



มหาวิทยาลัยมหิดล
มิ่งขวัญแห่งไทย



ปีที่ 6 ฉบับที่ 1

Mahidol R2R
e-Journal

เดือนมกราคม - มิถุนายน พุทธศักราช 2562

บทความทางวิชาการ

การสร้างแรงบันดาลใจเพื่อการพัฒนางานประจำของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา
จรงค์ศักดิ์ พุ่มนวน

การพัฒนาคุณภาพวาระสาราณียะดีเวชสาร: จากอดีตสู่ปัจจุบัน
กัญญาภัค สระแก้ว, นวพรรณ ชำนิ, อนันตญา วจิตโรคา

บทความวิจัย

สูตร T-formula สำหรับประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดในเด็กแรกเกิด
อุเทน บุญมี, พญ.ปริมพัชร ไวกยวงศ์สกุล

ทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานและเลขาธิการผู้บริหาร
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ศศิธร นิลเลิศ, วชิราวรรณ พรพิมลภพ, พิรพงษ์ ต้วงาม

การรับรู้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ในหน่วยวิกฤต
นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค

การศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชต่อปัญหาสุขภาพและสมดุลโครงสร้างร่างกาย
ของสมาชิกชมรมออกกำลังกายตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
ศรศิริ ประพศิตธรรม, นพวรรณ จำเริญ, สมพร บุญธนพร, ณัฐสุดา แก้วเงิน, สายรุ้ง ลาดเพ็ง

ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
จิตติกาญจน์ วัญญูไผ่, รัตนาภรณ์ สมใจ, ยุวธิดา คงบุบิต, สุวรรณ วิถีเทพ

กระบวนการอาโป-เอสเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร
ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล



Mahidol R2R
e-Journal

ที่ปรึกษาวารสาร



ศ.บพ.บรรจง มไหสวริยะ
รักษาการแทนอธิการบดี



รศ.ดร.ภก.สมภพ ประธานธรรารักษ์
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ



บรรณาธิการแถลง



สวัสดีครับ วารสาร Mahidol R2R e-Journal ได้ก้าวสู่ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2562 ปีนี้นับว่าเป็นปีที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความชำนาญของบุคลากรสายสนับสนุนที่มีความมุ่งมั่นในการสร้างสรรค์ผลงานจากการพัฒนางานประจำได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น เพราะนอกจากท่านจะได้อ่านบทความที่เต็มเปี่ยมไปด้วยคุณภาพแล้ว ท่านยังจะได้เห็นถึงศักยภาพในการหาวิธีการแก้ปัญหาจากงานประจำภายใต้รูปแบบหรือกระบวนการที่เหมาะสม และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

วารสาร Mahidol R2R e-Journal เปิดโอกาสให้บุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานภายนอกนำผลงานที่พัฒนาจากงานประจำ (R2R) มาตีพิมพ์ เผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานในสาขาวิชาต่าง ๆ ปัจจุบันวารสาร Mahidol R2R e-Journal ได้พัฒนาระบบเว็บไซต์ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น ในการนี้ จึงขอเชิญชวนบุคลากรสายสนับสนุนส่งบทความมาตีพิมพ์ โดยผู้สนใจสามารถศึกษารายละเอียดการส่งบทความ และติดตามความเคลื่อนไหวของวารสารเพิ่มเติมได้ที่ www.r2r.mahidol.ac.th

ท้ายสุดนี้ กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณผู้ที่สนใจส่งบทความมาตีพิมพ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับบทความมาตีพิมพ์เพิ่มขึ้นอีกในฉบับต่อ ๆ ไป

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธันย์ สุภัทรพันธุ์)
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
บรรณาธิการวารสาร Mahidol R2R e - Journal



กองบรรณาธิการ



รศ.ดร.สุวลักษณ์ สารณัฐ
คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์



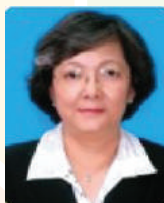
ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี



รศ.ดร.สุรียพร พันพั่ง
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



รศ.ดร.เชษฐ รัชดาพรรณารักุล
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์



ดร.ปราณี พู่เจริญ
ที่ปรึกษาศูนย์วิจัยราชสีหะ
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล



รศ.นพ.ไชฉัย นพณิจำรัสเลิศ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



คุณทรงศรี สนธิทรัพย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



คุณศิริวิษ ดนัย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ



ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์
สภากาชาด



นายเสถียร คามิศักดิ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ดร.จงศักดิ์ พุ่มนูน
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง



ดร.นภพร แจ่มสมบุญ
กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

บทความทางวิชาการ

หน้า

- การสร้างแรงบันดาลใจเพื่อการพัฒนางานประจำของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา
จรงค์ศักดิ์ พุ่มนวน 1
- การพัฒนาคุณภาพวาระสารามาธิบดีเวชสาร: จากอดีตสู่ปัจจุบัน
กัญญาภักดิ์ สระแก้ว, นवलพรรณ ชำนิ, อนันตญา จจิตโรคา 14

บทความวิจัย

- สูตร T-formula สำหรับประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กแรกเกิด
อุเทน บุญมี, พญ.ปริมพัทธ์ ไวกยวงศ์สกุล 24
- ทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะต่อการปฏิบัติงานของหน่วยอำนวยการและเลขาผู้บริหาร
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 31
- ศศิธร นิลเลิศ, วชิราวรรณ พรพิมลเทพ, พิรพงษ์ ต่วงาม
- การรับรู้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ในหน่วยวิกฤต
นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค 48
- การศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยกรณีเวชต่อปัญหาสุขภาพและสมดุลโครงสร้างร่างกาย
ของสมาชิกชมรมออกกำลังกายตำบลหอกกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก 59
- ศรศิรี ประพุดธิธรรม, นพวรรณ จำเอด, สมพร บุญธนพร, ณัฐสุดา แก้วเงิน, สายรุ้ง ลาตเพ็ง
- ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 74
- จิตติกาญจน์ วัญญูไผ่, รัตนกรรณ์ สมใจ, ยุวธิดา คงนุบัติ, สุวรรณิ วิถีเทพ
- กระบวนการอาโป-เอสเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร
ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล 85

การสร้างแรงบันดาลใจเพื่อการพัฒนางานประจำของบุคลากรสายสนับสนุน ในสถาบันอุดมศึกษา

Inspiration of Developing Routine Work for Supporter Section in Higher Education Institution

จรงค์ศักดิ์ พุ่มนวน

Jarongsak Pumnuan

บทคัดย่อ

บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการในสถาบันอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจหลักของมหาวิทยาลัย โดยให้การสนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหารและบุคลากรสายวิชาการ จากบทบาทการเป็นผู้ช่วยเหลือเสมือนหนึ่งเป็นผู้ตามนี้ ส่งผลให้ผู้บริหารและบุคลากรสายวิชาการมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคลากรสายสนับสนุน อีกทั้งบรรยากาศวัฒนธรรมขององค์กรและกฎระเบียบของงานประจำ ทำให้บุคลากรสายสนับสนุนถูกจำกัดความสามารถในการเป็นผู้นำในการแก้ไข/ปรับปรุง/พัฒนางานประจำ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับงานประจำ ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับแรงบันดาลใจเพื่อการพัฒนางานประจำของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา คือ การให้บุคลากรสายสนับสนุนรู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเองในการช่วยวิเคราะห์หรือ การสร้างสรรค์ผลงานวิจัยจากงานประจำเพื่อหาทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย พร้อมเสนอแนะการตัดสินใจให้แก่ฝ่ายบริหาร โดยบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา ต้องมีความชำนาญในหน้าที่ของตน สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองจากผู้เสพความรู้เป็นผู้สร้างความรู้ได้ จากบรรยากาศความเชื่อและวัฒนธรรมองค์กร ที่มักจะไม่เห็นด้วยหรือไม่เอื้ออำนวยให้บุคลากรสายสนับสนุนพัฒนาตนเองแต่บุคลากรสายสนับสนุนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้โดยการชักชวนเพื่อนร่วมงานจัดตั้งเป็นทีมพัฒนางาน ทั้งการช่วยกันตั้งคำถามและช่วยกันหาคำตอบ โดยการพัฒนางานนั้นให้เริ่มจากงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนงานที่รับผิดชอบก่อน และหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในตัวเองที่เราสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่หน่วยงานหรือองค์กรได้ จากการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรนั้นจะส่งผลให้เกิดคุณค่าทางจิตใจ เกิดความสุขทางใจที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับแต่สิ่งดี ๆ เป็นความสุขที่เกิดจากการให้และการทำเพื่อคนอื่น ต่อจากนั้นต้องหมั่นฝึกฝนเพิ่มขึ้น จนสามารถทำงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ส่งผลให้เกิดความรักในงานที่เราทำมากยิ่งขึ้นตามมาและนอกจากนี้ยังมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยสิ่งสำคัญของการพัฒนางานประการหนึ่งที่ต้องคำนึงควบคู่กันไป คือ ความรัก ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในตนเอง ซึ่งบุคคลใดก็ตามที่ไม่รักและศรัทธาในตนเองนั้น จะประสบความสำเร็จได้ยากมาก

คำสำคัญ: ผู้นำ งานวิจัยจากงานประจำ การทำงานเป็นทีม แร่งบันดาลใจ

Abstract

Supporter section in higher education plays an important role in driving the university's mission by supporting then implementation of the executive and academic staff. The role of supporter as the follower, the executive or academic staff may influence the idea and action of supporters as well as atmosphere, organizational culture and their rules cause the supporters limited in leadership, modification, improvement or changing regarding the routine work. The most importance of inspiration in order to develop routine work of supporters in higher education institution mentioned that they must know really role and activity of them to analyze or perform the research from their routine work. Those objectives aimed to find out the good alternative way, pros and cons with suggestion and making decisions provided to administrator. The supporters always contain technical expertise and able to change themselves from knowledge users to knowledge creators. The atmosphere of belief and corporate culture that often shows disagreement or self-improvement of supporters. But the supporters would change to be the leader by persuading colleagues and play as a development team, try to ask questions and find the answers. The development of the work should start with the work that contributes to the responsible part and find out what is beneficial of us that can benefit the organization. Useful work will result in mental values, happiness in the heart to make the nice service. It appears that happiness comes from giving and doing for others. We need to practice more then we can do the job better than it was and do love at work more. It brings the work with continuous development and sustainability. One of the important aspects of job development is love, confidence and faith in our self. Any persons who do not love and believe in themselves, they are very difficult to achieve success.

Keywords: leadership, routine to research, team work, inspiration

บทนำ

มหาวิทยาลัยมีหน้าที่หลักในการผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพอันพึงประสงค์ตามสาขาที่เรียน และมหาวิทยาลัยยังมีส่วนที่การวิจัย บริการวิชาการเพื่อพัฒนาประเทศ รวมถึงการเป็นต้นแบบทางสังคมที่ดี ซึ่งการจัดระบบบุคลากรในมหาวิทยาลัยให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น บุคลากรสายวิชาการเป็นสายหลักในการปฏิบัติภารกิจหลักของ

มหาวิทยาลัย ส่วนบุคลากรสายสนับสนุนทำหน้าที่สนับสนุนงานด้านธุรการ การบริการแก่บุคลากรสายวิชาการ นักศึกษา และบุคคลที่มาติดต่องานมหาวิทยาลัย การทำหน้าที่ให้ได้ดีของบุคลากรสายสนับสนุนนั้น ต้องรู้และเข้าใจหน้าที่และบทบาทของตนและของหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (วัลลภ สันติประชา, 2561) ซึ่งหัวใจสำคัญใน

การทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนคือ จิตบริการ หากบุคคลใดขาดซึ่งสิ่งนี้ก็จะไม่มีความสุขในการทำงาน และที่สำคัญบุคคลนั้นจะไร้คุณค่าในสายตาของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสุดท้ายอาจจะรู้สึกไร้คุณค่าในความรู้สึกของตนเองด้วย (สุพจน์ เอียงกุญชร, 2560) ขณะที่การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม มหาวิทยาลัยจึงเป็นหน่วยงานสำคัญหนึ่งในหลาย ๆ หน่วยงาน ที่จะช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา ดังนั้นบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยจึงต้องมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นด้วย ถือเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวบุคคลและในหน่วยงานหรือองค์กร และมีส่วนสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนในการปรับตัวยุคการเปลี่ยนแปลงของมหาวิทยาลัยไปพร้อมกับสายวิชาการได้เช่นกัน

การสร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำของบุคลากรสายสนับสนุนต้องมีรูปแบบการดำเนินงานอย่างจริงจังและต้องเป็นรูปธรรม รวมทั้งต้องได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร บุคลากรสายวิชาการ และเพื่อนร่วมงาน ในการขับเคลื่อนดังกล่าวด้วย ซึ่งบทบาทของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยนั้นเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการดำเนินการของบุคลากรสายวิชาการเพื่อให้บรรลุภารกิจของมหาวิทยาลัย ซึ่งอาจจะเป็บทบาทที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบการทำงานแบบเดิม ๆ เป็นการทำงานอย่างมืออาชีพตามบทบาทที่ควรจะเป็น ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. Follower Role: บทบาทของผู้ตาม ที่มีลักษณะการทำงานสนับสนุนตามนโยบายของคณะและมหาวิทยาลัยซึ่งไม่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำในองค์กรที่ชัดเจน

2. Executive Influence: ผู้บริหารมีอิทธิพลทางความคิดและการกระทำโดยผู้บริหารแสดงภาวะผู้นำครอบงำกลุ่มงานสนับสนุน

3. Atmosphere: บรรยากาศความเชื่อและวัฒนธรรมองค์กร หากในกลุ่มงานสนับสนุนคิดหรือสร้างนวัตกรรมให้แก่องค์กร แต่คนในองค์กรมักจะไม่เห็นด้วย ไม่สนับสนุน ทำให้ผู้ที่คิดพัฒนาหมดกำลังใจ และไม่กล้าเสนอความคิดเห็นอีก

4. Rule of Routine: กฎเกณฑ์ ข้อบังคับของงานบุคลากรสายสนับสนุนซึ่งทุกอย่างทำอยู่ภายใต้กรอบ กติกา นอกจากนี้ยังทำงานซ้ำซากจำเจ ไม่มีการพัฒนางานในรูปแบบและวิธีการใหม่ ๆ

5. Organizational change management: การเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการภายในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงภาระงานของบุคลากรสายสนับสนุนเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปรับโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์กร การเปลี่ยนแปลงตามนโยบายของผู้บริหาร การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรสายสนับสนุนเอง หรือการเปลี่ยนแปลงตามความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาเองก็ตาม ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อความคิดและการสร้างสรรค์ในการพัฒนางานประจำทั้งสิ้น

การสร้างแรงบันดาลใจของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนางานประจำ จึงเป็นเรื่องยากและต้องใช้ระยะเวลา เนื่องจากการทำงานภายใต้ภาวะดังกล่าวมาข้างต้น เป็นสภาพการทำงานแบบ “เข้าขาม เย็นขาม” ที่มีการสั่งสมกันมาเป็นระยะเวลายาวนานจากรุ่นสู่รุ่น จนคิดว่าเป็นเรื่องปกติ ดังที่ทราบกันดีในหน่วยงานของรัฐโดยส่วนใหญ่ หากแต่ยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ประเทศชาติต้องการนวัตกรรมนำพาประเทศ บุคลากรสายวิชาการในมหาวิทยาลัยต้องผลิตนวัตกรรม ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสายสนับสนุนต้องลุกขึ้นมาสร้างสรรค์นวัตกรรมของบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการดำเนินการของบุคลากรสายวิชาการ ด้วยเช่นกัน

แนวทางการสร้างแรงบันดาลใจเพื่อการพัฒนา งานประจำของบุคลากรสายสนับสนุนใน สถาบันอุดมศึกษา

แนวทางในการพัฒนาองค์กรภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน ส่วนสำคัญที่ช่วยกำหนดทิศทางของการพัฒนา คือ นโยบายขององค์กร ซึ่งนโยบายการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนเป็นนโยบายหนึ่งที่สำคัญของทุกมหาวิทยาลัยในสถาบันอุดมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนเป็นการยกระดับกระบวนการขับเคลื่อนภารกิจของมหาวิทยาลัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับการสร้างนวัตกรรมของบุคลากรสายวิชาการและการบริหารงานของฝ่ายบริหารซึ่งบุคลากรสายสนับสนุนในทุกระดับและทุกตำแหน่งในองค์กร มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรในองค์กรรวมทั้งสิ้น เราในฐานะที่เป็นบุคลากรคนหนึ่งในองค์กรต้องแสดงบทบาทของตนเองเปรียบเสมือนหนึ่งเป็น “น็อตของเครื่องบิน” หากขาดน็อตตัวนี้ไปเครื่องบินก็ไม่สามารถบินได้ หากขาดบุคลากรอย่างเราไปแล้ว องค์กรย่อมเกิดผลกระทบ

แนวทางการสร้างแรงบันดาลใจสำหรับสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนางานประจำที่อยู่ภายใต้บทบาทที่มีสถานะที่ยากต่อการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในองค์กรนั้น เป็นเรื่องที่ไม่ยากนัก แต่ก็ไม่ยากเกินไปสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนที่มีหัวใจการพัฒนา หรือมีความรักต่อองค์กรอย่างแท้จริง ทุกวันนี้หลายคนบอกกับคนอื่นว่ารักมหาวิทยาลัย แต่มักมีพฤติกรรมที่ตรงข้ามกันเสมอ เช่น การวิพากษ์วิจารณ์องค์กรตัวเองในสื่อต่าง ๆ ให้เกิดความเสียหาย ไม่ได้มีส่วนร่วมกับการแก้ปัญหาของส่วนงานหรือมหาวิทยาลัยอย่างจริงจัง หรือการเพิกเฉยเมื่อเห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นในองค์กรเพราะคิดว่าธุระตัวเองไม่ใช่ เป็นต้น การสร้างแรงบันดาลใจสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนางานประจำนั้น ขั้นตอนแรก คือ การที่บุคลากรสายสนับสนุนนั้นเข้าใจบทบาทของตนเอง และจากบทบาทดังกล่าวนี้

สามารถนำไปสู่การเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลงในองค์กรได้อย่างไร ขั้นตอนต่อมา คือ การค้นหาแรงบันดาลใจที่ดีในการทำงานโดยการหาเป้าหมายในการทำงานจนสามารถทำให้อยากลุกขึ้นมาจากเตียงเพื่อรีบไปทำงานแต่เช้าในทุก ๆ วันและการดำเนินการดังที่กล่าวมาต้องอยู่ภายใต้พื้นฐานความคิดบริการด้วยใจที่ต้องการอยากให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพที่ดีขึ้น และผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นฐานรากของแนวคิดบุคลากรในองค์กรแห่งการเรียนรู้ นอกจากนั้นบุคลากรสายสนับสนุนยังต้องเข้าใจกระบวนการปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถสร้างสรรค์ผลงานออกมาเป็นรูปแบบใดก็ได้บ้างที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย และสุดท้ายเมื่อทุกคนคิดได้แล้ว ก็ต้องทราบด้วยว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวบ้าง แนวทางดังกล่าวนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. รู้และเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง

การสร้างแรงบันดาลใจเพื่อพัฒนางานของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการในสถาบันอุดมศึกษานั้น ควรให้เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกับบทบาทของตนในหน้าที่นั้น ๆ ก่อน ซึ่งบุคลากรสายสนับสนุนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา และสร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำได้โดย

1. จากบทบาทของผู้ตาม มีการทำงานสนับสนุนตามนโยบายของส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย บุคลากรสายสนับสนุนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้โดยเปลี่ยนตัวเองจากผู้เสพความรู้มาเป็นผู้สร้าง บุคลากรสายสนับสนุนต้องช่วยวิเคราะห์สังเคราะห์ หรือสร้างสรรค์ผลงานวิจัยจากงานประจำเพื่อการหาทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย พร้อมเสนอแนะการตัดสินใจให้แก่ฝ่ายบริหารซึ่งแนวทางการปฏิบัติเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ตรงประเด็นและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากเป็นนโยบายของผู้บริหารภายใต้ข้อเท็จจริงที่ได้จากบุคลากรสายสนับสนุนที่แสดงบทบาทของตนอย่างแท้จริง

2. จากภาวะการครอบงำของผู้นำ ผู้บริหารมีอิทธิพลทางความคิดและการกระทำ บุคลากรสายสนับสนุนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้โดยเชิญหัวหน้างานหรือผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติใด ๆ ในหน่วยงาน จะไม่สามารถทำได้หากไม่ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร ดังนั้นการเรียนเชิญผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เข้ามามีส่วนรับรู้ในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา หรือสร้างสรรค์นวัตกรรมดังกล่าวในทุกระยะของการดำเนินงาน ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติได้ทันที งานที่เกิดจากความคิดของบุคลากรสายสนับสนุน จากความชำนาญในหน้าที่ของตน ก็สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในหน่วยงานได้อย่างแท้จริง

3. จากบรรยากาศความเชื่อและวัฒนธรรมองค์กร มหาวิทยาลัยในสถาบันอุดมศึกษาโดยส่วนใหญ่ไม่มีการปลูกฝังค่านิยม (core values) ที่ส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนประเมินองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือประเมินว่า องค์ความรู้ไหนที่ยังขาดอยู่หรือที่ต่องมีการเพิ่มเติม ไม่ได้ปลูกฝังให้บุคลากรพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ไม่ได้ส่งเสริมให้บุคลากรอยากพัฒนางานที่มีอยู่ และไม่ได้สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ไม่เห็นบรรยากาศของการร่วมคิดร่วมทำ ช่วยกันตั้งคำถามถึงปัญหาการทำงานและช่วยกันหาคำตอบหรือแนวทางการแก้ไข เห็นเพียงบรรยากาศและวัฒนธรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานแบบ “เข้าขามเย็นขาม” ส่งผลให้คนในองค์กรมักจะไม่เห็นด้วย หรือไม่สนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรพัฒนางานประจำ โดยเฉพาะบุคลากรสายสนับสนุนด้วยกันเอง ทำให้ผู้ที่คิดพัฒนาตนเองและองค์กรหมดกำลังใจและไม่กล้าเสนอความคิดเห็น แท้ที่จริงแล้วบุคลากรสายสนับสนุนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้โดยชักชวนเพื่อนร่วมงานเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการพัฒนาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานของบุคลากรสายสนับสนุนมักจะมีปฏิบัติงานเป็นส่วน ๆ ไม่ได้ปฏิบัติตลอดกระบวนการเพียงคน ๆ เดียว การ

พัฒนางานประจำจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการทำงานเป็นทีม โดยผู้ที่ต้องการพัฒนาต้องมีการประเมินว่างานที่จะพัฒนานั้น มีส่วนงานใดที่เกี่ยวข้องบ้าง รับงานจากผู้ใดบ้าง และมีการส่งต่องานไปหาผู้ใดบ้าง ก็เชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาเป็นทีมของงานพัฒนาด้วยกัน งานที่พัฒนาเกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและสามารถใช้ประโยชน์ได้ทันที นอกจากนั้นผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อมา คือ เกิดการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร ทุกคนจะช่วยกันตั้งคำถามและหาคำตอบ เกิดการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. จากกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ ของงานบุคลากรสายสนับสนุนที่อยู่ภายใต้กรอบและกติกามากมาย จนไม่เห็นถึงความก้าวหน้าในอาชีพของตนเอง บุคลากรสายสนับสนุนจะไม่สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานที่ได้รับผิดชอบได้หากเพียงแต่คิดเรื่องกรอบ ซึ่งกฎกติกา ที่มีการประกาศใช้อยู่ในแต่ละมหาวิทยาลัยในปัจจุบันนั้น อาจมีส่วนที่เหมือนหรือแตกต่างกันบ้างตามบริบทของแต่ละมหาวิทยาลัย ไม่ควรนำมาเปรียบเทียบหรือเป็นข้อจำกัดในการแสดงขีดความสามารถของตน หากแต่ตัวเราเองต่างหากที่ต้องแสดงศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด สร้างสรรค์ผลงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมุ่งมั่นและทำงานอย่างจริงจังเต็มความสามารถของตน เชื่อว่าเส้นทางแห่งความสำเร็จในหน้าที่การงานก็จะตามมาเองโดยปริยาย อาจจะไปตามเส้นทางของสายงาน เช่น ข้าราชการ ข้าราชการพิเศษ เชี่ยวชาญ และเชี่ยวชาญพิเศษ หรืออาจเป็นการยอมรับความสามารถในรูปแบบของการดำรงตำแหน่งอาจารย์พิเศษ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือ ตำแหน่งผู้บริหารของส่วนงานหรือองค์กร ได้เช่นกัน

5. จากการเปลี่ยนแปลงภาระงานของบุคลากรสายสนับสนุน อาจเนื่องมาจากการปรับโครงสร้าง เปลี่ยนตามนโยบายของผู้บริหาร เปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรสายสนับสนุนหรือเปลี่ยนตามความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชา ซึ่งส่งผลต่อความคิดและการสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาเป็นประจำทั้งสิ้น ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบนี้มากที่สุดน่าจะเป็นกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนที่ไม่เข้าใจบทบาทและ

หน้าที่ของตนอย่างแท้จริง ไม่มีการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา หรือสร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ไม่ได้ช่วยวิเคราะห์ สังเคราะห์ หรือวิจัยเพื่อการหาทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย พร้อมเสนอแนะการตัดสินใจให้แก่ฝ่ายบริหาร ผู้ที่ไม่มีความชำนาญในหน้าที่ของตน แสดงให้เห็นว่าหากบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตน ก็ไม่ต้องกลัวการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานหรือองค์กร เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังประโยชน์ต่อองค์กรไม่มีที่สิ้นสุด หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างใหม่ บุคลากรเหล่านี้ก็จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับโครงสร้างใหม่ได้อย่างรวดเร็ว

2. การหาแรงบันดาลใจที่ดีในการทำงาน

การค้นหาแรงบันดาลใจในการทำงาน คือ การค้นหาเป้าหมายที่อยากจะไปทำงานทุกวันนี้เอง ลองหาเป้าหมายในการทำงานของแต่ละวันให้พบ ซึ่งเป้าหมาย คือ สิ่งที่ถูกเราให้ขึ้นมาจากเตียงด้วยความรัก อยากทำ และสนุกกับการได้ทำ (ฌอน บูรณะหิรัญ) การหาแรงบันดาลใจหรือการค้นหาเป้าหมายในการทำงาน ให้เริ่มจากความทุกข์หรือความเจ็บปวดที่เกิดจากงาน อาจเป็นความเจ็บปวดของตัวเอง เพื่อนร่วมงาน ส่วนงาน หรือมหาวิทยาลัย ความเจ็บปวด คือพลังที่ทำให้เราประสบความสำเร็จ (สินธุเสน เขจรบุตร) คุณเจ็บปวดขนาดไหนที่โดนเจ้านายตำหนิ ดุ คำ หรือต่อว่า ว่าทำงานไม่เรียบร้อย ช้า ไม่เก่ง คุณสามารถเปลี่ยนความเจ็บปวดนั้นเป็นความสำเร็จได้อย่างไร คุณเจ็บปวดขนาดไหนที่เห็นเพื่อนร่วมงานเจ็บปวดกับการทำงานที่ไม่เป็นระบบ เกิดความสูญเสียเปล่าในงานมากมาย เจ็บปวดขนาดไหนที่หน่วยงานหรือองค์กรต้องสูญเสียโอกาสในด้านต่าง ๆ จากความสูญเสียเหล่านั้น คุณสามารถเปลี่ยนความเจ็บปวดหรือสิ่งที่เป็นความสูญเสียเปล่าเป็นสิ่งที่มีความค่าได้อย่างไร จึงเปลี่ยนความเจ็บปวดให้เป็นพลังในการแบ่งปันสิ่งดีให้แก่คนรอบข้าง และองค์กรของเรา ความทุกข์และความเจ็บปวดบนโลกนี้ อยู่ที่ความคิดและทัศนคติของเราถ้าเราเปลี่ยนมาเป็นพลังบวก เราจะออกจากความทุกข์นั้นได้จริง ๆ ทำให้เราลุกขึ้นมาพัฒนาตนเองและสร้างความสำเร็จ พร้อม

กันนั้นก็ต้องมีความรัก ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในตนเองควบคู่กันไปด้วย ซึ่งบุคคลใดก็ตามที่ไม่รักและศรัทธาในตนเองนั้น เป็นการยากมากที่จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาเช่นกัน

แรงบันดาลใจยังหาได้จากมิติสุขจากการทำงาน ถึงแม้ว่าแรงบันดาลใจแรกของการทำงานจะเป็นเรื่องของเงินเดือนหรือค่าจ้างก็ตาม แต่หากเราเอาหัวใจทั้งหมดไปให้ความสำคัญกับเงินเดือนหรือค่าจ้างทั้งหมด เราก็จะไม่สามารถโฟกัสกับความสุขและประสบการณ์ในการทำงานได้เลย จริงอยู่ว่าการทำงานเป็นไปเพื่อการเลี้ยงชีพ แต่การทำงานในอีกมิติหนึ่ง คือ การสร้างประสบการณ์ชีวิต การสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง ให้เป็นที่ต้องการขององค์กร ซึ่งหากเราเอาหัวใจทั้งหมดให้ความสำคัญกับเงินเดือนหรือค่าจ้างแล้วนั้น เมื่อเราเจอกับผลกระทบต่างๆ จากที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ก็จะส่งผลให้แรงบันดาลใจในการทำงานของเราลดน้อยลงไป แต่หากเราเอาหัวใจมาโฟกัสที่การพัฒนางานประจำของการทำงานในทุก ๆ วัน เราก็จะพบว่าทุกวันที่เราตื่นไปทำงาน ไปพบกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน การแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนางาน รวมทั้งการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำ อาจพบเจอความทุกข์ ความเจ็บปวด สิ่งที่ไม่ได้ตั้งใจบ้าง ระบบที่ไม่ได้ตั้งใจบ้าง นั่นคือ เรากำลังก้าวข้ามพัฒนาการต่าง ๆ มากมาย และก้าวไปสู่ความแข็งแกร่งกว่าเดิม ซึ่งถ้าเราโฟกัสว่าทุกเช้าที่ตื่นขึ้นมาเราจะแกร่งกว่าเดิม เก่งกว่าเดิม ประสบการณ์ที่มากขึ้นกว่าเดิม และทำงานได้ดีกว่าเดิม เราจะมีแรงบันดาลใจในการทำงานทุกวัน (อรพิมพ์ รักษาผล, 2560) แล้วเราอยากลุกขึ้นมาจากเตียงเพื่อรีบไปทำงานแต่เช้าในทุก ๆ วัน

3. การสร้างฐานความคิด

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประสิทธิ์ วัฒนาภา ได้กล่าวไว้ในการบรรยายพิเศษ เรื่อง “การวิจัยจากงานประจำในระบบการศึกษา” ในการประชุมวิชาการการวิจัยระบบการศึกษาไทย เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรม นงนุช การ์เดน รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

(ประสิทธิ์ วัฒนาภา, 2559) ว่าความต้องการอยากให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพที่ดีขึ้น และผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น เป็นฐานรากของแนวคิดเรื่องการพัฒนางานประจำของบุคลากรในองค์กร

ฐานแรก คือ “การให้ และการทำเพื่อผู้อื่น” ความต้องการอยากให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และอยากให้ผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น จะเกิดได้เมื่อผู้ให้บริการ เคารพ รักและให้เกียรติผู้รับบริการ

ฐานที่สอง คือ “การเคารพ การรักและการให้เกียรติ” เพราะอยากให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และเพราะอยากให้ผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น ทำให้เหล่าผู้ให้บริการที่คิดอย่างเดียวกัน มากุญกัน เพื่อทำให้ได้เป้าหมายเดียวกัน

ฐานที่สาม คือ “การร่วมคิด การร่วมคุยและการร่วมทำ” เพราะต้องการให้การ “ร่วมคิด ร่วมคุย ร่วมทำ” นำไปสู่การให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น จึงต้องอาศัยกระบวนการทางองค์ความรู้

ฐานที่สี่ คือ “การหาองค์ความรู้” ซึ่งอาจได้จากการค้นคว้าการวิจัย เพราะต้องการให้ “องค์ความรู้” นำไปสู่การให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น จึงต้องอาศัยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้

ฐานที่ห้า คือ “การปฏิบัติ” ซึ่งอาจเป็นการทดลองปฏิบัติหรือตั้งใจนำไปปฏิบัติและเพราะอยากให้บริการที่ดีขึ้นไปอีก มีคุณภาพมากขึ้นอีกและเพราะอยากให้ผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีมากขึ้นอีก ทำให้ต้องมีการทบทวนประสบการณ์ เหตุและผล

ฐานที่หก คือ “การร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น”

ซึ่งหากนำฐานรากของแนวคิดดังกล่าวมาเทียบกับทักษะของบุคคล ในองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ซึ่งประกอบด้วย Personal Mastery (ความเชี่ยวชาญรอบรู้) Mental Model (รูปแบบแนวคิด) Shared Vision (วิสัยทัศน์ร่วมกัน) Team Learning (การทำงานเป็นทีม) และ System Thinking (การคิดอย่างเป็นระบบ) แล้วนั้น พบว่า ไม่มีทักษะของ

บุคคลในประเด็นใดเลยที่จะไปจับกับฐานแรก “การให้และการทำเพื่อคนอื่น” ซึ่งเป็นฐานสำคัญของกรอบแนวคิดการพัฒนางานประจำของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง บุคลากรต้องมีความปรารถนาจะสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าให้แก่องค์กร “อยากให้และอยากทำเพื่อคนอื่น” เพื่อให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และอยากให้ผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นฐานแรกของจิตใจของบุคลากรในองค์กร ต่อการพัฒนาองค์กรด้วยความรักที่เกิดจากจิตใจอย่างแท้จริง

4. การสร้างสรรค์ผลงาน

การสร้างสรรค์ผลงานให้กับส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย มักเป็นสิ่งที่คอยสกัดกั้นความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาจากงานประจำของบุคลากรสายสนับสนุน เนื่องจากทุกคนมักจะตั้งต้นการสร้างสรรค์ผลงานจากปลายทางการพัฒนา คือ รูปแบบการนำเสนอแทนที่จะเริ่มต้นที่ปัญหาของงานที่ต้องการแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนา มักจะมีคำถามที่เกิดขึ้นบ่อย เช่น “จะทำวิจัยเรื่องอะไรดี” “จะสร้างนวัตกรรมอะไรดี” เป็นต้น ซึ่งหากเราเริ่มต้นจากความอยากหรือความต้องการของตนเองแล้ว มักจะจบอยู่ที่เราได้งานวิจัยหรือนวัตกรรมที่ไม่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหางานประจำได้อย่างจริงจังและยั่งยืน และคือ ผู้รับบริการยังได้รับการบริการที่เหมือนเดิม มีคุณภาพไม่ดีขึ้น และเรายังทำงานหนักและไม่มีความสุขในการทำงานเช่นเดิม แต่หากเราสร้างสรรค์ผลงานจากปัญหานี้ และหาวิธีการแก้ปัญหานี้ภายใต้รูปแบบหรือกระบวนการที่เหมาะสม เราจะได้ผลงานที่เหมาะสมกับปัญหาดังกล่าว ปัญหาได้รับการแก้ไข และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง หากเป็นบุคลากรสายสนับสนุนที่เพิ่งบรรจุใหม่ สิ่งแรกที่ต้องทำ คือ ทำความเข้าใจกับงานที่ได้รับมอบหมาย โดยผลงานที่สามารถสร้างสรรค์ได้ คือ คู่มือปฏิบัติงาน และต้องมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปีเพื่อให้ได้คู่มือปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน จากคู่มือการปฏิบัติงานที่มีการบันทึกขั้นตอนการทำงาน เทคนิคการทำงาน ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน รวมทั้งแนวทางการ

แก้ปัญหาต่าง ๆ สามารถเห็นสิ่งที่ต้องแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนาได้ ซึ่งหากต้องการหาสาเหตุของปัญหาหรือ ต้องการหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก็ต้องทำงานเชิงวิเคราะห์หรือสังเคราะห์จากงานประจำ หากรู้ปัญหาและต้องการแก้ปัญหาที่ต้องใช้ข้อเท็จจริง ในการตัดสินใจจึงต้องทำวิจัยจากงานประจำ และ ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำบางงานจำเป็นต้องมีเป็น รูปแบบงานลักษณะอื่นได้ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ต้องอธิบายและชี้ให้เห็นว่างานดังกล่าวต้องเป็น ประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนางานหรือแก้ไข ปัญหาในงานโดยประเภทของผลงานของบุคลากรสาย สนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้

คู่มือปฏิบัติงาน คู่มือปฏิบัติงานตาม ความหมายของ เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์ (2554) หมายถึง เอกสารที่แต่ละหน่วยงานสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้น และใช้คู่มือ สำหรับศึกษาการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน อีกทั้งยังสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับระเบียบ วิธี และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปในอนาคต ขณะที่กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร สำนักคณะกรรมการการพัฒนาระบบ ราชการ (2552) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นวิธีการ ปฏิบัติงานหรือวิธีการทำงานที่เป็นเอกสาร มี รายละเอียดวิธีการทำงานเฉพาะหรือแต่ละขั้นตอนของ กระบวนการ เป็นข้อมูลเฉพาะ มีคำแนะนำในการ ทำงาน รวมทั้งวิธีที่องค์กรใช้ในการปฏิบัติงานโดย ละเอียด ซึ่งวัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน คือ เพื่อให้การปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นมาตรฐาน เดียวกัน ได้ผลลัพธ์ที่เหมือนกันและคงที่ เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรทำอะไรก่อนและ หลัง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่า ควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อใด และกับใคร เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับ นโยบาย วิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้ผู้บริหารติดตามงานได้ทุกขั้นตอน เพื่อเป็น เครื่องมือในการอบรมหรือใช้เป็นสื่อในการประสานงาน ได้ เป็นต้น (เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์, 2554) และประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับเพิ่มเติม คือ เป็นการประเมินปัญหาที่

เกิดขึ้นหน้างานประจำของผู้ปฏิบัติ จากการบันทึก ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การศึกษา แนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนางานประจำ ต่อไป

งานเชิงวิเคราะห์ และสังเคราะห์จากงาน

ประจำ งานเชิงวิเคราะห์ตามความหมายของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2553) คือ การจำแนก แยกแยะ องค์ประกอบของสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกเป็นส่วน ๆ เพื่อ ค้นหาว่ามาจากอะไร เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างไรเพื่อ ค้นหาสาเหตุแท้จริงของสิ่งที่เกิดขึ้นและตามประกาศ ก.พ.อ. (2553) ได้ให้ความหมายของผลงานเชิง วิเคราะห์ว่า เป็นผลงานที่แสดงการแยกแยะ องค์ประกอบต่าง ๆ ของเรื่องอย่างมีระบบ มีการศึกษา ในแต่ละองค์ประกอบและความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจใน เรื่องนั้น ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่องานของหน่วยงานหรือ สถาบันอุดมศึกษา ส่วนงานเชิงสังเคราะห์ หมายถึง งาน ที่แสดงการรวบรวมเนื้อหาสาระต่าง ๆ หรือ องค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยอาศัยความคิดเชิง สร้างสรรค์ในการสร้างรูปแบบ หรือโครงสร้างเบื้องต้น เพื่อให้เกิดแนวทางหรือเทคนิควิธีการใหม่ในเรื่องนั้น ซึ่ง เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือสถาบันอุดมศึกษา (ประกาศ ก.พ.อ., 2553) ทั้งนี้เพื่อหาทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย พร้อมเสนอแนะการตัดสินใจให้แก่ฝ่ายบริหาร ต่อไป

