



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

* แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, ไวยพร พรหมวงศ์

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

* ภาชีนา บุญลาภ, โสพิญ ชูเนวล

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

* พรรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, ทยุตา อินทร์แก้ว

ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก

* รุติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต, พรรณพิไล ศรีอาราณ์

ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

* พิชญาลินี กองดวง, เดชา ทำดี

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย, โสพิศ เรืองโฮสธ, กฤตพัทธ์ ผักผลน

การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

* แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, วสุธร ต้นวัฒนกุล, กุหลาบ รัตนสังธรรม, พัทธนา ใจดี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

* รุติมา ทาสวรรณอินทร์, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, มณเฑียร มະโนธรรม, วารุณี พันธวงศ์

ผลของโปรแกรมญาติติดตน ในผู้ป่วยกลืนเนื้อหลังติ่ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดบุรีรัมย์

* พงษ์พัฒน์ จงเพ็งกลาง, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, ผดุงศิษฐ์ ขำนาถบริรักษ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม

* การณี นิลกรณ์, ประพันธ์ ชันดิธีระกุล

การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model)

สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

* บุญชัย ภาละกาล, สอาด มุ่งสิน

ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม

* อวิชัย ยืนยาว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, วรรณภา พรหมศวร

ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการกล้าแสดงออก
ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม
ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ

* สนิทนาถ วิทยพิเชฐกุล, สนิทนาถ ไตรบรรเทา

ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มตำของนักศึกษาพยาบาล

* นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรติ เจริญกุล, วราภรณ์ บุตรศรี, อัญชลี วิเศษคุณศิลป์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ลิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	3
● ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก	14
● ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานหญิง	28
● ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมใจในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้เป็นมารดาครั้งแรก	40
● ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	52
● ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	66
● การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก	77
● ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	90
● ผลของโปรแกรมฤาษีตัดตนในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหลังตั้ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	100
● ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม	114
● การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน2	123
● ผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถ ในการทำงานเป็นทีม	137
● ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม การกล้าแสดงออกของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ	148
● ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มิดำของนักศึกษาพยาบาล	160



การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาใน กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการ ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการ พยาบาลครอบครัวและชุมชน2

บุญชัย ภาละกาล สอาด มุ่งสิน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

Received: January 25, 2018

Revised: March 1, 2019

Accepted: March 6, 2019

บทคัดย่อ

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน มีความสำคัญและท้าทายในการแก้ปัญหาในชุมชน คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งการศึกษาก่อเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1.ระยะสร้างและพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง จำนวนรวม 74 คน และ 2.ระยะประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก และประชาชนผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ รวมทั้งสิ้น 184 คนเครื่องมือที่ใช้คือรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ที่พัฒนาขึ้นและแบบประเมินประสิทธิผลของ Model ประกอบด้วยแบบประเมินใช้ได้และความพึงพอใจต่อการใช้ของ Model แบบประเมินการรับรู้และทัศนคติต่อ การใช้ Models และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัย 1.รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) มีการพัฒนา ทดลองใช้ ปรับปรุงตรวจสอบ แก้ไขจนได้รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) ที่มีความเหมาะสมสำหรับการใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 2.ผลการประเมินประสิทธิผลของ SPS Model พบว่าระดับคะแนนในทุกหัวข้ออยู่ในระดับมาก (mean = 3.64, SD $\pm$ 0.98) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (mean = 4.08, SD $\pm$ 0.78) และคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อ Model โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก (mean = 5.68, SD $\pm$ 1.08) ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า SPS Model เป็นวิธีการที่ดี ง่ายต่อการนำไปใช้ และมีความเหมาะสมในการใช้ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

คำสำคัญ ; การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2 นักศึกษาพยาบาล



The Development of SPS Model Priority Setting Method for Nursing Student Designed for Family and Community Nursing Practicum2

Boonchai Phalakan, Sa-ard Moongsin
BoromrajonaniCollege of Nursing Sanpasithiprasong

Abstract

Prioritizing problems in the community health process is important and challenge to solve problems in the community. Researchers and teams have developed a SPS Model for prioritizing problems in the community health process for practical training of nursing students in family and community nursing practicum 2. This research aimed to develop and evaluate the SPS Model for prioritizing problems in community health for nursing students in family and community nursing practicum 2. There were two phases of this study including; 1) the model development phase, the samples were 74 of the 4th years nursing students and nurse instructors, and 2) the evaluation of effectiveness model phase, the samples were 184 of the 4th nursing students, nurse instructors and preceptors. The research tools were the SPS Model and effective evaluation tools that including usability and satisfaction questionnaire, attitude using of the SPS Model and the semi-structured interviewed. Data were analyzed using descriptive statistics, and content analysis was used. The results found 1) the process and development model of prioritizing problems in community (SPS Model) was developed and implemented that improved to applicable for nursing students in family and community nursing practicum 2. And 2) the evaluation of the effectiveness of SPS Model found, that usability in high level (mean = 3.64, SD $\pm$ 0.98), satisfaction in high level (mean = 4.08, SD $\pm$ 0.78) respectively. Overall Perception and Attitude for SPS Model in high level (mean = 5.68, SD $\pm$ 1.08). Qualitative results shown that The SPS Model was feasibility, and was aligned with the purpose of prioritizing problems, and applicable for practice in nursing students. There were few that indicate The SPS Model was difficult to use. In the conclusions, the model for prioritizing problems in the community health process (SPS Models) is usable and applicable to use for the practice of students. However, it should be prepared nurse students before practice regard to the detailed use and explanation of each topic of The SPS Model. Thus, the nurse students understand to continue for implement effectively.

