประเมินผลออนไลน์ ฐานข้อมูลสมรรถนะบุคลากรที่บูรณาการกับระบบ Talent Pool และแดชบอร์ด (Dashboard) สำหรับผู้บริหาร (3) การจัดเวทีการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Showcase และ Knowledge Sharing) ผ่านรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน การแข่งขันเสนอผลงานเชิงนวัตกรรม และ Community of Practice (CoP) และ (4) การจัดตั้งระบบการยกย่องและเชิดชูเกียรติ (Recognition Program) ที่มีความโปร่งใส มีเกณฑ์ชัดเจน และสอดคล้องกับค่านิยมองค์กร

#### 4. การรักษาและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีศักยภาพอยู่กับองค์กร (Talent Retention)

การรักษาและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีศักยภาพอยู่กับองค์กร ดำเนินการผ่าน 5 กลยุทธ์ ประกอบด้วย (1) การจัดทำระบบการให้รางวัลและการยกย่อง (Recognition and Reward System) ที่โปร่งใสและเป็นธรรม มีรางวัลเป็นเงินสิทธิพิเศษ ค่าขึ้นชม และการประกาศเกียรติคุณ (2) การพัฒนาองค์การอย่างเป็นระบบ (Organizational Development: OD) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพองค์กรควบคู่กับการยกระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน (3) การจัดสวัสดิการและผลตอบแทนที่เชื่อมโยงกับผลการประเมินสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์งาน รวมถึงการนำระบบงานที่มีความยืดหยุ่น (Flexible Benefits) มาใช้ (4) การปลูกฝังการสื่อสารและการมีส่วนร่วม โดยสร้างระบบสื่อสารสองทางที่เปิดกว้าง การรับฟังความคิดเห็น และการให้ Feedback และ (5) การสร้างวัฒนธรรมการทำงานและการเรียนรู้ โดยส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรแบบ "Learning Organization" พัฒนากิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice)

#### 5. การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning)

การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง เป็นกลยุทธ์เตรียมความพร้อมบุคลากรที่มีศักยภาพสูงให้สามารถก้าวเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญในอนาคต โดยเริ่มจากการระบุและจัดลำดับตำแหน่งที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนภารกิจหลัก เช่น ตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง จัดลำดับความสำคัญตามระดับความเสี่ยงจากการว่างตำแหน่ง จากนั้นพัฒนาแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคล (IDP) ตามจุดแข็ง จุดอ่อน และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดำรงตำแหน่งในอนาคต

#### 3. การประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก

3.1 ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก โดยผู้เชี่ยวชาญ

รายการ	M	SD	ระดับ
ความเหมาะสม	4.83	0.41	มากที่สุด
ความเป็นไปได้	4.67	0.52	มากที่สุด
ความถูกต้อง	4.67	0.52	มากที่สุด
ความครบถ้วน	4.50	0.55	มาก
ความมีประโยชน์	4.67	0.52	มากที่สุด
รวมเฉลี่ยทุกด้าน	4.67	0.05	มากที่สุด

จากตาราง 5 พบว่ารูปแบบมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.67, SD = 0.05$ ) โดยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.83, SD = 0.41$ ) ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และความมีประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.67, SD = 0.52$ ) และความครบถ้วนอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.50, SD = 0.55$ )

3.2 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการสัมมนาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในแต่ละด้านดังนี้

3.2.1. ความเหมาะสม (Appropriateness) ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันพระบรมราชชนก เนื่องจากองค์ประกอบครอบคลุมกระบวนการบริหารจัดการบุคลากรอย่างเป็นระบบ

สอดคล้องกับพันธกิจด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพ การยึดหลัก "คนเก่ง คนดี มีคุณธรรม" สอดคล้องกับค่านิยมองค์กร และโครงสร้างของรูปแบบเข้าใจง่าย แสดงลำดับขั้นตอนชัดเจน โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ได้แก่ (1) ปรับให้สอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนและบุคลากรสาธารณสุข (2) เพิ่มความชัดเจนในเกณฑ์การคัดเลือกเฉพาะของสถาบัน เช่น ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความสามารถด้านการวิจัย ทักษะการสอน และคุณลักษณะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3.2.2 ความเป็นไปได้ (Feasibility) ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง เนื่องจากกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนเป็นกระบวนการที่องค์กรภาครัฐสามารถดำเนินการได้ และหลายกิจกรรมมีการดำเนินการอยู่แล้ว ควรนำมาจัดระบบและเชื่อมโยงให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ได้แก่ (1) ระบุหน่วยงานหรือกลไกหลักที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร Talent Management (2) ระบุทรัพยากรจำเป็น ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร เวลา และเทคโนโลยีที่จำเป็น (3) พิจารณาข้อจำกัดด้านระเบียบราชการและระบุงบกลางที่สามารถดำเนินการได้จริง และ (4) จัดทำคู่มือการดำเนินงานที่ระบุผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละวิทยาลัยหรือแต่ละหน่วยของสถาบัน

3.3.3. ความถูกต้อง (Accuracy) ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบมีความถูกต้องตามหลักการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์และทฤษฎี Talent Management องค์กรประกอบต่าง ๆ สอดคล้องกับแนวคิดเชิงวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างขั้นตอน และลำดับขั้นตอนสอดคล้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาและการธำรงรักษาบุคลากร โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ได้แก่ (1) เพิ่มเครื่องมือประเมินที่มีความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) พร้อมระบุค่าน้ำหนักของแต่ละเกณฑ์การประเมิน และ (2) ปรับปรุงตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs) เชิงปริมาณ เช่น อัตราการรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง จำนวนผลงานวิจัยหรือตำรา อัตราการเลื่อนตำแหน่ง

3.3.4. ความครบถ้วน (Completeness) ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบมีความครบถ้วน ครอบคลุมองค์ประกอบหลักของระบบ Talent Management ทั้งมิติการพัฒนา ผลการปฏิบัติงาน การประเมินผล และแรงจูงใจ โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ได้แก่ (1) เพิ่มกลไกการติดตามและประเมินผลทั้งระบบ เพื่อสะท้อนการปรับปรุงรูปแบบอย่างต่อเนื่อง (2) เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับองค์กร เช่น ความผูกพันองค์กร หรือความต่อเนื่องของผู้นำ (3) เพิ่มรายละเอียดในขั้นตอน Talent Identification ระบุวิธีการระบุตัว เช่น การเสนอชื่อโดยหัวหน้างาน การคัดกรองจากฐานข้อมูล การสมัครด้วยตนเอง และ (4) เพิ่มขั้นตอนการรักษาไว้ (Retention) และการติดตามผล (Monitoring)

3.3.5 ความมีประโยชน์ (Utility) ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบมีความมีประโยชน์สูง สามารถนำไปใช้ เป็นกรอบนโยบายหรือแนวปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนกได้จริง ช่วยให้มีการบริหารคนเก่งอย่างเป็นระบบ และมีศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ได้แก่ (1) จัดทำคู่มือการนำรูปแบบไปใช้หรือแนวทางเชิงปฏิบัติสำหรับแต่ละขั้นตอน มีแบบฟอร์มและเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน และ (2) เพิ่มส่วนของการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจ แผนการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดการความคาดหวังของผู้ที่ถูกคัดเลือกและไม่ถูกคัดเลือก

## การอภิปรายผล

1. การศึกษาศักยภาพ ความสามารถ วิธีการและแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนกของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า คะแนนทักษะและความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.02, SD = 0.62$ ) และด้านธรรมาภิบาลและค่านิยมองค์กร ได้คะแนนสูงที่สุด ( $M = 4.36, SD = 0.63$ ) ซึ่งสะท้อนว่าแรงจูงใจด้านค่านิยมและการยึดมั่นในธรรมาภิบาลเป็นจุดแข็งของบุคลากรของสถาบันพระบรมราชชนก อธิบายได้จากระดับสมรรถนะจริงของบุคลากร (Real Capability) ที่เกิดจากการพัฒนาและสั่งสมประสบการณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.20 มีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป และมีการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 40.60 และวัฒนธรรมองค์กรของสถาบันที่เน้นคุณธรรมและงานบริการ

สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในภาครัฐ มักให้ความสำคัญกับคุณธรรมและสมรรถนะควบคู่กัน (Lewis & Heckman, 2006) เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกเป็นองค์กรด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีระบบกำกับดูแล การปลูกฝังค่านิยมองค์กร และมาตรฐานวิชาชีพอย่างชัดเจน ส่งผลให้บุคลากรมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการยึดหลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก (PBRI Talent Management Model) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือ 1) การระบุและคัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพ (Talent Identification) 2) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร (Talent Development) 3) การบริหารและติดตามผลการปฏิบัติงาน (Talent Performance Management) 4) การรักษาและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรอยู่กับองค์กร (Talent Retention) และ 5) วางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นวงจรต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Talent Management Framework ของ Cappelli (2008) ที่เน้นการพัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง และสอดคล้องกับ Talent Management Cycle ของ Armstrong (2011) ที่ระบุว่าการบริหารคนเก่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบเข้ากับบริบทเฉพาะของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การคัดเลือก การพัฒนา การประเมินผล ไปจนถึงการรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงให้อยู่กับองค์กรในระยะยาว ทำให้รูปแบบมีความสอดคล้องกับบริบทขององค์กร และสามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดเชิงระบบในการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงได้อย่างเหมาะสม

3. การประเมินคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า รูปแบบฯ มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.67, SD = 0.05$ ) โดยเฉพาะด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และความมีประโยชน์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับบริบทของสถาบัน สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีความชัดเจนในเชิงแนวคิดและกระบวนการ ทั้งนี้ ความครบถ้วนของรูปแบบอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูง อย่างไรก็ตาม การที่ความครบถ้วนยังไม่อยู่ในระดับมากที่สุด อาจสะท้อนถึงข้อจำกัดของการวิจัยในด้านการทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบในทางปฏิบัติ

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงของสถาบันพระบรมราชชนก (PBRI Talent Management Model) ในงานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านกระบวนการสร้างจากการวิเคราะห์วรรณกรรมและบริบทของสถาบันอย่างถี่ถ้วน โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ผลสรุปจากการวิพากษ์ยืนยันว่า รูปแบบมีความเหมาะสม กับบริบทสถาบันอุดมศึกษา ความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติ มีความถูกต้อง ตามหลักวิชาการ มีความครบถ้วน ในองค์ประกอบหลัก และมีประโยชน์ ต่อการยกระดับขีดความสามารถของสถาบันในระยะยาว

### การนำผลวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายหรือแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยปรับกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนให้เหมาะสมกับบริบท โครงสร้าง และทรัพยากรของหน่วยงาน

2. ผู้บริหารระดับสูงควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน กำกับ และสื่อสารนโยบาย เพื่อสร้างความเข้าใจ และการยอมรับต่อรูปแบบในทุกระดับขององค์กร ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการนำรูปแบบไปใช้จริง

3. ควรนำรูปแบบไปใช้เป็นโครงการนำร่อง (Pilot Project) กับกลุ่มบุคลากรเป้าหมายบางส่วน เพื่อศึกษาความเหมาะสมและความพร้อมของระบบ ก่อนขยายผลในระดับองค์กร

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำรูปแบบ PBRI Talent Management Model ไปทดลองใช้จริงในหน่วยงานหรือสถานศึกษาภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. ควรศึกษาผลของการใช้รูปแบบต่อตัวแปรผลลัพธ์ที่หลากหลาย เช่น สมรรถนะบุคลากร ผลการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในการทำงาน หรือความพร้อมในการก้าวสู่ตำแหน่งผู้นำ

### References

- Allan, S. (2010). Talent Management Systems: Best Practices in Technology Solutions for Recruitment, Retention and Workforce Planning. In L. A. Berger & D. R. Berger (Eds.), *The Talent Management Handbook: Creating a Sustainable Competitive Advantage by Selecting, Developing, and Promoting the Best People* (2nd ed., pp. 381–392). McGraw-Hill.
- Angsuchot, S. (2013). *Research Data Analysis for Teaching Development*. In *Research Documents for Teaching Development: Unit 6*. Charoen Dee Man Kong Printing. (in Thai)
- Armstrong, M. (2011). *Strategic Human Resource Management: A Guide to Action*. (3rd ed.). London: Kogan Page.
- Cappelli, P. (2008). Talent management for the twenty first century. *Harvard Business Review*, 86(3), 74-81.
- Collings, D. G., & Mellahi, K. (2009). Strategic talent management: A review and research agenda. *Human Resource Management Review*, 19(4), 304–313.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. Sage Publications, Inc.
- HREX.asia. (2019). *Talent Management*. Retrieved January 14, 2025 from [https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190114-thtalentmanagement/?utm\\_source=chatgpt.com](https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190114-thtalentmanagement/?utm_source=chatgpt.com) (in Thai)
- HumanSoft. (2024). *Talent Management: Effectively Managing Talented People in the Organization*. Retrieved January 14, 2025 from <https://www.humansoft.co.th/th/blog/talent-management> (in Thai)
- Lewis, R. E., & Heckman, R. J. (2006). Talent management: A critical review. *Human Resource Management Review*, 16(2), 139–154.
- Pitipornwivat, M. (2024). 'Inner Talent', A New Framework for Looking at Talent to its Core. Retrieved May 30, 2024 from <https://www.baseplayhouse.co/blog/inner-talent-framework>. (in Thai)
- Srisaat, B. (2010). *Basic Research*. (8<sup>th</sup> ed.) Bangkok: Suwiriyasan. (in Thai)
- Srisaat, B. (2013). *Preliminary Research*. Bangkok: Suwiriyasan. (in Thai)
- Supharatmi, R. (2020). Core competencies for senior government executives in Thailand in the 21<sup>st</sup> century. *Civil Service Journal*, 62(2), 4-9. (in Thai)
- United Nations. (2023). *Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnerships*. New York: United Nations.

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่เกาะ  
The Effects of a Village Health Volunteer–Led Health Promotion Program  
on Health Behaviors among Older Adults Living in Island Communities

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง<sup>1</sup>, ปาริฉัตร อุทัยพันธ์<sup>2\*</sup>, ปรีชาต คงที่<sup>3</sup>

Doungjai Plianbumroong<sup>1</sup>, Parichat Uthaipan<sup>2\*</sup>, Parichard Khongthee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

<sup>2</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

<sup>3</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup>Sirindhorn College of Public Health, Yala, Faculty of Public Health, Praboromarajchanok Institute

<sup>3</sup>Koh Chang Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang Sub-district, Ranong Province

(Received: November 21, 2025; Revised: February 4, 2026; Accepted: February 19, 2026)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนอง จำนวน 35 คน เข้าร่วมการอบรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นเวลา 2 วัน เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกิจกรรมทางกายและการเจริญทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นหน่วยงานที่ให้การดูแลสุขภาพจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่เกาะ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: putaipan9972@gmail.com)

## Abstract

This one-group pretest–posttest design quasi-experimental study aimed to examine the effects of a Village Health Volunteer–led health promotion program on the health behaviors of older adults residing in Koh Chang Village, in the Koh Phayam subdistrict of Ranong Province. A total of 35 older adults participated in a two-day health promotion training program conducted by Village Health Volunteers, which focused on knowledge provision and skills training for healthy aging. Data were collected at baseline and at Weeks 1 and 4 post-intervention, using the Health-Promoting Behavior Questionnaire for Older Adults, which demonstrated a reliability coefficient of 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that after participating in the health promotion program, the overall mean score of health-promoting behaviors among older adults was significantly higher than before the intervention ( $p$ -value < .05). When analyzed by domain, the mean scores for health responsibility, interpersonal relationships, and nutrition were significantly higher than pre-intervention levels ( $p$ -value < .001). Stress management scores were also significantly higher after the program ( $p$ -value < .01). However, no significant differences were found in physical activity or spiritual growth between pre- and post-intervention assessments.

These findings indicate that Village Health Volunteers who receive appropriate knowledge and skills training in elderly health promotion can effectively enhance health-promoting behaviors among older adults. Therefore, healthcare agencies may consider implementing this program as part of community-based health promotion initiatives.

**Keywords:** Health-Promoting Behaviors, Older Adults, Village Health Volunteers, Island Communities

## บทนำ

พ.ศ. 2567 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 13.5 ล้านคน (ร้อยละ 20.5) ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, 2023) และในปี 2585 คาดการณ์ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.86 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 31.44 (Thai Elderly Research and Development Institute Foundation, 2022) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลให้เกิดภาระต่อระบบสุขภาพของประเทศอย่างมาก โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม และภาวะสมองเสื่อม (Department of Health, 2024) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพกายแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตใจ อาทิ ภาวะซึมเศร้า ความเหงา ความวิตกกังวล และความรู้สึกลดเดี่ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม (Aekplakorn, Pakcharoen, Sathianopakorn, 2023) ปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตในผู้สูงอายุสามารถป้องกันและบรรเทาได้ หากผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพราะการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีเป็นการช่วยเลื่อนระยะการเจ็บป่วยออกไปได้ รวมทั้งช่วยป้องกัน ลดความรุนแรงของโรค และหรือลดความพิการที่อาจเกิดขึ้น เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้สูงอายุ เพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี เป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะสามารถป้องกันโรค และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของวอล์คเกอร์ (Walker, 1988) ที่ประยุกต์จากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็น 6 ด้าน ได้แก่

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด และการบริโภคอาหาร ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะเผชิญปัญหาสุขภาพมากนักน้อยเพียงใด นอกจากพฤติกรรมสุขภาพตนเองแล้วยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ การแยกย้ายไปทำงานในเมืองใหญ่ของบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดยลำพังมากขึ้น ต้องหันมาพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนมากกว่าบุคคลในครอบครัว ทำให้อาจได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนดูแลจากคนอื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่นในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติได้ดีขึ้น ทีมบุคลากรด้านสุขภาพของภาครัฐถือเป็นกำลังหลักที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ด้วยโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพยังมีอยู่จำกัดแล้วนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่เป็นกลุ่มใหญ่กระจายในทุกพื้นที่ของประเทศ และใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ที่สามารถช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการไปถ่ายทอดสู่ผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษา กำกับ และติดตามประเมินผลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

จังหวัดระนอง โดยเฉพาะตำบลเกาะพยาม มีพื้นที่ลักษณะภูมิศาสตร์เป็นเกาะ ประกอบด้วย 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านเกาะช้าง และหมู่บ้านเกาะพยาม โดยหมู่บ้านเกาะพยามมีพื้นที่เล็กกว่าเกาะช้าง แต่มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากกว่า เป็นศูนย์กลางด้านศึกษาและสาธารณสุขของตำบลเกาะพยาม และเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัด ในขณะที่หมู่บ้านเกาะช้างมีพื้นที่ขนาดใหญ่กว่า แต่พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและป่าไม้ บ้านเรือนแต่ละหลังตั้งอยู่ห่างกัน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรและประมง มีการดำรงชีวิตเรียบง่ายและสงบ มีสิ่งอำนวยความสะดวกไม่มาก เช่น ระบบไฟฟ้าใช้พลังงานแสงอาทิตย์ แต่ไม่สามารถจัดเก็บได้ จึงใช้ได้ในช่วงเวลากลางวัน สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรเพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น ทำให้มีข้อจำกัดในการรับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพราะการเดินทางไปสถานบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิต้องอาศัยเดินทางเดียวคือทางเรือ ซึ่งมีจำกัด และใช้ระยะเวลาานาน ทำให้ประชาชนในชุมชนต้องพึ่งพาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเจ้าหน้าที่จำกัด ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก (Department of Health Service Support, 2024) คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนอง ในการถ่ายทอดความรู้ และกระตุ้นการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์วิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนอง

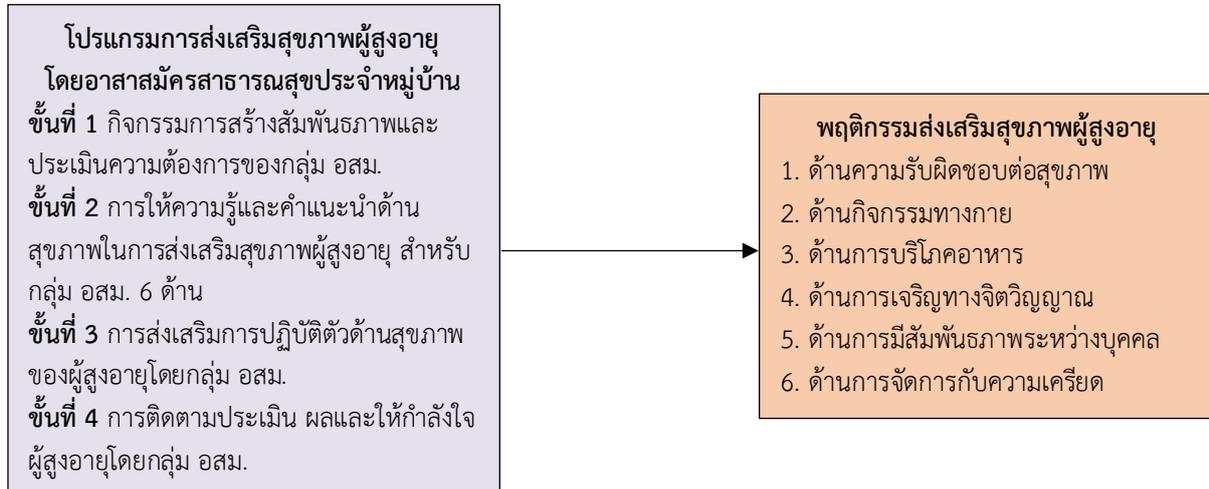
### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนองระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาโดยใช้รูปแบบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวอล์คเกอร์ (Walker, 1988) ซึ่งดัดแปลงมาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เป็นแนวทางสร้างเครื่องมือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยรูปแบบการบรรยาย อภิปราย และสาธิตในกลุ่มย่อยผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังได้รับการถ่ายทอดความรู้การส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) การติดตามประเมินผลเป็นการติดตามประเมินความรู้ของผู้สูงอายุ และการนำความรู้ไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม อำเภอเมืองจังหวัดระนอง เนื่องจากจำนวนประชากรไม่มาก ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Census Sampling) (Creswell, Creswell, 2018) จำนวน 35 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอใช้เครื่องมือวิจัยเรื่องผลของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผ่านกลุ่มผู้นำชุมชน (Plianbumroong, 2014) ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ระยะเวลา 2 วัน ในรูปแบบการบรรยาย อภิปราย และสาธิต แบ่งกลุ่มย่อยหมุนเวียนในแต่ละฐานความรู้ ประกอบด้วย คู่มือฝึกอบรมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คู่มือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคู่มือผู้สูงอายุ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามแนวคิดของวอล์คเกอร์ (Walker, Sechrist, Pender, 1988) ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และการบริโภคอาหาร

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของคู่มือฝึกอบรมผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ คู่มือผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ คู่มือผู้สูงอายุ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้นำชุมชน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และด้านการวิจัยและสถิติ ได้ค่า IOC ตั้งแต่ .67 – 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านเกาะพยาม จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นก่อนการทดลอง

การคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด จำนวน 17 คน โดยอาสาสมัครทั้งหมดทำการเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ สมัครใจร่วมวิจัย ไม่บกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ เข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด การวิจัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มด้วยการประเมินความรู้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 15 ข้อ ก่อนเริ่มการทดลอง เพื่อประกอบการพิจารณาแนวทางการจัดอบรมที่เหมาะสมกับระดับความรู้ ความเข้าใจของแต่ละคน จากนั้นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำการจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมกลุ่ม ต่อด้วยการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นเวลา 2 วัน โดยคณะผู้วิจัยเป็นทีมวิทยากร ให้ความรู้ พร้อมแจกคู่มือการเป็นผู้ให้ความรู้ ที่เป็นปริกษา และการกำกับติดตามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และติดตามประเมินความรู้หลังทำกลุ่ม

#### ขั้นทดลอง

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งผู้สูงอายุ 5 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน แต่ละกลุ่มมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรม กลุ่มละ 2 คน เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นที่ปรึกษา และติดตามประเมินผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว เพื่อนำข้อมูลไปเปรียบเทียบหลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากนั้นทุกสัปดาห์ นาน 1 เดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำกลุ่มจะติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุในความรับผิดชอบ เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ระยะติดตามประเมินผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4

#### ขั้นหลังการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ภายหลังจากการทดลองโปรแกรม 4 สัปดาห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test ทดสอบการแจกแจงปกติด้วยสถิติ Shapiro-wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (p-value = .087)

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยสาธารณสุข สิรินครจังหวัดยะลา เลขที่ 356/2568

## ผลการวิจัย

## 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 19 คน (ร้อยละ 54.29) เพศหญิง 16 คน (ร้อยละ 45.71) ส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 70 ปี 21 คน (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคืออายุ 71 - 80 ปี 9 คน (ร้อยละ 25.71) และอายุ 81 - 90 ปี 5 คน (ร้อยละ 14.29) โดยสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 27 (ร้อยละ 77.14) รองลงมาสถานภาพสมรสฝ่าย 6 คน (ร้อยละ 17.14) โสด และแยกกันอยู่เท่ากันคือ 1, 1 คน (ร้อยละ 2.86, 2.86) โดยทั้ง 35 คน (ร้อยละ 100) นับถือศาสนาพุทธ และพบว่าส่วนใหญ่สามารถอ่าน เขียน ฟัง พูด ภาษาไทยได้ 27 คน (ร้อยละ 77.14) และมี 8 คน (ร้อยละ 22.86) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยไม่ได้ แต่ฟัง พูด ภาษาไทยได้ ในการประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ 28 คน (ร้อยละ 80.00) อาชีพส่วนใหญ่ที่ประกอบคือ เกษตรกรรม 18 คน (ร้อยละ 64.29) ค้าขาย 7 คน (ร้อยละ 25.00) และรับจ้าง 3 คน (ร้อยละ 10.71) รายได้หลัก มาจากการประกอบอาชีพ 28 คน (ร้อยละ 80.00) จากเงินสงเคราะห์ 3 คน (ร้อยละ 8.58) และจากเงินบำนาญ และจากบุตรหลาน เท่ากัน 2, 2 คน (ร้อยละ 5.71, 5.71) โดย 24 คนระบุว่ารายได้ที่ได้รับมีความเพียงพอ (ร้อยละ 68.57) ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 21 คน (ร้อยละ 60.00) โดย 15 คน (ร้อยละ 42.86) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน มี 11 คน (ร้อยละ 31.43) อยู่กับคู่สมรส และอยู่คนเดียว 6 คน (ร้อยละ 17.14) อีก 3 คน (ร้อยละ 8.57) อยู่ญาติ พี่น้อง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนองระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายुरายด้าน และโดยรวม ก่อน-หลังการทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.89	0.28	ปานกลาง	3.09	0.28	ดี
2. ด้านกิจกรรมทางกาย	2.36	0.66	ปานกลาง	2.46	0.53	ปานกลาง
3. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.19	0.46	ดี	3.50	0.38	ดี
4. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	3.54	0.27	ดี	3.66	0.40	ดี
5. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.85	0.25	ดี	3.91	0.17	ดี
6. ด้านการบริโภคอาหาร	3.12	0.33	ดี	3.55	0.42	ดี
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	3.23	0.17	ดี	3.33	0.11	ดี

จากตาราง 1 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.23, SD = 0.17$  และ  $M = 3.33, SD = 0.11$ ) พบว่ามี 4 ด้านที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $M = 3.19, SD = 0.46$  และ  $M = 3.50, SD = 0.38$ ) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ( $M = 3.54, SD = 0.27$  และ  $M = 3.66, SD = 0.40$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $M = 3.85, SD = 0.25$  และ  $M = 3.91, SD = 0.17$ ) และด้านการบริโภคอาหาร ( $M = 3.12, SD = 0.33$  และ  $M = 3.55, SD = 0.42$ ) และมีด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ( $M = 2.89, SD = 0.28$  และ  $M = 3.09, SD = 0.28$ ) สำหรับด้านกิจกรรมทางกายพบว่ามีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ( $M = 2.36, SD = 0.66$  และ  $M = 2.46, SD = 0.53$ )

ตาราง 2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
<b>1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>					
ก่อนการทดลอง	2.89	0.28	4.89	34	<.001
หลังการทดลอง	3.09	0.28			
<b>2. ด้านกิจกรรมทางกาย</b>					
ก่อนการทดลอง	2.36	0.66	1.56	34	.064
หลังการทดลอง	2.46	0.53			
<b>3. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>					
ก่อนการทดลอง	3.19	0.46	4.24	34	<.001
หลังการทดลอง	3.50	0.38			
<b>4. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ</b>					
ก่อนการทดลอง	3.54	0.27	1.66	34	.053
หลังการทดลอง	3.66	0.40			
<b>5. ด้านการจัดการกับความเครียด</b>					
ก่อนการทดลอง	3.85	0.25	2.50	34	.010
หลังการทดลอง	3.91	0.17			
<b>6. ด้านการบริโภคอาหาร</b>					
ก่อนการทดลอง	3.12	0.33	6.33	34	<.001
หลังการทดลอง	3.55	0.42			
<b>7. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม</b>					
ก่อนการทดลอง	3.23	0.17	2.37	34	.020
หลังการทดลอง	3.33	0.11			

จากตาราง 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.37, p\text{-value} = .020$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 4.89, p\text{-value} \leq .001$ ) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 4.24, p\text{-value} \leq .001$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 2.50, p\text{-value} = .01$ ) ด้านการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 6.33, p\text{-value} \leq .001$ ) ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ พบว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .128$  และ  $p\text{-value} = .107$  ตามลำดับ)

### การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นเดียวกับด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการบริโภคอาหาร ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้เป็นพฤติกรรมทั่วไปที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วด้วยเป็นวิถีความเป็นอยู่ในพื้นที่ และบริบททางสังคม

