



บทความวิชาการ

- บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ ในผู้ที่มีอาการเสี่ยงดังผดผื่นในหู ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ

บทความวิจัย

- ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ยุชพร เล้าแม่ และคณะ
- การพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปภาดา ชมภูนิษฐ์
- การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ฐิติพร แสงพลอย
- ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ทัศนคติ กศิมา สงารัตนพิมาน
- และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในคลินิกนมแม่ อรพิน ภัทรกรสกุล
- ผลของการนวดไทยและประคบสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง นุจรินทร์ เฟ่งพิศ และคณะ
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ชาคริต สัตยารมณ และคณะ
- และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี กาญจนา เลิศถาวรธรรม
- การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร และคณะ
- การพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พลอยนภัส ประดิษฐ์
- คุณภาพชีวิตผู้ประกอบการวิชาชีพ ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างาน และคณะ
- และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกตุกาญจน์ วิเชียรรัตน์
- โรงพยาบาลชุมชนห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย และคณะ
- การศึกษาผลของการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ เพชรไพลิน พิบูลนิเกษม
- ไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล
- การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและ ศรียรรณ มีบุญ
- เทคนิคการพยาบาล ด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง และคณะ
- การประเมินคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาล เพ็ญแข ดิษฐบรรจง
- เพื่อพัฒนาสู่องค์กรคุณภาพ และคณะ
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รายของของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตร รัชชัย สัตยสมบุรณ์
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยวนุช สัตยสมบุรณ์
- จังหวัดพิษณุโลก

คำแนะนำในการเขียนต้นฉบับ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รับผิดชอบตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ ประเภทบทความวิชาการ (Academic articles) บทความวิจัย (Research articles) ทั้งนี้ บทความวิจัย หรือบทความวิชาการ ต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างที่ส่งตีพิมพ์ในวารสารอื่น ยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการ ที่ไม่มีรายงานสืบเนื่องจากการประชุม วิชาการ (Proceedings) วารสารนี้ มีคณะกรรมการพิจารณา ที่มีผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ พิจารณา คุณภาพของบทความทุกเรื่องก่อนการตีพิมพ์ อย่างน้อยบทความละ 2 ท่าน ข้อคิดเห็นใดๆ ที่ตีพิมพ์ใน วารสารเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ของกองบรรณาธิการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย และผลงานวิชาการด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการในการแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข และในการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานวารสาร

กองบรรณาธิการ วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่ 203 หมู่ 2 ถนนคีรีรัฐยา ตำบลธงชัย

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000

โทรศัพท์ 0-32427049 – 50 ต่อ 115

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ journal@pckpb.ac.th

พิมพ์ที่

มูมหนึ่งปรีนตัง

เลขที่ 23 หมู่ 1 ตำบลหนองพลับ

อำเภอเมืองเพชรบุรี

จังหวัดเพชรบุรี 76000

หมายเหตุ: บทความในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ของกองบรรณาธิการ และมีใช้ความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ที่ปรึกษา ศ.เกียรติคุณ นพ.กำแหง จาตุรจินดา ศ.พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร ศ.พญ.วนิษา ชื่นกองแก้ว บรรณาธิการ ดร.อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ ผู้ช่วยบรรณาธิการ ดร.จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ กองจัดการ ดร.รพีพรรณ นาคบุผา อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์ อาจารย์ทิพย์วัลย์ มีทรัพย์ นางโสภณัฐ มิตรดี เจ้าของ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	กองบรรณาธิการ ศ.เกียรติคุณ ดร.วิภาดา คุณาวิทิตกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศ.เกียรติคุณ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศ.เกียรติคุณ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรงค์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รศ.ดร.ยาใจ สิทธิมงคล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.ดร.สุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.ดร.ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รศ.ดร.วัลย์พร นันทศุภวัฒน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต รศ.ดร.วันดี สุทธิรังษี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รศ.ดร.ศิริพันธุ์ ศรีพันธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ รศ.ดร.วิลาวัลย์ ขมิ้นรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รศ.ดร.อรัญญา เชาวลิตร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผศ.ดร.มนพร ชาติขำนิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ดร.ศุภกิจ เจริญสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี Dr.Paul Alexander Turner โรงเรียนเซนต์ฟรังซิสเซเวียร์ ดร.อติญาณ์ ศรีเกษตริน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดร.นงนภัทร รุ่งเนย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดร.จินตนา ทองเพชร วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดร.กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
---	--

กำหนดเผยแพร่ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

บทความในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ของกองบรรณาธิการ และมิใช่ความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ราคาจำหน่ายเล่มละ 250 บาท

บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับการรับรองคุณภาพวารสารจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thailand Citation Index: TCI) ในกลุ่ม 2 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2567 บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสาร ได้รับการพิจารณาถ่วงน้ำหนักจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ แบบ Double blinded โดยจัดทำเป็นวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (Online journal) ISSN 2697-5279X (Online) ควบคู่กับฉบับที่ตีพิมพ์เป็นรูปเล่ม ISSN 2630-046X (Print) เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่หลากหลาย สำหรับปีที่ 5 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2565 นี้ มีบทความที่ลงตีพิมพ์เผยแพร่ จำนวน 13 เรื่อง ดังนี้

บทความวิชาการ จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติดสุขภาพ ในผู้ที่มีอาการเสี่ยงดังผดผกตในหุ บทความวิจัย จำนวน 12 เรื่อง ได้แก่ 1) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน 2) การพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 3) การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 4) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี 5) ผลของการนวดไทยและประคบสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 6) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี 7) การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 8) คุณภาพชีวิตผู้ประกอบการวิชาชีพ ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย 9) การศึกษาผลของการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต 10) การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง 11) การประเมินคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาล เพื่อพัฒนาสู่องค์กรคุณภาพ และ 12) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รวยอดของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

กองบรรณาธิการ วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอขอบคุณผู้เขียนที่ร่วมเสนอบทความที่เป็นประโยชน์ และคณะกรรมการกลั่นกรองทุกท่านที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะ ทำให้บทความมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณกองจัดการวารสารฯ ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการนี้ หากผู้เขียนท่านใดมีความประสงค์ให้มีการกลั่นกรองบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer-review) จำนวน 3 ท่าน ขอให้ติดต่อกับกองจัดการวารสารฯ ตามช่องทางที่กำหนด และท่านต้องชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความเพิ่มเติม

ดร.อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์

บรรณาธิการ

สารบัญ

□ บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ ในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู 1

Nurses' Role in Promoting Health-Related Quality of Life among Person with Tinnitus

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ

Panisara Songwatthanayuth

□ บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน 12

Factors Predicting Preventive Behaviors of COVID-19 among Guardians of

Preschool Aged Children

ยุซรอ เลื้อแม่, มยุรี ยีปาโล๊ะ, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา

Userow Lohmae, Mayuree Yeepaloh, Khemmapat Kajornkittiya

การพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 26

สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

Development of the Health Promotion Knowledge Package for Older People during

COVID-19 Pandemic, Tambon Chom Thong, Amphoe Mueang, Phitsanulok Province

ปภาดา ชมภูณิตย์, ฐิติพร แสงพลอย

Paphadar Chomphunit, Thitiporn Seangploy

การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 42

เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Evaluation of the Non-Communicable Diseases (NCDs) Management System

Development, Sakaeo Crown Prince Hospital Network

กสิมา สงาร์ตนพิมาน, อรพิน ภัทรกรสกุล

Kasima Sa-ngrattanapiman, Orapin Pattharagornskul

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ทัศนคติ 58

และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในคลินิกนมแม่

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

Effects of Breastfeeding Promotion Program on Knowledge, Attitude, and

Skills Related to Breastfeeding of Postpartum Mothers in Breastfeeding Clinic,

Phahon Phon Phayahasena Hospital, Kanchanaburi Province

นุจรินทร์ เฟ่งพิศ, ศรีณธร มังคะมณี, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร

Nucharin Pengpit, Sarinthorn Mungkhamanee, Khanjai Pataipakaipet

สารบัญ (ต่อ)

□ บทความวิจัย (ต่อ)

ผลของการนวดไทยและประคบสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 Effect of Thai Massage and Herbal Compression with Analgesic Drug on Low Back Pain in Patient with Type II Diabetes ชาคริต สัตยารมณ, สุวีวรรณ แสงหา, อุมากร ใจยังยืน Chakrit Sattayarom, Sureewan Sawaengha, Umakorn Jaiyungyuen	70
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี The relationship between self-efficacy and motivation to abstain from alcohol of persons with alcohol dependence in Ratchaburi Hospital กาญจนา เลิศถาวรธรรม, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก Kanchana Lersthavorntham, Kanika Kitnopaked, Yaowaluck Meebunmak	85
การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช An Analysis of Theses from the Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University พลอยนภัส ประดิษฐ์, บุญทิพย์ สิริรังศรี, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก Ploynapat Pradit, Boontip Siritarungsri, Yaowaluck Meebunmak	98
คุณภาพชีวิตผู้ประกอบการวิชาชีพ ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย Professional Quality of Life, Servant Leadership of Head Nurses, and Positive Practice Environment of Emergency Nurses, Five Southern Border Community Hospitals of Thailand เกตุกาญจน์ วิเชียรรัตน์, ปราโมทย์ ทองสุข, ประภาพร ชูกำเหน็ด Ketskarn Wichianrat, Pramot Thongsuk, Prapaporn Chukumnerd	115
การศึกษาผลของการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Evaluation of Online Learning during the COVID-19 Pandemic among Nursing students, School of Nursing, Rangsit University เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม, วราภรณ์ ศิริธรรมานุกุล Petpailin Phibunnithikasem, Waraporn Sirithammanukul	130

สารบัญ (ต่อ)

□ บทความวิจัย (ต่อ)

การพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิค 147

การพยาบาล ด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง

Development of Nursing Students' Preparation Model for Principles and Techniques in Nursing Practicum through Simulation-based Learning Ward

ศรียรรณ มีบุญ, สุทธาทิพย์ ทুমมี, สิรินันท์ เจริญผล

Sriwan Meeboon, Suthathip Tumme, Sirinan Charoenpon

การประเมินคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาล 162

เพื่อพัฒนาสู่องค์กรคุณภาพ

Evaluation of Educational Service Quality and Administration Management of Nursing College for Developing as the Quality Organization

เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, นงนภัทร รุ่งเนย, ผกามาศ พิธีกร, วรวิมล แสงทอง

Penkhae Dittabunjong, Nongnaphat Rungnoi, Phakamard Pheetharakorn,

Worawut Saengthong

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รอบยอดของผู้สำเร็จการศึกษา 177

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

Factors Related to the Results of Examination of Comprehensive Knowledge among Graduated Students, Bachelor of Public Health (B.P.H.) Program in Community, Sirindhorn College Public Health, Phitsanulok Province

ธวัชชัย สัตยสมบุญ, ยูวนุช สัตยสมบุญ

Thawatchai Sattayasomboon, Youwanuch Sattayasomboon

□ คำแนะนำในการเขียนต้นฉบับ

190

บทความวิชาการ (Academic article)

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ ในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู Nurses' Role in Promoting Health-Related Quality of Life among Person with Tinnitus

ปานิสรา ส่งวัฒนายุธ^{1*}

Panisara Songwatthanayuth^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: panisara@pckpb.ac.th; โทรศัพท์ 096-8854536)

(Received: February 28, 2022; Revised: April 29, 2022; Accepted: April 29, 2022)

บทคัดย่อ

อาการเสียงรบกวนในหูเป็นหนึ่งในอาการทางหูที่พบได้บ่อย มักพบในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน และยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ถึงแม้ว่าภาวะเสียงรบกวนในหูจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตแต่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความรำคาญ ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในการทำงานกับผู้อื่น และทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง

บทความนี้ได้อธิบายถึงกลไกทางพยาธิสภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การประเมินสภาพผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การรักษาผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ได้แก่ การสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา ลดการดื่มชา กาแฟ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนที่มีดีมีคุณภาพ มีการใช้ความคิดและพฤติกรรมบำบัด มีการปล่อยเสียงเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเคยชินกับเสียงรบกวนในหู ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังตลอดเวลา รวมทั้ง การสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ, อาการเสียงดังผิดปกติในหู, บทบาทพยาบาล

Abstract

Tinnitus is one of the most common ear conditions. It is often seen in persons with hearing loss and there is still no cure for it. Although tinnitus is not life-threatening, it can lead to hearing loss, annoyance, depression, and lack of confidence in working with others. As a result, health-related quality of life is reduced.

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health

This article describes the mechanisms and pathology of a person with tinnitus, assesses the condition of a person with tinnitus, treatment of a person with tinnitus, health-related quality of life in person with tinnitus, and the role of nurses in promoting health-related quality of life. In particular, nursing care for tinnitus focuses on recommending refrain from smoking, reducing alcohol consumption, cutting down on coffee, ear hygiene, exercising regularly, and cognitive behavioral therapy. Moreover, the sound is emitted to make the patient get used to the noise in the ears for better sleep quality, to avoid being in noisy places all the time, and to increase social support that leads to a good health-related quality of life in the next time.

Keywords: Health-related quality of life, Tinnitus, Nurses' role

บทนำ

อาการเสียงดังผิดปกติในหู (tinnitus) เป็นการที่บุคคลได้ยินเสียงในหูที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดจากภายในหูหรือศีรษะ ไม่ใช่แหล่งเสียงจากภายนอก (Wagenaar et al., 2022) ซึ่งเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงความถี่สูง เช่น จิ้ง (ringing) คล้ายเสียงจิ้งหรีด (cricket-like) ซ่า (hissing) ลมออกหูหรือเสียงวู้ (whistling) เป็นเสียงที่มีความถี่ต่ำ เช่น หึ่ง (buzzing) อื้ออึง (humming) เสียงเป็นจังหวะ เช่น คลิ๊ก (clicks) ตามชีพจร (pulsatile beats) และอาจมีเสียงเดียวหรือหลายเสียง ซึ่งพบบ่อยประมาณร้อยละ 17 ของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มวัยกลางคน มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเพิ่มขึ้นตามอายุ (McCormack et al., 2016)

อาการเสียงดังผิดปกติในหู จำแนกตามสาเหตุออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) ชนิดที่ต้นกำเนิดของเสียงไม่ได้อยู่ในอวัยวะรับฟังเสียง (para-auditory in origin หรือ objective tinnitus) มักเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด เช่น ความผิดปกติของหลอดเลือดใหญ่ หรือเนื้องอกของหลอดเลือด รวมทั้งมีสาเหตุจากกล้ามเนื้อในหูชั้นกลางกระตุกผิดปกติ และ 2) ชนิดที่ต้นกำเนิดเสียงอยู่ในอวัยวะรับฟังเสียง (auditory in origin หรือ subjective tinnitus) เกิดจากความผิดปกติบริเวณหูชั้นใน หรือเส้นประสาทรับฟังเสียง หรือสมอง โดยถ้าผู้ป่วยมีอาการเสียง tinnitus เป็นลักษณะเสียงต่ำทุ่มหรือเสียงเป็นจังหวะ ให้นึกถึงได้ว่าต้นกำเนิดไม่ได้อยู่ในอวัยวะรับฟังเสียง แต่ถ้าเสียงนั้นเด่นตามชีพจรก็อาจจะเกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือดหรือเนื้องอกเส้นเลือด ถ้าขณะหาว กลืนน้ำลาย มีเสียง tinnitus เพิ่มขึ้นหรือลดลง ให้นึกถึงความผิดปกติของการทำงานของท่อเยื่อหุ้มหูชั้นกลาง (เป็นท่อที่เชื่อมต่อระหว่างหูชั้นกลางกับโพรงหลังจมูก) หรือกล้ามเนื้อบริเวณนั้น เสียงผิดปกติในหูที่เกิดจากการสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง (sensorineural hearing loss) มักมีเสียงหลายแบบ เช่น เสียงหวีดแหลม เสียงคล้ายเสียงจิ้งจก เสียงคล้ายเครื่องจักร เสียงคล้ายเครื่องยนต์ เสียงซ่า และถ้ามีเสียงสูงมักเกิดจากประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง (เสาวรสภทรภักดี, 2557) ซึ่งพบว่า หนึ่งในสามของประชากรผู้ใหญ่ เคยมีเสียงรบกวนในหูอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต และส่วนใหญ่ประสบปัญหาต่อสุขภาพกายและจิตจากเสียงรบกวนในหู เช่น รบกวนการนอนหลับ

ก่อให้เกิดความรำคาญ หรือความเครียด เป็นต้น ในรายที่มีอาการรุนแรงมากๆ มักพบร่วมกับมีความวิตกกังวลสูง (Pattyn et al., 2016) ซึมเศร้า (Salazar et al., 2019) ความเครียด (Biehl et al., 2020) รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ (Zeman et al., 2014) ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพหรือการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและสุขภาวะของผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหูทุกมุมมอง (Boecking et al., 2021)

แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู พบว่า การใช้จิตบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) เพิ่มคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหูได้ (Hesser et al., 2011; Beukes, et al, 2016) การผ่อนคลายจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหูได้ (Beukes et al., 2021) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางตรงกับระดับความซึมเศร้าและแลคุณภาพชีวิตมิติทางสุขภาพ (Murphy, 2012) นอกจากนี้มีการใช้โปรแกรมอาการเสียงดังผิดปกติในทางอิเล็กทรอนิกส์ (Tinnitus E-Program) ที่ส่งเสริมการจัดการตนเอง ร่วมกับการใช้กลุ่มช่วยกันในกลุ่มอาการเสียงดังผิดปกติในหู (Greenwell et al., 2015)

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ซึ่งประกอบด้วยกลไกและพยาธิสภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การประเมินสภาพที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

กลไกทางพยาธิสภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

กลไกอาการเสียงดังผิดปกติในหูที่พบบ่อยเกิดจากหูชั้นในมีเซลล์ขนจำนวนมาก โดยเซลล์ขนชั้นใน (inner hair cell: IHC) ซึ่งเป็นตัวตรวจจับเสียง และเซลล์ขนชั้นนอก (outer hair cell: OHC) จะเปลี่ยนแรงสั่นที่ได้รับบวกกับสัญญาณจากระบบประสาทกลางให้ไปเป็นแรงดึง ทำให้เยื่อที่ฐานของเซลล์เกิดความแข็งแรงอ่อนไม่เท่ากัน โดยอาจเป็นกระบวนการขยายเสียง โดยเฉพาะเมื่อเสียงเบา การตรวจจับเสียงจะเชื่อมกับกลไกที่เพิ่มหรือลดการสั่นของเยื่อ เป็นกระบวนการป้อนกลับผ่านระบบประสาทกลาง ซึ่งการป้อนกลับนี้ปกติจะปรับให้น้อยกว่าจุดที่จะทำให้เยื่อสั่นเองเพียงเล็กน้อย จึงทำให้สามารถรับเสียงได้ไวและเฉพาะเจาะจง แต่ถ้ามีอะไรเปลี่ยนไปก็อาจทำให้ค่าป้อนกลับข้ามจุดที่ทำให้เกิดการสั่นเองได้ง่าย ทำให้เกิดเสียงดังในหูขึ้น (ศณัฐธร เขาวนศิลป์, 2564; Henry, 2017) นอกจากนี้ เสียงที่ดังมากและจากผู้สูงอายุจะทำให้ลายเซลล์ขนในหูชั้นใน ส่งผลเซลล์ประสาทที่ส่งผ่านสัญญาณไฟฟ้าหรือสารเคมีที่จะเซลล์ประสาทเร็วมากขึ้น ทำให้มีการได้รับเสียงลดลง (Shore et al., 2016)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอาการเสียงดังผิดปกติในหู ได้แก่ การมีปัญหาในการได้ยิน โรคสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคเบาหวาน อาการซึมเศร้า การสูบบุหรี่ โรครูมาตอยด์ ลำไส้อักเสบเรื้อรัง ไทรอยด์ อาการโหมติ๊ก และอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (Shubert et al., 2021) ส่วนปัจจัยที่มีส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ วิทยุหนุ่มสาว ระดับการศึกษาที่สูง การหลับที่มีคุณภาพ การติดต่อกับสังคม ไม่มีภาวะลำไส้ซินโดรม ความอดทน และการเกิดเสียงดังในหูลดลง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และบุคลิกภาพ (Wagenaar et al., 2022) ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพด้านจิตใจน้อยกว่ามีดีสุขภาพด้านร่างกาย ระดับความรุนแรงของอาการเสียงดังในหูมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพด้านจิตใจ เพศ อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และอาการโรมาติก จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย (Boecking et al., 2021)

การประเมินสภาพผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ ตามลำดับ ดังนี้ (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557; ศณัฐธร เชาวน์ศิลป์, 2564)

1. การซักประวัติ (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557) ได้แก่

1.1 โดยการซักถามเกี่ยวกับลักษณะเสียงที่รบกวนในหูของผู้ป่วย จะช่วยในการวินิจฉัย ดังนี้

1.1.1 เสียงจิ้งหรีดร้อง หรือเสียงรบกวนที่มีความถี่สูง เกิดจากความเสื่อมของหูชั้นในทั้งจากอายุที่มากขึ้น เสียงรบกวนจากภาวะหินปูนเกาะที่ฐานกระดูกโกลน ในหูชั้นกลาง

1.1.2 เสียงพริบพริบ เกิดจากขี้หูที่อยู่ใกล้แก้วหูเข้าไปมาตามการสั่นของแก้วหู เมื่อมีการรับเสียงจากภายนอก

1.1.3 เสียงก้องในหูจากการมีน้ำขังในหูชั้นกลาง

1.1.4 เสียงหึ่งๆ อื้อๆ หรือเสียงรบกวนที่มีความถี่ต่ำ มักเกิดกับโรคน้ำในหูไม่เท่ากัน ร่วมกับอาการเวียนหัวบ้านหมุน และการได้ยินลดลง

1.1.5 เสียงตุบ ตุบ ที่ดังตามชีพจร มักเกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (carotid artery) ตีบจากภาวะที่มีคราบไขมันเกาะผนังหลอดเลือด ภาวะความดันสูง การทำงานผิดปกติของต่อมไทรอยด์ หรือ ภาวะซีด มักทำให้หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น

1.1.6 เสียงฟู่ที่ดังตามชีพจร มักเกิดจากการที่หลอดเลือดดำใหญ่ (jugular vein) วางตัวสูงใกล้กับกระดูกกกหู เมื่อแพทย์กดบริเวณนั้นเสียงมักหายไป

1.1.7 เสียงคลิกในหู เกิดจากการหดเกร็งของเอ็นยึดกระดูกโกลน ของหูชั้นกลาง แก้ไขได้โดยการให้ยา ถ้าไม่ดีขึ้นต้องอาศัยการผ่าตัดรักษาต่อไป

1.2 การรับประทานยา เช่น แอสไพริน ยาปฏิชีวนะ เช่น polymyxin B, erythromycin, vancomycin และ neomycin ยาขับปัสสาวะ เช่น bumetanide, ethacrynic acid และ furosemide ควินิน (Quinine) ยาเคมีบำบัด เช่น mechlorethamine และ vincristine มีผลทำให้เซลล์ประสาทหูชั้นในเสื่อม (ศณัฐธร เชาวน์ศิลป์, 2564)

1.3 จากการทำงานอยู่กับเสียงดังมากเป็นเวลานาน หรือจากการได้ยินเสียงดังมากทันที เช่น ระเบิด ประทัด ซึ่งมักจะมีการสูญเสียการได้ยินด้วยเสียงลม เกิดจากการทำงานของท่อปรับความดันหู ผิดปกติ

2. การตรวจร่างกาย จะช่วยในการนำไปสู่การแยกโรคในผู้ที่มีอาการเสียงดังในหู ดังนี้

2.1 การดูภายนอก โดยการดูบริเวณหน้าและหลังหู ว่ามีอาการบวมแดง มีฝี มีรู มีถุงน้ำ หรือไม่มี บริเวณปุ่มกระดูกมาสตอยด์ มีอาการบวม แดง บริเวณใบหูเล็กมีก้อน ถุงน้ำที่ใบหู ใบหูแดงบวม สังเกตก่อนแดงอยู่หลังแก้วหู มักเกิดผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติจากหลอดเลือดแดง และการใช้กล้องส่องในช่องหู เพื่อดูลักษณะการโป่งพองและการกระตุกของแก้วหู ขี้หูอุดตัน สิ่งแปลกปลอมในรูหู ซึ่งมักจะทำให้เกิดการได้ยินเสียงรบกวนคนเดียว (ธีรพร รัตนอนุกชัย และสุภาภรณ์ ศรีร่มโพธิ์ทอง, 2557)

2.2 การคลำใบหู การตึงใบหู หรือการกดที่ติ่งหูด้านหน้า (tragus) การคลำการโตของไทรอยด์ การเคลื่อนไหวของข้อต่อขากรรไกรและคอเพื่ออาจทำให้เกิดเสียงที่ผิดปกติเกิดขึ้น

2.3 การฟังเสียงที่คอ ศีรษะ หู เบ้าตา เสียงจากการไหลเวียนหลอดเลือดดำที่คอ (venous hum) เสียงจากการกระตุกของเพดานอ่อน การกระตุกก้ามเนื้อ stapedius หรือ tensor tympani อาจทำให้เสียงรบกวนในหูลดลงหรือหายไป

3. การตรวจพิเศษต่างๆ ดังนี้

3.1 การตรวจการได้ยินด้วยส้อมเสียง ทั้ง Rinne test และ Weber test เพื่อประเมินสาเหตุของความผิดปกติการได้ยินของหูและการสูญเสียการได้ยิน

3.2 การตรวจการได้ยิน (audiometry) เป็นการตรวจการทำงานของหูและระบบโสตประสาทเพื่อหาระดับการได้ยินของหูทั้ง 2 ข้าง ด้วยเครื่องวัดสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometer)

3.3 การตรวจ tympanometry ในรายที่สงสัยความผิดปกติในหูชั้นกลาง

3.4 การตรวจ auditory brainstem response (ABR) เป็นการตรวจการได้ยินเสียงความถี่ต่างๆ ตั้งแต่ระดับความถี่เสียงสนทนาจนถึงเสียงเครื่องจักร ซึ่งเป็นความถี่ที่ไม่ได้ยินกันในชีวิตประจำวัน นำข้อมูลไปสร้างเป็นกราฟ เรียกว่า ออดิโอแกรม เพื่อแปลผลของการได้ยิน

3.5 การตรวจเลือด ได้แก่ Complete Blood Count (CBC) เพื่อประเมินภาวะซีดและการติดเชื้อ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด และการตรวจหาเชื้อซิฟิลิส เพื่อหาสาเหตุในรายที่มีอาการเสียงรบกวนในหู

3.6 การถ่ายภาพรังสี ได้แก่ CT scan, MRI และ angiography ของศีรษะและคอในรายที่สงสัยว่ามีรอยโรคในสมองส่วนกลาง ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการเสียงดังผิดปกติในหู

การรักษาผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

1. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ได้แก่ ยากลุ่ม GABA agonist เช่น carbamazepine ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในหรือสมอง เช่น tacaine, lidocaine, ginkgo biloba extract, cinnarizine, flunarizines, tricyclic antidepressants (Mahmoudian Sani et al., 2017)

2. การรักษาด้วยเครื่องมือเฉพาะ เช่น การใส่เครื่องช่วยฟังในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินร่วมด้วยอาจช่วยลดอาการเสียงรบกวนในหูได้ (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557)

3. การผ่าตัด จากสาเหตุจากเนื้องอก paraganglioma หรือ acoustic neuroma หรือการผูกหลอดเลือดรักษา arteriovenous malformation หรือ venous hum

4. การใช้ความคิดและพฤติกรรมบำบัด (cognitive behavioral therapy: CBT) วิธีการทำจิตบำบัดรูปแบบหนึ่ง โดยใช้วิธีพูดคุยกับนักจิตบำบัดหรือแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิด ความเชื่อ หรือการรับรู้ของตนเองที่อาจผิดเพี้ยนไปจากความจริง มีเป้าหมายเพื่อจัดการสภาวะอารมณ์และกระบวนการคิดที่เป็นปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติ ร่วมกับการผ่อนคลาย การหายใจเข้า-ออกลึกๆ การจินตนาการทางบวก การฟังเสียงเพลง (Beukes et al., 2021) จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตมีสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู (Beukes, et al, 2016; Hesser et al., 2011)

5. ใช้เทคนิค habituation โดยการปล่อยเสียงเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเคยชินกับเสียงรบกวนในหู เพื่อลดปฏิกิริยาตอบสนองและความสนใจของผู้ป่วยต่อเสียงรบกวนในหู ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกได้ว่าเสียงที่ดังในหูนั้นเป็นเสียงที่ไม่มีความหมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยค่อยๆ ลดความสนใจและความคิดเชิงลบที่มีต่อเสียงรบกวนในหู ช่วยสร้างความเคยชิน ให้ผู้ป่วยเลิกใส่ใจเสียงดังในหูได้ในที่สุด ร่วมกับการผ่อนคลาย ทำให้อยอมรับและรับมือกับอาการเสียงดังในหูได้ (ศณัฐธร เชาวนศิลป์, 2564; Hoare, et al., 2014)

คุณภาพชีวิตมีสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

คุณภาพชีวิตในมีสุขภาพ (Health-related quality of life) ในผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหูหมายถึง การดำรงชีวิตของบุคคลในระดับที่มีความสมบูรณ์และมีความพึงพอใจชีวิตตามสภาพความเป็นอยู่พื้นฐานในสังคมของแต่ละบุคคล และมีการเชื่อมโยงในแต่ละองค์ประกอบซึ่งตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้ เมื่อมีผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับการรักษา จนก่อให้เกิดความสุข มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี โดยมุ่งเน้นเฉพาะคุณภาพชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากโรคและการรักษาอาการเสียงดังผิดปกติในหู แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (The WHOQOL Group, 1995)