Keywords : Problem prioritization, Family and Community Nursing Practicum2, Nursing Student



บทนำ

การพยาบาลในชุมชน (Community Nursing Practice) เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนหรือผู้ใช้บริการทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม (กิตดา ไกรนุวัตร, 2551) การพยาบาลอนามัยชุมชนจึงเป็นปฏิบัติการที่ต้องบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนและการสาธารณสุขการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงระดับวิทยาจิตวิทยาและอื่นๆ เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน (Anderson ET, McLand J, 2000) และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนประสบผลสำเร็จนั้นคือการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องมีทั้งสมรรถนะทางการพยาบาลที่เป็นสากลแล้วยังต้องมีสมรรถนะเฉพาะในเรื่องของการปฏิบัติงานในชุมชนด้วย อีกทั้งยังจำเป็นต้องพัฒนาให้บัณฑิตดังกล่าวมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนจึงได้มีการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและตอบสนองการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขโดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ คุณธรรมจริยธรรมตลอดจนสมรรถนะที่จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงในชุมชนโดยการเรียนการสอนเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนเป็นหัวข้อหลักในวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ซึ่งหัวข้อการวิจัยชุมชนถือเป็นหนึ่งในกระบวนการดังกล่าวและมีหลายขั้นตอนแต่ละขั้นตอนต้องใช้ทฤษฎีและเครื่องมือที่หลากหลายซึ่งมัก

เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) มีตั้งแต่เทคนิคการลงมติที่ง่ายจนถึงวิธีการที่ซับซ้อนซึ่งมักเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ และวิธีการที่ใช้อยู่ในการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี มีความยุ่งยากและมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติเช่นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้วิธีของภาคิการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เดชา ทำดีและวิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, 2555) เมื่อนำมาใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชนพบปัญหาว่าคะแนนในองค์ประกอบด้านความรุนแรงและขนาดของปัญหาเจ้าหน้าที่หรือผู้ดำเนินการเป็นผู้พิจารณาให้คะแนนโดยอาศัยข้อมูลทางด้านสถิติ ระดับวิทยาโดยประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการให้คะแนน และปัญหาที่นำมาจัดลำดับดังกล่าวมักจะใช้ได้เฉพาะปัญหาด้านสุขภาพทำให้ประชาชนไม่มีโอกาสได้เสนอปัญหาด้านอื่นของชุมชนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ ส่งผลให้เมื่อนำมาดำเนินการในเวทีประชาคมพบว่าบรรยากาศของการมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีน้อย ส่งผลสืบเนื่องให้เมื่อนำปัญหาดังกล่าวมาจัดทำเป็นโครงการมักจะได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนน้อย ทั้งยังพบว่าขั้นตอนในการให้ประชาชนยกมือให้คะแนนในแต่ละปัญหามีความยุ่งยากในทางปฏิบัติ และเมื่อใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้วิธีกระบวนการกลุ่ม (Nominal Group Technique (NGT)) (นิชชาภัทร ชันสาคร, 2561) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างเต็มที่ พบว่าปัญหาที่ประชาชนเสนอและคัดเลือกเป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชนแต่อาจได้ปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือเป็นปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถนำมาทำเป็นโครงการเพื่อปัญหาดังกล่าวได้ด้วยข้อจำกัดในหลายๆด้านของการฝึกภาคปฏิบัติ ก่อให้เกิดปัญหาในการนำไปใช้ในกระบวนการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และสอดคล้องกับผลการประเมินการฝึกภาคปฏิบัติของ



นักศึกษาในหลายๆปีที่ผ่านมาโดยนักศึกษาประเมินว่าได้รับความร่วมมือจากประชาชนน้อย การยกมือให้คะแนนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีความยุ่งยาก ปัญหาที่ประชาชนคัดค้านักศึกษาไม่สามารถนำมาทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาได้

จากปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยและกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เหมาะสมกับการใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติภายใต้หลักการการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ชื่อว่า สรรพสิทธิประสงค์โมเดล(SPS Model)เพื่อให้เกิดแนวทางการได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพชุมชนที่สามารถนำไปสู่การวางแผนดำเนินการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนนั่นเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งตามระยะของการศึกษาวิจัย เป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ใช้กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาที่เป็นนักศึกษาอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกจำนวนทั้งสิ้น 74 คน

2. ระยะประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เป็นนักศึกษาอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกจำนวนทั้งสิ้น 184 คน

โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. Research : R1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2 ในปีการศึกษา 2556 – 2557 ในเรื่องของการทำประชาคมและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยรวมข้อมูลจากการสังเกตของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติซึ่งเป็นคณะผู้วิจัย สำนัสนักศึกษาและอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของนักศึกษาทั้งในแบบประเมินผลการฝึก และข้อมูลผลการประเมินจากระบบสารสนเทศของสถาบันเพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดของเครื่องมือหรือวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ใช้อยู่