งานวิจัยจากงานประจำ

คำนิยามของผลงานวิจัยตามประกาศ ก.พ.อ. (2553) หมายถึง ผลงานที่เป็นงานศึกษาหรืองานค้นคว้า อย่างมีระบบด้วยวิธีการวิทยาการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และมี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล คำตอบหรือ ข้อสรุปรวมที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนา หรือแก้ไขปัญหในงานของหน่วยงานหรือ สถาบันอุดมศึกษา ซึ่งการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหน้างานที่ได้ ปฏิบัติอยู่หรือการพัฒนางานประจำให้มีประสิทธิภาพใน การทำงานมากขึ้นนั้น ถือเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวบุคคลและในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถาบันอุดมศึกษา การพัฒนา

งานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) ของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา ทั้งบุคลากรสายสนับสนุนด้านธุรการ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานที่ต้องรอบรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องกฎและระเบียบในการปฏิบัติ ทั้งกลุ่มที่เป็นงานเฉพาะและกลุ่มงานบริหารทั่วไป และบุคลากรสายสนับสนุนด้านวิชาการซึ่งเป็นบุคลากรช่วยงานทางวิชาการในการจัดการเรียนการสอน การวิจัย บริการวิชาการ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในภาคปฏิบัติการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในการสังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำที่ตนเองปฏิบัติอยู่และพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย นำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามกระบวนการจัดการพลังของมนุษย์ที่ปรารถนาจะสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าให้แก่องค์กรเพื่อการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็น “องค์กรสมรรถนะสูง หรือ High Performance Organization (HPO)” ต่อไป

คุณลักษณะของงานวิจัย R2R ที่สำคัญ 4 ประการ (อัศรินทร์ นิมมานนิตย์ และคณะ, 2554) ดังนี้

1. เป็นการวิจัยที่ต้องมีที่มาจากปัญหาในงานประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น
2. ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่เผชิญหน้ากับปัญหาในการทำงานนั้น ๆ และควรมีการรวมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมทำงานเป็นทีม

3. การประเมินผลลัพธ์ของการวิจัย ต้องประเมินในระดับผู้ใช้บริการ เพื่อให้ทราบว่า การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาทำให้การบริการนั้นมีคุณภาพดีขึ้น

4. งานวิจัย R2R นั้น เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จต้องสามารถนำผลลัพธ์กลับมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานนั้น ๆ ได้จริง

งานในลักษณะอื่น คำนิยามของผลงานในลักษณะอื่น ตามประกาศ ก.พ.อ. (2553) หมายถึง สิ่งประดิษฐ์หรืองานสร้างสรรค์ หรือผลงานด้านศิลป ตกแต่ง ซ่อมบำรุง ซึ่งมีใช้มีลักษณะเป็นเอกสาร หนังสือ คู่มือ หรืองานวิจัย โดยผลงานที่เสนอจะต้องประกอบด้วยบทวิเคราะห์ที่อธิบายและชี้ให้เห็นว่างานดังกล่าวเป็นประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุง

พัฒนางานหรือแก้ไขปัญหาในงาน ทั้งนี้ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ต้องไม่ใช่ผลงานที่รับผิดชอบหลักหรือรองที่ได้รับการมอบหมาย (routine) แต่เป็นผลงานที่มีการพัฒนาต่อยอดจากการปฏิบัติงานหลักหรือรองเพื่อเป็นการสนับสนุนภารกิจหลักของบุคลากรสายวิชาการหรือผู้บริหาร

5. คิดได้แล้ว ต้องทำให้ได้

“ทำไมเราคิดได้ แต่ทำไม่ได้” เป็นคำถามที่ได้ยินบ่อยครั้งจากบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการในสถาบันอุดมศึกษา ดร.บุญชัย โกศลธนากุล ได้อธิบายไว้ในรายการ CEO VISION ช่วง New Dimensions ที่ออกอากาศทาง FM 96.5 เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2555 (บุญชัย โกศลธนากุล, 2555) ว่าทำไมเราคิดได้ แต่ทำไม่ได้ ซึ่งบ่อยครั้งที่เราคิดจะปรับเปลี่ยนนิสัยจากนิสัยหนึ่งไปสู่อีกนิสัยหนึ่งที่ดีกว่า สุดท้ายต้องจบลงคือ ทำไม่ได้ ซึ่งหากเราต้องการให้สมปรารถนาจะต้องทำอย่างไร สามารถสรุปประเด็นได้เป็น 6 ประเด็น ดังนี้

1. คุณไม่อยากทำจริง สิ่งที่ยากทำนั้นไม่มีแรงเพียงพอ ที่จะสามารถทุ่มเทให้ทะลุเข้าไปในจิตใจคุณได้ นั่นเพราะว่าคุณไม่มีความอยากที่จะทำสิ่งนั้นจริง ๆ ซึ่งต้องถามใจตัวเองว่า ต้องการอยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือแค่อยากในระดับความคิด คุณต้องมีอารมณ์ร่วมในการพิจารณาถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นของสิ่งนั้น หรือหากเราไม่เปลี่ยนแปลงจะเกิดอะไรขึ้น วิธีการแก้ไข คือ คุณต้องมีความปรารถนาที่แรงกล้า พร้อมทั้งจะเสียสละบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ได้อีกอย่าง

2. คุณมี “นิรโทษ 5” ครอบงำจิตใจ เป็นสิ่งที่ทำให้เราไม่มีสมาธิ ไม่สามารถคิดอะไรที่สร้างสรรค์ได้เลย ซึ่งนิรโทษ 5 ประกอบด้วย 1) ความอยากมี อยากเป็น อยากได้ หรือ ไม่อยากมี ไม่อยากเป็น ไม่อยากได้ 2) ความโกรธเกลียด อาฆาต พยาบาท 3) ความเบื่อหน่ายในชีวิต 4) ความฟุ้งซ่าน ไร้ค่า ใจ และ 5) ความลังเลสงสัย วิธีการแก้ไข คือ คุณต้องจดจ่อกับสิ่งที่ทำและให้ทำไปทีละอย่าง

3. คุณคิดไม่ละเอียด ไม่มีแผนที่ชัดเจน และไม่มีแผนสำรอง หากต้องการให้บรรลุเป้าหมาย ต้องมี

การทำแผนกลยุทธ์ คิดจนให้ความคิดตกตะกอน สามารถประเมินได้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยแห่งความล้มเหลว คือ อะไรบ้าง วิธีการแก้ไข คือ คุณต้องมีแผนการทำงาน ทำให้เราทำงานได้อย่างสนุก ซึ่งหมายถึงต้องรู้สึกตัว ต้องมีสติ รู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่

4. คุณคิดว่ามันเป็นไปไม่ได้ ซึ่งลึกๆ ข้างในใจแล้ว คิดว่าเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้ วิธีการแก้ไข คือ คุณต้องมุ่งมั่นและต้องทำอย่างต่อเนื่อง อย่าหยุด คุณต้องเชื่อมั่นในตัวเอง และต้องศรัทธาในตัวเอง

5. คุณไม่เคยลงมือทำหรือปฏิบัติ มัวแต่คิดแต่ไม่ลงมือทำ ซึ่งหากไม่ลงมือทำแล้วจะรู้ได้อย่างไรว่าทำได้หรือไม่ วิธีการแก้ไข คือ ลงมือทำทันที เพราะการลงมือทำจะทำให้เกิดความสมบูรณ์ เนื่องจากจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ ยังมีประสบการณ์ก็จะทำมันได้ดี

6. บุญไม่พอ เมื่อบุญกุศลไม่พอก็จะไม่สมปรารถนา วิธีการแก้ไข คือ การสร้างบุญ สร้างบุญให้แก่ตนเองคือ การปล่อยวาง และการสร้างบุญให้กับคนอื่น คือ การให้

ปัจจุบันนี้บุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา มีความตื่นตัวที่จะพัฒนางานประจำของตน เพื่อให้ก้าวทันต่อการพัฒนาของระบบการศึกษาไทย จึงจำเป็นต้องมีการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมทางการให้บริการ ในการรองรับมหาวิทยาลัย 4.0 ต่อไป ซึ่งควรเริ่มต้นจากการพัฒนางานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนงานที่รับผิดชอบก่อน โดยหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในตัวเราที่สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่หน่วยงานหรือองค์กรได้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติใด ๆ ก็ต้องอยู่ภายใต้บทบาทและหน้าที่ที่รับผิดชอบของตนเองด้วย จากการทำงานที่เป็นประโยชน์นั้นจะส่งผลให้เกิดคุณค่าทางจิตใจ เกิดความสุขทางใจที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับแต่สิ่งดี ๆ เป็นความสุขที่เกิดจากการให้และการทำเพื่อคนอื่น และความมีคุณค่านี้จะเป็นส่วนสำคัญในการส่งผลให้ได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้นได้ ต่อจากนั้นเราต้องหมั่นฝึกฝนเพิ่มขึ้น จนสามารถทำงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้นไป ทำให้รักงานที่เราทำมากยิ่งขึ้นตามมา และที่สำคัญหากคิดได้แล้ว แต่ทำไม่ได้ ก็ไม่มีประโยชน์อันใดอยากให้บุคลากรสายสนับสนุนทุกคนฝึกจิตตนเองให้มี

พลัง เมื่อจิตมีพลังก็จะสามารถคิดงานที่สร้างสรรค์ได้ไม่มีวันสิ้นสุด เมื่อคิดได้แล้ว ก็ต้องทำให้ได้

สุดท้ายนี้ขอเป็นกำลังใจให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนทุกคนที่กำลังพัฒนางานประจำของตนเอง ภายใต้บทบาทที่รับผิดชอบในสถาบันอุดมศึกษา บทบาทที่สร้างแรงบันดาลใจฉบับนี้อาจเป็นส่วนเล็กๆ ของความสำเร็จของท่านเท่านั้น ส่วนที่สำคัญที่สุดคือ **“พลังแห่งการลงมือทำ”** อย่างตั้งใจ สำหรับในโอกาสต่อไปให้เตรียมพบกับ การสร้างแรงบันดาลใจในการเขียนผลงานวิจัยสำหรับสายสนับสนุน แรงบันดาลใจที่ทำให้การพัฒนางานประจำกลายเป็นบทความวิจัยที่มีคุณภาพ

บทสรุป

แนวทางการสร้างแรงบันดาลใจของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อพัฒนางานประจำภายใต้บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจหลักของมหาวิทยาลัยซึ่งจากบทบาทการเป็นผู้ตาม ภาวะการครอบงำของผู้นำ ผู้บริหารมีอิทธิพลทางความคิดและการกระทำ บรรยากาศความเชื่อและวัฒนธรรมองค์กร กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ ของงานสนับสนุนที่อยู่ภายใต้กรอบและกติกามากมาย และการเปลี่ยนแปลงภาระงานของบุคลากรสายสนับสนุน ทำให้บุคลากรสายสนับสนุนถูกจำกัดความสามารถในด้านการเป็นผู้นำในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานประจำ ซึ่งสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างแรงบันดาลใจเพื่อพัฒนางานประจำของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา คือ

1. การให้บุคลากรสายสนับสนุนรู้และเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ในการช่วยวิเคราะห์หรือการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยจากงานประจำเพื่อการหาทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย พร้อมเสนอแนะการตัดสินใจให้แก่ฝ่ายบริหาร โดยต้องมีความชำนาญในหน้าที่ของตน สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้โดยเปลี่ยนแปลงตนเองจากผู้เสพความรู้เป็นผู้สร้างความรู้ได้ การเชิญหัวหน้างานหรือผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา ชักชวนเพื่อนร่วมงานจัดตั้งเป็นทีม

พัฒนางาน ทั้งการช่วยกันตั้งคำถามและช่วยกันหาคำตอบ ปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด สร้างสรรค์ผลงานอย่างต่อเนื่อง

2. การหาแรงบันดาลใจที่ดีจากการทำงาน โดยให้เริ่มจากการหาเป้าหมายจากการทำงานในทุกๆ วัน เป้าหมายอาจเป็นงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์หรืองานที่เป็นปัญหาต่อส่วนงานที่รับผิดชอบก่อน และหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในตัวเราที่สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่หน่วยงานหรือองค์กรได้ จากการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรนั้นจะส่งผลให้เกิดคุณค่าทางจิตใจจนสามารถทำให้อยากลุกขึ้นมาจากเตียงเพื่อรีบไปทำงานแต่เช้าในทุกๆ วัน

3. การสร้างฐานความคิดที่อยากให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพที่ดีขึ้น และผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น เป็นฐานรากของแนวคิดพัฒนางานประจำของบุคลากรในองค์กรและต้องเกิดความสุขทางใจที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับแต่สิ่งดี ๆ เป็นความสุขที่เกิดจากการให้และการทำเพื่อคนอื่น ต่อจากนั้นต้องหมั่นฝึกฝนเพิ่มขึ้น จนสามารถทำงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ส่งผลให้เกิดความรักในงานที่เราทำมากยิ่งขึ้นตามมา และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยสิ่งที่สำคัญของการพัฒนางานประการหนึ่งที่ต้องคำนึงควบคู่กันไป คือ ความรัก ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในตนเอง

4. การสร้างสรรค์ผลงานจากปัญหาหน้างาน และหาวิธีการแก้ปัญหาหน้านั้น ภายใต้อารมณ์หรือ

กระบวนการที่เหมาะสม ปัญหาได้รับการแก้ไขและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง โดยผลงานที่สามารถสร้างสรรค์ได้ คือ คู่มือปฏิบัติงาน ผลงานเชิงวิเคราะห์หรือสังเคราะห์จากงานประจำ งานวิจัยจากงานประจำ ผลงานลักษณะอื่นใด ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

5. คิดได้แล้ว ต้องทำให้ได้ เป็นการศึกษาความปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการพัฒนางานประจำได้แก่ ไม่อยากทำจริง การมี “นิรโทษ” ครอบงำจิตใจ ความคิดไม่ละเอียด ไม่มีการวางแผนที่ชัดเจน ความคิดว่ามันเป็นไปไม่ได้ การไม่เคยลงมือทำหรือปฏิบัติและบุญไม่พอ เป็นต้น

การที่บุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาได้แสดงบทบาทในการขับเคลื่อนภารกิจหลักของมหาวิทยาลัย โดยการแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนางานประจำ ช่วยวิเคราะห์ สังเคราะห์ หรือวิจัย ข้อดี ข้อเสีย พร้อมเสนอแนะการตัดสินใจให้แก่ฝ่ายบริหาร โดยต้องมีความชำนาญในหน้าที่ของตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าในอาชีพของตนเองได้ หรืออาจได้รับการยอมรับในสายงานของตนอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยได้เช่นกัน ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการสร้างแรงบันดาลใจของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนางานประจำได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แนวทางการสร้างแรงบันดาลใจของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนางานประจำ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการ

พัฒนาระบบราชการ. (2552). การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ก. พลพิมพ์ (1996) จำกัด.88 หน้า.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2553). การคิดเชิงวิเคราะห์. (พิมพ์ครั้งที่ 6 (ฉบับปรับปรุง)). กรุงเทพฯ: ชัดเชส มีเดีย. 167 หน้า

บุญชัย โกศลธนากุล. (2555). คิดได้ แต่ทำไม ทำไม่ได้. รายการ CEO VISION ชั่ว ง New Dimensions ที่ออกอากาศทาง FM 96.5 ในวันที่ 6 สิงหาคม 2555.

ประกาศ ก.พ.อ. (2553). เรื่องมาตรฐานการกำหนดระดับตำแหน่งและการแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น พ.ศ. 2553 (เอกสารแนบ 5). ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2553.

ประสิทธิ์ วัฒนาภา. (2559). การวิจัยจากงานประจำในระบบการศึกษา. การบรรยายพิเศษ ในการประชุมวิชาการการวิจัยระบบการศึกษาไทย

ครั้งที่ 1. วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรม นงนุช การ์เดน รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี.

เรืองชัย จรุงศิริวัฒน์.(2554). เทคนิคการเขียนคู่มือปฏิบัติงาน. ขอนแก่น: ศูนย์ผลิตเอกสารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 80 หน้า.

วัลลภ สันติประชา. (2561). บทบาทและหน้าที่บุคลากรสายสนับสนุนในการพัฒนาการศึกษาไทย. วารสารวิชาการ ปชมท., 7(1), 1-2.

สุพจน์ เอี่ยมกฤษ. 2560. บทบาทหน้าที่สำคัญของฝ่ายสนับสนุนต่อการกิจหลักของมหาวิทยาลัย. วารสารวิชาการ ปชมท., 6(3), 1-4.

อรพิมพ์ รักษาผล.2560. ทำอย่างไร...ในวันที่ขาดแรงบันดาลใจในการทำงาน. Talk To Touch By Best Orapim.เผยแพร่เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2560. [เว็บไซต์]. สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2561. จาก https://www.youtube.com/watch?v=Q4cjQvn_VMc.

อักรินทร์ นิมมานนิตย์ เชิดชัย นพณิจำรัสเลิศ กุลธร

เทพมงคล สรินยา งามทิพย์วัฒนา ลดาทิพย์

สุวรรณ และรวีวรรณ กิตติพลวงษ์วนิช.

(2554). ลักษณะสำคัญของการวิจัย R2R

และ 10 “ไม่” R2R. วารสารวิจัยระบบ

สาธารณสุข, 5(2), 271-274.



การพัฒนาคุณภาพวารสารรามธิบดีเวชสาร: จากอดีตสู่ปัจจุบัน Ramathibodi Medical Journal in the Process of the Development of Thailand Journal: From Past to Present

กัญญากัศ สระแก้ว^{1*}, นวลพรรณ ชำนิ², อนันตญา ขจัดโรคา³
Kanyaphak Sakaew^{1*}, Nuanphan Chamni², Anantaya Kajadroka³

บทคัดย่อ

วารสารรามธิบดีเวชสาร (Ramathibodi Medical Journal, RMJ) จัดทำโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เพื่อเผยแพร่ความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สหวิทยาการ เทคโนโลยีสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเข้าระบบฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI) ในปี พ.ศ. 2553 และผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการไทยที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย จัดให้เป็นวารสารกลุ่มที่ 1 ในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี ในปี พ.ศ. 2559 ปัจจุบันวารสารรามธิบดีเวชสารได้รับการรับรองเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับอาเซียน ASEAN Citation Index (ACI) เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์พัฒนาองค์ความรู้ ผลงานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ ตลอดจนเผยแพร่ผลงานทางวิชาการใหม่ๆ ในระดับนานาชาติ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสารให้มีคุณภาพในระดับสากลต่อไป

คำสำคัญ: วารสารรามธิบดีเวชสาร การพัฒนาคุณภาพวารสาร

หน่วยวารสารรามธิบดีเวชสาร งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Journal Unit , Academic Affairs Convention center and Management of Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University

* corresponding author: kanyaphak.saa@mahidol.ac.th

Abstract

Ramathibodi Medical Journal (RMJ) is made by Faculty of Medicine Ramathibodi hospital, Mahidol University since 1978, publishing articles on knowledge development of medicine and public health, and other related fields. Quality of the journey has been enhanced continuously. Recently, E-journal database of Thai-Journal Citation Index Center (TCI) is implemented on RMJ in 2016. RMJ is qualified for TCI quality examination and in categorized in Group 1 in the field of health science and technology in 2016. On November 1, 2018, RMJ was also certified by ASEAN Citation Index (ACI). This progress was made to support medical people on knowledge improvement, academic and research publication and innovation on medical area, also improving RMJ to international standard.

Keywords: Ramathibodi Medical Journal, Development of Journal

บทนำ

ปัจจุบันวารสารวิชาการมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากเป็นแหล่งตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่สามารถใช้ขอตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งผู้พิมพ์สามารถคัดเลือกวารสารที่มีค่าชี้วัดคุณภาพในสาขาของตนเพื่อนำบทความส่งตีพิมพ์ในวารสารนั้น ๆ โดยพิจารณาได้จากค่าดัชนีผลกระทบการอ้างอิงสำหรับวารสารวิชาการไทย (Thai-Journal Impact Factor, T-JIF) ซึ่งจัดทำโดยศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI) อีกทั้งความก้าวหน้าของระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทสำคัญและนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กรทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เช่น Website, Google Scholar, Facebook, Line ซึ่งเป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อสนับสนุนด้านการศึกษาด้านการแพทย์ ด้านสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยวารสาร ภายใต้งานบริการวิชาการ สังกัดสำนักงานวิจัยวิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานและให้บริการด้านวารสารรามาธิบดีเวชสาร ให้คำแนะนำการเขียนบทความแก่ผู้พิมพ์เพื่อดำเนินการจัดเตรียมบทความให้สอดคล้องตามรูปแบบที่ถูกต้องของวารสารรามาธิบดีเวชสาร และดำเนินการจัดทำวารสารรามาธิบดีเวชสารเพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการตามพันธกิจหลักของคณะฯ

วารสารรามาธิบดีเวชสาร มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้การบริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินงานของบรรณาธิการวารสารรามาธิบดีเวชสารตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (ตารางที่ 1)

ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพวารสารรามาธิบดีเวชสาร จากอดีตสู่ปัจจุบัน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและสถาบัน เพื่อรักษาคุณภาพ มาตรฐาน และยกระดับวารสารให้เข้าสู่ฐานข้อมูลระดับนานาชาติต่อไป

ตารางที่ 1 รายนามบรรณาธิการวารสารตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ช่วงปี พ.ศ.	รายนามบรรณาธิการ
2521 - 2522	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ขวลิศ ปรียาสมบัติ
2523 - 2529	ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
2530 - 2531	ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์นิวัติ พลนิกร
2532 - 2537	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวันดี วราวิทย์
2538 - 2541	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา พัวประดิษฐ์
2542 - 2545	ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์เพียรวิทย์ ตันติแพทยางกูร
2546 - 2547	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์
2548 - 2558	ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชาติ จิตต์เจริญ
2559 - ปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ

อดีตวารสารรามธิบดีเวชสาร

วารสารรามธิบดีเวชสาร เดิมใช้ชื่อภาษาอังกฤษ Ramathibodi Wetchasan, ISSN 0125-3611 (Print) 1978, และในปี พ.ศ. 2561 เปลี่ยนชื่อเป็น Ramathibodi Medical Journal, ISSN 2651-0561 (Online) 2018 เจ้าของคือ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดรับบทความตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สหวิทยาการ เทคโนโลยีสาธารณสุข และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข อันจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

วารสารรามธิบดีเวชสาร เป็นวารสารวิชาการทางการแพทย์ของคณะฯ ได้มีการจัดพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการมาเป็นเวลานานกว่า 41 ปี โดยในอดีตผู้สนใจตีพิมพ์บทความในวารสารรามธิบดีเวชสารจะจัดส่งเอกสารต้นฉบับบทความ จำนวน 3 ชุด พร้อมแผ่นดิสก์ (Floppy disk) หรือไฟล์ข้อมูลทางอีเมล (E-mail) ไปยังบรรณาธิการวารสารรามธิบดีเวชสาร ณ งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาครั้งกรองตรวจสอบบทความต่อไป

การจัดทำวารสารรามธิบดีเวชสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการและผลงานวิจัยทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผลงานวิชาการของบุคลากรทางการแพทย์ได้ตีพิมพ์และเผยแพร่ข้อมูลองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อก่อให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้สู่สาธารณะ ทั้งนี้ วารสารรามธิบดีเวชสาร มีกำหนดการเผยแพร่วารสารทุก ๆ 3 เดือน ปีละ 4 ฉบับ ดังนี้

- ☐ ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - มีนาคม
- ☐ ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน - มิถุนายน
- ☐ ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม - กันยายน
- ☐ ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม

การก้าวสู่การพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสาร

ผู้เขียนขอกล่าวถึงการพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสาร โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) การก้าวเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย 2) การพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสารสู่เกณฑ์เชิงคุณภาพในการจัดกลุ่มวารสารในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย 3) การพัฒนาสู่ระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ในระดับชาติ และ 4) การได้รับการรับรองเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับอาเซียน

รายละเอียดดังนี้

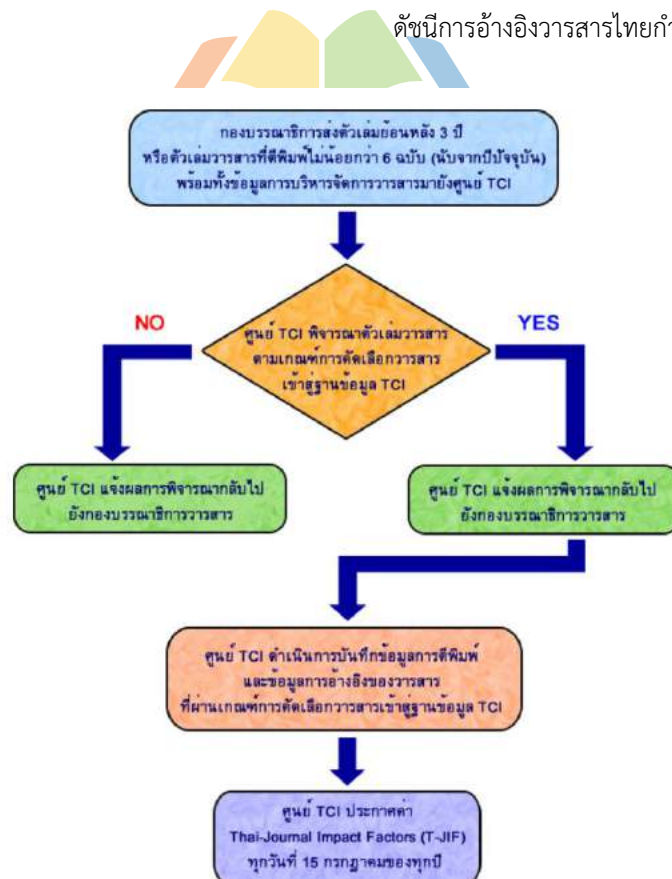
1) การก้าวเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

การพัฒนาคุณภาพวารสารรามาธิบดีเวชสารให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพวารสารไทย และมีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยนั้น เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพวารสาร

ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย เริ่มดำเนินการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล รอบที่ 1 ในปี พ.ศ. 2555 ดังนั้นในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2555 โดย บรรณาธิการฯ ในสมัยนั้น ได้มีนโยบายริเริ่มนำวารสารรามาธิบดีเวชสารเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI) จึงได้มีการรวบรวมข้อมูลวารสาร

รามาธิบดีเวชสารและนำวารสารย้อนหลัง 3 ปี จัดส่งไปยังหัวหน้าศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยเป็นครั้งแรก เพื่อนำข้อมูลวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการ

อ้างอิงวารสารไทย และเข้าสู่กระบวนการประเมินคุณภาพวิชาการไทย (ภาพที่ 1) (Thai-Journal Citation Index Centre, 2013) โดยวารสารรามาธิบดีเวชสารเข้ารับการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย รอบที่ 2 ในปี พ.ศ. 2556 ทั้งนี้ ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยได้ประกาศผลการประเมินคุณภาพวารสารรามาธิบดีเวชสารโดยจัดให้เป็นวารสารในกลุ่มที่ 2 ในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี เนื่องจากข้อมูลวารสารบางส่วนไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยกำหนด



รูปที่ 1 กระบวนการประเมินคุณภาพวารสารไทย โดยศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

2) การพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสารสู่เกณฑ์เชิงคุณภาพในการจัดกลุ่มวารสารในฐานะข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

วารสารรามธิบดีเวชสาร เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี จากผลการประเมินคุณภาพวารสารรามธิบดีเวชสารในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งจัดให้เป็นวารสารในกลุ่มที่ 2 ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 วารสารรามธิบดีเวชสารได้เข้ารับการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย รอบที่ 3 (Thai-Journal Citation Index Centre, 2015) โดยศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยได้ประกาศผลการประเมินคุณภาพวารสารรามธิบดีเวชสาร จัดให้เป็นวารสารในกลุ่มที่ 3 เนื่องจากไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินในด้านการควบคุมคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิบทความบางบทความในวารสาร ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิสั่งกีดหน่วยงานเดียวกันกับผู้พิมพ์บทความ และวารสารมีปริมาณการอ้างอิงบทความระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2556 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของวารสารในฐานะข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย นอกจากนี้ กองบรรณาธิการของวารสารยังไม่หลากหลาย ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่จัดทำวารสาร โดยมีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานภายนอกอยู่ระหว่าง 25 - 49 เปอร์เซ็นต์ ผู้พิมพ์ที่ตีพิมพ์บทความส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานที่จัดทำวารสาร โดยมีจำนวนบทความจากหน่วยงานภายนอกน้อยกว่า 25 เปอร์เซ็นต์ ผลการประเมินดังกล่าวนี้ทำให้กองบรรณาธิการวารสารรามธิบดีเวชสารได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้อย่างมาก

ดังนั้น ผู้เขียนในฐานะหัวหน้าหน่วยวารสารรามธิบดีเวชสาร ได้รับทราบถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้รับนโยบายจากคณะกรรมการกองบรรณาธิการฯ ให้ดำเนินการวิเคราะห์ ประเมิน และติดตามผลการดำเนินงานการจัดทำวารสารรามธิบดีเวชสาร เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการจัดทำวารสารรามธิบดีเวชสารให้สอดคล้องตรงตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

อย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยมีแนวทางการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพวารสาร ดังนี้

1. บทความต้องมีการควบคุมคุณภาพการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาบทความต้องตรงตามสาขาวิชานั้น ๆ บทความจากผู้พิมพ์ภายในคณะฯ ต้องได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนอกคณะฯ และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้พิมพ์ ซึ่งในการส่งบทความให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมินคุณภาพในรูปแบบผู้ทรงคุณวุฒิไม่ทราบว่าเป็นผู้พิมพ์มาจากหน่วยงานใด

2. กำหนดการออกวารสารตรงตามเวลาที่ระบุในนโยบายและการประชาสัมพันธ์เปิดรับบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ โดยกำหนดออกวารสาร ปีละ 4 ฉบับ (ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - มีนาคม ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน - มิถุนายน ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม - กันยายน ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม)

3. กองบรรณาธิการมีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชา และในการพิจารณาบทความของผู้พิมพ์นั้น มีผู้ทรงคุณวุฒิกลับกรองคุณภาพบทความจำนวน 2 ท่านต่อหนึ่งบทความ

4. เปิดรับบทความจากผู้พิมพ์ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ โดยการประชาสัมพันธ์ทางช่องสื่อสาร เช่น เว็บไซต์วารสาร https://www.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal/about_the_journal, Facebook Page (<https://www.facebook.com/RamathibodiMedJournal>)

5. วารสารมีการปรับปรุงข้อมูลเว็บไซต์ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น และมีระบบในการส่งบทความออนไลน์หรือระบบ Online Journal System (OJS) ที่ไม่ใช้การส่งบทความโดยใช้อีเมล ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น

6. วารสารได้จัดทำแบบสอบถามออนไลน์ในการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของวารสารรามธิบดีเวชสาร ในด้านเนื้อหา

ด้านการออกแบบและการจัดรูปแบบวารสาร ด้านการออกแบบและการจัดรูปแบบเว็บไซต์ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพวารสารให้ตรงตามความต้องการของผู้พิมพ์และเป็นประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป

7. ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน “การจัดทำวารสารรามธิบดีเวชสาร” เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงานวารสารรามธิบดีเวชสาร สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในปี พ.ศ. 2559 บรรณาธิการฯ ท่านปัจจุบันได้มีนโยบายในการดำเนินงานและพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสารให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ รวมถึงหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพวารสารไทยของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย ซึ่งส่งผลให้การประเมินคุณภาพวารสารไทยในปี พ.ศ. 2559 โดยศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยได้ประกาศผลการประเมินคุณภาพวารสารรามธิบดีเวชสาร จัดให้เป็นวารสารกลุ่มที่ 1 ในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี (Thai-Journal Citation Index Centre, 2015)

การประกาศดังกล่าวทำให้กองบรรณาธิการฯ และผู้เขียนมีความภาคภูมิใจที่ได้บุกเบิกการพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสารให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย ทำให้เกิดความมุ่งมั่น ท่วมเท ที่จะพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสารให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีการวางแผนการพัฒนาวารสารให้เข้มแข็ง และเป็นโครงสร้างที่ได้มาตรฐานและเป็นระบบในการจัดทำวารสารรามธิบดีเวชสาร แม้ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนบรรณาธิการ และกองบรรณาธิการ ตามวาระการแต่งตั้ง

3) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ในระดับชาติ

การจัดทำวารสารรามธิบดีเวชสาร มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยังมุ่งเน้นการเผยแพร่ข้อมูลบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารรามธิบดีเวชสารทั้งในรูปแบบเล่มและในระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

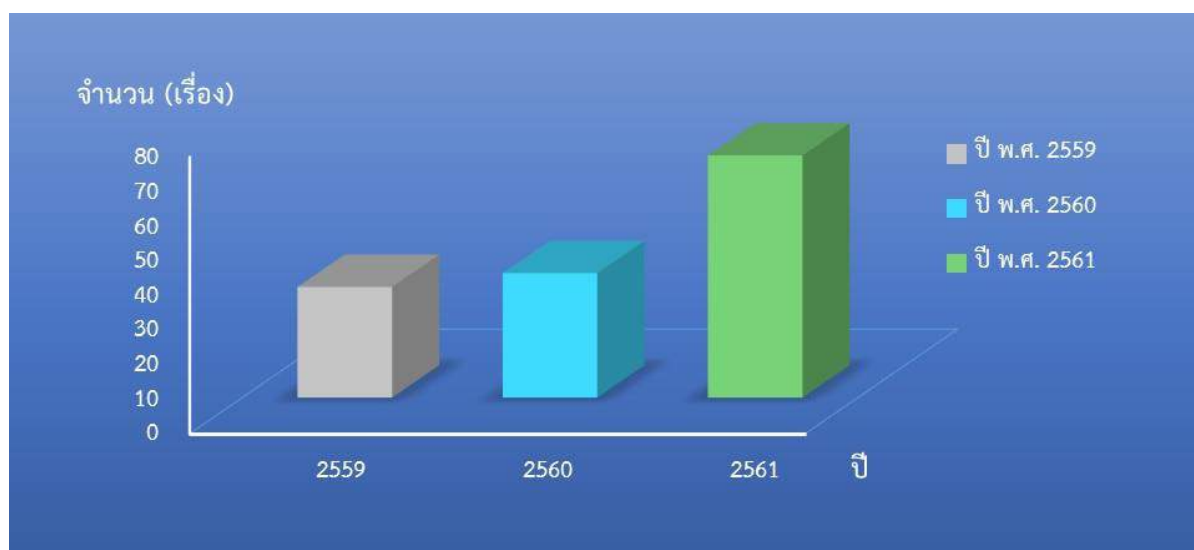
กองบรรณาธิการฯ ได้วางแผนการดำเนินงานการจัดทำวารสารรามธิบดีเวชสารให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวารสารให้มีมาตรฐานโดยการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียด หลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพวารสารในแต่ละด้านของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย และทบทวนประเด็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินคุณภาพวารสารเพื่อหาแนวทางพัฒนาและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการจัดทำเว็บไซต์ของวารสารและการนำระบบส่งบทความแบบออนไลน์ (Online submission) (Thai Journal Online System, ThaiJO, 2018) มาประยุกต์ใช้

ในปี พ.ศ. 2559 วารสารรามธิบดีเวชสารได้เริ่มมีการนำข้อมูลวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ในระดับชาติ (Thai Journal Online) หรือระบบ ThaiJO (Thai Journal Online, ThaiJO, 2016) และจัดทำเว็บไซต์ของวารสาร (https://www.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal/about_the_journal) ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และผู้ที่สนใจส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารรามธิบดีเวชสารสามารถส่งบทความผ่านระบบการส่งบทความแบบออนไลน์ ช่วยประหยัดเวลาและทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย ได้จัดการประชุมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพวารสารไทย รวมทั้งเสริมสร้างเครือข่ายบรรณาธิการในการพัฒนาคุณภาพวารสารไทย และจัดประชุมในทุกปี จากการที่กองบรรณาธิการฯ ได้เข้าร่วมประชุมดังกล่าวทำให้กองบรรณาธิการฯ ได้ข้อเสนอแนะและแนวทางที่จะนำไปพัฒนาคุณภาพวารสารต่อไป

จากการพัฒนาปรับปรุงเว็บไซต์และการนำข้อมูลวารสารรามธิบดีเวชสารเข้าสู่ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ในระดับชาติ ทำให้ในช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีผู้สนใจส่งบทความเพื่อขอรับการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารรามธิบดีเวชสารเป็นจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 32 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 36 เรื่อง และในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 70 เรื่อง (ภาพที่ 2) ส่งผลให้มีผู้สนใจและอ้างอิงบทความที่ได้

ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารรามธิบดีเวชสาร ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยได้ทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีผลกระทบการอ้างอิงของวารสารรามธิบดีเวชสาร โดยปี พ.ศ. 2559 มีค่าเท่ากับ 0.033 (Thai-Journal Citation Index Centre, 2015) (ภาพที่ 3) และปี พ.ศ. 2560 มีค่าเท่ากับ 0.017 (Thai-Journal Citation Index Centre, 2016) (ภาพที่ 4)



รูปที่ 2 จำนวนบทความที่ขอรับการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารรามธิบดีเวชสาร ปี พ.ศ. 2559 - 2561

รายละเอียดการคำนวณค่า Thai Journal Impact Factors ของวารสารรามธิบดีเวชสาร / Ramathibodi Medical Journal							
รายละเอียดการคำนวณ							
ISSN	ชื่อวารสาร	จำนวนบทความ			ทุกอ้างอิงปี 2559		
		ปี 2559	ปี 2558	ปี 2557	บทความปี 2559	บทความปี 2558	บทความปี 2557
0125-3611	รามธิบดีเวชสาร / Ramathibodi Medical Journal	29	31	29	0	1	1
การคำนวณค่า Thai Journal Impact Factors ของปี 2559							
จำนวนครั้งที่บทความปี 2557 และ 2558 ถูกอ้างอิงในปี 2559 = 1 + 1 = 2							
จำนวนบทความที่ตีพิมพ์ในปี 2557 และ 2558 = 29 + 31 = 60							
Thai Journal Impact Factors = 2 / 60 = 0.033							
รายละเอียดข้อมูลการอ้างอิง							
พบวารสารที่อ้างอิงรามธิบดีเวชสาร ทั้งหมด 7 ฉบับ รวมรายการอ้างอิง 10 รายการ							
รายชื่อวารสารที่เผยแพร่ผลการวิจัยวารสารรามธิบดีเวชสาร ไปจนถึงในปี พ.ศ. 2560							
ลำดับ	ชื่อวารสาร	ปี 2560	2560	2559	2558	2557	The Ratio
All Journal							
1	รามธิบดีเวชสาร / Ramathibodi Medical Journal	10	0	1	1	2	1 1 0 0 0 0 4
2	วารสารวิชาการสาธารณสุข / Journal of Health Science	3	0	0	1	1	0 1 0 0 0 0 0
3	วารสารสาธารณสุขศาสตร์ / Journal of Public Health	2	0	1	0	1	0 0 0 0 0 0 0
4	วารสารพยาบาลศาสตร์ / Journal of Nursing Science	1	0	0	0	0	1 0 0 0 0 0 0
5	วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล / Journal of Humanities and Social Sciences Mahidol University	1	0	0	0	0	0 0 0 0 0 0 1
6	Scholar	1	0	0	0	0	0 0 0 0 0 0 1
7	วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ / Journal of Business Administration The Association of Private Education Institute of Thailand	1	0	0	0	0	0 0 0 0 0 0 1