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้ลักษณะของเสียงรบกวนในหูมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นและความรุนแรงของเสียงรบกวนในหู ตำแหน่งของเสียงรบกวนในหู ความสามารถในการจัดการกับอาการเสียงดังในหู ผลของเสียงรบกวนในหูต่อการทำงาน การเรียน กิจกรรมประจำวัน การนอนหลับ และการสูญเสียการได้ยิน (ศณัฐธร เชาวนศิลป์, 2564; Zeman et al., 2014)

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองในขณะที่มีเสียงรบกวนในหูตลอดเวลา เช่น การรับรู้ถึงมีอารมณ์กดดัน มีความตึงเครียดในอารมณ์ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งผลให้การทำงานได้ไม่เต็มที่ ซึ่งพบว่าผู้หญิงจะมีอาการทางจิตใจมากกว่าผู้ชาย มีภาวะโซมาติก (somatization symptoms) ผู้ป่วยจะมีอาการทางกายบางอย่างซึ่งเป็นอาการที่มีอยู่จริง คือไม่ได้

แก้งเป็นหรือคิดไปเอง โดยอาการที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ปวดหัว หรืออาการทางกายทั่วไปอื่นๆ เช่น มึนหัว หายใจไม่อิ่ม รู้สึกเหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ เป็นต้น แต่ผู้ที่เป็ภาวะโซมาติกจะมีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับอาการนั้น กลัวว่าจะเป็นโรคร้ายแรงถึงแม้ว่าจะได้รับการตรวจอย่างเหมาะสมหลายครั้งแล้วก็ตาม ความกังวลก็มักจะไม่วายไป หรือผู้ป่วยอาจจะหมกมุ่นกับอาการนั้นเป็นอย่างมาก เช่น คอยเฝ้าสังเกตอาการตลอดทั้งวัน คอยเอามือจับบริเวณที่ปวดบ่อยๆ หรือคิดถึงแต่อาการที่เป็นตลอดทั้งวัน เป็นต้น ซึ่งความกังวลหรือหมกมุ่นที่มากเกินไปนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก เช่น ทำงานได้แย่ง ต้องออกจากงาน หรือไม่กล้าออกจากบ้านไปไหนไกลๆ เพราะกลัวโรคเป็นมากขึ้น เป็นต้น (Han et al., 2019; Boecking et al., 2021)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น บางครั้งผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหูจะรบกวนในการสื่อสารในขณะกับบุคคลอื่นทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในการสื่อสาร มีความกังวลเครียด บางครั้งอาการเสียงดังผิดปกติในหูมีผลต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่มีความสุขในการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น (Zeman et al., 2014)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการได้ยินของผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ได้แก่ เสียงเครื่องจักร เสียงดังในสถานที่ทำงาน เป็นต้น (Zeman et al., 2014)

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีติสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) ได้แก่

1.1 แนะนำให้งดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา ลดการดื่มกาแฟ เนื่องจากบุหรืมีสารนิโคติน สุรามีแอลกอฮอล์ และกาแฟมีสารคาเฟอีน ซึ่งเป็นสารที่ส่งผลให้การทำงานของคลอเคลียผิดปกติ ทำให้เซลล์ขนในหูชั้นนำมีการรับเสียงลดลง (Wagenaar et al., 2022)

1.2 แนะนำเรื่องการรับประทานที่มีโยอาหารมาก ควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง รับประทานผักอย่างน้อย 1 ส่วนต่อมือ ผลไม้ลดหวาน ขนมปังที่ไม่ขัดขาว ถั่วเหลือง ถั่ว โยเกิร์ต หลีกเลียงการรับประทานไข่ ควรมีการจำกัดเกลือไม่เกิน 3 กรัมต่อวันเพราะถ้ารับประทานเกลือมากจะดื่มน้ำเก็บไว้ในร่างกาย เพิ่มความเข้มข้นของฮอร์โมน aldosterone ในกระแสเลือด ทำให้เกิดความไม่สมดุลในช่องหูด้านใน ส่งผลต่อการได้ยิน (McCormack et al., 2014)

1.3 แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเร็วที่ไม่เร่งรีบมากเกินไป การว่ายน้ำแบบสบายๆ การขี่จักรยานแบบช้าๆ การโยคะ เป็นต้น ครั้งละประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพราะการออกกำลังกายจะลดระดับฮอร์โมนความเครียด ได้แก่ แอดดรีนาลีน และคอร์ติซอล และเพิ่มการหลั่งแอนดรอฟิน ทำให้ความถี่ของเดินทางของการได้ยินเสียงในสมองลดลง และเพิ่มระดับออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงทั่วร่างกายและอวัยวะในช่องหูส่วนในและสมอง และช่วยทำให้นอนหลับได้ดีทำให้ลดการได้ยินเสียงดังที่มากกว่าปกติ (Loprinzi et al., 2013)

1.4 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและมีคุณภาพช่วยลดการกระตุ้นของเซลล์ขนชั้นในซึ่งเป็นตัวตรวจจับเสียงเกิดเสียงดังในหู โดยใช้เสียงรบกวนที่ไพเราะ น่าฟัง สร้างความสงบให้กับจิตใจ โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเสียงธรรมชาติ เช่น เสียงฝนตก เสียงสายน้ำ เสียงลม หรือเสียงบรรยากาศ หรือเสียงช่วยขับกล่อมอื่นๆ ช่วยให้นอนหลับสบายขึ้น เพราะผู้ที่มีอาการเสียงดังในหูมักประสบปัญหาการนอน พอตกดึกเงียบสงัดได้ยินแต่เสียงในหูจนนอนแทบไม่ได้ ถ้ามีเสียงอื่นเปิดคลอจะทำให้สงบ หลับง่ายขึ้น และไม่ควรใส่หูฟังเวลานอนหลับ (ศณัฐธร เชาวนศิลป์, 2564; Wagenaar et al., 2022)

1.5 ถ้ามีการใช้เครื่องช่วยฟังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างถูกวิธีโดยใช้แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟัง ควรมีการปิดเครื่องทุกครั้งหลังใช้งาน พร้อมทั้งนำแบตเตอรี่ออกจากตัวเครื่อง และระวังไม่ให้เครื่องช่วยฟังตกกระแทกพื้น และเก็บเครื่องช่วยฟังให้พ้นมือเด็กหรือสัตว์เลี้ยง ไม่ควรวางเครื่องไว้ในที่อบอุ่นหรือเย็นเกินไป เช่น ในรถยนต์ที่จอดตากแดด ข้าง เตาไฟ หลังตู้เย็น หรือบนเครื่องปรับอากาศ ระวังเครื่องช่วยฟังเปียกน้ำ น้ำมันเจล สเปรย์ฉีดผม การทำความสะอาดเครื่องควรล้างบนโต๊ะแล้วใช้ ผ้าแห้งเช็ด นอกจากนี้ เพื่อเป็นการยืดอายุการใช้งานของเครื่องช่วยฟังควรนำเครื่องช่วยฟังเก็บใส่กล่องดูดความชื้นสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ในกรณีที่เครื่องช่วยฟังมีปัญหาควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่ โรงพยาบาลหรือบริษัทที่รับผิดชอบ ไม่ควรซ่อมเครื่องช่วยฟังเอง (ศณัฐธร เชาวนศิลป์, 2564)

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) ได้แก่

2.1 อธิบายผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ให้สังเกตการมีเสียงดังในหู มีความตั้งใจในการดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสียงที่จะทำให้เกิดอาการผิดปกติมากขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองและมีการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง จะช่วยในการความกังวลในขณะมีอาการเสียงดังผิดปกติในหู (Greenwell et al., 2015)

2.2 แนะนำการผ่อนคลายร่วมกับการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายแบบ mind-calming breathing โดยมีการยืดกล้ามเนื้อร่วมกับการหายใจเข้าลึก และออกยาวทางจมูก 5 ครั้ง โดยการใช้การหายใจเป็นตัวกำหนด เมื่อหายใจครบ 5 ครั้งแล้วจึงเปลี่ยนท่า ร่วมกับการมีสติรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวขณะยืดกล้ามเนื้อ โดยจะยืดซ้ำ 2 ครั้งต่อข้างต่อท่า ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย รวมทั้งหมด 20-30 นาที ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ใช้ในการหายใจเข้าลึก-ออกยาว (breathing cycle) (Greenwell et al., 2015)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ได้แก่

3.1 แนะนำในการส่งเสริมสุขภาพจากแรงสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญที่อยู่รอบข้างของผู้ที่มีอาการเสียงดังในหู โดยมีส่วนร่วมในการเข้าใจ รับฟังปัญหา ร่วมกันพูดคุยสื่อสารในเสียงที่ดังเหมาะสม จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม ร่วมเป็นเพื่อนในการออกกำลังกาย รวมทั้งการพาไปตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการเสียงดังในหูได้ (Murphy, 2012)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) โดยการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่เสียงดังมาก เนื่องจากต้องเร่งเสียงให้ดังขึ้น ในที่มีเสียงดังเป็นระยะเวลานาน หรือฟังเสียงดังๆ ต่อเนืองยาวนาน จะทำให้การได้ยินลดลง (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557)

บทสรุป

ผู้ที่มีภาวะเสียงรบกวนในหูมักพบในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน ก่อให้เกิดความรำคาญ ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในการร่วมงานกับผู้อื่น ทำให้คุณภาพชีวิตมีสุขภาพลดลง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการเสียงดังผิดปกติในหูเกิดจากโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคเบาหวาน อาการโรครูมาตอยด์ ลำไส้อักเสบเรื้อรัง ไทรอยด์ รวมทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และบุคลิกภาพ เป็นต้น การรักษาทั้งการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในหรือสมอง การใส่เครื่องช่วยฟัง การผ่าตัด การปล่อยเสียงในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินร่วมด้วยอาจช่วยลดอาการเสียงรบกวนในหูได้ และ การใช้ความคิดและพฤติกรรมบำบัด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ในด้านร่างกายให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงของโรคโดยการลดปัจจัยเสี่ยงเช่น งดการสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา งดการดื่มกาแฟ มีออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างถูกวิธี ด้านจิตใจมีการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยการในการส่งเสริมสุขภาพจากแรงสนับสนุนต่างๆ จากครอบครัว และผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วม ด้านสิ่งแวดล้อมโดยไม่ควรใส่หูฟังเวลานานหลับและหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตมีสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

ธีรพร รัตนอนเนกชัย, และสุภาภรณ์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง. (2557). ตำราหู คอ จมูก สำหรับนักศึกษาแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. คลังน่านวิทยา.

เสาวรส ภัทรภักดิ์. (2557). *โสตประสาทวิทยา*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศณัฐธร เชาวน์ศิลป์. (2564). การรักษาภาวะเสียงรบกวนในหูด้วยวิธีการบำบัดด้วยเสียงผ่านอุปกรณ์กำเนิดเสียง เครื่องช่วยฟัง และประสาทหูเทียม. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 28(3), 160-174.

Beukes, E. D., Andersson, G., Fagelson, M.A., & Manchaiah, V. (2021). Dismantling internet-based cognitive behavioral therapy for tinnitus. The contribution of applied relaxation: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 25, Article 100402. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100402>

- Boecking, B., Biehl, R., Brueggemann, P., & Mazurek, B. (2021). Health-related quality of life, depressive symptoms, anxiety, and somatization symptoms in male and female patients with chronic tinnitus. *Journal of Clinical Medicine*, 10(13), Article 2788. <https://doi.org/10.3390/jcm10132798>
- Biehl, R., Boecking, B., Brueggemann, P., Grosse, R., & Mazurek, B. (2020). Personality traits, perceived stress, and tinnitus-related distress in patients with chronic tinnitus: support for a vulnerability-stress model. *Frontiers in Psychology*, Article 3093. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03093>
- Beukes, E. W., Vlaescu, G., Manchaia, V., Baguley, D. M., Allen, P. M., Kaldo, V., & Andersson, G. (2016). Development and technical functionality of an internet-based intervention for tinnitus in the UK. *Internet Interventions*, 6, 6-15.
- Greenwell, K., Featherstone, D., & Hoare, J. D. (2015). The application of intervention coding methodology to describe the tinnitus E-programme, an internet-delivered self-help intervention for tinnitus. *American Journal of Audiology*, 24, 311-315.
- Han, T. S., Jeong, J. E., Park, S. N., & Kim, J. J. (2019). Gender differences affecting psychiatric distress and tinnitus severity. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 17(1), 113-120. <https://doi.org/10.9758/cpn.2019.17.1.113>
- Heinecke, K., Weise, C., & Rief, W. (2009). Psychophysiological effects of biofeedback treatment in tinnitus sufferers. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 223-239.
- Henry, A. J. (2017). Pathophysiology of Tinnitus and evidence-based options for tinnitus management. *American Speech-Language-Hearing Association*, 2(4), 157-168.
- Hesser, H., Weise, C., Westin, V. Z., & Andersson, G. (2011). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive-behavioral therapy for tinnitus distress. *Clinical Psychology Review*, 31, 545-553.
- Hoare, D. J., Searchfield, G. D., El Refaie, A., & Henry, J. A. (2014). Sound therapy for tinnitus management: practicable options. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25(1), 62-75.
- Loprinzi, P. D., Lee, H., Gilham, B., & Cardinal, B. J. (2013). Association between accelerometer-assessed physical activity and tinnitus, NHANES 2005-2006. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(2), 177-185.
- Mahmoudian Sani, M. R., Hashemzadeh-Chaleshtori, M., Asadi-Samani, M., & Yang, Q. (2017). Ginkgo biloba in the treatment of tinnitus: An updated literature review. *International Tinnitus Journal*, 21(1), 58-62.

- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Mellor, D., Dawes, P., Munro, J. K., Moore, R. D. & Fortnum, H. (2014). Association of dietary factors with presence and severity of tinnitus in a middle-aged UK population. *PLoS One*, 9(12), Article 114711. [https://doi: 10.1371/journal.pone.0114711](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114711).
- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Somerset, S., & Hall, D. (2016). A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing Research*, 337, 70-79.
- Murphy, E. C. (2012). The effect of social support on quality of life for tinnitus sufferers. *International Tinnitus Journal*. 17(2), 173-179.
- Pattyn, T., Van Den Eede, F., Vanneste, S., Cassiers, L., Veltman, D. J., Van De Heyning, P., & Sabbe, B. C. G. (2016). Tinnitus and anxiety disorders: A review. *Hearing Research*, 333, 255-265. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2015.08.014>
- Salazar, J. W., Meisel, K., Smith, E. R., Quiggle, A., McCoy, D. B., & Amans, M. R. (2019). Depression in patients with tinnitus: A systematic review. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 161(1), 28-35.
- Shubert, M. A. N., Rosmalen, G. M. J., Dijk, V. P., & Pyott, J. S. (2021). A retrospective cross-sectional study on tinnitus prevalence and disease associations in the Dutch population-based cohort Lifelines. *Hearing Research*, 411. Article 108355. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2021.108355>
- Shore, S. E., Roberts, L. E., & Langguth, B. (2016). Maladaptive plasticity in tinnitus-triggers, mechanisms and treatment. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(3), 150-160.
- Wagenaar, O. V., Schubert, N. M., van Rood, Y. R., & Rosmalen, J. G. (2022). Factors associated with Self Rated Health in persons with tinnitus from the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 153, Article 110693. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110693>
- The WHOQOL Group. (1995). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.
- Zeman, F., Koller, M., Langguth, B., Landgrebe, M., & Tinnitus Research Initiative database study group. (2014). Which tinnitus-related aspects are relevant for quality of life and depression: Results from a large international multicentre sample. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, Article 7. <http://www.hqlo.com/content/12/1/7>

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน

Factors Predicting Preventive Behaviors of COVID-19

among Guardians of Preschool Aged Children

ยุซรอ เลื้แม่^{1*}, มยุรี ยีปาโล๊ะ¹, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา¹

Userow Lohmae^{1*}, Mayuree Yeepaloh¹, Khemmapat Kajornkittiya¹

**ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author) e-mail: userow@bcnyala.ac.th; โทรศัพท์ 087-2878287

(Received: December 25, 2021; Revised: March 21, 2022; Accepted: March 31, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาล จังหวัดยะลา จำนวน 92 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85, .86, .83, .80, .92 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .07$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ได้ร้อยละ 62.30 ($R^2 = 0.623$, $p < .001$)

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค เป็นแนวทางในการจัดโครงการหรือพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมการป้องกันบุตรจากโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคโควิด-19, ผู้ปกครอง, เด็กวัยก่อนเรียน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, , Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Abstract

The purpose of this predictive correlational research is to identify the levels and factors predicting behaviour in preventing COVID-19 among preschool children's parents. The samples are 92 parents of children aged 2-5 years of a Child Development Centre in Yala municipality. random sampling by lottery method. Data were collected from May to July 2021. The research instrument is a set of questionnaires on COVID-19 prevention behaviour of preschool children's parents, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier and cues to active ability with a reliability of .85, .86, .83, .80, .92, and .95 respectively. Data are analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results show that the average score of COVID-19 prevention behaviour of preschool children's parents is at a high level ($M = 4.22$, $SD = .07$). The perceived benefits and cues to action that can jointly predict COVID-19 prevention behaviours of preschool children's parents are 62.30 ($R^2 = .623$, $p < .001$).

Health personnel can use the perceived benefit factors of disease prevention and inducing disease prevention to be the guideline for organizing a project or developing a program to encourage parents to have effective behaviours to protect their children from COVID-19.

Keywords: Disease prevention behaviour, COVID-19, Parents, Preschool children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 (Covid-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ทำให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขอย่างมาก และมีการแพร่ระบาดทั่วโลก จนส่งผลกระทบต่อชีวิตและเศรษฐกิจมหภาค จากสถิติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Covid-19) ทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อสะสม 15,947,597 ราย กำลังรักษา 6,480,360 ราย รักษาหาย 8,824,408 ราย และมีผู้เสียชีวิต 642,829 ราย ข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานการณ์ทั่วโลก จากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) และจากสถิติในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 3,282 ราย กำลังรักษา 115 ราย รักษาหาย 3,109 ราย และมีผู้เสียชีวิต 58 ราย ในขณะที่จังหวัดยะลามีผู้ติดเชื้อสะสมเป็นอันดับ 6 ของประเทศ และเป็นอันดับ 2 ของภาคใต้รองจากจังหวัดภูเก็ต โดยจังหวัดยะลามีผู้ติดเชื้อสะสม 133 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กช่วงอายุแรกเกิด – 10 ปี จำนวน 63 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเด็กในจังหวัดยะลาจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วประเทศ ซึ่งมีผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 3-8 ปี ทั้งหมดติดเชื้อจากการได้รับการสัมผัสจากบุคคลใกล้ชิด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) แม้ว่าอัตราการเกิดโรคโควิด-19 ในเด็กจะมีอุบัติการณ์

การเกิดโรคน้อยเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น แต่หากเด็กได้รับการติดเชื้อแล้วย่อมส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อของสมาชิกในครอบครัวร่วมด้วย เนื่องจากเด็กต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลัก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตได้ง่าย

โรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง เชื้อไวรัสนี้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยสามารถแพร่เชื้อทางการสัมผัส เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปมักจะทำให้เกิดปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ มีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ ซึ่งในเด็กส่วนใหญ่เมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอาการน้อยกว่าผู้ใหญ่ และพบมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยจะมีประวัติสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวที่มีการติดเชื้อ เด็กจึงอาจติดเชื้อโดยไม่มีการ ส่วนใหญ่ก็จะมีอาการเหมือนเป็นไข้หวัดทั่วไป ซึ่งมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ (วรินทร์ธ โพธารินทร์ และคณะ, 2563) และจากรายงานผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคโควิด-19 พบว่ามีอาการหนักและวิกฤต ร้อยละ 6 ในขณะที่ผู้ใหญ่ที่มีอาการหนักและวิกฤตพบมากถึง ร้อยละ 19 โดยกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีอาการรุนแรงในเด็ก ได้แก่ ทารกและเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี (สุรียา หมานมานะ และคณะ, 2563) เด็กกลุ่มนี้จะอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองมีสภาพการใช้ชีวิตที่มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อสูง โดยเฉพาะในระยะที่มีมาตรการผ่อนปรนที่เริ่มมีการเปิดโรงเรียน ซึ่งเด็กมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย หากไม่ได้รับการควบคุมดูแลเป็นอย่างดีจากโรงเรียนและผู้ปกครอง เนื่องจากเด็กจะมีกิจกรรมการเล่นที่อาจสัมผัสกับสิ่งๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เช่น การจับของใช้สาธารณะร่วมกัน แล้วมาสัมผัสเยื่อในร่างกาย โดยการขยี้ตา สัมผัสปาก หรือหยิบของกินเข้าปาก เป็นต้น ดังนั้น การป้องกันที่ดีที่สุดคือการที่มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรอย่างถูกต้องและใกล้ชิด ได้แก่ การสอนวิธีการล้างมือที่ถูวิธี สวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน และเตรียมภาชนะสำหรับรับประทานอาหารให้บุตรไปโรงเรียน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมไปถึงมารดาควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร เช่น มีไข้ ไอ จาม หรือมีเสมหะอย่างใกล้ชิด เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564; ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2564)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคขึ้นกับหลายปัจจัย จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 157 ราย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อายุ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.50 (จารุวรรณ แผลมไธสง และคณะ, 2562) รวมทั้ง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก ภายใต้กรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ชยูนันท์ ใจดี และคณะ, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน อีกทั้งงานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ใหญ่ (Kim & Kim, 2020; Duarsa et al., 2021) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี (Fathian-Dastgerdi, et al., 2021) อย่างไรก็ตามลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความแตกต่าง งานวิจัยนี้ จะให้ข้อมูลสำหรับการวางแผนและส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันโรค และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวได้

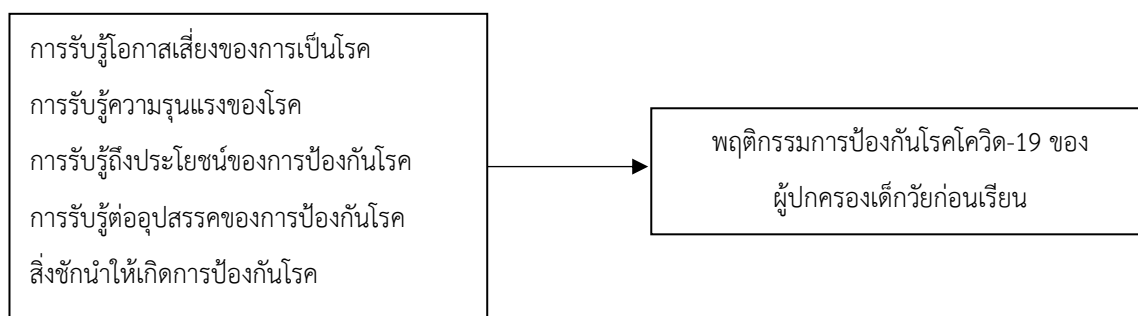
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตเทศบาลยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตเทศบาลยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษิตตามแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Becker, 1974) กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีหรือเพื่อป้องกันโรคมีปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ 1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (readiness to take action) เป็นความพร้อมของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) 2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (individuals evaluation of the advocated health action) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (perceived barriers) และ 3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ อาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายใน (internal cues) เช่น ความเจ็บป่วย อาการของโรค การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายนอก (external cues) เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

ในการศึกษานี้ ได้คัดเลือกตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 5 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค ซึ่งส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้น (Fathian-Dastgerdi et al., 2021; Duarsa et al., 2021) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design) มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก อายุระหว่าง 2-5 ปี ที่กำลังเรียน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลยะลา จำนวน 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 373 คน ข้อมูลจากงานเวชระเบียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลยะลา ณ วันที่ 20 มกราคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่กำลังเรียน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลยะลา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test Family เลือก F-test Statistical Test เลือก Multivariable linear regression: Fix Model, R^2 deviation from Zero กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size: f^2) ขนาดกลาง เท่ากับ .15 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = .05 และค่ากำลังการทดสอบ (power) = .80 และตัวแปรทำนาย 5 ตัว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักและมีระยะเวลาในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี 2) ไม่ได้รับค่าจ้าง/ ค่าตอบแทนใดๆ ในการดูแลเด็ก 3) สามารถฟัง พูด อ่าน หรือสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากร โดยการจับฉลากแบบไม่คืนจากบัญชีรายชื่อเด็กวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลยะลา ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลยะลา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
วัดเมืองยะลา	37	9
เทศบาล 4 (ธนวิถี)	110	26
ตลาดเก่า	99	25
ชุมชนหลังวัดยะลาธรรมาราม	72	18
ชุมชนห้าแยกกำแพงบาโจ	55	14
รวม	373	92

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน และข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ และเพศ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) และจากการทบทวนวรรณกรรม (ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2564) ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 8 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 9 ข้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ และ 5) สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 43 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564; ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2564; ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2564; รังสฤษฎ์ แวดือราแม และคณะ, 2564) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองที่ดูแลบุตรวัยก่อนเรียนเพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 19 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีเกณฑ์การจำแนกคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้านและโดยรวม ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2560)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดยะลาที่ดูแลเกี่ยวกับการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 1 ท่าน แล้วนำมาหาค่า (content validity index: CVI) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันบุตรจากโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันบุตรจากโรค มีค่าเท่ากับ .84, .89, .87, .87, .80, และ .94 ตามลำดับ จากนั้น นำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกเขตเทศบาล ยะลา จำนวน 30 คน

นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85, .86, .83, .80, .92, และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลยะลา และเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการดำเนินการวิจัยและประสานผ่านครูพี่เลี้ยงเพื่อนัดประชุมผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่จะสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และแจกแบบสอบถามให้ทำโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำแบบสอบถามที่ได้เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา และสถานภาพครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลอายุ รายได้ของครอบครัว โดยหาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยเกณฑ์การพิจารณาขนาดความสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Wiersma & Jurs, 2009)

ค่า r ระหว่าง 0.01-0.20 หมายถึง ระดับต่ำมาก

ค่า r ระหว่าง 0.21-0.40 หมายถึง ระดับต่ำ

ค่า r ระหว่าง 0.41 -0.60 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง 0.61 -0.80 หมายถึง ระดับสูง

ค่า r มากกว่า 0.80 หมายถึง ระดับสูงมาก

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) โดยพิจารณาจาก ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.29 - 4.32 และค่า Tolerances อยู่ระหว่าง .23 - .77 และไม่พบ autocorrelation โดยพิจารณาจากค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.90 (Senaviratna & Cooray, 2019)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เลขที่ BCNYA 19/2563 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2563 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยว่าจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อเด็กหรือผู้ปกครอง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี ร้อยละ 50.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.13 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 84.78 และมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดา ร้อยละ 47.83 รองลงมาเป็นบิดา ร้อยละ 30.43 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.04 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 66.30 และข้อมูลทั่วไปของบุตรพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 46.74 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.96 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน (n = 92)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า 25	11	11.96	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.17
25-30	46	50.00	ประถมศึกษา	9	9.79
36-45	17	18.48	มัธยมศึกษา	46	50.00
มากกว่า 46	18	19.56	ปริญญาตรี	32	34.78
เพศ			สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.26
หญิง	59	64.13	อาชีพ		
ชาย	33	35.87	รับจ้าง	58	63.04
ศาสนา			ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	19	20.65
พุทธ	14	15.22	รับราชการ	8	8.70
อิสลาม	78	84.78	เกษตรกร	1	1.09
เกี่ยวข้องกับเด็กวัยก่อนเรียน			แม่บ้าน/ว่างงาน	6	6.52
บิดา	28	30.43			
มารดา	44	47.83			
ญาติ	20	21.74			

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของเด็กวัยก่อนเรียน (ปี)			รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 4	24	26.09	น้อยกว่า 10,000	17	18.48
4-5	43	46.74	10,001-20,000	61	66.30
มากกว่า 5	25	27.17	20,001-30,000	8	8.70
เพศของเด็กวัยก่อนเรียน			มากกว่า 30,000	6	6.52
หญิง	80	86.96			
ชาย	12	9.14			

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .07$) มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.35$, $SD = .10$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.31$, $SD = .14$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.37$, $SD = .12$) และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .12$) ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.67$, $SD = .43$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยทำนายของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ($n = 92$)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	4.22	.07	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.35	.10	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.31	.14	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค	4.37	.12	มาก
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค	2.67	.43	ปานกลาง
สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค	4.22	.12	มาก

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .74, .73, .67$ ตามลำดับ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .50$) ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.35$) รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน (n = 92)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Y)	1.00	.50***	.67***	.74***	-.35***	.73***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (X1)		1.00	.81***	.69***	-.35***	.60***
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (X2)			1.00	.80***	-.34***	.66***
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (X3)				1.00	-.35***	.75***
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค (X4)					1.00	-.46***
สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค (X5)						1.00

*** $p < .001$

4. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ($Beta = .43$) และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค ($Beta = .40$) และมีอำนาจในการพยากรณ์ ร้อยละ 62.30 ($R^2 = .623$) รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน (n = 92)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	R	R ²	R ² change	F
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (X3)	1.02	.43	.74	.55	.55	111.14**
สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรค (X5)	.72	.40	.79	.62	.07	73.66**

SE_b = 7.14, Constant = 15.70,** $p < .01$

โดยมีสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{(Y)} = .43Z_{(X3)} + .40Z_{(X5)}$$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $SD = .07$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี และมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี จึงถือเป็นบุคคลที่มีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีความรู้ในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เป็นอย่างดี ผู้ปกครองส่วนมากเป็นบิดามารดาถึงร้อยละ 78.26 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดที่ใกล้ชิด จึงมีความพยายามและตั้งใจที่จะดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้ง

ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 84.78 ตามหลักความเชื่อของมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อว่าบิดามารดาจะต้องมีบทบาทหลักในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโควิด-19 จากสื่อ เช่น โทรทัศน์ เพชบุ๊ก และป้ายประกาศตามแหล่งบริการต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันเด็กวัยก่อนเรียนจากโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (จารุวรรณ แหลมไธสง และคณะ, 2562) และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านของผู้ปกครองที่มีบุตรมารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับงานวิจัยในผู้ใหญ่ (ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2564) และนักศึกษาพยาบาล (รังสฤษฎ์ แวดือราแม และคณะ, 2564) เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติการณ์การติดเชื้อและการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนและผู้ปกครองเห็นถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของการเกิดโรค ประกอบกับการได้รับการเน้นย้ำจากหน่วยงาน บุคคล และสื่อ ทำให้กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตเทศบาลยะลา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ได้ร้อยละ 62.30 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ($Beta = .43$) ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อเมื่อตนเองรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลดีของการกระทำดังกล่าว ดังนั้น การที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันเด็กจากโรคโควิด-19 เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากาก การทำความสะอาดของใช้ต่างๆ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้ ผู้ปกครองก็จะให้ความร่วมมือและแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ($Beta = .40$) ซึ่งการที่ผู้ปกครองมีสิ่งกระตุ้นจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ และได้รับการเน้นย้ำเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้นำชุมชน ก็จะช่วยจูงใจและชักนำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคของเด็กมากขึ้น (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและสิ่งชักนำในการป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านของผู้ปกครองที่มีบุตรมารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ร้อยละ 29.10

สำหรับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาที่จะรับรู้ว่ามีหน้าที่หลักในการดูแลบุตร ดังนั้น แม้จะมีความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเพียงเล็กน้อย หรือต้องเจออุปสรรคในการดูแลเด็กมากนัก เพียงใด ผู้ปกครองก็ยังคงพยายามที่จะดูแลเด็กให้ดีที่สุด เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัยจากโรค ซึ่ง

แตกต่างจากงานวิจัยที่ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยร่นอายุ 12-18 ปี ในประเทศอิหร่าน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .62$) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค ($r = .29$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .15$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($r = -.11$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ($r = -.21$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 46 (Fathian-Dastgerdi et al., 2021) และการศึกษาในประชาชนประเทศเกาหลีอายุ 18-60 ปี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ข้อมูลความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 17.7 (Kim & Kim, 2020) ส่วนการศึกษาในประชาชนอายุ 15-64 ปี ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ($b = .20$) และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ($b = -.15$) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (Duarsa et al., 2021)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการส่งเสริมผู้ปกครองเพื่อป้องกันเด็กวัยก่อนเรียนจากโรคโควิด-19 ให้ลดการแพร่กระจายเชื้อในสถานศึกษา โดยเน้นการส่งเสริมเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและประโยชน์ของการป้องกันโรค รวมทั้งมอบหมายให้ครูหรือพี่เลี้ยงในแต่ละชั้นเรียนได้มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันเด็กจากโรคโควิด-19 อย่างยั่งยืน
2. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการเชิงรุกเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ในเด็ก โดยร่วมกันกำหนดมาตรการการป้องกันโรคในโรงเรียน และจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19
3. อาจารย์พยาบาล สามารถสอดแทรกและเพิ่มเนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในเด็ก โดยอาจจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางสุขภาพหรือการสร้างสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 แก่ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบ/โปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันเด็กวัยก่อนเรียนจากโรคโควิด 19

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานการณ์ทั่วโลก. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/?fbclid=IwARfGNLv-GGQk-lW-quwYLATOUujHwzjzYd9uP7bfnFK33MerxF6Fy-5aQs>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- จารุวรรณ แผลมไธสง, ชนัญชิตาสุขฤๅ ทุลศิริ, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กประจําวัยในศูนย์เด็กเล็ก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(1), 1-19.
- ชญาณันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ, และ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 18(3), 389-403.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 13 ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และ ทักษิภา ชัชรรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, ลักขณา คงแสง, จุฑารัตน์ คงเพชร, ปราณี คำจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, และ พรทิพย์ พูลประภัย. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(2), 23-36.
- รังสฤษฏ์ แวดือราแม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิพา คงคุณ, อัมมา สุวรรณกาญจน์, และ กรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 80-92.