2. Development: D1 พัฒนาด้านแบบของรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) ฉบับร่างที่ 1 โดยการทบทวนวรรณกรรมและมีผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนจำนวน 5 คน ร่วมตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

3. Research: R2 ทดลองใช้รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) ฉบับร่างที่ 1 ที่พัฒนาขึ้น โดยทดลองในกลุ่มนักศึกษาจำนวน8กลุ่ม (ในปีการศึกษา 2558-2559) กลุ่มละ 8 คน ที่คณะผู้วิจัยรับผิดชอบเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจำนวน 2 คน และอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกจำนวน 8 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

4. Development: D2 พัฒนาปรับปรุงรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาใน



กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) จากฉบับร่างที่ 1 ตามข้อเสนอแนะและผลการศึกษาในขั้นของ R2 โดยการแก้ไขปรับปรุงได้จัดทำในทุก Rotation ของการฝึกภาคปฏิบัติจนได้ ต้นแบบรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ฉบับสมบูรณ์

5. Research: R3 นำต้นแบบรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ฉบับสมบูรณ์ที่พัฒนาได้ในขั้น D2 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยได้ทำการศึกษาและประเมินประสิทธิผลของโมเดลในปีการศึกษา 2560 โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ทั้งหมด 18 กลุ่ม จำนวน 139 คน อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ 9 คน อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก 18 คน และประชาชนผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ 18 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระยะพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ Model ที่เก็บข้อมูลกับนักศึกษา ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแปลผลค่าคะแนนดังนี้ (Rensis A. Likert, 1961)

ค่าคะแนนระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจ ในระดับน้อยมาก

ค่าคะแนนระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจ ในระดับน้อย

ค่าคะแนนระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจ ระดับมาก

ค่าคะแนนระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด

2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิดให้เขียนตอบ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรง ของเครื่องมือ Content analysis โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

2. ระยะประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1) รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

2) แบบประเมินการใช้ได้ของ Model และความพึงพอใจในการใช้ Model ที่เก็บข้อมูลกับนักศึกษา เป็นแบบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, 1961) โดยแปลผลค่าคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง การใช้ได้ในระดับน้อยมาก

ค่าคะแนนระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง การใช้ได้ในระดับน้อย

ค่าคะแนนระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง การใช้ได้ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง การใช้ได้ระดับมาก

ค่าคะแนนระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง การใช้ได้ในระดับมากที่สุด

3) แบบสอบถามการรับรู้และทัศนคติต่อ SPS Models เก็บข้อมูลกับนักศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ โดยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้และทัศนคติและการยอมรับนวัตกรรม ตามทฤษฎียอมรับด้วยคุณสมบัติ (The Theory of Perceived Attributes) ของ Rogers (1995) (อ้างใน Bangor, Kortum, & Miller, 2008) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. มีข้อดีและประโยชน์มากกว่า (Relative Advantage)



2. สอดคล้องกับการปฏิบัติ (Compatibility)

3. ไม่ซับซ้อน (Complexity)

4. ทดลองใช้ได้ก่อนการจะยอมรับ (Triability)

5. สามารถสังเกตผลที่เกิดขึ้น (Observability)

ซึ่งแปลผลค่าคะแนนดังนี้ (Bangor et al., 2008)

ค่าคะแนนระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้และทัศนคติในระดับน้อยที่สุด

ค่าคะแนนระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้และทัศนคติในระดับค่อนข้างน้อย

ค่าคะแนนระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้และทัศนคติในระดับน้อย

ค่าคะแนนระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้และทัศนคติในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนระหว่าง 4.50 - 5.49 หมายถึง การรับรู้และทัศนคติในระดับค่อนข้างมาก

ค่าคะแนนระหว่าง 5.50 - 6.49 หมายถึง การรับรู้และทัศนคติในระดับมาก

ค่าคะแนนระหว่าง 6.50 - 7.00 หมายถึง การรับรู้และทัศนคติในระดับมากที่สุด

4) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้และความพึงพอใจต่อการใช้ Model เก็บรวบรวมข้อมูลกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกและประชาชนผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการใช้ (SPS Model) ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเป็นคำถามปลายเปิดให้เขียนตอบโดยข้อความสอดคล้องกับแบบสอบถามที่ใช้กับนักศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1) รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา

(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน

2) แบบประเมินการใช้ได้ของ Model และความพึงพอใจในการใช้ Model และแบบสอบถามการรับรู้และทัศนคติต่อ SPS Model อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกและประชาชนผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการใช้ (SPS Model) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและ วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence:IOC) ได้ค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 0.6-1.0 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97และ 0.81 ตามลำดับ

3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิดให้เขียนตอบโดยข้อความสอดคล้องกับแบบสอบถามที่ใช้กับนักศึกษา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเครื่องมือ Content analysis โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัย (EC) เลขที่ EC.6/2561 โดยได้ดำเนินการตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เป็นนักศึกษา 64 คน อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ 2 คนและอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก 8 คน จำนวนทั้งสิ้น 74 คน

2. ระยะประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เป็นนักศึกษาจำนวน 139 คน อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจำนวน 9 คนและอาจารย์พี่