รูปที่ 3 ค่าดัชนีผลกระทบการอ้างอิง (Thai Journal Impact Factors) ของวารสารรามธิบดีเวชสาร ในปี พ.ศ. 2559

รายละเอียดการคำนวณค่า Thai Journal Impact Factors ของวารสาร รามธิบดีเวชสาร / Ramathibodi Medical Journal							
รายละเอียดการคำนวณ							
issn	ชื่อวารสาร	จำนวนบทความ			ทุกอ้างอิงปี 2560		
		ปี 2560	ปี 2559	ปี 2558	บทความปี 2560	บทความปี 2559	บทความปี 2558
0125-3611	รามธิบดีเวชสาร / Ramathibodi Medical Journal	24	29	31	0	0	1
การคำนวณค่า Thai Journal Impact Factors ของปี 2560							
จำนวนครั้งที่บทความปี 2558 และ 2559 ถูกอ้างอิงในปี 2560 = 1 + 0 = 1							
จำนวนบทความที่ตีพิมพ์ในปี 2558 และ 2559 = 31 + 29 = 60							
Thai Journal Impact Factors = 1 / 60 = 0.017							

รายละเอียดข้อมูลการอ้างอิง

หน่วยการที่ย้ายรายการปี 2558 และ 2559 รวมรายการอ้างอิง 8 รายการ

รายชื่อวารสารทั้งหมดที่ทำการวารสารรามธิบดีเวชสาร ไม่นับถึงปี พ.ศ. 2560

ลำดับ	ชื่อวารสาร	ปี 2560	2560	2559	2558	2557	2556	2555	2554	2553	2552	2551	The Rank
All Journal		8	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	2
1	จดหมายเหตุสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคผิวหนังแห่งประเทศไทย / Journal of the Medical Association of Thailand	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	รามธิบดีเวชสาร / Ramathibodi Medical Journal	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3	วารสารโรงพยาบาลชลบุรี / Chonburi Hospital Journal	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4	วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ / Journal of Nursing Science and Health	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย / Journal of Nursing Science Chulalongkorn University	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา / The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย / Journal of Mental Health of Thailand	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	วารสารหน่วยวิจัยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ / Journal of Research Unit on Science, Technology and Environment for Learning	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

รูปที่ 4 ค่าดัชนีผลกระทบการอ้างอิง (Thai Journal Impact Factors) ของวารสารรามธิบดีเวชสาร ในปี พ.ศ. 2560

4) การได้รับการรับรองเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับอาเซียน

ฐานข้อมูลระดับอาเซียน หรือ ASEAN Citation Index (ACI) นั้น เกิดขึ้นจากความต้องการขยายการดำเนินงานเกี่ยวกับวารสารวิชาการสู่ภูมิภาคอาเซียน โดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้ให้การสนับสนุนศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย เพื่อการพัฒนาฐานข้อมูลวารสารวิชาการในภูมิภาคอาเซียน 10 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย เมียนมาร์ ลาว เวียดนาม สิงคโปร์ อินโดนีเซีย บรูไน และไทย ทำให้เกิดเครือข่ายฐานข้อมูล ACI ขึ้น โดยทำหน้าที่รวบรวมผลงานวิชาการและการอ้างอิงของวารสารในประเทศสมาชิกอาเซียนร่วมกัน ผู้ที่สนใจสามารถสืบค้นข้อมูลวารสารได้ที่เว็บไซต์ทางการของเครือข่ายฐานข้อมูล ACI (ASEAN Citation Index, 2018) เมื่อฐานข้อมูล ACI มีความพร้อมหรือมีจำนวนวารสารที่มีคุณภาพมากขึ้นจะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลระดับนานาชาติได้ เช่น Scopus ISI Web of Science และ PubMed เป็นต้น

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เวลา 11.30 - 17.15 น. ที่ ผ่าน มา ACI Steering

Committee จำนวน 22 ท่าน โดยทีมงานของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย นำทีมโดย ศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ฤทธิ์ สมบัติสมภพ เข้าร่วมประชุมกับทีมงานของ Scopus จำนวนทั้งสิ้น 30 ท่าน ณ โรงแรมโรงแรมอนันตรา กรุงเทพฯ ริเวอร์ไซด์ รีสอร์ท กรุงเทพฯ ประเทศไทย ได้เสนอชื่อวารสารทั้งหมด 334 วารสารในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเข้าสู่ฐานข้อมูล ACI ในที่ประชุมได้พิจารณาตอบรับวารสารไทยจำนวน 28 วารสาร โดยวารสารรามธิบดีเวชสารได้ผ่านการรับรองเข้าสู่ฐานข้อมูล ACI เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 (Thai-Journal Citation Index Centre, 2018) ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายของคณะฯ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพวารสารรามธิบดีเวชสารให้ได้มาตรฐานสู่ระดับสากล

บทสรุป

วารสารรามธิบดีเวชสารได้จัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2521 เพื่อเผยแพร่ความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สหวิทยาการ เทคโนโลยีสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มตีพิมพ์ปีที่ 1

เล่มที่ 1 เดือนมกราคม – มีนาคม 2521 (Vol.1 No.1 Jan. - Mar. 1978) ในรูปแบบของการส่งบทความเพื่อขอพิจารณาตีพิมพ์ทางอีเมลหรือส่งบทความทางไปรษณีย์มายัง “บรรณาธิการวารสารรามธิบดีเวชสาร” งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 ท่านบรรณาธิการฯ ในแต่ละวาระได้มีนโยบายผลักดันให้มีการพัฒนาคุณภาพวารสารอย่างต่อเนื่องตลอดจนเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI เมื่อปี พ.ศ. 2553 วารสารรามธิบดีเวชสารได้เริ่มมีการนำข้อมูลวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ในระดับชาติ (Thai Journal Online) หรือระบบ ThaiJO (Thai Journal Online, ThaiJO, 2016) ในปี พ.ศ. 2559 และผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการ จัดให้เป็นวารสารกลุ่มที่ 1 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี และได้จัดทำเว็บไซต์ของวารสาร (https://www.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal/about_the_journal) ซึ่งได้รับการอนุมัติในวันที่ 28 สิงหาคม 2561, ISSN 2651-0561 (Online) 2018 ปัจจุบันวารสารรามธิบดีเวชสารได้รับการรับรองเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับอาเซียน ASEAN Citation Index (ACI) เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนการดำเนินงานของวารสาร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการที่มีคุณภาพ การบริหารงานวารสารอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์พัฒนาองค์ความรู้ เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ๆ และเพื่อพัฒนาวารสารรามธิบดีเวชสารนำไปสู่ความเป็นสากลยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สฤกพรณ วิไลลักษณ์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรมและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ชูศักดิ์

โอกาสเจริญ บรรณาธิการวารสารรามธิบดีเวชสาร ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และสนับสนุนให้การเขียนบทความนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ASEAN Citation Index (2018). List of ACI Journals. Retrieved from <http://www.asean-cites.org/index.php?r=contents%2Findex&id=9>.
- Thai-Journal Citation Index Centre (2013). TCI Journal Evaluation Process. Retrieved from http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/TCI%20process.html.
- Thai-Journal Citation Index Centre (2015). Approval of Journals for TCI, Round 3, 2015. Retrieved from http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/Evaluation/2558/Announced/News.html.
- Thai-Journal Citation Index Centre (2015). Approval of Journals for TCI. Retrieved from https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/announcement_58.php.
- Thai Journal Online System, ThaiJO, 2018.
- ThaiJO2. Page 1-134.
- Thai Journal Online, ThaiJO, 2016. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org>.
- Thai-Journal Citation Index Centre, 2016. Thai Journal Impact Factors of Ramathibodi Medical Journal in 2016. Retrieved from <http://www.kmutt.ac.th/jif/Impact/detail.php?yr=2559&issn=0125-3611>.
- Thai-Journal Citation Index Centre, 2017. Thai Journal Impact Factors of Ramathibodi Medical Journal in 2017. Retrieved from <http://www.kmutt.ac.th/jif/Impact/detail.php?yr=2560&issn=0125-3611>.

Thai-Journal Citation Index Centre (2018). ACI
Steering Committee Meet With Scopus
Subject Chairs. Retrieved from
http://www.kmuttac.th/jif/public_html/Activity/2561/Nov-5-2/Activity.html.



สูตร T-formula สำหรับประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กแรกเกิด (T-formula for Assessment Severity of Patent Ductus Arteriosus in Newborn Group)

อุเทน บุญมี^{1*} พญ.ปริมพัชร ไวยวงษ์สกุล²
Uthen Bunmee^{1*} Parimmaphatra Waithayawongsakul²

บทคัดย่อ

การประเมินภาวะหลอดเลือดเกิน (Patent ductus arteriosus; PDA) ด้วยการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiography) ยังไม่มีสูตรเฉพาะ มีเพียงวิธีการเดิมที่ใช้การวัดขนาดของ PDA เทียบกับขนาดของลิ้นหัวใจเอออดิก บ้างก็ใช้การวัดขนาดของ PDA ร่วมกับการสังเกตขนาดของหัวใจห้องบนซ้าย (Left Atrium; LA) แต่บ่อยครั้งที่ค่าขนาด PDA กับ LA ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้ยากต่อการแปลผลและประเมิน ซึ่งหากตัดหรือแยกประเมินก็อาจเกิดความไม่ครอบคลุมในพารามิเตอร์ที่สำคัญ จึงได้สร้างสูตรใหม่ที่ครอบคลุมพารามิเตอร์และสะดวกต่อการแปลผล คือ สูตร T-formula = $(\text{PDA size}_{\text{mm}} + \text{LA/Ao ratio}) / \text{LVOT}_{\text{mm}}$ ภายใต้การวิจัยแบบ Descriptive study เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสูตรใหม่เทียบกับวิธีการเดิมด้วย Spearman's correlation หาค่าความไวและความจำเพาะสำหรับกำหนดจุดตัด (Cutpoint) และสร้างตารางเทียบค่าระดับความรุนแรง เมื่อทบทวนค่าพารามิเตอร์ที่จำเป็นย้อนหลังจากฐานข้อมูลผลตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ ช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2560 ในประชากรตัวอย่างเด็กแรกเกิดชาวไทยที่ไม่มีโรคหัวใจชนิดอื่นรวม จำนวน 32 ราย อายุ 2.7 ± 1.9 วัน คำนวณค่า T-formula เทียบกับการคำนวณตามหลักการของวิธีการตรวจเดิม พบว่า T-formula มีความสัมพันธ์กับการตรวจเดิมในระดับมากที่สุด ($r_s=0.97$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และที่ระดับ T-formula 0.75 จะให้ค่าความไวและความจำเพาะสูงที่สุดเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ จึงถือเป็นจุด Cutpoint ที่บ่งชี้ถึงภาวะ PDA ที่ต้องได้รับการรักษา โดยเด็กแรกเกิดทั่วไปที่ไม่มีภาวะ PDA จะมีค่า T-formula 0.20 - 0.30 ด้วยค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงมากและมีค่า Cutpoint ชัดเจน ทั้งยังมีตารางเทียบระดับความรุนแรงที่สามารถแปลผลตัวเลขแล้วระบุระดับเป็น ปกติ น้อย ปานกลาง มากได้ ทำให้สูตร T-formula มีความสะดวกและมีประโยชน์สำหรับเลือกนำไปใช้ในทางคลินิก

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดเกิน การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ เด็กแรกเกิด

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Division of Pediatric Cardiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

* Corresponding author E-mail: Utan_bunmee@hotmail

Abstract

An echocardiogram is a standard diagnostic tool for children with patent ductus arteriosus (PDA). In current practice, a hemodynamic significant PDA is defined as a PDA with left atrium-to-aortic valve diameter ratio (LA/Ao ratio) greater than 1.4. In some cases, we found the severity of disease, PDA size and left atrial size were not correlated. By observation, we would like to propose a simple formula called T-formula [T-formula = (PDA size_{mm} + LA/Ao ratio)/LVOT_{mm}]. The clinical and echocardiographic data of 32 neonates since 2016-2017 were reviewed. The mean age was 2.7 ± 1.9 days. This descriptive study used Spearman's correlation, and showed sensitivity and specificity of cut point. In the result, The correlation coefficient showed extremely strong correlation ($r_s=0.97$). With the cut point of T-formula ≥ 0.75 , the sensitivity and specificity was 100% for significantly severe PDA (Normal 0.2 - 0.3). This T-formula is a simplified formula which included more parameter than the conventional method. With higher sensitivity and specificity, we proposed that this formula could be benefit in clinical practice.

Keywords: Patent Ductus Arteriosus, PDA, Echocardiography, Newborn

หลักการและเหตุผล

ภาวะหลอดเลือดหัวใจเกิน หรือ ภาวะหลอดเลือดเกิน (Patent ductus arteriosus; PDA) คือภาวะที่หลอดเลือดหัวใจ Ductus arteriosus ไม่ปิดไปตามกระบวนการธรรมชาติ โดยหลอดเลือดนี้เคยเป็นเส้นทางสำคัญที่จะลำเลียงเลือดจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ ด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงความดันและกลไกทางเคมีเมื่อแรกคลอดหลอดเลือดนี้จะถูกปิดไปโดยธรรมชาติ แต่มีผู้ป่วยบางส่วนที่หลอดเลือดนี้ไม่ได้ถูกปิดไป หรือปิดอย่างไม่สมบูรณ์ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้รับการประเมินหรือให้การรักษาอาจก่อให้เกิดภาวะเลือดไปปอดมาก (Congestion) หรือบางรายที่มีหลอดเลือดเกินขนาดใหญ่ที่ไม่ได้รับการรักษาเมื่ออายุมากขึ้นอาจส่งผลให้เกิดภาวะความดันในปอดสูงได้ (Pulmonary Hypertension) การรักษาประกอบด้วยการให้ยาที่มีผลกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดเกิน (Medical closure) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิด วิธีใส่อุปกรณ์ปิดผ่านสายสวน (Transcatheter closure) และวิธีการผ่าตัด (Surgical closure) ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเลือกใช้วิธีรักษาตามลักษณะ

ข้อบ่งชี้ (Abadir et al., 2009; Lai et. al, 2006; Slaughter et al., 2017) โดยการตรวจประเมินความรุนแรงในปัจจุบัน นอกจากการตรวจร่างกายฟังเสียงฟู่ของหัวใจแล้ว ยังใช้วิธีที่เป็นมาตรฐานคือการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiography; Echo) เนื่องจากมีความปลอดภัยและมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก ผลที่ได้สามารถระบุขนาด รูปร่าง และวัดความรุนแรงของภาวะหลอดเลือดเกินได้

เนื่องจากการตรวจประเมินภาวะหลอดเลือดเกิน (Patent ductus arteriosus; PDA) ด้วย Echocardiography ยังไม่มีสูตรเฉพาะแต่นิยมใช้การวัดขนาดของ PDA เทียบ Aortic valve บางแห่งใช้การวัดขนาด PDA ร่วมกับการสังเกตขนาดของหัวใจห้องบนซ้าย (Left Atrium; LA) (Alagarsamy et al., 2005; Silverman et al., 1974; Toyoshima et al., 2014) ซึ่งบ่อยครั้งที่ค่า PDA size กับ LA ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้ยากต่อการแปลผลและวินิจฉัย ซึ่งหากตัดหรือแยกประเมินก็อาจเกิดความไม่ครอบคลุมในพารามิเตอร์สำคัญ จึงสร้างสูตรการวัดใหม่ให้ครอบคลุมพารามิเตอร์ที่จำเป็นสำหรับแปลผลวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสูตร T-formula กับวิธีการตรวจเดิม และเพื่อหาค่า Sensitivity กับ Specificity เพื่อกำหนดค่า Cutpoint สร้างตารางเทียบค่า

วิธีการศึกษา

แนวคิด : สร้างสูตรการวัดใหม่ที่มีสัมพันธ์กับวิธีการเดิม ครอบคลุมพารามิเตอร์จำเป็น และสะดวกต่อการแปลผล ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กจาก Echocardiography คือ

$$\text{สูตร T-formula} = (\text{PDA size}_{\text{mm}} + \text{LA/Ao ratio}) / \text{LVOT}_{\text{mm}}$$

โดย LVOT; Left ventricular outflow tract, LA; Left atrium, Ao; Aortic valve, PDA; Patent ductus arteriosus) เทียบกับวิธีการเดิม คือ PDA size เทียบกับขนาด Aortic valve หากมากกว่าร้อยละ 50 หรือ 0.5 จะบ่งบอกว่ามีขนาดใหญ่

รูปแบบการศึกษา : Descriptive study

กลุ่มตัวอย่าง : ศึกษาข้อมูลพารามิเตอร์ย้อนหลังจากฐานข้อมูลผลตรวจ Echo เด็ก ในตัวอย่างประชากรเด็กแรกเกิดที่มีภาวะหลอดเลือดเกิน 32 ราย ซึ่งคลอดใน รพ. รามาธิบดี และได้รับการตรวจ Echo จากสาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชาเวชศาสตร์ ช่วงเดือน ม.ค. 2559 – ธ.ค. 2560 งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2561/265 เมื่อวันที่ 8 มิ.ย. 2561

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) : เด็กแรกเกิดอายุ < 10 วัน ได้รับการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiography; Echo) มีผลตรวจและภาพ Digital Imaging and Communications in Medicine ; DICOM จากฐานข้อมูลของสาขาวิชา และต้องมีภาวะ PDA ที่ปราศจากโรคหัวใจชนิดอื่น ยกเว้น Patent Foramen ovale; PFO และภาวะ Tricuspid regurgitation; TR

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) : มีค่าพารามิเตอร์จำเป็นไม่ครบถ้วน โดยจะต้องประกอบด้วย PDA size, LA/Ao ratio, LVOT size และ Aortic valve size (โดย PDA; Patent ductus arteriosus, LA/Ao; Ratio of Left atrium /Aortic , LVOT; Left ventricular outflow tract)
วิธีศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 32 ราย ถูกนำค่าพารามิเตอร์ที่ศึกษา ย้อนหลังแทนลงในสูตร T – formula และวิธีการวัดเดิม หรือสูตรเดิม จากนั้นนำค่าที่ได้ทั้งสองวิธีมาทดสอบความสัมพันธ์ หาค่าความไวความจำเพาะเพื่อหา Cutpoint และสร้างตารางเปรียบเทียบระดับความรุนแรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลอายุและน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ภายใต้รูปแบบ Mean $\pm$ SD ศึกษาความสัมพันธ์ของ T-formula กับการประเมินในแบบเดิม จากกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ ด้วยสหสัมพันธ์ของ Spearman's correlation โดยยอมรับค่าความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) ที่เข้าใกล้ 1 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ประเมินระดับความสัมพันธ์ด้วยสเกลของ Hinkle DE และคณะ (ตารางที่ 2)

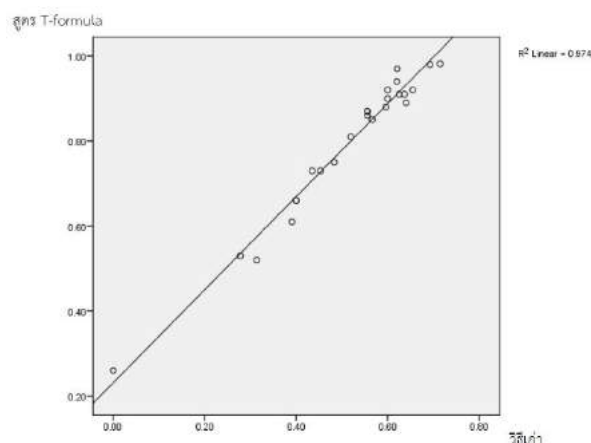
หา Sensitivity กับ Specificity ด้วย Crosstab Descriptive statistic จากโปรแกรม SPSS ในกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย และหา Cutpoint ที่ 100% ของความไวและความจำเพาะ พร้อมทั้งสร้างตารางเพื่อใช้เทียบค่าแปลผล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ถูกศึกษาข้อมูลย้อนหลังทั้งสิ้น 32 ราย น้ำหนัก 1.8 ± 0.3 กิโลกรัม อายุ 2.7 ± 1.9 วัน ได้รับการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจพบว่ามีภาวะหลอดเลือดเกิน (PDA) โดยไม่มีโรคหัวใจชนิดอื่นร่วมด้วย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่คลอดก่อนกำหนด ถูกนำมาศึกษา พารามิเตอร์ย้อนหลังเพื่อแทนค่าลงในสูตร T-formula และวิธีการวัดแบบเดิม ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพบว่าการกระจายตัวแบบไม่ปกติ และหาความสัมพันธ์ด้วยสหสัมพันธ์ของ Spearman 's correlation (ตารางที่ 1 และ รูปที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ของสูตร T-formula และวิธีการตรวจเดิมด้วย Spearman 's correlation

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	Sig.
T-formula และวิธีเดิม (N = 32)	0.97	< 0.01



รูปที่ 1 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของค่าที่ได้จากการใช้ T-formula และวิธีเก่า

ตารางที่ 2 Sensitivity (ความไว) และ Specificity (ความจำเพาะ) ของ T- formula

T - formula	Sensitivity	Specificity
0.55	62.5%	100%
0.65	75.0%	100%
0.75	100%	100%
0.85	100%	93.8%

ตารางที่ 3 ตารางแปลผล T- formula ที่ระดับความรุนแรงต่างๆ ของ PDA ในเด็กแรกเกิด

LVOT (mm.)	PDA (mm.)	LA/Ao	T-formula	Scale cutpoint Value			Age group
5	5	1.5	0.90	0.75 +			0 - 7 Days
5	2	1.4	0.68	0.51 - 0.74			
5	1	1.3	0.46	0.31 - 0.50			
5	0	1.2	0.24	0.20 - 0.30			
				ปกติ	น้อย	ปานกลาง	มาก

(Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) สูงที่สุดเท่ากับ 100 เปอร์เซนต์ จึงถือเป็นจุด Cutpoint ที่บ่งชี้ถึงภาวะ PDA ที่ต้องได้รับการรักษา (ตารางที่ 2) โดยเด็กแรกเกิดทั่วไปที่ไม่มีภาวะ PDA จะมีค่า T-formula 0.20 - 0.30 (ตารางที่ 3)

สรุปผล

T-formula มีความสัมพันธ์กับการตรวจเดิมในระดับมากที่สุด ($r_s=0.97$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และที่ระดับ T-formula 0.75 จะให้ค่าความไว

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าเด็กแรกเกิดทั่วไปที่ไม่มีภาวะ PDA จะมีค่า T-formula 0.20 - 0.30 หากมีความรุนแรงในระดับน้อย (Mild) จะมีค่า 0.31-0.50 หากมีความรุนแรงในระดับปานกลาง (Moderate) จะมีค่า 0.51 - 0.74 และหากมีระดับความรุนแรงในระดับมาก (Severe) จะมีค่า 0.75 ขึ้นไป

จากการศึกษาของ Lester และคณะ (1979) แสดงการวัดค่า LA/Ao ที่มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้จากองศาการวางหัวตรวจ ทั้งนี้เพราะลักษณะทางกายวิภาคของหัวใจห้อง LA และ Aortic มีความเหลื่อมล้ำกัน ไม่ได้อยู่ซ้อนทับกันในแนวหน้าหลัง เมื่อใช้เครื่องมือ M-mode จาก Echocardiography เข้ามาตัดทำให้จุดกึ่งกลางที่กว้างที่สุดของทั้งสองไม่ใช่จุดเดียวกัน กล่าวคือในตำแหน่งที่กว้างที่สุดของ LA ไม่ใช่จุดที่กว้างที่สุดของ Aortic การวัดค่า LA/Ao จึงต้องระมัดระวัง อย่างไรก็ตามขนาดของหัวใจห้อง LA ยังคงมีความสำคัญต่อการประเมินความรุนแรง เพราะปริมาณเลือดที่ไหลผ่านหลอดเลือดเกินไปสู่ปอดจะกลับเข้าสู่หัวใจอีกครั้งทางห้อง LA ทำให้หัวใจห้องนี้มีขนาดใหญ่กว่าปกติซึ่งภาวะนี้ยังสามารถเห็นได้จากภาพเอกซเรย์ทรวงอกด้วย โดยความผิดพลาดจากการวัด LA/Ao ratio มีโอกาสพบได้น้อยกว่าความผิดพลาดจากการใช้ Doppler mode เนื่องจากความถูกต้องขึ้นกับองศาของ Echo Beam ที่ขนานกับทิศทางการไหลของเลือด (Iwashima & Ishikawa, 2014; Schwarz et al, 2016) การศึกษาครั้งนี้จึงไม่นำวิธีการตรวจที่เกี่ยวกับ Doppler มาใช้

การพิจารณาสังเกตรูปร่างด้วยการวัดขนาดของหลอดเลือดเกิน (PDA size) เพียงอย่างเดียว ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดเพราะถึงแม้บางครั้ง PDA ที่วัดจาก Color Doppler จะมีขนาดเล็ก แต่ด้วยรูปร่างลักษณะพยาธิสภาพของหลอดเลือดเกินที่มีหลากหลาย อาทิ รูปทรงสอบ (Cone shape) รูปทรงกระบอก (Tubular shape) และรูปทรงคดเคี้ยว (Sigmoid shape) เป็นต้น (Buchanan, 2001) ทำให้การวัดขนาดทำได้ยากขึ้น ทั้งในมุมมอง Parasternal axis มุมมอง PDA axis และมุมมอง Suprasternal axis นอกจากนี้ยังพบว่าการมีภาวะความดันในปอดสูงส่งผลให้เลือดที่เคยไหลลัดจากฝั่งซ้ายไปสู่ฝั่งขวาเปลี่ยนทิศทางการ

ไหลจากฝั่งขวาไปสู่ฝั่งซ้าย (Khositseth & Wanitkun, 2012) ซึ่งกรณีนี้ขนาดของหลอดเลือดเกินอาจสังเกตจาก Color Doppler ได้ยาก ทำให้มีโอกาสที่จะวัดค่าได้น้อยกว่าความเป็นจริง จึงจำเป็นที่จะต้องสังเกตสิ่งอื่นๆ ประกอบด้วย (Arlettaz, 2017) ดังนั้นประสิทธิภาพของการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจจึงขึ้นกับประสบการณ์และทักษะของผู้ตรวจเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตามควรใช้สูตรนี้ร่วมกับการสังเกตอาการและการตรวจร่างกายเสมอ และการนำ T-formula ไปใช้ต้องปราศจากการมีพยาธิสภาพที่ Mitral valve เพราะอาจส่งผลต่อขนาด LA และต้องปราศจากการมีพยาธิสภาพใด ๆ ที่ส่งผลต่อขนาด LVOT

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้วยลักษณะการตรวจวัดที่ครอบคลุมพารามิเตอร์สำคัญ และจากผลการวิจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับมากที่สุดโดยมีค่า Cutpoint ชัดเจน ทั้งยังมีตารางเทียบระดับความรุนแรงที่สามารถแปลผลตัวเลขแล้วระบุเป็นระดับปกติ น้อย ปานกลาง มากได้ ทำให้สูตร T-formula มีความสะดวกและมีประโยชน์สำหรับนำไปใช้ในทางคลินิก ขจัดปัญหาค่าพารามิเตอร์ต่างๆ มีความขัดแย้งหรือผลตรวจไม่ไปในทิศทางเดียวกัน สามารถนำไปใช้เป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานประจำได้

ข้อเสนอแนะ

สูตร T-formula มีข้อจำกัด คือ ไม่ควรใช้ในรายที่มีพยาธิสภาพซึ่งส่งผลต่อขนาดของ Left Atrium และ LVOT เช่น ภาวะ Aortic และ Mitral ตีบหรือรั่วอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก, ภาวะ Hypoplastic Left Heart syndrome เป็นต้น และในด้านการพิจารณาเพื่อให้การรักษายังคงจำเป็นต้องอาศัยการตรวจร่างกายและตรวจอื่น ๆ ร่วมด้วยเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณการสนับสนุนด้านอุปกรณ์จากบริษัท
ฟิลิปส์ อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด และเอื้อเฟื้อ
ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาโดย ผศ.นพ.สุเทพ วาณิชยกุล
หัวหน้าสาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ข้อมูลด้านสถิติโดย ดร.
ศศิมา สายทอง สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริ
ราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

- Abadir, S., Boudjemline, Y., Rey, C., Petit, J.,
Sassolas, F., Acar, P., . . . Chantepie, A.
(2009). Significant persistent ductus
arteriosus in infants less or equal to 6 kg:
percutaneous closure or surgery? *Archives
of cardiovascular diseases*, 102(6-7), 533-
540.
- Alagarsamy, S., Chhabra, M., Gudavalli, M., Nadroo,
A. M., Sutija, V. G., & Yugrakh, D. (2005).
Comparison of clinical criteria with
echocardiographic findings in diagnosing
PDA in preterm infants. *Journal of
perinatal medicine*, 33(2), 161-164.
- Arlettaz, R. (2017). Echocardiographic evaluation of
patent ductus arteriosus in preterm infants.
Frontiers in pediatrics, 5, 147.
- Buchanan, J. W. (2001). Patent ductus arteriosus
morphology, pathogenesis, types and
treatment. *Journal of Veterinary
Cardiology*, 3(1), 7-16.
- Iwashima, S., & Ishikawa, T. (2014). Quantitative,
noninvasive assessment of patent ductus
arteriosus shunt flow by measuring
proximal isovelocity surface area on color
Doppler imaging. *Circulation Journal*, CJ-
14-0229.
- Khositseth, A., & Wanitkun, S. (2012). Patent ductus
arteriosus associated with pulmonary
hypertension and desaturation. *Cardiology
journal*, 19(5), 543-546.
- Lai, W. W., Geva, T., Shirali, G. S., Frommelt, P. C.,
Humes, R. A., Brook, M. M., . . . Rychik, J.
(2006). Guidelines and standards for
performance of a pediatric echocardiogram:
a report from the Task Force of the
Pediatric Council of the American Society
of Echocardiography. *Journal of the
American Society of Echocardiography*,
19(12), 1413-1430.
- Lester, L. A., Vitullo, D., Sodt, P., Hutcheon, N., &
Arcilla, R. (1979). An evaluation of the left
atrial/aortic root ratio in children with
ventricular septal defect. *Circulation*, 60(2),
364-372.
- Schwarz, C. E., Preusche, A., Baden, W., Poets, C. F.,
& Franz, A. R. (2016). Repeatability of
echocardiographic parameters to evaluate
the hemodynamic relevance of patent
ductus arteriosus in preterm infants: a
prospective observational study. *BMC
pediatrics*, 16(1), 18.
- Silverman, N. H., Lewis, A. B., Heymann, M. A., &
Rudolph, A. M. (1974). Echocardiographic
assessment of ductus arteriosus shunt in
premature infants. *Circulation*, 50(4), 821-
825.
- Slaughter, J. L., Reagan, P. B., Newman, T. B., &
Klebanoff, M. A. (2017). Comparative
effectiveness of nonsteroidal anti-
inflammatory drug treatment vs no
treatment for patent ductus arteriosus in
preterm infants. *JAMA pediatrics*, 171(3),
e164354-e164354.

Toyoshima, K., Masutani, S., Senzaki, H., Kawataki, M., & Itani, Y. (2014). Left atrial volume is superior to the ratio of the left atrium to aorta diameter for assessment of the severity of patent ductus arteriosus in extremely low birth weight infants. *Circulation Journal*, 78(7), 1701-1709.



**ทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะต่อการปฏิบัติงาน
ของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**
**Faculty of Dentistry Mahidol University Personnel's Attitude and
Expectation Towards The Roles of the Administration and Executive
Secretary Unit**

ศศิธร นิลเลิศ¹, วชิราวรรณ พรพิมลเทพ^{1*}, พีรพงษ์ ต้วงาม²
Sasitorn Ninlert¹, Wachirawan Ponpimontep^{2*}, Peerapong Tawngam²

บทคัดย่อ

เลขานุการผู้บริหารเป็นตำแหน่งที่มีความสำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งในแต่ละองค์กรเนื่องจากเป็นตำแหน่งที่ต้องประสานงานกันระหว่างผู้บริหารที่เป็นผู้กำหนดทิศทางขององค์กรไปยังตัวผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กร การศึกษาถึงทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มาใช้บริการภายในหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหารจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์แบบสอบถามโดยใช้โปรแกรม SPSS ตั้งเกณฑ์ทัศนคติและความคาดหวังจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดโดยใช้ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 300 คน มีทัศนคติความคิดเห็นด้านงานสารบรรณ ด้านการต้อนรับและนัดหมาย ด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์ ด้านการสร้างภาพลักษณ์ในระดับพึงพอใจและความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50)

คำสำคัญ: หน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร ทัศนคติและความคาดหวัง บุคลากรสายสนับสนุน

¹ สำนักงานคณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ Office of the Dean, Faculty of Dentistry, Mahidol University

² สำนักงานการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² Research Office, Faculty of Dentistry, Mahidol University

* Corresponding author : wachirawan.pon@mahidol.ac.th

Abstract

The executive secretary is important to an organization becomes he or she not only provides clerical and administration support but also coordinates with personnels with in the organization . This study investigated the attitudes and expectation of the Faculty of Dentistry Mahidol University personnels who used services provided by the Administration and Executive Secretary Unit.

This study collected data from questionnaires, which were sent to the 300 Faculty of Dentistry Mahidol University for personnels. The mean magnitudes of Attitude and Expection.

The average Attitude and Expectation towards the Roles of the Administration and Executive Secretary Unit of the 300 personals were at the high level (mean 3.51 – 4.50)

Keywords: the Administration and Executive Secretary Unit, Attitude and Expectation, pesonnels

หลักการและเหตุผล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดตั้งขึ้นโดยมีพันธกิจเพื่อเพิ่มจำนวนทันตแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ รวมทั้งการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรและสถาบันการศึกษา ทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ

จากพันธกิจข้างต้นผู้บริหารต้องมีความรับผิดชอบทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีเลขานุการเพื่อเป็นการช่วยลดเวลาซึ่งเป็นต้นทุนหลักของการบริหารงาน เป็นหนึ่งในผู้ช่วยผู้บริหารที่สามารถบริหารจัดการเวลาและกลั่นกรองลำดับความสำคัญของงานได้ เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติตั้งแต่ระดับหัวหน้าไปจนถึงผู้ปฏิบัติงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ปัจจุบันสังคมยุคใหม่ ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้บทบาทหน้าที่ของเลขานุการจำเป็นต้องปรับและพัฒนาให้สอดคล้องตามไปด้วย บทบาทของเลขานุการไม่ได้จำกัดอยู่เพียงงานประจำวันธรรมดาเท่านั้น แต่เลขานุการเปรียบเสมือนผู้สนับสนุนผู้บริหารในทุก ๆ ด้าน ร่วมรับผิดชอบในงานสำคัญ ด้วยเหตุนี้เลขานุการผู้บริหารจึงถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานดำเนิน

ไปอย่างราบรื่น และสัมฤทธิ์ผล ไปพร้อม ๆ กับการเติบโตของคณะ

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นการทราบถึงทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในที่มาใช้บริการและประสานงานกับหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร จึงมีความสำคัญเนื่องจากการประสานงานกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อการดำเนินการหรือกิจการของงานเป็นไปอย่างถูกต้องและสัมฤทธิ์ผลโดยข้อมูลที่ได้จะนำมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหารต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีต่อการปฏิบัติงานของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีต่อการกิจของหน่วยงานวิชาการ และเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. เพื่อนำผลงานวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยงานวิชาการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด

ตัวแปรที่ศึกษา สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น

ตัวแปรอิสระ (independent variable)

ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสายงาน และสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่

ระดับความพึงพอใจหรือทัศนคติ และระดับความคาดหวังด้านงานสารบรรณ, ด้านการต้อนรับและนัดหมาย, ด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์ และด้านการสร้างภาพลักษณ์

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ด้วยบทบาทหน้าที่ของเลขานุการผู้บริหารที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ผู้ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่จึงต้องเป็นผู้ที่มีความคล่องตัว ทำงานเป็นระบบ สามารถปรับเปลี่ยนงานได้ในทุกสถานการณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการไปได้ด้วยความราบรื่นตรงตามความต้องการและความจำเป็นของงาน สามารถประสานงานกับคนได้ทุกคน ดังนั้นคุณสมบัติของเลขานุการผู้บริหารที่พึงต้องมี คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์สูง เพื่อไม่ให้งานเกิดข้อผิดพลาด ได้มีการให้นิยามคำว่า SECRETARY (เลขานุการ) เป็นคำศัพท์ที่ประกอบไปด้วยตัวอักษรรวมกัน 9 ตัว ซึ่งแต่

ละตัวมีความหมายคือ S (SENSE SENSITIVITY คือ ความมีสามัญสำนึก), E (EFFICIENCY คือ ความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน), C (COURAGE คือ มีความกล้าในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน), R (RESPONSIBILITY คือ มีความรับผิดชอบในการทำงาน), E (ENERGY คือ มีกำลังใจ มีสุขภาพดี และมีสมรรถนะที่ดีในการทำงาน), T (TECHNIC หรือ TECHNIQUE คือ การมีเทคนิค มีศิลปะ และความสามารถในการทำงาน), A (ACTIVE คือ มีความคล่องตัว กระฉับกระเฉง), R (RELIABILITY คือ ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจได้) และ Y (YOUTH คือ อยู่ในวัยหนุ่มสาว ที่เหมาะแก่การทำงานและมีความคล่องตัวสูง) (ประภาภรณ์, 2554).