- วรัณธร โพธารินทร์, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทรบุลวรัช, ประเสริฐ ไพบุญย์รุ่งโรจน์, และ ศิราณี อิ่มน้ำขาว. (2563). สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: บทบาทพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(2), 1-19.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. (2564). *มาตรการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเด็กกลุ่มเสี่ยง*. http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1620291284.pdf
- สุรียา หมามมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และ สมณมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารบำราศนราดูร*, 14(2), 1-10.
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-473.
- Duarsa, A. B. S., Mardiah, A., Hanafi, F., Karmila, D., & Anulus, A. (2021). Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of One Health*, 7(1), 31-36. <https://doi.org/10.14202/IJOH.2021.31-36>
- Fathian-Dastgerdi, Z., Khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(10), 1786-1790. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>
- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), Article 8666. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228666>
- Senaviratna, N. A. M. R., & Cooray, T. M. J. A. (2019). Diagnosing multicollinearity of logistic regression model. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 5(2), 1-9.
- Wiersma, W. & Jurs, S. (2009). *Research method in education: An introduction* (9th ed). Pearson.

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของ ของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก Development of the Health Promotion Knowledge Package for Older People during COVID-19 Pandemic, Tambon Chom Thong, Amphoe Mueang, Phitsanulok Province

ปภาดา ชมภูณิตย์^{1*}, ฐิติพร แสงพลอย¹

Paphadar Chomphunit^{1*}, Thitiporn Seangploy¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: paphadar.c@psru.ac.th; โทรศัพท์ 084-9820094)

(Received: October 13, 2021; Revised: April 11, 2022; Accepted: April 11, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) พัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 3) ศึกษาประสิทธิภาพของชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสอบถามปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 204 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชน และแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) การทดลองใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้พรรณนาและการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.50 และเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.50 ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 43.60 มีพฤติกรรมการดื่มสุราและดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 10.80 มีความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ 1) ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากโรคไวรัสโควิด-19 2) การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสามารถทำได้เมื่ออยู่ที่บ้าน 3) อาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพโดยเฉพาะสมุนไพรที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นรวมทั้งสรรพคุณทางยาที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และ 4) กิจกรรมที่สามารถสร้างรายได้และทำได้ที่บ้าน เพื่อลดความเครียด

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Instructor, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University

2. ประสิทธิภาพของชุดความรู้พบว่าหลังการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.34$) และมีความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.35$, $SD = .57$)

จากผลการวิจัยแสดงว่า ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองได้

คำสำคัญ: ชุดความรู้, การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research and development study aims to; 1) study the current issue and the requirement of a health promotion model for the elderly. 2) develop the health promotion model for the elderly, and 3) study and analyze the outcome after the utilization of the model. There are 3 phases of the efficiency of health promotion as follows: 1) to study what the elderly require, which has been examined from 204 elderly people in order to do in-depth interviews with 16 community leaders and an elderly's leaders, 2) to develop the health promotion model for the elderly, and 3) to utilize and imply the health promotion model to 30 elderly people as well as to analyze their stratification. The data is analyzed by using percentage statistics, mean, and standard deviation. The research findings are:

1. There are 130 of them that have a congenital disease (77.50%), some of them barely do exercise (43.60%), and some of them have alcoholic behaviour (10.80%). Health promotion is required in these 3 ways 1) promoting the knowledge about COVID-19 prevention, 2) providing exercise activities that they can do at home instead of joining a group, 3) adapting local food to healthy menus that they can apply by themselves, and 4) doing leisure activities that may provide or generate incomes for them.

2. There is a statistically significant. in .05 level ($t = 6.34$), which means the development of the health promotion model for the elderly has become more effective for them in terms of an appropriate self-health promotion ($M = 4.35$, $SD = .57$).

The result of the study reveals that the participants have a better comprehension of health promotion than before. The developed health promotion model also helps the elderly to create a self-health promotion that is appropriate for them in the current changing era.

Keywords: Knowledge package, Health promotion, Older people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.28 ล้านคน ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2565 นี้ ซึ่งประชากรวัยนี้ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ และจากสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม จำนวน 651,950 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงจำนวน 43,520 คน ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2564) อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งหากได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย อาจจะทำให้เสียชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างมากในขณะนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ในการรับมือกับการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และอาจจะมีโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ได้เสมอ (ปภาดา ชมภูนิษฐ์ และคณะ, 2563)

จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในยุคปัจจุบัน รวมทั้ง มาตรการทางสังคมในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและขาดการเข้าร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้ง อาจต้องอยู่ลำพังมากขึ้น เนื่องจากลูกหลานไม่สามารถเดินทางมาดูแลอย่างใกล้ชิดได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการพึ่งพาบริการทางการแพทย์ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญวิทยะสกุล, 2563) การพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นไปตามหลักการแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย มีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทางด้านร่างกาย มีการออกกำลังกายที่ดี มีการทานอาหารที่เหมาะสม มีการจัดการความเครียด มีมิติจิตวิญญาณที่ดีและความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวและเพื่อน (Pender et al, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้มี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการจัดอาหาร การออกกำลังกาย การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (อะเคื้อกุลประสูติติลล, 2560) มีการจัดการความรู้ในชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาผู้สูงอายุสู่ภาวะพลติพลัง (ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, 2560) และปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนประสบความสำเร็จคือ การจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชน และมีเป้าหมายร่วมกัน (สมฤดี นามวงษ์, 2559)

ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนประชากรทั้งหมด 2,525 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 14.26 เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.45 และติดเตียง จำนวน 9 คน ร้อยละ 2.50 (สำนักงานสาธารณสุขเมืองพิษณุโลก, 2563) ซึ่งสาเหตุเกิดจากการปฏิบัติตัวเช่นการมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม มีความเครียด และการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง, 2563) จากจำนวนของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ร่วมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด 2019 ของจังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อในเดือนตุลาคม 2564 จำนวน 5,328 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่สูงมาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2564) จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือพิการและไม่ติดเชื้อจากโรคไวรัสโควิด 2019 ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้ต่อไป ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จึงได้ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในการพัฒนาชุดการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดของเพนเดอร์ สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อมีความรู้ มีความเข้าใจในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ผ่านชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้พัฒนาจากการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทดลองใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานงานวิจัย

ผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al. 2006) และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ

ระยะ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มผู้บริหาร ผู้นำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุและผู้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



ระยะ 2 พัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลจอมทอง จังหวัดพิษณุโลก 4 หน่วยการเรียนรู้ การป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19
อาหารและสมุนไพร
การออกกำลังกาย
การจัดการความเครียด



ระยะ 3 ศึกษาประสิทธิผลของชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การทดลองใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง และความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development study) มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

ระยะ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2564 รายละเอียด ดังนี้

1.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บริหารและผู้นำของชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมทอง ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านจอมทอง ผู้ใหญ่บ้านจาก 5 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน ตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุจาก 5 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น

จำนวน 14 คน 2) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบกองสวัสดิการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชสีห์ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมทอง โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มาอย่างน้อย 1 ปี และเต็มใจให้ข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เกี่ยวกับสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนตำบลจอมทอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มผู้บริหาร ผู้นำของชุมชน และผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ณ ห้องประชุมของสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง โดยมีการขออนุญาตใช้การบันทึกเสียงการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการถ่ายภาพขณะสนทนา ผู้วิจัยจะสรุปประเด็นเป็นช่วงๆ เพื่อให้มีการเชื่อมั่นในการตีความของผู้วิจัยตรงกับความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาและเมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัย สรุปผลการทำสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการถอดเทปเป็นภาษาเขียน นำมาจัดระบบความหมายของข้อความไปพร้อมๆ กัน และจัดระบบความหมายของข้อความ จัดกลุ่มข้อความเป็นกลุ่มประเด็นหลัก ประเด็นรอง และวิเคราะห์สรุปประเด็น (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2552)

1.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2563 จำนวน 360 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 170 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 204 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีคะแนน ADL มากกว่า 11 คะแนน (ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง ณ วันที่ 15 มกราคม 2564) 3) สื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง มีการมองเห็น และการได้ยินชัดเจน และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การดื่มกาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลัง และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) เท่ากับ .95

การรวบรวมข้อมูล โดยการนัดผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมาที่ห้องประชุมของสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง แล้วชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่ร่วมในการช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ระยะ 2 การพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก รายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์สรุปประเด็น ร่วมกับศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและตัวอย่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มาจัดทำเป็นร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

2.2 นำรูปแบบการพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ไปให้กลุ่มผู้นำ ผู้บริหารและตัวแทนจากกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกันพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความยากง่าย และประโยชน์ ที่จะนำชุดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของหน่วยการเรียนรู้ในชุดการเรียนรู้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและจัดทำชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำเสนอต่อชมรมผู้สูงอายุตำบลจอมทอง ผู้นำชุมชน และผู้บริหารของชุมชนตำบลจอมทอง เพื่อร่วมกันพิจารณาวางแผนในการดำเนินการทดลองใช้ในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

โดยการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2564 รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจที่จะร่วมในการทดลองใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2007) สำหรับการทดสอบ Mean: Difference between two dependent mean (matched pairs) การทดสอบทางเดียว กำหนดค่ากำลังการทดสอบ (power) .80 ค่าความคลาดเคลื่อน (error) .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อชดเชยการสูญหายในขณะดำเนินการทดลอง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการอาสาสมัคร โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีคะแนน ADL มากกว่า 11 คะแนน (ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง ณ วันที่ 15 มกราคม 2564) 3) สื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง มีการมองเห็นและการได้ยินชัดเจน และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามเวลาที่กำหนดและให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) ชุดความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโควิด-19 2) อาหารและสมุนไพรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) การจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมยามว่างเพื่อสร้างรายได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม มี 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ระดับสูง คะแนน 5-7 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 1-4 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนระหว่าง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) เท่ากับ .90 และ .93 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ .90 ค่าความยากง่าย (p) ระหว่าง .22 - .82 และค่าอำนาจจำแนก (r) มากกว่า .22 ขึ้นไป และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 จัดประชุมกลุ่มทดลองและชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และลงนามยินยอมการเข้าร่วมกิจกรรม เตรียมการจัดอบรม กำหนดแนวทาง วัน เวลา และสถานที่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะทดลอง เริ่มทำการทดลองใน สัปดาห์ที่ 2 ของกิจกรรม มีขั้นตอน ดังนี้

- ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนการอบรม (pretest)
- จัดการอบรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ใน 4 หน่วยการเรียนรู้ โดยการจัดการอบรมวันละ 1 หน่วยการเรียนรู้ ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 4 วัน รวม 12 ชั่วโมง และมีแจกแผ่นพับและแผ่นซีดีให้ผู้สูงอายุไปใช้ปฏิบัติได้ที่บ้าน
- ติดตามการนำชุดความรู้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านในสัปดาห์ที่ 3 โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะหลังทดลอง ดำเนินกิจกรรมใน สัปดาห์ที่ 4 แจ้งความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแนวทางของการวิจัยและมีทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังการอบรม (posttest) และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและความพึงพอใจต่อชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้ โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ พิบูลสงคราม หมายเลข PSRU-EC : 2021/004 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2564 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลงานวิจัยจะเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายใน 1 ปี หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มผู้บริหาร ผู้นำของชุมชน และผู้ปฏิบัติงาน การดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

1.1.1 สภาพปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ พบว่า ในปัจจุบันพบว่าขาดการรวมกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเนื่องจากมีการระบาดของโรคไวรัสโควิด 2019 ผู้สูงอายุไม่มีแกนนำในสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เมื่อก่อนจะมีการประชุมของชมรมผู้สูงอายุเดือนละครั้ง ผู้สูงอายุจะมีสุข สนุกมาก ตั้งแต่มีโรคโควิดมา ทำให้ไม่ได้มีการทำกิจกรรมกันเลย คิดถึงบรรยากาศแบบนั้น” (A1)

“จากสถานการณ์ในปัจจุบันมีการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ทำให้ขาดการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ” (A3)

“เมื่อก่อนที่จะมีการระบาดของโรคโควิด ตอนเย็นๆ ผู้สูงอายุจะมารวมตัวกันที่วัดเพื่อออกกำลังกาย” (A4)

1.1.2 ความต้องการที่จะสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยสานต่อจากกิจกรรมที่มีอยู่เดิม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมคิดว่าถ้าจะให้มีการนำผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย ควรจะทำในวันที่มีการประชุมกัน” (A1)

“ปกติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอยู่แล้วมีอะไรให้ช่วยเหลือก็บอกได้ ผมอยากให้ทำตามชมรมเค้าทำกันอยู่” (A2)

การดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนนำการขับเคลื่อนในการดำเนินโดยทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้สนับสนุนทางด้านงบประมาณและทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่อที่ทางผู้นำต้องการ ได้แก่ 1) การประยุกต์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แทนการมาพบกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไวรัส โควิด-19 2) ต้องการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองที่บ้านแทนการมารวมกลุ่ม เช่น

การปั่นจักรยาน 3) ต้องการประยุกต์อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้เอง
4) การทำกิจกรรมยามว่างเพื่อสร้างรายได้ เช่น การทำขนม การทำอาหารพื้นบ้านขาย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว
แกนนำและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลยินดีสนับสนุนให้การดำเนินต่อไปได้ ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“ผมคิดว่าถ้าจะสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุควรจะทำโดยไม่ให้มีการรวมกลุ่มกันเช่น
อาจจะให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวแทนได้ ” (A3)

“พี่ว่าถ้าสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายเองที่บ้านจะทำให้ปลอดภัยต่อการเกิดโรค
ได้มากกว่า ” (A4)

“ตอนนี้ผู้สูงอายุมีความเครียดกันเยอะและกลัวโรคโควิดมากเค้าต้องการมีความรู้เรื่อง
อาหารการกินที่สามารถป้องกันโรคนี้ได้และทำให้มีสุขภาพแข็งแรงได้ ถ้าพวกเค้ามีความรู้เรื่องสมุนไพรที่สามารถนำมา
เป็นอาหารพื้นบ้านได้น่าจะดี ” (A5)

“ตอนนี้ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีรายได้เนื่องจากลูกหลานไม่ค่อยได้ส่งมาให้ ถ้าเค้าสามารถมีอาชีพ
หรือมีรายได้ก็คงจะดีจะไม่เครียด ผมอยากให้อาจารย์ช่วยมาสอนทำขนมหรือน้ำพริกพื้นบ้านเผื่อมีใครสนใจวางขายได้
จะได้มีอาชีพมีรายได้ที่น่าจะดี ” (A6)

1.2 สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบล
จอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ
จำนวน 204 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.75 เพศชาย จำนวน 74 ราย
คิดเป็นร้อยละ 36.25 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 157 รายคิดเป็นร้อยละ 77.00 ส่วนใหญ่
นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.10 มีสถานคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.30 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ
77.45 และเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.93 ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อย
มีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 43.63 มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 22.10 และดื่มเครื่องดื่ม
ชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 28.43 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n = 204)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	74	36.25	รับจ้างทั่วไป	27	13.23
หญิง	130	63.75	เกษตรกร	78	38.23
อายุ (ปี)			ค้าขาย	28	13.73
60-69	120	58.80	เกษียณราชการ	1	0.50
70-79	63	30.90	ไม่ได้ทำงาน	70	34.31
80-89	20	9.80	โรคประจำตัว		
90 ขึ้นไป	1	0.50	ไม่มี	46	22.54
ศาสนา			โรคเบาหวาน	20	9.80
พุทธ	194	95.10	โรคความดันโลหิตสูง	101	49.51
คริสต์	6	2.94	โรคไขมันในเลือดสูง	26	12.75
อิสลาม	4	1.96	โรคหลอดเลือดสมอง	1	0.50
ระดับการศึกษา			อื่นๆ	10	4.90
ไม่ได้เรียน	15	7.40	การออกกำลังกาย		
ประถมศึกษา	157	77.00	ไม่ออก	76	37.25
มัธยมศึกษา	30	14.60	บางครั้ง	89	43.63
ปริญญาตรี	2	1.00	สม่ำเสมอ	39	19.12
สถานภาพสมรส			การดื่มกาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลัง		
โสด	20	9.80	ไม่ดื่ม	129	63.23
คู่	119	58.30	ดื่มบางครั้ง	58	28.43
หม้าย	56	27.50	ดื่มสม่ำเสมอ	17	8.34
หย่า	9	4.40	การดื่มสุรา		
			ไม่ดื่ม	137	67.20
			ดื่มบางครั้ง	45	22.10
			ดื่มสม่ำเสมอ	22	10.70

2. ประสิทธิภาพของการทดลองใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 5.12$, $SD = .23$) และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับสูง ($M = 8.14$, $SD = .86$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.34$, $p = .03$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบทีที่คะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองการใช้ชุดความรู้ ($n = 30$)

การทดสอบ	M	SD	Mean difference	t	df	p
ก่อนการทดลอง	5.12	.23	3.02	6.34*	29	.032
หลังการทดลอง	8.14	.86				

* $p < .05$

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.35$, $SD = .57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ กิจกรรมที่มีการสาธิตและจัดการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้ ($M = 4.41$, $SD = .69$) รองลงมาคือ การนำความรู้ไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ($M = 4.26$, $SD = .66$) และต่ำสุดในเรื่องการได้รับการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ($M = 4.15$, $SD = .63$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุต่อการเรียนรู้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ($n = 30$)

รายการ	M	SD	ระดับ
การได้รับการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น	4.15	.63	มาก
การได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	4.18	.62	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อนำไปสร้างเสริมสุขภาพ	4.21	.69	มาก
กิจกรรมที่มีการสาธิตและจัดการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้	4.41	.69	มาก
การนำความรู้ไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน	4.26	.66	มาก
โดยรวม	4.35	.57	มาก

การอภิปรายผล

1. สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.45 และเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.93 ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 43.63 มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 22.10 และดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 28.43 สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (กัลยา มั่นล้วน และคณะ, 2562) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มแกนนำของชุมชนพบว่า ต้องการชุดความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยไม่ต้องมาทำกิจกรรมรวมกลุ่มกัน จึงได้มีการพัฒนาชุดการเรียนรู้ “การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” ได้แก่ 1) การป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด-19 2) อาหารและสมุนไพรเพื่อสร้างสุขภาพ 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) การจัดการกับความเครียดโดยการทำกิจกรรมยามว่างเพื่อการสร้างรายได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Pende et al. 2006) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของนางนุช โอบะ และคณะ (2564) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการในระดับมาก คือ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งการกินข้าวอร่อย คือ กินไข่ ผักผลไม้ เพื่อให้ได้สารอาหารจำเป็น (กานดาวสี มาลีวงษ์ และคณะ, 2563) รวมทั้ง การจัดการความเครียด และการรับมือกับต่อภาวะสุขภาพ (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และคณะ, 2558)

2. ประสิทธิภาพของชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับความรู้ผ่านการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 เนื่องจากการเรียนรู้ในชุดกิจกรรมได้จัดให้ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับความสามารถของตนเอง การทำอาหารพื้นบ้านที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ดังการศึกษา และทำกิจกรรมที่สามารถตลาดเครียดและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การทำขนมพื้นบ้านและไข่เค็ม ทำให้เกิดความสนุกและสามารถนำความรู้ไปใช้สำหรับทำไว้รับประทานเองที่บ้านได้ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) และสำหรับในชมรมผู้สูงอายุ (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการสาธิตและการจัดการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้ ทั้ง 4 หน่วยมากที่สุด เนื่องจาก ชุดความรู้ที่พัฒนาจากการปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดการยอมรับสามารถประยุกต์นำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ที่เกิดขึ้นกับบุคคลกลุ่มผู้สูงอายุที่นำไปใช้ปฏิบัติ สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในระดับบุคคลได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แกนนำในชุมชน หน่วยงานทางด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น สามารถนำชุดความรู้นี้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น คุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น จากการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, และ นิภา สุทธิพันธ์. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ใน วิทยาลัยนครราชสีมา, การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา” (หน้า 889-897). วิทยาลัยนครราชสีมา.
- กานดาสิ มาลีวงษ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, เบญจวรรณ จันทพล, ยงยศ หัตถพรสวรรค์, และ วนิดา มงคลสินธุ์. (2563). การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(2), 84-101.
- จิตติขญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ วรณรัตน์ ลาวัณ. (2560). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 154-167.
- นงนุช โอปะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, และ ชญาภา บุญลือ. (2564). การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 13-24.
- ปภาดา ชมภูนิธย์, จิตพร แสงพลอย, และ ศิลปชัย ฝั้นพะยอม. (2563). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับการประยุกต์ใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 14(3), 1-8.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร, และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 2(1), 1-19.
- ศรีสุดา วงศ์เชษฐกุล, พิไลพร สุขเจริญ, และ สมจิตร พะยอมยงค์. (2560). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 10(2), 153-174.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. วิจัยพัฒนา.
- สมฤดี นามวงษ์. (2559). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2564). *สถานการณ์การแพร่ระบาดจากโรคไวรัสโควิด 2019 ของจังหวัดพิษณุโลก เดือนตุลาคม 2564*. [http:// www.facebook.com/plkhealth/](http://www.facebook.com/plkhealth/)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนังพิษณุโลก. (2563). *ข้อมูลประชากรตำบลจอมทอง*. <http://plkmuang.blogspot.com/2015/10/blog-post.html>

- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 57-69.
- อะเคื้อ กุลประสูติติก. (2560). *การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน*. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- Best, J. W. & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). *G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences*. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Pearson Education.

บทความวิจัย (Research article)

การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Evaluation of the Non-Communicable Diseases (NCDs) Management
System Development, Sakaeo Crown Prince Hospital Network

กศิมา สง่ารัตนพิมาน^{1*}, อรพิน ภัทรกรสกุล²

Kasima Sa-ngrattanapiman^{1*}, Orapin Pattharagornskul²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kasima_2010@hotmail.com; โทรศัพท์ 092-2517451)

(Received: September 26, 2021; Revised: April 20, 2022; Accepted: April 21, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยผานวิธีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิธีการดำเนินการวิจัย 2 วิธี ดังนี้ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้เกี่ยวข้อง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แบบรายงานผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท ควรมีการจัดทำนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชัดเจน ครอบคลุมทั้ง 4 มิติและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และเครือข่ายทุกภาคส่วนสนับสนุน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า บุคลากรได้รับรู้นโยบายและแผนการจัดการ การอบรมทางวิชาการ และพัฒนาทักษะการให้บริการ 3) ด้านกระบวนการ ควรมีการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณมีประสิทธิภาพ การนิเทศติดตามและประเมินผลมีรูปแบบชัดเจน และด้านผลลัพธ์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม หลังการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ($M = 222.40$, $SD = 20.50$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินการ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Registered Nurse (Professional Level), Sakaeo Crown Prince Hospital

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

Public Health Technical Officer (Senior Professional Level), Sakaeo Provincial Public Health Office

ในปีงบประมาณ 2563 ($M = 207.10$, $SD = 22.70$) และสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกด้าน การรับรู้และการปฏิบัติในการพัฒนาก่อนและหลังดำเนินงานแตกต่างกัน ($t = -4.12$, $p = .003$; $t = -4.24$, $p = .003$ ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี หลังการดำเนินงาน ($M = 71.90$, $SD = 9.10$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ($M = 35.70$, $SD = 8.60$) และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังการดำเนินงาน ($M = 56.50$, $SD = 13.40$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ($M = 48.30$, $SD = 7.80$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เครือข่ายสุขภาพทุกภาคควรร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ระบบการจัดการ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This study is a mixed-method research design. The objective of this study is to determine the effects of the development management system in chronic care clinics. The 30 samples are specifically selected from staff who work in chronic care clinics between the fiscal year 2020 and 2021. Qualitative data have been collected through an in-depth interview and focus group discussion. The quantitative data have been collected by a questionnaire toward the context, input, process, and outcome. The data have been analyzed by descriptive statistics usage.

The result shows that the health service was organized by a comprehensible policy. The policy covered health promotion, prevention, care, and rehabilitation that were appropriate to patients' problems. Social support belongs to this system, as well. It has been also found from the input that the staff belonged to the perceived policy and strategic plan. The medical materials and budget were managed efficiently. The supervision, monitoring and evaluation were separated into 3 levels. It has been revealed from the process that the total evaluation score of the chronic care clinic after being developed was higher than before ($M = 222.40$, $SD = 20.50$, and $M = 207.10$, $SD = 22.70$) and all domains were higher too. The perception and the practice in the process to develop guideline of the staff, pretest and posttest were statistically significant difference ($t = -4.12$, $p = .003$; $t = -4.24$, $p = .003$). Result found that patients had better control blood sugar ($M = 71.90$, $SD = 9.10$, and $M = 35.70$, $SD = 8.60$), and better control blood pressure ($M = 56.50$, $SD = 13.40$, and $M = 48.30$, $SD = 7.80$).

The results suggest that the development of a chronic care management system affected increasing the effectiveness of the management of non-communicable diseases. That was implemented with the participation of the health committee continuously.