เสียงในแหล่งฝึกจำนวน 18 คน ประชาชนผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ 18 คน รวมทั้งสิ้น 184 คน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปการประมวลผลทางด้านสถิติโดยการหาค่าเฉลี่ยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนา รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 นำเสนอผลตามลำดับดังนี้

1. Research: R1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ในปีการศึกษา 2556 - 2557 โดยแบบสัมภาษณ์ พบว่าขั้นตอนทำประชาคมและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติมีการดำเนินการในแต่ละกลุ่มไม่เหมือนกัน มีการใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2 วิธีหลักได้แก่ 1) วิธีกระบวนการกลุ่ม (Nominal Group Technique) และ 2) วิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของนักศึกษาทั้งในแบบประเมินผลการฝึก และข้อมูลผลการประเมินจากระบบสารสนเทศของสถาบันพบว่า ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า “กระบวนการประชาคมมีขั้นตอนที่ยุงยาก” “ประชาชนให้ความร่วมมือน้อย” “ผลการประชาคมได้ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ได้ด้วยนักศึกษา” “ขั้นตอนในการยกมื่อคัดเลือกปัญหาซับซ้อน” “อยากให้อาจารย์นิเทศาธิตและซักซ้อมขั้นตอนต่างๆให้ชัดเจนก่อนทำการประชาคมจริง”

2. Development: D1 ผลการพัฒนาต้นแบบของรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ฉบับร่างที่ 1 โดยใช้ชื่อว่า “รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model)” โดยใช้องค์ประกอบในการพิจารณาตามแบบวิธี

ของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และใช้กระบวนการยกมื่อคัดเลือกปัญหาตามแบบวิธีกระบวนการกลุ่ม (Nominal Group Technique) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 2 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมก่อนกระบวนการประชาคม และ 2) ขั้นตอนกระบวนการเวทีประชาคมโดยประยุกต์จากหลักการประชุมอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) โดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน กำกับควบคุมด้วยระยะเวลาในการดำเนินการ มีตัวอย่างตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิธีการคำนวณคะแนนที่ชัดเจน

3. Research: R2 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) ฉบับร่างที่ 1 ที่พัฒนาขึ้น โดยทดลองในกลุ่มนักศึกษาจำนวน 8 กลุ่ม (ในปีการศึกษา 2558-2559) พบว่าระดับความพึงพอใจในการใช้ Model โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อยู่ในระดับมาก (mean = 4.23, SD ± 0.70) ข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการปรับปรุงดังนี้ “คำอธิบาย 4 องค์ประกอบบางที่อาจอธิบายชาวบ้านไม่เข้าใจอยากให้คำจำกัดความที่เข้าใจง่าย”, “เกิดการเสียเวลาในการอธิบายอย่างน้อย 2 รอบและแต่ละครั้งของการโหวตต้องมีการบอกกำกับเป็นระยะคืออยากให้ปรับเปลี่ยนคำพูดคำอธิบายให้ง่ายขึ้น”, “การอธิบายองค์ประกอบต่างๆ ยากต่อการเข้าใจของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนยกมื่อหลายครั้งโดยบางครั้งไม่เข้าใจแต่ยกไปให้ผ่านไป ทำให้ได้คะแนนเท่ากันและได้หลายปัญหา”, “ในการอธิบายในแต่ละองค์ประกอบของการจัดลำดับความสำคัญ ควรมีคำอธิบายที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ตามหลักวิชาการเกินไป”

4. Development: D2 ผลการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) จากฉบับร่างที่ 1 ตามข้อเสนอแนะและผลการศึกษาในขั้นของ R2 โดยการแก้ไขปรับปรุงได้จัดทำในทุก Rotation ของการฝึกภาคปฏิบัติจนได้ฉบับร่างที่ 2-4 โดยได้ปรับตรงส่วนขององค์ประกอบเพื่อให้เข้าใจในการอธิบาย ซึ่งประกอบด้วย ขนาด ความรุนแรง ความง่ายและความร่วมมือ นอกจากนั้น ยังได้เพิ่มเติมคำอธิบายแนบท้าย SPS Model ซึ่งได้เพิ่มตัวอย่างคำชี้แจงเพื่อการ



ลงคะแนนทำให้การอธิบายองค์ประกอบมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ในการปรับปรุงครั้งสุดท้ายจนได้ต้นแบบรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ฉบับสมบูรณ์ ดังแผนภาพที่ 1-2

2. วิธีการระบุนการกลุ่ม (Nominal Group Technique) พบว่า SPS Model มีความแตกต่างคือ ในขั้นตอนของการยกมือเลือกปัญหา และผลของการโหวต กล่าวคือ SPS Model เปิดโอกาสให้ประชาชนหนึ่งคนสามารถยกมือเลือกปัญหาได้หลายปัญหา ซึ่งปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสาธารณสุขจะตกไปเองในขั้นตอนของการโหวตในองค์ประกอบความง่ายของปัญหาและความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหา

5. Research: R3 ผลการนำต้นแบบรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ฉบับสมบูรณ์ที่พัฒนาได้ในขั้น D2 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นโดยได้ทำการศึกษาและประเมินประสิทธิภาพของโมเดลในปีการศึกษา 2560 พบว่า

1. ผลการประเมินการใช้ได้ของ Models (Models Usability Scale)