ที่ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้างจะมีลักษณะของการมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันลักษณะเครือญาติ เพราะส่วนใหญ่แต่ละครอบครัวจะมาจากต้นตระกูลเดียวกันหรือเกี่ยวพันกัน ทำให้มีโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ เข้าอกเข้าใจกัน พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี รวมทั้งการอยู่ในสังคมวัฒนธรรมของชุมชนไทย ศาสนาหลักที่คนในชุมชนนับถือและใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ศาสนาพุทธ และผู้สูงอายุในพื้นที่จะเป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ มีวิถีวัฒนธรรมในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ช่วย กล่อมเกล่าจิตใจ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ลดความตึงเครียด ช่วยให้มีการเจริญทางจิตวิญญาณได้ดีอยู่แล้ว จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองไม่มากนัก และอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหาร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการทดลอง กล่าวได้ว่าการปฏิบัติตนด้าน การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยปกติแล้วมีความเหมาะสม ทั้งนี้อาจเกี่ยวกับวิถีชีวิตประจำวันตามบริบทของพื้นที่ และการประกอบอาชีพที่เป็นพื้นที่เกาะอาหารหลัก จึงเป็นพืชผักที่เพาะปลูกกันเอง และเนื้อสัตว์จำพวกปลา เพราะอาหารเนื้อสัตว์ และอื่น ๆ จะมีราคาค่อนข้างสูง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประทานที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นประจำ ประกอบกับหลังการทดลองค่าคะแนนที่เพิ่มแม้เพียงเล็กน้อย แต่ก็แสดงว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถมาช่วยเพิ่มเติมความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยได้เช่นกัน อาทิ เรื่องของการแปรรูปอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร และช่วงเวลาในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับ ช่วงวัย และโรค ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำเป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จึงเข้าใจบริบทของพื้นที่ได้ดี สามารถแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตโดยเพิ่มเติมกับความรู้ที่ผ่านการอบรมและนำมาสื่อสารถึงผู้สูงอายุ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล เช่นเดียวกับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับดี จากการได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Kongthong, Sararnritthichai, 2021) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย พบว่าก่อนและหลังการทดลองระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับ ปานกลางและไม่มีมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะการที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุเอง เช่น การเสื่อมถอย ทางร่างกายด้านการเคลื่อนไหว และอวัยวะรับสัมผัสตามอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ เชื่อว่าการทำงานหนักก็คือ การออกกำลังกายแล้วนั่นเอง หรือรูปแบบการจัดกิจกรรมทางกายในการทดลองยังไม่น่าสนใจที่ จะช่วยให้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรม รวมทั้งระยะเวลาการทดลอง 4 สัปดาห์ อาจจะไม่เพียงพอในการปรับ พฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวถึงการรับรู้อุปสรรคของการแสดงออกถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากการรับรู้ว่ามีข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติ

2. จากวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.37, p\text{-value} = .02$ ) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ มีผลและเอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ รู้จักบริบทพื้นที่ เข้าใจวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ คอยเป็นพี่เลี้ยงช่วยกระตุ้น และกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันตั้งแต่เริ่ม กระบวนการกลุ่มทำให้เมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการนำความรู้สู่การปฏิบัติก็ทำให้ผู้สูงอายุกล้าที่จะขอรับคำปรึกษา มากขึ้น ทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเรื่องใดเพิ่มขึ้น และเกิดแรงจูงใจ ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น ตระหนักรู้ และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น ถือว่าสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 4.89, p\text{-value} \leq .001, t = 4.24, p\text{-value} \leq .001$  และ  $t = 3.04, p\text{-value} \leq .001$  ตามลำดับ) ด้านการจัดการ

กับความเครียด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 2.50, p\text{-value} = .01$ ) ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากการให้ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมเป็นที่เลี้ยง และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมด้านสุขภาพตนเองได้มากขึ้น และลดการหลงลืมในบางเวลาที่ต้องบริหารจัดการตนเอง ซึ่งเป็นไปตามที่เพนเดอร์ (Pender, 2011) ให้แนวคิดว่าการมีผู้ดูแลหรือผู้ส่งเสริมอย่างใกล้ชิดช่วยสร้างแรงจูงใจภายในและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saiwiang (2023) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาการทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เพราะการจัดการความเครียดเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางอารมณ์ของตนเอง และจากการสนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่นได้แก่จากชุมชน เพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้ อย่างมีนัยสำคัญ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร พบว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น เช่น การบริโภคผักผลไม้ ควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมของ Phusri (2023) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และค่านิยมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง จึงสามารถนำไปถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุได้ดีทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากความใกล้ชิดและความไว้วางใจที่ผู้สูงอายุมีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่สามารถสื่อสารข้อความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การที่โปรแกรม ให้ความรู้เรื่องโภชนาการอย่างเหมาะสม และเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตในท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งการให้ความรู้ควบคู่กับการติดตามผลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ยังสามารถปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองมากขึ้นในการจัดการกับสุขภาพตนเองในการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์ตามนัด การใช้ยาตามคำแนะนำ และการเฝ้าระวังสุขภาพของตน เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ Uthai (2019) พบว่า การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถช่วยเพิ่มความรับผิดชอบต่อสุขภาพในผู้สูงอายุ สำหรับด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อธิบายได้ว่ากิจกรรมกลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและส่งผลให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมกันเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมเช่นนี้ จะช่วยให้มีการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโนนคูณ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ ของ Khamchalee (2023) ที่พบว่า การพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมให้ดีขึ้นหลังใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอีกหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .128, .107$  ตามลำดับ) ทั้งก่อนและหลังการ ทดลองอาจเนื่องจากเมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุตั้งแต่ 71 - 90 ปี ผู้สูงอายุมี ข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือร่างกาย เช่น ภาวะข้อเสื่อมหรือการเคลื่อนไหวที่จำกัด จึงไม่สามารถเพิ่มกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาการทดลอง 1 เดือน สำหรับด้านจิตวิญญาณที่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองอาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด เป็นความละเอียดอ่อน และเป็นสิ่งที่ถูกสั่งสมเป็นเวลานาน จึงต้องอาศัยระยะเวลาในการยอมรับ และปรับเปลี่ยน

รวมทั้งการมี ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละรายก็มีผลต่อการปรับเปลี่ยนเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงด้าน กิจกรรมทางกายและจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุต้องใช้กระบวนการเรียนรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (Lee, Choi, 2024)

สรุปได้ว่าการให้ความรู้และติดตามดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านให้กับผู้สูงอายุสามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ เป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากแรงจูงใจที่บุคคล ต้องการยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ผลจากการได้รับความรู้ และการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่กลุ่มใหญ่ และมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ จึงเป็นปัจจัย สำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชน ในทุกระดับ ควรมีการประยุกต์ใช้ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปปรับใช้อย่างเหมาะสม กับบริบทและวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป
2. จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นควรมีการเพิ่มประเด็นความรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรมความเป็นอยู่ เพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการพัฒนาไปให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการวิจัยแบบทดลองที่มีทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และระยะเวลาการใช้โปรแกรมมากกว่า 1 เดือน และมีการวัดผลเป็นระยะ ๆ
2. เพื่อทำความเข้าใจถึงอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กัน

### References

- Aekplakorn V., Pakcharoen H., & Sathianopakorn W., (2023). *The Sixth National Health Examination Survey of Thailand, 2019–2020*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approache*. (5th ed.). Retrieved October 21, 2024 from Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches - John W. Creswell, J. David Creswell - Google Books.
- Department of Health. (2024). *Health Situation of Thai Older Adults*. Ministry of Public. Nonthaburi: Department of Health. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2024). *Handbook for Care Providers of Older Adults or Dependent Persons*. Nonthaburi: Winai 2509. (in Thai)

- Intamas. P. (2018). *Factors Affecting Operations of Village Health Volunteers in Health Management Villages in Khanu Woralak saburi District, Kamphaeng Phet Province*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Public Health, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi. (in Thai)
- Khamchalee. T. (2023). Effectiveness of a health promotion model for older adults through empowerment and community participation in Non Khun sub-district, Yang Chum Noi District, Srisaket province. *Srisaket Health Research and Development Journal*, 2(2), 112–126. (in Thai)
- Kongthong, P., & Sararnritthichai, K. (2021). Effectiveness of capacity-building learning for village health volunteers via smartphones using the AorSorMor online application in Don Chang subdistrict, Mueang district, Khon Kaen province. *Journal of Nursing Science and Health*, 44(3), 47–57. (in Thai)
- Lee, E., & Choi, M. (2024). Factors associated with medication adherence among older adults with multimorbidity: A culture perspective. *Geriatric nursing* (New York, N.Y.), 55, 297–303.
- National Statistical Office. (2023). *Statistical-Yearbook Thailand 2024*. Retrieved May 5, 2024 from <https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2024/2/index.html>. (in Thai)
- Nualrahong, K., Somsujan, P., & Chaisena, N. (2020). Health promotion activities for the elderly group: Enhancing community participation and quality of life. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(3), 120–131. (in Thai)
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2<sup>nd</sup> ed.). East Norwalk CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6<sup>th</sup> ed.). New York: Pearson.
- Phusri, A. (2023). Food consumption behaviors of village health volunteers in Kamphaeng Saen district, Nakhon Pathom province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 392–401. (in Thai)
- Plianbumroong, D. (2014). Effects of health promotion for older adults through community leaders. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(3), 77–85. (in Thai)
- Saiwiang, P. (2023). Effectiveness of a knowledge and health promotion behavior development program for older adults in Don Mot Daeng district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Public Health* 10, 11(2), 41–55. (in Thai)
- Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2022). *The Situation of Thai Elderly in 2022*. Retrieved January 5, 2023 from <https://thaitgri.org/?wpdmpro> (in Thai)
- Uthai, B. (2019). Effects of a health promotion program implemented by village health volunteers on the health behaviors of older adults in the community. *Nursing Journal*, 37(2), 45–58. (in Thai)
- Walker, S. N. (1988). *The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctoral, University of Nebraska, Lincoln.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
Development of a Database System for Enhancing the Thesis Process of  
Graduate Students, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

กมลพร จันทาคิมบง  
Kamolporn Chanthakhuembong  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
Faculty of Public Health, Mahasarakham University

(Received: July 7, 2025; Revised: November 25, 2026; Accepted: December 19, 2026)

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาต่อกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 113 คน 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 10 คน 3) ประเมินประสิทธิผลต่อระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ One Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.36, SD = 0.67$ ) และพบว่า ส่วนใหญ่มีสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับมาก ประเด็นความสะดวกของระบบการติดตามสถานะคำร้อง ( $M = 4.32, SD = 0.52$ ) การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการยื่นคำร้อง ( $M = 4.25, SD = 0.51$ ) ความชัดเจนของเอกสารและแบบฟอร์มที่ต้องใช้ ( $M = 3.90, SD = 0.82$ ) และมีสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับน้อย ประเด็น ความสะดวกในการยื่นเอกสารคำร้องในการวิทยานิพนธ์ ( $M = 2.01, SD = 0.80$ ) ความเข้าใจในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ( $M = 2.04, SD = 0.74$ ) การได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์ ( $M = 2.20, SD = 0.74$ )

2. การออกแบบและพัฒนาระบบฐาน โดยใช้ภาษา PHP ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม XAMPP ในการจัดการฐานข้อมูล ระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์มี 3 ระบบย่อย ได้แก่ 1) PHG-1 การขออนุมัติชื่อเรื่องและแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา 2) PHG-2 การขออนุมัติสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ 3) PHG-3 การขออนุมัติสอบวิทยานิพนธ์ การประเมินประสิทธิภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

3. การประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.48, SD = 0.54$ ) และพบว่า มีประสิทธิผลระดับมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นการทำงานของระบบมีความคล่องตัวระดับมากที่สุด ( $M = 4.68, SD = 0.46$ ) ความเหมาะสมของระบบในการใช้งานกับสภาพปัจจุบัน ระดับมากที่สุด ( $M = 4.56, SD = 0.49$ ) และระบบมีการเรียกใช้ฐานข้อมูลของนิสิตได้อย่างถูกต้อง ระดับมากที่สุด ( $M = 4.54, SD = 0.50$ )

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ควรนำระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ไปใช้ในการตรวจสอบติดตามการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิต เพื่อผลักดันและวางแผนการทำวิทยานิพนธ์ให้นิสิตสำเร็จการศึกษาตามแผน

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบฐานข้อมูล กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kamolporn.c@msu.ac.th)

## Abstract

This research and development study aimed to: 1) investigate problems in the thesis process with a sample of 113 graduate students, 2) develop a thesis process database system with a sample of 10 graduate students, and 3) evaluate its effectiveness with a sample of 30 graduate students, lecturers, and academic staff. Data were analyzed using mean, standard deviation, and One-Sample t-test statistics. The results were as follows.

1. Overall, the problems in the thesis process were at a moderate level ( $M = 3.36$ ,  $SD = 0.67$ ). Major problems were found at a high level in terms of the convenience of the petition status tracking system ( $M = 4.32$ ,  $SD = 0.52$ ), access to information regarding the petition submission process ( $M = 4.25$ ,  $SD = 0.51$ ), and clarity of required documents and forms ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.82$ ). Problems at a low level included convenience in submitting thesis-related petitions ( $M = 2.01$ ,  $SD = 0.80$ ), understanding of the thesis process ( $M = 2.04$ ,  $SD = 0.74$ ), and receiving guidance and consultation regarding thesis preparation ( $M = 2.20$ ,  $SD = 0.74$ ).

2. The database system was designed and developed using PHP as the programming language and XAMPP for database management. The thesis process database system comprises three subsystems. PHG-1 is used for requesting thesis title approval and advisor appointment, PHG-2 for requesting thesis proposal and examination approval, while PHG-3 is the channel for a thesis defense examination approval. The overall system efficiency was rated at a high level.

3. The overall effectiveness of the thesis process database system was rated at a high level ( $M = 4.48$ ,  $SD = 0.54$ ). The highest levels of effectiveness were found in system operational flexibility ( $M = 4.68$ ,  $SD = 0.46$ ), system suitability for current operational conditions ( $M = 4.56$ ,  $SD = 0.49$ ), and accurate retrieval of student database information ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.50$ ).

Program coordinators should adopt a thesis-process database to monitor and support students' thesis progress and ensure timely graduation.

**Keywords:** Database System Development, Thesis Process, Graduate Students

## บทนำ

ในปัจจุบันนี้ก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล โลกได้กลายเป็นสังคมไร้พรมแดนที่ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและสะดวกสบายจากทุกมุมโลก (Kabinsingh, Sutthisak, Pongsawat, 2020) เพียงแค่มีอุปกรณ์ที่เชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ความก้าวหน้าเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคการบริหารจัดการ การทำงานในสำนักงานได้เปลี่ยนแปลงไปจากการพึ่งพาระบบเอกสารกระดาษ ไปสู่การประยุกต์ใช้เครื่องมือดิจิทัลที่ทันสมัยเพื่อสนับสนุนการทำงาน การสื่อสารข้อมูลภายในและภายนอกองค์กรมีความลื่นไหล รวดเร็ว และสามารถประมวลผลได้ทันที ซึ่งช่วยลดภาระงาน เพิ่มประสิทธิภาพ และความคล่องตัวในการทำงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การประมวลผล การจัดเก็บ การค้นหา และการส่งต่อข้อมูลทำได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และประหยัดเวลาอย่างมาก เมื่อเทียบกับวิธีการทำงานแบบดั้งเดิมที่ใช้เอกสารกระดาษในบริบทของการพัฒนาระบบราชการและการบริหารจัดการที่ทันสมัย มหาวิทยาลัยมหาสารคามในฐานะสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายในองค์กร จึงได้กำหนดนโยบาย “สำนักงานอิเล็กทรอนิกส์ (E-Office)” ขึ้น โดยมุ่งเน้นการใช้ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหาร

จัดการงานสำนักงาน อาทิ การจัดการเอกสารเข้า-ออก การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การจัดเก็บและแก้ไขเอกสาร รวมถึงงานด้านบัญชีและงานอื่น ๆ อีกมากมาย การนำ E-Office มาใช้มีเป้าหมายหลักเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ลดระยะเวลา ลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ และอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร การจัดเก็บเอกสารในลักษณะไฟล์ดิจิทัลอย่างเป็นระบบช่วยให้ข้อมูลมีความสะดวกรวดเร็ว เข้าถึงและค้นหาได้ง่าย ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลา แม้จะไม่ได้อยู่ในสำนักงานก็ตาม (Mahasarakham University, 2024)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ เป็นหน่วยงานสำคัญที่จัดการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งประกอบด้วยระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางสุขภาพและความปลอดภัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต และหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางสุขภาพและความปลอดภัย (Faculty of Public Health, Mahasarakham University, 2024) การดำเนินงานของหลักสูตรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ และการประสานงานหลักของงานบัณฑิตศึกษาคณะ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการข้อมูลและเอกสารจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิต เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการสอบวัดคุณสมบัติ การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา การสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ การสอบวิทยานิพนธ์ การสอบรายงานความก้าวหน้า ไปจนถึงติดตามผลงานตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิทยานิพนธ์เพื่อการยื่นสำเร็จการศึกษา กระบวนการเหล่านี้จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบฟอร์มและเอกสารต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ แม้ว่ามหาวิทยาลัยจะมีนโยบาย E-Office และเทคโนโลยีการสื่อสารจะก้าวหน้าไปมาก แต่การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาภายในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ยังคงใช้เอกสารเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดปัญหาในกระบวนการส่งเอกสาร เช่น เกิดความล่าช้าและข้อจำกัดในกระบวนการทำงาน ปัญหาในการเข้าถึงข้อมูล การตรวจสอบสถานะภาระงานที่เพิ่มขึ้นและการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการยื่นฟอร์มหรือเอกสาร เนื่องจากกรอกแบบฟอร์มไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่เข้าใจกระบวนการขั้นตอนการส่งแบบฟอร์มคำร้อง ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ไม่สามารถแก้ไขคำร้องได้ทันกำหนดเวลา บางครั้งนิสิตมีความจำเป็นต้องติดต่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่โดยตรง หรือผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Facebook และ Line เป็นจำนวนมาก ซึ่งสร้างภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ในการอธิบายและแก้ไขปัญหาให้แก่ นิสิตในแต่ละวัน และส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการโดยรวม

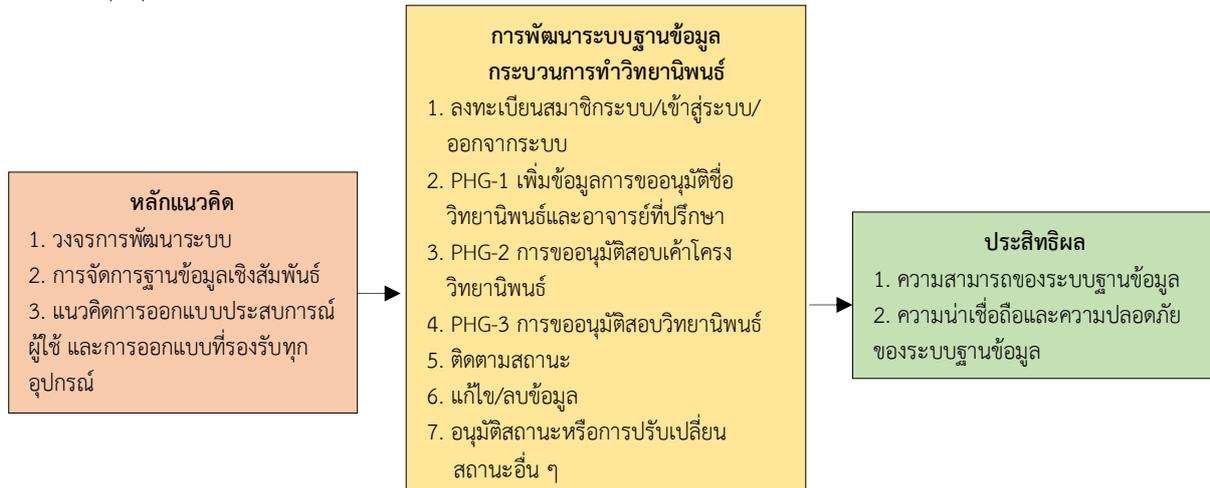
จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ขึ้น เพื่อตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาคณะสาธารณสุขศาสตร์ให้เป็นเลิศในด้านการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและได้บูรณาการหลักการและแนวคิดมาใช้ในการการวิจัย คือ 1) แนวคิดวงจรการพัฒนาระบบ มี 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบระบบ การพัฒนาระบบ และการดูแลรักษาระบบ (Kendall, Kendall, 2020) 2) แนวคิดการจัดการฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ โดยใช้ MySQL/MariaDB ผ่าน XAMPP ในการจัดการ และ 3) แนวคิดการออกแบบประสบการณ์ผู้ใช้ และการออกแบบที่รองรับทุกอุปกรณ์ (Krug, 2014)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ถึง พฤษภาคม 2568 ประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิต** ใช้วิธีเชิงปริมาณดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางสุขภาพและความปลอดภัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตและหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางสุขภาพและความปลอดภัย จำนวน 160 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ตัวแทนนิสิตระดับปริญญาโทและปริญญาเอกที่มีสถานะเป็นนิสิตปกติ 2) ให้ความสนใจในการเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้จนครบทุกขั้นตอนไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอก เป็นนิสิตปัจจุบันระดับบัณฑิตศึกษามีสถานะปกติ คำนวณขนาดตัวอย่าง เทียบจากตารางของ Krejcie & Morgan (1970) แล้วใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ซึ่งเป็นตัวแทนของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่อยู่ระหว่างทำวิทยานิพนธ์ จำนวน 113 คน โดยนิสิตมีสถานะเป็นนิสิตปกติ ในปีการศึกษา 2564 - 2568

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน และประสบการณ์ทำวิจัยก่อนเข้าศึกษา ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาที่พบในการทำวิทยานิพนธ์ เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อ (Srisarat, 2017)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 แสดงว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับน้อยที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 แสดงว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับน้อย  
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 แสดงว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 แสดงว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับมาก  
 คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 แสดงว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอน 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67-1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาคณะอื่นที่ใช่คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) มีค่าเท่ากับ .81 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตามมาตรฐานการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบ โดยใช้ Google form ส่งแบบฟอร์มผ่านทางอีเมลของนิสิตและแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มหรือไลน์ส่วนตัว จนได้ข้อมูลที่เป็นตามจำนวนกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยตรวจสอบข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจาก Google form

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยและคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ได้ร่วมประชุมโดยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์สภาพปัญหาของนิสิตในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยออกแบบระบบฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ และพัฒนาด้วยภาษา PHP ร่วมกับ XAMPP ประกอบด้วย โมดูลหลัก PHG1 PHG2 PHG3 ระบบที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยผู้เชี่ยวชาญเข้าไปทดลองใช้ระบบ และมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข รูปแบบตัวอักษร สีของหน้าต่าง และการเพิ่มฟังก์ชันการติดตามสถานะ ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงระบบตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ก่อนนำไปทดสอบจริง

### ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการติดตั้งโปรแกรมระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ที่พัฒนาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทดลองใช้งานระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ได้มีการจัดทำคู่มือการเข้าใช้ระบบฐานข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 25 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ตัวแทนนิสิตระดับปริญญาโทและปริญญาเอกที่มีสถานะเป็นนิสิตปกติ 2) อาจารย์ จำนวน 3 คน 3) เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน จำนวน 2 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินประสิทธิผลของระบบที่พัฒนาและออกแบบจากสำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถของระบบฐานข้อมูลและด้านความน่าเชื่อถือและความปลอดภัย

ของระบบข้อมูล มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย (Srisarat, 2017) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีประสิทธิผลระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีประสิทธิผลระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีประสิทธิผลระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีประสิทธิผลระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีประสิทธิผลระดับน้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนสอน ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้และประเมินระบบ และนักวิชาศึกษา เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบการใช้ภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 ปรับปรุงแก้ไขโดยตัดข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ออก (Pongwichai, 2008) นำแบบประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 10 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีทางหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .76 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามในการวิจัยนี้มีความเชื่อมั่นสูงสามารถใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยได้

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบ โดยใช้ Google form ส่งแบบฟอร์มผ่านทางอีเมลของนิสิตและแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มหรือไลน์ส่วนตัว จนได้ข้อมูลที่เป็นตามจำนวนกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยตรวจสอบข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจาก Google form

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบการกระจายแบบปกติโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติใช้สถิติ (p-value= .65) จึงเลือกใช้สถิติ One Sample T Test และค่าเปรียบเทียบ คือ ค่ากลาง เท่ากับ 3

#### จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 077-067/2568 วันที่รับรอง 5 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2569

#### ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 113) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 73.5 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด ร้อยละ 27.4 รายได้ 30,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เคยยื่นคำร้อง เอกสาร หรือแบบฟอร์มในการทำวิทยานิพนธ์ เป็นออนไลน์ และเคยยื่นคำร้อง เอกสาร หรือแบบฟอร์มในการทำวิทยานิพนธ์ได้บ้าง ทั้งแบบเอกสารและแบบออนไลน์

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา

ปัญหา	M	SD	แปลผล
1. ความสะดวกของระบบการติดตามสถานะคำร้อง	4.32	0.52	มาก
2. ความสะดวกในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.32	0.52	มาก
3. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการยื่นคำร้อง	4.25	0.51	มาก
4. ความชัดเจนของเอกสารและแบบฟอร์มที่ต้องใช้	3.90	0.82	มาก
5. คำแนะนำในการจัดเตรียมเอกสารคำร้อง	3.87	0.86	มาก
6. ระยะเวลาในการพิจารณาคำร้อง	3.49	0.63	ปานกลาง
7. การรับทราบผลการพิจารณาคำร้อง	3.21	0.60	ปานกลาง
8. การได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์	2.20	0.74	น้อย
9. ความเข้าใจในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์	2.04	0.74	น้อย
10. ความสะดวกในการยื่นเอกสารคำร้องในการทำวิทยานิพนธ์	2.01	0.80	น้อย
โดยรวม	3.36	0.67	ปานกลาง

จากการศึกษาสภาพปัญหาต่อกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.36$ ,  $SD = 0.67$ ) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับมาก ได้แก่ ประเด็นความสะดวกของระบบการติดตามสถานะคำร้องระดับมาก ( $M = 4.32$ ,  $SD = 0.52$ ) การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการยื่นคำร้องระดับมาก ( $M = 4.25$ ,  $SD = 0.51$ ) ความชัดเจนของเอกสารและแบบฟอร์มที่ต้องใช้ระดับมาก ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.82$ ) และสภาพปัญหากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับน้อย ได้แก่ ประเด็นความสะดวกในการยื่นเอกสารคำร้องในการทำวิทยานิพนธ์ระดับน้อย ( $M = 2.01$ ,  $SD = 0.80$ ) ความเข้าใจในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ระดับน้อย ( $M = 2.04$ ,  $SD = 0.74$ ) การได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์ระดับน้อย ( $M = 2.20$ ,  $SD = 0.74$ )

2. ระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ จากการศึกษาสภาพปัญหาในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา พบว่าปัญหาด้านกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ความสะดวกในการยื่นเอกสารคำร้องในการทำวิทยานิพนธ์ จึงทำให้ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยได้ออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยภาษาที่ใช้ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล คือ PHP โปรแกรมในการจัดการฐานข้อมูล คือ XAMPP การรองรับการใช้งานสามารถรองรับทุกอุปกรณ์ (Responsive Web Design) โดยระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์เป็นระบบออนไลน์ มี 3 ระบบย่อย ได้แก่ 1) PHG-1 การขออนุมัติชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2) PHG-2 การขออนุมัติสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ 3) PHG-3 การขออนุมัติสอบวิทยานิพนธ์ โดยมีขั้นตอนและกระบวนการดังนี้

1) การเข้าใช้งานเว็บไซต์ระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ สามารถเข้าใช้งานได้ที่เว็บไซต์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ ตามลิงก์นี้ <https://publichealth.msu.ac.th/phmsu-system/> หรือ <http://10.118.19.42/phg> กรณีผู้ใช้งานอยู่นอกพื้นที่เครือข่ายมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้ติดตั้งโปรแกรมใช้งานเชื่อมต่อจากภายนอกเพื่อเข้าสู่เครือข่ายของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (<https://vpn.msu.ac.th>) เพื่อเพิ่มความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ป้องกันการโจมตี (ภาพ 2) สามารถเข้าสู่ระบบโดยกรอกที่ช่องเข้าสู่ระบบ Email address: รหัสนิสิต@msu.ac.th และช่องรหัสผ่านเป็น Password: 123456 (ภาพ 3)

2) การลงทะเบียน ก่อนการเข้าใช้งานระบบฐานข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของคณะ ผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูลต้องทำการลงทะเบียนผ่านหน้าเว็บไซต์ระบบฐานข้อมูล กรอก ชื่อ-นามสกุล อีเมล (Email) รหัสผ่าน (Password) และทำการยืนยันรหัสผ่าน

3) การเข้าสู่ระบบ หลังจากทำการลงทะเบียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว เข้าสู่ระบบโดยกรอกข้อมูล อีเมล (Email) และรหัสผ่าน (Password) กรณีเข้าสู่ระบบไม่ได้หรือจำอีเมล (Email) หรือรหัสผ่าน (Password) ไม่ได้ให้ดำเนินการติดต่อเจ้าหน้าที่คณะที่ผู้รับผิดชอบ