Keywords: System management, Non-communicable diseases, NCD clinic plus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2016 พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่า 90,000 คน (World Health Organization, 2020) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามสหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์อัตราการเกิดโรคว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขจึงระบุให้โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี พ.ศ. 2560 (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขมีแผนและมาตรการสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 โดยมีกรอบดำเนินงานตามนโยบาย 3อ 2ส มีการปรับเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงานให้ชัดเจนมากขึ้นและสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุ 9 เป้าหมายโลก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ข้อมูลและการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ, 2562) จากการทบทวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การกำกับติดตามและประเมินผลยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการติดตามและประเมินผลเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่แม่ข่ายต้องดูแลให้หน่วยงานในสังกัดทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ซึ่งเป็นการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินงานในคลินิก โดยเฉพาะการนำแนวคิดทางการประเมิน CIPP Model มาใช้ในการประเมิน จะช่วยสะท้อนให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ (decision making) โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ (utility) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความชอบธรรม (propriety) และความถูกต้อง (accuracy) โดยผู้ประเมินต้องร่วมมือกับผู้ถูกประเมินในสิ่งที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน (ศุภามณ จันทรสกุล, 2557) นอกจากนี้การนำองค์ประกอบของทฤษฎีการจัดการโรคเรื้อรังและการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จะได้สารสนเทศมาใช้ในการตัดสินใจ ใต้อำนาจความรู้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายสาเหตุแห่งความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของโครงการได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้พัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2557 และพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในปี 2563 ถึงปัจจุบัน โดยกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบ

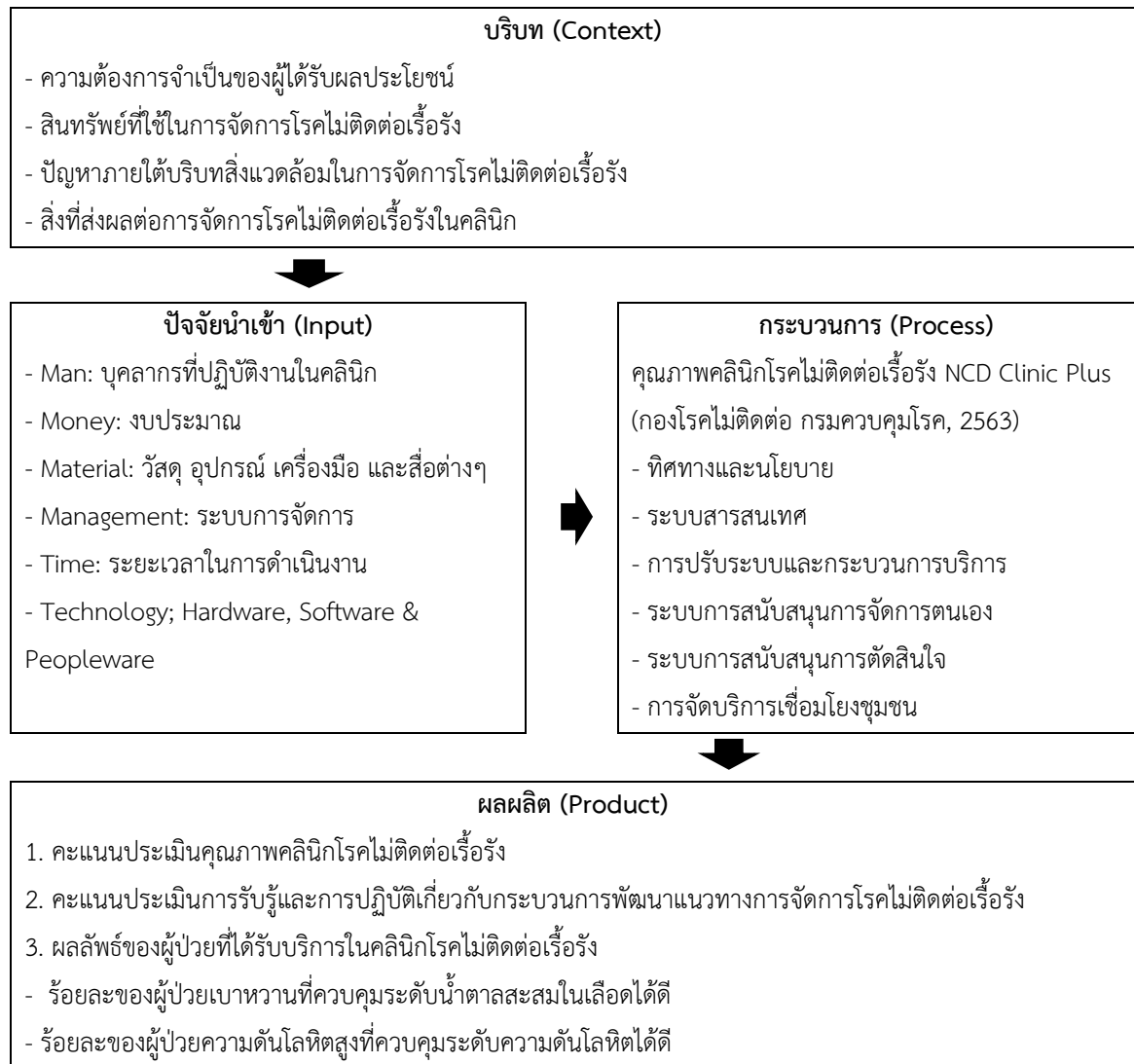
การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจน ส่งเสริมการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ปรับการบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและเหมาะสมกับพื้นที่ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมให้บุคลากรในเครือข่ายพัฒนาสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้านการลดเสี่ยง/ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560- 2564) (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) มุ่งเน้นวิสัยทัศน์ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากระโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ โดยแยกตามกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละหน่วยงานครอบคลุม นโยบาย การพัฒนาระบบ รวมถึง การติดตามและประเมินผล ทีมผู้วิจัย จึงเล็งเห็นความสำคัญในการออกแบบการจัดการ การติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาและเข้าถึงข้อมูลในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต รวมถึงปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินการ โดยผลลัพธ์ที่ได้ จะเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายและปรับปรุงระบบให้มีความชัดเจน มีประสิทธิผลและสอดคล้องกับหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ นำแนวคิดทางการประเมิน CIPP Model (Stufflebeam, 2000) เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และจากแนวทางการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ได้แก่ 1) ด้านบริบท (C: context) เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิพลที่มี และปัญหาภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเมืองที่มีผลต่อการดำเนินงาน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (I: input) เป็นความเหมาะสมของทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารจัดการ ระยะเวลาในการดำเนินการ และเทคโนโลยี เพื่อการวางแผน การเลือกกลยุทธ์ ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและมีความเป็นไปได้ 3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (P: process) เป็นกระบวนการดำเนินงาน รูปแบบการดำเนินงาน และความร่วมมือของบุคลากร รวมถึงเอกสาร และกิจกรรมต่างๆ และ 4) ด้านผลผลิต (P: product) เป็นการควบคุมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยการประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยผสมวิธี (mixed methods research) มีการดำเนินการการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รายละเอียด ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative data) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 8 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้แก่ 1) ด้านบริบท ลักษณะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นอย่างไร 2) ด้านปัจจัยนำเข้า สิ่งส่งผลกระทบต่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วยอะไรบ้าง ลักษณะเป็นอย่างไร 3) ด้านกระบวนการ เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกอย่างไร และ 4) ด้านผลลัพธ์ การประเมินผลการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วทำอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (S-CVI/Ave) เท่ากับ .86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์สัมภาษณ์เชิงลึก 10 ราย โดยใช้เวลาคนละประมาณ 45 นาที ทั้งนี้จนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปเสียงและเหตุการณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่ม 10 ราย โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที ทั้งนี้จนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว ทำการอภิปรายกลุ่ม ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามแนวประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายบริการสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นคำถามกว้างๆ ปรับคำถาม และลำดับข้อตามสถานการณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดแฟ้มเตรียมข้อมูล 2) ทบทวนคำถามการวิจัย 3) การจัดการข้อมูล โดยลงรหัสข้อมูล การแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ และ 4) การวิเคราะห์ข้อมูลหรือการตีความ (Power & Hubbard, 1999)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative data) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ 2563–2564 จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวมทั้งศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD Clinic Plus และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 จากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 29-145 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยๆ เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง เท่ากับ 3 คะแนน ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 29-145 คะแนน

2. แบบรายงานผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 6 องค์ประกอบตามคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD Clinic Plus (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย จำนวน 6 ข้อ ระบบสารสนเทศ จำนวน 4 ข้อ การปรับระบบและกระบวนการบริการ จำนวน 6 ข้อ ระบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนระหว่าง 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด ซึ่งเป็นผลการประเมินจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 โดยคิดคะแนนรวมในรายด้าน จากนั้น นำมาหาค่าเฉลี่ยจากทุกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง

3. แบบบันทึกผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยจากทุกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (S-CVI/Ave) ของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับ .89 และแบบสอบถามการปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับ .96 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80 และ .85 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ถึงโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาต รวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วม การวิจัยครั้งนี้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการส่งแบบสอบถามให้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางไปรษณีย์

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบรายงานผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบบันทึกผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโปรแกรมบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 9 แห่ง ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนผลการประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระหว่างปีงบประมาณ 2563 และ 2564

3. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้และการปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างก่อนและ หลังดำเนินการพัฒนา โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รหัสโครงการ Soo3q/63 ExPD ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า

1.1 ด้านบริบท

1.1.1 ลักษณะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกมีลักษณะเป็นเครือข่ายตามศักยภาพของสถานบริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีลักษณะเป็นเครือข่ายตามศักยภาพของสถานบริการ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่ายสุขภาพในชุมชน” (Nur01: สัมภาษณ์)

1.1.2 มีนโยบายการจัดการโรคเรื้อรังของเครือข่ายอย่างชัดเจน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีการจัดทำนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกอย่างชัดเจน โดยทีมบริหารและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” (Nur02: สัมภาษณ์)

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการโรคเรื้อรังในคลินิกที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มีการจัดเตรียมบุคลากรโดยการเผยแพร่นโยบายและแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก การอบรมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการอบรมและฝึกทักษะในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง” (Nur05: อภิปรายกลุ่ม)

1.3 ด้านกระบวนการ

1.3.1 มีการจัดบริการภายในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วตามระดับความรุนแรงของโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก จัดบริการตามระดับความรุนแรงของโรค โดยผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนจะได้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (Nur01: อภิปรายกลุ่ม)

1.3.2 มีการสนับสนุนการตัดสินใจในคลินิก โดยจัดทำแนวทางการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และช่องทางการให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“แม่ข่ายจัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก และจัดช่องทางการปรึกษารายกรณีผ่านการสื่อสารทาง Line Application ตลอด 24 ชั่วโมง” (Nur08: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ มีการการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีการจัดทำคู่มือเบาหวานและความดันโลหิตสูง การอบรม รวมถึงการจัดอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านด้วย” (Nur13: อภิปรายกลุ่ม)

1.4 ด้านผลลัพธ์

1.4.1 มีการประเมินผลการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประเมินโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่ง ปีละ 1 ครั้ง” (Nur01: สัมภาษณ์)

1.4.2 มีรูปแบบการประเมินคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“แบบประเมินการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้แบบประเมินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ” (Nur03: อภิปรายกลุ่ม)

“รูปแบบการประเมินใช้การเยี่ยมสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลของสถานบริการแต่ละแห่ง” (Nur17: การสัมภาษณ์)

2. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.30 พบมากที่สุดในช่วงอายุ น้อยกว่า 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 โดยมีอายุน้อยที่สุด คือ 25 ปี และอายุมากที่สุด 56 ปี ($M = 36.00$, $SD = 7.70$) ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.30 และจบหลักสูตรผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 90.00 และส่วนใหญ่มิประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 6-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.30 โดยประสบความสำเร็จที่น้อยที่สุด คือ 2 ปี และประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ 24 ปี ($M = 11.3$, $SD = 3.50$)

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างก่อนการดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2563 ($M = 119.50$, $SD = 12.50$) และหลังดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2564 ($M = 133.20$, $SD = 11.90$) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างก่อนการดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2563 ($M = 117.50$, $SD = 13.30$) และหลังดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2564 ($M = 131.50$, $SD = 11.90$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.12, -4.24, p < .05$ ตามลำดับ) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ($n = 30$)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		Mean difference	t	p
	M	SD	M	SD			
การรับรู้	119.50	12.50	133.20	11.90	29	-4.12*	.003
การปฏิบัติ	117.50	13.30	131.50	11.90	29	-4.24*	.003

* $p < .05$

2.3 ผลการประเมินคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม หลังการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2564 ($M = 222.40$, $SD = 20.5$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 ($M = 207.1$, $SD = 22.7$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกด้าน รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนผลการประเมินคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่าง ก่อนและหลังดำเนินการ จำแนกรายด้านและโดยรวม ($n = 9$)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		M	SD	M	SD
ทิศทางและนโยบาย	30	24.10	3.70	27.30	2.10
ระบบสารสนเทศ	45	36.70	5.70	38.80	2.60
การปรับระบบและกระบวนการบริการ	60	50.40	6.60	53.80	5.70
ระบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง	40	32.20	5.50	34.70	5.70
ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ	25	20.40	2.00	23.00	2.20
การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	50	42.20	4.80	44.90	4.80
โดยรวม	250	207.10	22.70	222.40	20.50

2.4 ผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี หลังการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ($M = 71.90$, $SD = 9.10$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ($M = 35.70$, $SD = 8.60$) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังการดำเนินงานใน

ปีงบประมาณ 2564 ($M = 56.50$, $SD = 13.40$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ($M = 48.30$, $SD = 7.80$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	M	SD	M	SD
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี	35.7	8.6	71.9	9.1
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	48.3	7.8	56.5	13.4

อภิปรายผล

การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามแนวคิดทางการประเมิน CIPP model (Stufflebeam, 2000) สามารถอภิปรายผลตามรายด้าน ดังนี้

ด้านบริบทในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแผนพัฒนาการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีการจัดทำนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกอย่างชัดเจน โดยทีมบริหารและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (สุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ, 2559) แต่แตกต่างจากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบว่า องค์ประกอบด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชนมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลและการติดตามประเมินผลยังไม่ชัดเจน (สุรัตนา ทศนุต และ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2559) เนื่องจากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสนับสนุนการจัดการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลระดับล่างในเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ รวมทั้ง มีนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกครอบคลุมและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยทั้งการส่งเสริม การป้องกันการรักษา และการฟื้นฟูสภาพ แต่ยังคงขาดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากชุมชน ดำเนินการโดยชุมชน และเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน (สุรัตนา ทศนุต และ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2559) ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็น

รูปธรรม จะทำให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ มีความรู้ ประสพการณ์และทักษะในการบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีการจัดเตรียมบุคลากรโดยการเผยแพร่นโยบายและแผนการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก การอบรมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการอบรมและฝึกทักษะในการ จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการประเมินการจัดการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่าง ปี 2556 พบว่า ความพร้อมของบุคลากรในระดับ จังหวัด ทุกจังหวัดจะบริหารในรูปของคณะกรรมการดำเนินการและมีผู้รับผิดชอบ (ยอห์น จิระนคร และคณะ, 2556) และผลการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับ น้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม พบว่า มีการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาการ พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ของ วนิดา ลาตตระกูลวัฒนา (2561) ที่พบว่า การจัดการระบบการสารสนเทศ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีการพัฒนาระบบข้อมูลและจัดระบบการบันทึกให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนนำ ข้อมูลมาใช้วิเคราะห์เพื่อการดูแลในทุกมิติ (อรวรรณ สัมภวานานะ และคณะ, 2560) หมายความว่าเมื่อใช้ แนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้ ประสิทธิภาพในการจัดสรรปัจจัยนำเข้ามีประสิทธิภาพสูงขึ้น และดำเนินการได้ตรงตามเวลาที่กำหนด โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะทำให้คุณภาพบริการสำหรับผู้ป่วย โรคเรื้อรังดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนได้

ด้านกระบวนการ ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน พบว่า การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก จัดบริการตามระดับความรุนแรงของโรค โดยผู้ป่วยที่มีความ ซับซ้อนจะได้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โดยมีแม่ข่ายจัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก และจัดช่องทางการบริการรายกรณีผ่านการสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ตลอด 24 ชั่วโมง และผลการ ประเมินคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2563 ทั้งนี้ เพราะโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้พัฒนาการจัดการระบบบริการ สุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังอย่างชัดเจน ส่งเสริมการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ปรับการบริการที่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและเหมาะสมกับพื้นที่ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ จัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมให้บุคลากรในเครือข่ายพัฒนาสมรรถนะของตนเอง

ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้านการลดเสี่ยง/ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน สอดคล้องกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (วิศรุตฯ ตีเมืองชัย และ สุชาติ ทองแป้น, 2561) ซึ่งหน่วยงานในเครือข่ายมีการจัดกระบวนการต่างๆ ไปในแนวทางเดียวกัน และเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถกระจายผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้ จึงช่วยลดความแออัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทั่วไป (วนิดา ลาตตระกุลวัฒนา, 2561)

นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานีที่พบว่า คณะทำงานมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมากขึ้น เนื่องจากมีเป้าหมายที่เป็นหนึ่งเดียวกัน ใช้ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน และการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาทำให้ทุกภาคส่วนในอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ, 2560) แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ตอบสนองความต้องการของบุคลากรในทุกระดับทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติ จึงควรสนับสนุนให้มีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นและยึดเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

ด้านผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมตนเองอยู่ในระดับมาก และควบคุมระดับน้ำตาล A1C ได้ร้อยละ 81.52 (วิศรุตฯ ตีเมืองชัย และ สุชาติ ทองแป้น, 2561) และการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 87.5 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 100 (จินตนา บุญพร, 2563) แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับเครือข่ายบริการ นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน และการออกแบบระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดการโรคเรื้อรังในคลินิกให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยเฉพาะด้านการจัดบริการที่เชื่อมโยงชุมชน และด้านระบบสารสนเทศ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, วิมล แสงอุทัย, กมลชัย อมรเทพรักษ์, และ สมนึก หงส์ยิ้ม. (2560). แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2), 78-89.
- จินตนา บุญพร. (2563). การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(2), 322-340.
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2563). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ. ศ. 2561-2580. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 173-186.
- ภัทระ แสนไชยสุริยา, บังอร เทพเทียน, ปาริชาติ จันทร์จรัส, ภูษิต ประคองสาย, กุมาริ พัทธนี, และ ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. (2562). รายงานผลการศึกษา โครงการทบทวนสถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- ยอห์น จิรณนคร, วิณา ตันไสว, ปัจฉิมา บัวยอม, และ แจ่มจันทร์ กิมาคม. (2556). การประเมินกระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่าง ปี 2556. *วารสารควบคุมโรค*, 39(4), 345-355.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- วนิดา ลาตตระกูลวัฒนา. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 24-36.

- วิศรุตา ดีเมืองซ้าย, และ สุชาติ ทองแป้น. (2561). การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงของคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(2), 194-205.
- ศุภามณ จันทร์สกุล. (2557). ยุคสมัยของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(1), 68-79.
- สำราญ สิริภคมงคล, พรชนก สีหะวงษ์, จุฬาลักษณ์ จิตินันท์วิวัฒน์, และ สวรรยา สิริภคมงคล. (2560). ประสิทธิภาพของโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร. 3*, 11(2), 11-22.
- สุรัตนา ทศนุต, และ เบญจมาศ ศิริภคมงคล. (2559). การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 29-40.
- สุวัชร นักรู้กำพลพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, ยมนา ชนะนิล, และ ภูษณิศร มีนาเขตร. (2559). การประเมินผล การดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(2), 105-130.
- อรรวรรณ สัมภามานะ, ลินดา คล้ายปักซี่, พนิดา อาวุธ, และ ไศตรีย์ แพน้อย. (2560). การพัฒนาระบบ การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 157-167.
- Power, B., & Hubbard, R. (1999). Becoming teacher researchers one moment at a time. *Language Arts*, 77(1), 34-39.
- Stufflebeam, D. L. (2000) The CIPP Model for Evaluation. In D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Eds), *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (pp. 279-317). Springer. https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6_16
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases: Progress monitor 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ทัศนคติ
และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในคลินิกนมแม่

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

Effects of Breastfeeding Promotion Program on Knowledge, Attitude, and
Skills Related to Breastfeeding of Postpartum Mothers in Breastfeeding
Clinic, Phahon Phon Phayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province

นุชรินทร์ เพ่งพิศ¹, ศรีธนธ มั่งคะมณี^{2*}, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร²

Nucharin Pengpit¹, Sarinthorn Mungkhamanee^{2*}, Khanjai Pataipakaipet²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: m_sarinthorn1@hotmail.com; โทรศัพท์ 086-3249245)

(Received: December 9, 2020; Revised: April 4, 2022; Accepted: April 5, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 30 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติของแผนกหลังคลอด 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ทัศนคติ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.61, 8.25$ และ 6.99 ตามลำดับ)

2. มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติของแผนกหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.43, 2.79$ และ 3.84 ตามลำดับ)

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

Register Nurse, Phahon Phon Phayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ระชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Boromrajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรนำใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน ตลอดจนการจัดสรรสิ่งสนับสนุนสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอด, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research is to study the effect of a breastfeeding promotion program on knowledge, attitudes, and skills on breastfeeding of postpartum mothers in the breastfeeding clinic of Phahon Phon Phayuhaseana Hospital, Kanchanaburi Province. The samples consist of 60 people that have been divided into 1) an experimental group of 30 people and 2) a control group of 30 people. Data were collected by using a set of knowledge questionnaires on breastfeeding attitudes and parenting skills. The confidence value of Cronbach's alpha coefficient is .72. The data were analyzed by using descriptive statistics. and paired t-test, as well. The results, then, show that:

1. The experimental group has higher mean scores on knowledge, attitude, and breastfeeding skills after participating in the breastfeeding promotion program than before participating in the program. Statistically significant at .05, the t-test values are 14.61, 8.25, and 6.99, respectively.

2. The experimental group and the control group have average knowledge scores. The statistical difference in breastfeeding attitudes and skills is .05. The t-test values are 9.43, 2.79, and 3.84, respectively.

Therefore, nursing administrators should implement breastfeeding promotion programs. It is the standard of nursing in the agency and is ready to support the arrangement of the facilities.

Keywords: Breastfeeding promotion program, Postpartum mother, Breastfeeding

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, n.d.) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF, 2020) แนะนำว่าทารกควรได้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และควรกินต่อเนื่องไปจนอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสม เนื่องจากนมแม่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน มีวิตามินสารต่อต้านอนุมูลอิสระ และแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของทารก ซึ่งทำให้ทารกเติบโตได้สมบูรณ์แข็งแรง กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบาย 10 ประการ ในการผลักดันให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ (Ten steps to successful breast-feeding) ดังนี้ 1) มีนโยบายที่ชัดเจน 2) ฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะที่จะปฏิบัติตามนโยบาย 3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด 5) สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6) ไม่ให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด 7) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง 8) สนับสนุนให้ลูกได้ดื่มนมแม่ตามต้องการ 9) ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม และ 10) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(สำนักส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัยในปี 2560-2564 มีเป้าหมายว่า ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) นาน 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 (นิพนธ์พร วรมงคล, 2553)

แม้ว่าการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีมากขึ้น แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนที่ประสบผลสำเร็จ มีเพียงร้อยละ 14.30 (สำนักส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2563; ศุภวดี แถวเพีย และคณะ, 2560) สอดคล้องกับดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในเดือนที่ 1, 4 และ 6 ลดลง ร้อยละ 84.50, 56.50 และ 41.92 ตามลำดับ และจากบันทึกการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเดือนแรกไม่สำเร็จ เนื่องจากการรับรู้ตามคำโฆษณาของนมผงดัดแปลงสำหรับทารกที่มีคุณค่าเท่ากับนมแม่ แต่ไม่ทราบว่ามีความพร้อมเรื่องภูมิคุ้มกัน ญาติผู้ใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการให้นมแม่เพียงอย่างเดียว มารดารู้สึกว่าการให้ลูกดูดนมแม่เป็นความยุ่งยากลำบากการบวกรบกวนความสะอาดสบายของตนเอง รวมทั้ง อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานไม่เอื้อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เป็นต้น (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, 2562) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและส่งผลต่อทักษะการปฏิบัติที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้สำเร็จตามเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิลาวลัย บุญเดช และคณะ, 2557; ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และ อัญญา พลดเปลื้อง, 2558; เปมิกา บุตรจันทร์ และคณะ, 2559) และมุ่งแก้ไขการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับการสอนรายกลุ่ม (นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2558) แต่โปรแกรมดังกล่าวอาจไม่ช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหา/อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ตรงประเด็น ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น มีช่องว่างองค์ความรู้ว่าควรมีการปรับเปลี่ยน

ทั้งความรู้ ทักษะ และทักษะ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง และปรับทัศนคติให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลง จะทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (Schwartz, 1975) ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนทั้งความรู้ ทักษะ และทักษะมาใช้เป็นกรอบแนวคิด เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ปรับทัศนคติให้เห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว รวมทั้ง สนับสนุนให้มารดามีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

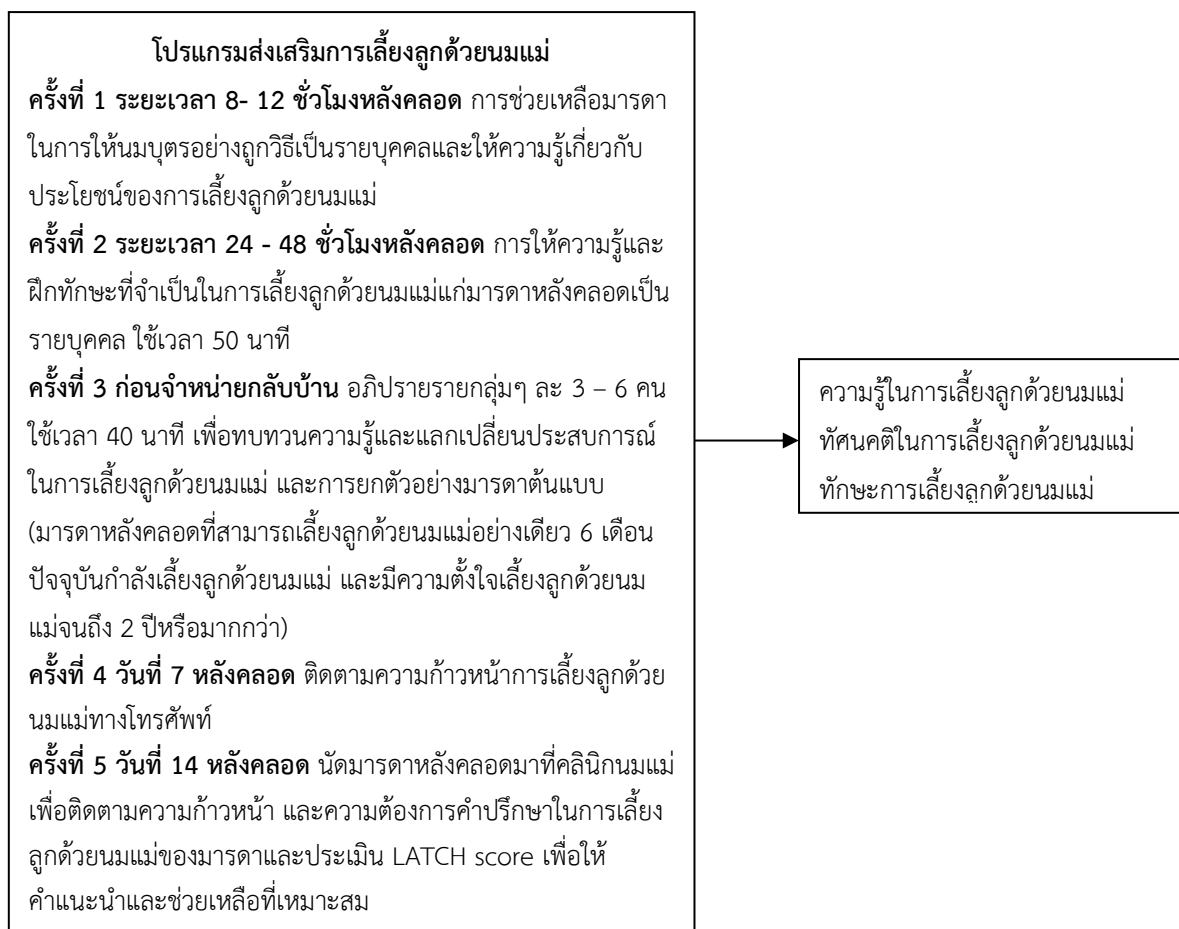
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติของแผนกหลังคลอด

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การดูแลตามมาตรฐานของแผนกหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอด ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (social cognitive learning theory) (Bandura, 1986) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอด โดยมีความเชื่อว่าเมื่อให้ความรู้ให้การช่วยเหลือ การสอนการสาธิต การใช้ตัวแบบ (modeling) และการฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอด จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความรู้มีทัศนคติที่ดีเกิดแรงจูงใจและปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งจะทำให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อน-หลังการทดลอง (pretest-posttest comparison group design) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดปกติในช่วงเดือนเมษายน – มิถุนายน 2563 ที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดปกติ ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.122 (Faul et al., 2009) โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่เท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ .90 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 28 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลอง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Lemeshow et al., 1990) รวมเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 ราย ทำการคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมี

เกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) คือ 1) อายุระหว่าง 17-45 ปี 2) คลอดบุตรอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 5) เต้านม และหัวนมปกติ ทั้ง 2 ข้าง 6) ไม่มีโรคติดต่อที่เป็นข้อห้ามในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ได้แก่ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง วัณโรค เป็นต้น 7) มาตรวจตามนัดได้ เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังคลอด และ 8) ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการดูนม ได้แก่ ปากแห้งเพดานโหว่ มีพังผืดใต้ลิ้น และมีเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ มารดามีเต้านมอักเสบ มีเกณฑ์ในการยกเลิกจากงานวิจัย (discontinues criteria) คือ เข้าร่วมโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ทารก และครอบครัว เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความพร้อมในการมีบุตร จำนวนบุตร น้ำหนักทารกแรกคลอด น้ำหนักทารกเมื่อจำหน่าย จำนวนเดือนที่ตั้งใจให้นมแม่ และประสบการณ์ได้รับคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ (2555) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถ้าตอบว่าใช่เท่ากับ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวม ระหว่าง 0 - 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ระหว่างเห็นด้วยทั้งหมด เท่ากับ 5 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยทั้งหมด เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 20 - 100 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนระหว่างปฏิบัติประจำทุกครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 40 คะแนน

แบบสอบถามในส่วนที่ 2 - 4 มีการแปลผลค่าคะแนนที่ได้เทียบกับคะแนนเต็มได้เป็นคะแนนร้อยละ และมีการจำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สาโรช สมชอบ, 2537)