1.1 ผลการประเมินความใช้ได้ของ SPS Model พบว่าระดับคะแนนในทุกหัวข้ออยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการใช้ได้ของ Model อยู่ในระดับมาก (mean = 3.64, SD ± 0.98) โดยหัวข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ท่านมั่นใจมากในการใช้ SPS Model ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (mean = 4.01, SD ± 0.83)

ข้อมูลเชิงคุณภาพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเหมาะกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา ใช้ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ของการเรียน เหมาะสมกับเวลาในการฝึก ตัวอย่างข้อคิดเห็นดังนี้ “ได้ปัญหาตามที่ต้องการ”, “เหมาะสมกับการฝึกของนักศึกษา”, “ใช้ได้ดีในเวทีประชุมเวลาที่จำกัด”

1.2 ผลการประเมินการยอมรับและความพึงพอใจของ SPS Model พบว่าระดับคะแนนในทุกหัวข้ออยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการยอมรับและความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (mean = 4.08, SD ± 0.78) โดยหัวข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ตัวอย่างคำชี้แจงเพื่อการลงคะแนนใน SPS Models มีประโยชน์ (mean = 4.17, SD ± 0.81)

ข้อมูลเชิงคุณภาพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเหมาะสมกับเวลาในการใช้ในเวทีประชุม มีความพึงพอใจในการใช้ ใช้งานง่ายเหมาะสมกับเวลา ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ตัวอย่างข้อคิดเห็นดังนี้ “ประชาชนให้ความร่วมมือดี”, “พอใจกับผลการเลือกปัญหา”, “ดี ใช้เวลาเหมาะสม”, “เข้าใจง่าย”

2. ทศนคติต่อ SPS Model

ผลการประเมินทัศนคติต่อ SPS Model พบว่าระดับคะแนนในเกือบทุกหัวข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความไม่ซับซ้อน (Complexity) ระดับคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างมากและคะแนนทัศนคติต่อ SPS Model โดยเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ในระดับมาก (mean = 5.65, SD ± 1.10) (7 rating scale) ดังรายละเอียดสรุปแต่ละด้านตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินทัศนคติต่อ SPS Models (N = 139)

ทัศนคติต่อ SPS Models	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. มีข้อดีและประโยชน์มากกว่า (Relative Advantage)	6.01	0.90	มาก
2. สอดคล้องกับการปฏิบัติ (Compatibility)	6.12	0.87	มาก
3. ไม่ซับซ้อน (Complexity)	4.67	1.66	ค่อนข้างมาก
4. ทดลองใช้ได้ก่อนการจะยอมรับ (Triability)	5.70	0.99	มาก
5. สามารถสังเกตผลที่เกิดขึ้น (Observability)	5.72	1.09	มาก
รวมเฉลี่ย	5.65	1.10	มาก



ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า เหมาะสมและสอดคล้องกับการฝึกภาคปฏิบัติ ประชาชนได้ประโยชน์จากการเสนอปัญหา มีส่วนน้อยแสดงความคิดเห็นว่ายังใช้ยาก ซับซ้อน (2 ความคิดเห็น) ตัวอย่างข้อคิดเห็นดังนี้ “สอดคล้องกับการฝึก”, “ยาก”, “ต้องเตรียมตัวดีจึงจะได้ผลตามต้องการ”, “ประชาชนพอใจในปัญหาที่ได้เสนอ”, “ประชาชนพอใจ”, “ซับซ้อน”

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าใช้ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ของการเรียน เหมาะสมกับเวลาในการฝึก เหมาะกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาควรมีการให้นักศึกษาได้ฝึกกระบวนการให้มากขึ้น และควรอธิบายให้ประชาชนเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้จึงจะได้ผลอย่างที่ต้องการ

แผนภาพที่ 1แสดง รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน SPS Model

ขั้นที่ 1 เตรียมก่อนกระบวนการ

- สร้างสัมพันธภาพกับชุมชน 1-2 วัน
- สำรวจและรวบรวมข้อมูลชุมชน 2 - 3 วัน
- เชิญผู้เข้าร่วมให้ได้ตัวแทนของกลุ่มคนทุกกลุ่มคนในชุมชน 1 - 2 วัน
- จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆและซักซ้อมกระบวนการ 1 วัน

ขั้นที่ 2 ขั้นกระบวนการเวทีประชาคม

2.1 พิธีการทั่วไป

- ลงทะเบียน 30 นาที - 1 ชั่วโมง (ก่อนกำหนดเวลา)
- พิธีเปิด (10 นาที)
- แนะนำตัว นักศึกษา, ผู้ร่วมงาน, ผู้นำ (5 - 10 นาที)
- แจ้งวัตถุประสงค์ (5 นาที)
- แจ้งกติกาข้อกำหนดในการประชุม (5 นาที)

2.2 ค้นหาปัญหาของชุมชน (ประยุกต์หลัก A-I-C)

- แบ่งกลุ่มย่อยค้นหาปัญหา 10 - 15 คน/กลุ่ม (5 - 10 นาที)
- นำเสนอปัญหาแต่ละกลุ่ม โดยตัวแทนกลุ่ม (กลุ่มละ 5 นาที)
- นักศึกษานำเสนอปัญหาชุมชนที่สำรวจและรวบรวมข้อมูลจากชุมชน (5 นาที)