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทและความสำคัญด้านเลขานุการผู้บริหารเป็นจำนวนมากโดยศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่อันพึงประสงค์ของเลขานุการ ความสำคัญต่อการดำเนินงาน เช่น การศึกษาของ สิริจิตต์ เดชอมรชัย เกี่ยวกับการศึกษาคุณลักษณะอันพึงประสงค์และการเตรียมความพร้อมบัณฑิตสาขาวิชาภาษาฝรั่งเศสในการปฏิบัติงานด้านเลขานุการ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานด้านเลขานุการหรือสายงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่าง ๆ พบว่าคุณลักษณะที่คาดหวังและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานด้านเลขานุการ จะประกอบไปด้วยความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความรู้รอบตัว มีความรับผิดชอบ และมีความอดทน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าหัวข้อเนื้อหาที่ควรบรรจุไว้ในหลักสูตรบัณฑิตสาขาวิชาภาษาฝรั่งเศสมากที่สุด ได้แก่ การเขียนจดหมายธุรกิจรูปแบบต่าง ๆ การจดบันทึกรายงานการประชุม รองลงมา คือ การสนทนาและจดบันทึกข้อความทางโทรศัพท์ (สิริจิตต์, 2558) ซึ่งจากงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของจรรยา

เรื่องสวัสดิ์วงศ์ ที่ศึกษาพบว่า เลขาธิการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ต้องมีสมรรถนะหลักที่ประกอบไปด้วย ความสามารถดูแลรับผิดชอบรับเข้า – ส่งออกรวมไปถึงการบริหารจัดการ เก็บเอกสารให้เป็นระเบียบ ค้นหาได้ง่าย ความสามารถในการรวบรวมเอกสารข้อมูลเพื่อเตรียมเขียนรายงาน และร่างเอกสารประเภทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความสามารถในการบันทึกรายงาน ร่างเอกสารต่าง ๆ ในการประชุม ความสามารถในการติดต่อสื่อสารหรือประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างคล่องแคล่ว (จรรยา, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมาลี นิกรแสน ได้ศึกษาการพัฒนาชุดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของเลขาธิการที่มีนายจ้างต้องการโดยพบว่าสมรรถนะสำคัญที่นายจ้างพึงประสงค์มากที่สุด คือ มีความรู้ในวิชาชีพเลขาธิการและพัฒนาตนให้ทันเทคโนโลยี (สุมาลี, 2554)

นอกจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นยังมีการศึกษาเลขาธิการที่ลักษณะงานที่เฉพาะ เช่น การศึกษาสมรรถนะของเลขาธิการผู้บริหารของพรไพโรจน์ เพชรอำไพ ศึกษาสมรรถนะของเลขาธิการและเปรียบเทียบสมรรถนะของเลขาธิการผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พบว่า ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านความเป็นผู้นำ และด้านความสามารถและทักษะในการสื่อสาร รองลงมา คือ ด้านการมีจิตมุ่งบริการ ด้านการตัดสินใจ และอันดับสุดท้าย คือ ด้านการประสานสัมพันธ์ (พรไพโรจน์, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ เกียรติวุฒิกัญจน์ และสำเร็จ อ่อนสัมพันธ์ ที่พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของเลขาธิการผู้บริหารระดับสูง มหาวิทยาลัยมหิดล(วิทยาเขตกาญจนบุรี) โดยสมรรถนะหลักคือด้านการบริหาร และเมื่อพิจารณาเป็นหัวข้อย่อยจะพบว่าระดับมากที่สุด 5 ด้านประกอบไปด้วย บริการที่ดี, การคิดวิเคราะห์, การควบคุมตนเอง, การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ รองลงมาคือระดับ

มาก 8 ด้านประกอบไปด้วย ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ, การทำงานเป็นทีม, ความเป็นผู้นำ, การพัฒนาศักยภาพคน, การคิดเชิงกลยุทธ์, การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ, การดำเนินการเชิงรุก และการมีวิสัยทัศน์ นภัสวรรณ, 2555) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี อธิมา ที่ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานเลขาธิการผู้บริหารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่าผู้ปฏิบัติงานเลขาธิการผู้บริหาร ควรมีสมรรถนะหลักในด้าน การปฏิบัติงานสำนักงาน ความสามารถในการติดต่อประสานงาน จิตบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น (นลินี, 2554)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสาระสำคัญหลักของการเป็นเลขาธิการที่ดีคือ ความสามารถที่ต้องมีทุกด้านนอกจากนั้นอีกด้านที่ควรคำนึงคือ การมีจิตบริการ ซึ่งการบริการที่ดีผู้รับบริการจะได้รับความประทับใจ จะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร ซึ่งสอดคล้องไปกับ จิตตินันท์ เดชะคุปต์ที่ได้กล่าวว่า แนวคิดการให้บริการให้เกิดในจิตใจผู้ให้บริการ ต้องเริ่มจากการมีทัศนคติที่ดีในการบริการ หากทุกคนมีจิตสำนึกในการให้บริการ และถือว่าทุกคนในบริษัทมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทุกคนล้วนเป็นทูตในความสัมพันธ์กับลูกค้า ความผิดพลาดบกพร่องในหน้าที่บกพร่องในการบริการ จะมีผลต่อลูกค้าและเป็นการบ่อนทำลาย ชื่อเสียงของบริษัทในที่สุด โดยอาจกล่าวได้ว่าการบริการไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็น กระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการกับผู้ให้บริการ (จิตตินันท์, 2544) และสาโรช ไสยสมบัติเกี่ยวกับความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ นอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจด้วย เพราะความเจริญก้าวหน้าของงานบริการมีปัจจัยสำคัญ ประการแรกที่เป็นตัวบ่งชี้คือ จำนวนผู้มาใช้บริการ ดังนั้นผู้บริการที่ชาญฉลาด จึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาให้ลึกซึ้ง

ถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ เพื่อให้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด (สาโรช, 2543)

การศึกษาคูณลักษณะที่พึงประสงค์ในกรณีลักษณะทีมเลขานุการในสถานศึกษาจะมีรูปแบบคือพบว่าในการศึกษาของตรีเพ็ชร อำเมือง ได้ทำการวิจัยกระบวนการให้บริการของทีมเลขานุการผู้บริหารและการปฏิบัติงานด้านเลขานุการของเจ้าหน้าที่งานเลขานุการกิจและสภาคณาจารย์กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดลในแต่ละด้านพบว่าความพึงพอใจด้านความมีมนุษยสัมพันธ์ และด้านบุคลิกภาพอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจในการให้บริการ และการประสานงานอยู่ในระดับมาก และในด้านประสิทธิภาพโดยรวมหน่วยเลขานุการผู้บริหารมีระดับความพึงพอใจในการให้บริการอยู่ในระดับมาก (ตรีเพ็ชร, 2561) ซึ่งจะพบว่าคุณลักษณะมีความแตกต่างเมื่อเป็นเลขานุการในกลุ่มสายงานที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลโดยในการศึกษาของพลิชฐา จันทรวงศ์ เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของเลขานุการระดับกอง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า จะมุ่งเน้นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ ซื่อสัตย์ สุจริต, มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง, มีมารยาททางสังคม, วางตัวได้อย่างเหมาะสม, มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถเข้ากับบุคคลได้ทุกระดับ, ตรงต่อเวลา, จัดลำดับความสำคัญของงาน, มีความรู้และความสามารถด้านคอมพิวเตอร์, เก็บรักษาความลับได้ดี, รู้และเข้าใจหลักการทำงานของเลขานุการ, สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงด้วยดีอย่างถูกต้องและรวดเร็ว, รายงานข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและรวดเร็ว, ยิ้มแย้มแจ่มใส, เสียสละ อุทิศตน, คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก, เต็มใจทำงานด้านงานบริการ และมีความสามารถในการใช้ภาษาไทย ทั้งการพูด อ่าน เขียน ได้ดี (พลิชฐา, 2551)

วิธีดำเนินการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษากำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 5 หรือ 0.05 ตามสูตร โดยข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ วิทยาเขตพญาไท มีจำนวน 1,177 คน จากฐานข้อมูลงาน ทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2559 จะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 299 คน แล้ว จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างตามที่ต้องการโดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 ชุด จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ วิทยาเขตพญาไท โดยขอบเขตของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ต้องเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ วิทยาเขตพญาไท

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 E = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิด

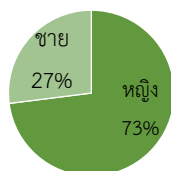
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งสายงาน แบบร้อยละ โดยส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามรูปแบบของ Likert's scale ได้แก่ ระดับความพึงพอใจและระดับความคาดหวัง ในระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยในแต่ละด้านจะอ้างอิงตามภารกิจหลักของเลขานุการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเลือกด้านที่มีความสำคัญ และมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้มารับบริการ ซึ่งประกอบไป

ด้วย ด้านงานสารบรรณ, ด้านการต้อนรับและนัดหมาย, ด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์ และด้านการสร้างภาพลักษณ์ ในงานวิจัยนี้ได้รับการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะทันตแพทยศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2016/032.1912

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ในรูปการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของบุคลากรภายในคณะฯ เกี่ยวกับความพึงพอใจและระดับความคาดหวัง ในระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ทางด้านงานสารบรรณ ด้านการต้อนรับและนัดหมาย ด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์ และด้านการสร้างภาพลักษณ์ และวิเคราะห์ข้อเสนอแนะของบุคลากรสายสนับสนุนในข้อคำถามปลายเปิด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean and Standard deviation) ค่าความถี่ (Frequency) ด้วยโปรแกรม SPSS Version 18 โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์คือ ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 ระดับความคิดเห็นพึงพอใจและคาดหวังมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 ระดับความคิดเห็นพึงพอใจและคาดหวังมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 ระดับความคิดเห็นพึงพอใจ



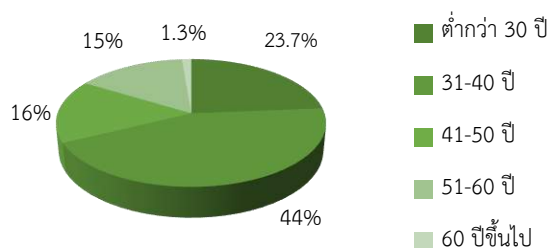
รูปที่ 1 แสดงค่าร้อยละเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

และคาดหวังมากปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 ระดับความคิดเห็นพึงพอใจและคาดหวังมากน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 ระดับความคิดเห็นพึงพอใจและคาดหวังน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 300 คน ประกอบไปด้วยเพศหญิง จำนวน 219 คน (73%) และเพศชาย จำนวน 81 คน (27%) ตามรูปที่ 1 และช่วงอายุของผู้ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 132 คน (44%) รองลงมาคือ ช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 71 คน (23.7%) และช่วง 41 - 50 ปี จำนวน 48 คน (16.0%) ตามลำดับตามรูปที่ 2 ระดับการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดจะศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 170 คน (56.7%) รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 69 คน (23%) พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดจะอยู่ในช่วง 10 ปีขึ้นไป จำนวน 130 คน (43.3%) รองลงมา คือ ช่วง 2 - 5 ปี จำนวน 78 คน (26%) ตามตารางที่ 1



รูปที่ 2 แสดงค่าร้อยละอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	คน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	69	23.0
ปริญญาตรี	170	56.7
ปริญญาโท	40	13.3
ปริญญาเอก	21	7.0
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
0 - 2 ปี	17	5.7
2 - 5 ปี	78	26.0
5 - 10 ปี	75	25.0
10 ปี ขึ้นไป	130	43.3

จากตารางที่ 2 เมื่อทำการวิเคราะห์แยกตามสายงานและสังกัดการปฏิบัติงานภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า บุคลากรสายสนับสนุน ตอบแบบสอบถามมากที่สุด จำนวน 268 คน

(89.3%) พบว่าสำนักงานคนบดี ตอบ รองลงมาคือบุคลากรสังกัดภาควิชา จำนวน 57 คน
แบบสอบถามมากที่สุดจำนวน 97 คน (32.3%) (19%)

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละสายงาน และสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

สายงาน	คน	ร้อยละ
สายวิชาการ	32	10.7
สายสนับสนุน	268	89.3
สังกัด		
ภาควิชา	57	19.0
สำนักงานคนบดี	97	32.3
สำนักงานยุทธศาสตร์	39	13.0
สำนักงานการวิจัย	17	5.7
สำนักงานการศึกษา	12	4.0
สำนักงานบริหารความเสี่ยง	1	0.3
สำนักงานการศึกษาและวิชาการ	14	4.7
สำนักงานตรวจสอบภายใน	3	1.0
โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์	48	16.0
อื่น ๆ	12	4.0

ข้อมูลพึงพอใจและคาดหวังในแต่ละด้าน
การศึกษาด้านงานสารบรรณ ประกอบไปด้วย ความสามารถรับ-ส่ง เอกสารได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยคำนึงถึงความเร่งด่วน/ความสำคัญของงาน

ทันตามกำหนดเวลา, ความสามารถสืบค้น-ติดตามเอกสาร ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามความต้องการ, ความสามารถเขียนหนังสือราชการได้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ และการตรวจสอบความถูกต้องของ

เอกสารครบถ้วน สมบูรณ์ พบว่าในแต่ละหัวข้อมีระดับ และความคาดหวังอยู่ในระดับมีความคาดหวังมาก ตามความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ตามตารางที่ 3 ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานราชการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านงานสารบรรณ

ด้านงานสารบรรณ	ระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. สามารถรับ-ส่ง เอกสารได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยคำนึงถึงความเร่งด่วน/ความสำคัญของงาน ทันตามกำหนดเวลา	9.7	44.0	36.3	8.0	2.0	3.51	0.852	70.2	มีความพึงพอใจมาก
2. สามารถสืบค้น-ติดตามเอกสาร ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามความต้องการ	10.0	38.7	39.0	9.7	2.7	3.44	0.896	68.8	มีความพึงพอใจมาก
3. สามารถเขียนหนังสือราชการได้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์	12.7	40.3	39.3	5.3	2.3	3.56	0.866	71.2	มีความพึงพอใจมาก
4. มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารครบถ้วน สมบูรณ์	14.0	40.3	36.0	7.0	2.7	3.56	0.911	71.2	มีความพึงพอใจมาก
รวม						3.52	0.786	70.3	มีความพึงพอใจมาก

ตารางที่ 4 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานราชการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านงานสารบรรณ

ด้านงานสารบรรณ	ระดับความคาดหวัง					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. สามารถรับ-ส่ง เอกสารได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยคำนึงถึงความเร่งด่วน/ความสำคัญของงาน ทันตามกำหนดเวลา	57.0	30.7	11.0	0.3	1.0	4.42	0.779	88.4	มีความคาดหวังมาก
2. สามารถสืบค้น-ติดตามเอกสาร ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามความต้องการ	55.0	33.7	10.0	0	1.3	4.41	0.777	88.2	มีความคาดหวังมาก

ด้านงานสารบรรณ	ระดับความคาดหวัง					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
3. สามารถเขียนหนังสือราชการได้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์	55.7	32.3	10.7	0.3	1.0	4.41	0.773	88.2	มีความคาดหวังมาก
4. มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารครบถ้วน สมบูรณ์	58.0	30.7	9.7	0.7	1.0	4.44	0.776	88.8	มีความคาดหวังมาก
รวม						4.42	0.734	88.44	มีความคาดหวังมาก

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจมากในทุกๆ ข้อ โดยรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรก คือ ความสามารถเขียนหนังสือราชการได้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ รองลงมาคือรายชื่อมีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารครบถ้วน สมบูรณ์ เนื่องจากงานของเลขานุการส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านการเขียน และตรวจสอบเอกสารได้อย่างครบถูกต้อง และรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือรายชื่อความสามารถสืบค้น-ติดตามเอกสาร ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามความต้องการ

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคาดหวังมากในทุกๆ ข้อ โดยรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรก มีการตรวจสอบความถูกต้อง

ของเอกสารครบถ้วน สมบูรณ์ รองลงมาสามารถรับ-ส่งเอกสารได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยคำนึงถึงความเร่งด่วน/ความสำคัญของงาน ทันตามกำหนดเวลา

การศึกษาด้านการต้อนรับและนัดหมาย
ประกอบไปด้วย การเตรียมความพร้อมของข้อมูลสำหรับกิจกรรม/การนัดหมาย, ประสานงานจัดการนัดหมายได้อย่างถูกต้องแม่นยำ, มีความเอาใจใส่กระตือรือร้น ในการให้บริการ และอำนวยความสะดวกและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมพบว่าในแต่ละรายชื่อมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากตามตารางที่ 5 และความคาดหวังอยู่ในระดับมีความคาดหวังมากตามตารางที่ 6

ตารางที่ 5 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยอำนวยความสะดวกและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านการต้อนรับและนัดหมาย

ด้านการต้อนรับและนัดหมาย	ระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูลสำหรับกิจกรรม/การนัดหมาย	14.0	45.0	31.7	7.0	2.3	3.61	0.894	72.2	มีความพึงพอใจมาก

ด้านการต้อนรับและนัดหมาย	ระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
2. ประสานงานจัดการนัดหมายได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	14.7	41.7	36.3	5.0	2.3	3.61	0.879	72.2	มีความพึงพอใจมาก
3. มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ในการให้บริการ	17.3	38.7	35.0	5.7	3.3	3.61	0.949	72.2	มีความพึงพอใจมาก
4. อำนวยความสะดวกและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	13.3	36.3	40.0	7.3	3.0	3.50	0.920	70.0	มีความพึงพอใจมาก
รวม						3.58	0.85	71.7	มีความพึงพอใจมาก

ตารางที่ 6 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านการต้อนรับและนัดหมาย

ด้านการต้อนรับและนัดหมาย	ระดับความคาดหวัง					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูล สำหรับกิจกรรม/การนัดหมาย	57.0	33.0	8.7	0.3	1.0	4.45	0.750	89.0	มีความคาดหวังมาก
2. ประสานงานจัดการนัดหมายได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	59.0	30.3	9.0	0.7	1.0	4.46	0.768	89.2	มีความคาดหวังมาก
3. มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ในการให้บริการ	59.0	28.7	10.7	0.7	1.0	4.44	0.789	88.8	มีความคาดหวังมาก
4. อำนวยความสะดวกและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	59.0	28.7	11.0	0.3	1.0	4.44	0.780	88.8	มีความคาดหวังมาก
รวม						4.45	0.73	88.9	มีความคาดหวังมาก

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มักรู้สึกพึงพอใจมากในทุกๆ ข้อ โดยรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรกมีการเตรียมความพร้อมของข้อมูล รองลงมาประสานงานจัดการนัดหมาย ส่วนรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อำนวยความสะดวก

และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มักรู้สึกคาดหวังมากในทุกๆ ข้อ โดยรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรกประสานงานจัดการนัดหมายได้

อย่างถูกต้องแม่นยำ รองลงมา มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูล สำหรับกิจกรรม/การนัดหมาย ส่วนรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รายชื่อมีความเอาใจใส่กระตือรือร้น ในการให้บริการ

การศึกษาด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์ ประกอบไปด้วย มีความรู้ความเข้าใจใน

งานที่ปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดข้อมูลและสื่อสารไปยังหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่างถูกต้องและชัดเจน, สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตามระเบียบขั้นตอน แก่ผู้ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการติดต่อประสานงานที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลสูงสุด

ตารางที่ 7 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์

ด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์	ระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีความรู้ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดข้อมูลและสื่อสารไปยังหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่างถูกต้องและชัดเจน	12.7	43.0	36.0	6.0	2.3	3.58	0.872	71.6	มีความพึงพอใจมาก
2. สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตามระเบียบขั้นตอน แก่ผู้ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	15.7	37.7	37.3	5.7	3.7	3.56	0.947	71.2	มีความพึงพอใจมาก
3. มีการติดต่อประสานงานที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลสูงสุด	13.0	43.0	34.7	6.7	2.7	3.57	0.895	71.4	มีความพึงพอใจมาก
รวม						3.57	0.847	71.4	มีความพึงพอใจมาก

**ตารางที่ 8 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังของ
ผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันต
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านการประสานงาน/การติดต่อทางโทรศัพท์**

ด้านการประสานงาน/การติดต่อทาง โทรศัพท์	ระดับความคาดหวัง					คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าร้อยละของ คะแนน	แปล ความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. มีความรู้ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดข้อมูลและสื่อสารไปยัง หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่าง ถูกต้องและชัดเจน	57.0	30.7	10.7	1.0	0.7	4.42	0.774	88.4	มีความ คาดหวังมาก
2. สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตามระเบียบขั้นตอน แก่ผู้ติดต่อได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	56.0	30.3	12.0	0.7	1.0	4.40	0.801	88.0	มีความ คาดหวังมาก
3. มีการติดต่อประสานงานที่ทำให้เกิด ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลสูงสุด	58.3	30.7	9.3	0.7	1.0	4.45	0.772	89.0	มีความ คาดหวังมาก
รวม						4.42	0.754	88.4	มีความ คาดหวัง มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนใหญ่มีความรู้สึกรู้เข้าใจในทุกรายข้อ โดยราย
ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรกมีความรู้ความเข้าใจในงาน
ที่ปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดข้อมูลและสื่อสารไปยัง
หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่างถูกต้องและ
ชัดเจน รองลงมา มีการติดต่อประสานงานที่ทำให้เกิด
ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลสูงสุด ส่วนข้อที่ได้ค่าเฉลี่ย
น้อยที่สุด คือ สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์
ตามระเบียบขั้นตอน แก่ผู้ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนใหญ่มีความคาดหวังมากในทุกรายข้อ โดยข้อที่ได้
ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรกมีการติดต่อประสานงานที่ทำให้

เกิดประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลสูงสุด รองลงมา มีความรู้
ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดข้อมูลและ
สื่อสารไปยังหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้อย่าง
ถูกต้องและชัดเจน ส่วนรายข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด
คือ สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตามระเบียบ
ขั้นตอน แก่ผู้ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการสร้างภาพลักษณ์ ประกอบไปด้วย
การแต่งกายสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ, มี
กิจกรรมร่ายกายสุภาพ นอบน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส, มี
บุคลิกภาพและการวางตัวน่าเชื่อถือ, การจัดการสถานที่
ที่ให้บริการมีความเหมาะสม และสามารถสื่อสารด้วย
ถ้อยคำและน้ำเสียงที่เหมาะสมถูกต้องตามกาลเทศะ

**ตารางที่ 9 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของ
 ผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันต
 แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านการสร้างภาพลักษณ์**

ด้านการสร้างภาพลักษณ์	ระดับความพึงพอใจ					คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าร้อยละ ของ คะแนน	แปล ความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. การแต่งกายสุภาพเหมาะสมกับ กาลเทศะ	23.0	42.0	27.0	6.3	1.7	3.78	0.927	75.6	มีความพึง พอใจมาก
2. มีกิริยามารยาทสุภาพ นอบน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส	21.7	38.3	27.0	8.3	4.7	3.64	1.056	72.8	มีความพึง พอใจมาก
3. มีบุคลิกภาพและการวางตัว น่าเชื่อถือ	18.3	43.3	26.7	7.7	4.0	3.64	0.996	72.8	มีความพึง พอใจมาก
4. การจัดการสถานที่ให้บริการมี ความเหมาะสม	15.3	48.0	30.0	4.0	2.3	3.70	0.860	74.0	มีความพึง พอใจมาก
5. สามารถสื่อสารด้วยถ้อยคำและ น้ำเสียงที่เหมาะสมถูกต้องตาม กาลเทศะ	17.3	41.0	30.7	8.0	3.0	3.62	0.962	72.4	มีความพึง พอใจมาก
รวม						3.68	0.86	73.5	มีความพึง พอใจมาก



**ตารางที่ 10 สรุปค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังของ
 ผู้ใช้บริการต่อการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันต
 แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านการสร้างภาพลักษณ์**

ด้านการสร้างภาพลักษณ์	ระดับความคาดหวัง					คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าร้อยละ ของ คะแนน	แปล ความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. การแต่งกายสุภาพเหมาะสมกับ กาลเทศะ	60.7	27.3	10.0	0.7	1.0	4.46	0.782	89.2	มีความ คาดหวังมาก
2. มีกิริยามารยาทสุภาพ นอบน้อม ยิ้ม แย้มแจ่มใส	62.7	26.0	9.0	1.3	1.0	4.48	0.795	89.6	มีความ คาดหวังมาก
3. มีบุคลิกภาพและการวางตัวน่าเชื่อถือ	62.0	25.3	10.7	0.7	1.3	4.46	0.815	89.2	มีความ คาดหวังมาก
4. การจัดการสถานที่ให้บริการมีความ เหมาะสม	59.0	29.0	10.3	0.7	1.0	4.44	0.785	88.8	มีความ คาดหวังมาก
5. สามารถสื่อสารด้วยถ้อยคำและน้ำเสียง ที่เหมาะสมถูกต้องตามกาลเทศะ	64.3	24.3	9.0	1.3	1.0	4.50	0.795	90.0	มีความ คาดหวังมาก

ด้านการสร้างภาพลักษณ์	ระดับความคาดหวัง					คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าร้อยละของคะแนน	แปลความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
รวม						4.47	0.753	89.4	มีความคาดหวังมาก

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้สึกรังเกียจใจมากในทุกๆข้อ โดยรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรกการแต่งกายสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ รองลงมาการจัดการสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม ส่วนรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดสามารถสื่อสารด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงที่เหมาะสมถูกต้องตามกาลเทศะ

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคาดหวังมากในทุกๆข้อ โดยรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ย 2 ลำดับแรก มีกิริยามารยาทสุภาพ นอบน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส รองลงมาการแต่งกายสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ ส่วนรายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดการจัดการสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานวิชาการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 300 คน แบ่งการสรุปและอภิปรายผลเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าสัดส่วนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสัดส่วน 3 : 1 และอายุเฉลี่ยที่มาใช้บริการมากที่สุดคือช่วง 31-40 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ในสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรและอายุงานที่มาใช้บริการจะเป็นอายุงานระดับ 10 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรเช่นเดียวกัน โดยพบว่าความพึงพอใจทั้ง 4 ด้านเฉลี่ยอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก ในขณะเดียวกันความคาดหวังส่วนใหญ่จะเฉลี่ยในระดับ ความคาดหวังมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้มาใช้บริการยังมีความต้องการในการรับบริการที่สูงมาก อาจด้วยความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ของเลขานุการที่สูง และมีความเฉพาะต้องอาศัยความสามารถรอบด้าน

2. จากการวิเคราะห์ภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และความคาดหวังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่า **ด้านงานสารบรรณ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจมาก อันเนื่องมาจากเลขานุการสามารถจัดการงานเอกสารได้ถูกต้องแม่นยำรวดเร็ว สามารถเขียนหนังสือราชการได้ พร้อมทั้งมีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารครบถ้วน สมบูรณ์ ก่อนการส่งงาน งานสารบรรณเป็นหนึ่งในงานพื้นฐานหลักของเลขานุการที่ควรทราบ ขณะเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในงานด้านสารบรรณในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากงานด้านเอกสารจะมีความเกี่ยวข้องกับงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามจึงมีความคาดหวังว่างานสามารถดำเนินการได้เสร็จสมบูรณ์เรียบร้อย สอดคล้องไปกับผลการวิจัยของศิริจิตต์ เดชอมรชัยที่ได้ทำการศึกษาคุณลักษณะอันพึงประสงค์และการเตรียมความพร้อมบัณฑิตสาขาวิชาภาษาฝรั่งเศสในการปฏิบัติงานด้านเลขานุการพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรบรรจุการเขียนจดหมายธุรกิจรูปแบบต่าง ๆ การจดบันทึกรายงานการ

ประชุม และสอดคล้องไปกับผลงานวิจัยของจรรยา เรื่อง สวัสดิ์วงศ์ ศึกษาพบว่าเลขานุการนายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลเทพ อำเภเทพา จังหวัดสงขลา ต้องมี สมรรถนะหลักที่เลขานุการต้องมีความสามารถดูแล รับผิดชอบเอกสารรับเข้า-ส่งออก รวมไปถึงการจัดการ เก็บเอกสารให้เป็นระเบียบ ค้นหาได้ง่าย

ด้านการต้อนรับและนัดหมาย พบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจมาก และ ขณะเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในงาน ด้านการต้อนรับและนัดหมาย ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าการต้อนรับ และนัดหมายเป็นด่านหน้าของผู้บริหาร สอดคล้องไป กับงานวิจัยของ นลินี อธิมา ที่ได้ทำการศึกษาสมรรถนะ ของผู้ปฏิบัติงานเลขานุการเชียงใหม่ พบว่าผู้ปฏิบัติงาน เลขานุการผู้บริหารควรมีสมรรถนะหลักในด้านการ ปฏิบัติงานสำนักงาน ความสามารถในการติดต่อ ประสานงาน จัดบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น

ด้านการประสานงาน/การติดต่อทาง โทรศัพท์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจมาก และขณะเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในงานด้านการประสานงาน/การติดต่อทาง โทรศัพท์ ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ตอบ แบบสอบถามเห็นว่า เลขานุการมีทักษะในการสื่อสาร สามารถติดต่อประสานงานได้อย่างราบรื่น อีกทั้ง เลขานุการสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ซึ่ง สอดคล้องไปกับงานวิจัยของ นลินี อธิมา ที่ได้ ทำการศึกษาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานเลขานุการ ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าผู้ปฏิบัติงาน เลขานุการผู้บริหาร ควรมีสมรรถนะหลักในด้าน การ ปฏิบัติงานสำนักงาน ความสามารถในการติดต่อ ประสานงาน จัดบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น และการศึกษาสมรรถนะของเลขานุการผู้บริหารของ พรไพโรจน์ เพชรอำไพ ศึกษาระดับสมรรถนะของ เลขานุการและเปรียบเทียบสมรรถนะของเลขานุการ ผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตสู่การเป็นองค์กร

แห่งการเรียนรู้ พบว่า ด้านที่มีความต้องการมาก เช่นเดียวกัน คือ ด้านความเป็นผู้นำ และด้าน ความสามารถและทักษะในการสื่อสาร

ด้านการสร้างภาพลักษณ์ พบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจมาก และ ขณะเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในงาน ด้านการสร้างภาพลักษณ์ ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะว่าเลขานุการที่ได้นั้นเปรียบเสมือนกระจก สะท้อนไปยังคนที่เป็นผู้บังคับบัญชา ที่สำคัญเลขานุการ ต้องสามารถทำให้เกิดความรู้สึกเป็นมิตรโดยให้ ความสำคัญกับทุก ๆ คน ที่มาติดต่อ ซึ่งสอดคล้องไปกับ จิตตินันท์ เดชะคุปต์ที่กล่าวว่า แนวคิดการให้บริการให้ เกิดในจิตใจผู้ให้บริการ ต้องเริ่มจากการมีทัศนคติที่ดี ในการบริการ หากทุกคนมีจิตสำนึกในการให้บริการ และถือว่าทุกคนในบริษัทมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทุกคนล้วนเป็นทูตในความสัมพันธ์กับลูกค้า ความ ผิดพลาดบกพร่องในหน้าที่ บกพร่องในการบริการ จะมี ผลต่อลูกค้าและเป็นการบ่อนทำลาย ชื่อเสียงของบริษัท ในที่สุด และการศึกษาของตรีเพ็ชร อำเมือง ได้ทำการ วิจัยกระบวนการให้บริการของทีมเลขานุการผู้บริหาร และการปฏิบัติงานด้านเลขานุการของเจ้าหน้าที่งาน เลขานุการกิจและสภาคณาจารย์กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดลในแต่ละด้าน พบว่าความพึงพอใจด้านความมีมนุษยสัมพันธ์ และด้าน บุคลิกภาพอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจในการให้บริการ และการประสานงานอยู่ในระดับ มาก

จากการวิจัยพบว่าความพึงพอใจหรือทัศนคติ และ ความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะต่อการ ปฏิบัติงานของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร มีความสอดคล้องกันโดยมีการแปรผันตรงในแต่ละด้าน ทำให้ทราบถึงความรู้สึกของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน คณะทันตแพทยศาสตร์ที่มีต่อหน่วยอำนวยการและ เลขานุการผู้บริหารในด้านต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงหน่วยงานและการ

ปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้งานมีความเป็นระบบ นอกจากการใช้เพื่อการปรับปรุงภายในหน่วยงานแล้วการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายหลังการได้รับคำแนะนำ ซึ่งจะเป็นการสร้าง ความพึงพอใจ และสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กรให้เพิ่มมากขึ้น และส่งผลไปถึงสุขภาพจิตในการทำงานในองค์กรที่ดีขึ้นตามไปด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย คือ ทำให้ทราบถึงทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากรภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีต่อการปฏิบัติงานของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีความสำคัญเนื่องจากการประสานงานกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินการหรือกิจกรรมของงานเป็นไปอย่างถูกต้องและสัมฤทธิ์ผลโดยข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาของหน่วยอำนวยการและเลขานุการผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาทัศนคติและความคาดหวังเบื้องต้นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ วิทยาเขตพญาไท มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับข้อมูลของผู้มาใช้บริการว่ามีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด และนอกจากนั้นควรมีการศึกษาทัศนคติและความคาดหวังจากหน่วยงานภายนอกคณะฯ หรือบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์สังกัดโรงพยาบาลทันตกรรม มหาจักรีสิรินธรที่มีการใช้บริการเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละพื้นที่การปฏิบัติงาน และเพื่อให้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์

นอกจากนั้นควรศึกษาถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ของเลขานุการผู้บริหารซึ่งอาจมีความเฉพาะตามแต่บริบทขององค์กรเพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- จรรยา เรืองสวัสดิ์วงศ์. (2554). สมรรถนะการทำงานของเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภเทพาจังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์. (2544). เจตคติและความพึงพอใจในการบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ตรีเพ็ชร อำเมือง. (2561). วิจัยกระบวนการให้บริการของทีมเลขานุการผู้บริหาร (R2R: Routine to Research). เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2561, จาก www.op.mahidol.ac.th
- นภัสวรรณ เกียรติวุฒิกัญจน์ และสำเริง อ่อนสัมพันธ์. (2555). สมรรถนะที่พึงประสงค์ของเลขานุการผู้บริหารระดับสูง มหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตกาญจนบุรี. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2(1), 90 – 99.
- นลินี อธิมา. (2554). สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานเลขานุการผู้บริหารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ประภาภรณ์ พนัสพรประสิทธิ์. (2554). Smart Secretary เลขานุการยุคใหม่กับบทบาทผู้ช่วยผู้บริหาร. ใน เอกสารประกอบการสัมมนา. กรุงเทพฯ: บริษัทไฮไฟ เทรนนิ่ง แอนด์ คอนเซิร์ทแทนซ์ จำกัด.
- พรไพโรจน์ เพชรอำไพ. (2557). สมรรถนะของ

- เลขานุการผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ผู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้. SDU Res. J, 10(2), 41-53.
- พลิชฐา จันทรวงศ์. (2551). คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของเลขานุการระดับกอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (ปริญาการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- สาโรช ไสยสมบัติ. (2543). ความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. (ปริญานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- สิริจิตต์ เดชมรรชัย. (2558). คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการเตรียมความพร้อมบัณฑิตสาขาวิชาภาษาฝรั่งเศส สำหรับงานด้านเลขานุการ. วารสารสมาคมครูภาษาฝรั่งเศสแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์, 129(1), 68-80
- สุมาลี นิกรแสน. (2554). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของเลขานุการที่นายจ้างต้องการ. (วิทยานิพนธ์ปริญาดุขุภักดิ์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ).



การรับรู้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ในหน่วยวิกฤต

Perception of sleep quality among cardiac surgery patients in intensive care unit

นฤมล กิจจานนท์^{1*} อัจฉรา จงเจริญกำโชค²

Narumol Kijjanon^{1*} , Achara Jongjareonkumchok²

บทคัดย่อ

คุณภาพการนอนหลับ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความสำคัญ ในการประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวิกฤต และให้การพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนของผู้ป่วยวิกฤตในไอซียู วิธีการประเมินคุณภาพการนอนหลับได้แม่นยำ ที่เที่ยงตรงมากที่สุด คือ เครื่องมือวัดการนอนหลับ polysomnography (PSG) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดการนอนหลับ แต่เครื่องมือนี้มีวิธีการและการแปลผลซับซ้อน ยุ่งยากและราคาแพง จึงไม่เหมาะกับการใช้ ในงานประจำในหอผู้ป่วยหรือไอซียู การประเมินการนอนหลับ โดยพยาบาลสังเกต หรือให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง สามารถใช้ในงานประจำได้สะดวกง่ายและไม่มีค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ งานวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ ต้องการศึกษการใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนและแบบสังเกตการนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในไอซียู กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 36 คน เก็บข้อมูลโดย 1) พยาบาลสัมภาษณ์ตามแบบประเมินคุณภาพการนอนที่บ้าน วันผ่าตัด และวันที่ 1 หลังผ่าตัด 2) พยาบาลสังเกตการนอนวันที่ 1 หลังผ่าตัด ผลการศึกษา คุณภาพการนอนของผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คุณภาพการนอนมีแนวโน้มลดลงหลังผ่าตัด การสังเกตคุณภาพการนอนโดยพยาบาลทุกชั่วโมงได้ผลใกล้เคียงกับแบบประเมินคุณภาพการนอน ที่ผู้ป่วยประเมินตนเอง

คำสำคัญ : การประเมินการนอนหลับ การสังเกตการนอนหลับ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ หน่วยวิกฤต

¹ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

² งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

¹ Ramathibodi Nursing School, Faculty of medicine, Ramathibodi Hospital , Mahidol University

² Department of Nursing, Faculty of medicine, Ramathibodi Hospital , Mahidol University

* corresponding author E-mail: narumol.kij@mahidol.ac.th

Abstract

Sleep quality is important factor to recover critical patient. So nurses should give important to assess sleep quality of critical patient and nursing care for improved sleep quality of critical patient in ICU. The most accurate sleep quality assessment tool is polysomnography (PSG), that is the standard sleep measurement, but complicated, difficulty and expensive. It is not suitable for routine work. The sleep measurement method by nurse observation or self-evaluation sleep quality of patient is cheap and easier to be used in routine work. This descriptive research aimed to study the use of sleep quality assessment and sleep observation pattern of postoperative cardiac patients in ICU. The purpose sampling was used to recruit a sample of 36 patients. Data collected by 1) nursing interview sleep quality at home, operative day, and first day post-operative based on self-evaluation sleep quality evaluation form. 2) sleep observation on first day post-operative by nurse. The finding indicated that sleep quality of the patients at home are very good. Sleep quality is likely to decrease after surgery. Every hour observation of sleep quality in ICU by nurses was similar to that of patient self-evaluation sleep quality.