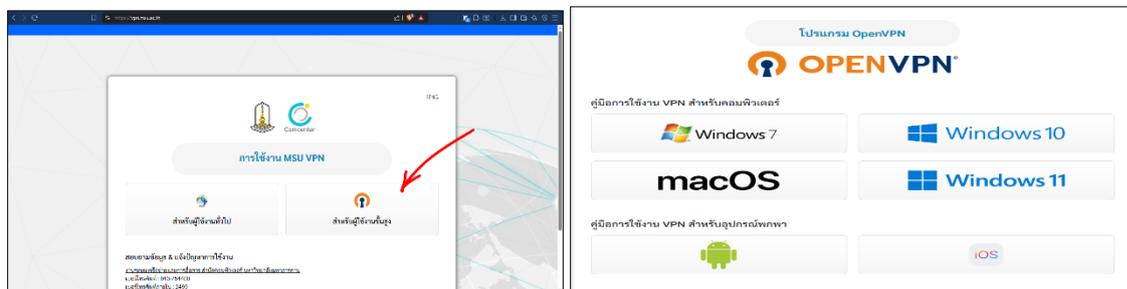
4) การเข้าใช้งานระบบฐานข้อมูล นิสิตเลือก PHG-1 การขออนุมัติชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อบันทึกข้อมูลของนิสิต ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล รหัสนิสิต ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย-ภาษาอังกฤษ) เบอร์โทร สถานะนิสิตหลักสูตร บทนำ (โครงร่างฉบับย่อ) ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ภาพ 4)

5) การตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูล ให้เลือกที่เมนูบันทึกข้อมูล ซึ่งในหน้าเพจนี้จะแสดง ชื่อเรื่อง วิทยานิพนธ์ ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก/ร่วม ชื่อนิสิต รหัสนิสิต รายละเอียด (เบอร์โทร ระบบ หลักสูตร ปีการศึกษา วัน เวลาที่เข้ากรอกข้อมูลหรือยื่นคำร้องในระบบ) เมื่อต้องการตรวจสอบสถานะของการขอแต่งตั้งจาก ระบบ ซึ่งจะปรากฏหน้าเว็บเพจขึ้นสถานะของนิสิตที่ยื่นแต่ละคน สถานะ อยู่ระหว่างการพิจารณา อนุมัติ/ไม่อนุมัติ ยกเลิกคำขอ (ภาพ 5)

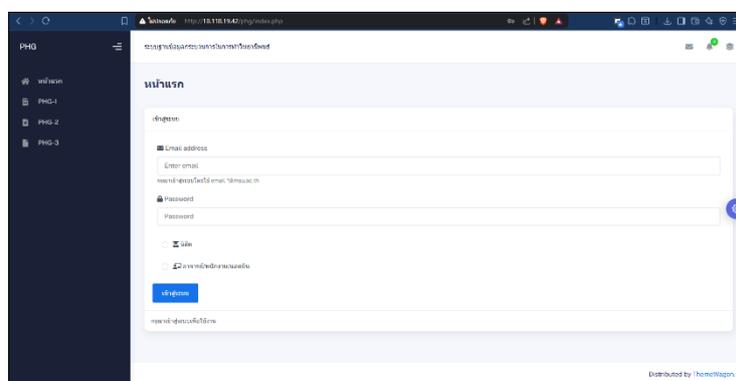
6) การอนุมัติ ในส่วนนี้จะเป็นส่วนเฉพาะของผู้ที่มีสิทธิ์ในอนุมัติระบบฐานข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ ในขั้นตอนการอนุมัติ PHG-1 การขออนุมัติชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ภาพ 6)

7) หลังจากนิสิตได้รับอนุมัติ PHG-1 แล้ว สามารถเลือกเมนูใช้งาน PHG-2 การขออนุมัติสอบเค้าโครง วิทยานิพนธ์ โดยการกดยืนยันขอสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบจะตรวจสอบและกดอนุมัติการสอบ เค้าโครง นิสิตสามารถติดตามสถานะยื่นคำร้องฯ ผ่านระบบ

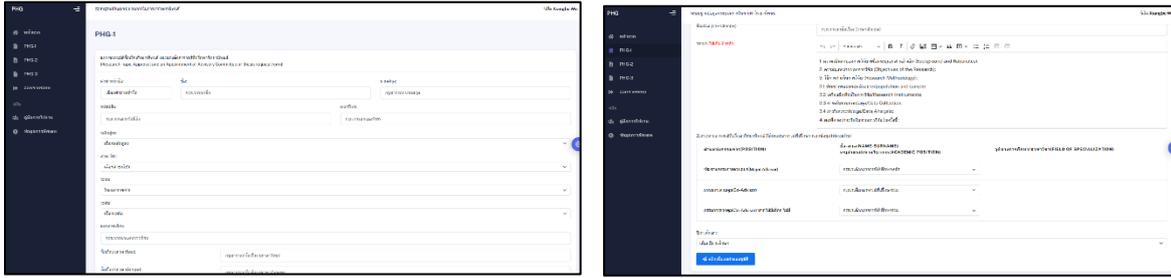
8) หลังจากนิสิตได้รับอนุมัติ PHG-2 (ขอสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์) แล้ว สามารถเลือกเมนูใช้งาน PHG-3 (ขอสอบวิทยานิพนธ์) โดยกดยืนยันขอสอบวิทยานิพนธ์ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบจะตรวจสอบและกดอนุมัติ การสอบ นิสิตสามารถติดตามสถานะยื่นคำร้องฯ ผ่านระบบ



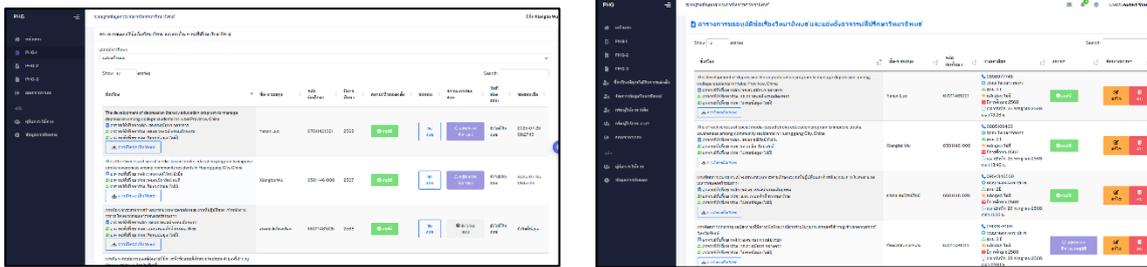
ภาพ 2 ผู้ใช้งาน login ใช้งาน VPN MSU >> <https://vpn.msu.ac.th>



ภาพ 3 เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกระบวนการในการทำวิทยานิพนธ์ >> <http://10.118.19.42/phg>



ภาพ 4 บันทึกข้อมูล PHG-1



ภาพ 5 การติดตามสถานะ อยู่ระหว่างการพิจารณา อนุมัติ ไม่อนุมัติ ยกเลิกคำขอ

3. การประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์

ตาราง 2 เปรียบเทียบความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้สถิติ One Sample T Test

ข้อความ	M	SD	Mean Difference	95% CI	t	p-value
<b>ด้านความสามารถของระบบฐานข้อมูล</b>						
1. หนังสือ คำร้องออนไลน์ ตามระบบ มีข้อมูล/รายละเอียดตรงตามความต้องการใช้บริการ	4.40	0.60	8.21	0.90	0.68-1.12	< .001
2. ระบบมีการเรียกใช้ฐานข้อมูลของนิสิตได้ถูกต้อง	4.54	0.50	11.39	1.04	0.85-1.23	< .001
3. ระบบมีการเข้าใช้งานได้อย่างง่ายดาย	4.39	0.54	9.02	0.89	0.69-1.09	< .001
4. การเข้าใช้งานเมนูย่อยของระบบในแต่ละส่วนไม่มีความซ้ำซ้อน	4.46	0.57	9.22	0.96	0.75-1.17	< .001
5. ระบบใช้งานได้โดยไม่มีข้อผิดพลาด	4.43	0.59	8.63	0.93	0.71-1.15	< .001
6. การทำงานของระบบมีความคล่องตัว	4.68	0.46	14.04	1.18	1.01-1.35	< .001
<b>ด้านความน่าเชื่อถือและความปลอดภัยของระบบฐานข้อมูล</b>						
7. ระบบมีความปลอดภัยรองรับสำหรับผู้เข้าใช้งาน	4.45	0.58	8.97	0.95	0.73-1.17	< .001
8. ข้อมูลรายงานสถานะของระบบ คำร้องต่างๆ ถูกต้องเชื่อถือได้	4.50	0.52	10.53	1.00	0.81-1.19	< .001
9. ข้อมูลการแจ้งเตือน/การตรวจสอบ มีการเชื่อมโยงกับผู้ใช้งานแต่ละส่วนของระบบถูกต้องเชื่อถือได้	4.39	0.59	8.26	0.89	0.67-1.11	< .001
10. ความเหมาะสมของระบบในการใช้งานกับสภาพปัจจุบัน	4.56	0.49	11.87	1.06	0.88-1.24	< .001
<b>โดยสรุป</b>	<b>4.48</b>	<b>0.54</b>	<b>9.93</b>	<b>0.98</b>	<b>0.78-1.18</b>	<b>&lt; .001</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.48, SD = 0.54$ ) และพบว่า มีระดับประสิทธิผลในระดับมากที่สุด ได้แก่ ประเด็น การทำงานของระบบมีความคล่องตัวในระดับมากที่สุด ( $M = 4.68, SD = 0.46$ ) ความเหมาะสมของระบบในการใช้งานกับสภาพปัจจุบันระดับมากที่สุด ( $M = 4.56, SD = 0.49$ ) ระบบมีการเรียกใช้ฐานข้อมูลของนิสิตได้อย่างถูกต้อง ระดับมากที่สุด ( $M = 4.54, SD = 0.50$ ) โดยสรุป ประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลระบบการทำวิทยานิพนธ์โดยรวมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ซึ่งสูงกว่าระดับค่าเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## การอภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัญหาการระบบการทำวิทยานิพนธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาในการทำวิทยานิพนธ์น้อยที่สุด 3 ในประเด็น การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการยื่นคำร้อง ความสะดวกของระบบการติดตามสถานะคำร้อง และการรับทราบผลการพิจารณาคำร้อง ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายเหตุผลได้ว่า กระบวนการหรือขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา เป็นระบบการยื่นเอกสาร เป็นไฟล์เอกสารผ่านช่องทางเมล์ ช่องทางไลน์ หรือนิสิตดำเนินการที่คณะด้วยตนเอง ส่งผลให้กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ค่อนข้างยุ่งยาก ใช้เวลานานในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน ส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ การติดตามสถานะการทำวิทยานิพนธ์ และการรับทราบผลการพิจารณา ค่อนข้างล่าช้าและไม่สามารถตรวจสอบได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Digital Transformation ในการศึกษาที่เน้นการใช้เทคโนโลยีในการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการ (Benavides, Tamayo Arias, Arango Serna, Branch Bedoya, Burgos, 2020) จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขสภาพปัญหาของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ออนไลน์ รับรองการเข้าใช้งานได้ทุกอุปกรณ์ และ Lee (2017) ที่ให้ความสำคัญของการที่อาจารย์ที่ปรึกษาจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี การให้คำแนะนำที่ชัดเจน และความสามารถในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับนิสิต ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสำเร็จการศึกษา

2. การออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบการทำวิทยานิพนธ์ โดยภาษาที่ใช้ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล คือ PHP โปรแกรมในการจัดการฐานข้อมูล คือ XAMPP การรองรับการใช้งานสามารถรองรับทุกอุปกรณ์ (Responsive Web Design) โดยระบบฐานข้อมูลระบบการทำวิทยานิพนธ์เป็นระบบออนไลน์ มี 3 ระบบย่อย ได้แก่ 1) PHG-1 การขออนุมัติชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2) PHG-2 การขออนุมัติสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ 3) PHG-3 การขออนุมัติสอบวิทยานิพนธ์ ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายเหตุผลได้ว่า ระบบระบบการทำวิทยานิพนธ์เดิมให้นิสิตกรอกเอกสารหรือคำร้องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ส่งคำร้องที่คณะหรือส่งข้อมูลทางไลน์กลุ่มหรือทางเมล์ ซึ่งยังไม่มีระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูล ระบบติดตามและรายงานผลการส่งเอกสาร ประกอบกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มีการจัดการเรียนการสอนเป็นระบบออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Indrawati และ Sumarsono (2018) โดยมุ่งเน้นการออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศที่รองรับกระบวนการจัดการวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ตั้งแต่การลงทะเบียนหัวข้อ การติดตามความคืบหน้า ไปจนถึงการสำเร็จการศึกษา การพัฒนาระบบช่วยให้การจัดการข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความซับซ้อนของกระบวนการ และปรับปรุงการสื่อสารระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษา จากการศึกษาของ Supriyanto และ Setyawati (2020) ศึกษาการออกแบบระบบจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการบริหารมหาวิทยาลัย ที่พบว่า การนำระบบจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในมหาวิทยาลัย สามารถลดการพึ่งพากระดาษ เพิ่มความเร็วในการเข้าถึงและค้นหาเอกสาร รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน จากการศึกษาของ Rahayu และ Firmansyah (2019) ศึกษาการพัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับการเลือกหัวข้อวิทยานิพนธ์ในสถาบันอุดมศึกษา โดยระบบฐานข้อมูลช่วยให้การประมวลผลและนำเสนอข้อมูลให้ผู้ใช้งานสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลจากการออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่จัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาด้วยระบบออนไลน์ โดยวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบฐานข้อมูล

มีความต้องการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ การเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว มีระบบติดตาม มีระบบรายงาน ข้อมูลกลับ มีประมวลผลข้อมูลที่รวดเร็ว ผู้ใช้งานสามารถตัดสินใจหรือทำงานรายงานเสนอผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายเหตุผลได้ว่า 1) ด้านความสามารถของระบบฐานข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสามารถของระบบฐานข้อมูลอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านการทำงานของระบบมีความคล่องตัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Davis (1989) ในทฤษฎี Technology Acceptance Model (TAM) ที่ระบุว่า การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยี ความคล่องตัวของระบบที่ได้รับการประเมินสูงนั้นสะท้อนให้เห็นถึงการออกแบบระบบที่มีประสิทธิภาพในด้านการตอบสนอง (Response Time) และความเสถียรของระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nielsen (2012) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระบบมากขึ้น หากระบบมีการตอบสนองที่รวดเร็วและไม่มีข้อขัดข้อง และด้านการที่ระบบมีการเรียกใช้ฐานข้อมูลของนิสิตได้อย่างถูกต้อง ได้รับการประเมินในระดับมากที่สุดนั้น แสดงให้เห็นถึงความแม่นยำในการจัดการข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นของผู้ใช้งาน ตามที่ Hirunto (2021) ได้กล่าวไว้ว่าความถูกต้องของข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญของระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่าด้านที่ได้รับการประเมินต่ำที่สุดคือ ด้านระบบมีการเข้าใช้งานได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Krug (2014) ที่เน้นความสำคัญของการออกแบบเว็บไซต์ที่ใช้งานง่าย 2) ด้านความน่าเชื่อถือและความปลอดภัยของระบบฐานข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านความเหมาะสมของระบบในการใช้งานกับสภาพปัจจุบัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการพัฒนาระบบที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาของ DeLone และ McLean (2003) ได้ศึกษาความเหมาะสมของระบบสารสนเทศกับบริบทการใช้งานเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของความสำเร็จของระบบ และด้านความปลอดภัยของระบบ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ซึ่งบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในด้านความปลอดภัย ความถูกต้องของข้อมูล/รายงาน การเชื่อมโยงข้อมูลการแจ้งเตือน และความเหมาะสมของระบบต่อสภาพปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งานในยุคดิจิทัลที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของข้อมูล อย่างไรก็ตาม ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ ข้อมูลการแจ้งเตือน/การตรวจสอบ มีการเชื่อมโยงกับผู้ใช้งานแต่ละส่วนของระบบถูกต้อง เชื่อถือได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงระบบการแจ้งเตือนให้มีความแม่นยำและเชื่อถือได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และ Lee (2018) ที่พบว่า ระบบการแจ้งเตือนที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจและการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยนี้สนับสนุนทฤษฎี Technology Acceptance Model ของ Davis (1989) ที่เน้นความสำคัญของการรับรู้ความง่ายในการใช้งานและการรับรู้ประโยชน์ใช้สอยต่อการยอมรับเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความคล่องตัวของระบบและความถูกต้องในการเรียกใช้ข้อมูล นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Information Systems Success Model ของ DeLone และ McLean (2003) ที่เน้นความสำคัญของคุณภาพของระบบ คุณภาพของข้อมูล และคุณภาพของการบริการ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ไปใช้งานจริง เพื่อจัดการข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ เริ่มตั้งแต่การอนุมัติชื่อเรื่อง การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา การยื่นสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ การสอบวิทยานิพนธ์ การติดตามสถานะของคําร้อง สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและใช้งานได้ทุกอุปกรณ์ เกิดความคล่องตัว ลดการใช้กระดาษ ลดภาระในการประมวลผลแบบแมนนวล ส่งผลให้การดำเนินการกระบวนการทำวิทยานิพนธ์มีความคล่องตัวและเป็นระบบยิ่งขึ้น

2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ควรนำระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ไปใช้ในการตรวจสอบติดตามการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิต เพื่อผลักดันและวางแผนการทำวิทยานิพนธ์ให้นิสิตสำเร็จการศึกษาตามแผน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยให้มีฟังก์ชันการใช้งานที่เพิ่มขึ้นที่เกี่ยวกับนิสิต เช่น การตรวจสอบการสำเร็จการศึกษา การตรวจสอบผลงานตีพิมพ์เผยแพร่บทความวารสาร การติดตามรายงานความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ เป็นต้น

2. ควรมีการวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ให้เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการติดตามความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ การตรวจสอบผลงานตีพิมพ์และคุณสมบัติของอาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และการตรวจภาระงานคณาจารย์ของอาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษา

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัย

### References

- Benavides, L. M. C., Tamayo Arias, J. A., Arango Serna, M. D., Branch Bedoya, J. W., & Burgos, D. (2020). Digital transformation in higher education institutions: A systematic literature review. *Sensors*, 20(11), 3291.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9-30.
- Faculty of Public Health, Mahasarakham University. (2024). *About the Faculty: History, Values, Philosophy, Vision, Mission, and Organizational Structure*. Retrieved June 9, 2024, from [https://publichealth.msu.ac.th/th/?page\\_id=415](https://publichealth.msu.ac.th/th/?page_id=415) (in Thai)
- Hirunto, U. (2021). *Design of a database system for educational institutions*. *Journal of Computer and Technology*, 15(1), 112-128. (in Thai)
- Indrawati, A., & Sumarsono, D. (2018). Design and implementation of academic information system for student thesis management. *Journal of Physics: Conference Series*, 1140(1), 012028.
- Kabinsingh, L., Sutthisak, W., & Pongsawat, P. (2020). *Development of a research database system using personnel information systems at a private university in Nakhon Pathom province*. *Journal of PCMT Academic*, 9(1), 57-67. (in Thai)
- Kendall, K. E., & Kendall, J. E. (2020). *Systems Analysis and Design*. Pearson.
- Kim, S., & Lee, H. (2018). Effectiveness of notification systems in information systems: A user satisfaction perspective. *Information Systems Research*, 29(3), 512-528.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Krug, S. (2014). *Don't Make Me Think, Revisited: A Common Sense Approach to Web Usability (3rd ed.)*. New Riders.
- Lee, A. (2017). *Developing Effective Doctoral Supervision: A Practical Guide for Supervisors*. Routledge.

- Maharakham University. (2024). *Knowledge Exchange Meeting on the Use of the New Electronic Document System (EDS)*. Maharakham: Maharakham University. (in Thai)
- Nielsen, J. (2012). *Response Times: The 3 Important Limits*. Nielsen Norman Group. Retrieved March 15, 2025 from <https://www.nngroup.com/articles/response-times-3-important-limits/> (in Thai)
- Pongwichai, S. (2008). *Statistical Data Analysis with Computer* (19th rev. ed.). Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Rahayu, M., & Firmansyah, A. (2019). Development of decision support system for thesis title selection in higher education. *Journal of Physics: Conference Series*, 1373(1), 012022.
- Srisarat, B. (2017). *Basic Research* (10th ed.). Suviriyasarn. Retrieved March 15, 2025 from <https://anyflip.com/book/view-from-link> (in Thai)
- Supriyanto, A., & Setyawati, E. (2020). Electronic document management system design for university administration: A case study. *Journal of Physics: Conference Series*, 1500(1), 012097.

ผลกระทบของการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการและบุพปัจจัย  
ต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล  
The Influence of Entrepreneurial Education  
and Antecedent Factors on the Orientation of Nursing Students

กฤชวโรตน์มภ์ ภัทร์เชษฐโกศล<sup>1</sup>, วาสนา มั่งคั่ง<sup>1\*</sup>  
Kritwaroj Patchetphokin<sup>1</sup>, Wasana Mangkhang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Nation University

(Received: January 24, 2025; Revised: August 27, 2025; Accepted: March 14, 2026)

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลกระทบของการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ 2) ศึกษาผลกระทบของความมุ่งมั่นทางอาชีพและความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ และ 3) วิเคราะห์อิทธิพลของความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้รูปแบบ explanatory sequential design ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ (1) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย (2) การวิจัยเชิงปริมาณกับนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 223 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองสมการโครงสร้าง และ (3) การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อยืนยันและอธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพ ( $\gamma = 0.884, p\text{-value} < .001$ ) ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ ( $\gamma = 0.411, p\text{-value} < .001$ ) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ( $\gamma = 0.242, p\text{-value} < .001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ ทั้งนี้ พบอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรคั่นกลางดังกล่าว

2. ความมุ่งมั่นทางอาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ ( $\beta = 0.542, p\text{-value} < .001$ ) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ( $\beta = 0.605, p\text{-value} < .001$ ) ขณะที่ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ( $\beta = 0.316, p\text{-value} < .001$ ) และการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ ( $\beta = 0.194, p\text{-value} < .01$ )

3. ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการมากที่สุด ( $\beta = 0.545, p\text{-value} < .001$ ) โดยแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการได้ร้อยละ 90.4

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินควบคู่ระหว่างการจัดการศึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจทางอาชีพ และการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ

**คำสำคัญ:** การจัดการศึกษา ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ความมุ่งมั่นทางอาชีพ การมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Wasana\_Man@nation.ac.th)

## Abstract

This explanatory sequential mixed-methods design study aimed to: 1) examine the effects of entrepreneurship education on career commitment, entrepreneurial self-efficacy, and entrepreneurial intention, 2) investigate the effects of career commitment and entrepreneurial self-efficacy on entrepreneurial intention, and 3) analyze the influence of entrepreneurial intention on entrepreneurial orientation among nursing students. Study was divided in three phases: 1) a literature review to develop the conceptual framework, 2) a quantitative study involving 223 nursing students from a private university, with data analyzed using structural equation modeling, and 3) a qualitative study based on expert interviews to validate and further explain the quantitative findings. The results were as follows.

1. Entrepreneurship education had significant direct effects on career commitment ( $\gamma = 0.884$ ,  $p\text{-value} < .001$ ), entrepreneurial self-efficacy ( $\gamma = 0.411$ ,  $p\text{-value} < .001$ ), and entrepreneurial intention ( $\gamma = 0.242$ ,  $p\text{-value} < .001$ ). No direct effect on entrepreneurial orientation was found.

2. Career commitment had significant direct effects on entrepreneurial self-efficacy ( $\beta = 0.542$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) and entrepreneurial intention ( $\beta = 0.605$ ,  $p\text{-value} < .001$ ). Entrepreneurial self-efficacy significantly influenced entrepreneurial intention ( $\beta = 0.316$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) and entrepreneurial orientation ( $\beta = 0.194$ ,  $p\text{-value} < .01$ ).

3. Entrepreneurial intention exerted the strongest direct effect on entrepreneurial orientation ( $\beta = 0.545$ ,  $p\text{-value} < .001$ ). The model explained 90.4% of the variance in entrepreneurial orientation.

The findings suggest that fostering entrepreneurship among nursing students requires an integrated approach that combines educational management, the enhancement of career motivation, and the development of entrepreneurial self-efficacy.

**Keywords:** Educational Management, Entrepreneurial Self-efficacy, Entrepreneurial Intention, Career Commitment, Entrepreneurial Orientation

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลโดยตรงต่อระบบสุขภาพและบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรองรับความท้าทายดังกล่าว การให้บริการด้านสุขภาพในปัจจุบันมิได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลเท่านั้น หากแต่ขยายไปสู่การพัฒนานวัตกรรม การริเริ่มโครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน และการสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้มากขึ้น (World Health Organization, 2021) แนวโน้มการวิจัยด้านผู้ประกอบการสุขภาพยังชี้ให้เห็นว่าการเป็นผู้ประกอบการในระบบสุขภาพกำลังได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเป็นการบูรณาการองค์ความรู้ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี การศึกษา และนโยบายสาธารณะ เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน (Lim, Ciasullo, Escobar, Kumar, 2024)

ในบริบทของการจัดการศึกษา งานวิจัยจำนวนมากสะท้อนว่าการบูรณาการแนวคิดด้านผู้ประกอบการในหลักสูตรการศึกษาสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนในการริเริ่มบริการหรือแนวทางใหม่ ๆ ที่สามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Santos, Roomi, Liñán, 2022) อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้เชิงองค์ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ หากปราศจากปัจจัยภายในของผู้เรียนที่เอื้อต่อการนำ

ความรู้ไปใช้จริง โดยเฉพาะปัจจัยด้านแรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทิศทางทางอาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติในบริบทเชิงผู้ประกอบการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงประจักษ์ พบว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างความมุ่งมั่นทางอาชีพ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ โดยการเรียนรู้เชิงผู้ประกอบการช่วยให้ผู้เรียนสามารถกำหนดเป้าหมายทางอาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเพิ่มความพร้อมในการริเริ่มแนวคิดหรือกิจกรรมใหม่ ๆ ในบริบทวิชาชีพ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งอธิบายว่า “ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของบุคคล” รวมถึงทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ที่ชี้ให้เห็นว่า “ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่คาดการณ์การกระทำจริง” และได้รับอิทธิพลจากแรงจูงใจและทัศนคติเชิงอาชีพ (Bayram, Palese, 2022)

ในระดับผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม การมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการสะท้อนถึงแนวโน้มการคิดเชิงนวัตกรรม การแสวงหาโอกาส และการยอมรับความเสี่ยง ซึ่งงานวิจัยเชิงประจักษ์ชี้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นโดยตรงจากการจัดการศึกษาเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นผลจากกระบวนการถ่ายทอดผ่านปัจจัยด้านแรงจูงใจและการรับรู้ความสามารถของผู้เรียน โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางสำคัญระหว่างการจัดการศึกษาเชิงผู้ประกอบการกับพฤติกรรมเชิงผู้ประกอบการในทางปฏิบัติ (Newman, Obschonka, Schwarz, Cohen, Nielsen, 2019; Adeniyi, 2023)

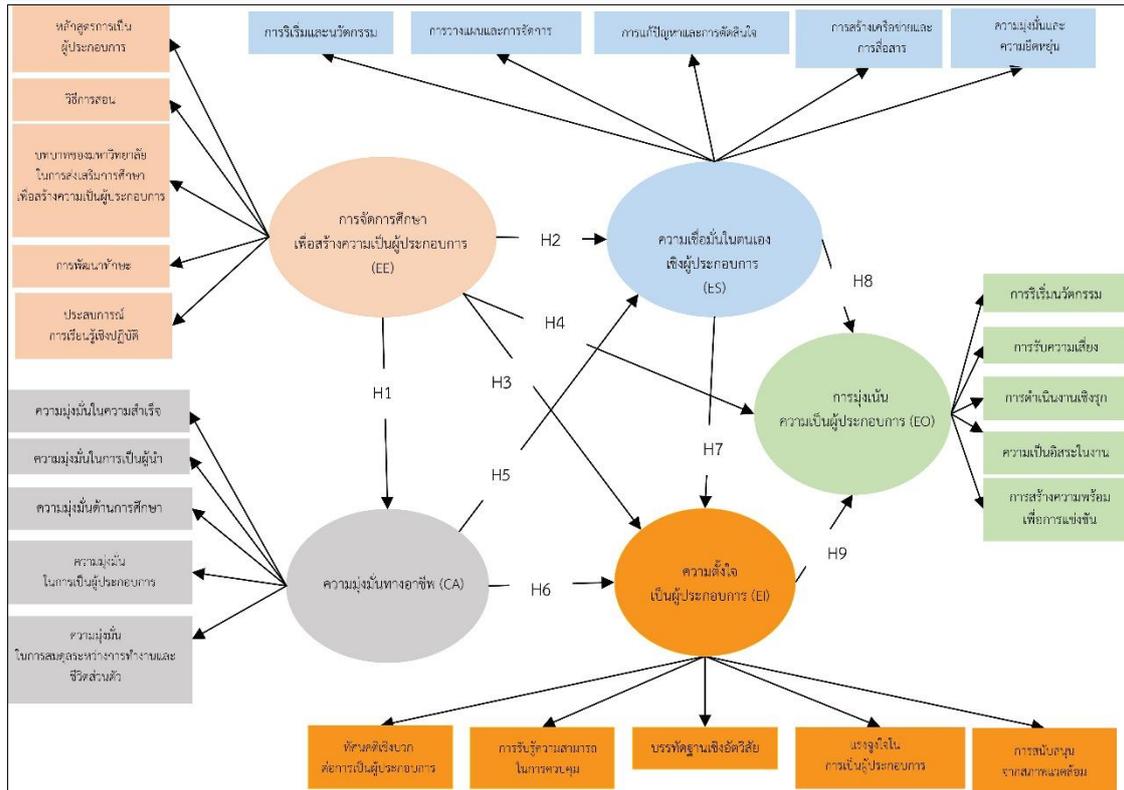
เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า แม้จะมีการศึกษาประเด็นดังกล่าวอย่างกว้างขวาง แต่ส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นในกลุ่มนักศึกษาสาขาธุรกิจหรือการจัดการ ขณะที่หลักฐานเชิงประจักษ์ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลยังมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งงานที่มีอยู่มักให้ความสำคัญกับความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการเพียงมิติเดียว โดยยังขาดการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในลักษณะองค์รวมที่ครอบคลุมบทบาทของความมุ่งมั่นทางอาชีพ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ และการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ การศึกษานี้จึงมีความจำเป็นในการอธิบายกลไกเชิงสาเหตุของปัจจัยดังกล่าวอย่างเป็นระบบในบริบทการศึกษาพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งและนำไปสู่การพัฒนาการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบของการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ และการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของความมุ่งมั่นทางอาชีพความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ และการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลกระทบของความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเชิงประจักษ์ โดยอาศัยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ร่วมกับงานวิจัยด้านการเป็นผู้ประกอบการในบริบทการศึกษาและสุขภาพ (Lim, Ciasullo, Escobar, Kumar, 2024; Kaabnezhdian, Jahani, Cheraghian, Najafabadi, 2025) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการจัดการศึกษาเชิงผู้ประกอบการมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาแรงจูงใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และพฤติกรรมเชิงผู้ประกอบการ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยโดยใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods Research) แบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Explanatory Sequential Design) (Creswell, 2015) เริ่มจากการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลการวิจัย

### วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้ประกอบการ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หรือไม่ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามชั้นปี (ปีที่ 1-4) เพื่อให้ได้สัดส่วนตัวอย่างที่สะท้อนถึงประชากรจริงในแต่ละปีการศึกษา จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ภายในแต่ละชั้นปีตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละปีการศึกษา จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนที่กำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามข้อเสนอแนะของ Comrey และ Lee (1992) สำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง ซึ่งแนะนำให้มียังน้อยอย่างน้อย 200 คน การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 223 คน ซึ่งเพียงพอและเหมาะสมต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามปลายปิด พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 5 ตัว ได้แก่ การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ ความมุ่งมั่นทางอาชีพ ความเชื่อมั่นใน

ตนเองเชิงผู้ประกอบการ ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ และการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 50 ข้อ ซึ่งมีจำนวนตัวแปรสังเกตสอดคล้องกับข้อแนะนำสำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ด้านคุณภาพของเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน จากสาขาพยาบาลศาสตร์และการจัดการธุรกิจ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha) อยู่ในช่วง .86 – .95 แสดงถึงความเชื่อถือได้ในระดับสูง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาตรีที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกก่อนการตอบแบบสอบถามได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นจึงขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาทีต่อคน ภายหลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป โดยสามารถเก็บแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ได้ทั้งหมด 223 ชุด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง โดยพิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ซึ่งพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ไม่เกิน  $\pm 2$  ตามแนวทางของ Hair, Black, Babin, และ Anderson (2019) แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงใกล้เคียงแบบปกติ และเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง จากนั้น ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อประเมินความกลมกลืนของโมเดลการวัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้วิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood Estimation) การพิจารณาความเหมาะสมของโมเดลอาศัยดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) ค่า Goodness of Fit Index (GFI) และ Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) ที่ควรมีค่ามากกว่า .90 และค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ที่ควรมีค่าน้อยกว่า .05 ตามเกณฑ์ของ Schumacker และ Lomax (2010)

ผลการวิเคราะห์พบว่า โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตมีค่าอยู่ระหว่าง 0.624 ถึง 0.957 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด ( $\geq 0.50$ ) และมีนัยสำคัญทางสถิติ) แสดงถึงความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างตัวแปรสังเกตกับตัวแปรแฝง นอกจากนี้ ค่าความเที่ยงรวม (Composite Reliability: CR) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.723 – 0.756 และค่าความผันแปรที่สกัดได้เฉลี่ย (Average Variance Extracted: AVE) อยู่ระหว่าง 0.927 – 0.969 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ( $CR \geq 0.70$  และ  $AVE \geq 0.50$ ) สะท้อนถึงความสอดคล้องภายในและความแม่นยำของเครื่องมือในการวัดตัวแปรแฝงตามกรอบแนวคิดการวิจัย

#### วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการเป็นระยะที่สองของการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและอธิบายผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณจากแบบจำลองสมการโครงสร้าง โดยมุ่งทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับความมุ่งมั่นทางอาชีพ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล พื้นที่ทำการวิจัย อยู่ในบริบทของสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการเรียนการสอนด้านพยาบาลศาสตร์

### ผู้ให้ข้อมูล

ประกอบด้วยผู้บริหาร อาจารย์ และนักวิชาการ จำนวน 4 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติคือ ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษาและการพัฒนานักศึกษาระดับอุดมศึกษา ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนานักศึกษาพยาบาล จึงสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการวิจัย และผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อใช้สะท้อนมุมมอง ประสบการณ์ และข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความเป็นผู้ประกอบการ ในนักศึกษาพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการศึกษาและการพัฒนานักศึกษาระดับอุดมศึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนของคำถาม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการภายหลังผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระตามประสบการณ์ และบริบทของตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Miles และ Huberman (1994) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) โดยการถอดความ จัดหมวดหมู่ และให้รหัสข้อมูล (2) การแสดงข้อมูล (Data Display) เพื่อจัดระบบข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เอื้อต่อการตีความ และ (3) การสรุปผลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ (Conclusion Drawing and Verification) เพื่อยืนยันความสอดคล้องของประเด็นที่ได้กับข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบจำลองสมการโครงสร้าง

### จริยธรรมวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเนชั่น เอกสารรับรองเลขที่ มนช.จร.1-002/2567 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

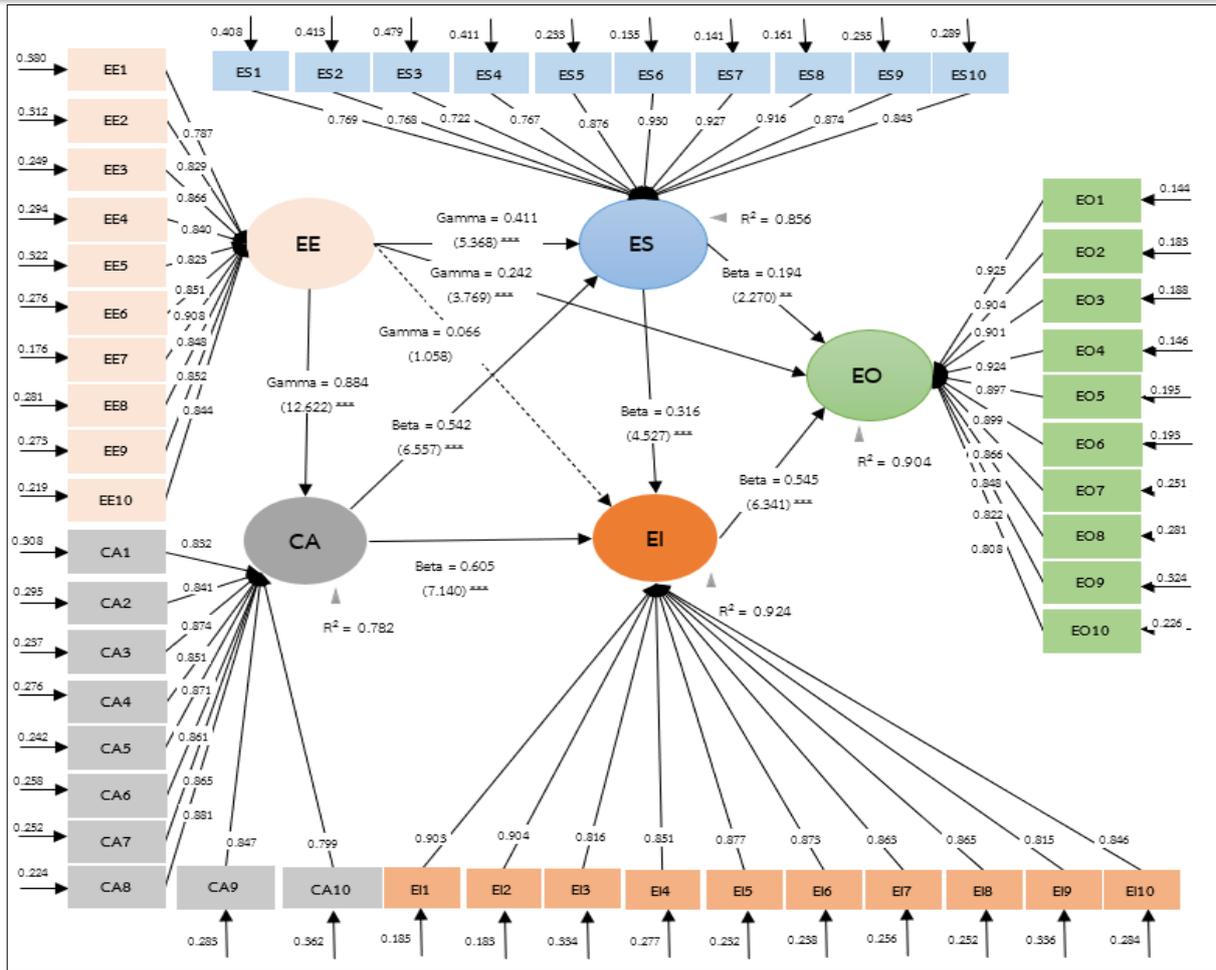
### ผลการวิจัย

1. ผลกระทบของการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ และการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\gamma = 0.884, p\text{-value} < .001$ ) และมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\gamma = 0.411, p\text{-value} < .001$ ) นอกจากนี้ การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการยังมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\gamma = 0.242, p\text{-value} < .001$ ) อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างพบว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล ( $\gamma = 0.066, p\text{-value} > .05$ ) แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นทางอาชีพ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ โดยตัวแปรดังกล่าวทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดผลของการจัดการศึกษาไปสู่การมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ

2. ผลกระทบของความมุ่งมั่นทางอาชีพความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ และการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความมุ่งมั่นทางอาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.542, p\text{-value} < .001$ ) และมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.605, p\text{-value} < .001$ ) ขณะเดียวกัน ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.316, p\text{-value} < .001$ ) สำหรับการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ พบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.194, p\text{-value} < .01$ ) ขณะที่ความมุ่งมั่นทางอาชีพไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการและความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ

3. ผลกระทบของความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.545, p\text{-value} < .001$ ) และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงสูงที่สุดต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง ทั้งนี้ แบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการได้ร้อยละ 90.4 ( $R^2 = 0.904$ )

จากผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแบบจำลองในภาพรวม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการปรับแบบจำลองภายใต้กรอบแนวคิดทางทฤษฎี และพิจารณาค่าดัชนีการปรับแก้ที่เหมาะสม ทั้งนี้ อนุญาตให้ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรบางคู่มีความสัมพันธ์กันได้ตามเหตุผลเชิงทฤษฎี ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี กล่าวคือ ค่า  $\chi^2 = 351.67, df = 399, \chi^2/df = 0.881, p\text{ value} = 0.957, CFI = 1.000, GFI = 0.940, AGFI = 0.810, RMSEA = 0.000$  แสดงว่าแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลในระดับที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุแสดงดังภาพ 2 และตาราง 1



chi-square = 351.67, df = 399, chi-square/df = 0.881, p value = 0.957, CFI = 1.000, GFI = 0.940, AGFI = 0.810, RMSEA = 0.000

ภาพ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบจำลองสมการโครงสร้างตัวแบบภายใน (Inner Model) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกและตัวแปรภายใน

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ผลกระทบหรืออิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแบบจำลองสมการโครงสร้าง

ตัวแปรผล	CA			ES			EI			EO		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
EE	0.884***	-	0.884***	0.411***	0.479***	0.890***	0.066	0.816***	0.882***	0.242***	0.490***	0.732***
CA	-	-	-	0.542***	-	0.542***	0.605***	0.171***	0.776***	-	0.858***	0.858***
ES	-	-	-	-	-	-	0.316***	-	0.316***	0.194**	0.172**	0.366**
EI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.545***	-	0.545***
EO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0.782			0.856			0.924			0.904		

หมายเหตุ: EE เป็นตัวของการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship Education)

CA เป็นตัวของความมุ่งมั่นทางอาชีพ (Career Aspiration)

ES เป็นตัวของความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Self-efficacy)

EI เป็นตัวของความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Intention)

EO เป็นตัวของการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur Orientation)

\*\* คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, \*\*\* คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

TE คือ อิทธิพลรวม, IE คือ อิทธิพลทางอ้อม และ DE คือ อิทธิพลทางตรง

จากตาราง 1 และภาพ 2 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างแสดงให้เห็นว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (EE) มีอิทธิพลทางตรงต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $\gamma = 0.884$ , TE = 0.884,  $R^2 = 0.782$ ) สะท้อนว่าการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการมีบทบาทโดยตรงต่อการกำหนดเป้าหมายทางวิชาชีพของนักศึกษา

สำหรับความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) พบว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (EE) มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ( $\gamma = 0.411$ ) และยังมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นทางอาชีพ (IE = 0.479) ส่งผลให้อิทธิพลรวมมีค่าเท่ากับ 0.890 (TE = 0.890) ขณะเดียวกัน ความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) มีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) อย่างมีนัยสำคัญ ( $\beta = 0.542$ , TE = 0.542,  $R^2 = 0.856$ )

ในส่วนของความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) พบว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (EE) มีอิทธิพลทางตรง ( $\gamma = 0.242$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) และอิทธิพลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) และความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) รวมทั้งการส่งผ่านโดยลำดับจากความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) ไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) ก่อนจะส่งผลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) (IE = 0.816) ส่งผลให้อิทธิพลรวมมีค่าเท่ากับ 0.882 (TE = 0.882) นอกจากนี้ ความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ ( $\beta = 0.605$ ) และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) (IE = 0.171) ส่งผลให้อิทธิพลรวมมีค่าเท่ากับ 0.776 (TE = 0.776) ส่วนความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ( $\beta = 0.316$ , TE = 0.316,  $R^2 = 0.924$ )

สำหรับการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ (EO) พบว่าความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) มีอิทธิพลทางตรงที่ระดับ .001 ( $\beta = 0.545$ , TE = 0.545) และความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) มีอิทธิพลทางตรง ( $\beta = 0.194$ ,  $p\text{-value} < .01$ ) และอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (IE = 0.172) ส่งผลให้อิทธิพลรวมมีค่าเท่ากับ 0.366 (TE = 0.366) ส่วนความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) แม้ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ (EO) แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) และความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) รวมทั้งการส่งผ่านโดยลำดับจากความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) ไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) ก่อนที่จะส่งผลต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ (EO) (IE = 0.858, TE = 0.858) ส่วนการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (EE) แม้มีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ (EO) ( $\gamma = 0.066$ ) แต่ไม่ปรากฏนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (EE) มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) (IE = 0.666) ส่งผลให้อิทธิพลรวมมีค่าเท่ากับ 0.732 (TE = 0.732,  $R^2 = 0.904$ )

ผลการศึกษาโดยสรุปชี้ให้เห็นว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (EE) มีอิทธิพลทางตรงต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) ขณะที่การมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ (EO) ไม่ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการ (EE) หากแต่เกิดจากอิทธิพลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นทางอาชีพ (CA) ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ (ES) และความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ (EI) โดยที่ตัวแปรทั้งสามมีบทบาทเป็นกลไกตัวกลางสำคัญในการถ่ายทอดการเรียนรู้เชิงผู้ประกอบการไปสู่พฤติกรรมกรรมการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ (EO) ของนักศึกษาพยาบาล

## การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า การจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อความมุ่งมั่นทางอาชีพและความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่า

การเรียนรู้เชิงผู้ประกอบการมีบทบาทในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน การรับรู้ศักยภาพของตนเอง และความชัดเจนในเป้าหมายทางอาชีพ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าการจัดการศึกษาเชิงผู้ประกอบการสามารถพัฒนาทิศทางอาชีพและความเชื่อมั่นของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Adeniyi, Dimkpa, 2025; Prasetyowati, Husen, Suparno, 2025) อย่างไรก็ตาม ไม่พบอิทธิพลทางตรงของการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการและการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ แต่พบอิทธิพลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นทางอาชีพและความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการ สะท้อนว่าการกระตุ้นพฤติกรรมเชิงผู้ประกอบการในบริบทวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยกลไกด้านแรงจูงใจและการรับรู้ความสามารถควบคู่กัน ทั้งนี้ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การเรียนรู้ด้านผู้ประกอบการอาจทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงความเสี่ยงและข้อจำกัดของการดำเนินธุรกิจ ส่งผลให้ความตั้งใจในการเริ่มต้นกิจการไม่เพิ่มขึ้นโดยตรง โดยเฉพาะในวิชาชีพที่มีเส้นทางอาชีพมั่นคง (Chanchai, Sirima, 2020) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าว โดยสะท้อนว่านักศึกษาพยาบาลบางส่วนยังขาดต้นแบบผู้ประกอบการและทักษะด้านการบริหารจัดการธุรกิจ ดังนั้น การพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการควรเชื่อมโยงเนื้อหาการเรียนรู้กับบริบทวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติที่เพิ่มความพร้อมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

2. ผลการวิจัยพบว่า ความมุ่งมั่นทางอาชีพมีอิทธิพลทางตรงต่อทั้งความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการและความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าการมีเป้าหมายและทิศทางทางอาชีพที่ชัดเจนเป็นฐานสำคัญของการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและความพร้อมในการริเริ่มบทบาทเชิงผู้ประกอบการ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าความมุ่งมั่นทางอาชีพช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และส่งเสริมความตั้งใจในการแสวงหาโอกาสใหม่ในเส้นทางอาชีพ (Adeniyi, Dimkpa, 2025) นอกจากนี้ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการยังมีอิทธิพลทางตรงต่อทั้งความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการและการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ สะท้อนบทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนเองในฐานะกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงแรงจูงใจภายในไปสู่แนวโน้มพฤติกรรมเชิงผู้ประกอบการ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Li และ Wang (2024) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการมีบทบาทสำคัญต่อการก่อรูปความตั้งใจเชิงผู้ประกอบการผ่านกระบวนการประเมินตนเองและทัศนคติเชิงบวกต่อการเป็นผู้ประกอบการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Barakat, Alamari และ Hassan (2023) พบว่า บทบาทของความเชื่อมั่นในตนเองในฐานะปัจจัยสำคัญของความตั้งใจเชิงผู้ประกอบการในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในบริบทของประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพยังสนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าว โดยสะท้อนว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีแนวโน้มมองเห็นโอกาสในการพัฒนาด้านสุขภาพ และกล้าเผชิญความท้าทายในการต่อยอดบทบาทวิชาชีพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความมุ่งมั่นทางอาชีพไม่พบอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการ แต่ส่งผลผ่านตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเองเชิงผู้ประกอบการและความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการ สะท้อนว่าการเปลี่ยนแรงจูงใจทางอาชีพไปสู่พฤติกรรมเชิงผู้ประกอบการจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมควบคู่กัน มิใช่การขับเคลื่อนผ่านแรงจูงใจทางอาชีพเพียงมิติเดียว

3. ผลกระทบของความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการมีอิทธิพลทางตรงต่อการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดในแบบจำลอง ผลการวิจัยนี้ยืนยันบทบาทของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในฐานะกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงแรงจูงใจและการรับรู้ความสามารถของผู้เรียนไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมเชิงผู้ประกอบการอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ชี้ว่าความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันการคิดเชิงนวัตกรรม การตัดสินใจเชิงรุก และการยอมรับความเสี่ยง (Aliedan, Elshaer, Alyahya, Sobaih, 2022; Bagis, 2022) นอกจากนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานของ Kim & Lee (2025) พบว่า ความตั้งใจของผู้ประกอบการจะนำไปสู่พฤติกรรมเชิงผู้ประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้เรียนมีความสามารถในการกำกับตนเองและมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ผลการวิจัย

เชิงคุณภาพสนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าว โดยสะท้อนว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการสูงมีแนวโน้มพัฒนาวิธีคิดเชิงนวัตกรรม และมีความพร้อมในการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจริงมากขึ้น ผลการวิจัยนี้จึงชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นผู้ประกอบการควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความตั้งใจเชิงพฤติกรรมควบคู่กับการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และการเชื่อมโยงการเรียนรู้กับบริบทวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมความเป็นผู้ประกอบการในนักศึกษาพยาบาลควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งพัฒนาองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นทางอาชีพและความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความตั้งใจเป็นผู้ประกอบการและนำไปสู่การมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการตามแบบจำลองสมการโครงสร้างที่ศึกษา ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหลักสูตรหรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่บูรณาการการวางแผนเส้นทางอาชีพ การพัฒนาความมั่นใจในการตัดสินใจของผู้ประกอบการ และการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงด้านสุขภาพ การดำเนินการในลักษณะดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาแนวคิดเชิงนวัตกรรมและพฤติกรรมการมุ่งเน้นความเป็นผู้ประกอบการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยในอนาคตควรนำแบบจำลองสมการโครงสร้างที่ได้รับการยืนยันแล้วไปใช้เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเป็นผู้ประกอบการในนักศึกษาพยาบาล และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมหดงกล่าวด้วยการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้เชิงทฤษฎีกับการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบ
2. ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยบูรณาการปัจจัยบริบทภายนอก เช่น การสนับสนุนจากสถาบันและสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ รวมถึงการทดสอบโมเดลกับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายทั้งในสาขาวิชาชีพสุขภาพอื่นและประเภทสถาบันที่แตกต่างกัน เพื่อเพิ่มความสามารถในการอธิบายและการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในวงกว้าง

### References

- Adeniyi, A. G. (2023). The mediating effects of entrepreneurial self-efficacy in the relationship between entrepreneurship education and start-up readiness. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 95. doi.org/10.1057/s41599-023-02296-4
- Adeniyi, E. O., & Dimkpa, D. I. (2025). Influence of entrepreneurship education on career aspiration of business education students in higher institutions in Port Harcourt metropolis. *International Journal of Innovative Education Research*, 13(1), 110-121. doi:10.5281/zenodo.14790006
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Aliedan, M. M., Elshaer, I. A., Alyahya, M. A., & Sobaih, A. E. E. (2022). Influences of university education support on entrepreneurship orientation and entrepreneurship intention: Application of theory of planned behavior. *Sustainability*, 14(20), 13097. doi.org/10.3390/su142013097
- Bagis A. A. (2022). Building students' entrepreneurial orientation through entrepreneurial intention and workplace spirituality. *Heliyon*, 8(11), e11310.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman.
- Barakat, S., Alammari, A., & Hassan, M. (2023). The role of self-efficacy in fostering entrepreneurial intentions among university students in emerging economies. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1134618. doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134618
- Bayram, S., & Palese, A. (2022). Exploring career aspirations and entrepreneurial orientation among nursing students: A cross-national perspective. *Nurse Education Today, 112*, 105326. doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105326
- Chanchai, P., & Sirima, N. (2020). Factors influencing entrepreneurial intentions of students in the entrepreneurship-focused programs at the University of Phayao. *Rajamangala University of Technology Tawan-ok Social Science Journal, 3*(3), 65–76. (in Thai)
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis* (2 ed). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Creswell J.W. (2015). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage publications
- Hair, J. R., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8 ed.). Essex, England: Pearson.
- Kaabnezhadian, N., Jahani, S., Cheraghian, B., & Najafabadi, M. T. (2025). The effect of entrepreneurship education on self-efficacy belief and entrepreneurial intention of midwifery graduates. *Journal of Health Reports and Technology, 11*(11). e159230.
- Kim, J., & Lee, S. (2025). Unpacking the contributions of self-leadership, self-efficacy, and entrepreneurial satisfaction in South Korean startups. *SAGE Open, 15*(1), Article 21582440251324807. doi.org/10.1177/21582440251324807
- Li, X., & Wang, Y. (2024). The mediating role of entrepreneurial attitude between self-efficacy and entrepreneurial intention among college students in Henan Province, China. *Journal of Research in Knowledge and Social Advancement, 10*(2), 45-62. doi.org/10.33423/jrk.v10i2
- Lim, W. M., Ciasullo, M. V., Escobar, O., & Kumar, S. (2024). Healthcare entrepreneurship: Current trends and future directions. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research, 30*(8), 2130–2157. doi.org/10.1108/IJEER-02-2023-0197
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd ed.). Sage
- Newman, A., Obschonka, M., Schwarz, S., Cohen, M., & Nielsen, I. (2019). Entrepreneurial self-efficacy: A systematic review of the literature on its theoretical foundations, measurement, antecedents, and outcomes, and an agenda for future research. *Journal of Vocational Behavior, 110*, 403–419. doi.org/10.1016/j.jvb.2018.05.012
- Prasetyowati, E., Husen, A., & Suparno, S. (2025). The influence of entrepreneurial self-efficacy and entrepreneurship education on entrepreneurial intentions: A systematic review with PRISMA framework. *Dinasti International Journal of Education Management and Social Science, 6*(3), 1876–1890. doi.org/10.38035/dijemss.v6i3
- Santos, F. J., Roomi, M. A., & Liñán, F. (2022). Entrepreneurial intention among university students: The role of entrepreneurial education. *Studies in Higher Education, 47*(3), 541-558. doi.org/10.1080/03075079.2021.1892273

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (3<sup>rd</sup> ed.). Taylor & Francis Group.

World Health Organization. (2021). *The Future of Nursing: Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025*. WHO Press. Retrieved January 15, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

## ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง Behavioral Intentions of Nursing Students in Simulation-Based Practice

ชมพูนุช โสภจรรย์<sup>1</sup>, ภูตะวัน โฮ วงศ์ใหญ่<sup>2</sup>, อธิศ เทพเฉลิม<sup>2</sup>, สร้อยฟ้า ปิ่นสุวรรณ<sup>1\*</sup>

Chompunut Sopajaree<sup>1</sup>, Phutawan Ho Wongyai<sup>2</sup>, Teeris Thepchalerm<sup>2</sup>, Soifah Pinsuwan<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, <sup>2</sup>สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

<sup>1</sup>School of Nursing, Mae Fah Luang University, <sup>2</sup>School of Management, Mae Fah Luang University

(Received: April 7, 2025; Revised: November 6, 2025; Accepted: December 19, 2025)

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ โดยใช้สถานการณ์จำลอง การศึกษาพัฒนาแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ให้ครอบคลุมถึงการรับรู้ความเพลิดเพลิน และสมรรถนะแห่งตนด้านเทคโนโลยี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 208 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วยวิธีถดถอยแบบน้อยที่สุดบางส่วน (Partial Least Squares Structural Equation Modeling) ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ประโยชน์ และความเพลิดเพลินมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้การฝึกอบรมด้วยสถานการณ์จำลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .05)
2. ความเชื่อมั่นในตนเองด้านเทคโนโลยีมีผลต่อการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการออกแบบเครื่องมือจำลองที่มีความน่าสนใจและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา ทั้งนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบริบทและกรอบแนวคิดทางการศึกษาที่หลากหลายยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การยอมรับเทคโนโลยี ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม นักศึกษาพยาบาล สถานการณ์จำลอง

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: soifah.pin@mfu.ac.th)

## Abstract

This cross-sectional quantitative study aimed to analyze the behavioral intentions of nursing students to engage in simulation-based practice. The study extended the Technology Acceptance Model (TAM) by incorporating perceived enjoyment and technological self-efficacy. The sample consisted of 208 nursing students. The research instrument was a questionnaire measuring nursing students' behavioral intentions toward simulation-based practice, with a content validity index of 1.00. Data were analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). The findings were as follows.

1. Perceived usefulness and perceived enjoyment had statistically significant effects on the intention to use simulation-based training ( $p\text{-value} < .05$ ).
2. Technological self-efficacy significantly influenced perceived ease of use.

The study highlights the importance of designing simulation tools that are both engaging and effective in order to enhance student learning. Further research should be conducted across diverse educational contexts and theoretical frameworks.

**Keywords:** Technology Acceptance, Behavioral Intention, Nursing Students, Simulation-Based Learning

## Introduction

One of the primary objectives of nursing education is to ensure that graduates are well-equipped with the knowledge and skills necessary to perform nursing practices effectively and efficiently. The urgency of this objective is highlighted by global data: 1 in 10 patients is harmed in healthcare, resulting in over 3 million deaths annually, with more than 50% of these cases being preventable (World Health Organization, 2023), underscoring the urgent need for practical training to ensure practitioner competency. Therefore, nursing schools must provide both theoretical lectures and hands-on practice to enable students to develop their cognitive and psychomotor skills. While lectures can be conducted appropriately in the classroom, the practice parts have several limitations (Koukourikos, Tsaloglidou, Papathanasiou, Kourkouta, Iliadis, Fratzana et al., 2021). Students are unable to practice with real patients. They need to practice in a controlled environment that traditionally relies on basic training devices. However, modern simulation-based approaches in these controlled settings offer enhanced learning opportunities and better preparation for clinical practice (Mishra, Trivedi, 2023).

Nursing educators have recently implemented various innovative technologies to enhance their students' learning experiences. For example, utilizing virtual reality technology to teach post-appendectomy wound care resulted in increased student engagement (Izza, Firman, Rahman, Gayatri, Yetti, Boro et al., 2022). A scoping review study (Barbosa, Atanasio, Medeiros, Saraiva, Santos, 2021) also confirmed the positive impact of simulation, mobile applications, web platforms, and hypermedia on nursing education. Several studies support the use of technology in education. Simulation-based technology is powerful and can significantly enhance student learning outcomes, particularly in practical sessions (Bowtell, Kist, Osbourne, Parker, 2013). This technology is designed

to simulate key features of real-world experiences, with a focus on interactivity (Lateef, 2010). It can range from mannequins to computer-generated characters, aiming to provide a realistic patient care experience (Alinier, Oriot, 2022). Numerous studies have demonstrated the benefits of simulation-based technology.

A growing body of research underscores the advantages of technology in nursing education. However, a critical gap exists in understanding how nursing students accept and integrate technology into their learning. Simulation technology is not a single, uniform concept; students' acceptance depends on factors beyond just usefulness. Confusing interfaces or glitches affect Perceived Ease of Use, while a lack of confidence in operating hardware highlights Technology Self-Efficacy (Chow, Hung, Chu, Lam, 2022). Unrealistic scenarios lead to low Perceived Enjoyment, reducing motivation (Cohen, Boni, 2018). A comprehensive model is needed to understand this complex issue of acceptance. A study on the Intention to Use (IU) clinical simulation applied the Technology Acceptance Model (TAM) framework to examine the Intention to Use virtual clinical simulation in clinical nurses (Choi, Tak, 2022). However, the study relied on the original TAM model, which posits that only Perceived Ease of Use and Perceived Usefulness directly influence Intention to Use. At the same time, other factors are unrelated to Intention to Use. The original Technology Acceptance Model (TAM) has been the dominant framework in prior investigations (Forehand, Benson, Chance, Armstrong, 2021; Shanmugapriya, Seethalakshmi, Zayabalaradjane, Rani, 2023). It presents a limited viewpoint. Although the TAM is valuable, it can be further enhanced to provide a more comprehensive understanding. Therefore, this study aims to enrich the comprehension of technology acceptance among nursing students concerning the use of simulation technology by extending the TAM framework.