2.3 รวบรวมปัญหา

- รวบรวมปัญหาแต่ละกลุ่มที่เหมือนกัน หรือคล้ายกันให้ยุบรวมกัน ควรรวบรวมปัญหาให้ได้ 5 - 10 ปัญหา (5 - 10 นาที)
- นำปัญหาที่รวบรวมได้ในตาราง SPS Table เพื่อจัดลำดับต่อไป (5 นาที)

2.4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- ใช้ตาราง SPS Table

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ								รวมคะแนน	
	ขนาด		ความรุนแรง		ความง่าย		ความร่วมมือ		บวก	คน
	คน	คะแนน(%)	คน	คะแนน(%)	คน	คะแนน(%)	คน	คะแนน(%)		
1										
2										
3										
4										
รวม										

- จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามคำอธิบายแนบท้าย SPS Model (30-45 นาที)

2.5 นำเสนอการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- เปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกปัญหาที่ได้จากการจัดลำดับ เพื่อไปจัดทำโครงการ (10 นาที)

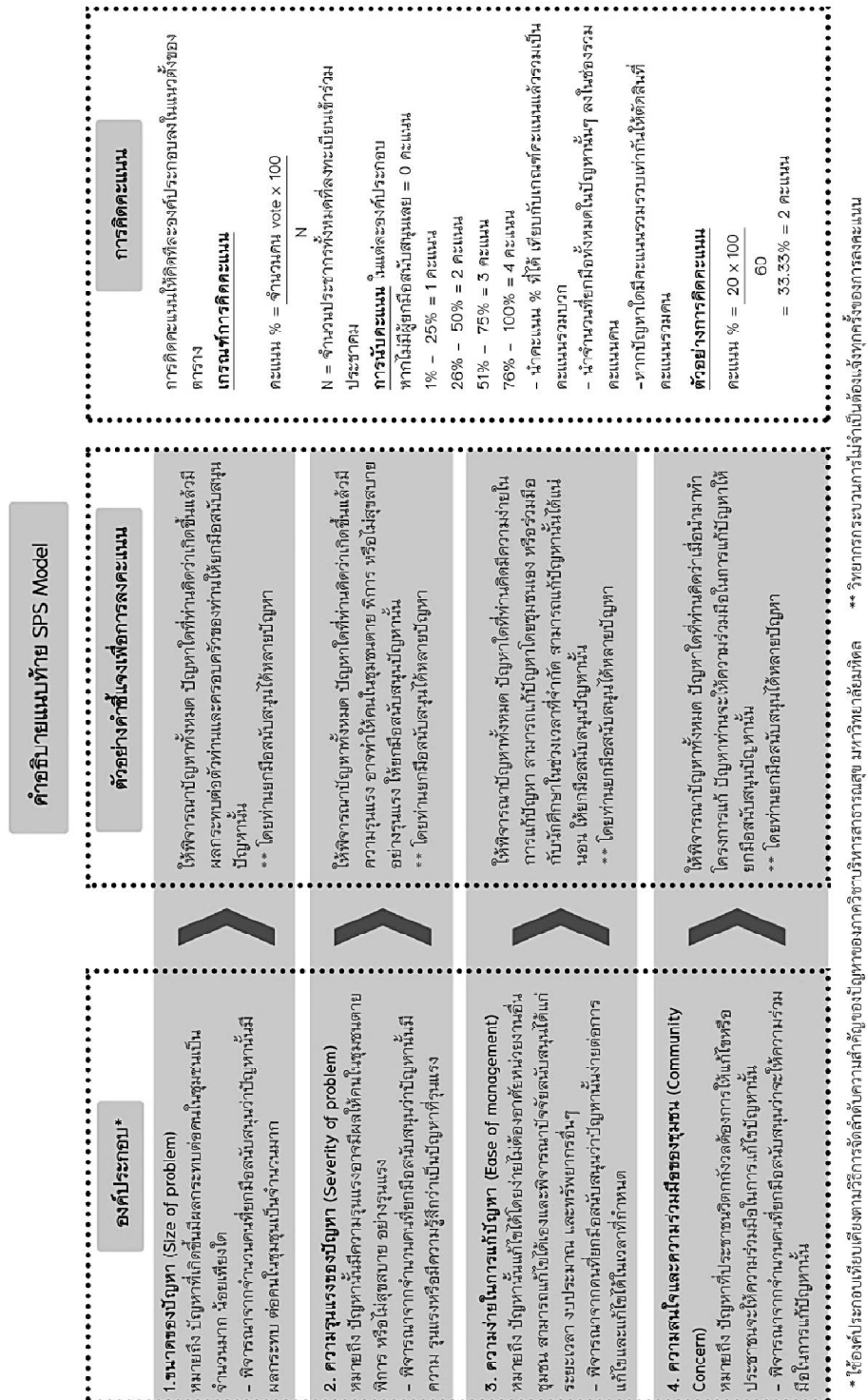
2.6 มอบปัญหาที่ไม่ได้ถูกนำมาจัดทำโครงการให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับไปดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

- เชิญผู้นำหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (นายก อบท. ส.อบต. ส.ท. ในเขตพื้นที่) ชี้แจงแนวทางการแก้ปัญหาที่ไม่ได้นำมาจัดทำโครงการในครั้งนี้ (10 นาที)