Keywords: sleep quality assessment, sleep observation pattern, post heart surgery patients, ICU

หลักการและเหตุผล

การนอนหลับเป็นปัจจัยสำคัญ มีผลโดยตรงต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงมีปริมาณหรือเวลามากเพียงพอ ต่อเนื่อง ไม่ถูกรบกวนระหว่างการนอนหลับ จากผลสรุปการประชุมร่วมกัน ของหลายสถาบันทางสุขภาพและสถาบันการนอนหลับแห่งชาติ (National Sleep Foundation) สหรัฐอเมริกา ระยะเวลาอนที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพดี สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 26 - 64 ปี ควรมีปริมาณเวลานอนคืนละ 7-9 ชั่วโมง (Nathaniel F. Watson et al., 2015) หรือไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง หรือมากกว่า 10 ชั่วโมง (Czeisler & Baldino, 2015) ผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยวิกฤต (ไอซียู) มักจะประสบปัญหาการนอนไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความไม่สบายจากโรคที่เป็นอยู่ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับสิ่งแฉะลื้อม เสียงและแสงสว่าง (Elliott, McKinley, & Cistulli, 2011; Hofhuis et al., 2008) การนอนที่ไม่เพียงพอ หรือการอดนอน (Sleep deprivation) เป็นปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล มีผลต่อ

การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะสับสน (delirium) ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้เกิดติดเชื้อได้ง่าย (Beltrami, 2015) เป็นต้น ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ ยิ่งรุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยโรคร้ายแรง หรือเจ็บป่วยหลายโรค ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสุขภาพได้ช้า อาจเพิ่มระยะเวลาการรักษาตัวในไอซียู และโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลหน่วยวิกฤตต้องให้ความสำคัญ ในการประเมินการนอนหลับ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนไม่มีคุณภาพ โดยวางแผนการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนอนของผู้ป่วยวิกฤตในไอซียู

การประเมินการนอนหลับ (Redeker & Kleinpell, 2008) แบ่งเป็น 2 วิธีการสำคัญ คือ การใช้และไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ไฟฟ้า วิธีการที่ใช้เครื่องมือฯ สามารถประเมินหรือวัดการนอนได้จากพยาธิสรีรวิทยาได้แก่ เครื่องมือ polysomnography (PSG) และ Bispectrality index (BIS) วัดการนอนโดยวิเคราะห์ electroencephalogram (EEG), Actigraphy วัดการนอนหลับโดยวิเคราะห์การ

เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เครื่องมือการประเมินการนอนหลับ PSG เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดการนอนหลับได้เที่ยงตรงมากที่สุด เป็นเครื่องมือที่ใช้ในห้องปฏิบัติการนอนหลับ (Sleep lab) แต่อุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าที่กล่าวมานี้ มีวิธีการซับซ้อนยุ่งยาก ต้องใช้ผู้ที่ชำนาญในการวิเคราะห์แปลผล อาจสร้างความรำคาญให้ผู้ป่วย และราคาแพง จึงไม่เหมาะกับการใช้ปฏิบัติงานประจำ

วิธีการที่ไม่ใช้เครื่องมือ (Carney et al., 2012 ; Redeker & Kleinpell, 2008) ได้แก่ การประเมินการนอนหลับจากการรับรู้ของผู้นอน (perceptual characteristics of sleep) เช่น แบบสอบถามการนอนหลับของ ริชชาดแคมเบล (Richardson-Campbell sleep questionnaire, RCSQ) แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการนอนหลับ ได้แก่ แบบบันทึกการนอน (sleep diary) โดยสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพการนอนตามการรับรู้ตนเอง ประกอบด้วย เวลานอน เวลาตื่น ระยะเวลาอนก่อนหลับ จำนวนครั้งที่ตื่นระหว่างการนอนและตื่นนานเท่าไร และประเมินคุณภาพการนอนของตนเอง จำนวนครั้งของการงีบหลับ หรือนอนกลางวัน (duration of naps or daytime sleep) ความพึงพอใจในการนอนหลับ หรือคุณภาพโดยรวมของการนอนหลับ (satisfaction with sleep or overall sleep quality) แบบสอบถามการนอนหลับของ ริชชาดแคมเบล (Richardson-Campbell sleep questionnaire, RCSQ) เป็นแบบสอบถามคุณภาพของการนอนหลับ 5 หัวข้อ Sleep depth, ระยะเวลาอนก่อนหลับ (sleep latency), number of awakenings, percentage of time asleep, and sleep quality โดยให้ผู้ป่วยวิฤตให้คะแนนคุณภาพการนอนหลับเปรียบเทียบกับวิธีใช้เครื่องมือ PSG มีความสัมพันธ์ระดับกลาง (Correlation = 0.58) (Bourne, Minelli, Mills, & Kandler, 2007)

การประเมินการนอนหลับจากการสังเกตพฤติกรรม (behavior) เช่น แบบสังเกตการนอน การประเมินการนอนหลับ โดยพยาบาลสังเกตพฤติกรรม

แสดงของผู้ป่วยกำลังหลับ โดยจัดช่วงระยะเวลาความถี่ในการสังเกต ได้แก่ ทุก 15 นาที ทุกชั่วโมง ไปจนถึงทุก 2 ทุกชั่วโมง ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และสถานการณ์ เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการประเมินระยะเวลาการนอนโดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือ PSG และ BIS พบว่าส่วนมากพยาบาลประเมินระยะเวลาการนอนหลับมากกว่าเครื่องมือ (Bourne et al., 2007) จากทั้งหมดที่กล่าวมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคุณภาพการนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในไอซียู และเปรียบเทียบคุณภาพการนอนตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับพยาบาลสังเกตพฤติกรรมการนอนของผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการนอนของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาคุณภาพการนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในไอซียูและเปรียบเทียบคุณภาพการนอนจากแบบประเมินตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับแบบสังเกตการนอนโดยพยาบาล

วิธีการศึกษา

โครงการการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน เอกสารรับรองเลขที่ ID 05-56-44 ย และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจาก หน่วยวิจัยในงานประจำ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น คณะผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลในการขอสัมภาษณ์ผู้ป่วย และได้อธิบาย แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับและแบบสังเกตการนอนหลับแก่พยาบาลไอซียูที่ช่วยเก็บข้อมูล และเป็นที่ปรึกษาหากมีข้อสงสัย

กลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย

ผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยดังนี้เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปี

ขึ้นไป ที่นั้ดมาผ่าตัดหัวใจ ได้แก่การทำทางหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี หรือตบแต่งลิ้นหัวใจ หรือปิดรูรั่วผนังลิ้นหัวใจ เพียงชนิดเดียว แพทย์รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือชาย 1-2 วัน ก่อนผ่าตัด ไม่เคยรักษาในไอซียู สามารถพูด สื่อสาร เข้าใจภาษาไทย หลังผ่าตัดหัวใจ รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก สามารถถอดท่อช่วยหายใจ ในเช้าหลังผ่าตัดวันที่1 และนอนพักในหอผู้ป่วยวิกฤต หลังผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน ไม่มีภาวะสับสน (ผ่านเกณฑ์ประเมินภาวะสับสน)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- ☐ ผู้วิจัยเป็นผู้ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วย และสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ก่อนผ่าตัด 1-2วัน เพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับที่บ้าน
- ☐ พยาบาลไอซียูที่ร่วมวิจัยช่วยเก็บข้อมูลประเมินภาวะสับสนของผู้ป่วยก่อนสัมภาษณ์ทุกครั้ง
- ☐ หลังผ่าตัดวันที่ 1 ตอนเช้า (10-12 น.) เมื่อผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จ พยาบาลไอซียูที่ร่วมวิจัย สัมภาษณ์ครั้งที่2 โดยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพการนอนหลับ คืนวันผ่าตัด
- ☐ พยาบาลไอซียูที่ร่วมวิจัย สังเกตและบันทึกการนอนหลับของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงของวันที่1 หลังผ่าตัด
- ☐ ตอนเช้า (10-12น.) หลังผ่าตัดวันที่ 2 พยาบาลไอซียูที่ร่วมวิจัย สัมภาษณ์ ครั้งที่ 3 ให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพการนอนหลับวันที่1 หลังผ่าตัดโดยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับสัมภาษณ์ครั้งที่ 1

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินภาวะสับสน ดัดแปลงจาก แบบประเมินภาวะสับสนสำหรับพยาบาล Nursing delirium screening scale (Grover & Natasha, 2012) ผู้ป่วยต้องตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องทุกข้อ จึง

ถือว่าไม่มีภาวะสับสน ทดสอบความเที่ยงโดยให้พยาบาลไอซียูที่ร่วมวิจัยจำนวน 3 ท่าน ใช้แบบประเมินกับผู้ป่วย สามารถประเมินได้ตรงกันทั้งหมด

2. แบบประเมินการรับรู้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ดัดแปลงจาก แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของ ริชชาด แคมเบล และ แบบบันทึกการนอน (sleep diary) (Carney et al., 2012 ; Redeker & Kleinpell, 2008) ประกอบด้วยแบบสอบถามระยะเวลาการนอนกลางคืน การจับหลับตอนกลางวัน ตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบบประเมินคุณภาพการนอนที่บ้าน แบบประเมินคุณภาพการนอนที่ไอซียู ประกอบด้วย การหลับลึก ความเร็วในการหลับ การตื่นระหว่างการหลับ ความสามารถในการกลับไปหลับ และประสิทธิภาพการนอนหลับโดยรวม ด้วยการให้ผู้ป่วยประเมินการหลับของตนเอง เป็นคะแนน 0-10 คะแนนจำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม ต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0-50 คะแนน คะแนน 0-16.67 หมายถึง การนอนมีคุณภาพน้อย คะแนน 16.68-33.33 หมายถึง การนอนมีคุณภาพดีปานกลาง คะแนน 33.34-50 หมายถึง การนอนมีคุณภาพดีมาก ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบาค ในการประเมินคุณภาพการนอนที่บ้าน คืนวันผ่าตัด และหลังผ่าตัดวันที่ 1 ได้เท่ากับ .78, .89, และ .93 และค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .87

3. แบบสังเกตการนอนหลับโดยพยาบาลผู้วิจัย ได้พัฒนาจากพฤติกรรมการณ์การนอนหลับ(Redeker & Kleinpell, 2008) โดยให้พยาบาลไอซียู ประเมินพฤติกรรมการณ์การนอนหลับของผู้ป่วย ทุกชั่วโมงก่อนประเมินสัญญาณชีพเพื่อประเมินเวลาหลับ ตื่น และคุณภาพการนอนของผู้ป่วย ทดสอบความเที่ยงโดยให้พยาบาลไอซียูที่ร่วมวิจัยจำนวน 3 ท่าน ใช้แบบประเมินกับผู้ป่วย สามารถประเมินได้ตรงกันทั้งหมด

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 95 ราย ที่มีคุณสมบัติ ผ่านการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับที่บ้าน จำนวน 36 ราย ส่วนมากอายุ (60-80 ปี) ร้อยละ 63.89 เฉลี่ย 63.03 ปี (SD.=13.54) เพศชาย 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีดัชนีมวลกาย 17.25-31.19 เฉลี่ย 23.27 ปี ส่วนมากเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี คิดเป็นร้อยละ 63.88 และร้อยละ

91.66 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 27.27 กลุ่มผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์ ครบ 3 ครั้งมีเพียง 26 ราย เนื่องจากมีผู้ป่วยบางราย ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัดวันที่ 1 และบางรายต้องย้ายออกจากไอซียู ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และ 3 ไม่เท่ากัน

ตารางที่ 1 ระยะเวลาอนและคุณภาพการนอนก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

	เมื่ออยู่บ้าน (สัมภาษณ์ครั้งที่1 n=36)			คืนผ่าตัดวันที่ 1 (สัมภาษณ์ครั้งที่2 n=29)			หลังผ่าตัดวันที่ 1 (สัมภาษณ์ครั้งที่3 n=26)		
	min-max	Mean	SD	min-max	Mean	SD	min-max	Mean	SD
เวลาที่เริ่มนอน	19-23	21.08	1.20						
ระยะเวลาอนกลางคืน	6-10	7.89	1.06						
ระยะเวลาอนกลางวัน	0-2	.69	.68						
ตื่นกลางคืน	0-4	1.72	1.06						
ระยะเวลาอนรวม	6-10	8.56	1.18						
คุณภาพการนอน									
1-การหลับลึก	4-10	6.75	2.12	0-10	6.31	3.14	3-10	7.12	2.58
2-ความเร็วในการหลับ	2-10	6.19	2.50	0-10	6.28	3.19	2-10	6.85	2.46
3-การตื่นระหว่างหลับ	4-10	6.22	2.06	0-10	6.14	3.71	0-10	6.23	2.66
4-ความสามารถในการกลับไปหลับ	4-10	7.36	2.07	0-10	7.45	3.04	0-10	6.88	2.82
5-ประสิทธิภาพการนอน	5-10	8.31	1.70	0-10	7.21	2.85	2-10	7.04	2.64
-คะแนนคุณภาพการนอนโดยรวม	21-50	34.83	7.64	0-10	33.38	7.64	0-10	34.12	11.59
-เปรียบเทียบกับกรนอนที่บ้าน				0-10	8.07	3.10	0-10	6.15	3.25

ตารางที่ 1 ระยะเวลาอนและคุณภาพการนอนก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีระยะเวลาอนที่บ้านกลางคืน เฉลี่ย 7.89 ชม. และระยะเวลาอนรวมเฉลี่ย 8.56 ชั่วโมง อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Nathaniel F. Watson et al., 2015) จำนวน

การตื่นกลางคืนเฉลี่ย 1.72 ครั้ง ระยะเวลาอนที่บ้านกลางวันเฉลี่ย 0.69 ชั่วโมง คะแนนประสิทธิภาพการนอนและคุณภาพการนอนโดยรวมที่บ้าน คืนวันผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่1 เฉลี่ยทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (34.83, 33.38 และ 34.12)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย (Wilcoxon Signed Ranks Test)

คุณภาพการนอน	เมื่ออยู่บ้าน		วันผ่าตัด 1 (n=29)				หลังผ่าตัดวันที่ 1 (n=26)			
	Mean	SD	Mean	SD	Z	P	Mean	SD	Z	P
1-การหลับลึก	6.75	2.12	6.31	3.14	-.57	.57	7.12	2.58	-.13	.89
2-ความเร็วในการหลับ	6.19	2.50	6.28	3.19	-.12	.90	6.85	2.46	-.93	.35
3-การตื่นระหว่างหลับ	6.22	2.06	6.14	3.71	-.06	.95	6.23	2.66	-.24	.81
4-ความสามารถกลับไปหลับ	7.36	2.07	7.45	3.04	-.09	.93	6.88	2.82	-.93	.35
5-ประสิทธิภาพการนอนโดยรวม	8.31	1.70	7.21	2.85	-1.65	.10	7.04	2.64	-1.93	.05
-คะแนนคุณภาพการนอนโดยรวม	34.83	7.64	33.38	7.64	-.13	.90	34.12	11.59	-.27	.79
-เปรียบเทียบกับนอนที่บ้าน			8.07	3.10			6.15	3.25	-2.04	.04*

*p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนที่บ้านกับคุณภาพการนอนในไอซียูวันผ่าตัด และหลังผ่าตัดหัวใจวันที่ 1 ตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้นหัวข้อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนคืนวันผ่าตัดใกล้เคียงกับคุณภาพการนอนที่บ้าน มากกว่าหลังผ่าตัดวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.04) ทั้งนี้อาจเป็นผลจาก คืนวันผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายได้ยาแก้ปวดเป็น morphine หรือ

Fentanyl ผู้ป่วยจะหลับง่ายเมื่อได้ยากลุ่มนี้ หลังจากถอดท่อช่วยหายใจออกสำเร็จ ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารและจะเปลี่ยนยาแก้ปวดเป็นชนิดรับประทาน ยา morphine หรือ Fentanyl จากฉีดทุก 3-4 ชั่วโมง เปลี่ยนเป็น เมื่อผู้ป่วยต้องการ (PRN) เพื่อลดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ท้องอืด ง่วงซึม ดังนั้นผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าคุณภาพการนอนในคืนวันผ่าตัดดีกว่ามากกว่าหลังผ่าตัดวันที่ 1

ตารางที่ 3 คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย เมื่ออยู่ที่บ้านและไอซียูหลังผ่าตัด ตามการรับรู้ของผู้ป่วย (n=26)

รายการ(คะแนน)	คุณภาพการนอนหลับ		คุณภาพการนอนหลับที่ไอซียู			
	เมื่ออยู่บ้าน		วันผ่าตัด		หลังผ่าตัดวันที่ 1	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-การหลับลึก						
--หลับไม่ลึกตลอดคืน (0-3)	0	0	4	15.385	4	15.38
--หลับตื้น ๆ (4-7)	14	53.85	10	38.461	6	23.08
--หลับลึก (8-10)	12	46.15	12	46.154	16	61.54
2-ความเร็วในการหลับ						
--นานมากกว่าจะหลับ (0-3)	5	19.23	7	26.923	3	11.54

รายการ(คะแนน)	คุณภาพการนอนหลับ		คุณภาพการนอนหลับที่ไอซียู			
	เมื่ออยู่บ้าน		วันผ่าตัด		หลังผ่าตัดวันที่ 1	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
--นานกว่าจะหลับ(4-7)	9	34.62	7	26.923	7	26.92
--หลับลึก (8-10)	12	46.15	12	46.154	16	61.54
3-การตื่นระหว่างหลับ						
--ตื่นทั้งคืน (0-3)	0	0	7	26.923	4	15.39
--ตื่นเป็นพักๆ(4-7)	18	69.23	7	26.923	10	38.46
--ไม่ตื่นเลย (8-10)	8	30.77	12	46.154	12	46.15
4-ความสามารถในการกลับไปหลับ						
--นอนไม่หลับอีกเลย(0-3)	0	0	2	7.69	3	11.54
--นานกว่าจะหลับอีก (4-7)	12	46.15	8	30.77	6	23.08
--กลับไปหลับได้ทันที(8-10)	14	53.85	16	61.54	17	65.38
5-ประสิทธิภาพการนอน						
--เหมือนไม่หลับเลย(0-3)	0	0	5	19.23	4	15.38
--หลับๆตื่นๆตลอด(4-7)	6	23.08	7	26.92	5	19.23
--หลับดีมากตลอดคืน (8-10)	20	76.92	14	53.85	17	65.39
การได้รับยาแก้ปวด Morphine, Fentanyl			26	100	23	88.46
การได้ยานอนหลับ Lorazepam	2	7.69	0	0	24	92.31

ตารางที่ 3 คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย เมื่ออยู่ที่บ้านและไอซียูหลังผ่าตัด ตามการรับรู้ของผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์ตามรายหัวข้อย่อย ของคุณภาพการนอนหลับพบว่าผู้ป่วยให้คะแนนคุณภาพการนอนที่บ้านดีมาก ยกเว้นในเรื่องความเร็วในการนอนหลับ มีผู้ป่วย 5 รายคิดเป็นร้อยละ 19.23 บอกว่าใช้เวลานานมากกว่าจะหลับ (คะแนน 0-3) สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเคยใช้ยานอนหลับ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.4 และใช้ประจำทุกวัน 2 ราย (ร้อยละ 5.5) จากการสัมภาษณ์การนอนในไอซียูคืนวันผ่าตัดและคืนหลังผ่าตัดวันที่ 1 พบว่าคุณภาพการนอนน้อยลง ได้แก่ ข้อมูลหลับไม่ลึกตลอดคืน ตื่นทั้งคืน ตื่น

แล้วไม่สามารถกลับไปหลับได้อีก และเหมือนไม่หลับเลย เพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนนอนหลับที่บ้าน แสดงว่าผู้ป่วยหลายรายรู้สึกว่าการนอนที่ไอซียูมีคุณภาพน้อยกว่าที่บ้านแม้ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นผลจาก หลังจากถอดท่อช่วยหายใจออกสำเร็จ ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารและเปลี่ยนยาแก้ปวดเป็นชนิดรับประทาน และเริ่มยานอนหลับ เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาได้ยานอนหลับ lorazepam ภายในหลังผ่าตัดวันที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 92.31 จึงทำให้คะแนนคุณภาพไม่แตกต่างกันมากพอ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับพยาบาลประเมิน (Wilcoxon Signed Ranks Test) $n = 28$

	การรับรู้ของผู้ป่วยที่บ้าน และหลังผ่าตัดวันที่ 1			พยาบาลสังเกต หลังผ่าตัดวันที่ 1			Z	p
	min-max	mean	SD	min-max	mean	SD		
ระยะเวลาอนกลางคืนที่บ้าน	6-10	7.93	1.15	4-9	6.46	1.37	-3.62	.00**
ระยะเวลาอนกลางวันที่บ้าน	0-2	.64	.73	0-7	3.46	1.71	-4.22	.00**
ตื่นกลางคืนที่บ้าน (ครั้ง)	0-4	1.57	1.03	1-5	2.61	.92	-3.47	.00**
ระยะเวลาอนรวมที่บ้าน	6-10	8.57	1.26	5-14	9.93	2.55	-2.13	.03*
ประสิทธิภาพการนอน หลังผ่าตัดวันที่ 1	2-10	7.16	2.62	2-10	7.11	2.36	-.29	.77

* $p < .05$, ** $p < .005$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับพยาบาลประเมิน พยาบาลประเมินระยะเวลาการนอนหลับกลางคืนหลังผ่าตัดวันที่ 1 เฉลี่ย 6.54 ชั่วโมงน้อยกว่าเวลาอนหลับกลางคืนที่บ้าน เฉลี่ย (7.93 ชั่วโมง) แต่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Czeisler & Baldino, 2015) จากพยาบาลประเมินการตื่นในเวลากลางคืนเฉลี่ย 2.61 ครั้ง มากกว่าการตื่นในเวลากลางคืนที่บ้านเฉลี่ย (1.57 ครั้ง) และพยาบาลประเมินเวลาอนกลางวันหลังผ่าตัดวันที่ 1 เฉลี่ย 3.46 ชั่วโมง มากกว่าระยะเวลาอนกลางวันที่บ้านเฉลี่ย (0.64 ชั่วโมง) ดังนั้น เวลาอนรวมหลังผ่าตัดวันที่ 1 (พยาบาลประเมิน) เฉลี่ย 9.96 ชั่วโมง มากกว่าระยะเวลาอนรวมที่บ้านเฉลี่ย (8.57) อธิบาย

ได้จากผู้ป่วยอ่อนเพลียหลังผ่าตัด มีอาการง่วง หลับ และตื่นง่ายจากยาแก้ปวด และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้ทั้งกลางวันและกลางคืนในไอซียู จึงทำให้ระยะเวลาการนอนกลางคืนในไอซียูลดน้อยลง และระยะเวลาอนกลางวันในไอซียูเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่บ้าน ระยะเวลาอนรวมในไอซียู อาจจะเท่ากับหรือมากกว่าการนอนรวมที่บ้าน แต่คุณภาพการนอนลดลง เพราะหลับสับสนบ่อย ๆ นอนเป็นระยะสั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยยังคงรู้สึกง่วง ซึมและอ่อนเพลียได้ สอดคล้องกับการศึกษาการนอนผู้ป่วยในไอซียูพบว่า การตื่นบ่อยกว่าปกติในการนอนหลับเวลากลางคืน ทำให้ต้องนอนขัดเขยในตอนกลางวัน (Delaney, Haren, & Lopez, 2015)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับพยาบาลประเมิน (Spearman correlation coefficients)

คุณภาพการนอนตามการรับรู้ของผู้ป่วย	คุณภาพการนอนคืนวันที่ 1 หลังผ่าตัดจากการประเมินของพยาบาล	
	R	p
การนอนที่บ้าน	-.16	.43
การนอนในไอซียูคืนวันผ่าตัด	.29	.14
การนอนในไอซียูคืนวันที่ 1 หลังผ่าตัด	.48	.01*

* $p < .05$

ตารางที่ 5 คุณภาพการนอนตามการประเมินของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วยระดับ

ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าแบบประเมินคุณภาพการนอนของผู้ป่วยโดยพยาบาลมีประโยชน์ ใน

การประเมิน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการ
นอนให้มีคุณภาพ เพื่อผู้ป่วยฟื้นฟูสุขภาพรวดเร็วขึ้น

และมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 6 สาเหตุที่ผู้ป่วยตื่นระหว่างนอนหลับในไอซียู (ผู้ป่วยสามารถตอบได้มากกว่า 1 สาเหตุ)

	คืนวันผ่าตัด		หลังผ่าตัดวันที่1	
	n=29		n=26	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปวดแผลหรือไม่สุขสบาย ได้แก่ เจ็บคอ หิว ปวดหลัง เมื่อย	16	55.17	9	34.61
2. กิจกรรมการพยาบาลได้แก่ วัดความดัน ฉีดยา เจาะเลือด	7	24.14	7	26.92
3. แผลกดทับ	6	20.69	4	15.38
4. ไม่ตื่นเลย/ไม่มีปัญหาในการนอนที่ไอซียู	6	20.69	4	15.38
5. แสงสว่าง/เสียงดัง	4	13.79	6	23.08
6. วิดกกังวล ได้แก่ การรักษา อาการปัจจุบัน	2	6.89	2	7.69
7. นอนกลางวันมาก	1	3.45	4	15.38

ตารางที่6 สาเหตุที่ผู้ป่วยตื่นระหว่างนอนหลับในไอซียู ในคืนวันผ่าตัดและหลังผ่าตัดวันที่1 ที่พบมากที่สุดเหมือนกัน คือ ปวดแผลหรือไม่สุขสบาย ร้อยละ 55.17 และ 34.61 รองลงมาคือกิจกรรมการพยาบาล ร้อยละ 24.14 และ 26.92 พยาบาลควรให้ความสำคัญ การตื่นกลางคืนของผู้ป่วย วางแผนและการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนของผู้ป่วย ได้แก่ บริหารจัดการรวมกิจกรรมพยาบาลให้รบกวนเวลานอนกลางคืนให้น้อยที่สุด ให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียด วิดกกังวล พยายามลดแสงสว่างและเสียงรบกวน และให้ยานอนหลับ หรือยาแก้ปวดมีระยะเวลาลดปวดนาน ในเวลานอนกลางคืน จากการศึกษาพบว่าการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่รบกวนเวลานอนและใช้อุปกรณ์ช่วย ได้แก่ ดนตรีที่ผู้ป่วยชอบ ที่อุดหูหรือที่ปิดตาจะช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนในไอซียู (Eliassen & Hopstock, 2011; Richardson, Allsop, Coghill, & Turnock, 2007) เพื่อลดจำนวนการตื่นระหว่างเวลานอนหลับ และรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยยังนอนไม่หลับหลังพยาบาลให้การดูแลแล้ว

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยส่วนมากมีระยะเวลานอน และคุณภาพการนอนอยู่ในเกณฑ์ปกติ คุณภาพการนอนวันผ่าตัดและ หลังผ่าตัดมีแนวโน้มลดลง สาเหตุสำคัญของการตื่นเป็นเรื่องความปวด แม้ว่าจะได้ยาแก้ปวดและยานอนหลับ เพื่อพัฒนาการนอนหลับของผู้ป่วยควรจะมีการประเมินคุณภาพการนอนของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและ หลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องจนกลับบ้าน และวางแผนการพยาบาลลดสาเหตุของการตื่น การบริหารยาแก้ปวด ยานอนหลับให้มีประสิทธิภาพ หรือการใช้อุปกรณ์อื่นเพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนของผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือหากผู้ป่วยยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ

แบบประเมินคุณภาพการนอนของผู้ป่วย และแบบสังเกตการนอน โดยพยาบาล มีประโยชน์สามารถนำไปพัฒนาใช้ประเมินระยะเวลาและคุณภาพการนอนของผู้ป่วยได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีน้อย จึงไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ แต่สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาเพิ่มเติมครั้งต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากระยะเวลาที่ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลสั้นเกินไปและไม่สามารถขอขยายเวลาต่อได้ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ มีน้อยและมีผู้ป่วยที่ออกจากการศึกษาเนื่องจากย้ายออกจากไอซียูเร็ว หรือพยาธิสภาพของโรคเปลี่ยนแปลงทำให้เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษากลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ และติดตามประเมินต่อเนื่องเมื่อย้ายออกจากไอซียู

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัยในงานประจำ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมปอดและหัวใจที่ร่วมในโครงการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

Beltrami, F. G., Nguyen, X.-L., Pichereau, C., Maury, E., Fleury, B., & Fagondes, S. (2015). , 41(6), 539–546. (2015). Sleep in the intensive care unit. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 41(6), 539–546.

Bourne, R. S., Minelli, C., Mills, G. H., & Kandler, R. (2007). Clinical review: Sleep measurement in critical care patients: research and clinical implications. *Critical Care*, 11(4), 226.

Carney, C. E., Buysse, D. J., Ancoli-Israel, S., Edinger, J. D., Krystal, A. D., Lichstein, K. L., & Morin, C. M. (2012). The Consensus Sleep Diary: Standardizing Prospective Sleep Self-Monitoring. *Sleep*, 35(2), 287–302.

Czeisler, C. A., & Baldino. (2015). National Sleep Foundation Recommends New Sleep Times, for immediate release. *Sleep Health: The Journal of the National Sleep Foundation*. สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2017 , จาก <https://sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>

Delaney, L. J., Haren, F. V., & Lopez, V. (2015). Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients - a clinical review. *Annals of Intensive Care* 5(3), 1-10

Eliassen, K. M., & Hopstock, L. A. (2011). Sleep promotion in the intensive care unit A survey of nurses interventions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(3), 138-142.

Elliott, R., McKinley, S., & Cistulli, P. (2011). The quality and duration of sleep in the intensive care setting: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 384-400.

Grover, S., & Natasha, K. (2012). Assessment scales for delirium: A review. *World Journal of Psychiatry*, 2(4), 13.

Hofhuysa, J. G. M., Spronka, P. E., van Stel, H. F., Schrijvers, A. J. P., Rommes, J. H., & Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 300.

Nathaniel F. Watson, Safwan Badr, Gregory Belenky, Donald L. Bliwise, Orfeu M. Buxton, Daniel Buysse, . . . Tasali, E. (2015). Recommended Amount of

Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843-844.

Redeker, N. S., & Kleinpell, R. M. (2008). Challenges and opportunities associated with studying sleep in critically ill adults. *AACN Advanced Critical Care*, 19(2), 178-185.

Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., & Turnock, C. (2007). Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? *Nursing in Critical Care*, 12(6), 278-286.



การศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชต่อปัญหาสุขภาพและ
สมดุลโครงสร้างร่างกายของสมาชิกชมรมออกกำลังกายตำบลหอกลอง
อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

A Pilot Study : The effects of Maneevej self-care program on health
problems and body alignment among the fitness-club members at
Ho-klong Subdistrict, Phromphiram District, Phitsanuloke Province

ศรศิริ ประพตธรรม^{1*} นพวรรณ ขำโอด¹ สมพร บุญธนพร² ณัฐสุดา แก้วเงิน¹ สายรุ้ง ลาดเพ็ง¹
Sornsiree Prapruttham^{1*} Noppawan Kumoad¹ Somporn Boontanaporn² Nutsuda Kaewngoen¹ Sairung Ladpeng¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชต่อปัญหาสุขภาพ และสมดุลโครงสร้างร่างกายของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย ตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกายตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช ประกอบด้วย การรู้จักโครงสร้างร่างกายตนเอง การรักษามวลของอวัยวะในชีวิตรประจำวัน การบริหารร่างกายด้วยมณีเวช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดเมื่อย เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ท้องผูก ด้วยแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและประเมินสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยวิธีวิเคราะห์การทรงท่า (Postural analysis) โดยใช้ Postural analysis grid chart ได้แก่ การวัดระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ (Posture Translations) และมุมเบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติ (Posture Angulations) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนหลังด้วย ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks tests ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 15 คน เป็นชาย 7 คนและหญิง 8 คน อายุเฉลี่ย 66 ปี หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชเป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่าปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดเมื่อย เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ท้องผูก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และผลการวิเคราะห์การทรงท่า (Posture analysis) พบว่าสามารถลดมุมเบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติ (Posture Angulations) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ผลต่อระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ (Posture Translations) ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

¹ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

¹ Regional Health Promotion Center 2 Phitsanuloke

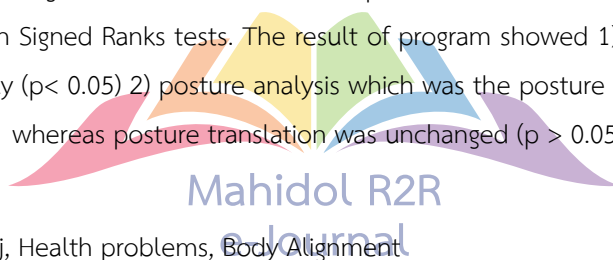
² Ho-Klong Subdistrict Health Promoting Hospital, Phromphiram District, Phitsanuloke Province.

* corresponding author: hwanrx@yahoo.com

คำสำคัญ : มณีเวช ปัญหาสุขภาพ สมดุลโครงสร้างร่างกาย

Abstract

The aim of this research was to evaluate the effects of Maneevej self-care program on health problems and body alignment among fitness club members at Ho-klong Subdistrict, Phromphiram District, Phitsanuloke Province. The research design was quasi-experimental : pre-post one group intervention study. The subjects are 15 fitness club members (seven males and eight females with mean age 66 years old) was recruited. The intervention is the Maneevej self-care program consisted of balance of body structure literacy, maintaining correct posture and daily Maneevej exercise. This program were evaluated two components consisted 1) health problems (myalgia, dizziness, insomnia and constipation) by questionnaires 2) body alignment were evaluated by postural analysis method (posture angulations, posture translations) measuring by postural analysis grid chart. Data were collected at the beginning for baseline and after completion of the four-month intervention and were analyzed by Wilcoxon Signed Ranks tests. The result of program showed 1) all health problems were decreased significantly ($p < 0.05$) 2) posture analysis which was the posture angulations was decreased significantly ($p < 0.05$) whereas posture translation was unchanged ($p > 0.05$).



Keywords: Maneevej, Health problems, Body Alignment

หลักการและเหตุผล

มณีเวชเป็นวิชาเกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายที่คิดค้นโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ ที่ผสมผสานวิชาการแพทย์แผนไทย จีน และอินเดียมาพัฒนาต่อยอดและพัฒนาใช้ในการรักษาที่เป็นของไทย หลักการของมณีเวชยึดหลักความสมดุลของโครงสร้างกระดูกในร่างกายทั้งระบบ ไม่ได้ดูเฉพาะกระดูกส่วนใดส่วนหนึ่ง (นภดล นิงสานนท์, 2554:2) เมื่อกระดูกอยู่ในสมดุล เส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำ ท่อน้ำเหลืองก็จะไหลเวียนได้ดี เส้นประสาทไม่ถูกกดทับ ไม่มีอาการเจ็บหรือชาเกิดขึ้น กล้ามเนื้อเอ็นต่าง ๆ ที่ยึดกระดูกไว้ก็ไม่มีอาการเกร็งตัว ไม่มีก้อนแข็งหรือกล้ามเนื้อฝ่อ อ่อนแรง พลังทั้งหลายในร่างกายก็จะไหลเวียนได้เป็นปกติ (นภดล นิงสานนท์และเกณิกา หัสพฤกษ์,

2560:19,นภดล นิงสานนท์และอรรพรรณ จิราญชัย, 2560:6) เมื่อใดที่มีเหตุให้เสียสมดุลจากการเคลื่อนของกระดูกบางชิ้นออกจากกระเปาะแล้วไม่ได้รับการแก้ไขหรือเกิดซ้ำ ๆ บ่อย ๆ ก็จะดึงให้เสียระเบียบของกระดูกชิ้นอื่น ๆ ที่เชื่อมสัมพันธ์กันด้วยกล้ามเนื้อและเอ็นที่ดึงถึงกัน ทำให้สมดุลโครงสร้างร่างกายเสียไป และส่งผลต่อการไหลเวียนเลือด น้ำเหลือง และระบบประสาทก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ (พนิดา จันทรังสิกุล, ม.ป.ป)

มณีเวชแนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลโดยใช้อิริยาบถในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง ทั้งการยืน เดิน นั่ง นอน การทำงาน แนะนำการบริหารร่างกายเพื่อจัดโครงสร้างกระดูกในร่างกายให้สมดุล ซึ่งท่าบริหารมณีเวชพื้นฐานมีทั้งหมด 8 ท่า ประกอบด้วย ท่ายืน 5 ท่า

ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดี ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขน
กรรเชียง ท่าปล่อยพลัง และท่านอน 3 ท่า ได้แก่ ท่างู
ท่าแมว ท่าเต่า สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และการ
จัดกระดูกเพื่อการรักษาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยที่มีโครงสร้าง
เสียมากหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (นภดล นิงสานนท์,
2554:2) จากข้างต้นจะเห็นว่าศาสตร์มณีเวชเป็น
ศาสตร์ที่ดูแลสุขภาพร่างกายครบทุกมิติทั้ง ส่งเสริม
ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เป็นหน่วยงาน
สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาท
โดยตรงในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมี
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีสู่การมีสุขภาพดีและสามารถดูแล
สุขภาพตนเองได้ มีความสนใจในการทำการศึกษา
เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้วย
ศาสตร์มณีเวช ทางศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก จึง
ดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
เพื่อศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพและสมดุล
โครงสร้างร่างกายด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณี
เวช ในตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัด
พิษณุโลก จากข้อมูลสุขภาพของประชาชนตำบล
หอกลองในปีงบประมาณ 2560 พบว่าอาการเวียน
ศีรษะ และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นโรคที่พบเป็น
อันดับที่ 4 และ 5 ของตำบล รองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
และมีการใช้ยาในกลุ่มแก้ปวด แก้เวียนศีรษะ พบเป็น

อันดับที่ 2 และ 5 ของกลุ่มยาที่มีปริมาณการใช้สูง จาก
การสำรวจข้อมูลสุขภาพของชมรมออกกำลังกายตำบล
หอกลอง จำนวน 65 คน พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบมาก
ที่สุด ได้แก่ อาการปวดเมื่อย รองลงมา คืออาการนอน
ไม่หลับ วิงเวียน และท้องผูก ตามลำดับ การศึกษาส่วน
ใหญ่ที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษามณีเวชกับอาการปวด
เมื่อยกล้ามเนื้อ แต่ยังไม่พบการศึกษาลักษณะของมณีเวชต่อ
การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายซึ่งเป็นหลักการที่
สำคัญของศาสตร์นี้ รวมถึงผลของมณีเวชต่อการดูแล
ปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น อาการเวียนศีรษะ ท้องผูก
ปัญหาการนอนหลับ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่พบ
บ่อยหากสามารถที่จะช่วยลดการเกิดอาการดังกล่าวได้
โดยการดูแลตนเองจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทางการ
รักษาพยาบาลจากอาการเหล่านี้ได้ ดังนั้น ทีมวิจัยจึงมี
ความสนใจในการศึกษาศาสตร์มณีเวชต่อปัญหาสุขภาพ
และสมดุลโครงสร้างร่างกายของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย
ตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัด
พิษณุโลก

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะของโปรแกรมการดูแลตนเอง
ด้วยมณีเวชต่อปัญหาสุขภาพ และสมดุลโครงสร้าง
ร่างกายของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย ตำบลหอกลอง
อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน
1. รู้จักสมดุลโครงสร้างร่างกาย เรียนรู้ลักษณะและความสำคัญของ สมดุลโครงสร้างร่างกาย สามารถประเมินสมดุลโครงสร้างร่างกายของตนเอง
2. เรียนรู้และฝึกอิริยาบถที่ถูกต้อง เรียนรู้ความสัมพันธ์ของอิริยาบถ กับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ฝึกการยืน เดิน นั่ง นอนตามหลักมณีเวช
3. ฝึกการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ประกอบด้วยท่านอน 5 ท่า ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดี ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง ท่าปล่อยพลัง และท่านอน 3 ท่า ได้แก่ ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า

ตัวแปรตาม

ปัญหาสุขภาพ
1. ปวดเมื่อย 2. เวียนศีรษะ 3. นอนไม่หลับ 4. ท้องผูก
สมดุลโครงสร้างร่างกาย
1. ระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ (Posture Translations) 2. มุมที่เบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติ (Posture Angulations)

รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. สมาชิกชมรมออกกำลังกายที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช มีปัญหาสุขภาพลดลงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม
2. สมาชิกชมรมออกกำลังกายที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช มีสมดุโครงสร้างร่างกายดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผล ก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกชมรมออกกำลังกายของตำบลหอกลอง อำเภอรพพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 65 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง และผ่านตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก (เกณฑ์การคัดเข้า คือ สมครใจ และไม่มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลองและเกิดความเจ็บป่วยขณะเข้าร่วมโปรแกรม) จำนวน 15 คน

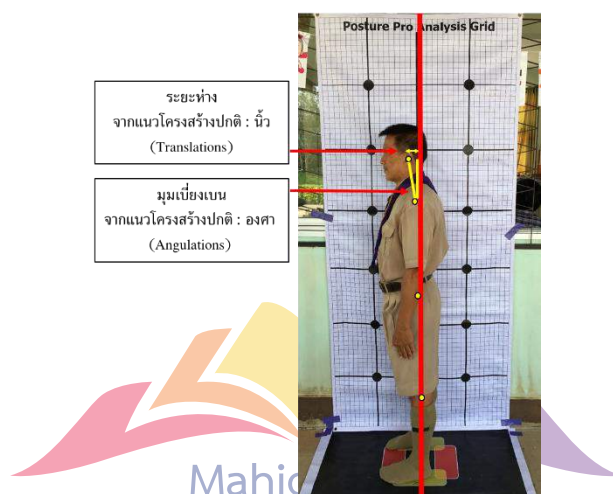
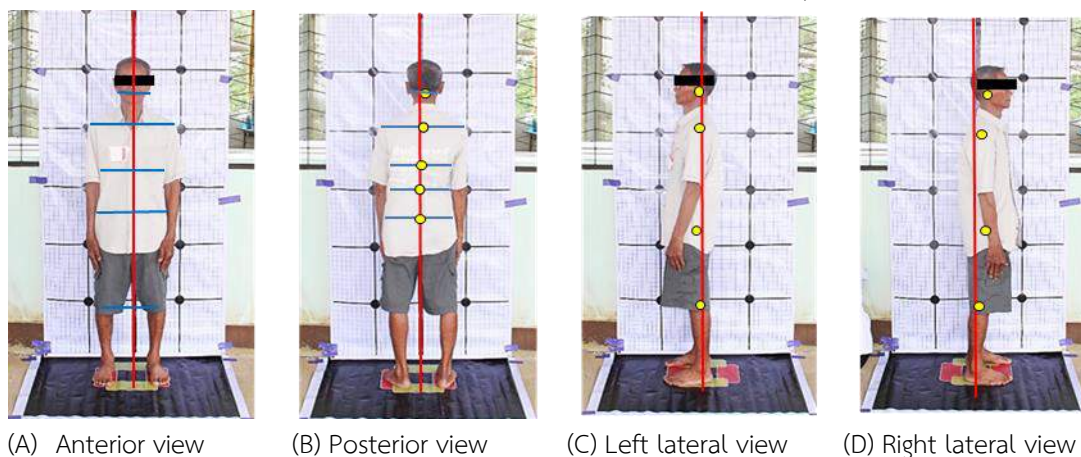
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวดเมื่อย โดยกำหนดเป็นคะแนน 0-10 (0 หมายถึงไม่มีอาการปวดเมื่อยเลย 10 หมายถึง ปวดเมื่อยมากที่สุด) บริเวณที่ปวดเมื่อย ความถี่ของอาการปวดเมื่อย เวียน