### Objective

To develop and empirically test an extended Technology Acceptance Model (TAM) by integrating Perceived Enjoyment and Technology Self-Efficacy to explain nursing students' behavioral intention to use simulation-based training.

### Hypothesis

Based on the review of TAM and nursing education literature, seven hypotheses were formulated to predict nursing students' intention to use simulation training. This study extends the framework by adding Perceived Enjoyment and Technology Self-Efficacy for a more comprehensive understanding of technology adoption factors.

H1: Nursing students' Intention to use simulation devices increases as their Perceived Ease of Use increases.

H2: Perceived Usefulness increases as Perceived Ease of Use increases.

H3: Nursing students' Intention to use simulation devices increases as their Perceived Usefulness increases.

H4: Perceived Usefulness increases as Perceived Enjoyment increases.

H5: Nursing students' Intention to Use simulation devices increases as their Perceived Enjoyment increases.

H6: Perceived Ease of Use increases as Technology self-efficacy increases.

H7: Nursing students' Intention to use simulation devices increases as their Technology self-efficacy increases.

### Conceptual Framework

The Technology Acceptance Model (TAM), introduced in 1986 by Fred Davis (1986), suggests that Perceived Ease of Use and Perceived Usefulness are key factors in determining a user's Intention to Use a new technology, and this intention leads to actual usage (Davis, 1989). Both Perceived Usefulness and Perceived Ease of Use positively impact the Intention to Use technology. The model was refined by including Technology self-efficacy and system characteristics (Venkatesh, Davis, 2000). The model's validity and robustness have been confirmed through meta-analysis studies (King, He, 2006). Recognizing its potential for further explanation, Venkatesh and Davis (2000) developed TAM2 by incorporating social influences (subjective norms) and cognitive instrument factors (results from demonstrability and job relevance). This expansion demonstrates TAM's adaptability and potential for improvement, enabling a more comprehensive understanding of technology adoption.

The Technology Acceptance Model (TAM) has served as a foundation for understanding technology adoption; however, researchers have identified additional factors that influence user intention. Two key additions are Perceived Enjoyment and Technology self-efficacy (Marangunić, Granić, 2015). Studies across various contexts support this notion. Another study found a positive link between enjoyment and the Intention to use web-based training (Park, Son, Kim, 2012). Similarly, a study reported that enjoyment has a positive impact on university students' use of e-learning platforms. Balog and Pribeanu (2010) further confirm this connection for students in the context of augmented reality.

Technology self-efficacy also plays a significant role. Studies demonstrate its positive influence on e-learning effectiveness and technology-based self-directed learning (Chien, 2012). Additionally, nursing education research suggests a link between students' Technology self-efficacy and positive attitudes toward technology.

Considering these findings, this study expands the TAM framework by incorporating Perceived Enjoyment and Technology self-efficacy to investigate their impact on students' technology adoption.

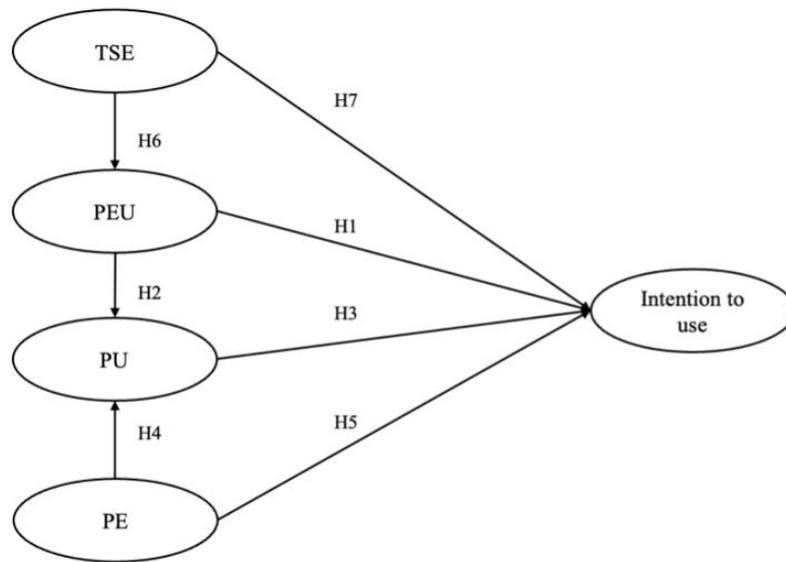


Figure 1: Conceptual Framework

## Methodology

### Research Design

This study utilized a cross-sectional quantitative research design to examine the factors influencing nursing students' behavioral intention to use simulation-based training. The study population consisted of nursing students, with a sample of 208 nursing students.

### Research instrument

The research instrument was a questionnaire consisting of two sections (1) collecting respondents' demographics and (2) collecting students' perceptions of using interactive devices. The questions and underlying concepts were grounded in the Technology Acceptance Model and the existing literature. The final survey incorporated 20 measurement items across five constructs. Key TAM constructs were sourced from previous studies (Davis, 1989; Demoulin, Djelassi, 2016). At the same time, measures for Perceived Enjoyment (PENJ) were adapted from several studies (Mubuke, Ogenmungu, Masaba, Andrew 2017; Park, Son, Kim, 2012), while Technology Self-Efficacy (TSE) measures were adapted from studies by Compeau and Higgins (1995) and Wangpipatwong, Chutimaskul and Papsatorn (2008). The content validity index was 1.00.

### Data Collection

Data were collected from third- and fourth-year nursing students at Mae Fah Luang University. The researchers distributed an online questionnaire via email to the students. Out of 228 emails sent, 208 responses were received. The respondents ranged in age from 19 to 21 and consisted of 185 female and 23 male students. This research focused on third- and fourth-year students because they possessed prior knowledge and understanding of simulation-based learning through their nursing coursework, specifically, interactive mannequins and high-fidelity perineal wound repair simulators. In contrast, first- and second-year students had only completed general education courses without exposure to simulation concepts.

To calculate the appropriate sample size, the researchers used the power analysis method using G\*Power 3.1 software (Hair, 2014). The calculation incorporated Cohen's recommendations: an average effect size (ES) of .15, an alpha level of .05, and a power of .95 (Cohen, 2013). This analysis determined that a minimum sample size of 129 was required. The study's final sample of 208 responses, therefore, exceeded the minimum requirement, ensuring adequate statistical power for the analysis.

### Data Analysis

The researchers employed the Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) technique for data analysis using SmartPLS 4. Before analysis, the dataset (N = 208) was screened. Since the online questionnaire required complete responses, there was no missing data. Mahalanobis distance was used to identify multivariate outliers, and no extreme cases were removed. This method is widely recognized in behavioral research for its high validity, reliability, and robustness (Hair, 2014; Sarstedt, Ringle, Hair, 2021).

### Ethical Considerations

The Research Ethics Committee at Mae Fah Luang University reviewed and approved this study, with approval number EC 24103-19. After all participants were advised of the voluntary nature of their participation, written informed consent was obtained.

### Results

#### 1. Measurement Model Evaluation

Following the initial model evaluation, the researchers removed the PE1 and PU3 items to improve overall model fit. Regarding indicator reliability, all items achieved standardized outer loadings greater than 0.708 (Table 2), and Cronbach's alpha exceeded 0.70 (Table 2), indicating good indicator reliability and internal consistency. The results showed that AVE exceeded 0.5 for all constructs, indicating that each construct accounts for more than half of the variance in its indicators. In the collinearity analysis, the VIF values for each variable were below 0.5, indicating no multicollinearity (Hair, 2014).

The researchers employed the heterotrait-monotrait (HTMT) method to assess discriminant validity. Table 2 details the HTMT results. While an HTMT value below 0.85 is preferable, the acceptable threshold is below 0.90 (Hair, 2014; Sarstedt et al., 2021). All constructs had HTMT values below 0.85, except for the pair of PU and PE, which had an HTMT value of 0.863. This value is slightly above the preferable threshold but remains acceptable. Overall, these results indicate strong support for acceptable discriminant validity.

**Table 1:** Heterotrait-monotrait

	PEU	PU	PE	TSE
PU	0.645			
PE	0.678	0.863		
TSE	0.746	0.533	0.672	
IU	0.536	0.751	0.798	0.581

## 2. Evaluation of the Structural Model

Figure 2 illustrates the model overview, and Table 3 provides a detailed breakdown of the model results. Based on the model's results, the independent variables can explain 39.7%, 60.6%, and 57.4% of the variance in the dependent variables PEU, PU, and IU, respectively. The PEU's effect on IU is insignificant ( $p$ -value  $> .05$ ), so H1 was rejected. However, PEU has a positive impact on PU with a small effect size ( $t = 2.838$ ,  $p$ -value  $< 0.05$ ,  $f^2 = 0.044$ ), so H2 was accepted. The results confirmed that PU has a positive effect on IU, with a small effect size ( $t = 3.441$ ,  $p$ -value  $< 0.01$ ,  $f^2 = 0.092$ ), supporting H3. PE positively affects PU with a large effect size ( $t = 13.394$ ,  $p$ -value  $< .01$ ,  $f^2 = 0.770$ ). Thus, H4 was accepted. PE positively affects IU with a medium effect size ( $t = 3.911$ ,  $p$ -value  $< .01$ ,  $f^2 = 0.133$ ). Thus, H5 was accepted. TSE positively affects PEU with a large effect size ( $t = 12.559$ ,  $p$ -value  $< 0.01$ ,  $f^2 = 0.659$ ). Thus, H6 was accepted. Unfortunately, the effect of TSE on IU was not found ( $p$ -value  $> .05$ ), so H7 was rejected. Regarding the model's predictive power, the  $Q^2$  value in Table 5 indicates that the model exhibits sufficient predictive power.

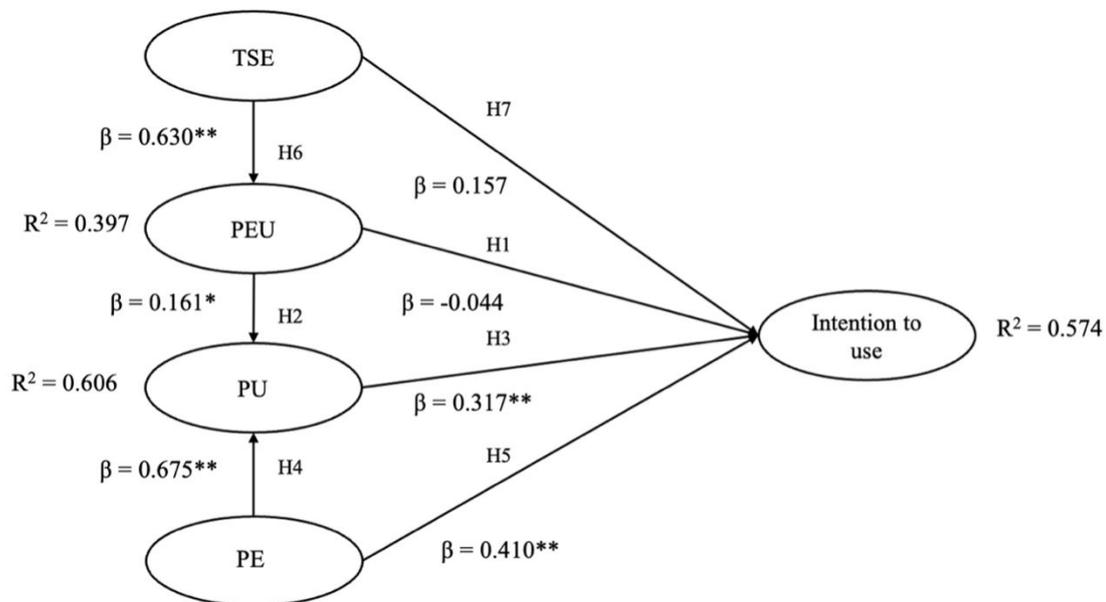


Figure 2: Overall Results

Table 2: Hypothesis testing

Hypothesis	Paths	$\beta$	t-value	Std.dev.	p-value	$f^2$	Decision
H1	PEU→IU	-0.044	0.615	0.071	.539	0.002	reject
H2	PEU→PU	0.161	2.838	0.057	.005	0.044	accept
H3	PU→IU	0.317	3.441	0.092	.00058	0.092	accept
H4	PE→PU	0.675	13.394	0.050	.00032	0.770	accept
H5	PE→IU	0.410	3.011	0.092	.00261	0.133	accept
H6	TSE→PEU	0.630	12.559	0.050	.00083	0.659	accept
H7	TSE→IU	0.157	1.914	0.082	.056	0.030	reject

## Discussion

Although it was hypothesized that Perceived Ease of Use (PEU) would influence the Intention to Use, the model's results do not support this hypothesis. This finding contrasts with the results of previous studies. PEU was found to be a significant determinant of IU (Davis, 1986; 1989; Williamson, Muckle, 2018). This result could be explained by the fact that the simulation is typically integrated into the student learning process. As a result, students might view it as a tool to enhance their performance rather than simply an easy-to-use application, so they want to use it to improve their skills regardless of the ease of use.

According to the results, Perceived Usefulness (PU) and Perceived Enjoyment (PE) are the significant factors affecting IU. The results are consistent with previous studies (Davis, 1989; Izza, Firman, Rahman, Gayatri, Yetti, Boro et al., 2022; Venkatesh, Davis, 2000). These results suggest that the more the students believe that simulation devices are useful and enjoyable, the more they are willing to use them. Therefore, the simulation should be coherent with the expected learning outcomes or aim to improve some difficult skills. In addition, the simulation should feature an attractive design, such as intuitive navigation, visually appealing graphics, and engaging interactive elements. The results also reveal that PEU and PE are significant determinants of PU, indicating that when students' PEU and PE increase, their PU also tends to increase. Students who believe that using the simulation is easy and enjoyable might think they can use the simulation more quickly and effectively, thus gaining benefits from it. These results align with the previous studies (Campos, Nogal, Caliz, Juan, 2020; Sun, Zhang, 2008).

Technology Self-Efficacy (TSE) did not significantly influence Intention to Use (IU). This finding does not align with previous studies (Chien, 2012; Williamson, Muckle, 2018). The reason might relate to the connection between Perceived Ease of Use (PEU) and IU. Regardless of students' technology proficiency, they tend to use the simulation to enhance their skills. However, TSE is a key determinant of PEU; students with higher technology proficiency are more likely to believe that the simulation is easy to use.

## Implication of the Results

The results indicate that Perceived Usefulness and Perceived Enjoyment significantly predict nursing students' Intention to Use simulation training devices. This suggests that the more students believe that training with simulation is enjoyable and can improve their competency, the more willing they will be to use it. Therefore, to maximize usefulness, instructors should carefully identify students' needs and areas for improvement when designing simulations. They can conduct written assessments on specific topics, review students' feedback, or arrange a group discussion with students. This should ensure that the simulation precisely addresses students' needs and provides a sense of relevance and accomplishment, thus increasing students' Perceived Usefulness.

To enhance engagement and enjoyment, simulations should provide branching scenarios with decision points, enabling personalized learning experiences. This approach aligns with constructivist learning theory, emphasizing active learning and personal meaning-making (Narayan,

Rodriguez, Araujo, Shaqlaih, Moss, 2013). Additionally, incorporating gamification, such as tiered challenges with increasing difficulty, can prevent discouragement and boost enjoyment.

The results also highlight the importance of Perceived Ease of Use and Technology Self-Efficacy. These two variables do not directly correlate with behavioral intention; rather, they influence other predictors. The easier the simulation, the more useful students perceive it to be. Therefore, simulations should be designed with a clear and intuitive interface, user-friendly controls, and readily accessible help resources. For example, providing step-by-step instructions, interactive tutorials, or on-screen prompts can help students navigate the simulation and understand its functionalities. The design should minimize the cognitive load so the students can focus on learning the clinical content rather than struggling with the technology. This can be achieved by breaking down complex tasks into smaller steps, providing clear visual cues, and minimizing extraneous information. Students' technology competency is also important. Nursing programs could offer dedicated workshops or integrate modules into existing courses to develop essential computer skills, such as navigating software interfaces, troubleshooting basic technical issues, and using simulation-specific functionalities. This is particularly important for students with limited prior experience with technology or those who express anxiety about using simulations.

Limitations and Recommendations for Further Study : This study has three main limitations. First, it used a convenience sample from a single institution, which introduces potential selection bias, as the students who chose to participate may not be representative of all nursing students. This affects the extent to which the findings can be applied broadly. Second, data for both independent and dependent variables were gathered from a single self-report questionnaire at one point in time, creating a risk of common method bias (CMB) that could have artificially inflated the observed relationships between variables. Future research could address this by collecting data at different times. Lastly, this study focused solely on TAM. Other theoretical frameworks, such as the Theory of Planned Behavior (TPB) or the Norms Activation Model (NAM), can be used to test similar hypotheses.

## References

- Alinier, G., & Oriot, D. (2022). Simulation-based education: Deceiving learners with good intent. *Advances in Simulation*, 7(1), 8. doi.org/10.1186/s41077-022-00117-w
- Balog, A., & Pribeanu, C. (2010). The role of perceived enjoyment in the students' acceptance of an augmented reality teaching platform: A structural equation modelling approach. *Studies in Informatics and Control*, 19(3), 319-330. doi.org/10.24846/v19i3y201006
- Barbosa, M. L., Atanasio, L. L. d. M., Medeiros, S. G. d., Saraiva, C. O. P. d. O., & Santos, V. E. P. (2021). Evolução de la enseñanza de enfermería en el uso de la tecnología educacional: Una revisión sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, e20200422. doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0422
- Bowtell, L., Kist, A., Osbourne, D., & Parker, V. (2013). Interactive emulator system to aid clinical practice outcomes for nurses. *International Journal of Online Engineering*, 9, 32-37. doi.org/10.3991/ijoe.v9iS5.2771

- Campos, N., Nogal, M., Caliz, C., & Juan, A. A. (2020). Simulation-based education involving online and on-campus models in different European universities. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 17(1), 8. doi.org/10.1186/s41239-020-0181-y
- Chien, T. C. (2012). Computer self-efficacy and factors influencing e-learning effectiveness. *European Journal of Training and Development*, 36(7), 670-686. doi.org/10.1108/030905912112 74135
- Choi, H., & Tak, S. H. (2022). Nurses' behavioral intention in using virtual clinical simulation training: By structural equation modeling. *Nurse Education in Practice*, 65, 103492. doi.org/10.1016/j.nepr. 2022.103492
- Chow, M. C. M., Hung, M. S. Y., Chu, J. W. K., & Lam, S. K. K. (2022). Factors affecting nursing students' intention to use a 3D game to learn field triage skills: A structural equation modelling analysis. *BMC Nursing*, 21(1), 46. doi.org/10.1186/s12912-022-00826-0
- Cohen, B. S., & Boni, R. (2018). Holistic nursing simulation: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 68-78. doi.org/10.1177/0898010116678325
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Taylor & Francis.
- Compeau, D. R., & Higgins, C. A. (1995). Computer self-efficacy: Development of a measure and initial test. *MIS Quarterly*, 19(2), 189-211. doi.org/10.2307/249688
- Davis, F. D. (1986). A technology acceptance model for testing new end-user information systems: Theory and results. *Sloan School of Management*, 291.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- Demoulin, N. T., & Djelassi, S. (2016). An integrated model of self-service technology (SST) usage in a retail context. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 44(5), 540-559. doi.org/10.1108/IJRDM-05-2015-0084
- Forehand, J. W., Benson, A. D., Chance, K. D., & Armstrong, B. (2021). Exploring factors of mobile device adoption in nursing education. *Computers, Informatics, Nursing*, 39(9), 477-483. doi.org/10.1097/cin.0000000000000751
- Hair, J. F. (2014). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. SAGE Publications.
- Izza, S., Firman, A., Rahman, F. F., Gayatri, D., Yetti, K., Boro, M. F. V., et al. (2022). Nursing student reactions in conducting nursing practicum learning using virtual reality simulation. *Universal Journal of Public Health*, 10(6), 563-568. doi.org/10.13189/ujph.2022.100601
- King, W. R., & He, J. (2006). A meta-analysis of the technology acceptance model. *Information & Management*, 43(6), 740-755. doi.org/10.1016/j.im.2006.05.003
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I. V., Iliadis, C., Fratzana, A., et al. (2021). Simulation in clinical nursing education. *Acta Informatica Medica*, 29(1), 15-20. doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20
- Lateef, F. (2010). Simulation-based learning: Just like the real thing. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 348-352. https://doi.org/10.4103/0974-2700.70743

- Marangunić, N., & Granić, A. (2015). Technology acceptance model: A literature review from 1986 to 2013. *Universal Access in the Information Society*, 14, 81-95. doi.org/10.1007/s10209-014-03580
- Mishra, R., & Trivedi, D. (2023). Simulation-based learning in nursing curriculum-time to prepare quality nurses: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(5), e16835. doi.org/10.1016/j.heliyon. 2023.e16835
- Mubuke, F., Ogenmungu, C., Masaba, A. K., & Andrew, W. (2017). The predictability of perceived enjoyment and its impact on the intention to use mobile learning systems. *Asian Journal of Computer Science and Information Technology*, 1(1), 7.
- Narayan, R., Rodriguez, C., Araujo, J., Shaqlaih, A., & Moss, G. (2013). *Constructivism/Constructivist Learning Theory*. In *Handbook of research on educational technology* (pp. 169-184).
- Park, Y., Son, H., & Kim, C. (2012). Investigating the determinants of construction professionals' acceptance of web-based training: An extension of the technology acceptance model. *Automation in Construction*, 22, 377-386. doi.org/10.1016/j.autcon.2011.09.001
- Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Hair, J. F. (2021). Partial Least Squares Structural Equation Modeling. In *Handbook of Market Research* (pp. 587-632). Springer. doi.org/10.1007/978-3-030-19576-4\_24
- Shanmugapriya, K., Seethalakshmi, A., Zayabalaradjane, Z., & Rani, N. R. V. (2023). Mobile technology acceptance among undergraduate nursing students instructed by blended learning at selected educational institutions in South India. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 45. doi.org/10.4103/jehp.jehp\_91\_23
- Sun, H., & Zhang, P. (2008). An exploration of affect factors and their role in user technology acceptance: Mediation and causality. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 59(8), 1252-1263. doi.org/10.1002/asi.20894
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (1996). A model of the antecedents of perceived ease of use: Development and test. *Decision Sciences*, 27(3), 451-481. doi.org/10.1111/j.15405915.1996.tb01822.x
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46(2), 186-204. doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186. 11926
- Wangpipatwong, S., Chutimaskul, W., & Papasratorn, B. (2008). Understanding citizen's continuance intention to use e-government website: A composite view of technology acceptance model and computer self-efficacy. *Electronic Journal of e-Government*, 6(1), 55-64. doi.org/10. 1037/0898010116678325
- Williamson, K. M., & Muckle, J. (2018). Students' perception of technology use in nursing education. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(2), 70-76. doi.org/10.1097/CIN.0000000000000393.
- World Health Organization. (2023). *Patient Safety*. Retrieved November 4, 2025 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

การแปลและการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด  
ฉบับภาษาไทย: การศึกษานำร่อง

Translation and Reliability Testing of the Thai Version of the Postoperative  
Nausea and Vomiting Impact Scale (SPONVIS): A Pilot Study

ณัฐชญา พุ่มกุล<sup>1</sup>, บุษบา สมใจวงศ์<sup>2</sup>, นิชาภัทร พุฒิกามิน<sup>2</sup>, วิภาวดี โพธิโสภา<sup>2\*</sup>

Natchaya Puemgul<sup>1</sup>, Busaba Somjaivong<sup>2</sup>, Nichapatr Phutthikhamin<sup>2</sup>, Wiphawadee Potisopha<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลศรีนครินทร์, <sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>1</sup>Srinagarind Hospital, <sup>2</sup>Faculty of Nursing, Khon Kaen University

(Received: June 19, 2025; Revised: October 26, 2025; Accepted: December 19, 2025)

### บทคัดย่อ

การศึกษาเบื้องต้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากฉบับภาษาอังกฤษมาเป็นภาษาไทย และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมินฯ ฉบับภาษาไทย โดยใช้กระบวนการที่ปรับปรุงจากแนวทางการแปลและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 1) การแปลเครื่องมือจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย 2) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3) การทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาไทยเดียว 4) การแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ 5) การตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเครื่องมือ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ จากนั้นนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบประสาทและสมอง จำนวน 20 ราย และหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตโดยพยาบาล 3 คน ในผู้ป่วย 10 ราย และวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำในอีกผู้ป่วย 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ผลวิจัยพบว่า

1. แบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดฉบับภาษาไทยที่ผ่านกระบวนการแปลตามขั้นตอนมาตรฐาน มีความทัดเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับทั้งด้านภาษา เนื้อหา และความหมาย และมีความเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วยไทย

2. ผลการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินและการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นใน คือ .92 และ .99 ตามลำดับ แสดงถึงความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับดีมาก

แสดงให้เห็นว่าแบบวัดนี้มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับดีมาก สามารถนำไปใช้ในการวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยระบบประสาทและสมองได้ แต่อย่างไรก็ตามควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดใหญ่ขึ้น และหลากหลายบริบทเพื่อยืนยันความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

**คำสำคัญ:** ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด แบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด กระบวนการแปลความเชื่อมั่น

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding E-mail: wiphpo@kku.ac.th)

## Abstract

This pilot study aimed to translate the Postoperative Nausea and Vomiting Impact Scale (PONV) from English into Thai and to examine the reliability of the Thai version. The translation process was adapted from the World Health Organization's guidelines for instrument translation and validation and consisted of: 1) forward translation from English to Thai, 2) expert review of the translated version, 3) pretesting with monolingual Thai speakers, 4) back-translation from Thai into English, and 5) assessment of equivalence by the original instrument developer. The finalized Thai version was pilot tested in 20 postoperative neurosurgical patients. Inter-rater reliability was assessed by three nurses in 10 patients, and test-retest reliability was evaluated in another 10 patients. Data were analyzed using the intraclass correlation coefficient (ICC). The results were as follows.

1. The Thai version of the Postoperative Nausea and Vomiting Impact Scale, developed through a standardized translation process, demonstrated equivalence with the original instrument in terms of language, content, and meaning, and was culturally appropriate for Thai patients.

2. The intraclass correlation coefficients for inter-rater reliability and test-retest reliability were .92 and .99, respectively, indicating excellent reliability.

These findings suggest that the Thai version of the scale demonstrates excellent reliability and can be used to assess the impact of postoperative nausea and vomiting among neurosurgical patients. However, further studies with larger and more diverse samples are recommended to confirm its reliability.