2.7 นัดหมายการดำเนินโครงการ ปิดการประชุม (5 นาที)



แผนภาพที่ 2 แสดง รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ฉบับสมบูรณ์ (คำอธิบายแบบท้าย Model)





อภิปรายผล

ในระยะของการพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางคณะผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) โดยปรับปรุงจากวิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มและเทคนิค A-I-C พบว่าการกำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้คะแนนในทุกองค์ประกอบและให้ประชาชนเสนอปัญหาได้ทุกปัญหาแม้ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นที่จะเสนอปัญหาในชุมชน ส่งผลดีต่อบรรยากาศในเวทีประชาคม เมื่อใช้ SPS Model แล้วพบว่าปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือปัญหาที่นักศึกษาไม่สามารถนำมาทำโครงการแก้ไขได้ จะตกลำดับไปในขั้นของการโหวตคัดเลือกในองค์ประกอบของความง่ายและความร่วมมือในการแก้ปัญหา และปัญหาดังกล่าวจะถูกนำเสนอให้ผู้นำท้องถิ่นรับไปแก้ปัญหาในโอกาสต่อไป ซึ่งทำให้ประชาชนพึงพอใจส่งผลการยอมรับในปัญหาที่เลือกได้และส่งผลถึงความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในโครงการที่แก้ปัญหาด้วยในลำดับถัดไป ซึ่งถือว่าเป็นประสิทธิผลของ Model ที่พึงสังเกตได้นอกจากนี้จากผลการประเมินด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของกันนิษฐา มาเห็มและพัฒน์ ศรีโอษฐ์ (2553) ในการประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C มาศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่ากระบวนการ A-I-C สามารถเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในระยะของการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2 มีประสิทธิผลเป็นที่น่าพอใจโดยสรุปจากผลของการศึกษากล่าวคือ

1. ผลการประเมินความใช้ได้ของ SPS Model พบว่าระดับคะแนนในทุกหัวข้ออยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยการใช้ได้ของ Model อยู่ในระดับมาก โดยหัวข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ท่านมั่นใจมากในการใช้ SPS Model ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเหมาะกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา ใช้ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ของการเรียน เหมาะสมกับเวลาในการฝึกอภิปรายได้ว่า รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) ที่พัฒนาขึ้นได้ออกแบบให้เหมาะสำหรับการใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2 มีขั้นตอนที่ชัดเจน มีตัวอย่างการอธิบายความหมายของแต่ละองค์ประกอบ ตัวอย่างการคำนวณคะแนนอย่างละเอียดในคำอธิบายแนบท้ายทำให้นักศึกษาใช้งานได้ง่ายทำให้เกิดความชัดเจนในเรื่องของการนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจนทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการนำไปใช้ในกระบวนการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ช้างธรรมนิยม, วนิดา ดรงค์ฤทธิชัย และ หทัยชนก บัวเจริญ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัย ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนแบบนำตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้รอบด้านรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการรับรู้ความสามารถในการนำความรู้ทฤษฎีไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการนำตนเองนักศึกษาที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนด้วยรูปแบบการนำตนเองที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการและสามารถนำความรู้จากทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติ ฝึกประยุกต์ใช้ความรู้ทฤษฎีในการปฏิบัติและเสริมสร้างความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ

2. ผลการประเมินการยอมรับและความพึงพอใจของ SPS Model พบว่าระดับคะแนนในทุกหัวข้ออยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการยอมรับและความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยหัวข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ตัวอย่างคำชี้แจงเพื่อการลงคะแนนใน SPS Model มีประโยชน์ และข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า



เหมาะสมกับเวลาในการใช้ในเวทีประชาคม มีความพึงพอใจในการใช้ซึ่งง่ายเหมาะสมกับเวลา ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น อภิปรายได้ว่าในเนื้อหาของรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) ที่พัฒนาขึ้นทางคณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการของ A-I-C มาเป็นแนวทางและขั้นตอนของ Model ที่พัฒนาขึ้น ทำให้รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) มีขั้นตอนที่ชัดเจนและเหมาะสมกับการนำไปใช้จริงในเวทีประชาคมซึ่งเป็นการประชุมแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กัน นิษฐา มาเห็มและพัฒน์ ศรีโอษฐ์ (2553) ในการประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C มาศึกษาวิจัยและพัฒนาการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่ากระบวนการ A-I-C สามารถเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูลี บุญเลิศ (2557) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาและประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่จำเป็นในการช่วยคลอดทารก โดยผลการศึกษาพบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับสูงและมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระเพราะอยู่ในขอบเขตหน้าที่ เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความสอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวัลยา ตูพานิช, อุบล ศรุตธนาเจริญและสมใจ วินิจกุล(2559) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้จากการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติในการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้ออกจากการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชนในวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในระดับมากและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับกระบวนการฝึกปฏิบัติงานตามปกติ