ศีรษะ นอนไม่หลับ ท้องผูก และการใช้ยา เป็นจำนวนวันต่อเดือน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และบันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม

1.2 เครื่องมือประเมินสมดุโครงสร้างร่างกายด้วยวิธีวิเคราะห์การทรงท่า (Postural analysis) โดยใช้ Postural Analysis Grid Chart ขนาด 2x1 เมตร (ขนาดตาราง 1x1 นิ้ว) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากวิธี Plumblin method และ วิธีการ photogrammetric method (Deepika Singla, Zubia Veqar, 2014 และกานดา ใจภักดี, 2542) โดยให้คนยืนอยู่ด้านหน้า Postural Analysis Grid Chart ที่ติดตั้งให้เส้นสีดำกลางตั้งฉากกับพื้น ยืนตามตำแหน่งเท้าที่กำหนด ให้เส้นสีดำตรงกลางแทนเส้น Plumblin ผ่านกึ่งกลางกระดูกข้อเท้าสองข้างในรูปถ่ายด้านหน้าและด้านหลัง และผ่านตาตุ่มในรูปถ่ายด้านข้าง ใช้ทำยืนตรงเท้าขนานกัน ถ่ายรูปทั้งตัวทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านหน้า (Anterior view) ด้านหลัง (Posterior view) และด้านข้าง 2 ด้าน (Right lateral view and Left lateral view) โดยใช้กล้องดิจิตอลที่ตั้งอยู่บน tripod ถ่ายภาพละ 3 ครั้ง และเลือกภาพที่ดีที่สุด นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความสมดุ 2 ข้างกับแนวโครงสร้างปกติ (Plumblin) โดยวัดระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ (Translations) หน่วยเป็นนิ้ว และมุมที่เบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติ (Angulations) หน่วยเป็นองศา ในตำแหน่งต่างๆทั้งร่างกาย รูปด้านหน้าวัดในตำแหน่งศีรษะ ไหล่ ขาโครง สะโพก เข่า รูปด้านหลังวัดในตำแหน่งกระดูกสันหลังบริเวณศีรษะ ไหล่ สะบัก เอว สะโพก รูปด้านข้างวัดในตำแหน่ง ศีรษะ ไหล่ สะโพก เข่า หาค่าผลรวมของระยะห่างของทุกจุด (Total Posture Translations) และผลรวมของมุมที่เบี่ยงเบนของทุกจุด (Total Posture Angulations)



รูปที่ 2 แสดงการวิเคราะห์การทรงท่าด้วย postural analysis grid chart

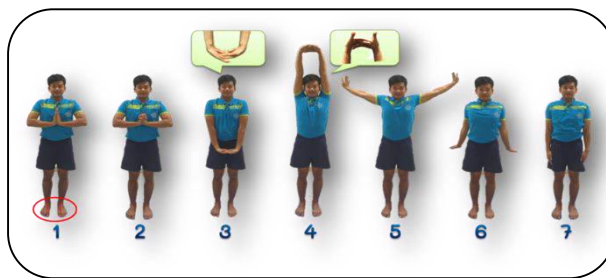
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

2.1 รู้จักสมดุโครงสร้างร่างกาย ประกอบด้วย การสอนความรู้เกี่ยวกับศาสตร์มณีเวช และสมดุโครงสร้างร่างกาย สอนการประเมินสมดุโครงสร้างร่างกายด้วยตนเอง และแปลผลการวิเคราะห์สมดุโครงสร้างร่างกายให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

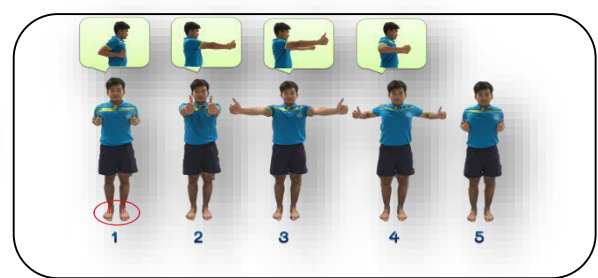
2.2 เรียนรู้และฝึกอิริยาบถที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การสอนความสัมพันธ์ของอิริยาบถกับสมดุโครงสร้างร่างกาย สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติอิริยาบถต่างๆในชีวิตประจำวันที่ต้องการตามหลักมณีเวช ได้แก่ ท่ายืน เดิน นั่ง นอน ท่าขึ้นลงที่นอน ท่าลุกนั่งเก้าอี้ ท่าลุกนั่งกับพื้น ท่าทางในการทำงาน

2.3 สาธิตและฝึกบริหารร่างกายด้วยท่ามณีเวชทั้งหมด 8 ท่า โดยทำการทวนสอบความถูกต้องของการทำท่าบริหารของกลุ่มตัวอย่าง แจกแผ่นพับและสื่อวิดีโอการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เพื่อให้ไปปฏิบัติด้วยตนเอง โดยทำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น รวมระยะเวลาประมาณ 10 นาทีต่อครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 เดือน รายละเอียดดังนี้ท่าบริหารร่างกายแบบมณีเวช 8 ท่า ประกอบด้วยท่ายืน 5 ท่า ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดี ท่าโม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ

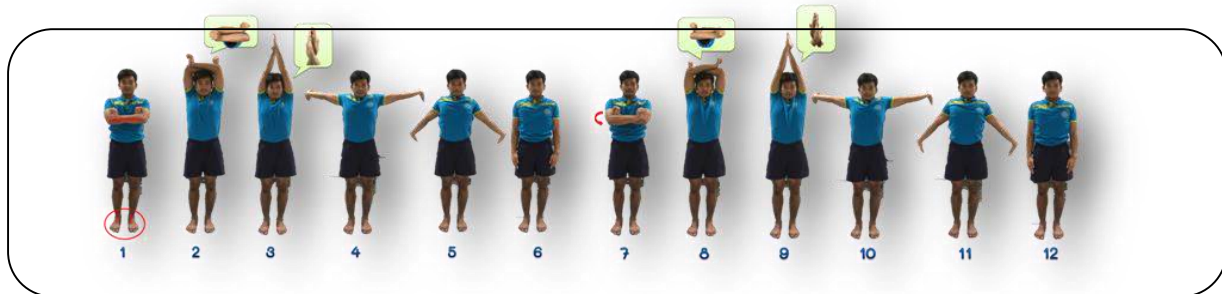
ท่ากรรเชียง ท่าปล่อยพลัง ท่าท่าละ 3 รอบต่อครั้ง และท่านอน 3 ท่า ได้แก่ ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า โดยทำต่อเนื่องกัน 3 ท่า รวมเป็น 1 รอบ ทำท่าละ 3 รอบต่อครั้ง



ท่าที่ 1 ไหว้สวัสดี



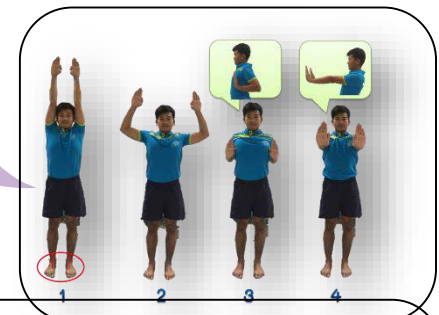
ท่าที่ 2 โหม่ง



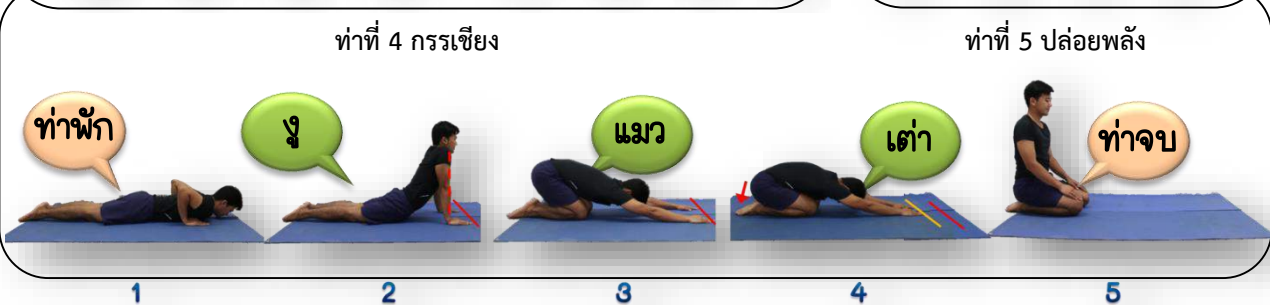
ท่าที่ 3 ถอดเสื้อ



ท่าที่ 4 กรรเชียง



ท่าที่ 5 ปลอยพลัง



ท่าที่ 6-8 งู แมว เต่า

รูปที่ 3 ท่าบริหารมณีเวช 8 ท่า

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ทีมผู้วิจัยประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหอกลอง อำเภอฟาร์มโพธิ์ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการวิจัย

2. กำหนดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสมาชิกชมรมออกกำลังกายตำบลหอกลอง จำนวน 15 คน

3. ประเมินกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยการซักประวัติข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพ และการประเมินสมดุลงานสร้างร่างกาย

4. ทดลองใช้โปรแกรมการดูแลตนเอง ด้วยวิธีเวซ เป็นระยะเวลา 4 เดือน

5. ประเมินกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยการซักประวัติข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพ และการประเมินสมดุลงานสร้างร่างกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลปัญหาสุขภาพและสมดุลงานสร้างร่างกาย ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (median)

และทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks tests เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30

ผลการศึกษา

จากการดำเนินการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยวิธีเวซต่อปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย ตำบลหอกกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยเป็นแบบกลุ่มเดียว ประเมินผลของโปรแกรมก่อนและหลัง ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	8	53.33
ชาย	7	46.67
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	2	13.33
60-70 ปี	7	46.67
71-80 ปี	5	33.33
81 ปีขึ้นไป	1	6.67
อาชีพ		
ทำนา	8	53.33
รับจ้างทั่วไป	2	13.33
รับราชการ	1	6.67
ค้าขาย	1	6.67
ไม่ได้ทำงาน	3	20.00
ความถี่การออกกำลังกายก่อนเข้าโปรแกรม		
ไม่ออกกำลังกาย	2	13.33
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์	11	73.33
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	2	13.33
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	7	46.70

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือด เก๊าท์)	8	53.30
ประวัติปัญหาสุขภาพ		
ปวดเมื่อย อวัยวะที่ปวดเมื่อย	15	100.00
- ขา	8	53.33
- เข่า	4	26.67
- หลัง	4	26.67
- ไหล่	4	26.67
- คอ	3	20.00
- แขน	2	13.33
- ศีรษะ	2	13.33
- ทั้งตัว	1	6.67
- ข้อศอก	1	6.67
- ข้อมือ	1	6.67
เวียนศีรษะ	10	66.67
ท้องผูก	7	46.67
นอนไม่หลับ	12	80.00
ประวัติการใช้ยา (กลุ่มยาแก้ปวด ยาแก้เวียนศีรษะ ยา ระบาย ยานอนหลับ)		
ไม่ใช้ยา	9	60.00
ใช้ยา	6	40.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองโปรแกรมและดูแลตนเองตามโปรแกรม มีจำนวนทั้งหมด 15 คน ชาย 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 หญิง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีอาชีพทำนา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีโรคประจำตัว 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 ไม่มีโรคประจำตัว 7 คน คิดเป็น

ร้อยละ 46.67 มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดเมื่อย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีอาการปวดขามากที่สุดเวียนศีรษะ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ท้องผูก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 นอนไม่หลับ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีการใช้ยากกลุ่มแก้ปวด ยาแก้เวียนศีรษะ ยาระบาย และยานอนหลับ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

2. ผลของโปรแกรมต่อปัญหาสุขภาพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช

ปัญหาสุขภาพ	ค่ามัธยฐาน (median)		P-value
	ก่อน	หลัง	
1.อาการปวดเมื่อย (n=15)			
1.1 ระดับความรุนแรงของการปวดเมื่อย* (1= น้อยที่สุด, 10 = มากที่สุด)	5	3	.005*
1.2 ความถี่ของการเกิดอาการปวดเมื่อย* (วัน/เดือน)	20	1	.001*
2.อาการเวียนศีรษะ (n=10)			
ความถี่ของการเกิดอาการเวียนศีรษะ* (วัน/เดือน)	5	1	.011*
3.อาการท้องผูก (n=7)			
ความถี่ของการเกิดอาการท้องผูก* (วัน/เดือน)	20	1	.043*
4.ปัญหานอนไม่หลับ (n=12)			
ความถี่ของการเกิดอาการนอนไม่หลับ* (วัน/เดือน)	20	5	.005*

*นัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลก่อนและหลังของโปรแกรมต่อปัญหาสุขภาพ 4 อาการ ได้แก่ อาการปวดเมื่อย เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ท้องผูก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่ามัธยฐาน และใช้ Wilcoxon Signed Ranks tests เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ พบว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดเมื่อย ลดลงจากระดับ 5 เป็น 3 ความถี่ของการปวดเมื่อย ลดลงจาก 20 วันต่อเดือนเป็น 1 วันต่อเดือน ความถี่ของอาการเวียนศีรษะและท้องผูกลดลงจาก 5 วันต่อเดือนเป็น 1 วันต่อเดือน ความถี่ของปัญหานอนไม่หลับ ลดลงจาก 20 วันต่อเดือนเป็น 5 วันต่อเดือน จากข้างต้นจะเห็นว่าผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชลดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดเมื่อย อาการเวียนศีรษะ อาการนอนไม่หลับ และอาการท้องผูก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

จากการสอบถามประวัติการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวด กลุ่มยาแก้เวียนศีรษะ กลุ่มยานอนหลับ และยาระบาย พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้ใช้ยาแก้ปวดจำนวน 6 คน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสามารถหยุดยาแก้ปวดได้ 3 คน และลดความถี่ของการใช้ยาแก้ปวดได้ 3 คน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้ใช้ยาแก้เวียนศีรษะจำนวน 3 คน สามารถหยุดยาแก้เวียนศีรษะได้ 1 คน ลดความถี่ของการใช้ยาแก้เวียนศีรษะ ได้ 1 คน ไม่เปลี่ยนแปลง 1 คน และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้ใช้ยาระบาย จำนวน 2 คน สามารถหยุดยาระบายได้ 1 คน และลดความถี่ของการใช้ยาระบายได้ 1 คน ดังนั้นผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชช่วยลดความถี่และปริมาณการใช้ยาดังกล่าวลงได้

2. ผลของโปรแกรมต่อสมรรถภาพโครงสร้างร่างกาย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบPosture Analysis ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช

Posture Analysis	ค่ามัธยฐาน (median)		P-value
	ก่อน	หลัง	
1. Total Translations (ระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ:นิ้ว)	20.37	17.78	.065
1.1 Anterior view	2.95	1.68	
1.2 Posterior view	2.65	2.18	
1.3 Right and left lateral view	14.77	13.92	
2. Total Angulations	70.58	54.20	.003*

Posture Analysis	ค่ามัธยฐาน (median)		P-value
	ก่อน	หลัง	
(มุมเบี่ยงเบนจากโครงสร้างปกติ:องศา)			
1.1 Anterior view	13.57	6.03	
1.2 Posterior view	10.63	7.70	
1.3 Right and left lateral view	46.38	40.47	

*นัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การทรงท่า ทั้ง Translations และ Angulations ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ค่า Total Translations (ระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ) ลดลงจาก 20.37 นิ้ว เป็น 17.78 นิ้ว โดยลดลงทั้งด้านหน้า (Anterior) ด้านหลัง (Posterior) และด้านข้าง (Lateral) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า p-value เท่ากับ .065 (P- value > 0.05) ส่วนค่า Total Angulations (มุมเบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติ) ลดลงจาก 70.58 องศา เป็น 54.20 องศา โดยลดลงทั้ง 4 ด้านเช่นกัน ที่ค่า p-value เท่ากับ .003 (p-value < 0.05) ดังนั้นจะเห็นว่าผลของโปรแกรมช่วยปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยลดมุมเบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี มีอาชีพทำนา ออกกำลังกายสม่ำเสมอด้วยความถี่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์ หลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยวิธีเป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่าสามารถปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยช่วยลดมุมเบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติ (Angulations) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ลดระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ (Translations) ได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถลดการเกิดปัญหาสุขภาพได้ทั้งอาการปวดเมื่อย เวียนศีรษะ ท้องผูกและนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระหว่างการศึกษาไม่พบปัญหาที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง

หากวิเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของสมดุลร่างกายและสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ทำให้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองจากการค้นหาสาเหตุที่เกิดจากอิริยาบถประจำวัน ทำการแก้ไขปัญหและเห็นผลได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องทุกราย ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองด้วยการรักษาอิริยาบถต่าง ๆ ในแบบมณีเวช ทุกอิริยาบถที่แนะนำเป็นท่าทางที่รักษาสมดุลของร่างกายให้เท่ากัน และทำให้มีการกระจายน้ำหนักอย่างสมดุลทุกระนาบ ทั้งซ้ายขวา (Median Sagittal plane) หน้าหลัง (Coronal plane) และการหมุนของแนวแกนลำตัว (Axial rotation) (ผาสูก มหรรฆานุเคราะห์, 2557) จึงช่วยรักษาสมดุลของแรงโน้มถ่วงที่กระทำต่อโครงสร้างร่างกายทั้งกล้ามเนื้อและโครงกระดูกให้ยังอยู่ในสมดุลของจุดศูนย์ถ่วงได้ ช่วยป้องกันไม่ให้อวัยวะเสียสมดุลเพิ่มขึ้น ส่วนที่ 3 การบริหารร่างกายแบบมณีเวชทั้ง 8 ท่าเป็นการช่วยปรับร่างกายให้เข้าสู่สมดุลมากขึ้น หากวิเคราะห์รายละเอียดของท่าแต่ละท่าจะพบว่าท่าบริหารท่ายืน 5 ท่าเป็นการเคลื่อนไหวของกระดูกข้อมือและกระดูกข้อมือได้แก่ นิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก แขน หัวไหล่ ไหล่ปลาร้า สะบัก ซี่โครง กระดูกสันหลัง พร้อมกับยืดเหยียดเอ็นกล้ามเนื้อที่มีการทำงานสัมพันธ์กันอย่างสมดุลของร่างกายส่วนบน (กานดาใจ รักดี, 2542 และผาสูก มหรรฆานุเคราะห์, 2557) ส่วนในท่านอน 3 ท่า (ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า) เป็นท่าที่ปรับการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ส่วนต่างๆที่มีการทำงานสัมพันธ์กันให้เข้าสู่แนวแกนกลางลำตัวอย่างสมดุลโดยอาศัยแรงจากน้ำหนักตัวปรับระนาบของสมดุลร่างกาย ได้แก่ นิ้วมือ ข้อมือ แขน ไหล่ สะบัก หน้าอก ท้อง คอ หลัง สะโพก ต้นขา เข่า น่อง ข้อเท้า โดยเน้นการเคลื่อนไหวสลับไปมาของกระดูกสันหลังและการหมุนของกระดูกสะโพก ซึ่งกระดูกสันหลังและร่างกายส่วนล่างมีความสำคัญในการเคลื่อนไหว การลงน้ำหนักและรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย (ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์, 2557) ท่าฝึกเฉพาะที่จะบริหารซ้ำ ๆ ค้างไว้ประมาณ 10 วินาทีและทำซ้ำ 3-5 รอบ ทำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เป็นลักษณะของการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งแบบเคลื่อนไหว (Dynamic stretching) แบบหยุดนิ่ง (Static stretching) และแบบกระตุ้นระบบประสาทกล้ามเนื้อ (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation: PNF) (กรมพลศึกษา, 2556และวิภาวรรณ ลีลาสำราญ, 2547) ดังนั้น การปรับอิริยาบถร่วมกับการบริหารร่างกายแบบเฉพาะจึงเป็นการช่วยปรับแนวกระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกายให้เข้าสู่สมดุลพร้อมกับยืดเหยียดเอ็นและกล้ามเนื้อหลายมัดที่สำคัญทั้งหมดทั่วร่างกาย ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายทำให้เพิ่มความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อให้ได้เต็มมุมการเคลื่อนไหว (ณัฐธิยา ตันติศิริวัฒน์, 2552 และกรมพลศึกษา, 2556) ดังผลการศึกษาที่แสดงผลการวิเคราะห์การทรงท่า (Postural analysis) จะเห็นว่าสามารถปรับลดมุมเบี่ยงเบนและระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติให้เข้าสู่สมดุลมากขึ้น ซึ่งลดได้ทั้งด้านหน้า ด้านหลังและด้านข้าง แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติจะพบความแตกต่างเฉพาะการปรับลดมุมเบี่ยงเบนเท่านั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยเกินไปและการปรับระยะห่างแนวโครงสร้างร่างกายให้เข้าสู่แนวปกตินั้นเป็นการปรับกระดูกสันหลังเป็นสำคัญซึ่งทำได้ยากในผู้สูงอายุและอาจต้องใช้ระยะเวลานานมากกว่า 4 เดือน

ผลการศึกษาต่ออาการปวดเมื่อย จากการวิเคราะห์ข้างต้นจะเห็นว่าโปรแกรมนี้ช่วยปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อกระดูก

และเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายได้ จึงส่งผลให้สามารถลดอาการปวดเมื่อยได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลการทำบริหารเฉพาะต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของผู้สูงอายุ พบว่าสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นของหลังและร่างกายส่วนล่างในผู้สูงอายุได้ (วีระยุทธ แก้วโมกษ์, 2560) และการศึกษาผลการยืดกล้ามเนื้อและการทำเฉพาะต่อการลดปวดในพนักงานการเงินและพนักงานขับรถโรงพยาบาลศรีธัญญาพบว่าระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (อำนาจ จิตต์แจ้ง และกัญชลิลา สิริมิรินทร์, 2552) การศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายแบบเฉพาะ เพื่อลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานของกลุ่มพนักงานออฟฟิศ พบว่าระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิทวัส สิทธิวัชรพงศ์และคณะ, 2556) การศึกษาผลของการปรับสมดุลร่างกายด้วยเฉพาะต่อการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ พบว่าช่วยลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุได้ (เพชรธยา แป้นวงษา, 2559)

ผลการศึกษาต่ออาการเวียนศีรษะ อาการเวียนศีรษะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความผิดปกติของระบบการทรงตัวซึ่งต้องอาศัยการทำงานประสานกันอย่างสมดุลของอวัยวะควบคุมการทรงตัวหลายระบบตั้งแต่หูชั้นใน การมองเห็น ประสาทสัมผัส การทำงานของสมอง รวมถึง ระบบการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ (กริธา ม่วงทอง, 2548) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมโครงสร้างร่างกายถูกปรับให้มีความสมดุลขึ้น การรักษาสมดุลในจุดศูนย์ถ่วงของร่างกายก็จะดีขึ้นทั้งหมดนี้ช่วยให้การทำงานของระบบการทรงตัวร่างกายดีขึ้น (วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาผลการทำบริหารเฉพาะต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ พบว่าสามารถเพิ่มสมดุลการทรงตัวในผู้สูงอายุได้ (วีระยุทธ แก้วโมกษ์, 2560) จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้โปรแกรมนี้สามารถลดความถี่ของการเกิดอาการเวียนศีรษะและลดการใช้ยาในกลุ่มยาแก้เวียนหัวในกลุ่มตัวอย่างได้

ผลการศึกษาต่ออาการท้องผูก อาการท้องผูกที่พบส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างเป็นอาการที่เป็นมาเรื้อรังซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกเรื้อรังส่วนใหญ่พบว่ามีการเคลื่อนไหวของลำไส้หรือการทำงานของกล้ามเนื้อที่ควบคุมการขับถ่ายผิดปกติ โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2562) การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลาย (Timothy L. Kauffman และ Michelle A. Bolton, 2014) โดยเฉพาะการปรับสมดุลของกระดูกสันหลังซึ่งมีผลต่อการส่งกระแสประสาทไปยังระบบขับถ่ายให้สามารถทำงานดีขึ้นร่วมกับทำบริหารรูเมวเต่าเป็นท่าที่เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ให้ดีขึ้นด้วย

ผลการศึกษาต่อปัญหาการนอนไม่หลับ การเปลี่ยนท่าทางการนอนเป็นท่านอนหงายตามแบบที่มณีเวชแนะนำ ช่วยไม่ให้เกิดการกดทับร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ทำให้การไหลเวียนเลือดในขณะที่นอนหลับเป็นไปอย่างปกติทั่วทั้งร่างกาย และการบริหารท่ามณีเวชมีผลลดความปวดเมื่อย ลดความตึงเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้รู้สึกผ่อนคลายลดความตึงเครียด เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังสมอง ช่วยสร้างสมาธิในขณะที่บริหารร่างกายและทุกๆอิริยาบถในการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันลดความกังวล จึงทำให้ปัญหาการนอนหลับดีขึ้น

จากผลการศึกษาจะพบว่าสอดคล้องกับหลักการของศาสตร์ไครโอแพรคติก (Chiropractic) ซึ่งได้อธิบายไว้ถึงความสัมพันธ์ของสมดุลโครงสร้างร่างกายกับการทำงานของระบบโครงสร้างรวมถึงการทำงานของระบบประสาท (Thomas F Bergmann, 2011) การจัดโครงสร้างร่างกายให้เหมาะสมจะช่วยให้ปัญหาด้านโครงสร้างดีขึ้น เช่น บรรเทาอาการปวด การทำงานดีขึ้นและช่วยทำให้ความสามารถในการรักษาตนเองของร่างกายดีขึ้น (National center for complementary and integrative health, 2018) โครงสร้างร่างกายที่สมดุลต้องมาจากการรักษาท่าทางที่เหมาะสมซึ่งจะต้องมีความยืดหยุ่นและความแข็งแรง

ของกล้ามเนื้อที่เพียงพอ มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อเป็นปกติที่จะรักษาสมดุลของกระดูกสันหลังทั้งสองด้าน นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีสติในการรักษาท่าทางในอิริยาบถทั้งที่บ้าน สถานที่ทำงานและการทำงานต่าง ๆ เพื่อรักษาท่าทางให้ถูกต้องเสมอ (American chiropractic association, 2018) หากสมดุลโครงสร้างร่างกายไม่ดีจะส่งผลต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้มากมาย ได้แก่ อาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปัญหาการทรงตัว ปัญหาการหายใจ และอาจยังมีผลต่ออารมณ์ การนอนหลับ อาการเหนื่อยล้า โครงสร้างขากรรไกร ปัญหาการกลืนปัสสาวะ ท้องผูก จุกแน่น แสบร้อนทางเดินอาหาร (Harvard health publishing, 2018)

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย

โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดเมื่อย เวียนศีรษะ ท้องผูก นอนไม่หลับ และช่วยปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยช่วยลดมุมเบี่ยงเบนจากแนวโครงสร้างปกติ (Angulations) ได้ แต่ไม่มีผลต่อระยะห่างจากแนวโครงสร้างปกติ (Translations)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องซึ่งมีข้อจำกัดในหลายประเด็น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น ควรมีก่อนวัดควบคุม ควรควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ที่รบกวนต่อผลการศึกษา ควรทำการศึกษาโดยใช้ระยะเวลาการศึกษาที่นานขึ้นเนื่องจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างร่างกายและควรมีการศึกษาผลของมณีเวชต่อพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆร่วมด้วยเพื่อความน่าเชื่อถือของการศึกษา

2. ควรพัฒนาเป็นแนวทางหรือคู่มือการใช้
ศาสตร์มณีเวชในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถ
นำไปใช้ได้จริงในระดับชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอาจารย์
ประสิทธิ์ มณีจิระปราการ ผู้คิดค้นพัฒนาวิชามณีเวช
และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขาที่คอยให้คำปรึกษา
และคำแนะนำ นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ อาจารย์
มณีเวช นายแพทย์วิทยา พิเชฐวีรชัย แพทย์อาชีวเวช
ศาสตร์ แพทย์หญิงมารยาท พรหมวิชานนท์ แพทย์เวช
ศาสตร์ฟื้นฟู อ.อาจารย์ณรงค์ กลิ่นหอม
นักกายภาพบำบัด รวมทั้งทีมนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ศูนย์
อนามัยที่ 2 พิษณุโลก รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลหอกกลอง ที่ให้ความร่วมมือจนงานชิ้นนี้
สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มวิจัยและพัฒนา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรม
พลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
(2556). การยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบ Dynamic
Stretching สำหรับนักกีฬา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
กานดา ใจภักดี. (2542). วิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหว
(kinesiology). พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : ดวงกลม (2520).
กรีชา ม่วงทอง, ประสิทธิ์ มหากิจ, ปริยนันท์ จารุจินดา,
ภาณุวิชญ์ พุ่มหิรัญ. (2548). ตำราโรคห
คอ จมูก. กรุงเทพฯ : นานอักษรการพิมพ์.
จิระนันท์ ระพิพงษ์. (2017). การออกกำลังกายเพื่อ
การบำบัดรักษา (Therapeutic Exercise).
สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2562 จาก

http://www.med.cmu.ac.th/dept/rehab/2017/images/Study_guide/08_1MSKExercise_JR.pdf

ฉวีวรรณ บุณนาค, อภิชัย วิธาศิริ. (2537). ตำราโรค
หู คอ จมูก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
ณัฐธิดา ตันติศิริวัฒน์. (2552). การออกกำลังกายเพื่อ
การบำบัดรักษา (Therapeutic exercise).
ใน ดุจใจ ชัยวานิชศิริม, วสุวัฒน์ กิตติสม
ประยูรกุล. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
นภดล นิงสานนท์. (2554). มณีเวชเพื่อชีวิตง่ายๆ
สบาย ๆ . วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3(5),
1-13.

นภดล นิงสานนท์, และเกณิกา หัสพฤกษ์. (2560).
ตำราวิชามณีเวช Maneevej: New paradigm in
healthcare เปลี่ยนกระบวนทัศน์ ปรับ
กระบวนคิด สร้างสมดุลชีวิต. สงขลา : นีโอ
พ้อยท์ (1995) จำกัด.

นภดล นิงสานนท์, และอรรณพ จิราญชัย. (2560).
พลิกตำราวิชาแพทย์ด้วยมณีเวช ศาสตร์แห่ง
ความท้าทาย. เพชรบูรณ์ : ดิถีการพิมพ์.
ปารยะ อาศนะเสน. (2552). เวียนศีรษะ. กรุงเทพฯ.
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่ง
ประเทศ
ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์. (2557). ระบบการ
เคลื่อนไหว (Locomotive System). ม.ป.ท
เพชรธยา แป้นวงษา. (2559). ผลของการปรับสมดุล
ร่างกายด้วยมณีเวชต่อการปวดเมื่อย
กล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์, คณะ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพชรบูรณ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
พนิดา จันทวังสิกุล. มณีเวชเพื่อความสุขของ
โครงสร้างร่างกายและพัฒนาจริยธรรมใน
เด็กไทย. ม.ป.ท., ม.ป.พ., ม.ป.ป.
มานพ ประภาษานนท์. (2550). การปรับสมดุล

- โครงสร้างร่างกาย. ใน วินัย แก้วมณีวงศ์และ
พันทิพา พงศ์กาสอ (บ.ก.), การสัมมนา
วิชาการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 2 เรื่อง "การ
ดูแลผู้ป่วยปวดหลัง ปวดเอวด้วยการแพทย์
ผสมผสาน" (น. 85-89). นนทบุรี: กอง
การแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2544). คู่มือการดูแลผู้มีปัญหา
สุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรม
สุขภาพจิต สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2562
จาก [https://med.mahidol.ac.th/
ramamental/sites/default/files/public/
pdf/Insomnia.PDF](https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Insomnia.PDF)
- วิวัฒน์ สิทธิวัชรพงศ์และ วิจิตร บุญยะโทระ. (2556),
ประสิทธิผลของการบริหารร่างกายแบบมณี
เวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการ
ทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ. สืบค้นเมื่อ
11 พฤษภาคม 2560, จาก [http://anti-
aging.mfu.ac.th/File_PDF/research56/P
roceeding56_39.pdf](http://anti-aging.mfu.ac.th/File_PDF/research56/Proceeding56_39.pdf)
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์.
(2547). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพใน
โรคต่าง ๆ (Exercise for health and
disease). สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วีระยุทธ แก้วโมกข์. (2560). ผลการทำกายบริหารแบบ
มณีเวชต่อการทรงตัวความยืดหยุ่นและความ
แข็งแรงของผู้สูงอายุ. บุรพาเวชสาร, 4(1),
31-39
- วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. เวียนศีรษะ. สืบค้นเมื่อ 17
พฤษภาคม 2561, จาก
[http://www.si.mahidol.ac.th/project/g
eriatrics/knowledge_article/knowledge
_healthy_7_007.html](http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_7_007.html)
- สมคิด เรืองวิจิตร. (2557). การนวดสัมผัสปรับสมดุล
โครงสร้างร่างกาย(ปรับจัดกระดูกไทย).
สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2560, จาก
[http://www.thaicam.go.th/index.php?o
ption=com_content&view=article&id=
579:2014-04-03-03-52-
09&catid=116:2016-01-05-03-45-
57&Itemid=181](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=579:2014-04-03-03-52-09&catid=116:2016-01-05-03-45-57&Itemid=181)
- สุเทพ กลชาณวิทย์. (2562). การรักษาท้องผูก.
สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2562 จาก
[http://www.thaimotility.or.th/files/10.
การรักษาท้องผูก.pdf](http://www.thaimotility.or.th/files/10.การรักษาท้องผูก.pdf)
- สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์. (2552). ภาวะท้องผูก.
วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, ปีที่ 2
(ฉบับที่ 1-3), 14-22
- สุวิจนา อธิภาส. เวียนศีรษะ เสียการทรงตัวใน
ผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2561,
จาก
[https://www.rcot.org/datafile/_file/_d
octor/9c246c8db0cbab39beafd71f7b8
7cbef.pdf](https://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/9c246c8db0cbab39beafd71f7b87cbef.pdf)
- อารี ตनावลี, สีหัช งามอุโฆษ, ยงศักดิ์ หวังรุ่งทรัพย์.
(2557). ตำราแก่นความรู้ทางออร์โธปิดิกส์
สำหรับแพทยศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำนาจ จิตต์แจ้ง, กัญชลิกา สิริมิรินทร. (2552). ผล
ของการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการทำมณี
เวชต่อการลดปวดในพนักงานการเงินและ
พนักงานขับรถโรงพยาบาลศรีธัญญา. สืบค้น
เมื่อ 11 พฤษภาคม 2560, จาก
[http://www.jvkk.go.th/research/qrese
arch.asp?code=0103275](http://www.jvkk.go.th/research/qresearch.asp?code=0103275)
- American chiropractic association. (2018).
Maintaining Good Posture. สืบค้นเมื่อ
15 พฤษภาคม 2560, จาก
[https://acatoday.org/content/posture-
power-how-to-correct-your-body-
alignment](https://acatoday.org/content/posture-power-how-to-correct-your-body-alignment)
- Deepika Singla, Zubia Veqar. (2014). Methods
of Postural Assessment Used for

- Sports Persons. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064851/>
- Harvard health publishing. (2018). 3 surprising risks of poor posture. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก
<https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/3-surprising-risks-of-poor-posture>
- National center for complementary and integrative health. (2018).
Chiropractic: In Depth. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก
<https://nccih.nih.gov/health/chiropractic/introduction.htm>
- Timothy L. Kauffman, Michelle A. Bolton. (2014). A Comprehensive Guide to Geriatric Rehabilitation 3rd ed. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก
<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/posture>
- Thomas F Bergmann, David H Peterson. (2011). Chiropractic Technique : Principles and Procedures. 3rd ed. United State of America : Linda Duncan
- William D. Bandy, Barbara Sanders. (2012). Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants. 3rd ed. Lippincott, Williams & Wilkins : Philadelphia.



ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

The Student's Satisfaction on Servicing of Departments in Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus

ฐิติกาญจน์ ขวัญไผ่^{1*} รัตนารณ สมใจ² ยุวธิดา คงนุมาต² สุวรรณ วิถีเทพ³

Thitikan Khwanfai^{1*}, Rattanaporn Somjai², Yuwatida Kongnumat², Suwannee Vithithep³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 4 ด้าน คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการของภาควิชา ในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2560 จำนวน 340 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 66.80 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจความพึงพอใจ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ในด้านความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการของภาควิชา ในภาพรวมพบว่า นักศึกษา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และด้านคุณภาพการให้บริการ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด 4.03 ± 0.92 ส่วนด้านที่นักศึกษามีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ± 0.92 , 4.05 ± 0.90 , 4.01 ± 0.92 , 4.01 ± 0.90 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ นักศึกษาระดับปริญญาตรี การให้บริการของภาควิชา ขั้นตอนในการให้บริการ บุคลากรสายสนับสนุน

¹ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

² ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

³ ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

¹ Department of Education Administration, Faculty of Education Prince of Songkla University, Pattani Campus

² Department of Education, Faculty of Education Prince of Songkla University, Pattani Campus

³ Department of Physical Education, Faculty of Education Prince of Songkla University, Pattani Campus

* corresponding author: kai_rf@hotmail.com

Abstract

The purposes of this research were to survey of student's satisfaction of servicing on Department in Faculty of Education , Prince of Songkla University, Pattani Campus in 4 aspects in term of Services and its process, staff' service, facilities and quality service with survey research. To propose a way to improve service quality of Department in Faculty of Education in Prince of Songkla University, Pattani Campus. The samplings for this study were 340 students that the registry students in academic year 2017 by Multi-stage sampling. The most of students were 227 female (66.80%) and studying in the fourth class. The tools employed for this study were questionnaire that Index of Objective Congruence were 1.00. The collected data were analyzed by percentage, means and standard deviation.

The following results were obtained: The overall result of satisfaction of students's satisfaction of servicing on Department in Faculty of Education in Prince of Songkla University, Pattani Campus in 4 aspects were in high level. Mean = 4.03 ± 0.92 When each aspect were considered, it was found that satisfaction of students' s satisfaction of servicing on Department were in the highest level; staff' service , quality service But satisfaction of students' s satisfaction of servicing on Department were in the least level ; term services and its process and facilities. Mean = 4.05 ± 0.92 , 4.05 ± 0.90 , 4.01 ± 0.92 , 4.01 ± 0.90 respectively.