**Keywords:** Postoperative Nausea and Vomiting, PONV, Postoperative Nausea and Vomiting Impact Scale, Translation Process, Reliability

## บทนำ

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (Postoperative Nausea and Vomiting: PONV) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในร้อยละ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด (Stephenson, Jiwanmall, Cherian, Kamakshi, Williams, 2021; Timerga, Befkadu, 2024; Witayapairoj, Thienthong, Rattasuwan, Charoenraj, Bunchungmongkol, Manuwong, et al., 2021) ในการผ่าตัดทั่วไปจะพบความเสี่ยงต่อการเกิด PONV ร้อยละ 16 - 50 (Lonjaret, Guyonnet, Berard, Vironneau, Peres, Sacrista, et al., 2017) และความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการผ่าตัดสมองถึงร้อยละ 22 - 80 (Hellickson, Worden, Ryan, Miers, Benike, Frank, et al., 2016; Pruitthithada, Hoontanee, Duriyaprapan, Ittichaikulthol, 2019; Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al., 2021) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่อยู่ในสมองถูกรบกวนโดยตรง PONV สร้างความไม่สบาย ส่งผลกระทบต่อภาวะสมดุลเกลือแร่ สารน้ำ และอิเล็กโทรลัยต์ในร่างกาย ผู้ป่วยที่มี PONV จะเหนื่อยเพลียและเบื่ออาหาร (Timerga, Befkadu, 2024) ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดสมองอาจส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงและความดันโลหิตสูง (Jangra, Kumari, Panda, Samagh, Luthra, 2018; Tobbandit, 2020; Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al., 2021) มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกซ้ำบริเวณแผลผ่าตัดสมองซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงได้ (Hellickson, Worden, Ryan, Miers, Benike, Frank, et al., 2016; Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al.,

2021) แม้ว่า PONV มีความสำคัญต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและสมอง แต่ในปัจจุบันการติดตามประเมินอาการ PONV ส่วนใหญ่ดำเนินการด้วยวิธีการสอบถามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดด้วยคำถามทั่วไป

ในการศึกษาที่ผ่านมา พบเครื่องมือในการประเมินอาการ PONV ที่หลากหลาย เช่น การสอบถามอาการโดยตรง การประเมินการรับรู้อาการคลื่นไส้โดยใช้มาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Score for Nausea; VAS Nausea 100 mm.) (Meek, Kelly, Hu, 2009) และแบบวัดผลกระทบอาการ PONV (Simplified Post Operative Nausea and Vomiting Impact Scale: SPONVIS) ซึ่งพัฒนาโดย Myles และ Wengritzky (2012) เพื่อใช้ประเมิน PONV ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งแบบวัดผลกระทบ PONV มีจุดเด่นในข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกคลื่นไส้และอาเจียนโดยตรงจากผู้ป่วย มีช่วงการให้คะแนน 0-3 คะแนน ในแต่ละข้อ สามารถติดตามความรุนแรงของ PONV จากผู้ป่วยได้ ต่างจากแบบประเมิน VAS Nausea ที่เป็นมาตรวัดสากลที่สอบถามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้เท่านั้น โดยค่าจุดตัดของคะแนนที่บ่งบอกอาการ PONV ที่สำคัญทางคลินิกของแบบวัดผลกระทบ PONV คือ  $\geq 5$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน และมีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $d = 0.78$ , ( $P < 0.01$ ) ซึ่งมีความสอดคล้องกันในระดับดี (Myles, Wengritzky, 2012) ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในประชากรได้หวั่น เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชาวเอเชีย โดยกำหนดค่าจุดตัดคะแนนใหม่ที่  $\geq 3$  คะแนน เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการประเมิน (Shin, Kang, Wu, Sun, Tseng, 2018) การใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐานและผ่านการตรวจสอบความเชื่อถือจะช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเป็นระบบในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการ PONV อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศไทยยังไม่พบรายงานการนำแบบวัดผลกระทบอาการ PONV มาใช้อย่างเป็นทางการ โดยส่วนใหญ่ยังคงอาศัยการสังเกตและการสอบถามผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และดุลยพินิจของผู้ประเมิน

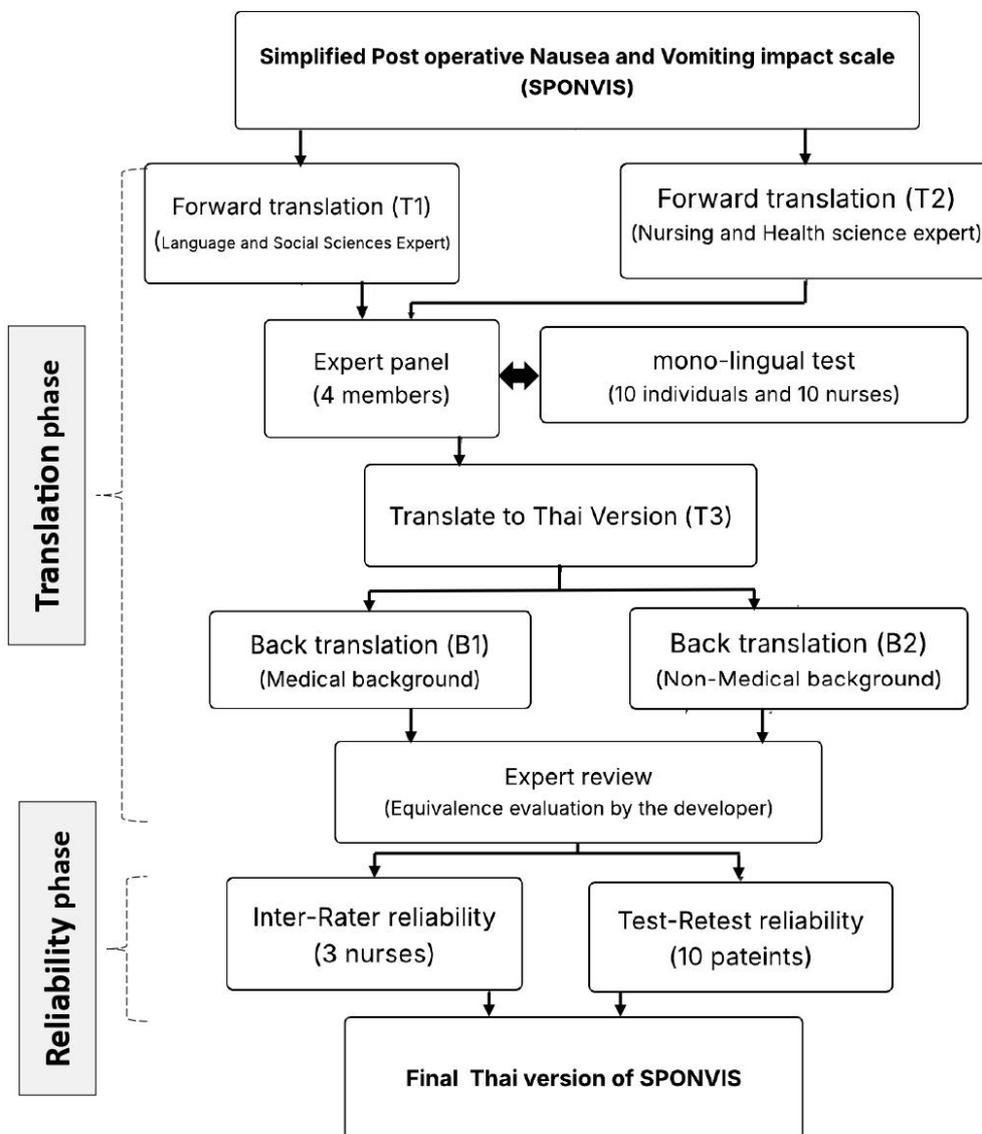
การแปลเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากภาษาต่างประเทศเป็นภาษาไทยเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือใหม่และลดค่าใช้จ่ายในการวิจัย (Siriket, Piasupun, Raksataya, 2022) อย่างไรก็ตามเพื่อให้เครื่องมือที่แปลมีความแม่นยำ คุณภาพเทียบเท่ากับต้นฉบับ รวมถึงสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมภาษาและวัฒนธรรมของประเทศไทย จำเป็นต้องมีกระบวนการแปลอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออย่างรอบด้านก่อนนำไปใช้จริง เนื่องจากเครื่องมือต้นฉบับอาจพัฒนาจากกลุ่มประชากรที่มีบริบทวัฒนธรรมแตกต่าง ซึ่งอาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของผลการประเมิน (Siriket, Piasupun, Raksataya, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจุบันมีเทคนิคการแปลเครื่องมือวิจัยที่หลากหลาย เช่น หลักการแปลเพื่อใช้ในการวิจัยข้ามวัฒนธรรม (Kasa, Worakajit, Sinsen, Samnieng, 2022) การแปลแบบย้อนกลับร่วมกับการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ภาษาเป้าหมายโดยเฉพาะ เช่น ภาษาไทย (Siriket, Piasupun, Raksataya, 2022) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดผลกระทบอาการ PONV แบบเบื้องต้นจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยอ้างอิงกระบวนการแปลและตรวจสอบเครื่องมือตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) ประกอบด้วยการแปลย้อนกลับและการทดสอบความเท่าเทียมทางภาษาและความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างฉบับแปลและฉบับต้นฉบับ และนำไปใช้ในการวัดผลกระทบอาการ PONV ในกลุ่มผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง เพื่อประเมินแบบวัดที่ได้แปลเป็นภาษาไทย ให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อบริบทภาษาและวัฒนธรรมไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อแปลแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย
2. เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นเบื้องต้นของแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ฉบับภาษาไทย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้กระบวนการแปลและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (Translation Methodology; WHO, 2020) ที่มีการปรับปรุงเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การแปลเครื่องมือจากภาษาต้นฉบับเป็นภาษาเป้าหมาย (Forward Translation) คือภาษาไทย 2) การตรวจสอบฉบับที่ได้รับการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel) 3) การทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว (Monolingual Testing) เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำที่ใช้แล้วนำมาปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทของไทยโดยผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 2 อีกครั้ง 4) การแปลเครื่องมือย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาต้นฉบับ (Back Translation) 5) การตรวจสอบความเท่าเทียมทางภาษาของฉบับแปลย้อนกลับและต้นฉบับ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือ (Expert Review) 6) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยฉบับแปล (Pre-Testing) และ 7) การวิเคราะห์และสรุปการแปลเครื่องมือวิจัยภาษาไทยฉบับสุดท้าย (Final Version) โดยการศึกษานี้แบ่งเป็นระยะที่ 1 คือขั้นตอนที่ 1-5 และระยะที่ 2 คือขั้นตอนที่ 6-7 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดกระบวนการแปลเครื่องมือปรับปรุงจาก WHO guideline (WHO, 2020)

## ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ขออนุญาต Professor Paul Myles และ Robert Wengritzky ผู้พัฒนาแบบวัดผลกระทบอาการ PONV หรือ Simplified Post Operative Nausea and Vomiting Impact Scale (SPONVIS) (Myles, Wengritzky, 2012) เพื่อแปลแบบวัดฉบับนี้เป็นภาษาไทย หลังจากได้รับคำอนุญาตแล้วทางหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามกระบวนการแปล ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. การแปลเครื่องมือจากต้นฉบับเป็นเป้าหมาย (Forward Translation) เป็นขั้นตอนการแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV จากต้นฉบับ คือภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแปลเครื่องมือที่มีความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ดีจำนวน 2 ท่าน ทั้งสองท่านดำเนินการแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Blind Translation) โดยไม่มีการเข้าถึงหรือรับรู้ผลการแปลของอีกฝ่าย เพื่อคงความเป็นอิสระของความคิดเห็นและลดอคติที่อาจเกิดขึ้น โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลและสุขภาพ 1 ท่าน (T1) และเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาและสังคมศาสตร์อีก 1 ท่าน (T2)

2. การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel) เป็นขั้นตอนตรวจสอบแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ดีและมีประสบการณ์ในการพัฒนาและแปลเครื่องมือวิจัย คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 1 อีก 2 ท่าน ในการวิพากษ์แบบวัดฉบับภาษาไทยทั้ง 2 ฉบับ ทั้งด้านการแปล การเลือกใช้คำของแต่ละข้อมูกรวมถึงคำอธิบายของการให้คะแนน โดยคำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมภาษาของสังคมไทย หลังจากนั้นร่วมกันสรุปแบบวัดเป็นฉบับร่างภาษาไทย (T3)

3. การทดสอบเครื่องมือวิจัยในผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว (Monolingual Testing) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับร่างภาษาไทย ขั้นตอนนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการแปลเครื่องมือวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเข้าใจภาษาและความหมายของข้อความในแบบวัด โดยทำการทดสอบกับอาสาสมัครที่เป็นประชาชนทั่วไป 10 ราย และอาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ใช้แบบประเมินในการสอบถาม 10 ราย รวมทั้งสิ้น 20 รายนี้ ทั้งนี้อาสาสมัครทุกคนต้องเป็นผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียว โดยผู้วิจัยให้อาสาสมัครทดลองอ่านแบบวัด และผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามความเข้าใจด้านภาษาและความหมายของประโยคในแต่ละหัวข้อคำถาม การให้ค่าคะแนน รวมถึงคำอธิบายหัวข้อของแบบวัด จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันวิพากษ์และสรุปแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับร่างภาษาไทยกับผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง โดยในขั้นตอนนี้มีการปรับถ้อยคำทางภาษาแต่ยังคงความหมายเดิมไว้ คำนึงถึงความเหมาะสมของวัฒนธรรมและบริบทของประเทศไทย (Meehanpong, Boonsin, 2021) ก่อนนำไปสู่ขั้นตอนการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อทดสอบความเข้าใจด้านภาษาและความชัดเจนของถ้อยคำในแบบวัดฉบับแปลภาษาไทยเท่านั้น ยังไม่ใช้การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้านความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงตรง ซึ่งจะดำเนินการในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยถัดไป

4. การแปลเครื่องมือวิจัยจากภาษาเป้าหมายเป็นภาษาต้นฉบับ (Back Translation) แบบวัดฉบับร่างภาษาไทยที่ได้รับการปรับปรุงในขั้นตอนที่ 3 ได้รับการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ซึ่งมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมีภูมิหลังด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ 1 ท่าน (B1) และไม่มีภูมิหลังด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ 1 ท่าน (B2) ดำเนินการแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Blind Translation) โดยไม่มีการเข้าถึงหรือรับรู้ผลการแปลของอีกฝ่าย เพื่อคงความเป็นอิสระของความคิดเห็นและลดอคติที่อาจเกิดขึ้น และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแบบวัดฉบับต้นฉบับล่วงหน้า เพื่อหลีกเลี่ยงอคติและรักษาความเป็นกลางในการแปล

5. การตรวจสอบความทัดเทียมของภาษา โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ (Expert Review) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบวัดฉบับแปลย้อนกลับ และส่งให้ผู้พัฒนาแบบวัดต้นฉบับทำการตรวจสอบความเท่าเทียมของภาษาโดยเปรียบเทียบกับแบบวัดต้นฉบับ หลังจากได้รับการยืนยันความเหมาะสมจากผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดฉบับแปลภาษาไทยไปดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและได้รับการถอดท่อช่วยหายใจภายใน 24 ชั่วโมง 3) สื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) การรู้คิดปกติ และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion) ดังนี้ 1) มีสัญญาณชีพไม่คงที่ และ 2) ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม โดยคำถามข้อแรกประเมินเกี่ยวกับอาการอาเจียน และคำถามข้อที่สองประเมินเกี่ยวกับผลกระทบของอาการคลื่นไส้ที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การให้คะแนนเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งในแต่ละข้อมีคะแนน 0 ถึง 3 คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ในช่วง 0-6 คะแนน (Myles, Wengritzky, 2012)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ภายหลังจากดำเนินการแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV เสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้นำแบบวัดดังกล่าวไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยดำเนินการในสองรูปแบบ ดังนี้

1. การหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) เป็นการตรวจสอบความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Kongsomboon, 2019) โดยมีผู้ประเมินทั้งหมด 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทและสมองระยะวิกฤต ทำการประเมินผู้ป่วยจำนวน 10 ราย อย่างเป็นอิสระต่อกัน

2. การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย โดยผู้ประเมินเพียง 1 คน ดำเนินการประเมินในสองช่วงเวลา ห่างกันประมาณ 15 นาที โดยไม่มีการจัดการอาการ PONV ในช่วงเวลาดังกล่าว การทดสอบซ้ำนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ ซึ่งจะแตกต่างจากการประเมินด้านความรู้ หรือความจำ ที่ควรมีการป้องกันการเกิดผลต่อเนื่อง (Carry Over Effects)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระยะที่ 2 ผู้วิจัยแบบวัดนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัย ประเภทการผ่าตัด และคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด โดย Apfel Score ประกอบด้วย เพศหญิง (1 คะแนน) ไม่สูบบุหรี่ (1 คะแนน) มีประวัติ PONV/เมารถ (1 คะแนน) และได้รับยาลดปวดชนิด Opioid หลังผ่าตัด (1 คะแนน) จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยตอบคำถามแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังกล่าว การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 13 มีนาคม ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2568

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีรายละเอียดดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) เพื่อประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน และ การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า .75 ซึ่งแสดงถึงระดับความเชื่อถือได้ในเกณฑ์ที่ดี (Koo, Li, 2019)

## จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดต่อความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื่องจากส่อง ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ณ วันที่ 12 มีนาคม 2568 เลขที่โครงการ HE671670

## ผลการวิจัย

จากการศึกษา นำเสนอผลการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. กระบวนการแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย พบว่า โดยภาพรวมข้อคำถาม คำแนะนำคำตอบ และคำอธิบายต่าง ๆ ในแบบวัดฉบับร่างภาษาไทยมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน เมื่อประเมินความเข้าใจในแบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยกับอาสาสมัครผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียวทั้งกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มพยาบาล พบว่ามีคำศัพท์บางคำที่สร้างความสับสน เช่น คำว่า “Retching” ในประโยค “Are you vomiting or retching?” ผู้เชี่ยวชาญที่แปลแบบวัดในขั้นตอนการแปลไปข้างหน้า 2 ท่าน ได้แปลคำนี้ว่า “การขย้อน” โดยตรง แต่จากการตรวจสอบกับอาสาสมัครพบว่า คำนี้เข้าใจยากและไม่คุ้นเคยในบริบทภาษาไทย ภายหลังจากอภิปรายร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จึงได้ข้อสรุปให้มีการปรับภาษาบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและความเข้าใจของผู้ใช้ภาษาไทย โดยยังคงไว้ซึ่งความหมายเดิม ตัวอย่างการปรับคำได้แก่ “รู้สึกพะอืดพะอม” หรือ “คลื่นจะอาเจียน” แทนคำว่า “Retching” เป็นต้น ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตาราง 1 แบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ฉบับภาษาต้นฉบับ แปลแบบไปข้างหน้าเป็นภาษาไทย (T1\* และ T2\*\*) และฉบับภาษาไทย (T3\*\*\*)

หัวข้อ	ภาษาต้นฉบับ	แปล (T1)	แปล (T2)	T3
คำถามข้อ 1	1. Have you vomited or had dry-retching?	คุณอาเจียนหรือมี การขย้อน (อาเจียนแห้ง) หรือไม่	มีอาเจียน หรืออาการขย้อนหรือไม่	คุณมีอาการอาเจียน หรือรู้สึกพะอืดพะอม คลื่นจะอาเจียนหรือไม่
ระดับคะแนน	0. No	0 = ไม่มี	0 = ไม่มี	0 = ไม่มี
	1. Once	1 = หนึ่งครั้ง	1 = ครั้งเดียว	1 = หนึ่งครั้ง
	2. Twice	2 = สองครั้ง	2 = สองครั้ง	2 = สองครั้ง
	3. Three or more times	3 = สามครั้งหรือมากกว่า	3 = ตั้งแต่สามครั้งขึ้นไป	3 = ตั้งแต่สามครั้งขึ้นไป
คำถามข้อ 2	Q2. Have you experienced a feeling of nausea (“an unsettled feeling in the stomach and slight urge to vomit”)?	คุณมีประสบการณ์ที่รู้สึกคลื่นไส้ (รู้สึกแปรปรวนในกระเพาะอาหารและอยากอาเจียนเล็กน้อย)	มีอาการคลื่นไส้หรือไม่ (ความรู้สึกรู้สึกอึดอัดไม่สบายท้อง และต้องการอาเจียนออกมา)	คุณรู้สึกคลื่นไส้ (“ไม่สบายท้อง มวนภายในท้อง หรือรู้สึกอยากอาเจียนเล็กน้อย”) หรือไม่
	If yes, has your feeling of nausea interfered with activities of daily living, such as being able to get out of bed, being able to move about freely in bed, being able to walk normally, or eating and drinking?	ถ้าใช่ อาการรู้สึกคลื่นไส้ของคุณได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมประจำวัน เช่น การลุกออกจากเตียงความสามารถในการลุกจากเตียงความสามารถในการเคลื่อนย้ายบนเตียงอย่างอิสระความสามารถในการเดินอย่างเป็นปกติ, หรือการกิน และการดื่ม หรือไม่	ถ้าใช่ อาการคลื่นไส้ รบกวนกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น การลุกออกจากเตียง การหมุนตัวหรือเคลื่อนที่บนเตียงอย่างอิสระ การเดินอย่างปกติ การกินและการดื่ม	หากมีอาการคลื่นไส้ของคุณรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น การลุกจากเตียง การเคลื่อนไหวบนเตียงอย่างอิสระ การเดินได้ปกติ การรับประทานอาหาร และการดื่ม

หัวข้อ	ภาษาต้นฉบับ	แปล (T1)	แปล (T2)	T3
ระดับคะแนน	0. Not at all	0 = ไม่เลย	0 = ไม่รบกวนเลย	0 = ไม่รบกวนเลย
	1. Sometimes	1 = บางครั้ง	1 = รบกวนบางครั้ง	1 = รบกวนบางครั้ง
	2. Often or most of the time	2 = บ่อยครั้ง หรือเกือบตลอดเวลา	2 = รบกวนบ่อยครั้ง หรือเป็นส่วนใหญ่	2 = รบกวนบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
	3. All of the time.	3 = ตลอดเวลา	3 = รบกวนตลอดเวลา	3 = รบกวนตลอดเวลา

T1\* คือ การแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV แบบไปข้างหน้าเป็นภาษาไทย คนที่ 1

T2\*\* คือ การแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV แบบไปข้างหน้าเป็นภาษาไทย คนที่ 2

T3\*\*\* คือ แบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับภาษาไทย ฉบับร่าง

ในขั้นตอนการแปลย้อนกลับแบบวัดนี้จากภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน พบว่าโดยภาพรวมมีการใช้ถ้อยคำและโครงสร้างภาษาอังกฤษที่ใกล้เคียงกัน ผู้เชี่ยวชาญที่มีภูมิลำเนาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (B1) มีการใช้คำศัพท์ที่หลากหลายและอธิบายรายละเอียดของคำถามและค่าคะแนนเพิ่มเติม แต่ยังคงรักษาความหมายเดิมของแบบวัดไว้ได้อย่างครบถ้วน ในการตรวจสอบความเท่าเทียมของแบบประเมินโดยผู้พัฒนาแบบวัดนี้ ภาพรวมพบว่า ฉบับแปลย้อนกลับมีความเท่าเทียมของภาษาและเนื้อหา และความหมาย โดยมีคำแนะนำในการปรับแก้ไขประโยคคำถามเล็กน้อย จากเดิม “Do you have any vomit indication or any nausea feelings which resemble to vomit?” เป็น “Do you have any vomit indication or any nausea feelings that lead to an attempt to vomit?” เนื่องจากควรเป็นความรู้สึกคลื่นไส้ที่นำไปสู่ความพยายามอยากจะทำอาเจียน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามเป็น “คุณรู้สึกคลื่นไส้ (ไม่สบายท้อง มวนภายในท้องที่ทำให้รู้สึกอยากอาเจียน) หรือไม่” และได้นำแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดฉบับภาษาไทย (T4) ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไป

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับภาษาไทย มีดังนี้

1. การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 44.30 ปี ( $SD = 18.04$ ) มีอายุต่ำสุด คือ 20 ปี และอายุสูงสุด 70 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) มีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 27.30 18.20 และ 27.30 ตามลำดับ ชนิดของผ่าตัดเป็นกลุ่มผ่าตัดเนื้องอกสมอง 9 ราย (ร้อยละ 81.10) และกลุ่มผ่าตัดหนีบทลดเลือดสมองโป่งพอง 1 ราย (ร้อยละ 9.10) ทุกรายได้รับยาลดปวดชนิด Opioid (Morphine 3 mg Intravenous) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดระดับเสี่ยงสูง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) และเสี่ยงปานกลาง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 27.30) ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือระหว่างผู้ประเมิน 3 ราย พบว่า การคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .92 เมื่อพิจารณาข้อคำถามข้อที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นเท่ากับ .89 และคำถามข้อที่ 2 เท่ากับ 0.91 ซึ่งค่าที่ได้อยู่ระหว่าง .89 - .92 หมายถึงมีความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันระดับดีถึงดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินของเครื่องมือฉบับภาษาไทย ( $n = 10$ )

ข้อ	M	SD	Median (min-max)	ICC (95%CI)	p-value
1	1.10	1.73	0 (0-2)	0.89 (0.71, 0.95)	<0.01
2	0.50	1.08	0 (0-1)	0.91 (0.65, 0.96)	<0.01

หมายเหตุ: สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

2. การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 10 ราย มีอายุเฉลี่ย 48.60 ปี ( $SD = 11.36$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) มีโรคประจำตัว 2 อันดับแรก คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 27.30 และ 18.20 ตามลำดับ ชนิดของผ่าตัดเป็นกลุ่มผ่าตัดเนื้องอกสมอง

7 ราย (ร้อยละ 63.30) และกลุ่มผ่าตัดหนีบทลอดเลือดสมองโป่งพองหรือผ่าตัดหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติออก 3 ราย (ร้อยละ 27.30) ทุกรายได้รับยาลดปวดชนิด Opioid (Morphine 3 mg Intravenous) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดระดับเสี่ยงสูงจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) อีก 3 ราย เสี่ยงปานกลางหรือน้อย เมื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดสอบและทดสอบซ้ำ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ .99 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของคำถามข้อที่ 1 และข้อที่ 2 เท่ากับ .94 และ .85 ตามลำดับ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นมีค่าอยู่ระหว่าง .85 - .99 หมายถึง มีความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันระดับดีถึงดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของการทดสอบและทดสอบซ้ำของเครื่องมือฉบับภาษาไทย (n=10)

ข้อ	M(SD)1	M(SD)2	Median (min-max)	ICC (95%CI)	p-value
1	0.70(0.34)	0.70(0.30)	0 (0-3)	0.90 (0.67, 0.97)	<0.01
2	0.40(0.31)	0.50(0.34)	0 (0-3)	0.85 (0.32, 0.93)	<0.01

หมายเหตุ: สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.99

### การอภิปรายผล

1. ผลการแปลแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย พบว่าเป็นแบบวัดที่ได้รับการแปลไปข้างหน้าจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญสองท่านที่มีการใช้ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยแปลอย่างอิสระต่อกัน หลังจากนั้นมีการวิพากษ์ร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการแปล ความหมายของคำถาม คำอธิบาย ก่อนนำไปทดสอบกับผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียวทั้งในอาสาสมัครทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นวิเคราะห์หาข้อสรุปของแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับร่างภาษาไทยที่มีภาษาที่ไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมทางภาษาของไทย ขั้นตอนสุดท้ายคือการแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญสองท่านที่มีภูมิหลังและไม่มีภูมิหลังทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อลดอคติในการแปลและประเมินความเท่าเทียมกันของภาษาของแบบวัดฉบับแปลย้อนกลับและต้นฉบับโดยผู้พัฒนาเครื่องมือ ผลการประเมินพบความเท่าเทียมกันของภาษาในระดับค่อนข้างดีและได้รับคำแนะนำในการปรับค่าเล็กน้อย

การแปลแบบวัดในการศึกษานี้ มีการประเมินความเข้าใจภาษาในกลุ่มอาสาสมัครผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียว (Monolingual Testing) 20 ราย (อาสาสมัครทั่วไป 10 ราย และพยาบาล 10 ราย) เพื่อปรับการใช้ภาษาการใช้คำ แต่ยังคงเนื้อหาและความหมายเดิม ตามแนวทางการพัฒนาเครื่องมือวิจัยจากการแปลจากภาษาต่างประเทศให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมภาษาของประเทศไทย (Meehanpong, Boonsin, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimta, Somjaivong, Potisopha (2024) เกี่ยวกับการแปลและตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความไม่สุขสบายจากการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ที่มีการใช้กระบวนการแปลตามแนวทางขององค์กรอนามัยโลก ซึ่งมีการทดสอบ Monolingual Testing ในกลุ่มอาสาสมัคร 10 ราย ทำให้ได้แบบวัดที่ตรงกับบริบทของประเทศไทย ที่มีการสื่อสารเข้าใจง่าย ตรงประเด็นและความรู้สึกของผู้ได้รับการประเมิน จากการศึกษาเกี่ยวกับการแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรงในการประเมินภาวะปากแห้งและน้ำลายน้อยจากภาษาอังกฤษเป็นไทย โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญการแปลเครื่องมือ และการตรวจสอบความเท่าเทียมกับผู้พัฒนาต้นฉบับ พบว่ามีค่าความสอดคล้องภายในของข้อคำถามบางข้อน้อยกว่า 0.20 จึงได้รับการตัดออกจากทั้งฉบับ เนื่องจากไม่มีขั้นตอน Monolingual Testing จึงมีการแนะนำให้ปรับค่าและการแปลให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยในแต่ละภูมิภาค (Kasa, Worakajit, Sinsen, Samnieng, 2022) ดังนั้นการแปลเครื่องมือวิจัยอย่างเคร่งครัดตามแนวทางขององค์อนามัยโลกที่ปรับใหม่ขึ้น จึงทำให้แบบวัดมีคุณภาพ สามารถลดปัญหาการอธิบาย หรือแปลซ้ำ ซึ่งอาจจะทำให้ความหมายเปลี่ยนแปลงได้โดยผู้ใช้เครื่องมือ

ลักษณะของประชากรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ค่อนข้างเป็นตัวแทนของประชากรที่ดี เนื่องจากมีช่วงอายุกว้างอยู่ระหว่างอายุ 20 - 70 ปี และมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับยาลดปวดชนิด Opioid ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิด PONV (Apfel, La'a'ra, Koivuranta, Greim, Roewer, 1999) และถึงแม้มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดที่ประเมินด้วย Apfel Score ในระดับกลางหรือสูง แต่อาจไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจนส่งผลกระทบต่อทางคลินิก กลุ่มประชากรในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผ่าตัดเนื้องอกสมอง ซึ่งพบว่ามีอาการ PONV สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pruitthithada, Hoontanee, Duriyaprapan, Ittichaikulthol (2019) และ Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al. (2021) ว่าการผ่าตัด Craniotomy, Retro Mastoid Craniectomy with Microvascular Decompression ตำแหน่งของการผ่าตัดบริเวณ Infratentorial และ Supratentorial Suboccipital และ Posterior Fossa หรือการผ่าตัดที่มีการเปิดกะโหลกศีรษะ (Hellickson, Worden, Ryan, Miers, Benike, Frank et al., 2016) ซึ่งตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ใกล้บริเวณศูนย์ควบคุมอาเจียน เมื่อได้รับการผ่าตัดที่ต้องใช้ระยะเวลาและได้รับยาดมสลบจึงมีผลต่อการเกิด PONV ได้สูงกว่าตำแหน่งอื่น

2. ผลการทดสอบความเชื่อมั่นเบื้องต้นของแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ฉบับภาษาไทย พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (.92) และการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (.99) ในระดับที่ยอมรับได้ สอดคล้องกับแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ต้นฉบับ ของ Myles และ Wengritzky (2012) ที่มีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ทั้งฉบับ เท่ากับ .78 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบวัด SPONVIS ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำไปใช้ในหลายประเทศ และเป็นการนำใช้จากต้นฉบับโดยตรง และมีการนำแบบวัด SPONVIS ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือของประเทศใต้หวันของ Shin, Kang, Wu, Sun, Tseng (2018) พบว่าแบบวัดนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา สามารถวัดผลกระทบ PONV ได้ดี แต่เนื่องจากต้นฉบับมีการวัดกับกลุ่มอาสาสมัครประเทศออสเตรเลีย เดนมาร์ก เป็นต้น ซึ่งต่างจากการวัดในกลุ่มอาสาสมัครของใต้หวันโดยมีผลคะแนนของข้อคำถามอาการคลื่นไส้ที่ต่างกัน ทำให้มีการแนะนำจุดตัดของผลกระทบสำคัญทางคลินิกเปลี่ยนจาก 5 คะแนนเป็น 3 คะแนนซึ่งจะทำให้วัดผลได้ถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีการแนะนำให้มีการแปลภาษาให้เข้ากับบริบทของประเทศ และวัฒนธรรมจะทำให้การวัดมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