3. ผลการประเมินการรับรู้และทัศนคติต่อ SPS Model พบว่าระดับคะแนนในเกือบทุกหัวข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความไม่ซับซ้อน (Complexity) ระดับคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และคะแนนการรับรู้และทัศนคติต่อ SPS Model โดยเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ในระดับมาก (mean = 5.65, SD $\pm$ 1.10) (7 rating scale) อภิปรายได้ว่าในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแบ่งการฝึกปฏิบัติออกเป็นหลาย Rotation และมีบางกลุ่มที่ต้องฝึกภาคปฏิบัติสลับกับวิชาอื่นโดยที่การเตรียมความพร้อมก่อนฝึกโดยการสาธิตการใช้รูปแบบ SPS Models มีการดำเนินการในภาพรวมของทั้งชั้นปี อาจทำให้นักศึกษาบางกลุ่มลืมขั้นตอนและวิธีการเมื่อนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติจริงอาจมีความไม่ราบรื่นส่งผลให้มีความรู้สึกว่าการ SPS Model มีความซับซ้อน และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับการฝึกภาคปฏิบัติ ประชาชนได้ประโยชน์จากการเสนอปัญหา มีส่วนน้อยแสดงความคิดเห็นว่ายังใช้ยาก ซับซ้อน (2 ความคิดเห็น) อภิปรายได้ว่า SPS Model ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนที่ร่วมกระบวนการได้มีโอกาสเสนอปัญหาในชุมชนไม่จำกัดเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาด้านอื่นๆดังกล่าวที่ไม่ได้นำมาทำเป็นโครงการได้มีการส่งมอบให้กับผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่โดยตรงในการรับปัญหานั้นไปดำเนินการแก้ไขต่อไปทำให้ประชาชนที่มาร่วมในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีความรู้สึกว่าปัญหาในชุมชนไม่ได้ถูกละเลย เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในการเลือกปัญหาที่จะนำจัดทำเป็นโครงการอย่างเต็มที่ที่จะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในโครงการดังกล่าวในขั้นตอนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของอารี พุ่มประไพทย์และ จรรยา เสียงเสนาะ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการค้นหาและ



จัดลำดับความสำคัญของปัญหาการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์ (2553) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชนโดยประชาชนที่มีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำจะมีส่วนร่วมกิจกรรมอื่นๆด้วย

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (SPS Model) มีจุดเด่นในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำมาใช้ในเวทีประชาคมได้ เหมาะสำหรับการใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องการได้ปัญหาที่สามารถนำมาฝึกทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาในระยะเวลาที่กำหนดได้และ

ประชาชนยอมรับในปัญหานั้นส่งผลต่อการมีส่วนร่วมกิจกรรมตามโครงการที่จัดทำขึ้นต่อไปและเพื่อให้การใช้ SPS Model มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นผู้ใช้ควรศึกษารายละเอียด ขั้นตอนต่างๆใน Model ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ และควรทำการซักซ้อมขั้นตอนต่างๆจนมีความชำนาญจะทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้จริงเวทีประชาคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยต่อยอดในลักษณะศึกษาผลของการใช้หรือประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ SPS Model ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาหลักสูตรอื่นๆ หรือในสถาบันการศึกษาอื่น ที่มีลักษณะการเรียนการสอนที่คล้ายกัน หรือศึกษาวิจัยต่อยอดการพัฒนาให้สามารถนำไปใช้จริงในการทำงานในชุมชนที่ไม่ใช่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา



เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, วนิดา ตรงค์ฤทธิชัยและหทัยชนก บัวเจริญ. (2560). ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนแบบนันทนาการเพื่อสร้างการเรียนรู้รอบด้านรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการรับรู้ความสามารถในการนำความรู้ทฤษฎีไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสาร มฉก.วิชาการ*.20(40),41-52.
- กันนิษฐา มาเห็ม, พัฒน์ศรีโอษฐ์. (2553). ประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น (รายงานผลการวิจัย).ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น.
- กිරดา ไกรนุวัตร.(2551). แนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล* 23(1),10-21.
- ชูลี บุญเลิศ. (2557). การพัฒนาและประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในการตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็นในการช่วยคลอดทารก.*วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*.1(1), 43-64.
- ณิชาภัทร ชันสาคร. (2561). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน.*วารสารสุขศึกษา*. 41(2), 1-18.
- บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์. (2553). ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม เรื่องกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน วิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี. (รายงานผลการวิจัย). ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี.
- วัลยา ตูพานิช, อุบล ศรุตนาเจริญและสมใจ วินิจกุล. (2559). ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการเรียนรู้จากการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติในการฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*.17(1), 17-25.
- อารี พุ่มประไพทย์ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ. (2560).การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ.*วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4(3), 160-175.
- เดชา ทำดี และวิลาวณีย์ เตือนราษฎร์. (2555). การวินิจฉัยชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา. ในศิวพร อังวัฒนาและพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, บรรณาธิการ. การพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่: ครองช่างพรินท์ติ้งจำกัด.
- Anderson E. T. &McLand J.(2000).*Community as a partner*. New York: Lippincott.
- Bangor A., Kortum, P. T.&Miller J. T. (2008). An empirical evaluation of the system usability scale. *Intl. Journal of Human-Computer Interaction*.24(6), 574-594.
- Liker. A. L. (1961). *New Patterns of Management*.New York: McGraw-Hill Book Company Inc.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่นำเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่นำเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้นเหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.

(2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐานการจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). *Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance*. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ดัชนีฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้เ็นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