Keywords: Satisfaction, Student, Servicing, Service process, Back office staff

บทนำ

ปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ในทุก ๆ องค์กรได้มีการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องและทันยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการเป็นผู้นำในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการนำเอาระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อความก้าวหน้าหน้าคู่แข่งแต่สิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก็คือการให้บริการซึ่ง “การบริการ” คือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจและชื่นชมองค์กรซึ่งเป็นสิ่งที่ดีอันจะส่งผลดีกับองค์กรของเราด้วย เบื้องหลังความสำเร็จเกือบทุกงานมักพบว่าการบริการเป็นเครื่องมือสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานเลขานุการ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าระบบการบริการดี ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็น

หน้าตาขององค์กรทำให้ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีตามไปด้วย (ตรีเพ็ชร อำเมือง, 2555)

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ประกาศวาระแห่งชาติด้านจริยธรรม ธรรมภิบาล และการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ โดยมีเป้าประสงค์สำคัญในการสร้างจิตสำนึกในการปฏิบัติราชการโดยสุจริตให้ยึดมั่นในหลักศีลธรรมคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณซึ่งตรงเที่ยงธรรมเป็นกลางไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ตอบสนองความต้องการของประชาชนและมีความรับผิดชอบต่อสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จึงได้กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและองค์การมหาชนสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการตามภารกิจหลักและความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการ

คุณภาพของการให้บริการ จากเหตุผลดังกล่าวและเพื่อเป็นการสนองนโยบายรัฐบาลภาควิชาซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ประกอบด้วยภาควิชาการศึกษา ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนวภาควิชาประเมินผล และวิจัยทางการศึกษาภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษาและภาควิชาพลศึกษามีหน้าที่ให้บริการแก่คณาจารย์และนักศึกษาในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ได้แก่ งานประกันคุณภาพการศึกษางานหลักสูตร งานประชาสัมพันธ์งานพัสดุ งานการเงินและงานทะเบียน ผู้วิจัยจึงได้สำรวจความพึงพอใจของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ที่มีต่องานบริการของภาควิชาในด้านกระบวนการการให้บริการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการของภาควิชาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยมาพัฒนาการให้บริการของภาควิชาจะพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น
2. เกิดมุมมองเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในภาควิชาสามารถให้บริการได้มีคุณภาพสูงขึ้น
3. เพื่อเป็นการตรวจสอบการทำงานของภาควิชาและนำผลการตรวจสอบไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงงานบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้ง 4 ชั้นปี ของปีการศึกษาที่ 2/2560 ที่มีต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เป็นการสอบถามที่ครอบคลุมตามภาระงานตามโครงสร้างของภาควิชารวม 4 ด้าน คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ด้านช่องทางการอำนวยความสะดวกและด้านคุณภาพการให้บริการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทั้ง 4 ชั้นปี จำนวน 2,261 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2/2560

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ชั้นปีที่ 1-4 ทุกสาขาวิชา จำนวน 340 คน

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จำนวน 2,261 คน ตามวิธีการของ ทาโร ยามาเน่ (บุญเรือง ขจรศิลป์, 2529) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อน (e) ขนาดประชากรที่ยอมรับได้ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดจากนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 ทุกสาขาวิชา จำนวน 2,261 คนโดยการสุ่มแบบกำหนดสัดส่วนจากข้อมูลในระบบ PSU-MIS Center (Management Information System of Prince of Songkla University) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน และทำการแจกแบบสอบถามแบบเจาะจง คือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มอบหมายให้

ประธานนักศึกษาของแต่ละสาขาวิชาเพื่อทำการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจโดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชาด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

2. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน แล้วนำคะแนนมาคำนวณค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence : IOC) สรุปผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.867 ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามในแบบสอบถาม มีความเหมาะสมหรือสอดคล้องกับจุดประสงค์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ส่งแบบสำรวจความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ให้ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ทุกสาขาวิชา โดยขอความอนุเคราะห์ให้ประธานสาขาวิชาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำแบบสำรวจที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้านต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เมื่อได้รับแบบสำรวจคืนจากนักศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ดำเนินการโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในด้านการให้บริการในด้านต่าง ๆ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในด้านการให้บริการในด้านต่าง ๆ เป็นคำถามแบบปลายเปิด ดำเนินการโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่มความคิดเห็นที่มีเนื้อหาเหมือนกันหรือลักษณะเดียวกันเรียงตามลำดับ

การประเมินระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พิจารณาโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่องานบริการกับเกณฑ์ ดังนี้ (บุญเรือง ขจรศิลป์, 2529)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
 นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น
 340 คน จากนักศึกษาทั้งหมด 2,261 คน คิดเป็นร้อยละ
 15.04 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 227 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 66.8 และเพศชาย จำนวน 113 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 33.20 เมื่อพิจารณาจำนวนนักศึกษาที่ตอบแบบ

สำรวจแยกตามสาขาวิชา พบว่า เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4
 มีผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด จำนวน 170 คนคิดเป็น
 ร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ
 1 คิดเป็นร้อยละ 22.10, 16.50 และ 11.50 ตามลำดับ
 จำนวนนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากันคือ
 20-35 คน ต่อสาขาวิชา คิดเป็นร้อยละ 5.90-10.30
 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจจำแนกตามเพศ ชั้นปี และสาขาวิชา

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	113	33.20
- หญิง	227	66.80
รวม	340	100
ชั้นปี		
- ปีที่ 1	39	11.50
- ปีที่ 2	75	22.10
- ปีที่ 3	56	16.50
- ปีที่ 4	170	50.00
รวม	340	100
ภาควิชาการศึกษา		
- สาขาวิชาภาษาไทย	20	5.90
- สาขาวิชาคณิตศาสตร์	20	5.90
- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทั่วไป	25	7.30
- สาขาวิชาภาษาอังกฤษ	25	7.30
- สาขาวิชาเคมี	24	7.10
- สาขาวิชาฟิสิกส์	25	7.30
- สาขาวิชาชีววิทยา	22	6.50
- สาขาวิชาศิลปศึกษา	30	8.90
- สาขาวิชาการประถมศึกษา	35	10.30
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว		
- สาขาวิชาจิตวิทยา	25	7.30
ภาควิชาพลศึกษา		
- สาขาวิชาสุขศึกษา	23	6.80
- สาขาวิชาพลศึกษา	20	5.90



รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ภาควิชาประเมินผลและวิจัยทางการศึกษา		
- สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศและการประเมินผลการศึกษา	26	7.60
ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา		
- เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา	20	5.90
รวม	340	100

2. การศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาควิชาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการให้บริการในด้านต่าง ๆ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ภาควิชา ด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาควิชาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ± 0.92 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาควิชาทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ± 0.05 ซึ่งเมื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา โดยแบ่งเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังตารางที่

2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจเฉลี่ยของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

การให้บริการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ ความพึงพอใจ
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.01	0.90	มาก
2. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.05	0.92	มาก
3. ด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก	4.01	0.92	มาก
4. ด้านคุณภาพการให้บริการ	4.05	0.90	มาก
รวม	4.03	0.92	มาก

ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการของภาควิชา พบว่า นักศึกษามีระดับความพึงพอใจในการให้บริการด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4.01 ± 0.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีระดับความพึงพอใจ คือแบบฟอร์มในการกรอกข้อมูลเข้าใจง่าย 4.11 ± 0.87

มากที่สุด รองลงมาคือ การให้บริการที่มีขั้นตอนการให้บริการมีระบบชัดเจนไม่ซับซ้อน 4.07 ± 0.82 ขณะที่การให้บริการแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็วทันใจ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ± 1.01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจเฉลี่ยของนักศึกษาด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการของภาควิชา

การให้บริการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความพึงพอใจ
1. ขั้นตอนการให้บริการมีระบบชัดเจน ไม่ซับซ้อน	4.07	0.82	มาก
2. ระยะเวลาการให้บริการมีความเหมาะสม	4.01	0.84	มาก
3. แบบฟอร์มในการกรอกข้อมูลเข้าใจง่าย	4.11	0.87	มาก
4. มีช่องทางการให้บริการที่เหมาะสม	3.99	0.90	มาก
5. การติดต่อขอใช้บริการมีความสะดวก	3.98	0.97	มาก
6. การให้บริการแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็ว	3.91	1.01	มาก
รวม	4.01	0.90	มาก

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา นักศึกษามีความพึงพอใจในการให้บริการด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4.05 ± 0.92 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในตัวของเจ้าหน้าที่ คือ

เจ้าหน้าที่พุดจาสุภาพ อธิบายดี แต่งกายสุภาพการวางตัวเรียบร้อย เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ± 0.88 ขณะที่นักศึกษามีความพึงพอใจเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ให้บริการเหมือนกันทุกรายไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ± 0.99 อยู่ในระดับต่ำที่สุด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจเฉลี่ยของนักศึกษาด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา

การให้บริการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ ความพึงพอใจ
1. เจ้าหน้าที่พุดจาสุภาพ อธิบายดี แต่งกายสุภาพ การวางตัวเรียบร้อยเหมาะสม	4.19	0.88	มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจรวดเร็วและเอาใจใส่	4.05	0.92	มาก
3. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	4.05	0.90	มาก
4. เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหา อุปสรรคได้อย่างเหมาะสม	4.03	0.90	มาก
5. เจ้าหน้าที่ให้บริการเหมือนกันทุกรายไม่เลือกปฏิบัติ	3.97	0.99	มาก
รวม	4.05	0.92	มาก

ด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก นักศึกษามีความพึงพอใจในการให้บริการด้านช่องทางการอำนวยความสะดวกโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4.01 ± 0.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวก เช่น แบบฟอร์มต่าง ๆ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ± 0.87 ขณะที่การเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ในเว็บไซต์ของคณะศึกษาศาสตร์ นักศึกษามีความพึงพอใจต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ± 0.95 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจเฉลี่ยของนักศึกษาด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก

การให้บริการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ ความพึงพอใจ
1. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แบบฟอร์มต่าง ๆ	4.06	0.87	มาก
2. การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆในเว็บไซต์	3.97	0.95	มาก
3. อาคารสถานที่มีความสะอาด ติดต่อสะดวก	4.03	0.92	มาก
4. ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มชัดเจน	4.01	0.95	มาก
รวม	4.01	0.92	มาก

ด้านคุณภาพการให้บริการ นักศึกษามีความพึงพอใจในการให้บริการด้านคุณภาพการให้บริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4.05 ± 0.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจเรื่อง ด้าน

ความถูกต้องในการให้บริการมากที่สุด 4.10 ± 0.87 ขณะที่มีความพึงพอใจในเรื่องของความเร็วในการให้บริการต่ำสุด 3.98 ± 0.94 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจเฉลี่ยของนักศึกษาด้านคุณภาพการให้บริการ

การให้บริการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ ความพึงพอใจ
1. การให้บริการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา	4.08	0.90	มาก
2. ความถูกต้องในการให้บริการ	4.10	0.87	มาก
3. ความรวดเร็วในการให้บริการ	3.98	0.94	มาก
4. การเอาใจใส่และการมีจิตสำนึกในการบริการ	4.00	0.96	มาก
5. การให้คำแนะนำและมีการแก้ปัญหา	4.06	0.89	มาก
6. คุณภาพของการให้บริการวิชาการ	4.09	0.87	มาก
7. ความประทับใจในการบริการวิชาการ	4.07	0.90	มาก
8. ข้อมูลในการบริการผ่านเว็บไซต์	4.05	0.91	มาก
รวม	4.05	0.90	มาก

ข้อเสนอแนะ

สำหรับข้อเสนอแนะของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ดังนี้

1. ควรจัดสถานที่นั่งสำหรับนักศึกษาที่มาติดต่อขอรับบริการ
2. ควรปรับปรุงความเร็วระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้เหมาะสมกับการใช้งาน
3. ควรเพิ่มช่องทางบริการตอบคำถามผ่านระบบสารสนเทศ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี สรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 66.80 นักศึกษานักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ นักศึกษาสาขาวิชาประถมศึกษา ในภาพรวมนักศึกษามีความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาควิชาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (4.01-4.05) โดยความพึงพอใจของ

นักศึกษาต่อการให้บริการด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชาด้านคุณภาพการให้บริการมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ± 0.92 , 4.05 ± 0.90 ตามลำดับ ในขณะที่ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา ในการให้บริการด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก ต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ± 0.90 , 4.01 ± 0.92 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการของภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาควิชาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก็ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการให้บริการของภาควิชาอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในการให้บริการด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งได้แก่ ขั้นตอนการให้บริการ มีระบบชัดเจนไม่ซับซ้อน ระยะเวลาการให้บริการมีความเหมาะสม แบบฟอร์มในการกรอกข้อมูลเข้าใจง่าย มีช่องทางการให้บริการที่เหมาะสม การติดต่อขอใช้บริการมีความสะดวก นักศึกษามีความพึงพอใจในแต่ละข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนความรวดเร็วของการให้บริการแต่ละขั้นตอน นักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกันแต่มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดในการให้บริการด้านนี้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษายังไม่เกิดความประทับใจกับการได้รับการเนื่องจากบางครั้งนักศึกษาต้องการหนังสือราชการ และต้องการให้ภาควิชาดำเนินการทันทีทันใดแต่นักศึกษาไม่เตรียมข้อมูลที่ภาควิชาต้องดำเนินการมาให้ครบถ้วน

สมบูรณ์ จึงทำให้การดำเนินการดังกล่าวล่าช้ากว่าปกติ ซึ่งนักศึกษาต้องกลับไปเตรียมข้อมูลมาใหม่เพื่อให้ภาควิชาดำเนินการให้เป็นไปตามกระบวนการและนักศึกษาจะได้ไปดำเนินการในขั้นตอนอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไปได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ดังนั้น ภาควิชาจึงต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการบริการในด้านการให้บริการแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็วเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้มากขึ้น ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการบริการด้านการให้บริการแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็วที่เจ้าหน้าที่ภาควิชาพบบ่อย ๆ ได้แก่ ความพร้อมของข้อมูลของนักศึกษา ผู้มีอำนาจลงนามไปราชการและไม่มีผู้รักษาการ จึงทำให้ผ่านเอกสารไม่ได้ ความเร็วของระบบอินเทอร์เน็ตในมหาวิทยาลัยยังต้องปรับปรุงเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร รัตนมณี และกันยา เจริญศักดิ์ (2553) ได้ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่องานบริการการศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม พบว่า ด้านบุคลากรการให้บริการรวดเร็ว สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นการบริการนักศึกษาในระดับเดียวกันซึ่งมีขั้นตอนในการบริการคล้ายกัน

ความพึงพอใจในการให้บริการด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพมีอัธยาศัยดี แต่งกายสุภาพ การวางตัวเป็นกันเองกับนักศึกษา ให้บริการด้วยความเต็มใจรวดเร็ว และใส่ใจในรายละเอียดให้คำแนะนำตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน ถูกต้องน่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม ให้บริการเหมือนกันทุกรายไม่เลือกปฏิบัติ นักศึกษามีความพึงพอใจในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ตอบสนองความต้องการของนักศึกษาได้มากที่สุด ทำให้นักศึกษาเกิดความประทับใจในการให้บริการโดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล จงจรัสกุล (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการบริการของงานทะเบียนและวัดผลของวิทยาลัยราชพฤกษ์ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของนักศึกษาในการบริการของงาน

ทะเบียนและวัดผลทุกคณะมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดีสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความพึงพอใจบริการด้วยความเต็มใจ ยินดี กระตือรือร้น สร้างความประทับใจและความเข้าใจที่ดีแก่ผู้มาติดต่อ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ภาควิชาของคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เข้าใจถึงความคาดหวังโดยทั่วไปของผู้รับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา muslim และพูดภาษาไทยไม่ชัด เจ้าหน้าที่ภาควิชาจึงมุ่งเน้นในการให้บริการ ได้แก่ การต้อนรับที่อบอุ่น ให้ความสนใจและความเอาใจใส่ พูดสุภาพไพเราะ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเขามีความสำคัญเป็นผลให้เขาเกิดความพอใจ แต่การที่จะทำให้ความประทับใจได้นั้นต้องทำให้ถึงขั้นที่ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ โดยเทคนิคการให้บริการและการสร้างความประทับใจควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรม ได้แก่ ไม่สนใจความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการในทุกกรณีจะต้องแสดงว่าผู้รับบริการมีความสำคัญจึงต้องระวัง ไม่แสดงกิริยาที่เพิกเฉย ไม่สนใจผู้รับบริการอย่างจริงจัง ให้บริการขาดตกบกพร่อง เป็นสิ่งที่ต้องอย่าเตือนอยู่เสมอว่าการให้บริการจะขาดตกบกพร่องไม่ได้เลยเพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำลายงานบริการในส่วนอื่นๆ ที่ดีอยู่แล้วให้เกิดผลเสียหายตามไปด้วย (สุนันท์ บุญโรตม, 2543)

ความพึงพอใจในการให้บริการด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก ซึ่งได้แก่การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แบบฟอร์มต่าง ๆ การเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ในเว็บไซต์ อาคารสถานที่ที่มีความสะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวก ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มชัดเจน นักศึกษามีความพึงพอใจในแต่ละข้ออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการให้บริการด้านช่องทางการอำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการของนักศึกษาได้มากที่สุด ทำให้นักศึกษาเกิดความประทับใจในการให้บริการโดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ ปานดอนลาน (2561) ศึกษาความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์บริการงานหอพักของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความ

พึงพอใจมากในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.31) ความพึงพอใจรองลงมา ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ นักศึกษามีความพึงพอใจมาก (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.23) ด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการและด้านสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก นักศึกษามีความพึงพอใจมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 เช่นเดียวกันอาจจะเป็นผลมาจากการที่นักศึกษาได้รับบริการที่สอดคล้องต่อความคาดหวัง ซึ่งถ้ามีการปรับปรุงสถานที่ในการให้บริการมีความสะดวกและเข้าถึงง่าย มีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอในการให้บริการสถานที่ที่มีความสะอาดและเป็นระเบียบ รวมทั้ง มีการปรับปรุงบรรยากาศโดยรอบให้มีบรรยากาศที่ดี สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อความพึงพอใจของนักศึกษาทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการให้บริการด้านคุณภาพการให้บริการ ซึ่งได้แก่ การให้บริการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลาความถูกต้องในการให้บริการความรวดเร็วในการให้บริการการเอาใจใส่และการมีจิตสำนึกในการบริการ การให้คำแนะนำและมีการแก้ปัญหา คุณภาพของการให้บริการวิชาการ ความประทับใจในการบริการวิชาการข้อมูลในการบริการผ่านเว็บไซต์นักศึกษามีความพึงพอใจในแต่ละข้ออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นการให้บริการด้านคุณภาพการให้บริการตอบสนองความต้องการของนักศึกษาได้มากที่สุดทำให้นักศึกษาเกิดความประทับใจในการให้บริการ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาณุเดช เพียรความสุข และคณะ (2558) ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการของสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนมหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการให้บริการ อยู่ในระดับมาก เช่นกัน ซึ่งหมายความว่า หากปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการให้บริการให้มีคุณภาพและรวดเร็ว เช่น การบริการเป็นไปตามลำดับขั้นตอน มีความสะดวกสบาย รวดเร็วและมีความต่อเนื่องในการรับบริการ และระยะเวลาการรอคอยการให้บริการมีความเหมาะสมจะทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักส่งเสริมวิชาการและ

งานทะเบียนมากขึ้น ซึ่งการบริการการดำเนินการล่าช้า เป็นลักษณะที่ไม่ดีอย่างยิ่ง เพราะความล่าช้าไม่ตรงเวลา จะทำให้งานอื่น ๆ เสียหายด้วย (สุนันท์ บุญวโรดม, 2543)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การให้ความสำคัญกับการให้บริการนั้น มีความสำคัญมาก ซึ่งส่วนหนึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการต้องเป็นบุคคลที่มีใจในการให้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ภาควิชาต้องให้บริการทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นให้ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ การต้อนรับบุคคลทั้งภายในและภายนอก รวมถึงผู้มาติดต่อทุกประเภท เป็นต้น ต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความประทับใจกับผู้รับบริการทุกคน และท้ายสุด ผู้ให้บริการเป็นกลไกสำคัญที่สุดที่จะต้องพัฒนาบุคลิกภาพและทัศนคติที่ดีโดยเฉพาะการมีจิตสำนึกในการรักการให้บริการเพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างสมบูรณ์แบบ

บังอร รัตนมณี และกันยา เจริญศักดิ์. (2553). ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่องานบริการการศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรมพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 1 (1), 21-28.

ภาณุเดช เพียรความสุข และคณะ. (2558). ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการของสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี).

วรรณวิมล จงจรวัยสกุล. (2551). ความพึงพอใจในการบริการของงานทะเบียนและวัดผล. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยราชพฤกษ์

สุธารัตน์ ปานดอนลาน. (2561). ความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์บริการงานหอพักของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี. วารสาร Mahidol R2R e- Journal. 5(1) มกราคม – มิถุนายน.

สุนันท์ บุญวโรดม. (2543). การปรับเปลี่ยนของธนาคารไทยพาณิชย์ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจกรณีศึกษาธนาคารไทย พาณิชย์ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

คณะศึกษาศาสตร์ควรนำผลการวิจัยไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาการบริการในระดับภาควิชาในอนาคต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ นักศึกษามีความพึงพอใจในการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการสำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านการบริการของภาควิชาและฝ่ายงานต่าง ๆ ในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทุกปี

เอกสารอ้างอิง

ตรีเพชร อ่ำเมือง. (2555). คู่มือเทคนิคการให้บริการ ด้วยใจ. งานเลขานุการกิจและสภาคณาจารย์ กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

กระบวนการอาโป-เอสเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร APO-S Process for Performance Improvement to Achieve Organizational Goals

ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล
Sirirat Wongprakornkul

บทคัดย่อ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 องค์กรมุ่งมั่นต่อระบบบริหารงานคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001 ที่จะช่วยในการปรับปรุงสมรรถนะในภาพรวม องค์กรได้รับโอกาสเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรมบัญชีกลาง คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานการตรวจสอบ แต่ผลการประเมินดังกล่าวยังไม่ถูกนำมาบูรณาการเข้าสู่การปรับปรุงการทำงานประจำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากระบวนการอย่างเป็นระบบที่องค์กรจะสามารถนำโอกาสเพื่อการปรับปรุงเหล่านั้นมาบูรณาการกับการปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจจากการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ชื่อกระบวนการว่า อาโป-เอส ผลการวิจัยกระบวนการอาโป-เอส เป็นกระบวนการที่บูรณาการงานคุณภาพเข้ากับงานประจำ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร และยังเป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้ กระบวนการอาโป-เอส เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 2560 ถึง ปัจจุบัน ในปี 2560 เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรอบ PDCA ร้อยละ 16.7 ไม่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกระบวนการหรือเป้าหมายองค์กรร้อยละ 50.0 ร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ร้อยละ 80.0 จำนวนผู้เข้าร่วมงาน Smile's Day ทั้งสิ้น 125 คน คะแนนความพึงพอใจ 7.80 (เต็ม 10 คะแนน) จำนวนคณะกรรมการ 5 คน และจำนวนผลงานเด่น 7 เรื่อง ในปี 2561 เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรอบ PDCA ลดลงเหลือร้อยละ 1.4 ไม่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกระบวนการหรือเป้าหมายองค์กรร้อยละ 25.0 ส่งผลให้ร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 26.4 จำนวนผู้เข้าร่วมงาน Smile's Day ทั้งสิ้น 193 คน คะแนนความพึงพอใจ 8.72 (เต็ม 10 คะแนน) จำนวนคณะกรรมการ 35 คน และจำนวนผลงานเด่น 21 เรื่อง

สรุปผลการวิจัยได้ว่า กระบวนการอาโป-เอส อาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการขับเคลื่อนงานคุณภาพเข้าสู่งานประจำ โดยบูรณาการผลการประเมินองค์กรจากหน่วยงานต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติจริงด้วยการปรับปรุงกระบวนการตามวงจร PDCA ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมดำเนินการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งช่วยเพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ ในการวางแผนการคิดอย่างเป็นระบบ การกำกับ

ติดตามโดยใช้ข้อมูล นอกจากนี้กระบวนการอาโป-เอสยังเป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้ในองค์กร ตั้งแต่การเก็บรวบรวมความรู้ การเผยแพร่ความรู้ และการใช้ความรู้ ความรู้ที่ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบจะเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กร

คำสำคัญ: กระบวนการอาโป-เอส มาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001 เวอร์ชัน 2015

การบูรณาการงานคุณภาพกับงานประจำ การพัฒนาองค์กร การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

Abstract

Since 2005, the Organization has been committed in the quality management system which is based on the requirements of ISO 9001, to help improve the organization's overall performance. The organization has been given the opportunity for improvement upon the assessment by various agencies such as the Comptroller General's Department, the Office of the Public Sector Development Commission, the Office of the National Anti-Corruption Commission, the Office of the Auditor General, and the Bureau of Audit. The results of these evaluations have not been integrated into the improvement of routine work. Therefore, the researcher is interested in studying the systematic process in which organizations can integrate these gaps to improve or enhance their performance. This process may help employees feel proud of effectiveness work. The name of process is the APO-S. In this research, The APO-S is a process which integrates quality management with routine tasks. This process could increase work efficiency to achieve organizational goals and be a knowledge management mechanism. The APO-S get started since 2017 till now. In 2017, the percentage of A3 and R2R which reported incomplete PDCA loop was 16.7%, the percentage of A3 and R2R which implemented inconsistent with the roles, duties and objectives of process or organizational goals was 50.0%, the percentage of A3 and R2R which got the score less than 80% was 80.0%, the total of Smile's Day attendees was 125 people, the satisfaction score was 7.80 (full 10 points), the number of committees was 5 people, and there were 7 outstanding reports. In 2018, the percentage of A3 and R2R which reported incomplete PDCA loop was 1.4%, the percentage of A3 and R2R which implemented inconsistent with the roles, duties and objectives of process or organizational goals was 25.0%, the percentage of A3 and R2R which got the score less than 80% was 26.4%, the total of Smile's Day attendees was 193 people, the satisfaction score was 8.72 (full 10 points), the number of committees was 35 people, and there were 21 outstanding reports. In conclusion, the APO-S could be an alternative approach to drive qualities into the routine by integrating the Opportunities for improvement from various agencies into practical PDCA cycle. In addition, all staffs could participate in improving and enhancing the performance and align in the same direction to achieve the organization's goals. This process may keep increasing the competencies of Plan for the future, Systematic thinking, and

Management by fact. Furthermore, the APO-S could be a knowledge management mechanism for construction, embodiment, dissemination, and use. This systematically knowledge management is a knowledge bank for staff learning.

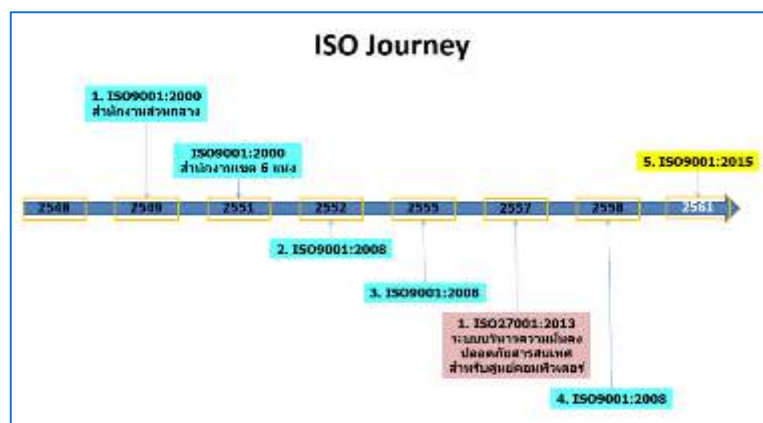
Keywords: APO-S Process, ISO 9001 version 2015, Integration of quality management into routine, Organizational Development, Enhancing Performance

หลักการและเหตุผล

“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน หรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกว่า 15 ปี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงาน/ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ จนถึงปัจจุบันยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) กำหนดวิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” เป้าหมายหลัก 3

Goals: CSG ได้แก่ ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable, and Responsive Coverage) การเงินมั่นคง (Safe Financing System) และดำรงธรรมาภิบาล (Good Governance)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ.เฉพาะ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน องค์กรเล็งเห็นความสำคัญของการปรับปรุงการทำงาน ยุกระดับการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองนโยบายคณะรัฐมนตรี จึงมุ่งเน้นระบบบริหารงานคุณภาพ (Quality Management System: QMS) ตามข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 ที่จะช่วยในการปรับปรุงสมรรถนะในภาพรวมขององค์กร และเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืน ช่วยให้องค์กรมีความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร ให้การบริการตรงตามความต้องการของลูกค้าและข้อกำหนดกฎหมาย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงและโอกาสที่เกี่ยวข้องกับบริบทและวัตถุประสงค์ขององค์กร และจะช่วยให้องค์กรสามารถบริหารจัดการความท้าทายต่าง ๆ รวมถึงความต้องการและความคาดหวังในอนาคต ในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (ดังแสดงในรูปที่ 1)



รูปที่ 1 เส้นทางความมุ่งมั่นต่อระบบบริหารงานคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 องค์การให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพด้วยวงจร PDCA (Plan, Do, Check, Act) แต่สารสนเทศ (Information) ที่ได้จากการประเมินองค์กรจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ 1) กรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน โดยกรมบัญชีกลาง ด้านความเสี่ยงและควบคุมภายในตามหลักการของ COSO 2) การประเมินผลองค์กรการมหาชนและผู้อำนวยการองค์การมหาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน 3) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ 4) กรอบการตรวจเงินแผ่นดิน โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และ 5) การตรวจสอบและควบคุมภายใน โดยสำนักตรวจสอบ สปสข. เป็นต้น ด้วยการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามข้อกำหนดมาตรฐานคุณภาพดังกล่าวทำให้องค์กรพบโอกาสเพื่อการปรับปรุง (Gap หรือ OFI: Opportunity for Improvement) เนื่องจากความซับซ้อน (Complication) และลักษณะการทำงานแบบไซโล ทำให้การสื่อสารสร้างความเข้าใจเพื่อถ่ายทอดให้เกิดการปฏิบัติจริงไม่ครอบคลุมถ้วนทั่วทั้งองค์กร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละกระบวนการไม่ทราบและไม่เข้าใจการปฏิบัติงานแยกส่วนออกจากการปฏิบัติงานจริง เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ขณะที่คุณภาพของงานไม่พัฒนา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากระบวนการที่องค์กรจะสามารถนำโอกาสเพื่อการปรับปรุงเหล่านั้นได้แก่ ยุทธศาสตร์เป้าหมายขององค์กร งานคุณภาพตามมาตรฐาน ISO ผลการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริหารความเสี่ยง ผลการตรวจสอบจากหน่วยงานอิสระภายนอก มาประยุกต์ใช้กับการปรับปรุง/เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยนำมาบูรณาการกับการปฏิบัติงานประจำผ่านระบบการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงาน พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความภาคภูมิใจจากการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลงานคุณภาพได้รับการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับคำชื่นชม กระบวนการทั้งหมดดังกล่าวเรียกว่า กระบวนการอาโปเอส

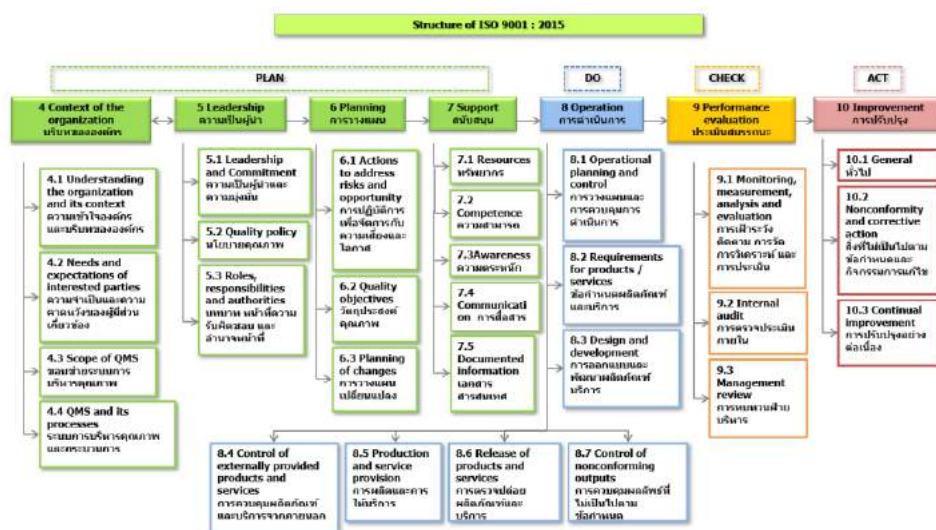
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานโดยบูรณาการงานคุณภาพทั้งหมดในองค์กรกับการปฏิบัติงานประจำ
2. เพื่อการบริหารจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยยึดโครงสร้างข้อกำหนดตามมาตรฐาน ISO 9001: 2015 เป็นหลักการในการสร้างแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร (ดังแสดงในรูปที่ 2) เพิ่มเติมรายละเอียดข้อมูลนำเข้าอีก 5 ส่วนได้แก่ 1) การรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) ของพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 2) การบริหารความเสี่ยงตาม COSO ERM 3) ยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 4) การตรวจสอบภายในด้าน การเงิน การบัญชี การพัสดุ และการดำเนินงานของสำนักงาน และ 5) การจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับองค์กร ตามเกณฑ์ TQA พ.ศ. 2559-2560 หัวข้อ 4.2ก(1-2) (ดังแสดงในรูปที่ 3-7)



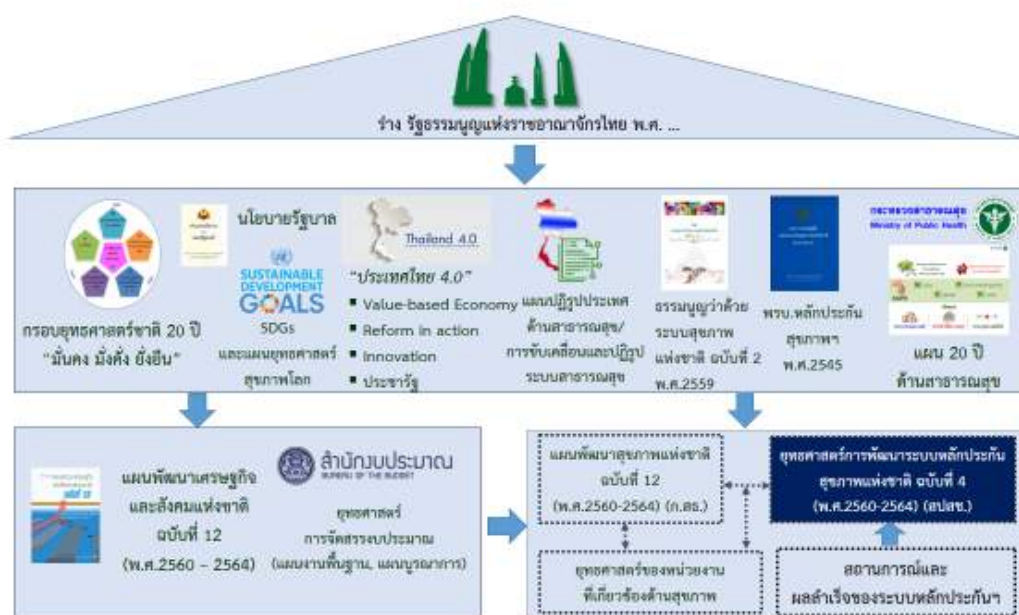
รูปที่ 2 โครงสร้างข้อกำหนดตามมาตรฐาน ISO 9001: 2015



รูปที่ 3 การปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รูปที่ 4 การบริหารความเสี่ยงตาม COSO ERM



รูปที่ 5 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564

๖. อำนาจหน้าที่ ๖.๑ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และมีจริยธรรม ๖.๒ ตรวจสอบการเงิน (Financial Audit) ตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล และตัวเลขต่าง ๆ ทางการเงิน การบัญชี และรายงานการเงิน และประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของระบบงานต่าง ๆ ๖.๓ ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามข้อกำหนด (Compliance Audit) ให้เป็นไปตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับนโยบาย ๖.๔ ตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) ตามแผนงานของหน่วยรับตรวจให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่ามีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยคำนึงถึงความเพียงพอ การบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ ๖.๕ ตรวจสอบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Audit) ตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของรายงาน และข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลคอมพิวเตอร์ รวมทั้งระบบการเข้าถึงข้อมูลในการ ปรับปรุงแก้ไขและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ๖.๖ ประเมินระบบการควบคุมความเสี่ยง และหาความเสี่ยงของระบบ การควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ เพื่อ เสนอแนะมาตรการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงที่รัดกุมและเหมาะสม มีให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร ๖.๗ ให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหาร และหน่วยรับตรวจ เพื่อให้มีความมั่นใจ โดยความเป็นอิสระ เที่ยงธรรม เพื่อเพิ่มมูลค่าและปรับปรุงการดำเนินงาน ๖.๘ ผู้ตรวจสอบสอบภายในมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล เอกสาร หลักฐาน หรือข้อมูล ระบบงานและ บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตรวจสอบ ตามความจำเป็นและเหมาะสม
--

รูปที่ 6 อำนาจหน้าที่ตามกฎบัตรการตรวจสอบภายในของสำนักตรวจสอบ



รูปที่ 7 การจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับองค์กร ตามเกณฑ์ TQA พ.ศ. 2559-2560

ตามโครงสร้าง ISO 9001:2015 ในข้อกำหนดที่ 10 การปรับปรุง กระบวนการอาโป-เอส ใช้หลักการปรับปรุงมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานเน้นให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับสารสนเทศที่สำคัญเพื่อเป็นโอกาสในการปรับปรุงซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการทำงานแบบไซโลของแต่ละงานตามรูปที่ 3-6 สารสนเทศจากการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) คือเสียงจากลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงและระบุประเด็นความเสี่ยง กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ถูกถอดเป็นเป้าหมาย SCG และจุดเน้นนั้นนำมากำกับทิศทางการพัฒนาปรับปรุงการทำงาน ผลการตรวจสอบอิสระภายนอกเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นต้องเร่งดำเนินการแก้ไขทั้งหมดดังกล่าวเป็นสารสนเทศที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่ต้องนำมาประกอบการคิดวิเคราะห์เพื่อวาง Road Map การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดเรื่อง PDCA ในปีงบประมาณนั้น

จากนิยามของการบูรณาการ (Integration) หมายถึง การประสานกลมกลืนกันของแผนกระบวนการ สารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าหมายที่สำคัญขององค์กร การบูรณาการที่มีประสิทธิผล เป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) และจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อการดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบภายในระบบการ

จัดการผลการดำเนินการมีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ดังนั้นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร ข้างต้นถูกนำมาออกแบบการปรับปรุงกระบวนการตามวงจร PDCA ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับโอกาสเพื่อการปรับปรุงตามผลการประเมินตนเอง สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร อาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่มีการบูรณาการมาตรฐานคุณภาพกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่เรียกว่า กระบวนการอาโป-เอส หรือ อาโป-สไมล์ (APO-S: Analysis, Process, Output, Smile)

Demarest (1997) กล่าวถึงการจัดการความรู้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างความรู้ (Knowledge Construction) 2) การเก็บรวบรวมความรู้ (Knowledge Embodiment) 3) การเผยแพร่ความรู้ (Knowledge Dissemination) 4) การนำความรู้ไปใช้ (Use) นอกจากนี้ ดาเวนพอร์ต (Davenport, อังอิงโนกิริติ ยศยิ่งยง, 2550) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ และวิธีปฏิบัติงานในองค์กรมีผลต่อการแบ่งปันความรู้ และเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการเป็นองค์กร