ร้อยละ 80-100 หมายถึง ระดับสูง

ร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง

ร้อยละ 0-59 หมายถึง ระดับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับกลุ่มทดลอง จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ การให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแม่ต้นแบบ การโทรศัพท์ติดตาม และการนัดมาติดตามที่คลินิกนมแม่ และการดูแลตามมาตรฐานของแผนกหลังคลอด สำหรับกลุ่มควบคุม จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ การให้ความรู้รายกลุ่ม และการโทรศัพท์ติดตามหลังคลอด 2 สัปดาห์ โดยพยาบาลที่รับผิดชอบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตึกหลังคลอด

2.2 แบบประเมิน LATCH score คือ การประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า ได้แก่ การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของหัวนมของแม่ ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม ทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม โดยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน (Altuntas et al., 2014)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับมารดาครรภ์หลังคลอด ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 โดยแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .72 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .75 และ .78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง

- ประสานงานกับผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ เพื่อดำเนินการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เลือกมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยเริ่มจากกลุ่มควบคุมจนครบจำนวนแล้ว จึงศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มควบคุม รู้สึกว่าได้รับการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยการแนะนำตัว ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย และการขอความยินยอม เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประเมิน LATCH score และตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest)

2. ระยะทดลอง

2.1 มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 หลังคลอด 8-12 ชั่วโมง สอนการให้นมบุตรทั้งท่ายัง และท่านอน ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วและมากเพียงพอ

- ครั้งที่ 2 หลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ให้ความรู้ เกี่ยวกับทำไมต้องเป็นนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน กลไกการสร้างและหลังของน้ำนม ปัจจัยที่มีผลต่อการหลังของน้ำนม สาเหตุและฝึกปฏิบัติการให้นมบุตรที่ถูกวิธีและการบีบการเก็บน้ำนม

- ครั้งที่ 3 ก่อนจำหน่าย ทบทวนความรู้ปัญหาและการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับมารดาต้นแบบและสรุปประเด็น

- ครั้งที่ 4 หลังคลอด 7 วัน โทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 14 วันหลังคลอด

2.2 มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของแผนก หลังคลอด จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- หลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่ม
- ก่อนการจำหน่าย สอนรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ระยะหลังทดลอง

ซึ่งเป็นครั้งที่ 5 หลังคลอด 2 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มทดลอง โดยการนัดมาตรวจ ที่คลินิกนมแม่ ประเมิน LATCH score ตอบแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่หลังการทดลอง (posttest) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือตามปัญหาของมารดาแต่ละคน

สำหรับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นครั้งที่ 3 หลังคลอด 2 สัปดาห์ นัดมาตรวจที่คลินิก นมแม่ประเมิน LATCH score ตอบแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการทดลอง (posttest) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือตามปัญหาของมารดาแต่ละคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยนี้ ในระยะหลังการทดลองมีมารดาหลังคลอดทั้งในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากย้ายที่อยู่และไม่สามารถติดตามได้ กลุ่มละ 1 ราย จึงเหลือจำนวน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มละ 30 ราย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์คะแนนจากแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทักษะ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติโดยการทดสอบที่แบบไม่เป็น อิสระต่อกัน (paired t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติโดยการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี เลขที่ BCNR 018/2563 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29 ปี ($SD = 4.72$) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28 ปี ($SD = 4.79$) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 25,740 บาท ($SD = 8,248.27$) กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 24,720 บาท ($SD = 8,697.60$) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และเป็นครอบครัวเดี่ยว ผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบที่ไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($M = 33.53, 54.10, 35.53; SD = 1.79, 7.24, 3.27$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 27.26, 50.16, 32.10; SD = 1.61, 6.13, 3.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.61, 8.25, 6.99$) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบทีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($n = 30$)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Mean difference	t	p
	M	SD	M	SD			
ความรู้	27.26	1.61	33.53	1.79	6.27	14.61**	<.001
ทักษะ	50.16	6.13	54.10	7.24	3.94	8.25**	<.001
ทักษะ	32.10	3.62	35.53	3.27	3.42	6.99**	<.001

* $p < .05$, ** $p < .01$

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของแผนกหลังคลอด

ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($M = 33.53, 54.10, 35.53; SD = 1.79, 7.24, 3.27$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 28.73, 49.66, 32.13; SD = 2.73, 4.80, 3.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.43, 2.79, 3.84$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบทีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของแผนกหลังคลอด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		Mean difference	t	p
	M	SD	M	SD			
ความรู้	33.53	1.79	28.73	2.73	4.80	9.43**	<.001
ทัศนคติ	54.10	7.24	49.66	4.80	4.44	2.79**	<.001
การปฏิบัติ	33.53	3.27	32.13	3.56	1.40	3.84**	<.001

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การดูแลตามมาตรฐานของตึกหลังคลอด เนื่องจาก โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้หลากหลายวิธี เช่น มีการฝึกทักษะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบ และการติดตามหลังจำหน่าย โดยเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล เนื่องจาก การสอนเป็นรายบุคคลนั้น ผู้เรียนให้ความร่วมมือในการเรียนรู้มากที่สุด อีกทั้งสามารถประเมินความต้องการความรู้เพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนความเข้าใจที่ไม่เหมาะสม และฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดแต่ละคนได้อย่างเจาะจง การสอนรายบุคคลยังช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติในการให้นมบุตรได้ตามต้องการ เป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้เร็วขึ้น (พรรณพร วรมงคล, 2553; นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2558; Khreshet et al., 2011)

การจัดให้มารดาหลังคลอดได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทบทวนความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเรียนรู้จากตัวอย่างมารดาต้นแบบ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้ยึดถือเป็นแบบอย่างและเกิดการเลียนแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่เชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบจากตัวแบบ ภายใต้สิ่งแวดล้อมของตนและการคาดหวังผลจากการปฏิบัตินั้นๆ (Bandura, 1986) อีกทั้ง ในระยะ 7 วันหลังคลอด ถือเป็นระยะวิกฤติ (crisis period) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องมารดาจะสามารถคงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไปได้ และการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์จนครบ 14 วันหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนมารดาต่อการแก้ไขปัญหาเมื่อกลับไปบ้าน

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนทั้งความรู้ ทักษะ และทักษะ โดยใช้การสอนหลากหลายรูปแบบ ทั้งรายเดี่ยว รายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบ

และการติดตามหลังจำหน่าย สามารถสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องจนครบ 14 วัน และควรมีการติดตามต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน ตลอดจนการจัดสรรสิ่งสนับสนุนสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป รวมทั้ง นำไปใช้ในการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. วิจัยติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการวัดซ้ำ (repeated measure) ในระยะ 6 เดือน เพื่อศึกษาความยั่งยืนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้ง ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น กลุ่มมารดาทำงานนอกบ้านมารดาวัยรุ่น และมารดาผ่าตัดคลอด เป็นต้น
2. ควรพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการสอนแบบสื่อออนไลน์ เช่น การจัดทำแอปพลิเคชันแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดทำสื่อการสอนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หรือสื่อวีดิทัศน์ มัลติมีเดีย ที่สามารถเข้ามาศึกษาด้วยตนเองได้ตลอดเวลาและลดปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้

เอกสารอ้างอิง

- นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต, และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความรู้ ทักษะคติ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ*, 38(1), 41-52.
- นิพนธ์พร วรมงคล. (2553). *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- เปมิกา บุตรจันทร์, สมเสาวนุช จมูศรี, และ กชพร สิงห์หล้า. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัวในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(4), 97-105.
- โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. (2562). *รายงานประจำปีโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา.
- วิลาวัลย์ บุญเดช, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, และ ชมนาด วรณพรศิริ. (2557). ผลของโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(3), 65-79.

- ศิริวรรณ ทุ่มเชื้อ, และ อัญญา ปลดเปลื้อง. (2558). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสนับสนุนของครอบครัว. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(1), 6-17.
- ศุภวดี แถวเพีย, วิไลลักษณ์ เผือกพันธุ์, และ อักษรานัฐ ภัคดีสมัย. (2560). พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในหญิงไทยหลังคลอด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 123-139.
- ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บ.ก.). (2555). *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. สำนักพิมพ์ไอยรา.
- สาโรช สมชอบ. (2537). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและจัดการวัดและประเมินผลการศึกษาหน่วยที่ 1-7*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Altuntas, N., Turkyilmaz, C., Yildiz, H., Kulali, F., Hirfanoglu, I., Onal, E., Ergenekon, E., Koç, E. & Atalay, Y. (2014). Validity and reliability of the infant breastfeeding assessment tool, the mother baby assessment tool, and the LATCH scoring system. *Breastfeeding Medicine*, 9(4), 191-195.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Khreshah, R., Suhaimat, A., Jalamdeh, F., & Barclay, L. (2011). The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(9), 1058-1065.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., Lwanga, S. K., & World Health Organization. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Wiley.
- Schwartz, N. E. (1975). *Nutrition, knowledge, attitude, and practice of high school graduates*. W. B. Saunders.
- UNICEF. (2020). *Breastfeeding practices worldwide*. <https://data.unicef.org/resources/world-breastfeeding-week-2020/>
- World Health Organization. (n.d.). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

บทความวิจัย (Research article)

ผลของการนวดไทยและประคบสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 Effect of Thai Massage and Herbal Compression with Analgesic Drug on Low Back Pain in Patient with Type II Diabetes

ชาคริต สัตยารมณ^{1*}, สุวีรรณ แสงหา¹, อุมาร ใจยังยืน¹
Chakrit Sattayarom^{1*}, Sureewan Sawaengha¹, Umakorn Jaiyungyen¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chakrit2019@snc.ac.th; โทรศัพท์ 061-653-9522)

(Received: January 31, 2022; Revised: April 7, 2022; Accepted: April 12, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดไทย และประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่โรงวัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสุพรรณ จำนวน 60 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยสุ่มอย่างเป็นระบบและสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับยา Diclofenac Sodium 25 มิลลิกรัม และ Tolperisone HCl 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร จำนวน 3 วัน ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับยาข้างต้นร่วมกับการนวดไทยและประคบสมุนไพร วันละ 1 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที จำนวน 3 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการนวดไทยและประคบสมุนไพร และแบบประเมินความเจ็บปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังส่วนล่างภายหลังการนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.76, p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว ($t = 10.80, p < .001$)

การวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการนวดไทยและประคบสมุนไพร สามารถช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ สามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาและขยายผลการปฏิบัติสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมต่อไป

คำสำคัญ: นวดไทย, ประคบสมุนไพร, อาการปวดหลังส่วนล่าง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Boromrajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Abstract

This experimental research aims to examine the effect of Thai massage and herbal compression with analgesic drugs on low back pain in patients having DM type II. Through systematic random sampling and random assignment, the sample included 60 DM type II patients with low back pain receiving treatment at Ban Longtong Health Promoting Hospital, Ban Pai Rongwua Health Promoting Hospital, and Borsuphan Health Promoting Hospital. The samples were randomly assigned to control an experimental group in equal numbers. The control group received Diclofenac Sodium 25 milligram and Tolperisone HCl 50 milligram 3 times a day after meals for 3 days consecutively. The experimental group received Diclofenac Sodium 25 milligram and Tolperisone HCl 50 milligram 3 times a day after each meal together with 20 minutes of Thai massage and 10 minutes of herbal compression for 3 days consecutively. The instruments used for this research were a massage handbook and a Visual Numeric Pain score. Data have been analysed by using descriptive statistics, and t-tests.

The results reveal that after the experiment, the mean difference in pain score of the experimental group was lower than before, and the control group with statistical significance ($t = 19.76, 10.80; p < .001$ respectively)

This study shows that Thai massage and herbal compression could complement pharmacologic treatment for relieving pain. It could be a guideline to enhance caring and fulfill holistic completion in persons with low back pain.

Keywords: Thai massage, Herbal compression, Low back pain, Type II diabetes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 463 ล้านราย ในปี 2019 และคาดการณ์ว่าในปี 2045 จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน (Saeedi et al., 2019) ซึ่งมักพบโรคร่วมทั้งกลุ่มอาการแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง ร้อยละ 32–42 ในจำนวนนี้ อาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Real et al., 2019) เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดการอักเสบและการบาดเจ็บของกระดูกอ่อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหมอนรองกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นอวัยวะหรือโครงสร้างส่วนที่รับน้ำหนักและมีการเคลื่อนไหวมากกว่าส่วนอื่นๆ นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเบาหวานมีการสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า จากการพร่องความสามารถทางกายอีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานส่งผลต่อความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายโดยตรง (neuropathy) (Saeedi et al., 2019) และตามมา

ด้วยอาการปวด จนกระทั่งต้องแสวงยาแก้ปวดในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs หรือ NSAIDs) (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) การใช้ยาในกลุ่มนี้ อาจส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนทางไต (nephropathy) อีกทั้ง การใช้อินซูลินมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และการไหลเวียนเลือด ส่งผลให้อาการปวดเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องใช้ยาแก้ปวดและส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาในอนาคตได้ (Jimenez-Garcia et al., 2018) ปัจจุบันมีแนวทางการรักษาอาการปวดหลังโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา (Zeleeke et al., 2021) สำหรับการรักษาโดยใช้ยา มีทั้งชนิดยารับประทานหรือยาฉีด โดยเฉพาะในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เพื่อลดอาการอักเสบและการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Chou et al., 2017) ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ตับอักเสบ การทำงานของไตบกพร่อง และการแพ้ยาตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อยถึงรุนแรงมากจนถึงแก่ชีวิตได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553; Papadakis et al., 2019) และการรักษาที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ และการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง การรักษาทางกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึง การดูแลแบบทางเลือก เช่น การนวดจัดกระดูก การนวดไทย และการประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นวิธีการที่นำเข้ามาใช้ร่วมกับการรักษาโดยใช้ยา

การนวดไทย (Thai massage) ประกอบด้วย การลูบ การใช้แรงกด การบีบ คลึง และการม้วน ซึ่งทำให้หลอดเลือดขยาย การไหลเวียนเลือดดีขึ้น และกล้ามเนื้อคลายตัว ส่วนการประคบสมุนไพร (herbal compression) ทำให้เนื้อเยื่อได้รับสารอาหารและออกซิเจนเพิ่มขึ้น อัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ที่เพิ่มขึ้น ช่วยระบายและลดปริมาณของเสียในกล้ามเนื้อ ตามทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) กล่าวว่า การรับรู้ความปวด เกิดจากการกระตุ้นตัวรับรู้ความปวดที่ระบบประสาทส่วนปลาย ส่งสัญญาณประสาทผ่านใยประสาทขนาดเล็กเข้าไปยังไขสันหลัง ซึ่งมีเซลล์ชื่อ substantial gelatinosa (SG cell) ทำหน้าที่ควบคุมสัญญาณประสาทให้เดินทางไปสู่สมองส่วนรับรู้ความรู้สึก (sensory area) ได้หรือไม่ ซึ่งก็คือการปิด-เปิดประตูความปวด หากสัญญาณประสาทถูกยับยั้งไม่ให้เดินทางไปยังสมองก็จะไม่รู้สึกเจ็บปวด การนวดไทยและการประคบสมุนไพรเป็นการกระตุ้นตัวรับรู้ความรู้สึกจากการกด นวด และอุณหภูมิ ส่งสัญญาณประสาทเข้าสู่ไขสันหลังผ่านใยประสาทส่วนปลายขนาดใหญ่ และยับยั้งใยประสาทส่วนปลายขนาดเล็ก ทำให้ประตูควบคุมความปวดถูกปิดลง (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2563; Melzack & Katz, 2013; Reddi, et al., 2013) อย่างไรก็ตาม วิธีการจัดการความปวดที่นิยมในปัจจุบันคือ การจัดการความปวดแบบผสมผสานโดยใช้ยาควบคุมความปวดร่วมกับวิธีอื่นๆ เพื่อเสริมฤทธิ์การระงับปวด ลดปริมาณการใช้ยาและลดผลข้างเคียงของยา (จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ, 2562) เพื่อเสริมประสิทธิภาพการรักษาผู้ที่มีอาการปวดให้เกิดความสมบูรณ์ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมหรือการดูแลแบบผสมผสาน (ลดวาลย์ อุณประเสริฐพงศ์ นิชรโรจน์, 2555) ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะส่งเสริมให้มีการนำการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แบบผสมผสานไปใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่จะพัฒนากระบวนการเพื่อให้มีทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเฉพาะ และเน้นที่การเลือกใช้อย่างเหมาะสมกับ

กลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีการใช้ยาสมุนไพร มีการจัดบริการ นวด ประคบ และอบสมุนไพร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จึงนำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบทบาทและลักษณะของวิชาชีพด้านการพยาบาลที่มีพื้นฐานแนวคิดแบบองค์รวมโดยการดูแลประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใกล้บ้าน ใกล้ใจที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ด้วยความสะดวกมากยิ่งขึ้น (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) อีกทั้ง ข้อมูลผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในจังหวัดสุพรรณบุรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 มารับบริการด้วยโรคทางระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้าง และกล้ามเนื้อยึดเสริม เป็นจำนวน 148,131 ราย 196,358 ราย และ 219,221 ราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2561) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในช่วงเดียวกันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 36,934 ราย 47,125 ราย และ 68,013 ราย ตามลำดับ และในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 2,082 ราย 2,314 ราย และ 2,678 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ยาแก้ปวดในกลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือ NSAIDs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเพิ่มจากร้อยละ 29.9 เป็น 34.1 และ 36.7 ตามลำดับ

จากความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาที่กล่าวมาในข้างต้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลของการนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นทางเลือกสำหรับการจัดการความปวดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน อีกทั้ง ยังเป็นบทบาทอิสระที่สามารถปฏิบัติได้ในขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ และตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

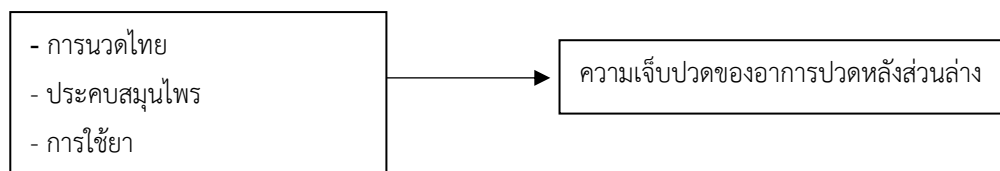
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด และกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับการนวดไทย และประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยา ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทย และประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาแก้ปวด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการจัดการความปวดแบบผสมผสานตามทฤษฎีประตูควบคุมความปวด (gate control theory) (Melzack & Katz, 2013) โดยการนวดไทยและประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาแก้ปวด จะช่วยลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยไปปิดประตูความปวด ทำให้ยังส่งสัญญาณประสาทรับรู้สีกปวดไม่ให้ส่งผ่านจากไขสันหลังไปยังสมองส่วนรับรู้สีกปวดได้ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยผลของการนวดไทยและประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest comparison group design) (Burns & Grove, 2009) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยอาการปวดหลังส่วนล่างและรักษาด้วยการใช้ยา ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่โรงวัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 587 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่าง รักษาโดยใช้ยา Diclofenac Sodium 25 มิลลิกรัม และ Tolperisone HCl 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร 30 นาที มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่โรงวัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power (Faul et al., 2007) การทดสอบ Mean: Difference between two independent mean สำหรับการทดสอบทางเดียว กำหนดค่ากำลังการทดสอบ (power) .90 ค่าความคลาดเคลื่อน (error) .05 และอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 56 คน และเพื่อชดเชยการสูญหายในขณะทำการทดลอง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) คะแนนความปวด 6 คะแนนขึ้นไป 2) อายุระหว่าง 25 - 55 ปี 3) ดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5 - 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 3) อัตราการกรองของไต (eGFR) มากกว่าร้อยละ 60 หรือมีภาวะไตเสื่อมไม่เกินระยะที่ 2 (CKD stage 4) ไม่มีข้อห้ามของการนวดและประคบสมุนไพร ได้แก่ การแพ้สมุนไพร การตั้งครรภ์ เป็นโรคหัวใจ โรคลมชัก เป็นต้น และ 5) ยินดีร่วมการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด มีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นโรคผิวหนัง หรือแผลเปิดบริเวณหลังหรืออวัยวะใกล้เคียง 2) ได้รับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยยาฉีด และ/ หรือยาทา หรือ ใช้การแพทย์ทางเลือกวิธีอื่นมาแล้วน้อยกว่า 7 วันก่อนทำการทดลอง และมีเกณฑ์การยกเลิก (discontinuous criteria) คือ มีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ไม่สามารถทนต่อความร้อนได้ มีอาการแพ้สมุนไพร ไปรับการนวดและประคบสมุนไพรจากสถานที่อื่นในระหว่างที่ทำการศึกษานี้ หรือเข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้าจากของสถานบริการทั้ง 3 แห่งๆ ละ 20 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน จากนั้น คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง 1 ราย เว้น 1 ราย ที่มารับบริการในแต่ละวัน จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มโดยการจับสลาก ซึ่งฉลากจะทำการเขียนตัวอักษร E แทนกลุ่มทดลอง และฉลากที่เขียนตัวอักษร C แทนกลุ่มควบคุม ไปจนตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง อาการข้างเคียงจากการใช้ยา วิธีจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ประวัติโรคประจำตัว ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลให้ครบถ้วน

1.2 แบบประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข (numeric pain intensity scale) มีคะแนนระหว่าง 0 - 10 โดยด้านซ้ายมือสุดคือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการปวด และด้านขวามือสุดคือ 10 คะแนน หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุตัวเลขเพื่อบอกระดับความปวด โดยเกณฑ์ในการแปลความหมายของระดับความปวด มีดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกปวดเลย 1-3 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกปวดเล็กน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกปวดปานกลาง 7-9 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกปวดมาก 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกปวดมากจนไม่สามารถทนได้ (McCaffery & Pasero, 1999)

1.3 แบบบันทึกการรับประทานยา Diclofenac Sodium 25 มิลลิกรัม และ Tolperisone HCl 50 มิลลิกรัม เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง และสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงของไตไม่เกินระดับ 2 โดยการระบุวันที่ และเวลาในการรับประทานยา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) คุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านความเจ็บปวดและโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 1 ท่าน ผู้วิจัยนำมาแก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 คู่มือปฏิบัติการนวดไทยและประคบสมุนไพร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนวดไทยและประคบสมุนไพร จากแหล่งข้อมูลที่ได้รับการยอมรับหลายแห่ง ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการนวดไทยและประคบสมุนไพรและความเหมาะสมกับการนวดหลังส่วนล่าง และให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งผ่านการฝึกอบรมตามคู่มือปฏิบัติการนวดไทยและประคบสมุนไพรเป็นผู้ปฏิบัติ โดยเน้นบริเวณกล้ามเนื้อหลัง มีขั้นตอนการนวด ดังนี้

2.1.1 วางนิ้วหัวแม่มือคว่ำมือตรงแนวกล้ามเนื้อ กดรีดตามแนวกล้ามเนื้อหลัง 3 ทิศทางออกจากแนวกระดูกสันหลัง จำนวน 10 รอบ โดยยึดหลัก “เนิบ หน่วง เน้น” ดังนี้

- แนวที่ 1 กदनิ้วหัวแม่มือลงบนกล้ามเนื้อซิดกระดูกสันหลังตรงกับแนวกล้ามเนื้อ spinalis และ longissimus ทางกายภาพแผนไทยเรียกว่า “แนวปัตตฆาต” นวดจากระดับกระดูกสันหลังส่วนคอขึ้นที่ 7 ถึงกระดูกสันหลังส่วนเอวขึ้นที่ 5

- แนวที่ 2 กदनิ้วหัวแม่มือบนกล้ามเนื้อห่างจากกระดูกสันหลัง 2 นิ้วมือตรงกับแนวกล้ามเนื้อ latissimus dorsi ทางกายภาพแผนไทยเรียกว่า “สันตฆาต” นวดจากแนวกระดูกสันหลังส่วนหน้าอกขึ้นที่ 1 ถึงแนวกระดูกสันหลังส่วนเอวขึ้นที่ 5

- แนวที่ 3 กดริบตัวกล้ามเนื้อห่างจากกระดูกสันหลัง 3 นิ้วตรงกับแนวกล้ามเนื้อ iliocostalis ทางกายภาพแผนไทยเรียกว่า “รัตตฆาต” นวดจากกระดูกสันหลังส่วนหน้าอกขึ้นที่หกถึงกระดูกสันหลังส่วนเอวขึ้นที่ 5

2.1.2 นวดบ่าและสะบัก โดยวางนิ้วหัวแม่มือแบบคว่ำมือนวดซิดกระดูกสันหลังส่วนหน้าอกขึ้นที่ 3 กदनิ้วหัวแม่มือขึ้นด้านบนผ่านกล้ามเนื้อ trapezius โคนเริ่มจากต้นคอไปถึงปุ่มกระดูกหัวไหล่ (acromial process) โดยนวดไปในทิศทางเดียวกันไม่ย้อนไปมา จำนวน 10 รอบ

2.1.3 นวดกล้ามเนื้อหัวไหล่และต้นแขนโดยวางนิ้วหัวแม่มือแบบคว่ำมือกดบนกล้ามเนื้อหัวไหล่ (Deltoid) ทิศทางลงล่างไม่ย้อนไปมา แต่ละข้างๆ ละ 10 รอบ

2.2 ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ช่วยนักวิจัยกลุ่มที่ 1 จำนวน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้ว 3 ปี และได้รับการชี้แจงแนวทางและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัย โดยทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลทั่วไป และ

ประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง 2) ผู้ช่วยนักวิจัย กลุ่มที่ 2 จำนวน 3 คน เป็นนักการแพทย์แผนไทย และพนักงานแพทย์แผนไทย ซึ่งผ่านการการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแผนไทย จำนวน 372 ชั่วโมง ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่โรงวัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสุพรรณ และผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติการนวดไทยและประคบสมุนไพรจากผู้วิจัยทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการนวดไทยโดยจับคู่และสลับกันฝึกปฏิบัติ จำนวน 16 ชั่วโมง

2.3 ลูกประคบสมุนไพรชนิดแห้ง ผลิตโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวลัย อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานสินค้าผลิตภัณฑ์ชุมชน เลขที่ มผช. 176/2546 ในส่วนประกอบ 100 กรัม ประกอบด้วยไพล 31.25 กรัม ขมิ้นชัน 6.68 กรัม ผิวมะกรูด 9.37 กรัม เกลืออ่อน 4.68 กรัม ขิง 4.68 กรัม การบูร 1/2 ช้อนชา เกลือ 1/2 ช้อนชา ก่อนใช้ต้องนำไปแช่น้ำ 10 นาที ก่อนนำไปนึ่ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 3 แห่ง และเตรียมกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย หากสนใจจึงให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงแนวทางและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การประเมิน และการบันทึกความปวดก่อนการทดลอง (pretest) เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีทักษะและความชำนาญในการเก็บข้อมูล

2. ระยะทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ได้รับการนัดหมายมาที่แผนกแพทย์แผนไทย โดยผู้ช่วยวิจัยทำการนวดไทยตามคู่มือปฏิบัติการนวดไทยและประคบสมุนไพรครั้งละ 20 นาที และประคบสมุนไพรอีก 10 นาที รวมเวลา 30 นาที วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน โดยกำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนทำการนวดไทยและประคบสมุนไพรให้กับกลุ่มตัวอย่างวันละ 4 ราย โดยแบ่งเป็นช่วงเช้า 2 ราย ช่วงบ่าย 2 ราย ในขณะนวดไทยและประคบสมุนไพรนั้น ผู้ช่วยวิจัยอยู่ในความสงบและมีสมาธิในการนวด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพักผ่อนและประโยชน์สูงสุด และพัก 15 นาที ก่อนทำการนวดในรายต่อไป โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนวดจากผู้ช่วยวิจัยคนเดิมทั้ง 3 ครั้ง และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา diclofenac sodium 25 มิลลิกรัม และ tolperisone HCl 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 3 วัน พร้อมทั้งบันทึกการรับประทานยาในแบบบันทึกที่มอบให้

2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาด้วยรับประทานยา diclofenac sodium 25 มิลลิกรัม และ tolperisone HCl 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร 30 นาที เป็นเวลา

3 วัน ร่วมกับบันทึกข้อมูลการรับประทานยา และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทุกคน ไม่ไปรับการรักษา หรือบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างจากสถานบริการและวิธีอื่นๆ

3. ระยะหลังทดลอง

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง เมื่อดำเนินการทดลองจนครบ 3 วัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง (posttest) และตรวจสอบการรับประทานยาในแบบบันทึกข้อมูลการรับประทานยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.2 เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับการนวดไทยและประคบสมุนไพร คนละ 30 นาที และกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับความรู้และคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง สำหรับดูแลสุขภาพตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent หรือ paired t-test) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว โดยการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น การแจกแจงแบบปกติของตัวแปรความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เลขที่ 023/2563 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่โรงวัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสุพรรณ ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 และ 53.33 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.33 และ 66.67 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 ทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 43.33 และ 50.00 มีสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างจากการรับน้ำหนักที่มากเกินไป ร้อยละ 80.00 และ 86.67 ยังไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด ร้อยละ