นอกจากการประเมินความเชื่อมั่นทั้งฉบับแล้ว ในการศึกษานี้มีการรายงานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นรายข้อจากการประเมินความเชื่อมั่นทั้งสองวิธีด้วย ในการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 3 ท่าน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของ 2 ข้อคำถามมากกว่า .75 ซึ่งผู้ประเมินทั้ง 3 ท่าน เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี ซึ่งมีช่วงอายุงานที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ในขั้นตอนการแปลแบบวัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ได้มีการประเมิน Monolingual Testing ทั้งในกลุ่มอาสาสมัครทั่วไปและพยาบาล จึงทำให้แบบวัดมีภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ต้องแปลความหมายซ้ำซึ่งอาจทำให้ความหมายเปลี่ยนไปตามผู้ประเมิน อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินมีการรู้คิดปกติ สื่อสารภาษาไทยได้ จึงทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นรายข้อ มีค่าระดับสูง ทำให้การประเมินผลกระทบอาการ PONV ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่มีความสอดคล้องมากขึ้น ลดความแตกต่างระหว่างผู้ประเมิน และเพิ่มมาตรฐานในการวัดผลกระทบอาการ PONV

การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ ในแต่ละข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นมากกว่า .75 เช่นเดียวกัน โดยระยะเวลาการทดสอบซ้ำห่างประมาณ 15 นาที เป็นระยะเวลาที่อาการยังคงไม่เปลี่ยนแปลง และระหว่างนั้นไม่มีการประเมินหรือให้การพยาบาลที่มีผลต่อการบรรเทาอาการ PONV จึงทำให้ผลการทดสอบความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Myles และ Wengritzky (2012) มีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำในวันเดียวกัน พบว่าคะแนนด้านอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีค่าสัมประสิทธิ์  $d$  เท่ากับ 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ ขณะที่คะแนนรวมของแบบวัดผลกระทบอาการ PONV  $d = 0.78$  แม้ว่าด้วยระยะเวลาห่างกัน 15 นาที อาจมีโอกาสดังกล่าวจากการจำคำถามได้ แต่ในแบบวัดผลกระทบอาการ PONV นี้

มีคำถามที่มีการใช้คำที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ทำให้ผู้ตอบแยกแยะอาการในปัจจุบันซึ่งอาจช่วยลดการตอบคำถามที่ขึ้นอยู่กับความจำของการตอบครั้งแรกได้

แบบวัดผลกระทบบอาการ PONV เป็นเครื่องมือที่ผ่านกระบวนการแปลที่เป็นมาตรฐาน และได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยกระบวนการทางสถิติที่มีความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องกันของข้อมูลในระดับดีถึงดีมาก สามารถนำไปใช้ในการวัดผลกระทบบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและสมองได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในชั้น ควรมีการศึกษาเครื่องมือฉบับภาษาไทยนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้นและกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดชนิดอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและเป็นประโยชน์ต่อการอ้างอิงประชากรที่กว้างขึ้น

### การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำเสนอและชี้แจงการใช้แบบวัดผลกระทบบอาการ PONV ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดชนิดอื่น เพื่อการประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนอาการสำคัญทางคลินิกที่ต้องมีการจัดการต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจาก PONV

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านระบบประสาทและสมองในอนาคต อาจดำเนินการทดสอบคุณภาพเชิงจิตวิทยา (Psychometric Properties) เช่น ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างหรือความเที่ยงตรงเชิงสถิติอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ศึกษาในกลุ่มโรคหลากหลายระบบ และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างใหญ่มากขึ้น นอกจากนี้อาจสร้างกราฟเพื่อประเมินความสัมพันธ์และหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของผลกระทบบสำคัญทางคลินิกในบริบทของประเทศไทย มีข้อจำกัดในผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารบอกความรู้สึกตอบคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคตในการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดสำหรับผู้ที่มิข้อจำกัดด้านการสื่อสาร

### References

- Apfel, C. C., Läärä, E., Koivuranta, M., Greim, C. A., & Roewer, N. (1999). A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting. *Anesthesiology*, *91*, 693–700. doi:10.1097/00000542-199909000-00022
- Hellickson, J. D., Worden, W. R., Ryan, C., Miers, A. G., Benike, D. A., Frank, S. P., et al. (2016). Predictors of postoperative nausea and vomiting in neurosurgical patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, *48*(6), 352–357. doi:10.1097/JNN.0000000000000241
- Jangra, K., Kumari, K., Panda, N. B., Samagh, N., & Luthra, A. (2018). Postoperative nausea and vomiting in neurosurgical patients: Current concepts and management. *Neurology India*, *66*, 1117–1123. doi:10.4103/0028-3886.236970
- Kasa, K., Worakajit, P., Sinsen, S., & Samnieng, P. (2022). Translation, validation and reliability of a Thai version of the Xerostomia Inventory. *Srinakharinwirot University Dental Journal*, *15*(1), 10–20. doi:10.58837/CHULA.THE.2022.1151 (in Thai).
- Kongsomboon, K. (2019). *Textbook of Epidemiological Research for Medical Studies* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine, 15*(2), 155–163.  
doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Lonjaret, L., Guyonnet, M., Bérard, E., Vironneau, M., Pérès, F., Sacrista, S., et al. (2017). Postoperative complications after craniotomy for brain tumor surgery. *Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine, 36*, 213–218. doi:10.1016/j.accpm.2016.06.012
- Meehanpong, P., & Boonsin, S. (2021). The development of nursing research instruments. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 22*(1), 10–19. (in Thai)
- Meek, R., Kelly, A. M., & Hu, X. F. (2009). Use of the visual analog scale to rate and monitor severity of nausea in the emergency department. *Academic Emergency Medicine, 16*, 1304–1310.  
doi:10.1111/j.1553-2712.2009.00581.x
- Myles, P. S., & Wengritzky, R. (2012). Simplified postoperative nausea and vomiting impact scale for audit and post-discharge review. *British Journal of Anaesthesia, 108*(3), 423–429.  
doi:10.1093/bja/aer505
- Pimta, K., Somjaivong, B., & Potisopha, W. (2024). Translation and reliability testing of the perioperative thirst discomfort scale (PTDS) Thai version. *Journal of Nursing Science and Health, 47*(3), 142–153. (in Thai)
- Pruitthithada, S., Hoontanee, N., Duriyaprapan, P., & Ittichaikulthol, W. (2019). Incidence and associated factors of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing craniotomy. *Journal of the Department of Medical Services, 44*(5), 114–119. (in Thai)
- Siriket, R., Piasupun, P., & Raksataya, A. (2022). Translation and reliability testing of the instrument satisfaction with palliative care for patients with end-of-life dementia. *Srinagarind Medical Journal, 37*(5), 533–538. (in Thai)
- Shin, H. C., Kang, T. W., Wu, Y. H., Sun, H. S., & Tseng, C. C. A. (2018). Validation of simplified postoperative nausea and vomiting intensity scale in Taiwan. *Journal of Clinical Monitoring and Computing, 32*, 937–944. doi:10.1007/s10877-017-0084-1
- Stephenson, S. J., Jiwanmall, M., Cherian, N. E., Kamakshi, S., & Williams, A. (2021). Reduction in postoperative nausea and vomiting (PONV) by preoperative risk stratification and adherence to a standardized antiemetic prophylaxis protocol in the day-care surgical population. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*, 865–870.  
doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_1692\_20
- Timerga, S., & Befkadu, A. (2024). Prevalence and associated factors of postoperative nausea and vomiting among adult patients undergoing elective surgery. *Annals of Medicine & Surgery, 86*, 1304–1308. doi:10.1097/MS9.0000000000001678
- Tobbandit, W. (2020). Development of surgical evaluation form for patient risk for nausea and vomiting after surgery under general anesthesia. *Maharakham Hospital Journal, 17*(1), 161–168. (in Thai)

- Uribe, A. A., Stoicea, N., Echeverria-Villalobos, M., Todeschini, A. B., Gutierrez, A. B., Folea, A. R., et al. (2021). Postoperative nausea and vomiting after craniotomy: An evidence-based review of general considerations, risk factors, and management. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 33(3), 212–220. doi:10.1097/ANA.0000000000000667
- Witayapairoj, A., Thienthong, S., Rattasuwan, P., Charoenraj, P., Bunchungmongkol, N., Manuwong, S., et al. (2021). Prevention and treatment guideline for postoperative nausea and vomiting by the Royal College of Anesthesiologists of Thailand. *The Thai Journal of Anesthesiology*, 47(4), 374–379. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *WHOQOL Translation Methodology*. Geneva: World Health Organization. Retrieved March 10, 2025, from <https://www.who.int>

การพัฒนาและประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์  
ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา  
Development and Effectiveness of an Online Motivation Enhancement Program  
on Self-Regulation for Drug Abstinence among Patients with Substance Use Disorders  
during Follow-Up Phase

นุรินยา แหะหมัด<sup>1\*</sup>, บุษผา บุญญามณี<sup>1</sup>, สยาม มุสิกไชย<sup>1</sup>  
Nurinya Laehmad<sup>1\*</sup>, Bubpha Boonyamanee<sup>1</sup>, Sayam Musigachai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

<sup>1</sup>Thanyarak Songkhla Hospital

(Received: October 2, 2025; Revised: March 3, 2026; Accepted: March 6, 2026)

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ดำเนินการ 3 ระยะ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมฯ โดยการทบทวนเวชระเบียน สันทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และทบทวนวรรณกรรม ระยะที่ 2 การทดลองใช้และปรับปรุงโปรแกรม ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ระยะที่ 3 การทดสอบผลการใช้โปรแกรมฯ กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟู และอยู่ในระยะติดตามผลการรักษา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ และแบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. มีโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เป็นกิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 60 นาที 4 กิจกรรมหลัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร่วมกับคู่มือการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์สำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

2. มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -7.383, p\text{-value} < .001$ )

3. มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 16.441, p\text{-value} < .001$ )

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์สามารถเพิ่มการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมออนไลน์ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การกำกับตนเอง ผู้ป่วยติดยาเสพติด ระยะติดตามผลการรักษา

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nlnu.2513@gmail.com)

## Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of an online motivational enhancement of self-regulation program on drug cessation among patients with substance use disorders during the post-treatment follow-up period. The study was conducted in three phases. Phase 1 involved program development through medical record reviews, focus group discussions, in-depth interviews, and literature review. Phase 2 consisted of pilot testing and program refinement, with validation by five experts. And phase 3 involved testing the program's effectiveness with a sample of 60 patients who had completed rehabilitation treatment during the follow-up period. Participants were divided into a control group and an experimental group, with 30 participants in each group. The research instruments included the online motivational enhancement program and a questionnaire on self-regulation for drug cessation assessment, which demonstrated a Cronbach's alpha coefficient of .95. Data were analyzed using paired t-test and independent t-test statistics. The results were as follows.

1. The program consisted of four core group activities (60 minutes each), conducted once weekly for four consecutive weeks, accompanied by a motivation enhancement manual for patients in the follow-up phase.

2. The experimental group showed a statistically significant improvement in self-regulation scores after completing the program compared to before ( $t = -7.383, p\text{-value} < .001$ ).

3. Post-intervention, the experimental group's self-regulation scores were significantly higher than those of the control group ( $t = 16.441, p\text{-value} < .001$ ).

The results indicate that the online motivation enhancement program effectively increased self-regulation for drug cessation among patients in the post-treatment follow-up phase. This program can be applied in healthcare services and rehabilitation centers for individuals with substance addiction.

**Keywords:** Online Program, Motivational Enhancement, Self-regulation, Substance Use Disorders, Follow-Up Period

## บทนำ

ปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง รวดเร็ว และยิ่งเพิ่มจำนวนผู้โช้ยา และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดในระบบเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice, 2023) ส่งผลกระทบด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้เสพ ผู้ติด ครอบครัวและสังคม ซึ่งพบผู้เสพรายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้เสพรายเก่ายังวนเวียนเข้ารับการรักษาเนื่องจากเสพยาเสพติดซ้ำ พบว่าสถิติการบำบัดรักษาครั้งที่สองขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 60 (Medical Record Unit, Thanyarak Songkhla Hospital, 2024) จำเป็นที่ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันดำเนินการตามนโยบาย “ผู้เสพ ผู้ติดเป็นผู้ป่วย” เน้นการเข้าถึงบริการรักษาที่ง่าย รวดเร็ว ไร้รอยต่อ ครอบคลุมการบำบัดรักษาอาการถอนพิษยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลการรักษา โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด พฤติกรรม เน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะ ในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในขณะใช้ชีวิตในสังคมที่เต็มไปด้วยตัวกระตุ้น โดยเฉพาะในช่วงเวลา 3 เดือนแรก หลังจากออกจากการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยังต้องปรับตัวในสังคมเดิม ๆ เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำได้ (Kinnon, Renuwattanannon, Jaipratum, 2021)

ปัญหาการเสพยาเสพติดซ้ำในระยะเวลาหลังการบำบัดรักษามีหลายสาเหตุ เช่น จากผู้ป่วยมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ไม่รับรู้ผลเสียของการเสพยา ขาดการติดตามผล และขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนเพื่อการเลิกยาเสพติด (Pattarakorn, Lakkhanaphichonchat, Chomphukam, 2023) ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย Lapchok, Jantacumma, Prajankett (2024) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่มีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ในการเลิกบุหรี่ และมีพฤติกรรมเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุม และ Kaewlai, Thewela, Sutthiphet (2023) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัดพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วน Nualsuth, Sriraksa, Sumpatanara, Khotchanam (2022) พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการรักษา หลังเข้าร่วมโปรแกรม ประยุกต์การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และมีความต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ Aiamsaart, Somprasert, Keawkingkeo (2018) พบว่าแรงจูงใจมีผลทำให้ผู้ป่วยสุราหลังเข้ารับ การบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มที่น้อยลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ช่วยในการควบคุมการใช้น้ำยาเสพติดของผู้ป่วยติดยาเสพติดทั้งในระยะบำบัดรักษา และระยะติดตาม ผลการรักษา สอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจของ มิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ที่ว่า แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยรับรู้ปัญหา มีความต้องการ มุ่งมั่น ตั้งใจ ควบคุมการใช้น้ำยาเสพติดของตัวเอง รวมทั้งหากมีการสนับสนุน ส่งเสริม ด้านความรู้ ความเข้าใจ ให้กำลังใจ เสริมความมั่นใจและกระตุ้นให้กระทำอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีการควบคุมตนเองไม่ให้เสพยาเสพติดซ้ำได้ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนหลังออกจากการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นระยะหยุดยาช่วงฝ่าวุ้ยสรรค (เกิดในช่วง 6 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน) ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ระบาดวน รู้สึกไร้ค่า ยากลำบาก มีอารมณ์ไม่คงที่ เศร้า หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ไม่มีกำลังใจ ขาดการกระตุ้นหรือรื้อฟื้น ไม่สามารถใช้ความคิดได้เต็มที่ เสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำได้ง่าย จำเป็นต้อง สนับสนุนดูแลต่อเนื่อง (Supphiphath, Prachaiyo, 2024) ดังนั้นหากผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษาได้รับการ สนับสนุน มีกำลังใจ เสริมความมั่นใจ จะช่วยให้เลิกยาได้สำเร็จ

จากการทบทวนการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา พบว่า ในกระบวนการติดตามผล จะมีการประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การให้คำปรึกษา แนะนำ ไม่ได้มี กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพลัง มีแรงจูงใจจากภายในให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการเลิกยา เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่ต้องให้บริการผู้ป่วยหลายราย ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจที่จะกำกับ ตนเองเพื่อการเลิกยา โดยการกำกับตนเอง มีการควบคุม ผีผ่น พัฒนาการความตั้งใจ สังเกตตนเอง ตัดสินใจที่จะ เปลี่ยนแปลง และกระทำอย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1977) ซึ่ง Chantrachula, Laehmad, Boonmanee (2010) พบว่าการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในระยะหลังการบำบัดรักษา และ Boonyamane, Nukaew (2023) พบว่าการสนับสนุน เสริมสร้างพลังอำนาจในการกำกับตนเองของผู้ป่วย จะส่งผลต่อการเลิกยาเสพติดได้ ซึ่งการกำกับตนเองเป็นการจัดการตนเองให้สามารถควบคุมพฤติกรรมไปตาม เป้าหมายที่กำหนด (Iamsupasit, 2000) และการได้รับการเสริมแรงจูงใจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ เกิดเป็นความเคยชิน และยั่งยืนต่อไป (Saengcharnchai, 2010)

การเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษามีความสำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ ภายในส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ และยั่งยืน เป็นกระบวนการ บำบัดทางจิตวิทยาที่มีขั้นตอนเชื่อมโยงกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change Model) ตามแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller และ Rollnick (1995) สามารถจัดเป็นกิจกรรมเชิงรุกให้กับผู้ป่วยระยะ ติดตามผลการรักษา โดยนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรม และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาล การให้บริการผ่าน ระบบออนไลน์จะลดภาระต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติได้ จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบออนไลน์ เป็นช่องทาง การให้บริการที่ได้ผลดีดังเช่นการมารับบริการในโรงพยาบาล สะดวก ง่าย ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง สามารถทำ

ได้และเกิดผลลัพธ์ที่ดี (Information and Communication Technology Center, 2021) ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังคำพูด “มีประโยชน์ครับ เพราะผมจะสะดวกในการเข้าร่วม โดยที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาลครับ” “เป็นผลดีครับ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้ติดตามดูแล เหมือนเข้ามาในโรงพยาบาลครับ (จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเมื่อ 25 มกราคม 2568) ซึ่ง Pinsuwan (2022) พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้อย่างมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อเทคโนโลยีช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น เช่น การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และ เลือกรับประทานอาหารดี ส่วน Butpanya, Uthit, Suktrakul (2016) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่เกิดปัญหาใด ๆ แสดงถึงการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์สามารถทำได้ และเกิดผลดี แต่ยังไม่พบการศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยมีความต้องการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ด้วยระบบออนไลน์ เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบำบัดรักษา รองรับระบบสุขภาพดิจิทัลแคร์ ซึ่งปัจจุบันได้นำมาใช้บริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ที่สำคัญช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาได้ต่อเนื่อง ลดภาระต่าง ๆ (Attasara, 2023) ช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดให้มีแรงจูงใจ มีพลัง มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมพฤติกรรมกำกักับตนเองไม่ให้เสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมั่นใจ ผ่านระบบออนไลน์ที่ช่วยให้ง่าย สะดวก และผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยศึกษาวิจัยพัฒนาและประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เพื่อส่งผลต่อการเลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง

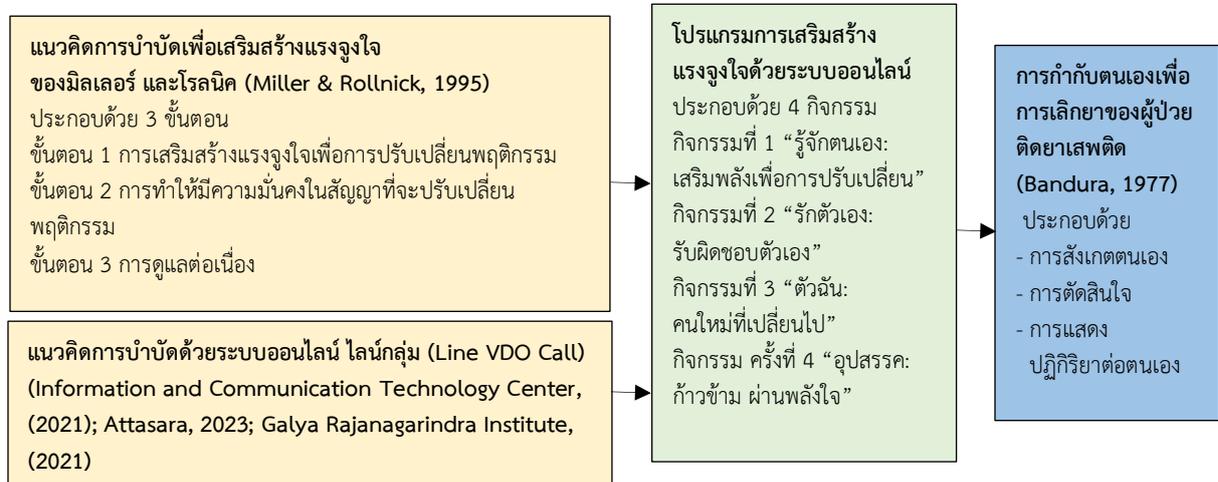
### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์
2. เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ดังนี้
  - 2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะติดตามผลการรักษา ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์
  - 2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ที่ว่าแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจจากภายใน ส่งผลต่อความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง 2) การทำให้มีความมั่นคงในสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสังเกตความพร้อมในการปรับเปลี่ยน ตรวจสอบความตั้งใจ แผนการเปลี่ยนแปลง ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อเนื่อง 3) การดูแลต่อเนื่อง โดยติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย เน้นย้ำความมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการเลิกยาได้สำเร็จ ผู้วิจัยนำทุกขั้นตอนของแนวคิดนี้มาเป็นหลักในการพัฒนาโปรแกรม กำหนด 4 กิจกรรม ร่วมกับการทบทวนแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์จากองค์ความรู้ด้านการปรึกษาในยุคดิจิทัล (Information and Communication Technology Center, 2021; Attasara, 2023; Galya Rajanagarindra Institute, 2021) นำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินโปรแกรมด้วยระบบออนไลน์ ไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) เพื่อประเมินผลการกำกับตนเองต่อการเลิกยา

ของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา พัฒนาเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยประยุกต์จากงานวิจัยของบุบผา และอรวรรณ (Boonyamane, Nukaew, 2023) มาปรับให้เข้ากับงานวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยมีความเชื่อมโยงกรอบแนวคิด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ (Boyle, 1981) ดังนี้

**ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์** ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการพยาบาล (Situation Analysis) เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญ

1.1.1 การทบทวนเวชระเบียน จำนวน 30 แฟ้ม จากเวชระเบียนของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการรักษาขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 ขึ้นไปของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา (ทบทวนย้อนหลัง 1 ปี ในปี 2567) (ประเด็นพฤติกรรมเสี่ยง วิธีการดูแลตนเอง และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาติดตามผลการรักษา)

1.1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จำนวน 10 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติสามารถอ่าน/เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ คะแนน BPRS < 18 คะแนน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ ปฏิเสธการให้ข้อมูล ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ใช้เครื่องมือสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาสัมภาษณ์ คนละ 45 นาที มีค่าความเที่ยง (Inter-rater Reliability) เท่ากับ .94 และนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่ม (Categorized) และจัดธีม (Theme) (kothtong, 2017) ในประเด็นประสบการณ์การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา และความต้องการการเสริมสร้างแรงจูงใจ

1.1.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) พยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษา 6 คน ได้แก่ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2 คน งานการพยาบาลชุมชน 2 คน เตรียมการผู้ป่วยกลับบ้าน 1 คน และนักสังคมสงเคราะห์ 1 คน เกณฑ์การคัดออก คือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ต่อเนื่อง ใช้เครื่องมือการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาสัมภาษณ์ 2.5 ชั่วโมง มีค่าความเที่ยง (Inter-rater Reliability) เท่ากับ .94 และนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่ม (Categorized) และจัดธีม (Theme) (kothtong, 2017) ในประเด็น แนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะติดตามผลการรักษาด้วยระบบออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำแต่ละเครื่องมือผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด 10 ปีขึ้นไป 3 คน คือจิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ดูแล

ระยะติดตามผล 2 คน และหาค่าความเที่ยง (Inter-rater Reliability) โดยการสังเกตระหว่างพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 2 คน

1.2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิด PICO ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลประเทศไทย คือ ThaiJo, ThaiLIS และ Google Scholar คำสืบค้น คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา การเสริมสร้างแรงจูงใจ โปรแกรมออนไลน์ การดูแลปกติในระยะติดตามผลการรักษา การกำกับตนเอง จากฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ PubMed, The Coherence Library และ CINAHL คำสืบค้น คือ Drugs Addicted patients in Aftercare, Motivational Interviewing, Online Program, Comparison Routine care in Aftercare, Self-regulation ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (2008) สรุปผลมีจำนวน 31 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองระดับ 1.C จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัย Quasi-experimental research อยู่ในระดับ 2.B จำนวน 28 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศ 25 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ 6 เรื่อง

1.3 จัดทำร่างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต้นแบบที่พัฒนาจากแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการดำเนินการโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา โดยระดมสมอง ออกแบบเนื้อหาพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญ

**ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา**

1) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดยาเสพติด และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป จำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านยาเสพติด 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชระดับปริญญาเอก 2 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโปรแกรม คำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม (Item-Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง .92 - 1.00 ปรับร่างต้นแบบคือ ปรับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้กระชับ สอดคล้องกับกิจกรรม และปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง เป็น 60 นาที และตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .95

2) การทดลองใช้โปรแกรม นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาทางไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) จำนวน 10 คน (คัดออก 1 คน เข้าร่วมกลุ่มเพียงครั้งเดียว และไม่ยินยอมเข้าอีก เนื่องจากมีปัญหาเสพยาเสพติดซ้ำ จากปัจจัยกระตุ้นอื่น) ผลการทดลองใช้ พบอุปสรรคเกี่ยวกับสัญญาณ Wi-Fi ทำให้เสียขาดหายระหว่างทำกลุ่มบางราย แก้ปัญหาโดยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่ Wi-Fi มีความเสถียร นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Non-Parametric, Wilcoxon Signed- Ranks Test พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = -2.549, p\text{-value} = .011$ )

**ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา**

การทดสอบผลโปรแกรมด้วยการนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental

Research) แบบ two-group pretest-posttest design โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ และความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อน และหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และอยู่ในระยะติดตามผลการรักษาในช่วงเวลา 3 เดือน หลังออกจากโรงพยาบาล จำนวน 503 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดตัวหลัก คือยาบ้า กัญชา กระท่อม ที่ผ่านการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และอยู่ในระยะติดตามผลการรักษาในช่วงเวลา 3 เดือนหลังออกจากโรงพยาบาล คัดเลือกตามคุณสมบัติ อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้เข้าใจ คะแนน BPRS < 18 ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย และทางจิต มีสมาร์ทโฟน และมีความเสถียรของ Wi-fi เกณฑ์การคัดออก มีอาการไม่สุขสบายทั้งทางกาย ทางจิต ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ขอดอนตัวจากการเข้าร่วมกิจกรรม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง อาศัยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยโปรแกรม G\*power 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Lang, Buchner, 2009) โดยกำหนดค่า Power อยู่ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และคำนึงถึงอัตราการออกจากการวิจัย (Attrition) เท่ากับร้อยละ 20 (Polit, Beck, 2012) เท่ากับ 5 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจับคู่กัน (Match Pair) ด้วยคุณสมบัติที่เหมือนหรือใกล้เคียงกัน คืออายุ เพศ ชนิดของยาเสพติด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ ที่พัฒนาจากแนวคิดการสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 60 นาที ทางไลน์กลุ่ม (Line VDO Call)

2. เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส สารเสพติดที่ใช้ ประสบการณ์ในการเลิกยา เป็นต้น 2) แบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของ Boonyamanee และ Nukaew (2023) โดยปรับให้เข้ากับงานวิจัยเรื่องนี้ จำนวน 33 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (0-4) แปลผลคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ คะแนน 0.00 - 1.33 = ระดับน้อย คะแนน 1.34 - 2.66 = ปานกลาง และคะแนน 2.67 - 4.00 = มาก (Srisatitnarakun, 2017).

### การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน สิงหาคม - กันยายน 2568

ขึ้นก่อนการทดลอง เตรียมความพร้อมเครื่องมือวิจัย ผู้ช่วยวิจัย ไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) และพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยพบผู้ป่วยแต่ละรายที่งานผู้ป่วยนอกแผนกติดตามผล แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมทางไลน์ (Line VDO Call) ชื่อ “กลุ่มพัฒนาการเสริมสร้างแรงจูงใจ” จำนวน 4 ครั้ง ทุกวันจันทร์ เวลา 13.30 น. สัปดาห์ละครั้ง 4 สัปดาห์ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม

ขึ้นดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามวันเวลาดังกล่าว ได้รับกิจกรรม ครั้งที่ 1 “รู้จักตนเอง: เสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยน” ครั้งที่ 2 “รักตัวเอง: รับผิดชอบตัวเอง” ครั้งที่ 3 “ตัวฉัน คนใหม่ที่เปลี่ยนไป” และครั้งที่ 4 “อุปสรรค: ก้าวข้าม ด้วยพลังใจ” สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการติดตามผลการรักษา

ตามโปรแกรมที่โรงพยาบาลกำหนด โดยทั้งสองกลุ่มไม่ได้พบเจอกันเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และไม่ได้ทราบการเป็นกลุ่มตัวอย่างใด ๆ

ขึ้นหลังการทดลอง ให้ทำแบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผ่าน Google form โดยผู้ช่วยวิจัยแต่ละกลุ่มได้อ่านข้อคำถาม และกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพร้อมกัน พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในกลุ่มเดียวกันโดยสถิติ Paired Samples t-test และระหว่างกลุ่มคือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยสถิติ Independent Samples t-test และ ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยตรวจสอบจากค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของคะแนนโดยกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง มีค่า Skewness=1.25 Kurtosis= 0.72 หลังทดลอง มีค่า Skewness = 1.06 Kurtosis= 0.29 และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง มีค่า Skewness=1.61 Kurtosis= -0.98 หลังทดลอง มีค่า Skewness= -0.48 Kurtosis= 1.87 จึงสามารถใช้สถิติเชิงพาราเมตริกเช่น t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้อย่างเหมาะสม (Kim, 2013)

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ฉบับที่ 1 เลขที่ 021/2568 ณ วันที่ 8 เมษายน 2568 (ระยะเริ่มการวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ โดยการศึกษาสถานการณ์และความต้องการพยาบาล ในการทบทวนเวชระเบียน การสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ป่วยติดยาเสพติด และการสนทนากลุ่ม จนได้ร่างโปรแกรมฯ การเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต้นแบบ) และฉบับที่ 2 เลขที่ 031/2568 ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568 (ครอบคลุมขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2-3 ตั้งแต่การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างของโปรแกรม และตรวจสอบความตรงของเครื่องมือแบบประเมินการกำกับตนเอง การทดลองใช้โปรแกรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย)

### ผลการวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ โดยการทบทวนเวชระเบียน พบผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่มีตัวกระตุ้น ควบคุมตัวเองไม่ให้เข้าค่อนข้างยาก ยังต้องการคนดูแลเอาใจใส่ บางครั้งขาดนัด ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ธรรมนูญรักษาสงขลา จำนวน 10 คน ในประเด็นประสบการณ์การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา พบว่ามีการควบคุมตนเองจากตัวกระตุ้นได้น้อย ต้องการกำลังใจ และคนช่วยเหลือ ต้องใช้ความพยายามในการบังคับตนเองเพื่อการเลิกยาอย่างมาก เช่น “ต้องหักห้ามใจไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีความพยายามอย่างมากครับ” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1) “ต้องอดทนครับ และใจแข็งด้วยครับ ซึ่งยากมาก” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 5) “ควรเพิ่มเติมกำลังใจคะ กำลังใจสำคัญคะ (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 11) ส่วนประเด็นความต้องการการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีความต้องการอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มีกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะติดตามผล จะได้มีกำลังใจ เช่น “ต้องการให้มีกิจกรรมที่มีที่ ๆ คอยเป็นกำลังใจ ให้ผมมีกำลังใจในการเลิกยา มีคนเดินอยู่ข้าง ๆ ทำให้ประสบความสำเร็จ มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นครับ” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1) “ทำกิจกรรม ที่ให้รู้สึกดี และควรมีเรื่อง ๆ อย่าวุ่นวายนาน” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 4) “ต้องการกิจกรรมที่เอาประสบการณ์ดี ๆ มาคุยกัน มาเสริมแรงกัน” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 6) ส่วนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษา พบประเด็นแนวทาง

การเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยระยะติดตามผลการรักษาด้วยระบบออนไลน์ ควรเป็นกิจกรรมเสริมระหว่างการติดตามผล เน้นให้เกิดแรงจูงใจภายใน และโปรแกรมออนไลน์ มีความเหมาะสม เช่น “การมารับการติดตามผล ก็คุยได้ไม่นาน คนไข้เยอะ คิดว่าควรมีกิจกรรมเสริม หรือมีวิธีการอื่นที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาล ออนไลน์ก็ได้นะ” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 3) “ที่สำคัญให้เพิ่มความตระหนักรู้ในคุณค่าของตัวเองทำให้เกิด self-esteem ในตัวเองให้ได้ จะสร้างแรงจูงใจที่ดี” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 2) “ใช้กิจกรรมทางลี้ก็ได้นะ เพราะก็มีโทรศัพท์ทุกคน (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 6)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาพัฒนาเนื้อหากิจกรรมของโปรแกรมแต่ละครั้งร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, W. R., & Rollnick, S, 1995) และทบทวน แนวทางดำเนินกิจกรรมกลุ่มทางออนไลน์ มาจัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมเบื้องต้น (Prototype) มีองค์ประกอบเป็น รูปแบบทางไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) กลุ่มละ 10 คน จำนวน 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที สัปดาห์ละครั้ง 4 สัปดาห์ มีกิจกรรมของโปรแกรมฯ ดังตาราง 1

**ตาราง 1** ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์กิจกรรม ลักษณะกิจกรรม และผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
กิจกรรมที่ 1 “รู้จักตนเอง เสริมพลังเพื่อ การ ปรับเปลี่ยน” สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (60 นาที)	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่ม มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ระยะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง 3. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยคุณค่าของตนเอง นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดการพัฒนาตนเอง 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมาย และเตือนตนเอง	1. สร้างสัมพันธ์ผ่านกิจกรรม “เสื่อ ปีน คน” 2. ประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย “ไม้บรรทัดวัดความพร้อม” 3. ให้ความรู้ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) 4. ทำกิจกรรม “สิ่งดีดี ที่ฉันมี” เพื่อเสริมคุณค่า และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนผ่านกิจกรรม นำสู่การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน 5. มอบหมาย การบ้าน คือ ปฏิทิน ★ ดาว ให้รางวัล กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง	1. เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี 2. บอกถึงสิ่งที่ดีในตนเอง เสริมคุณค่าในตนเอง 3. เกิดแรงจูงใจมากขึ้นและนำไปสู่การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม 5. สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงตัวเองได้
กิจกรรมที่ 2 “รักตัวเอง : รับผิดชอบ ตัวเอง” สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 (60 นาที)	1. เพื่อเรียนรู้การยอมรับ ผลกระทบจากยาเสพติดที่เกิดขึ้นกับตนเองครอบครัว และสังคม 2. เพื่อกำหนดแผนหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อตัวเอง และสิ่งที่รักเชื่อมั่น ศรัทธาในการใช้ชีวิตที่ปลอดภัยจากยาเสพติด 3. เพื่อให้พันธะสัญญา ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด	1. ทบทวนการบ้าน ปฏิทิน ★ ดาว, ประเมินระยะเปลี่ยนแปลง โดย “ไม้บรรทัดวัดความพร้อม” 2. ทำกิจกรรม “รักตัวเอง : รับผิดชอบต่อตัวเอง” เพื่อประเมินผลกระทบจากการใช้ยา การเลิกใช้ยาและวางแผนการเปลี่ยนแปลงผ่านกิจกรรม “ตั้งมั่นจะเปลี่ยนแปลง” พร้อมร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. ให้ความรู้ผลกระทบ แนวทาง แผนการเปลี่ยนแปลง 4. มอบหมายการบ้านปฏิทิน ★ ดาว ให้รางวัล กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง	1. สมาชิกสามารถบอกถึงผลกระทบ และสิ่งที่ได้รับต่อตนเอง จากการใช้ยา การเลิกใช้ยา ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตได้ 2. สมาชิกสามารถวางแผนในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนได้
กิจกรรมที่ 3 “ตัวฉัน คนใหม่ที่ เปลี่ยนไป” สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 (60 นาที)	1. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและเกิดความมุ่งมั่นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเอง เพื่อการเลิกยาเสพติดต่อเนื่อง 2. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน 3. เพื่อให้สมาชิก มีการตั้งใจทำตามแผนอย่างต่อเนื่อง	1. ทบทวนการบ้าน ปฏิทิน ★ ดาวและประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดย “ไม้บรรทัดวัดความพร้อม” 2. ทบทวนผลการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผ่านกิจกรรม “ความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลง” พร้อมร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. เสริมสร้างแรงจูงใจโดยกิจกรรม “ปลุกยักษ์” 4. มอบหมาย การบ้าน คือ ปฏิทิน ★ ดาวให้รางวัล กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง	1. สมาชิกสามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน 2. สมาชิกสามารถทำตามแผนอย่างต่อเนื่อง
กิจกรรมที่ 4 “อุปสรรค ก้าวข้าม ด้วย พลังใจ” สัปดาห์ที่ 4	1. เพื่อทบทวนอุปสรรคที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2. เพื่อหาแนวทางจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม	1. ทบทวนการบ้าน ปฏิทิน ★ ดาวและประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดย “ไม้บรรทัดวัดความพร้อม”	1. สมาชิกสามารถบอกอุปสรรค ขัดขวางการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 4 (60 นาที)	3. เพื่อให้สมาชิกเกิดการกระทำการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 4. เพื่อให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจ มีแรงจูงใจปรับเปลี่ยนที่ยั่งยืน	2. ทำกิจกรรม “อุปสรรคมิไว้ให้แก” เพื่อประเมินสิ่งที่ขัดขวางการเลิกยา พร้อมหาแนวทางแก้ไข และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3. ทำกิจกรรม “สัญญาใจต่อการไม่ใช้ยาเสพติด” เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ สร้างพลัง ส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกยาสำเร็จ	2. สมาชิกมีแนวทางจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม 3. สมาชิกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตที่ไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

2. การทดลองใช้โปรแกรมฯ นำโปรแกรมฯ และแบบประเมินการกำหนดเองเพื่อการเลิกยา มาตรวจสอบความตรงความเที่ยงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงจนมีความเหมาะสมตามเกณฑ์ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน (Drop out จากระยะติดตามผล 1 คน ซึ่งเข้าร่วมกลุ่มเพียงครั้งเดียว ไม่ยินยอมเข้าร่วมครั้งต่อไป มีปัญหาเสพยาเสพติดซ้ำแต่ไม่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม) ) เหลือ 9 คน เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 2 คน มีอายุระหว่าง 23 - 47 ปี ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรม มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $z = -2.670, p\text{-value} < .001$ ) และผลจากการทดลองใช้ไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) พบอุปสรรคเกี่ยวกับสัญญาณ Wi-Fi ทำให้เสียงขาดหายระหว่างทำกลุ่ม แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่ที่ Wi-Fi มีความเสถียร ซึ่งต้องระมัดระวังในการทดสอบโปรแกรมในขั้นตอนต่อไป

3. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Mathpair) (N = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.000 <sup>a</sup>	1.000
ชาย	18	60.00	18	60.00		
หญิง	12	40.00	12	40.00		
อายุ (ปี)	$M = 32.83$	$SD = 6.71$	$M = 31.93$	$SD = 6.17$		1.000 <sup>c</sup>
20 - 40	27	90.00	27	90.00		
41 - 60	3	10.00	3	10.00		
ชนิดของสาร/ยาเสพติดหลักที่ใช้ปัจจุบัน					.000 <sup>a</sup>	1.000
ยาบ้า	19	50.00	19	50.00		
กัญชา	6	50.00	6	50.00		
กระท่อม	5	50.00	5	50.00		

จากตาราง 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

กลุ่ม/ระยะเวลา	M	SD	t	p-value 1-ailed
<b>กลุ่มทดลอง</b>				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.09	.56	-7.383	<.001
หลังสิ้นสุดโปรแกรม	2.80	.25		

จากตาราง 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 ( $t = -7.383, p\text{-value} = <.001$ ) แสดงให้เห็นว่าการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์มีผลต่อการเพิ่มการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n= 60)

ระยะเวลา/ กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value (2-tailed)
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.09	.56	2.37	.55	-1.964	.054
หลังสิ้นสุดโปรแกรม	2.80	.25	1.57	.32	16.441	.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.964, p\text{-value} = .054$ ) แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานด้านการกำกับตนเองใกล้เคียงกัน พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 16.441, p\text{-value} = .000$ ) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ อาศัยแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ร่วมกับการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจและการให้คำปรึกษา ด้วยระบบออนไลน์จากองค์ความรู้ด้านการศึกษาในยุคดิจิทัล พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมจนได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .92 - 1.00 แสดงให้เห็นว่าหัวข้อของกิจกรรมและเนื้อหาสาระทั้งหมดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แต่ละข้อในระดับดีมาก (Polit, Beck, 2012) ซึ่งขั้นตอนของโปรแกรม คือ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การทำให้มีความมั่นใจในสัญญาณที่จะปรับเปลี่ยน และ 3) การดูแลต่อเนื่อง เน้นกิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจภายใน มองเห็นคุณค่า รับรู้ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง กระตุ้นให้เกิดกระบวนการรับรู้ ตระหนักรู้ ยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งแรงจูงใจ

ภายในส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน (Saengcharnchai, 2010) และลักษณะกิจกรรมเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในทุกขั้นตอน เป็นการให้เห็นความสำคัญของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (2009) ที่ว่าหากบุคคลได้รับการเรียนรู้หรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประสบการณ์ตรง จะทำให้เห็นคุณค่า และเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ และ Carroll, Ball, Nich, Martino, Frankforter, Farentinos, et al., (2006) พบว่าผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีการคงอยู่ในระยะบำบัด (Treatment Retention) และควบคุมตนเอง สามารถลดการใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือเป็น การกำกับตนเองที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมตามเป้าหมาย ตามแนวคิดของ Bandura (1977) ที่ว่าการกำกับตนเองมี การสังเกตตนเอง ตัดสินใจ และกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ และ Lapchok, Jantacumma, Prajankett, (2024) พบว่าทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ การเลิกบุหรี่ มีความเชื่อมั่นในความสามารถเลิกบุหรี่ของตนเอง สอดคล้องกับ Boonyamanee และ Nukaew (2023) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการกำกับตนเองของผู้ป่วยจะส่งผลต่อการเลิกยาเสพติดได้ นอกจากนี้ จากผลการเข้าร่วมโปรแกรมผ่านไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) พบว่าคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของกลุ่ม ตัวอย่างสูงกว่าก่อนทดลอง อีกทั้ง Srijan, Vannakam, Kleawaom, Jongwilakasem (2025) ได้ศึกษาโปรแกรม การบำบัดด้วยดิจิทัลเพื่อส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า โปรแกรม ดิจิทัลสามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษา และส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยติดยาเสพติดได้ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ สามารถนำมาใช้ส่งเสริมการกำกับ ตนเองผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาได้

ผลการทดสอบโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ส่งผลต่อการกำกับตนเองของผู้ป่วย จากการที่กลุ่มทดลองมีคะแนน สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ ได้รับการพัฒนา โปรแกรม โดยมีเนื้อหาเหมาะสมกับผู้ป่วย ติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้าง แรงจูงใจภายใน เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองในการอยู่ร่วม ในสังคม มีกำลังใจ รู้สึกมีคนคอยห่วงใย ไม่ถูกทอดทิ้ง จากคำกล่าวสรุปผลการจบโปรแกรม ผู้ป่วยบอกว่า “ชอบ และรู้สึกดี ที่ได้มาเจอกันทุกสัปดาห์ ชอบคุณที่เป็นห่วง เป็นใย และดูแลกันอย่างต่อเนื่อง” “อยากให้มิกิจกรรมแบบนี้ไปเรื่อย ๆ ได้พูดคุย แลกเปลี่ยน เสริมกำลังใจซึ่งกัน และกัน ดีมาก ๆ และทำให้ไม่ว่างมากเกินไป” “ขอบคุณที่คอยเตือน ซักถาม และเป็นกำลังใจให้ผมอยากเลิกยา” ซึ่งการได้รับกำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกยาได้อย่างดี (Saengcharnchai, 2010) สอดคล้องกับ Musikachai, Laehmad, Wongsarawit, Chamnan (2022) พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวหลังการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเสริมสร้างแรงจูงใจ ทั้งในระยะตระหนักรู้ ลังเลใจ และลงมือทำเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1977) ที่ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ ตระหนักรู้ใน ปัญหา จะส่งเสริมการกำกับตนเอง โดยเพิ่มการสังเกต ตัดสินใจ และเกิดการกระทำพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีได้สำเร็จ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงใจ จึงกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยติดยาเสพติดเพิ่มการกำกับตนเอง เพื่อการเลิกยาในระยะติดตามผลการรักษาได้

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองก่อนได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน สามารถใช้การเปรียบเทียบ ผล ภายหลังจากได้รับโปรแกรมได้อย่างดีว่าเป็นผลที่เกิดจากการได้รับโปรแกรมจริง สำหรับคะแนนของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งมีทั้งการได้รับความรู้ ทักษะ มีการติดตาม ดูแลช่วยเหลือในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกสัปดาห์ รวมทั้งแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม ส่งเสริมการรับรู้ เพิ่มความตระหนัก และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำกับ ตนเองในทางที่เหมาะสมมากขึ้น สำหรับข้อค้นพบในงานวิจัยที่คะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มควบคุมมีแนวโน้ม

ลดลง อาจเป็นผลจากการไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจเหมือนกลุ่มทดลอง ไม่ได้ได้รับความรู้ การกระตุ้นให้เพิ่มความตระหนักในปัญหา การส่งเสริมพลังความสามารถ กำลังใจ และขาดทักษะเสริมสร้างแรงจูงใจในการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา อีกทั้งไม่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ เพื่อเกิดแรงจูงใจ ส่งผลต่อคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาตลอดตามแนวคิด Bandura (1977) หากบุคคลขาดการเสริมแรงทางบวก จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ทำให้การควบคุมตนเองลดลง นอกจากนี้การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง จะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองในการเลิกยาได้ (Kinnon, Renuwattanannon, Jaipratum, 2021); Halphattanachaiikul, Kasemphon, Toinn, Thongkoatt (2021) ส่วนการที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 4) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับความรู้ทักษะในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการกำกับตนเอง แต่หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยคะแนนลดลง แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลไม่ได้รับการสนับสนุน เสริมกำลังใจ เสริมความมั่นใจจะทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะ ขาดพลังใจ และส่งผลต่อคะแนนการกำกับตนเองลดลง ซึ่ง Prohmnim (2016) พบว่า ในการกระบวนการควบคุมตนเอง การกำกับตนเอง และการสร้างแนวทางให้กับชีวิตอย่างมีเป้าหมาย จำเป็นต้องอาศัยแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้มีการกำกับตนเองให้เลิกยาได้คะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มจึงใกล้เคียงกัน

จากข้อมูลผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการได้รับการดูแลในระยะติดตามผลการรักษาตามปกติของผู้ป่วยติดยาเสพติด อาจยังไม่เพียงพอต่อการกำกับตนเองเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่เต็มไปด้วยตัวกระตุ้นจำเป็นต้องได้รับการดูแล ให้กำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดพลัง เพื่อการกำกับตนเองในการเลิกยาได้สำเร็จ โดยกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะติดตามผลการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความสามารถในการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้บริการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) ช่วยเพิ่มความสะดวก ลดภาระต่าง ๆ ได้อย่างดี

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านผู้ป่วยติดยาเสพติด นำไปใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเอง และป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ เพื่อเพิ่มอัตรา Remission Rate และ Retention Rate ต่อไป

ด้านบุคลากรพยาบาล หรือทีมสุขภาพ นำไปประกอบการเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้เป็นเครื่องมือดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะติดตามผลการรักษาผ่านระบบออนไลน์

ด้านระบบบริการ สามารถประยุกต์โดยบูรณาการเข้ากับ telehealth เพื่อลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มอัตราการคงอยู่ของผู้รับบริการ และนำกิจกรรมสู่นโยบายการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านระบบออนไลน์ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย Homeward

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

3. ควรพัฒนากิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่าน Line official เพื่อง่ายต่อการใช้งาน และเป็นคลังความรู้ผ่านระบบดิจิทัล

## References

- Aiamsaart, N., Somprasert, C., & Keawkingkeo, S. (2018). *The Effect of Motivation Program on the Drinking Behavior among Persons with Alcohol Dependence*. A Thesis Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing Science. Faculty of Nursing, Thammasat University. (in Thai)
- Attasara, P. (2023). *Guidelines for the Use of DMS Telemedicine*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Boonyamane, B., & Nukaew, O. (2023). The development and effects of an enhancing empowerment program on self-regulation for quitting illegal drugs among patients with amphetamine addiction during rehabilitation phase. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), e267558. (in Thai)
- Boyle, P. (1981). *Planning Better Program*. Sydney: Mc Graw Hill Book Company.
- Butpunya, Y., Uthis, P., & Suktrakul, S. (2016). *The Effect of Continuing Motivational Interviewing Telephone – Based Program on Alcohol Consumption in Person with Alcohol Dependence*. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C., et al. (2006). *Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study*. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 301–312.
- Chantrachula, A., Laehmad, N., & Boonmanee, M. (2010). *Self-regulation and Social Support for Drug Cessation among Drug-dependent Patients After Treatment at the Southern Drug Addiction Treatment Center*. Songkhla: Nursing Division, Songkhla Drug Addiction Treatment Center, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160.
- Galya Rajanagarindra Institute. (2021). *Guidelines for Outpatient Telepsychiatry Services for Agencies under the Department of Mental Health, Ministry of Public Health*. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Hanpattanachaikul, K., Kasemphon, N., Toinn, P., & Thongkoatt, N. (2021). Factors influencing relapse treatment among substance abusers. *Journal of Health Science Research*, 15(2), 1-12 (in Thai)
- Iamsupasit, S. (2000). *Theory and Techniques of Behavior Modification* (4th ed.). Bangkok. (in Thai)
- Information and Communication Technology Center. (2021). *Digital health strategy of Ministry of Public Health 2021–2025*. Retrieved November 1, 2024, from <https://ict.moph.go.th>. (in Thai)
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2008). *Reviewers' Manual*. Retrieved January 25, 2022, from <http://www.joannabriggs.edu.au>

- Kaewlai, K., Thewela, S., & Sutthiphet, S. (2023). Effects of a motivational enhancement program combined with therapy on self-management behaviors among patients with substance-induced psychotic disorder. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(3), 187-197 (in Thai)
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54.
- Kinnon, P., Renuwattanannon, A., & Jaipratum, W. (2021). *Outpatient Rehabilitation Manual for Drug and Substance Users based on the Matrix Program Model*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Kohtong, P. (2017). *The Research and Development of the Program for Health Behavior Promoting*. Doctoral Dissertation. Rajabhat Maha Sarakham University. Retrieved March 15, 2025 from <https://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2560/121868/Kohtong%20Pichetpons.pdf>. (in Thai)
- Lapchok, W. Jantacumma, N., & Prajankett, O. (2024). *Effects of a motivational enhancement program on smoking cessation among active-duty soldiers at Sri Patcharin Camp, Khon Kaen Province*. Khon Kaen. (in Thai)
- Medical Record Unit, Thanyarak Songkhla Hospital. (2024). *Annual Statistical Report of Thanyarak Songkhla Hospital*. Songkhla: Thanyarak Songkhla Hospital. (in Thai)
- Mezirow, J. (2009). An Overview on Transformative Learning. In K. Illeris (Ed.), *Contemporary Theories of Learning* (pp. 90-105). Routledge.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1995). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change in Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- Musikachai, S., Laemad, N., Wongsarawit, W., & Chamnan, S. (2022). *Motivation and Motivational Enhancement among Drug-dependent Patients through Family Participation*. Songkhla: Thanyarak Songkhla Hospital. (in Thai)
- Nualsuth, S., Sriraksa, J., Sumpatanara, T., & Khotchanam, S. (2022). Effect of modify motivational enhancement therapy program on readiness and treatment acceptance of substance-use patients in initial treatment. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 42(2), 163 - 177. (in Thai)
- Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. (2023). *Annual Performance Report based on the Government Operational Plan for the Fiscal Year 2023*. Retrieved November 1, 2024, from <http://www.oncb.go.th>. (in Thai)
- Pattarakorn, A., Lakkhanaphichonchach, L., & Chomphukham, P. (2023). *Manual for Treatment and Rehabilitation of Drug and Substance Users in Mini-Thanyarak Model*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The Raffigo Systems Co., Ltd. Printing, Nonthaburi. (in Thai)
- Pinsuwan, S. (2022). *Effects of an Interactive Learning Program via Technology Combined with Family Support on Self-care Behaviors and Hematocrit Levels in Pregnant Women with Anemia Master's Thesis, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*. Songkhla. (in Thai)

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Prohmnim, S. (2015). *Inspiration and Self-management among Drug Addict*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Education degree in Research and Human Potential Development. Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Saengcharnchai, P. (Ed.). (2010). *Training Course Manual : Counseling and Motivational Interviewing and Motivational enhancement Therapy : MI & MET for patients with alcohol drinking problems*. Chiang Mai: Wanida Printing. (in Thai)
- Srijan, K., Vannakam, R., Kleawaom, P., & Jongwilaikasem, K. (2025). Digital treatment program to promote prevention of relapse in amphetamine-type substance users: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Environmental Health and Community Health*, 10(1), 229 – 247. (in Thai)
- Srisatitnarakun, B. (2017). *Nursing Research Methodology* (5th ed.). Bangkok: U & I Inter Media. (in Thai)
- Supphiphat, P., & Prachaiyo, K. (2024). *Manual on Guidelines for Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts According to the Revised Narcotics Act*. Secretariat Office of the Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health. (in Thai)



## คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารการพยาบาลและการศึกษา

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการศึกษา ขอเชิญสมาชิก และผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการต่อไป

### ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิจัยและบทความวิชาการด้านการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ด้านการผดุงครรภ์ และด้านการศึกษายพยาบาล
2. บทความวิชาการและบทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

### การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14 หรือ 12 กรณีมีจำนวนหลายคอลัมน์) โดยพิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน - ล่าง, ซ้าย - ขวา 2.54 cm. **โดยรวมเนื้อหาและรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า**
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 17 (หนา) ไว้หน้าแรกตรงกลาง
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 14 (หนา) อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกอยู่ท้ายชื่อ และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกอยู่หน้า ให้ตรงกับชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลัก เพิ่ม e-mail ในส่วนล่างสุด
4. มีบทคัดย่อภาษาไทย **จำนวนคำไม่เกิน 400 คำ** และบทคัดย่อภาษาอังกฤษ **ไม่เกิน 400 คำ**
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. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบเทคนิค หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 3 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น



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

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตาราง และระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาได้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐานวิจัย (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
  - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
  - การเก็บรวบรวมข้อมูล
  - การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย
- ผลการวิจัย
- การอภิปรายผล
- 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
- สรุป
- ข้อเสนอแนะ
- References

บทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

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

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 6<sup>th</sup> Edition และเป็นไปตามรูปแบบที่วารสารกำหนด ทั้งนี้ทางวารสารใช้การอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษโดยแปลอ้างอิงที่เป็นภาษาไทยให้เป็นภาษาอังกฤษ โดยสามารถศึกษาเพิ่มเติมจาก <https://dekgenius.com/> ดังนี้



## 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 ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ เช่น

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*. (8<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Health 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.

กรณีบทความวิจัยที่มีเลขรหัสบทความ (e) หรือเลข DOI ให้อ้างอิง ดังนี้

Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuan, S. (2023). Competency of nurse practitioners in advance care planning (acp) for patients with renal replacement therapy and related factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)

Nawsuwan, K., Oupra, R., Singweratham, N., & Thepaksorn, P. (2023). Uncovering the underlying aspects of successful COVID-19 prevention and control in Thailand through factor analysis: Lessons we have not yet learned from village health volunteers. *Belitung nursing journal*, 9(5), 505–511. doi.org/10.33546/bnj.2735

#### 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

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่วารสารการพยาบาลและการศึกษาผ่านเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/submissions> และแนบแบบฟอร์มตามที่วารสารฯ กำหนด

วารสารการพยาบาลและการศึกษามีกำหนดออก 4 ฉบับต่อปี คือ ฉบับที่ 1 (มกราคม – มีนาคม) ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน) ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน) และ ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม)



## รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่ จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ หรือกองบรรณาธิการก่อน จึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น

## เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารที่มีผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) ตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่านต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความจะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) ทั้งนี้บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารการพยาบาลและการศึกษาโดยบุคคลอื่นไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้พิจารณาบทความ 2 ใน 3 ท่าน จึงจะได้รับการตีพิมพ์
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับวารสารวารสารการพยาบาลและการศึกษาด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสมและความคิดเห็นของผู้เขียน
6. วารสารฯ จะดำเนินการเก็บค่าตีพิมพ์หลังจากกองบรรณาธิการวารสารตอบรับการตีพิมพ์ (Accepted) ในระบบ ซึ่งจะมี e-mail แจ้งรายละเอียดชำระค่าตีพิมพ์
7. ผู้เขียนต้องชำระการตีพิมพ์บทความ

### 7.1 บุคคลทั่วไป อาจารย์ในสถาบัน

บทความภาษาไทย	จำนวน 5,000 บาท
บทความภาษาอังกฤษ	จำนวน 6,000 บาท

### 7.2 สำหรับนักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

บทความภาษาไทย	จำนวน 2,500 บาท
บทความภาษาอังกฤษ	จำนวน 3,000 บาท

## Template บทความวิจัย

2.54 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

**บทความใช้รูปแบบ font TH SarabunPSK ทั้งบทความ**

**ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17**  
**ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17**

**(Enter ขนาดตัวอักษร 14)**

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น กิตติพร เนาว์สุวรรณ<sup>1\*</sup>, ณัชชา สังข์บุญโญ<sup>1</sup> ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)  
ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ เช่น Kittiporn Nawsuwan<sup>1\*</sup>, Natcha Sungkapinyo<sup>1</sup> ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)  
สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น <sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ เช่น <sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing,  
Praboromarajchanok Institute ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

**(Enter ขนาดตัวอักษร 14)**

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

**(Enter ขนาดตัวอักษร 14)**

**บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)**

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

**(Enter ขนาดตัวอักษร 14)**

**คำสำคัญ:** หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำไม่ต้องใช้ “ , ” ในการกั้นคำ เช่น

→ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:.....) (ขนาด 12 ไม่หนา)

2.54 ซม.



### ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

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

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)

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

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

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

(enter ขนาด 15)

### จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)

### ผลการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 .....ชื่อตาราง.....

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

(enter ขนาด 15)

(อธิบายใต้ตาราง) จากตารางพบว่า.....

(enter ขนาด 15)

#### 2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ตาราง 2 .....ชื่อตาราง.....

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

(enter ขนาด 15)

(อธิบายใต้ตาราง) จากตารางพบว่า.....

(enter ขนาด 15)

**การอภิปรายผล (ขนาด 16 หน้า)**

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

(enter ขนาด 15)

**การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)**

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

(enter ขนาด 15)

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)**

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

(enter ขนาด 15)

**References (ขนาด 16 หน้า) ไม่ต้องกั้นหลัง**

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 ถัดไป (1.25 ซม.) การอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ และการอ้างอิงต้องมีใน References และบทความ (ขนาดอักษร 15 ไม่หนา) การจัดหน้าไม่ต้องกั้นหลัง เช่น  
Sahworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of Nurse Practitioners in Advance Care Planning (ACP) for Patients with Renal Replacement Therapy and Related Factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)