แห่งการเรียนรู้ ดังนั้นการจัดการความรู้จึงเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกเรื่องที่จะมาสร้างเป็นความรู้ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเปลี่ยนจากองค์ความรู้โดยปริยาย (Tacit Knowledge) ไปเป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) รวบรวมจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ จัดกระบวนการให้เกิดการเผยแพร่ความรู้ และท้ายสุดนำไปสู่การใช้ความรู้นั้นเอง

การอภิปรายผลการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างกระบวนการอาโป-เอส (APO-S) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) ข้อกำหนดที่นำเข้า (Input) ประกอบด้วยข้อกำหนด 4.2 ที่องค์กรต้องทราบความจำเป็นและความคาดหวังของลูกค้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับสารสนเทศจากการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) ข้อกำหนด 6.1 การปฏิบัติการเพื่อจัดการความเสี่ยง สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงขององค์กร จำแนกออกเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านกลยุทธ์

(Strategic) ด้านปฏิบัติการ (Operation) ด้านการเงิน (Finance) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ (Compliance) ประเด็นความเสี่ยงจะถูกนำมาพิจารณาว่าจะใช้วิธีใดในการจัดการ อาจใช้ทั้งวิธีการบริหารความเสี่ยงมาจัดการ ได้แก่ การลด การหลีกเลี่ยง การโอน หรือการยอมรับ เป็นต้น หรืออาจเป็นโอกาสที่ให้องค์กรทบทวน นำนวัตกรรมมาใช้ ข้อกำหนด 9.1 การเฝ้าระวังติดตาม การวัด การวิเคราะห์ และการประเมินประกอบด้วย a) ความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์และบริการ b) ระดับความพึงพอใจลูกค้า c) สมรรถนะและประสิทธิผลของระบบการบริหารคุณภาพ d) แผนได้มีการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ e) ประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ได้กระทำต่อความเสี่ยงและโอกาสที่ระบุ f) สมรรถนะของผู้จัดหาภายนอก g) ความจำเป็นสำหรับการปรับปรุงระบบการบริหารคุณภาพ และข้อกำหนด 9.3 การทบทวนฝ่ายบริหาร เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานในองค์กรมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร



รูปที่ 8 กระบวนการอาโป-เอส

2) กระบวนการอาโป-เอส (Process) ออกแบบให้มี 4 กิจกรรม ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ (Analysis, A) รวบรวมสารสนเทศที่สำคัญ (ตามรูปที่ 3-6) เพื่อมาประกอบการคิดวิเคราะห์หาโอกาสในการปรับปรุงทั้งกระบวนการงาน

(Gap Analysis) ด้วยหลักการ “Next process is our customer” และ “Lateral Thinking”

2.2 การปรับปรุงกระบวนการ (Process, P) ผลการวิเคราะห์ในกิจกรรม Analysis อาจพบหลายโอกาสในการปรับปรุงนำมาวางแผนจังหวะก้าวในการ

ทำงาน (Roadmap) เป็นที่มาของการกำหนดเรื่อง PDCA ที่จะมาดำเนินการปรับปรุง ในปัจจุบันประมาณ

2.3 ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (better Output, O) ใช้หลักการระบุปัญหาให้ชัดเจน วิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา ระบุมাত্রการแก้ไขที่เฉพาะกลุ่มที่เป็นปัญหา เป็นวิธีการใหม่ หรือใช้นวัตกรรม เน้นการใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง มาประกอบการวิเคราะห์ ร้อยเรียงเป็นเหตุและผล และเรียบเรียงผลลัพธ์ 2 รูปแบบ ได้แก่ A3 และ R2R

2.4 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Smile, S) สร้างระบบการประเมินผล A3 และ R2R ที่เป็นที่ยอมรับในองค์กร เน้นช่วยเหลือให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ โดยวางกลไกให้เจ้าหน้าที่ส่งที่มาของการกำหนดเรื่อง PDCA (ตาม กิจกรรม Process) ให้คณะกรรมการประเมินผลงานให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นเจ้าหน้าที่ต้องนำเสนอผู้บริหาร เพื่อจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะร่นำมาจัดทำเป็นองค์ความรู้ตามรูปแบบ A3 และ R2R แล้วจัดส่งยังแหล่งจัดเก็บที่เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ จากนั้นคณะกรรมการประเมินผลงานจะคัดเลือกผลงานเด่นเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที Smile's Day

3) ผลลัพธ์จากกระบวนการอาโป-เอส (Output) ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ผู้วิจัยจึงสร้างกระบวนการอาโป-เอส ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานโดยบูรณาการงานคุณภาพทั้งหมดในองค์กรกับการปฏิบัติงานประจำ รวมทั้งเป็นระบบการบริหารจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ผลลัพธ์จากการดำเนินการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบนี้ จะทำให้องค์กร มีองค์ความรู้ที่ผ่านการคัดเลือกและประเมินผล มีระบบการจัดเก็บที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ตามข้อกำหนด ISO 4.6) มีการดำเนินการทุกปีทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ตามข้อกำหนด ISO 10.3) การวิเคราะห์ที่มาของเรื่อง PDCA จัดทำ Road Map การพัฒนาและปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ร้อยเรียงกระบวนการคิดอย่างเป็น

เหตุเป็นผล จนกระทั่งเรียบเรียงรายงานผลลัพธ์ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการวางแผน การคิดอย่างเป็นระบบ การกำกับติดตามโดยใช้ข้อมูล และการที่กระบวนการอาโป-เอส บูรณาการงานคุณภาพ รวมทั้งยุทธศาสตร์ขององค์กรทำให้เกิดการทำงานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ลดการทำงานซ้ำซ้อนจากการบูรณาการหลายงานไปด้วยกัน

สำหรับการนำกระบวนการอาโป-เอส ไปสู่การปฏิบัติผู้วิจัยได้สร้างกรอบการทำงานด้วยไฟล์ Excel (ดังแสดงในรูปที่ 9) รายละเอียดในไฟล์ประกอบด้วย 3 แผ่นงาน (Worksheet) ดังนี้

แผ่นงานที่ 1 Analysis เป็นการให้สารสนเทศที่สำคัญประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ a. รับฟังลูกค้า ขึ้นกับบริบทของกระบวนการงานอาจเป็น ผลการรับฟังความคิดเห็น, ผลสำรวจความพึงพอใจ, ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล, 2560) เป็นต้น b. ประสิทธิภาพ c. ประสิทธิผล d1. ความเสี่ยง d2. โอกาส e. ยุทธศาสตร์องค์กรและจุดเน้น f. ผลการตรวจสอบอิสระ (เช่น ส.ต.ง., สตส., ป.ป.ช., สรอ. เป็นต้น) ซึ่งสารสนเทศเหล่านี้เรียกว่า “คำคุณภาพ (Quality Keywords)” จะถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ Gap ของแต่ละกระบวนการงาน

แผ่นงานที่ 2 Output เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละกระบวนการงานในสำนักงาน ที่จะเลือก “คำคุณภาพ” มาวิเคราะห์ที่มาของเรื่อง PDCA ที่ต้องการปรับปรุงของกระบวนการงานที่รับผิดชอบ ในรูปแบบ PowerPoint ประกอบด้วย 10 หัวข้อ ดังนี้

1. ชื่อกระบวนการงาน
2. หน้าที่และความรับผิดชอบ (อ้างอิงประกาศ/ระเบียบ)
3. วัตถุประสงค์ (อ้างอิงประกาศ/ระเบียบ)
4. แสดงขั้นตอนการทำงาน(Work Instruction หรือ Workflow)

5. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำกับติดตามและค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงานแสดงย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี (ถ้ามี)
6. ผลการวิเคราะห์ Gap Analysis โดยเลือก “คำคุณภาพ” จากแผนงานที่ 1 Analysis
7. สร้าง Roadmap วางแผนการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการงาน
8. เลือกเรื่องที่ทำ PDCA หรือ R2R โดยชื่อเรื่องสะท้อนถึง 2 ประเด็นคือ ทำอะไร ในกระบวนการอะไร
9. กำหนดตัววัดความสำเร็จของเรื่อง PDCA ให้ชัดเจนสอดคล้องกับ Gap ที่วิเคราะห์ (ข้อ 6) และระบุค่าเป้าหมาย
10. วางแผนการปรับปรุงกระบวนการ PDCA เน้นเป็นกิจกรรม/มาตรการใหม่ๆ สอดคล้องกับ Gap ที่วิเคราะห์ (ข้อ 6)

แผนงานที่ 3 Priority ตามที่กล่าวข้างต้น ผล

การวิเคราะห์ที่มาของเรื่อง PDCA จะถูกส่งให้คณะกรรมการประเมินผลงานพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแจ้งกลับมายังเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงและนำเสนอผู้บริหาร เพื่อจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะนำมาจัดทำเป็นองค์ความรู้ตามรูปแบบ A3 และ R2R (ดังแสดงในรูปที่ 10-11) ซึ่งรูปแบบ A3 มีข้อดีคือสามารถเห็นภาพรวมการปรับปรุงกระบวนการทั้งหมดในหนึ่งหน้ากระดาษ A3 การเขียนต้องกระชับใจความร้อยเรียงเป็นเหตุเป็นผล สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายอย่างรวดเร็ว ส่วนรูปแบบ R2R มีข้อดีคือ เป็นแนวทางโน้มนำให้เกิดการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่บุคลากรในองค์กรชวนชวน ศึกษาค้นคว้า นำหลักกระบวนการของการทำวิจัยมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำวันและพัฒนาต่อยอดให้งานประจำวัน ๆ มีมาตรฐาน มีกฎเกณฑ์ในการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น



รูปที่ 9 กรอบการทำงานของกระบวนการอาโป-เอส ชื่อไฟล์ Analysis 62.xlsx

The form is titled "แบบรายงานการพัฒนา (A3) สำหรับกิจกรรม PDCA Cluster 5". It includes sections for:

- หัวข้อพัฒนา (Topic for Development)
- ชื่อทีม (Team Name)
- ชื่อสมาชิก (Member Name)
- ข้อมูลพื้นฐาน (Basic Information) - (เกี่ยวกับยุทธศาสตร์/จุดเน้นอย่างไร ทำให้สำเร็จเรื่องนี้)
- สภาพปัญหา/ก่อนการแก้ไข (Current Situation/Before Improvement) - (ข้อมูลปัจจุบันหรือย้อนหลังของเรื่องนี้ว่าเป็นอย่างไร ทำให้เกิดการพบหรือหาอะไรได้ หรือคำอธิบายกระชับ หรืออธิบายขั้นตอนการ)
- เป้าหมาย (Target) - (ตั้งเป้าหมายการพัฒนาว่าอย่างไร มีที่มาสอดคล้องกับการปิด Gap ตามสภาพปัญหาและวัดได้)
- การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (Root Cause Analysis) - (ใช้ 5 Whys, Why-Why Analysis, Tree Diagram, Is-Is not method)
- มาตรการแก้ไข (Countermeasures) - (Gantt chart หรือ ตารางผู้รับผิดชอบกำหนดเสร็จ)
- การตรวจสอบ/ยืนยันผลกระทบบ (Verification/Confirmation of Results) - (ทำเป็นกราฟ, พาย์ได, ก่อนปรับปรุงเทียบหลังปรับปรุง และเทียบกับเส้นเป้าหมาย)
- กิจกรรมหลังติดตามผล (Follow-up Activities) - (การกำหนดมาตรฐานใน QP WI SD/พัฒนาบุคลากร ในแผนฝึกอบรม) (เพื่อรักษาผลการปรับปรุงสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป)

รูปที่ 10 รูปแบบ A3 ในการรายงานผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการทำงาน

ผลงานวิจัยแบบ R2R

1. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)
(ภาษาอังกฤษ)

ชื่อผู้วิจัยหลัก.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
ชื่อผู้วิจัยร่วม (ถ้ามี).....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

บทคัดย่อ (ภาษาไทย)

คำสำคัญ
Abstract

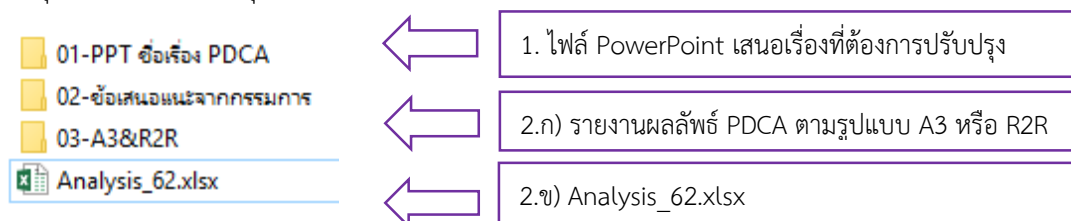
Key words

2. บทนำ (ที่มา / ความสำคัญของปัญหา)
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. ขอบเขตและวิธีการศึกษา
5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
6. ผลการศึกษา
7. ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา
8. สรุปและอภิปรายผล
9. ข้อเสนอแนะ
10. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ
11. บทเรียนที่ได้รับ
12. เอกสารอ้างอิง

รูปที่ 11 รูปแบบ R2R ในการรายงานผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการทำงาน

ด้วยความมุ่งมั่นของผู้บริหารมีการจัดทำคำรับรองปฏิบัติงานเพื่อประเมินผลงานสำนักโดยกำหนดสัดส่วนคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ผลงาน KPI ร้อยละ 80 และผลการพัฒนากระบวนการงานร้อยละ 20 ในส่วนของจำนวนเรื่องการพัฒนากระบวนการงานนั้นตกลงร่วมกันตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ทั้งนี้จำนวนเรื่องแต่ละสำนักมีความแตกต่างกัน เนื่องจากขนาด โครงสร้าง จำนวนเจ้าหน้าที่ของแต่ละสำนักแตกต่างกัน แนวทางการพัฒนากระบวนการงานในองค์กรเริ่มตั้งแต่ปี 2549 มีการปรับเปลี่ยนทั้งรูปแบบ และวิธีการ มาจนกระทั่งปี 2559 เจ้าหน้าที่ในองค์กรอยู่ในสภาพเบื่อหน่ายกับการทำงานคุณภาพเนื่องจากงานคุณภาพเป็นแบบไซโล

เป็นภาระ และไม่เห็นประสิทธิผลที่ทำให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานอย่างแท้จริง อีกทั้งไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบสนุก สนใจและสร้างความเข้าใจ กระบวนการเอาไป-เอส เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2560 สำหรับช่องทางการจัดเก็บความรู้ ใช้ช่องทางที่ทุกสำนักสามารถเข้าถึง และเป็นช่องทางเดียวกันกับการส่งรายงานผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการทั้งรูปแบบ A3 และ R2R มีการกำหนดแหล่งในการวางไฟล์ และระบุช่วงเวลาส่งงานที่ชัดเจน ตัวอย่างการจัดเก็บไฟล์สำนัก A ที่ Path Drive T:\C5_PDCA\ปีงบประมาณ 2562\04-ส่งงาน\01-สำนัก A (ดังแสดงในรูปที่ 12)



รูปที่ 12 รูปแบบ R2R ในการรายงานผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการทำงาน

กระบวนการอาโป-เอสมีการทบทวนทุกปี ผลการทบทวนในปี 2560 พบว่า 1) ช่วงเวลาเริ่มกระบวนการชี้แจงแนวทาง PDCA ในเดือนมีนาคมไม่เหมาะสมล่าช้าเกินไป ในปี 2561 จึงปรับการชี้แจงเป็นเดือนมกราคม และ 2) คณะกรรมการประเมินผล (ตั้งชื่อใหม่เป็น คณะกรรมการ PDCA) 5 คน ขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงเพิ่มจำนวนการส่งเรื่อง PDCA มากขึ้น และเพื่อให้เกิดการสร้างผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในทุกสำนัก จึงปรับเปลี่ยนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ PDCA จากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ครอบคลุมทุกสำนัก สำนักละอย่างน้อย 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 35 คน ผลการ

ทบทวนในปี 2561 พบว่า คณะกรรมการ PDCA ยังมีมาตรฐานการตรวจที่แตกต่างกัน และการวิเคราะห์ของเจ้าหน้าที่ ยังขาดการนำข้อมูลมาประกอบ ขาดความเข้าใจการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหาส่งผลให้มาตรการแก้ไขที่นำเสนอไม่ร้อยเรียงเป็นเหตุเป็นผล ไม่ชัดเจนถึงสัมฤทธิ์ผลที่ทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น ในปี 2562 จึงยึดตรึงกรอบเวลาเดิมไว้ เพิ่มกิจกรรม Audit Calibration และ เพิ่มเนื้อหา Innovative Problem Solving และ Strategic Foresight ในกิจกรรมชี้แจงแนวทาง PDCA (ดังแสดงในรูปที่ 13)



รูปที่ 13 กรอบเวลาการดำเนินงานกระบวนการอาโป-เอส

ผลลัพธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ระหว่างปี 2560-2561 พบว่าจำนวนเรื่องที่เสนอขอปรับปรุงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 29 เรื่องเป็น 147 เรื่อง (ดังแสดงในตารางที่ 1) จำนวนเรื่องที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R เพิ่มขึ้นจาก 30 เรื่อง

เป็น 75 เรื่อง (ดังแสดงในตารางที่ 2) และจำนวนเรื่องที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R ที่มีคะแนนผ่านที่ 80% มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 6 เรื่องเป็น 56 เรื่อง (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนเรื่องที่เสนอปรับปรุงของแต่ละสำนัก ปี 2559 - 2561

ลำดับที่	สำนัก	ปี 2560	ปี 2561	ลำดับที่	สำนัก	ปี 2560	ปี 2561
1	A	3	11	10	J	2	6
2	B	3	25	11	K	2	10
3	C	3	10	12	L	2	10
4	D	2	14	13	M	3	10
5	E	2	7	14	N	1	5
6	F	2	5	15	O	1	2
7	G	3	16	16	P	1	2
8	H	2	6	17	Q	1	3
9	I	2	5	รวม		29	147

ตารางที่ 2 จำนวนเรื่องที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R ตั้งแต่ปี 2560 - 2561

ที่	สำนัก	ปี 2560		ปี 2561		ที่	สำนัก	ปี 2560		ปี 2561	
		A3	R2R	A3	R2R			A3	R2R	A3	R2R
1	A	2	-	5	-	10	J	2	-	5	-
2	B	1	1	5	-	11	K	2	-	5	-
3	C	2	-	5	-	12	L	2	-	5	-
4	D	1	1	4	1	13	M	2	-	5	-
5	E	2	-	5	-	14	N	1	-	3	-
6	F	2	-	5	-	15	O	1	-	2	-
7	G	1	1	5	-	16	P	1	-	2	-
8	H	1	1	3	2	17	Q	1	-	3	-
9	I	2	-	5	-	รวม		26	4	72	3

ตารางที่ 3 จำนวนเรื่องที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R ที่มีคะแนนผ่านที่ 80% ตั้งแต่ปี 2560 - 2561

ที่	สำนัก	คะแนน ปี 2560		คะแนน ปี 2561		ที่	สำนัก	คะแนน ปี 2560		คะแนน ปี 2561	
		<80%	≥80%	<80%	≥80%			<80%	≥80%	<80%	≥80%
1	A	2	-	3	2	10	J	2	-	-	5
2	B	1	1	-	5	11	K	-	2	1	4
3	C	-	2	-	5	12	L	2	-	-	5
4	D	2	-	3	2	13	M	2	-	-	5
5	E	2	-	1	4	14	N	1	-	2	1
6	F	2	-	4	1	15	O	1	-	1	1
7	G	2	-	-	5	16	P	1	-	1	1
8	H	2	-	1	4	17	Q	-	1	-	3
9	I	2	-	2	3	รวม		24	6	19	56

โดยในปี 2560 เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรูป PDCA ร้อยละ 16.7 (5 เรื่องจาก 30 เรื่อง) ไม่สอดคล้องตาม บทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกระบวนการหรือ เป้าหมายองค์กรร้อยละ 50.0 (15 เรื่องจาก 30 เรื่อง) ยกตัวอย่างเช่น กระบวนการบริหารกองทุนโรคข้อ เข้าเสื่อม แต่นำเรื่องลดจำนวนสัญญาณเงินทองเกิน มาปรับปรุงซึ่งไม่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และ วัตถุประสงค์ของกระบวนการ ส่งผลให้คะแนนประเมิน ต่ำด้วย ดังนั้นร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำ กว่าร้อยละ 80 อยู่สูงถึงร้อยละ 80 (24 เรื่องจาก 30 เรื่อง) ในปี 2561 ช่วงกิจกรรมชี้แจงแนวทาง PDCA จึง เน้นทำความเข้าใจในเครื่องมือคุณภาพ ได้แก่ Pareto,

Fishbone Diagram, Gap Analysis รวมถึง วิธีการ เขียน A3 ส่งผลให้เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรูป PDCA ลดลงเหลือร้อยละ 1.4 (1 เรื่องจาก 72 เรื่อง) ไม่ สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของ กระบวนการหรือเป้าหมายองค์กรร้อยละ 25.0 (18 เรื่องจาก 72 เรื่อง) ส่งผลให้ร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 26.4 (19 เรื่องจาก 72 เรื่อง)

สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Smile's Day มีวัตถุประสงค์เพื่อการเผยแพร่และการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ งาน Smile's Day จัดครั้งที่ 1 วันที่ 7-8 ธันวาคม 2560 ดังแสดงในรูปที่ 14. จำนวนผู้เข้าร่วม

ประชุมทั้งสิ้น 125 คน คะแนนความพึงพอใจ 7.80 (เต็ม 10 คะแนน) และครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 ธันวาคม 2561 มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบสนุกสนาน จัด Rally แลกกันรู้ เวทีเสวนา เชิญ

วิทยากรแนวสร้างแรงบันดาลใจ ดังแสดงในรูปที่ 15. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 193 คน คะแนนความพึงพอใจ 8.72 (เต็ม 10 คะแนน)

กำหนดการประชุม	
"ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PDCA Cluster 5" (Smile's Day)	
วันที่ 25-27 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต	
วันที่ 25 ธันวาคม 2561	ลงทะเบียน
เวลา 08.30 - 09.00 น.	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง PDCA Cluster 5
เวลา 09.00 - 09.30 น.	พิธีเปิดและกล่าวต้อนรับ
เวลา 09.30 - 10.30 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 10.30 - 12.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 - 15.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 15.00 - 15.30 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 15.30 - 16.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 16.00 - 17.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 17.00 - 18.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 18.00 - 20.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
วันที่ 26 ธันวาคม 2561	ลงทะเบียน
เวลา 08.30 - 09.00 น.	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง PDCA Cluster 5
เวลา 09.00 - 10.30 น.	พิธีเปิดและกล่าวต้อนรับ
เวลา 10.30 - 11.30 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 11.30 - 12.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 - 15.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้



รูปที่ 14 กำหนดการประชุมงาน Smile's Day ครั้งที่ 1. และภาพหมู่เจ้าของผลงานเด่นทั้ง 7 เรื่อง

กำหนดการประชุม	
"ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง PDCA Cluster 5" (Smile's Day)	
วันที่ 26-27 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต	
วันที่ 26 ธันวาคม 2561	ลงทะเบียน
เวลา 08.30 - 09.00 น.	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง PDCA Cluster 5
เวลา 09.00 - 09.30 น.	พิธีเปิดและกล่าวต้อนรับ
เวลา 09.30 - 10.15 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 10.15 - 11.30 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 11.30 - 12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 12.00 - 13.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 13.00 - 13.30 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้
เวลา 13.30 - 15.00 น.	กิจกรรม "Smile's Day" และกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้



รูปที่ 15 กำหนดการประชุมงาน Smile's Day ครั้งที่ 2 และภาพหมู่

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

การที่องค์กรมีการนำเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหลากหลายมาปฏิบัติ หากดำเนินการงานคุณภาพเหล่านั้นแบบโซโล มีผู้รับผิดชอบหลายคนต่างคน ต่างคนต่างทำงานในหน้าที่ ขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือ

องค์ความรู้ระหว่างกัน จัดการประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายเดียวกันซ้ำซ้อนกัน ขาดระบบการทำงานที่ชัดเจน ขาดการชี้แจงสร้างความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมเช่นนี้จะทำให้ประสิทธิภาพการดำเนินงานต่ำลง เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ รู้สึกเป็นภาระ ต่อต้านการทำงานคุณภาพ และอาจส่งผลถึงขั้นทำลาย

วัฒนธรรมองค์กรได้ กระบวนการอาโป-เอส อาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการขับเคลื่อนงานคุณภาพเข้าสู่งานประจำ โดยบูรณาการผลการประเมินองค์กรด้วยเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติจริงด้วยการปรับปรุงกระบวนการตามวงจร PDCQ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมดำเนินการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งช่วยเพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการวางแผน (Plan for the future) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking) และการกำกับติดตามโดยใช้ข้อมูล (Management by fact) นอกจากนี้กระบวนการอาโป-เอสยังเป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้ในองค์กร ตั้งแต่ การสร้างความรู้ การเก็บรวบรวมความรู้ การเผยแพร่ความรู้ และการใช้ความรู้ ความรู้ที่ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบจะเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กร

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การนำกระบวนการอาโป-เอสไปปฏิบัติให้ได้ผลอย่างเต็มที่ควรบริหารจัดการร่วมกับฝ่ายทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่กิจกรรมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ชี้แจงกระบวนการอาโป-เอสให้เข้าใจวัฒนธรรมการทำงานคุณภาพในองค์กร สร้างแรงจูงใจการขับเคลื่อนเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสร้างคุณค่าให้กับเจ้าหน้าที่ที่เสียสละเรียงเรียงผลงานสร้างเป็นองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่รุ่นใหม่เพื่อให้เกิดการต่อยอดการทำงานมุ่งเน้นบรรลุเป้าหมายองค์กร CSG: ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable, and Responsive Coverage) การเงินมั่นคง (Safe Financing System) และดำรงธรรมาภิบาล (Good Governance)

กิตติกรรมประกาศ

บทความฉบับนี้สำเร็จได้จากการที่ผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญของการจัดการองค์ความรู้โดยปริยาย (Tacit Knowledge) ให้กลายเป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) และให้โอกาสผู้เขียนสร้างนวัตกรรมกระบวนการอาโป-เอส เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง อีกทั้งผู้บริหารยังปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (Role Model) เข้ามามีส่วนร่วมให้คำแนะนำ สนับสนุน และคัดเลือกองค์ความรู้ที่ควรเผยแพร่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เสียสละทั้งร่างกายและเวลาเรียบเรียงผลการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ผู้เขียนขอขอบคุณทุกท่านในองค์กรอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กิริติ ยศยิ่งยง. (2550). การจัดการความรู้ในองค์กรและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัท มิสเตอร์ ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). การจัดการความรู้: การบูรณาการ. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/2287>
- ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล. (2560). การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้วยดัชนีวัดความภักดีของลูกค้า. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2.4 หน้า 56-68.
- Demarest, M. (1997). Understanding knowledge management. Journal of Long Range Planning 30(3):374-384.

คำแนะนำบทความ

- 1 ต้นฉบับที่ส่งมาเพื่อรับการพิจารณาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารใดวารสารหนึ่งมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างเสนอขอตีพิมพ์ในวารสารอื่น
- 2 งานวิจัยที่ทำการวิจัยในคนหรือสัตว์ทดลอง ให้แสดงหลักฐานหรือหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือในสัตว์ทดลอง
- 3 ความรับผิดชอบเนื้อหาต้นฉบับที่ปรากฏในวารสารเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน ทั้งนี้ไม่รวมความผิดพลาดอันเกิดจากเทคนิคการพิมพ์
- 4 ทุกบทความได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ท่าน (Peer-review เป็น double blinded) ก่อนลงตีพิมพ์ในวารสาร และหากมีการแก้ไขต้นฉบับจะส่งผลการประเมินคืน เพื่อให้ผู้เขียนปรับปรุงแก้ไขต้นฉบับ
- 5 บทความทุกประเภทที่ส่งเพื่อรับการตีพิมพ์จะต้องเป็นบทความเกิดจากการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัยเท่านั้น
- 6 กำหนดการเผยแพร่วารสารปีละ 2 ฉบับ ดังนี้

ฉบับ
1

เดือนมกราคม - เดือนมิถุนายน

ฉบับ
2

เดือนกรกฎาคม - เดือนธันวาคม

สาขาวิชาที่รับตีพิมพ์ในวารสาร
Mahidol R2R e-Journal



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



สาขาวิชาสหวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี



สาขาวิชาสหวิทยาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

จริยธรรมการวิจัย (Ethics)

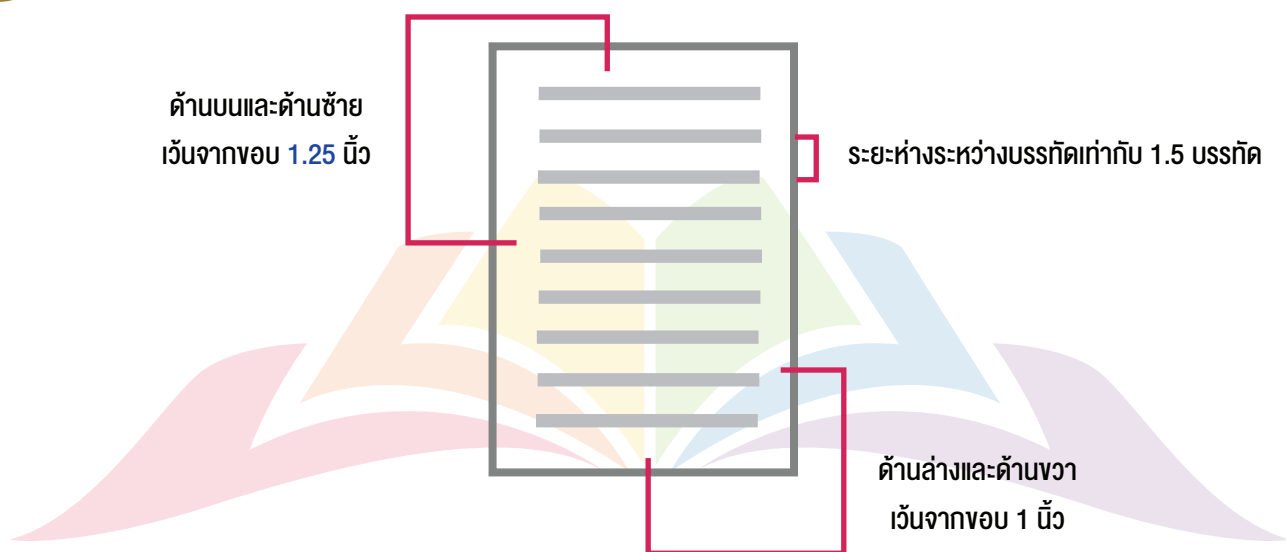
การนับทศความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนหรือสัตว์ทดลอง (แล้วแต่กรณี) ให้แนบหลักฐานรับรองหรือหนังสือการได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือสัตว์ทดลอง (Ethics) ด้วย

- 1 ต้องมีความซื่อสัตย์ ไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตน และไม่ลอกเลียนผลงานของผู้อื่น ไม่นำผลงานของตนเองในเรื่องเดียวกันไปเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการมากกว่า 1 ฉบับ รวมถึงไม่คัดลอกข้อความใดๆ จากผลงานเดิมของตน โดยไม่อ้างอิงผลงานเดิมตามหลักวิชาการ ทั้งนี้ในลักษณะที่จะทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นผลงานใหม่
- 2 ต้องอ้างถึงบุคคลหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่นำมาใช้ในผลงานทางวิชาการของตนเองเพื่อแสดงหลักฐานของการค้นคว้า
- 3 ต้องไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ทางวิชาการจนละเลยหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่นหรือสิทธิมนุษยชน
- 4 ต้องยื่นหลักฐานแสดงการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของหน่วยงานหรือส่วนงานที่มีการดำเนินการ ในกรณีที่เป็นผลงานทางวิชาการมีการใช้ข้อมูลจากการทำการวิจัยในคนหรือสัตว์

การเตรียมต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร Mahidol R2R e-Journal

1 ให้พิมพ์ต้นฉบับทาง electronic เท่ากับขนาดกระดาษ A4 ไม่เกิน 15 หน้า (รวมบทคัดย่อ) โดยใช้ตัวอักษร Thai SarabunPSK ขนาดตัวอักษร ตามกำหนดในแบบฟอร์มวารสาร

2 การเว้นระยะขอบและการเว้นระยะห่างระหว่างบรรทัด



3 การแบ่งส่วน (Section) แบ่งเป็นสองส่วน

- ส่วนแรก ประกอบด้วย เนื้อเรื่อง ผู้เขียนและผู้ร่วมงาน สถานที่ทำงาน และ บทคัดย่อ

บทคัดย่อ มีความยาวรวมไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 แสดงเนื้อหาสำคัญของเอกสารโดยย่อ มีความถูกต้อง ชัดเจน และกระชับ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ (Purpose or Objective) วิธีการ (Methodology) ผลและบทสรุป (Result and Conclusions)

- ส่วนที่สอง ประกอบด้วย ส่วนที่เหลืออื่นๆ ของบทความ

4 ตาราง ให้จัดทำไฟล์ตาราง 1 ไฟล์ต่อ 1 ตาราง และตั้งชื่อไฟล์ตารางให้สอดคล้องกับชื่อตารางที่ระบุไว้ในวารสาร

เช่น ตารางที่ 1 ชื่อไฟล์ตารางที่ 1 พิมพ์ชื่อและลำดับที่ของตารางเหนือตารางตัวอักษรขนาด 16 Point และพิมพ์คำอธิบายเพิ่มเติมใต้ตารางตัวอักษรขนาด 14 Point ข้อความในตารางตัวอักษรขนาด 12 Point ตารางทุกตารางจะต้องมีหมายเลขและคำบรรยายกำกับเหนือตารางหมายเลขกำกับและคำบรรยายนี้รวมกันแล้วควรจะมีมีความยาวไม่เกิน 1 บรรทัด

5

รูปภาพ ให้จัดทำไฟล์รูปภาพ 1 ไฟล์ต่อ 1 รูปภาพ และตั้งชื่อไฟล์รูปภาพให้สอดคล้องกับชื่อรูปภาพที่ระบุไว้ในวารสาร เช่น

รูปภาพที่ 1 ชื่อไฟล์รูปภาพที่ 1 พิมพ์ชื่อและลำดับที่ของรูปได้รูปพร้อมคำบรรยาย
รูปภาพควรมีขนาดที่เหมาะสมไม่เล็กเกินไป คำบรรยายใต้ภาพอักษรขนาด 14 Point



รูปที่ 1

การเรียงลำดับตารางและรูปภาพให้แยกการเรียงลำดับออกจากกัน พร้อมทั้งระบุหมายเลขลำดับตารางและรูปภาพในบทความให้เป็นรูปที่ และตารางที่ เช่น

รูปที่ 1, รูปที่ 2 ตารางที่ 1, ตารางที่ 2

6

สมการ การเขียนสมการให้ระบุลำดับของสมการโดยใช้ตัวเลขที่พิมพ์อยู่ในวงเล็บ

7

การอ้างอิงที่แทรกในเนื้อหาของบทความ ใช้การอ้างอิงท้ายข้อความหรือชื่อบุคคลที่นำมาอ้างอิงโดยใส่วงเล็บและปีพ.ศ.

เช่น การตีพิมพ์บทความทางวิชาการ (ชื่อผู้แต่ง, ปีพ.ศ. : เลขหน้า)

8

การเขียนบรรณานุกรม โดยใช้รูปแบบ APA

บรรณานุกรมหนังสือภาษาไทย

ชื่อ/สกุล. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // ครั้งที่พิมพ์. // เมืองที่พิมพ์ : /สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

การอ้างอิงในเนื้อหา : (สกววรรณ พูลเพิ่ม, 2561 : 12)

สกววรรณ พูลเพิ่ม. (2561). การเขียนบทความ R2R. พิมพ์ครั้งที่ 5. นครปฐม : R2Rprinter.

บรรณานุกรมหนังสือภาษาอังกฤษ

ชื่อ/สกุล./อักษรย่อชื่อต้น / อักษรย่อชื่อกลาง (ถ้ามี). // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // ครั้งที่พิมพ์. // เมืองที่พิมพ์ / : / สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

การอ้างอิงในเนื้อหา : (OkXda, 1993 : 25-26)

OkXda, M., & OkXda, D. (1993). Star Trek chronology:The history of the future. NeZ YRUk: PRckeW BRRk.

บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // ระดับวิทยานิพนธ์, // คณะ // ชื่อมหาวิทยาลัย.

ตัวอย่าง

การอ้างอิงในเนื้อหา : (ชื่อเพ็ญ นวลขาว, 2548 : 50-60)

ชื่อเพ็ญ นวลขาว. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศกับแบบแผนการผลิตและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ศึกษากรณีชุมชนชนบทบางกอก จังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์).

บรรณานุกรมบทความจากหนังสือ

ชื่อผู้เขียน. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อบทความ. // ใน / ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ) (ถ้ามี). // ชื่อหนังสือ. // (หน้า / เลขหน้า). // เมือง / : / สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง การอ้างอิงในเนื้อหา : (สาวน้อย จำเดิมเพด็จศึก, 2534 : 99-103)

สาวน้อย จำเดิมเพด็จศึก. (2534). การรักษาภาวะจับหัดเฉียบพลันในเด็ก. ใน สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, ชลรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย และ มนตรี ตูจินดา (บรรณาธิการ), อิมมูโนวิทยาทางคลินิกและโรคภูมิแพ้. (น. 99-103). กรุงเทพฯ: วิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

บรรณานุกรมจากวารสาร

ชื่อผู้เขียนบทความ. / (ปีพิมพ์). / ชื่อบทความ. / ชื่อวารสาร, / ปีที่ (ฉบับที่), / เลขหน้า.

ตัวอย่าง

การอ้างอิงในเนื้อหา : (สทวรรณ พูลเพิ่ม, 261 : 1-10)

สทวรรณ พูลเพิ่ม. (2561). ชำนาญการไม่ยากถ้าอย่าทำ. Mahidol R2R e-Journal, 5(1), 1-10.

บรรณานุกรมจากเว็บไซต์

ชื่อผู้เขียน. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // สืบค้นเมื่อวัน เดือน ปี , จากชื่อเว็บไซต์ : URL

ตัวอย่าง

การอ้างอิงในเนื้อหา : (สทวรรณ พูลเพิ่ม, 2560)

สทวรรณ พูลเพิ่ม. (2560). ตัวอย่างผลงาน R2R. [เว็บบล็อก]. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2561 , จาก <http://www.sornor.org/>

หมายเหตุ : วิธีเรียงบรรณานุกรม

การเรียงบรรณานุกรมให้หลักการเดียวกับการเรียงคำในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หรือ Dictionary ที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป โดยคำที่มีตัวสะกดจัดเรียงไว้ก่อนคำที่มีรูป สระตามลำดับ ตั้งแต่ ก - ฮ , A-Z



Mahidol University
Wisdom of the Land



Mahidol R2R e-Journal

คณะทำงานกองบรรณาธิการวารสาร Mahidol R2R e-Journal

ด้านบริหารและจัดการ

จริยา ปัญญา

สททวรรณ พูลเพิ่ม

ปิยนุช รัตนกุล

เบญจมาศ มะหมัดกุล

สุภัทรา บุตย์เมืองปัก

ด้านเทคนิคและออกแบบสิ่งพิมพ์ดิจิทัล

ศิริชาติ วรรณสวาท

สุขุมมากรณ์ ก้อนสมบัติ