67.67 และ 70.00 และมีโรคร่วมกับโรคเบาหวานคือ โรคโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 76.67 และ 83.33 ตามลำดับ ผลการทดสอบความคล้ายคลึงกันของตัวแปรเชิงกลุ่มโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์ของข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติอาการปวดหลัง ส่วนล่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	12	40.0	14	46.67	.30	.71
หญิง	18	60.0	16	53.33		
สถานภาพสมรส						
ไม่มีคู่สมรส	8	23.67	10	33.33	.81	.59
มีคู่สมรส	22	73.33	20	66.67		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	16	53.33	16	53.33	1.00	1.00
มัธยมศึกษาขึ้นไป	14	46.67	14	46.67		
อาชีพ						
เกษตรกร/รับจ้าง	13	43.33	15	50.00	.67	.70
ธุรกิจส่วนตัว/แม่บ้าน	8	26.67	9	30.00		
รับราชการ	9	30.00	6	20.00		
สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง						
ความเครียด	18	60.00	17	63.33	3.17	.90
การรับน้ำหนัก	24	80.00	28	86.67		
บุหรื/แอลกอฮอล์	7	23.33	7	20.00		
อาการข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด						
ไม่มี	20	67.67	21	70.00	.88	.96
มี	10	33.33	9	30.00		
ประวัติการมีโรคร่วมกับโรคเบาหวาน						
โรคความดันโลหิตสูง	21	70.00	19	63.33	.86	.64
โรคไขมันในเลือดผิดปกติ	23	76.67	25	83.33		
โรคหลอดเลือดสมอง	4	13.33	3	10.00		
โรคไตเรื้อรัง	13	43.33	11	36.67		
อื่นๆ	2	6.67	1	3.33		

กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 39.64 ปี มีรายได้เฉลี่ย 12,493.56 บาท/เดือน มีระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 4.14 ปี ส่วนดัชนีมวลกายพบว่าเฉลี่ยอยู่ที่ 21.72 kg./m² และมีระดับความปวดเฉลี่ย 6.65 กลุ่มทดลอง

มีอายุเฉลี่ย 37.92 ปี มีรายได้เฉลี่ย 13,533.33 บาท/เดือน มีระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 3.91 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.87 kg./m² และมีระดับความปวด 6.67 ผลการทดสอบความคล้ายคลึงกันของตัวแปรเชิงกลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกันพบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
อายุ (ปี)	39.64	4.78	37.92	5.12	13.34	.09
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	12,493.00	10,844.89	13,533.33	8,720.69	5.74	.11
ระยะเวลาที่ป่วย (เดือน)	4.14	1.64	3.91	1.45	7.86	.09
ดัชนีมวลกาย (kg./m ²)	21.72	6.45	22.87	6.21	1.03	.12
ระดับความปวด (คะแนน)	6.65	.49	6.67	.54	2.03	.09

2. การเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่าง ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการนวดไทยและประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาแก้ปวด ผลการวิจัยพบว่า ก่อนได้รับการนวดไทยและประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่าง ระดับปานกลาง (*M* = 6.67, *SD* = .50) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอยู่ในระดับต่ำ (*M* = 2.32, *SD* = .54) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{29} = 19.76, p < .001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และการทดสอบทีของคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างก่อนและหลังการนวดไทยและประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาแก้ปวด (n = 30)

การทดสอบ	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mean difference</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ก่อนทดลอง	6.74	.54	4.42	19.76*	29	<.001
หลังทดลอง	2.32	.50				

* $p < .05$

3. การเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดไทยและประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาแก้ปวด และกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยและประคบสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่าง อยู่ในระดับต่ำ

($M = 2.32$, $SD = .49$) และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 5.61$, $SD = .87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 10.80$, $p < .001$) รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบทีของค่าเฉลี่ยของอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองการนวดไทยและประคบสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว

กลุ่ม	n	M	SD	Mean difference	t	df	p
ทดลอง	30	2.32	.49	-3.29	10.80*	58	< .001
ควบคุม	30	5.61	.87				

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างต่ำก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งใช้ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว เนื่องจาก มีการนวดกล้ามเนื้อหลังตามแนวปัตตฆาต สันฆาต และรัตฆาต ซึ่งเป็นการนวดและประคบสมุนไพรกล้ามเนื้อหลัง latissimus dorsi และกล้ามเนื้อในกลุ่ม erector spinae (ได้แก่ spinalis, longissimus และ iliocostalis) ที่ยึดกระดูกสันหลังให้ตั้งตรง กล้ามเนื้อบริเวณสะบัก (trapezius) และกล้ามเนื้อหัวไหล่ (deltoid) ช่วยบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างได้ สอดคล้องกับการนวดด้วยเทคนิคการนวดปอกออกจากกระดูกของหมอนพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา (นพวรรณ บัวตุม และคณะ, 2561) และการนวดไทยแบบราชสำนัก (พิชญาภา อินทร์พรหม และ พิชญาภา อัดตโนรักษ์, 2563) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีประตุควบคุมความปวด (Melzack & Katz, 2013; Reddi, et al., 2013) อธิบายได้ว่าการนวดไทยและการประคบสมุนไพร เป็นการกระตุ้นตัวรับรู้ความรู้สึกจากการกด นวด และความร้อนจากลูกประคบสมุนไพร ส่งสัญญาณประสาทเข้าสู่ไขสันหลังผ่านใยประสาทส่วนปลายขนาดใหญ่ และยับยั้งใยประสาทส่วนปลายขนาดเล็กซึ่งนำสัญญาณความรู้สึกปวด ส่งผลยับยั้งเซลล์ในไขสันหลังทำให้ประตุควบคุมความปวดถูกปิดลง และสัญญาณประสาทความปวดไม่สามารถส่งขึ้นไปยังสมองได้ จึงทำให้การรับรู้ความปวดลดน้อยลง อีกทั้ง การนวดเป็นการใช้แรงกดกระทำต่อกล้ามเนื้อซึ่งเป็นธาตุดิน มีการคลายตัว ร่วมกับความร้อนจากลูกประคบส่งผลให้ธาตุอื่นๆ ได้แก่ ธาตุลม น้ำ และไฟในร่างกายเคลื่อนที่ได้สะดวก ซึ่งก็คือการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อได้สะดวกขึ้น (สายธิดา ลาภอนันตสิน และคณะ, 2557; ศรีนรินทร์ โคตะพันธ์ และ ศุภมาส จารุจรณ, 2560) ความร้อนร่วมกับสรรพคุณของสมุนไพรไทย เช่น ไพล มีสรรพคุณช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย โดยมีเกลือเป็นตัวช่วยให้สามารถซึมผ่านผิวหนังได้ดียิ่งขึ้น ด้วยยาในสมุนไพรจะออกฤทธิ์ลดอาการปวดโดยไปกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ให้

ส่งสัญญาณประสาทไปยังเซลล์นำกระแสประสาทในไขสันหลัง ทำให้ปิดประตูความปวดได้ (ศิรินทิพย์ คำฟู และคณะ, 2561)

นอกจากนี้ กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยในลูกประคบสมุนไพรจากไพล ผิวมะกรูด ขมิ้นชัน และการบูรที่มีน้ำมันหอมระเหยผ่านตัวรับรู้กลิ่นในโพรงจมูก ส่งผลต่อระบบลิมบิก ให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ทำให้การแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง และลดปวดได้ (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2563; Melzack & Katz, 2013; ชาคริต สัตยารมณ และคณะ, 2557) ในการศึกษาครั้งนี้ ยังคงใช้การนวดไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม NSAIDs ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase (COX) ในการผลิตสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบและอาการปวด (ธงชัย ก่อสันติรัตน์, 2553) อย่างไรก็ตาม การจัดการความปวดแบบผสมผสานนี้ จะช่วยให้มีระยะเวลาในการใช้ยาแก้ปวดและส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในการใช้ยาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารสถานบริการในชุมชน ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพ ฝึกอบรมแก่บุคลากร และทีมสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะในการนำแนวทางการจัดการความปวดแบบผสมผสานนี้ปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในคลินิกแพทย์แผนไทย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคเรื้อรังอื่น ตามนโยบายการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยติดตามการคงอยู่ของประสิทธิผลของการนวดไทยและประคบสมุนไพรต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชูลีพร ปิยสุทธิ, และ ศิริพร แก้วกุลพัฒน์. (2562). การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี*, 11(2), 161-171.
- ชาคริต สัตยารมณ, ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน, และ นพวรรณ เปี้ยชื่อ. (2557). ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยา ต่ออาการปวด หลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 25(2), 1-13.
- ธงชัย ก่อสันติรัตน์. (2553). ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 17(2), 97-113.

- นพวรรณ บัวตูม, มนัสนันท์ เรืองสันเทียะ, สิริพร จารุกิตต์สกุล, และ กชกร สุขจันทร์ อินทนูจิตร. (2561). การนวดไทยรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 21(1), 21-29.
- พิชญาภา อินทร์พรหม, และ พิชญาภา อัดตโนรักษ์. (2563). ผลการนวดไทยแบบราชสำนักต่อพิสัยการเคลื่อนไหวความโค้งของหลังส่วนล่าง และระดับความปวดในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(2), 130-143.
- ลดาวลีย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์. (2555). Complementary nursing and symptom management in chronic care: Thailand perspective. ใน *โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, The 5th Asian-Pacific International Conference on Complementary Nursing* (น. 37-42). โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินรัตน์ โคตะพันธ์, และ ศุภมาศ จารุจรณ์. (2560). โรคออฟฟิศซินโดรมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(2), 135-142.
- ศรินทิพย์ คำฟู, อรรถนมน ธรรมไชย, ณิชภา พาราธิลป, พุทธิพงษ์ พลคำฮัก, อรุณรัตน์ ศรีทะวงษ์, วีระศักดิ์ ต๊ะปัญญา, เกวลี สีหราช, และ ปาจริย์ มาน้อย. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมดาต่อระดับความเจ็บปวดและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและขาในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(1), 64-70.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน*. อมรินทร์.
- สายธิดา ลาภอนันตสิน, สิริกานต์ เจตนาประกิจ, เรืองรักษ์ อัครราช, วาธินี อินกล้า, และ ศิริประภา จำนงค์ผล. (2557). ผลของการนวดร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดส่วนปลายต่ออาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมบริเวณขาส่วนล่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การศึกษานำร่อง. *วารสารกายภาพบำบัด*, 36(3), 97-106.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2561). *จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค (รง. 0110/5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี*.
- สุรเกียรติ์ อาชานภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน*. โฮลิสติก พับลิชชิง.
- Burns, N., & Grove S. K. (2009). *Study guide for the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). Elsevier.
- Chou, R., Deyo, R., Friedly, J., Skelly, A., Hashimoto, R., Weimer, M., Fu, R., Dana, T., Kraegel, P., Griffin, J., Grusing, S., & Brodt, E., D. (2017). Nonpharmacologic therapies for low back pain: A systematic review for an American college of physicians clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine*, 166(7), 493-505.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Jimenez-Garcia, R., Del Barrio, J. L., Hernandez-Barrera, V., de Miguel-Diez, J., Jimenez-Trujillo, I., Martinez-Huedo, M. A., & Lopez-de-Andres, A. (2018). Is there an association between diabetes and neck pain and lower back pain? Results of a population-based study. *Journal of Pain Research*, 11, 1005-1015.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). Teaching patients to use a numerical pain-rating scale. *The American Journal of Nursing*, 99(12), 22.
- Melzack, R., & Katz, J. (2013). Pain measurement in adult patients. In S. B. McMahon, M. Koltzenburg, I. Tracey, & D. Turk (Eds.), *Wall and Melzack's textbook of pain* (6th ed.) (pp.301-314). Elsevier.
- Papadakis, M. A., McPhee, S. J., & Rabow, M. W. (2019). *Medical diagnosis & treatment*. McGraw Hill.
- Real, A., Ukogu, C., Krishnamoorthy, D., Zubizarreta, N., Cho, S. K., Hecht, A. C., & Iatridis, J. C. (2019). Elevated glycohemoglobin HbA1c is associated with low back pain in non-overweight diabetics. *The Spine Journal*, 19(2), 225-231.
- Reddi, D., Curran, N., & Stephens, R. (2013). An introduction to pain pathways and mechanisms. *British Journal of Hospital Medicine*, 74(Sup12), 188-191.
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., Williams, R., & IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, Article 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Zelege, S., Kassaw, A., & Eshetie, Y. (2021). Non-pharmacological pain management practice and barriers among nurses working in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(6), Article e0253086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253086>

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา
ของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี

The relationship between self-efficacy and motivation to abstain from
alcohol of persons with alcohol dependence in Ratchaburi Hospital

กาญจนา เลิศถาวรธรรม^{1*}, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ¹, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก¹

Kanchana Lersthavorntham^{1*}, Kanika Kitnopaked¹, Yaowaluck Meebunmak¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: lkarnchana@yahoo.com; โทรศัพท์ 081-6494802)

(Received: February 3, 2022; Revised: April 23, 2022; Accepted: April 27, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา โรงพยาบาลราชบุรี และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุราที่มารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 77 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ซึ่งค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดสุรามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 1.23$) แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราอยู่ในระดับเมื่อน้อย ($M = 7.89$, $SD = 1.05$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50$, $p < .01$)

ผลการวิจัยแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพจิต ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา และเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, แรงจูงใจ, การเลิกดื่มสุรา, ผู้ติดสุรา

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Abstract

The purpose of this descriptive research is to determine 1) self-efficacy and motivation to abstain from alcohol, and 2) the relationship between self-efficacy and motivation to abstain from alcohol among alcohol-dependent persons in Ratchaburi Hospital. The purposive sampling subjects are 77 persons with an alcohol-dependent situation who received treatment at the drug clinic of Ratchaburi Hospital. The research instrument is composed of a demographic data questionnaire, the Alcohol self-efficacy scale (AASE), and The University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA), of which three experts passed the content validity check. The reliability tested using Cronbach's Alpha Coefficient was 0.93 and 0.82, respectively. The data were analyzed for finding descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results reveal that the total mean score on self-efficacy to abstain from alcohol among the sample group was moderate ($M = 3.20$, $SD = 1.23$). Furthermore, the motivation to abstain from alcohol among the sample group was in the contemplation stage ($M = 7.89$, $SD = 1.05$), and self-efficacy to abstain from alcohol was highly positively associated with motivation to abstain from alcohol at .01 level ($r = .50$).

The study results emphasize the importance of mental healthcare providers in identifying guidelines for enhancing self-efficacy to abstain from alcohol and strengthening motivation for effective change in alcohol cessation behaviour.

Keywords: Self-efficacy, Motivation, Abstain from alcohol, Alcohol-dependent persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสุรามีผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะในรายที่ดื่มในปริมาณมากและเป็นประจำ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจในระยะยาว รวมทั้ง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และสังคม (นริศ ชาทิบัญชาชัย และคณะ, 2563) จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยใน พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 14.41 และเมื่อดื่มที่ยังคงดื่มอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 28.41 (สาวิตรี อึ้งฉนงค์กรชัย, 2560) เช่นเดียวกับข้อมูลจากเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์พบว่า จังหวัดราชบุรีมีอัตราการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.2 โดยเป็นอัตราการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอ ร้อยละ 12 (กองสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) สอดคล้องกับบันทึกจำนวนผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด

โรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดสารเสพติดเป็นผู้ติดสารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.95, 64.02, 49.43, 34.13 และ 32.98 ตามลำดับ (โรงพยาบาลราชบุรี, 2564) โดยมีสาเหตุคือ การดื่มตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม อยากทดลองดื่ม และเพื่อเข้าสังคมหรือสังสรรค์ (สาวิตรี อัจฉนังค์กรชัย, 2560)

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพบว่า ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมใช้สารเสพติดซึ่งรวมถึงการติดสุราคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวผู้ติดสุราเอง (Bandura, 1994; Müller et al., 2019; จุไรพร สัมพุธานนท์ และ จินตนา ยูนิพันธุ์, 2560) ซึ่งมีผลต่อการกระทำและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค จนสามารถควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จ (Bandura, 1994) การที่ผู้ติดสุราเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมหยุดดื่มสุราได้มากน้อยเพียงใด จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราสูง และมีอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำใหม่ลดลง (Demmel et al., 2006) รวมทั้ง ได้มีการนำแนวคิดไปใช้ในการพัฒนาแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา (Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale: AASE) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินการรับรู้ความสามารถในตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดอื่นๆ ได้ (DiClemente et al., 1994; Cavaiola et al., 2021) ดังนั้น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรานอกจากผู้ติดสุรา จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา ผู้ติดสุราจะต้องรวบรวมแรงจูงใจ เพื่อควบคุมตนเองให้ละเว้นจากการดื่มสุรา แต่ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ติดสุราที่เข้ามาบำบัดรักษามักขาดแรงจูงใจ ทำให้การบำบัดรักษาไม่ต่อเนื่อง (นริศรา วงศ์พนารักษ์, 2561) แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่มสุราที่กระทำมานาน จำเป็นต้องมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย (DiClemente et al., 2004; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561)

ผู้ติดสุราที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรามีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความลังเลใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราและไม่มีแรงจูงใจมากพอที่จะหยุดดื่ม จึงจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นให้มีความตั้งใจและเสริมแรงจูงใจที่เพียงพอ (นริศรา วงศ์พนารักษ์, 2561) แรงจูงใจและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดสุรา จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องพิจารณาในการวางแผนการรักษาผู้ติดสุรา โดยเป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัวผู้ป่วยเอง รับรู้ประโยชน์และมีเป้าหมายในการเลิกดื่มสุรา (กัญณิกา สิริพิงษ์, 2560; สุนทรี ศรีโกสย และ พาพร วงศ์หงส์กุล, 2561) จากแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The transtheoretical model: TTM) (Prochaska et al., 2003; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561) ที่เน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยผ่านกระบวนการขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่องกัน 5 ระยะ โดยเริ่มจากระยะเฝ้าเฉย (pre-contemplation stage) ระยะลังเลใจ (contemplation stage) ระยะตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation) ระยะลงมือกระทำ (action stage) และระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (maintenance stage) ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีจุดเริ่มต้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันและผันแปรตามระดับความพร้อมและแรงจูงใจที่แต่ละ

บุคคลได้รับแตกต่างกัน (จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561; นรัักษ์ ขาติบัญชาชัย และคณะ, 2563) จึงมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา และพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ติ่มสุราเลิกติ่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง (วนาลักษณ์ รอวิธาน และ ภัทรารณณ์ พุ่งปันคำ, 2559; นุชณี เอี่ยมสอาด และคณะ, 2560; Müller et al., 2019) การประเมินแรงจูงใจในการเลิกสุราของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ทีมผู้บำบัดรักษา สามารถวางแผนการรักษาผู้ติ่มสุราได้อย่างเหมาะสม และตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะตนของผู้ติ่มสุราได้ โดยการเพิ่มขีดความสามารถในการเผชิญปัญหา และส่งเสริมให้ยึดมั่นในเป้าหมายของการรักษา ซึ่งมีความสำคัญต่อความร่วมมือในการบำบัดรักษาและไม่ออกจากการรักษากลางคัน (กัณณิกา สิทธิพงษ์, 2560; สุนทรี ศรีโกไสย และ พาทพร วงศ์หงส์กุล, 2561) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราสำหรับผู้ติ่มสุราที่มาเข้ารับการรักษา ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี รวมทั้ง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ติ่มสุรา และเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการบำบัดหรือฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกติ่มสุราได้สำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราของผู้ติ่มสุรา โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราของผู้ติ่มสุรา โรงพยาบาลราชบุรี

สมมติฐานงานวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติ่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติ่มสุราตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1994; DiClemente et al., 1994) และแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราตามแนวคิดของรูปแบบและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska et al., 2003; DiClemente et al., 2004; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561) โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ

การรับรู้ความสามารถในการเลิกดื่มสุรา - ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ - การกีดกันทางสังคม - ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย - ความต้องการ และแรงกระตุ้นภายในตนเอง	แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา - ระยะเมินเฉย - ระยะลังเลใจ - ระยะลงมือกระทำ - ระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง
--	--

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 - กุมภาพันธ์ 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Thorndike (1978) ดังนี้ $n > 10K + 50$ (เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง K คือจำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษา) ซึ่งการศึกษานี้ มีจำนวนตัวแปรที่ศึกษา 2 ตัวแปร จึงมีขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 70 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากรงตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 77 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เข้ารับการบำบัดด้วยสาเหตุการติดสุรา ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล 3) ไม่มีอาการถอนพิษสุราหรืออาการเมาสุรา/ประวัติโรคทางจิตประสาท 4) สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และ 5) มีภูมิลำเนาในจังหวัดที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการศึกษา ระยะเวลาการดื่มสุรา (เริ่มต้น-ปัจจุบัน) และประวัติโรคประจำตัว ซึ่งเป็นแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา (Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale: AASE) ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามของสุภา อัครจันทร์ และคณะ (2560) และอาทิตย์ พานิชอัตรา และคณะ (2561) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อจะวัดความเชื่อมั่นว่าจะไม่ดื่มสุราในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน 20 สถานการณ์ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ 2) ความกีดกันทางสังคม 3) ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย 4) ความต้องการ และแรงกระตุ้นภายในตนเอง เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เชื่อมั่นเลย =1 คะแนน

ไม่ค่อยเชื่อมั่น = 2 คะแนน ค่อนข้างเชื่อมั่น = 3 คะแนน เชื่อมั่นมาก = 4 คะแนน และเชื่อมั่นมากที่สุด = 5 คะแนน โดยมีการคิดคะแนนรายด้านและโดยรวมออกเป็นคะแนนเฉลี่ย และจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (เชษฐภูมิ วรรณไพศาล, 2562)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา ฉบับภาษาไทยที่ได้รับการแปลและพัฒนาจากแบบวัดแรงงูใจในการเลิกสารเสพติด หรือ The University of Rhode Island Change Assessment (URICA) โดยวัชระ ผอพบเพชร และคณะ (2552) ซึ่งผ่านการตรวจสอบและนำไปใช้เป็นเครื่องมือและแบบประเมินในคู่มือสำหรับผู้อบรมการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2553) มีจำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระยะเมินเฉย ด้านระยะล้งเลใจ ด้านระยะลงมือกระทำ และด้านระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน, ตัดสินใจไม่ได้ = 3 คะแนน, เห็นด้วย = 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน มีการคิดคะแนนแรงงูใจในการเลิกดื่มสุราโดยใช้สูตร ดังนี้

แรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา = (คะแนนเฉลี่ยด้านระยะล้งเลใจ + ด้านระยะลงมือกระทำ + ด้านระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง) - คะแนนเฉลี่ยด้านระยะเมินเฉย

และนำคะแนนที่ได้มาจำแนกแรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Maiuro & Murphy, 2009; อโนชา หมักทอง และคณะ, 2560)

คะแนน < 8 หมายถึง ระดับเมินเฉย

คะแนน 8-11 หมายถึง ระดับล้งเลใจ

คะแนน 12-14 หมายถึง ระดับลงมือกระทำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความชำนาญในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยติดสุราที่มารับการบำบัด ที่ห้องตรวจยาเสพติดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราและแบบสอบถามแรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา เท่ากับ .93 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ประสานงานผู้รับผิดชอบงานคลินิกยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอคำยินยอมโดยกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในเอกสารพิกัดสิทธิ์ ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยอ่านรายการคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้เลือกตอบด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ทั้งในทางบวกและลบ ดังนี้ (เชษฐภูมิ วรรณไพศาล, 2562)
- ระหว่าง -0.29 ถึง -0.10 หรือ 0.10 ถึง 0.29 หมายถึง ระดับต่ำ
- ระหว่าง -0.49 ถึง -0.30 หรือ 0.30 ถึง 0.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ระหว่าง -1.00 ถึง -0.50 หรือ 0.50 ถึง 1.00 หมายถึง ระดับสูง

การพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี หมายเลข BCNR012/2563 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 90.90 มีอายุระหว่าง 45-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.00 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ สมรส/อยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน ร้อยละ 45.50 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.60 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.14 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.80 มีระยะเวลาในการดื่มสุราส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.60 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.30 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี (n = 77)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			รายได้		
ชาย	70	90.90	ไม่มีรายได้	16	20.80
หญิง	7	9.10	ต่ำกว่า 10,000	44	57.10
อายุ			10,001-20,000	5	6.50
ต่ำกว่า 18 ปี	2	2.60	20,001-30,000	3	3.90
18-25 ปี	8	10.40	30,001-40,000	1	1.30
26-35 ปี	13	16.90	มากกว่า 40,000	8	10.40
36-45 ปี	16	20.80	ระดับการศึกษา		
45-60 ปี	30	39.00	ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.30
60 ปี ขึ้นไป	8	10.40	ประถมศึกษา	28	36.40
สถานภาพสมรส			มัธยมศึกษา	33	42.90
โสด	24	31.20	อนุปริญญา	7	9.10
สมรส/อยู่ด้วยกัน	35	45.50	ปริญญาตรี	8	10.40
หม้าย/หย่า/แยก	18	23.40	ระยะเวลาในการติดเชื้อ		
อาชีพ			ต่ำกว่า 5 ปี	12	15.60
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	20.80	5-10 ปี	7	9.10
เกษตรกร	16	20.80	11-15 ปี	12	15.60
ข้าราชการ	6	7.80	16-20 ปี	14	18.20
รับจ้าง	36	46.80	มากกว่า 20 ปี	32	41.60
ค้าขาย	3	3.90	ประวัติโรคประจำตัว		
			ไม่มี	58	75.30
			มี	19	24.70

2. ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกติดยาของผู้ติดเชื้อที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติดยาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 1.23$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.44$, $SD = 1.27$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ ($M = 3.09$, $SD = 1.20$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($n = 77$)

ด้าน	M	SD	ระดับ
ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย	3.44	1.27	ปานกลาง
ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ	3.09	1.20	ปานกลาง
ความกดดันทางสังคม	3.11	1.21	ปานกลาง
ความต้องการและแรงกระตุ้นภายในตนเอง	3.16	1.24	ปานกลาง
โดยรวม	3.20	1.23	ปานกลาง

ระดับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี มีค่าเฉลี่ยในด้านระยะเฝ้าเฉย เท่ากับ 3.09 ($SD = 1.07$) ระยะลั้งเลใจ เท่ากับ 3.86 ($SD = .97$) ระยะลงมือกระทำ เท่ากับ 3.74 ($SD = .97$) และระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง เท่ากับ 3.38 ($SD = 1.24$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในภาพรวม เท่ากับ 7.89 ($SD = 1.05$) ซึ่งอยู่ในระดับเฝ้าเฉย ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($n = 77$)

ด้าน	M	SD
ระยะเฝ้าเฉย	3.09	1.07
ระยะลั้งเลใจ	3.86	0.97
ระยะลงมือกระทำ	3.74	0.91
ระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง	3.38	1.24
โดยรวม	7.89	1.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .50$) ดังตาราง 5

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกดื่มสุรากับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกดื่มสุรา	
แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา	.50**

** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 1.23$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางความคิด เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การตัดสินใจที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ให้สำเร็จ โดยปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองคือ การได้รับการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1994; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561) ผู้ติดสุราที่ดื่มสุรามานาน จะมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยที่สุด โดยบุคคลที่กำลังมีความรู้สึกลำบาก เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า (นริศ ชาติบัญชาชัย และคณะ, 2563) อาจส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่าที่เคยเป็น และมีผลต่อเนื่องถึงความพยายามที่แสดงพฤติกรรมให้สำเร็จ ดังผลการวิจัยพบว่า ด้านผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.09$, $SD = 1.20$) สอดคล้องกับการศึกษาการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ทางด้านลบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด และส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในตนเองลดลง (ฐพัชร คั่นคร และคณะ, 2564) อีกทั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุราเป็นระยะเวลานานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 41.60 ซึ่งการดื่มสุรามานานติดต่อกันส่งผลต่อสมอง ทำให้สมองส่วนคิดสูญเสียหน้าที่ในการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และไม่สามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้ เมื่อเสพยาบ่อยครั้งขึ้น สมองจะจดจำความสุขที่เกิดจากการเสพยา ทำให้สมองและร่างกายเกิดการเสพติดสุรา และต้องแสวงหาสุราเพิ่มมากขึ้น (นันทวิช สิริธิรักษ์, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ (จุไรพร สัมพุทธานนท์ และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2560)

2. ระดับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเมื่อน้อย ($M = 7.89$, $SD = 1.05$) อาจเนื่องจากปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท ซึ่งอธิบายได้ว่าการดื่มสุราเป็นระยะเวลานานในปริมาณมาก จะเป็นพิษต่อเซลล์ประสาท โดยตรง ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาท gamma amino butyric acid (GABA) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้กระตุ้นประสาทเกิดความสุข คลายความกังวล และเมื่อหยุดดื่มสุราจะทำให้ปริมาณ GABA ลดลง เกิดอาการกังวล หงุดหงิด กระวนกระวาย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เกร็งกระตุก ส่งผลให้ผู้ติดสุราที่มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราค่อนข้างต่ำ (นริศรา วงศ์พนารักษ์, 2561; นริศ ชาติบัญชาชัย และคณะ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ดื่มสุราเป็นระยะเวลานานมากกว่า 20 ปี และเริ่มต้นดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อย การดื่มตั้งแต่อายุยังน้อยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดสุรา มีโอกาสติดสุราและติดสุราซ้ำ (สุนทรี ศรีโกสย และ พวพร วงศ์หงส์กุล, 2561) ดังผลการศึกษาที่พบว่า แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านระยะเวลาในการใช้สารเสพติด และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด (กัญณิกา สิทธิพงษ์, 2560) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.30 อาจแสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพยังคงแข็งแรงอยู่ ทำให้ผู้ติดสุราไม่ตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราที่มีต่อร่างกาย (สุภา อัจฉรินทร์ และคณะ, 2560) และอธิบายได้ว่า ผู้ติดสุราที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดโดยการให้การปรึกษาแบบสั้น (brief Intervention)

จำนวน 1 – 2 ครั้ง จึงอาจทำให้เสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราไม่ได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระยะเฝ้าเฉย เช่นเดียวกันกับการศึกษาในผู้ป่วยติดสุราของโรงพยาบาลอื่น (อนินชา หมักทอง และคณะ, 2560)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรากับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = .05$) แสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุราที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราสูงก็มีแนวโน้มที่จะมีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราสูงเช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความมั่นใจในการจัดการสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ ความกดดันต่างๆ ทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในการงดดื่มสุราหรือสารอื่นในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ (Bandura, 1994; DiClemente et al., 2004) ซึ่งผู้ติดสุราที่ค้นพบความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งที่มียุทธพลที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา รวมทั้ง การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลทางบวกกับทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล (Maiuro & Murphy, 2009) ทั้งกับพฤติกรรมหยุดการดื่มสุราในระยะยาว (Müller et al., 2019) และพฤติกรรมการกลับไปดื่มซ้ำ (สุภา อัครจันทร์ และคณะ, 2560)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ จำกัดเพียงกลุ่มของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอาจส่งผลต่อแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราในระยะเฝ้าเฉย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดสุราที่มีการบูรณาการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ติดสุรา ที่ไม่ได้เข้าระบบการรักษาระยะที่โรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการลดจำนวนผู้ติดสุราในชุมชน
2. ศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจในการเลิกสุราของผู้ป่วยแยกตามระยะของการเปลี่ยนแปลงเวลาที่เข้ารับการรักษา และตามระบบการรักษาทั้งแบบสมัครใจและบังคับ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี และผู้ป่วยติดสุราที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติและสังคม. (2561) การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ดี.
- กัณณิกา สิทธิพงษ์. (2560). แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(2), 217-239.
- จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จุไรพร สัมพุทธานนท์, และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นชายสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 6-14.
- เชษฐภูมิ วรรณไพศาล. (2562). เครื่องมือการวิจัยทางสังคมศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3). ศูนย์บริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐพัชร์ คันทร, อานนท์ สังฆะพงษ์, วีระชัย เตชะนิตติชัย, นภาพร เหลืองมงคลชัย, ศาสตรา เข็มบุปผา, อัจฉราพร คณิศรสมบัติ, และ เบญจมาศ ทิวทอง. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แห่งต้นต่อการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ของผู้ป่วยจิตเภทและใช้แอลกอฮอล์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(1), 474-484.
- พิชัย แสงชาญชัย, ดร. ภูขาว, สวรรณ์ สมบัติใหม่, ณัฐนาฏ สระอุบล, สายรัตน์ นกน้อย, และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2553). คู่มือสำหรับผู้เข้าอบรมการให้คำปรึกษาและการให้การบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา. วนิดาการพิมพ์.
- นรภัช ขาดปัญญาชัย, ศิริวรรณ ปิยะวัฒนเมธา, และ สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล. (2563). โรคที่สัมพันธ์กับการใช้ สารเสพติดและการติดสารเสพติด. ใน นวนันท์ ปิยะวัฒนกุล, กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, ศิริวรรณ ปิยะวัฒนเมธา, และ นรภัช ขาดปัญญาชัย (บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์ Psychiatry* (น. 289-321). สยามทองกิจ.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2561). การพยาบาลผู้ติดสารเสพติด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กายะเยีย.
- นันทวิช สิทธิรักษ์. (2559). ปัญหาการใช้สารเสพติดและการบำบัด. ใน นันทวิช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปณต ผักถุติยาคามิ, สุพร อภินันท์เวช, และ พนม เกตุมาน (บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์ ศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (น.187- 206). ประยูรสาส์นการพิมพ์.
- นุชณี เอี่ยมสอาด, ชมชื่น สมประเสริฐ, และ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง แรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 120-135.
- โรงพยาบาลราชบุรี. (2564). บันทึกจำนวนผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด. โรงพยาบาลราชบุรี.
- วนาลักษณ์ รอวิธาน, และ ภัทราภรณ์ พุงปันคำ. (2559). การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดย ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง: การศึกษานำร่อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(2), 53-66.

- สาริตรี อัจฉนงค์กรชัย. (2562). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทย ปี 2560. สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- สุนทร ศรีโกศัย, และ พาพร วงศ์หงส์กุล. (2561). วิธีการดำเนินโรคของโรคติดสุราหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(2), 153-166.
- สุภา อัครจันทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(1), 17-28.
- อาทิตย์ พานิชอัตรา, ดลดาว ปุณณานนท์, และ ระพีพันธ์ ฉายวิมล. (2562). ผลการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(1), 131-141.
- อโนชา หมักทอง, นิคานต์ วีระชาติเทวัญ, และ อานนท์ วิทยานนท์. (2560). แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*, 35(4), 325-334.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71-81). Academic Press.
- Cavaola, A., Giordano, A. L., & Golubovic, N. (2021). *Addiction counseling: A practical approach*. Springer.
- Demmel, R., Nicolai, J., & Jenko, D. M. (2006). Self-efficacy and alcohol relapse: concurrent validity of confidence measures, self-other discrepancies, and prediction of treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(4), 637-641.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13(2), 103-119.
- DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., Montgomery, R. P., & Hughes, S. O. (1994). The alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(2), 141-148.
- Maiuro, R. D., & Murphy, C. (Eds.). (2009). *Motivational interviewing and stages of change in intimate partner violence*. Springer.
- Müller, A., Znoj, H., & Moggi, F. (2019). How are self-efficacy and motivation related to drinking five years after residential treatment a longitudinal multicenter study. *European Addiction Research*, 25(5), 213-223.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1993). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Addictions Nursing Network*, 5(1), 2-16.
- Thorndike, R. (1978). *Correlational procedures for research*. Gardner Press.

บทความวิจัย (Research article)

การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช An Analysis of Theses from the Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University

พลอยนภัส ประดิษฐ์^{1*}, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี², เยาวลักษณ์ มีบุญมาก³

Ploynapat Pradit^{1*}, Boontip Sitarungsri², Yaowaluck Meebunmak³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ploynapatpradit@gmail.com; โทรศัพท์ 085-5134462)

(Received: December 1, 2021; Revised: April 2, 2022; Accepted: April 4, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเอกสารนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เก็บรวบรวมข้อมูลจากรูปเล่มวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูลสำนักบรรณสาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม Thai Digital Collection (TDC) ระหว่าง 1 มกราคม 2550 - 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 216 เรื่อง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบคัดกรองงานวิจัย แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล และต้นไม้การตัดสินใจ จำแนกแก่นเรื่องตามงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย (วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2555) และแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Klopper et al., 2020) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และจัดทำกราฟเพื่อเสนอทิศทางแนวโน้ม

ผลการจำแนกแก่นเรื่องตามฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 10 แก่นเรื่อง พบมากที่สุดในการบริหารทรัพยากรบุคคล รองลงมาคือ ด้านการจัดการคุณภาพ ผลการจำแนกตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก จำนวน 12 แก่นเรื่อง พบมากที่สุดในด้านความยั่งยืน รองลงมาคือ ด้านความร่วมมือ และด้านการดูแล ตามลำดับ โดยแก่นเรื่องด้านความยั่งยืน การเคารพความหลากหลาย ความสามารถทางวัฒนธรรม บทบาทร่วมที่พึงพากัน และด้านการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ มีแนวโน้มที่จะได้รับความสนใจศึกษามากขึ้น

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Master Student, Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University

² ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Emeritus Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health

ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาและนักวิจัยในการศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกับแนวโน้มและทิศทางของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลทั้งในประเทศไทยและทางการพยาบาลระดับโลกต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์, การบริหารทางการพยาบาล, แก่นเรื่องทางการพยาบาล, การพยาบาลระดับโลก

Abstract

The purpose of this documentary research is to analyze the theme of the Master of Nursing Science theses Programmed in Nursing Administration. The samples of this study are 216 master theses in the nursing science program in nursing administration, Sukhothai Thammathirat Open University, which were accessed from Sukhothai Thammathirat Open University's Online Public Access Catalog (OPAC), and Thai Digital Collection (TDC) between January 1, 2007 to December 31, 2016. There are 3 sets of research instruments: research selection tool, data extraction record form, and decision tree classification. Data are the classification of the themes under the Nursing Administration Research Database in Thailand (Kunaviktikul et al., 2012), and Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery: GAPFON® (Klopper et al., 2020) and have been analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, and linear trendline to display the trend.

The result shows that when all themes under the Nursing Administration Research Database in Thailand have already been classified, there are 10 themes, and the theme namely "human resource management" is the most commonly found, followed by quality respectively. When classified the themes proposed by Global Nursing Theme, GAPFON® 2016, there are 12 themes. The theme that uses the word "sustainable" is found most in common, followed by the word's partnership and caring, respectively. Moreover, the theme under the concepts of "sustainability" "respect for diversity" "cultural competence" "interdependence" and "advocacy" tend to receive more attention and use as a thesis topic.

Keywords: Analysis of theses, Nursing administration, Classified themes in nursing, Global nursing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวิจัยซึ่งหมายถึงวิทยานิพนธ์ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ซึ่ง Klopper และคณะ (2020) ในนามที่ปรึกษาระดับโลกเกี่ยวกับอนาคตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery: GAPFON®, 2016) ได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนานาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (The GAPFON Model™) โดยได้ระบุว่า งานวิจัย นโยบาย

บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงกันและกัน และส่งผลถึงการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีภาวะผู้นำเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางภาวะสุขภาพเป็นหลัก ตามแนวคิดดังกล่าวการวิเคราะห์งานวิจัยซึ่งรวมถึงวิทยานิพนธ์เป็นวิธีการที่สามารถสะท้อนถึงผลงานวิจัย นโยบายบุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา ณ ช่วงเวลาต่างๆ ได้

การเลือกหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์ เกิดจากความสนใจ ประสบการณ์ส่วนตัว ภูมิหลัง และปัญหาในการทำงานของผู้ทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้ง จากการศึกษาเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หรือแหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย (ศรีสุตา คล้ายคล่องจิตร, 2558) ดังนั้น วิทยานิพนธ์ ณ เวลาหนึ่ง จึงสามารถบ่งบอกถึงการให้ความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหา ณ เวลานั้นๆ การวิเคราะห์เอกสารซึ่งรวมถึงวิทยานิพนธ์ (thesis analysis) จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกิจกรรมในอดีตและกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากอดีตจนถึงปัจจุบัน (Walsh et al., 2014) ทั้งด้านแนวคิด การปฏิบัติ และแนวทางการพัฒนาต่อไปในอนาคต (McCulloch, 2004) รวมทั้ง การทำวิทยานิพนธ์สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อรับมือกับบริบทของสุขภาพที่เปลี่ยนไปตามบริบทของโลก รองรับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและระบบสุขภาพในอนาคต ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรศึกษาแก่นเรื่องและประเด็นปัญหาทางการบริหารพยาบาลทั้งในประเทศไทยและระดับโลก จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยทางการบริหารการพยาบาลพบมากที่สุด คือ การประเมินผลการดูแล และการประเมินผลโครงการ (Hermansdorfer et al., 1990) และสามารถจำแนกเป็นด้านการจัดการบุคลากร คุณภาพการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการจำแนกผู้ป่วย ตามลำดับ (Wang, 2006)

ผู้บริหารการพยาบาลขององค์การนานาชาติด้านผู้นำทางการพยาบาล (Sigma Theta Tau International: STTI, 2019) ในนามคณะที่ปรึกษาระดับนานาชาติเกี่ยวกับอนาคตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือ GAPFON® ได้ประกาศแก่นเรื่อง (theme) หรือประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาลระดับโลก (global nursing theme) ล่าสุดในปี ค.ศ. 2016 มีจำนวน 11 แก่นเรื่อง ได้แก่ 1) บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน (interdependence) 2) การทำงานร่วมกัน (collaboration) 3) การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก (glocal) 4) การคุ้มครองผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิ (advocacy) 5) การดูแล (caring) 6) ความสามารถทางวัฒนธรรม (cultural competence) 7) การเคารพความหลากหลาย (respect for diversity) 8) ความร่วมมือ (partnerships) 9) ความเสมอภาค (equity) 10) องค์กรรวม (holistic) และ 11) ความยั่งยืน (sustainable) (Klopper et al., 2020) สำหรับประเทศไทย ได้มีการสำรวจจำนวนผลงานวิจัยทางการพยาบาล ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ. 2519 - 2530 จำนวน 64 เรื่อง พบประเด็นทางด้านบริหารการพยาบาล ร้อยละ 9.37 และในจำนวนนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับบุคลากรมากที่สุดถึงร้อยละ 50 (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2534) สำหรับงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลจากการพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2532-2552 โดยการสำรวจงานวิจัยทั้งหมด 1,864 เรื่อง ได้จำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล (human resource management) 2) ผู้นำและภาวะผู้นำ (leaders and leadership) 3) นวัตกรรมองค์กร การเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสารสนเทศและกลยุทธ์

(organizational innovation/ change/ information technology/ strategy) 4) การจัดการในองค์กร มโนทัศน์ของการจัดการ (organizational management/ concept) 5) ธุรกิจ การเงิน และค่าใช้จ่าย (business/ finance/ cost) 6) การจัดการคุณภาพ (quality management) 7) สิ่งแวดล้อมในองค์กร และในงาน (organizational/ work environment) 8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย (ethics/ laws) 9) นโยบายและแผน (policy/ planning) และ 10) ด้านอื่นๆ (miscellaneous) พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาใน แก่นเรื่องด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล ร้อยละ 25.74 รองลงมาคือ ด้านการจัดการคุณภาพ ร้อยละ 18.26 และด้านผู้นำและภาวะผู้นำ ร้อยละ 15.32 ตามลำดับ (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ, 2555)

ต่อมาได้มีการสำรวจฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2556 จำนวน 465 เรื่อง พบว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่สนใจศึกษาแก่นเรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มากที่สุด ร้อยละ 37.37 รองลงมาคือ ด้านผู้นำและภาวะผู้นำ ร้อยละ 12.32 และด้านการจัดการคุณภาพ ร้อยละ 11.52 ตามลำดับ (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ, 2558) ซึ่งมีความแตกต่างจากการผลการสำรวจใน ครั้งก่อนคือผู้วิจัยให้ความสนใจศึกษาแก่นเรื่องด้านอื่นๆ มากขึ้นและมีความหลากหลาย โดยเฉพาะแก่น เรื่องด้านผู้นำและภาวะผู้นำ ซึ่งมีการเปลี่ยนมาเป็นลำดับที่ 2 จากเดิมซึ่งอยู่ในลำดับที่ 3 และจากการ สังเคราะห์วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 71 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2545-2555 พบว่า ปัจจัยภายนอกด้านสภาพแวดล้อมขององค์การมีขนาด อิทธิพลมาตรฐานต่อตัวแปรตามด้านการปฏิบัติพยาบาลมากกว่าปัจจัยภายในบุคคลและมากกว่าปัจจัย ด้านประชากร/ภูมิหลัง (วรรณชนก จันทุม และคณะ, 2556) ซึ่งให้เห็นว่า ในช่วงเวลาดังกล่าวปัจจัย ภายนอก ด้านสภาพแวดล้อมขององค์การเป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง การเปลี่ยนแปลงของความสนใจของพยาบาลในการเลือกแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลมาเป็น หัวข้องานวิจัยในประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งมาจากนโยบายสุขภาพของ ประเทศและโลก จะเห็นได้ว่า การจำแนกงานวิจัยตามแนวคิดแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลใน ประเทศไทยทำให้เห็นภาพประเด็นและแนวโน้มในระดับประเทศ และสามารถนำไปเปรียบเทียบกับ ผลงานวิจัยที่ผ่านมาได้ ในขณะที่แนวคิดแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก จะสามารถบอกแนวโน้มและ ทิศทางการพัฒนางานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลให้ทันสมัย ทัดเทียม และเท่าทัน การเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นในระดับโลกได้ จึงมีความจำเป็น ที่ผู้ทำวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลต้องเลือก หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่สามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงการจัดระบบบริการพยาบาล รวมถึง การจัดการ ศึกษาพยาบาลเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศและโลกดังกล่าว

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้เปิดการเรียนการสอนระดับ บัณฑิตศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (บุญทิพย์ สิริธรรงค์, 2560) โดยมีแผนการศึกษาที่เน้นการวิจัยโดยการทำวิทยานิพนธ์ และตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารวิชาการระดับชาติ หรือระดับนานาชาติที่มีคุณภาพ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล (2560) และ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร พ.ศ. 2560

ซึ่งในระบบการศึกษาทางไกลเป็นการเผยแพร่ความรู้โดยผู้สอนที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในรูปแบบที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวต่ำที่สุด อีกทั้งยังเป็นรูปแบบที่สนับสนุนให้ผู้เรียนที่ปฏิบัติงานอยู่ได้พัฒนาตนเองควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานและดูแลครอบครัวไปพร้อมๆ กัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนำผลการวิเคราะห์เสนอต่อทางสถาบันการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาในอนาคตให้สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพโลก รวมทั้ง นำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนาการบริหารทางการพยาบาลและปรับปรุงงานในองค์กรสุขภาพในให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารทางการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์หาแนวโน้มของแก่นเรื่องตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) 2 แนวคิด ได้แก่ 1) งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย (วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2555) จำนวน 10 แก่นเรื่อง และ 2) การพยาบาลระดับโลก (Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery: GAPFON®) (Klopper et al., 2020) จำนวน 11 แก่นเรื่อง และเพิ่มแก่นเรื่องอื่นๆ อีก 1 แก่นเรื่อง รวม 12 แก่นเรื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเอกสาร (documentary research) จากวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่ม ระหว่าง 1 มกราคม 2550 จนถึง 31 ธันวาคม 2559 มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองวิทยานิพนธ์ เป็นรายการตรวจสอบ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งดัดแปลงจากวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ดังนี้ 1) มีชื่องานวิจัย ผู้วิจัย วัตถุประสงค์หรือคำถามของงานวิจัย เครื่องมือวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และผลการศึกษาคบถ้วน 2) จัดทำเป็นรูปเล่ม 3) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล และ/ หรือ เป็นวิทยานิพนธ์ที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ และ/ หรือ พยาบาลวิชาชีพเข้าไปเป็นผู้ร่วมวิจัย และ/ หรือ พยาบาลวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย 4) เป็นวิทยานิพนธ์ปฐมภูมิ (primary research) ไม่ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) 5) เป็นวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล 6) เป็นวิทยานิพนธ์ที่ได้รับการเผยแพร่เป็นรูปเล่มในห้องสมุด และ 7)

เป็นการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งเขียนเป็นภาษาไทย และ/หรือภาษาอังกฤษ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ถ้า “ใช่” ให้ 1 คะแนน และ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ให้ 0 คะแนน ซึ่งวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการคัดกรอง จะต้องตอบใช่ในทุกข้อและมีคะแนนเต็มเท่ากับ 7 คะแนน

2. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วยตัวแปร 48 ตัวแปร ซึ่งมีรายละเอียดครอบคลุมทุกประเด็นตามระเบียบวิธีวิจัย 2) การจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์ ตามแนวความคิดการจำแนกแก่นเรื่องของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย 10 แก่นเรื่อง (วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2555) 3) การจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์ตามแนวความคิดการจำแนกแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก 12 แก่นเรื่อง (Klopper et al., 2020)

3. เครื่องมือในการสังเคราะห์วิทยานิพนธ์เป็นแก่นเรื่อง

3.1 ตารางการตัดสินใจ คือ แนวทางในการตัดสินใจจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามแนวคิดของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยแบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยมีคำอธิบายเพิ่มเติมจากเอกสาร “การจัดกลุ่มงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล” (วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2555)

3.2 ต้นไม้การตัดสินใจ คือ แนวทางในการตัดสินใจจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามแนวคิดหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Klopper et al., 2020) ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย แผนผังรูปภาพต้นไม้การตัดสินใจ (decision tree) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การวิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์เพื่อการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้ที่ต้องทำหน้าที่ตัดสินใจทุกคน และการตัดสินใจทุกครั้ง สามารถตัดสินใจในกรณีคล้ายกันได้แบบเดียวกัน หรือสอดคล้องกัน ช่วยให้ทำการตัดสินใจได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว โดยมีหลักการคือ การพิจารณาจากความแตกต่าง หรือความคล้ายเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. สืบค้นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่อยู่ในฐานข้อมูลสำนักบรรณสาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (Open Online Public Access Catalog: OPAC) และ สืบค้นวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มจากเว็บไซต์ TDC หรือ Thai Digital Collection ซึ่งให้บริการสืบค้นฐานข้อมูลเอกสารฉบับเต็ม ที่จัดทำเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ระหว่าง 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2559 โดยใช้คำค้นหา ได้แก่ “วิทยานิพนธ์/ พย.ม./ การบริหารการพยาบาล/ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช” สืบค้นได้จำนวนทั้งสิ้น 273 เรื่อง

2. คัดกรองงานวิจัย และเลือกงานวิจัยที่มีคะแนนรวมเท่ากับ 7 มีงานวิทยานิพนธ์ที่ผ่านเกณฑ์ 216 เรื่อง มาใช้ในการวิเคราะห์ จัดทำคู่มือการลงรหัส และลงบันทึกข้อมูล

3. นำข้อมูลจากแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล เลือกเฉพาะตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 21 ตัวแปร ได้แก่ 1) ลำดับที่ 2) ชื่อผู้วิจัยหลัก 3) ชื่อผู้วิจัยร่วม 4) ต้นสังกัดของผู้ทำวิจัย 5) ปีที่ทำวิจัย 6) ประชากร 7) กลุ่มตัวอย่าง 8) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 9) การเลือกตัวอย่าง 10) สถานที่ทำวิจัย 11) รูปแบบการวิจัย 12) ชนิดเครื่องมือวิจัย 13) จำนวนเครื่องมือวิจัย 14) ที่มาเครื่องมือวิจัย 15) ค่าความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 16) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย 17) การพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ 18) การขออนุญาตจากต้นสังกัด 19) การขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง 20) สถิติที่ใช้ และ 21) แก่นเรื่อง มาบันทึกในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์ โดยการหาความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านแก่นเรื่อง ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยโดยใช้ตารางการตัดสินใจ (วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2555) ซึ่งมีรายละเอียดระบุ ขอบเขต เนื้อหา หรือ หัวข้อที่เกี่ยวข้อง ของวิทยานิพนธ์ของแต่ละแก่นเรื่อง เมื่อวิทยานิพนธ์ตัวอย่างมีขอบเขตเนื้อหา หรือหัวข้อที่เกี่ยวข้องตรงกับที่ระบุไว้ในแก่นเรื่องด้านใด ก็จัดให้อยู่ในแก่นเรื่องด้านนั้น
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านแก่นเรื่อง ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยตามแนวคิดการพยาบาลระดับโลก (GAPFON®) (Klopper et al., 2020) โดยใช้ต้นไม้อัดสินใจจากคำอธิบายเกี่ยวกับขอบเขต เนื้อหา หัวข้อที่เกี่ยวข้องของแต่ละแก่นเรื่อง และใช้โปรแกรม Voyant Tools (Welsh, 2014) ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันบนเว็บไซต์ที่เปิดใช้งานได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาช่วยในการกำหนดคำสำคัญที่สามารถแบ่งข้อมูลออกเป็นอย่างน้อย 2 กลุ่มย่อย เพื่อสร้าง node และ attribute และนำเสนอข้อมูลโดยการการแจกแจงความถี่ ร้อยละต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และร้อยละต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ภายในปีนั้นๆ
4. วิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาทางพยาบาลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพโลก โดยนำข้อมูลจากแก่นเรื่องในข้อ 3 มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น และนำเสนอแนวโน้มในรูปของกราฟเส้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการอนุมัติเพื่อขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับการยกเว้นการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เนื่องจากศึกษาข้อมูลจากเล่มวิทยานิพนธ์นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ทำวิจัยได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รูปแบบการวิจัยส่วนใหญ่ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 144 เรื่อง (66.70%) ตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาตัวแปรเดียว จำนวน 154 เรื่อง (71.30 %) ในงานวิจัยที่ไม่ใช่งานวิจัยกึ่งทดลองพบว่า ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล จำนวน 163 เรื่อง (75.46 %) การ

เลือกกลุ่มตัวอย่างและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้วิธีแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 72 เรื่อง (33.11%) กำหนดขนาดตัวอย่างใช้วิธีของ Yamane จำนวน 93 เรื่อง (42.83%) เครื่องมือการวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวิจัยประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงรูปแบบเดียว จำนวน 104 เรื่อง (48.10%) ส่วนใหญ่พัฒนาเครื่องมือวิจัยเอง จำนวน 178 เรื่อง (82.40%) การระบุค่าความตรงของเครื่องมือ มีการระบุ 2 รูปแบบ คือระบุเป็นช่วง พบว่า เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์ 96 เรื่อง มีค่าความตรงของเครื่องมือมากกว่า 0.5 (44.40%) และการระบุจำนวนที่แน่นอน พบว่าค่าเฉลี่ยค่าความตรงของวิทยานิพนธ์จำนวน 120 เรื่อง (55.60%) ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด เท่ากับ 0.88 ค่าเฉลี่ยความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์ 196 เรื่อง เท่ากับ 0.99 (90.70%) โดยวิทยานิพนธ์ที่เหลือ 20 เรื่อง (9.30%) ไม่ได้ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดำเนินการเพื่อขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 177 เรื่อง (81.90%) และ 39 เรื่อง (18.10%) ไม่ได้ระบุไว้ในวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ วิทยานิพนธ์ทั้งหมดได้ทำการขออนุญาตต้นสังกัดและขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง ในด้านตำแหน่งที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม พบว่า มีที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งหมด 482 ท่าน วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ จำนวน 281 ท่าน (58.30%) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (n = 216)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบงานวิจัย		
เชิงบรรยายหรือพรรณนา	144	66.70
การวิจัยและพัฒนา	35	16.20
กึ่งทดลอง	15	6.90
เทคนิคเดลฟาย	8	3.70
เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	5	2.30
เชิงคุณภาพ	4	1.90
เชิงพหุกรณี	4	1.90
เชิงปฏิบัติการ	1	0.50
จำนวนตัวแปรที่ศึกษา		
1 ตัวแปร	154	71.30
2 ตัวแปร	33	15.28
3 ตัวแปร	13	6.02
4 ตัวแปร	11	5.09
5 ตัวแปร	5	2.31

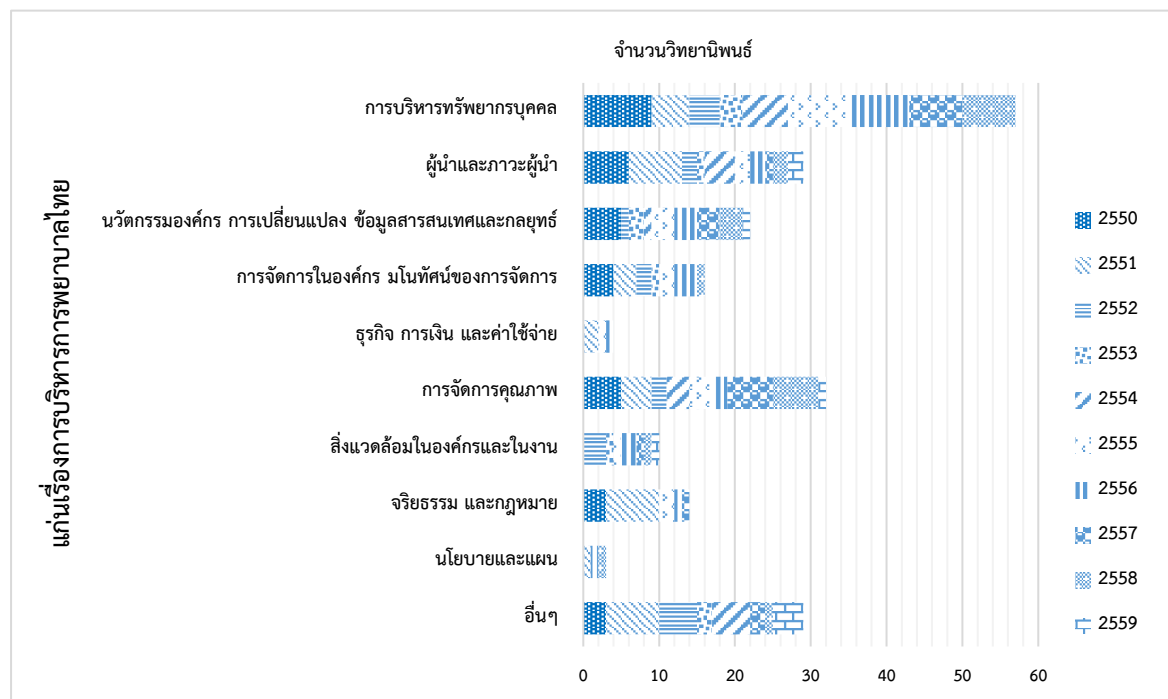
ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่าง (ใน 1 เรื่องวิจัย มีได้มากกว่า 1 กลุ่มตัวอย่าง n = 304)	163	53.62
ผู้บริหารทางการแพทย์	47	15.46
ผู้รับบริการ	28	9.21
แพทย์	16	5.26
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ	12	3.29
อาจารย์พยาบาล	10	0.99
กิจกรรมพยาบาล	8	3.95
บันทึกทางการแพทย์	8	2.63
ผู้ช่วยพยาบาล	3	2.63
อื่นๆ	9	2.96
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง		
แบ่งชั้นภูมิ	72	33.11
เจาะจง	50	22.97
สุ่มหลายขั้นตอน	36	16.89
อย่างง่าย	31	14.19
เป็นระบบ	9	4.05
แบ่งกลุ่ม	7	3.38
ประชากร	6	2.70
อื่นๆ	6	2.70
สถิติที่ใช้ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง		
Yamane	93	42.83
Power Analysis	19	9.02
Tobachnick & fidell	18	8.27
Krejcie & Morgan	11	5.26
McMillian & Schumacher	5	2.26
Daniel	5	2.26
อื่นๆ	11	5.26
ไม่ระบุ	54	24.81

2. การวิเคราะห์หัตถยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำนวน 216 เรื่อง โดยวิเคราะห์ตามแนวคิด 2 แนวคิด ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

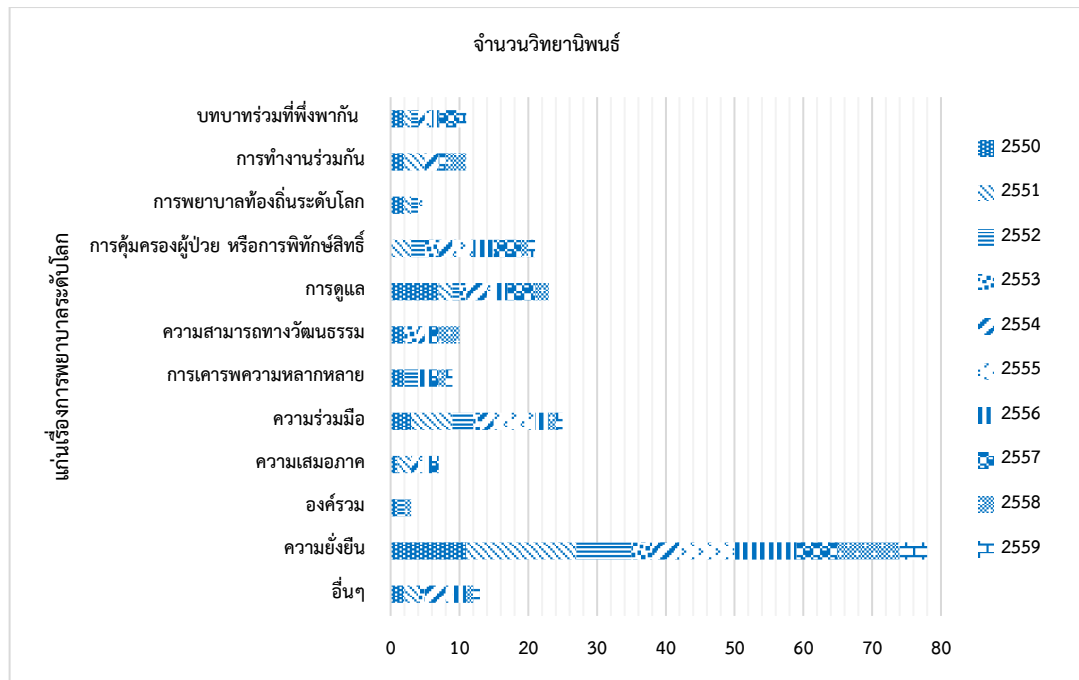
2.1 การวิเคราะห์แก่นเรื่อง ตามการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้ตารางการตัดสินใจ (วิภาดา คุณาวิทิกุล และคณะ, 2555) พบว่า งานวิจัยที่สังเคราะห์สามารถจำแนกได้

กระจายไปในทั้ง 10 แก่นเรื่อง ซึ่งพบงานวิจัยเกี่ยวกับแก่นเรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมากที่สุด จำนวน 57 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.40 รองลงมาคือ ด้านการจัดการคุณภาพ จำนวน 32 เรื่อง ร้อยละ 14.80 และน้อยที่สุดในด้านนโยบายและแผน จำนวน 3 เรื่อง ร้อยละ 1.40 ดังภาพ 1



ภาพ 1 ร้อยละของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 จำแนกตามแก่นเรื่องตามการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย

2.2 การวิเคราะห์แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล ตามการพยาบาลระดับโลก (GAPFON® 2016) (Klopper et al., 2020) โดยใช้แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (decision tree) ในการวิเคราะห์ พบว่า วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่เป็นแก่นเรื่องด้านความยั่งยืน จำนวน 78 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.10 รองลงมาคือ ด้านความร่วมมือ จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.60 และด้านการดูแล จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.60 ตามลำดับ โดยเป็นเป็นวิทยานิพนธ์ในแก่นเรื่อง ด้านองค์รวมน้อยที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.40 ดังภาพ 2



ภาพ 2 ร้อยละของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 จำแนกตามแก่นเรื่องตามแนวคิดการพยาบาลระดับโลก (GAPFON® 2016)

2.3 วิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาทางพยาบาลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพโลกและสังคมโลกดิจิทัล จากแก่นเรื่องตามทางการพยาบาลระดับโลก (GAPFON®2016) (Klopper et al., 2020) สามารถสรุปได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (ภาพ 3)

2.3.1 กลุ่ม 1 แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านความยั่งยืน 2) ด้านการเคารพความหลากหลาย 3) ด้านความสามารถทางวัฒนธรรม 4) ด้านบทบาทร่วมที่พึงพากัน และ 5) ด้านการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ์

2.3.2 กลุ่ม 2 แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่ลดลง แต่ควรสนับสนุนให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ด้านการทำงานร่วมกัน 2) ด้านการดูแล และ 3) ด้านความร่วมมือ

2.3.3 กลุ่ม 3 แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่มีการทำการศึกษาจำนวนน้อย ควรสนับสนุนให้ทำเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก 2) ด้านความเสมอภาค และ 3) ด้านองค์กรรวม



ภาพ 3 กราฟเส้นแสดงแนวโน้มและทิศของของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 จำแนกตามแก่นเรื่องตามแนวคิดการพยาบาลระดับโลก (GAPFON® 2016)

การอภิปรายผล

1. การวิเคราะห์หัตถยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำแนกแก่นเรื่องตามการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย พบมากที่สุดในการบริหารทรัพยากรบุคคล สอดคล้องกับการวิเคราะห์งานวิจัยทางด้านการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 (วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ, 2558) ทั้งนี้เป็นเพราะทรัพยากรบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกด้าน รองลงมาคือ แก่นเรื่องด้านการจัดการคุณภาพ เนื่องจากคุณภาพการบริการพยาบาลส่งผลต่อความปลอดภัย ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการตายของผู้ป่วยลงได้ สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค (Hughes, 2008) พยาบาลและองค์กรพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพการบริการพยาบาล และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยทางด้านการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (วรรณชนก จันทขุม และคณะ, 2556) ส่วนในด้านนโยบายและแผนเป็นแก่นเรื่องที่มีการศึกษาน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าความเห็นของพยาบาลไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาในการกำหนดนโยบาย (Schaeffer & Haebler, 2019) ซึ่งในประเทศไทย สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียวที่มีภารกิจด้านการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (ชุดิภาญจน์ หฤทัย, 2557) ส่งผลให้ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและแผนจึงยังมีอยู่ในวงจำกัด

2. การวิเคราะห์หัตถยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อจำแนกแก่นเรื่องตามการพยาบาลระดับโลก พบมากที่สุดในการด้านความยั่งยืน ซึ่งในแก่นเรื่องด้านนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้วยเช่นกันจึงสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์หัตถยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยการจำแนกแก่นเรื่องตามการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยในครั้งนี้ และสอดคล้องกับการวิเคราะห์งานวิจัยทางด้านการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553-2556 (วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ, 2558) รองลงมาคือ แก่นเรื่องด้านความร่วมมือ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่สังคมโลกในยุคดิจิทัลที่มีความเชื่อมโยงกัน แบบไม่แบ่งแยก โดยในอนาคตจะมีการนำแนวคิดเรื่องความร่วมมือหรือหุ้นส่วนสุขภาพมาร่วมดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2559) เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีการเพิ่มความสามารถของชุมชนและสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลและชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของสุขภาพเกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพที่นำมาใช้จึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้และได้รับประโยชน์ที่เป็นธรรมและเท่าเทียม

แก่นเรื่องด้านการดูแล ซึ่งเป็นลำดับที่ 3 แต่มีแนวโน้มลดลง มีข้อสังเกตว่าแก่นเรื่องนี้ส่วนใหญ่จะถูกนำไปศึกษาในสาขาการพยาบาลทางคลินิกไม่ใช่สาขาการบริหารการพยาบาล จึงอาจทำให้จำนวน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีน้อย ประกอบกับปัจจุบันได้มีการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลโดยสภาการพยาบาล ได้มีประกาศ เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562, 2562) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่มีความสำคัญและครอบคลุมพยาบาลทั้งทางด้านการบริหารและบริการ พยาบาล มีการพัฒนาการดูแลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อมุ่งเน้นในการพัฒนาพยาบาลให้มี ความรู้ ความชำนาญเฉพาะคลินิกหรือชุมชน (ธีรพร สติธองกุล, 2556) อย่างไรก็ตาม ในขณะที่เป้าหมาย ของการบริหารการพยาบาล คือ การดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร เพื่อให้บุคลากรสามารถให้การ พยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล แต่การศึกษาแก่นเรื่องด้านองค์รวม ซึ่งเป็น หัวใจสำคัญของการดูแลมีการศึกษาน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลมีภาระงานมากและการขาดแคลน พยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2556; นิศากร กะการดี และคณะ, 2563) ทำให้การดูแลมุ่งเน้นตอบสนอง ทางร่างกายเป็นหลัก จึงไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม (Zamanzadeh et al., 2015; Thomas et al., 2016)

แก่นเรื่องด้านบทบาทที่พัวพันกัน และแก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย มีแนวโน้ม ที่จะได้รับความสนใจศึกษามากขึ้น ซึ่งอาจมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมต่างประเทศ ความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีและการสื่อสาร อย่างไรก็ตามในประเทศไทย ได้มีการปรับปรุงนโยบายและกลยุทธ์ของทางด้าน สุขภาพให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อรับมือกับบริบทของสุขภาพที่เปลี่ยนไปตามบริบทของโลก รวมทั้ง รองรับ ต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและระบบสุขภาพในอนาคต (องค์การอนามัยโลก, 2552) ทำให้แก่นเรื่อง ด้านการเคารพความหลากหลายมีแนวโน้มที่จะได้รับการศึกษามากขึ้น ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิด รูปแบบการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ The GAPFON Model™ ที่อธิบายว่า นโยบาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลถึงงานวิจัย เพราะแก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลายเป็นผลสะท้อน ของนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 ที่ประกาศใช้ ปี พ.ศ. 2560 และ สอดรับกับนโยบายขององค์การสหประชาชาติที่ได้ประกาศแผน Sustainable Development Goals (SDGs) อย่างไรก็ตาม แก่นเรื่องด้านการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลกมีจำนวนน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ามี ผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับ ปฐมภูมิจำนวนน้อย

อย่างไรก็ตามความสนใจในแก่นเรื่องต่างๆ ทางการบริหารพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ ตลอดเวลา ไม่ว่าจะจำแนกวิทยานิพนธ์ด้วยแนวคิดใด ซึ่งอาจอธิบายได้ตาม GAPFON Model™ ว่า ปัจจัย ที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา นี้ มาจากงานวิจัย นโยบาย บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลถึงกันและกัน และส่งผลถึงการพัฒนา วิชาชีพวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือภาวะผู้นำที่จะเป็นตัวขับเคลื่อน ให้เกิดปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางภาวะสุขภาพเป็น หลัก (Klopper et al., 2020) การวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาล และการจัด การศึกษาตามนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก จะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ใน ฐานะผู้นำทางการพยาบาลตาม GAPFON Model™ วางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ และพัฒนาการ พยาบาลให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับประเทศและระดับโลกได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือวิจัยจากงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย (วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2555) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ โดยไม่ได้การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยซ้ำ เนื่องจากเครื่องมือมีรายละเอียดครอบคลุมระเบียบการวิจัยในทุกประเด็นแล้ว
2. การจำแนกแ่งนเรื่องตามการพยาบาลระดับโลก (GAPFON®2016) (Klopper et al., 2020) โดยใช้ต้นไม้มการตัดสินใจซึ่งดำเนินการโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อาจมีความลำเอียง จึงควรมีผู้ทรงคุณวุฒิทางบริหารการพยาบาลในการช่วยตัดสินใจในการจำแนกแ่งนเรื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. นำไปใช้ในการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาล ให้มีความพร้อมตามแ่งนเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย ด้านความสามารถทางวัฒนธรรม ด้านบทบาทร่วมที่พึงพากัน และด้านการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ
2. องค์กรวิชาชีพพยาบาล ควรส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของวิชาชีพ ตามแนวคิดรูปแบบการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (The GAPFON Model™)
3. การศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับแ่งนเรื่องด้านความยั่งยืน รวมทั้ง ส่งเสริมให้มีการทำวิทยานิพนธ์ในด้านนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการขยายการศึกษาไปสู่วิทยานิพนธ์ทางด้านการพยาบาลสาขาอื่นๆ ภายใต้กรอบแนวคิดการพยาบาลระดับโลก (GAPFON®2016)

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ มีบุญมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญ ภาสกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่าย เพื่อนร่วมรุ่นและรุ่นพี่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาบริหารการพยาบาล ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ชลัษณ์ธรรมเนียม. (2559). การนำใช้แนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30*(2), 124-132.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560, 6 พฤศจิกายน). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560*. [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/4_StandardDr%202560\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/4_StandardDr%202560(1).pdf)
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ไช่มุก วิเชียรเจริญ, บงกช เก่งเขตกิจ, ประภา ยุทธไตร, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, วัลยา ศุโรปกรณ์พงษ์, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, สุปราณี อัทธเสรี, เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, อุษาพร ขวลิตนิจกุล, และ สุรชาติ กลิ่นจันทร์. (2534). การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 9*(1), 51-61.
- ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2560. (2560, 16 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 164 ง. หน้า 56-67.
- ชุตินาถ ฤทธิชัย. (2557). การพัฒนาศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32*(2), 57-69.
- นิศากร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข, และ ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2563). ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก, 21*(1), 293-301.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2560). *คุณลักษณะและอัตลักษณ์ของมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2560*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม136 ตอนพิเศษ 97 ง. หน้า 30-36.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2556). *เร่งผลิตพยาบาลทุกระดับ สานฝันไทยฮับการแพทย์ภูมิภาค สกัฒนาเข้าสู่บุคลากรแบบผลิตกฎหมายทำงาน*. <https://www.hfocus.org/content/2013/11/5504>
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อรอนงค์ วิชัยคำ, และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2555). การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย. *พยาบาลสาร, 39*(พิเศษ), 7-19.
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, อรอนงค์ วิชัยคำ, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2558). ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2553-2556. *พยาบาลสาร, 42*(40), 98-107.
- วรรณชนก จันทชุม, อภิญา จำปามูล, และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2556). การสังเคราะห์งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์เมต้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ, 36*(4), 87-99.

- ธีรพร สติธังกร. (2556). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีสุตา คล้ายคล่องจิตร. (2558). *เลือกหัวข้องานวิจัยอย่างไรดี*. <http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km/index.php/knowledge-base/คลังความรู้ด้านการวิจัย/คลังความรู้ด้านการวิจัย2556-2560/161-เลือกหัวข้องานวิจัยอย่างไรดี.html>
- องค์การอนามัยโลก. (2552). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences* [พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ]. (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, ผู้แปล). โครงการสวัสดิการข้าราชการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- Hermansdorfer, P., Henry, B., Moody, L., & Smyth, K. (1990). Analysis of nursing administration research, 1976-1986. *Western Journal of Nursing Research*, 12(4), 546-557.
- Hughes, R. G. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Klopper, H. C., Madigan, E., Vlasich, C., Albien, A., Ricciardi, R., Catrambone, C., & Tigges, E. (2020). Advancement of global health: Recommendations from the Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery (GAPFON®). *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 741-748. <https://doi.org/10.1111/jan.14254>
- McCulloch, G. (2004). *Documentary research: In education, history and the social sciences*. Routledge.
- Schaeffer, R., & Haebler, J. (2019). Nurse leaders: Extending your policy influence. *Nurse Leader*, 17(4), 340-343.
- Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. (2019). GAPFON. <https://www.sigmanursing.org/connect-engage/our-global-impact/gapfon/about-gapfon>
- Thomas, R. B., Chakrabarty, J., & D'Souza, J. P. (2016). Staff nurses knowledge regarding holistic nursing care. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(2), 38-40.
- Walsh, R. T., Teo, T., & Baydala, A. (2014). *A critical history and philosophy of psychology: Diversity of context, thought, and practice*. Cambridge University Press.
- Wang, S. Y. (2006). *Review and analysis of the nursing administration research paper in VGH nursing* [Unpublished master's thesis]. Tzu Chi University, Taiwan.
- Welsh, M. E. (2014). Review of Voyant tools. *Collaborative Librarianship*, 6(2), 96-97.
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., & Taleghani, F. (2015). Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 214-224. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156506>

บทความวิจัย (Research article)

คุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างาน
และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชนห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย
Professional Quality of Life, Servant Leadership of Head Nurses,
and Positive Practice Environment of Emergency Nurses,
Five Southern Border Community Hospitals of Thailand

เกตุกาญจน์ วิเชียรรัตน์^{1*}, ปราโมทย์ ทองสุข², ประภาพร ชุกาเหน็ด²

Ketkarn Wichianrat^{1*}, Pramot Thongsuk², Prapaporn Chukumnerd²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: poope7675@hotmail.com; โทรศัพท์ 093-6986661)

(Received: February 17, 2022; Revised: April 19, 2022; Accepted: April 20, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความพึงพอใจในงาน และด้านความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างาน สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีกับความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 250 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความพึงพอใจในงาน และด้านความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างาน และแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86, .88, .98, และ .96 ตามลำดับ โดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความรู้สึกพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.03$, $SD = .51$) และคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($M = 2.41$, $SD = .56$)

2. ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความรู้สึกพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26$, $p < .01$) และไม่สัมพันธ์กับความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ($r = -.04$, $p > .05$) สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี มีสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความรู้สึกพึงพอใจ

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Master Student, Nursing Administration Program, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Assistant Professor, Nursing Administration Program, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

ในงาน ($r = .38, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.15, p < .01$)

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า การปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดียิ่งขึ้นเป็นการเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในงาน และลดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ, สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี, ภาวะผู้นำไฟบริการ, พยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน, จังหวัดชายแดนภาคใต้

Abstract

This correlational descriptive study aims to 1) examine the level of professional quality of life, namely compassion satisfaction [PQOL_CS] and compassion fatigue [PQOL_CF] among emergency nurses, and 2) determine the relationship between servant leadership of head nurses, positive practice environments and professional quality of life. The sample was 250 emergency nurses working in 22 community hospitals in five southern border provinces of Thailand. Each cluster sampling was used according to the hospital size. Data were collected by questionnaires on the professional quality of life (PQOL_CS, and PQOL_CF), servant leadership of head nurses, and positive practice environments with Cronbach's Alpha coefficient at .86, .88, .98, and .96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson's product-moment correlation coefficient. The results reveal that;

1. The overall PQOL_CS of emergency nurses was at a high level ($M = 4.03, SD = .51$), and the overall PQOL_CF was at a low level ($M = 2.41, SD = .56$).

2. The servant leadership of head nurses had a significant positive correlation at a low level with PQOL_CS ($r = .26, p < .01$), and was not correlated with PQOL_CF ($r = -.04, p > .05$), the positive practice environments had a significant positive correlation at a medium level with PQOL_CS ($r = .38, p < .01$), but had a significant negative correlation at low level with PQOL_CF ($r = -.15, p < .01$).

These findings are useful for increasing compassion satisfaction and decreasing compassion fatigue among emergency nurses by further optimizing their working environment.

Keywords: Professional quality of life, Positive practice environments, Servant leadership, Emergency nurses, Southern border provinces of Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยบริการด่านหน้าของโรงพยาบาลชุมชน ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะงานมีความรีบด่วนและไม่แน่นอน (กมลพรรณ รามแก้ว และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) มีผู้ใช้บริการทุกกลุ่มอายุและทุกปัญหาสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษานอกเวลาราชการเพียงแห่งเดียวของโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้มีลักษณะงานไม่รีบด่วน ผสมผสานอยู่ด้วย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่บริการภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและสถานการณ์ความไม่สงบ การให้บริการต้องยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม จึงมีความจำเป็นต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการบริการครบทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้ง การดูแลแบบองค์รวม (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2559) หากพยาบาลสามารถสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น จะสร้างความเข้าใจและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน พบเหตุการณ์ความรุนแรงในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมากถึง ร้อยละ 64 (สุรวุฒิ ดอเลาะ, 2563) จึงเป็นจุดบริการที่สร้างความเครียด และความรู้สึกไม่ปลอดภัยในงาน และความเหนื่อยล้าของบุคลากรและส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล (พิศาล ถาวรวงษ์, 2564) หน่วยงานจึงต้องมีแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากร และระบบจัดการความปลอดภัยที่เอื้อต่อคุณภาพการทำงาน ความรู้สึกพอใจ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายความสามารถในการบริหารบุคลากรของผู้บริหารการพยาบาล ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การติดตามคุณภาพชีวิตพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นการประเมินประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ และเป็นสารสนเทศประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

คุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ (professional quality of life: ProQOL) หรือคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพ หมายถึง การตอบสนองทางจิตวิทยาต่อการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ ประกอบด้วยความรู้สึกพึงพอใจในงาน (compassion satisfaction) เป็นความรู้สึกด้านบวก และความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (compassion fatigue) เป็นความรู้สึกด้านลบ (Stamm, 2009) ทั้งสองด้านเป็นแนวคิดที่ตรงกันข้ามไม่มีความสัมพันธ์ร่วม (O'Callaghan et al., 2020) การดูแลผู้ประกอบวิชาชีพให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่สมดุลคือ การเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในงาน และลดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน มีความสำคัญต่อการเพิ่มผลปฏิบัติงาน จากการศึกษาคุณภาพชีวิตพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ, 2557) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีการรับรู้ว่าสังคมไม่ได้ช่วยเหลือให้ปลอดภัย การขอย้ายออกจากพื้นที่จากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้พยาบาลที่เหลือน้อยต้องแบกรับภาระงานมากขึ้น โดยเฉพาะงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จนทำให้กระทบกับเวลาส่วนตัว และสังคมต้องเดินทางมาปฏิบัติงานหรือส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล รู้สึกหวาดระแวง และไม่ปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางพยาบาลเป็นลักษณะขององค์กรที่เอื้อต่อการให้บริการ (สุภาณี เสนาดีศัย และคณะ, 2561) สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความปลอดภัยแก่พยาบาลและผู้ป่วย การพัฒนาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีเป็นปัจจัยความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพที่ต้องการคุณภาพ มีระบบสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การปฏิบัติงานเชิงรุกในภาวะฉุกเฉิน หัวหน้างานเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (อภิรตินันท์ศุภวัฒน์ และคณะ, 2557; สุรุจดี ดอเลาะ, 2563) หัวหน้างานเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทในการเป็นผู้นำในการจัดการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ นำนโยบายจากทีมบริหารองค์กรลงสู่การปฏิบัติในด้านหน้า ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแก้ไขระบบงาน ดังนั้น ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้างานจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากบริบทพื้นที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้างานจึงต้องมีความพร้อมรับมือและปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องมีกลวิธีในการผลักดันและการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติให้แก่ทีมพยาบาล (คัมภีระ แสนกุล และคณะ, 2558) ภาวะผู้นำใฝ่บริการ เป็นผู้นำที่มีลักษณะเป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อพัฒนาคน รับฟังความคิดเห็นให้เกียรติและตอบสนองความต้องการผู้อื่น ไม่ใช้อำนาจบังคับให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม แต่จะโน้มน้าวให้ทำตามด้วยเหตุผล (Spears, 2010) และเป็นลักษณะผู้นำที่เหมาะสมกับงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน (นฤมล สิงห์ตง, 2556)

จากการทบทวนวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในลักษณะของความรู้สึกของผู้ประกอบวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

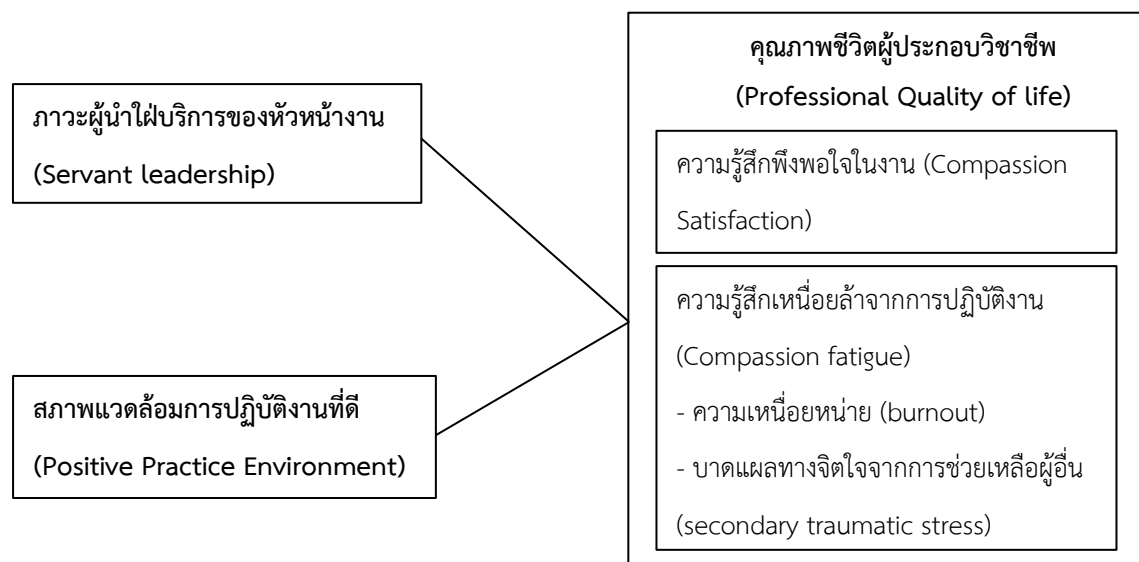
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพในด้านความพึงพอใจในงาน และด้านความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้างาน สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี กับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความพึงพอใจในงาน และด้านความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้

สมมติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำเฝ้บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความพึงพอใจในงาน และด้านความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนห้จังหวัดชายแดนภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาตามแนวคิดคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ (professional quality of life: ProQOL) ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจในงาน (compassion satisfaction) ซึ่งเป็นความรู้สึกด้านบวก และความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (compassion fatigue) เป็นความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย (burnout) และบาดแผลทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (secondary traumatic stress) (Stamm, 2009) คัดเลือกตัวแปรเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ภาวะผู้นำเฝ้บริการ เป็นลักษณะของผู้นำที่มีความปรารถนาดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การรับฟัง การมีความรู้สึกร่วม การเอื้อยวยา การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ มีความคิดรวบยอด การมองการณ์ไกล การให้บริการ การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน และการสร้างชุมชน (Spears, 2010) และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี (positive practice environment) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล เพื่อการบริการที่เป็นเลิศและมีคุณค่ามีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความผาสุกของบุคลากร สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ได้แก่ ความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพ การยกย่องเชิงวิชาชีพ การจัดการที่มีประสิทธิผล เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล การสนับสนุนโครงสร้างขององค์กร และการสนับสนุนโอกาสด้านการศึกษาอบรม (เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ, 2558) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ ภาวะผู้นำเฝ้บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนห้จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล จำนวน 49 โรงพยาบาล รวมจำนวน 654 คน (ข้อมูลจากฝ่ายบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ณ เดือนกันยายน 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดขนาดตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูป (Krejcie & Morgan, 1970) ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 250 คน และเพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 275 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) โดยการจำแนกกลุ่มโรงพยาบาลตามขนาดโรงพยาบาล เป็น 3 กลุ่ม คือ ขนาดใหญ่ จำนวน 1 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 3 แห่ง และขนาดเล็ก จำนวน 18 แห่ง เพื่อจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนจากแต่ละกลุ่ม จนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามสัดส่วนของประชากร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 3) ไม่ได้อยู่ในระหว่างการลาคลอด หรือลาศึกษาต่อ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มี 4 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระยะเวลาทำงานร่วมกับหัวหน้างาน ตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน การบรรจุเป็นราชการ และการทำงานในพื้นที่ภูมิลาเนา

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ ดัดแปลงจากแบบสอบถาม ProQOL Version 5 (Stamm, 2010) ให้เหมาะสมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ แบ่งออกเป็นด้านความรู้สึกพึงพอใจในงาน 10 ข้อ และด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็นความเหนื่อยหน่าย 10 ข้อ และ บาดแผลทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น 10 ข้อ มีทั้งคำถามทางบวกและทางลบ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีการให้คะแนนระหว่างบ่อยมาก เท่ากับ 5 คะแนน จนถึง ไม่เคยเท่ากับ 1 คะแนน

3. แบบสอบถามภาวะผู้นำไฟบริการของหัวหน้างาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือการวิจัยของกนกกร ศิริสุข (2557) จำนวน 30 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่าง น้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน ถึงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

4. แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการปฏิบัติที่ดี ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือการวิจัยของเพลินตา พิพัฒน์สมบัติ (2558) จำนวน 33 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่างน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ถึงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ โอกาสด้านการศึกษาอบรม จำนวน 4 ข้อ การยอมรับในเชิงวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ การจัดการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ โครงสร้างการสนับสนุน จำนวน 6 ข้อ เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ และความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า (content validity index: CVI) ของคำถามส่วน 2, 3 และ 4 เท่ากับ 1.00, .94 และ 1.00 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความรู้สึกพึงพอใจในงาน เท่ากับ .86 ด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย เท่ากับ .87 และบาดแผลทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น เท่ากับ .72 แบบสอบถามภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างาน เท่ากับ .98 และแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการปฏิบัติที่ดี .96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดของทั้ง 5 จังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงผู้ประสานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พร้อมแนบซองเปล่า ติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัยและค่าใช้จ่ายในการส่งกลับ โดยผู้วิจัยได้จัดทำใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแนบไปกับแบบสอบถาม ผู้ประสานชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งคำตอบหรือข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยรักษาความลับข้อมูลโดยให้ซองปิดผนึกสำหรับส่งแบบสอบถามส่งกลับคืนและใช้รหัสป้องกันไม่ให้ระบุได้ว่าเป็นคำตอบของผู้ใด

การวิจัยนี้ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2564 และได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่สมบูรณ์ จำนวน 250 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความรู้สึกพึงพอใจในงาน ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติที่ดี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน โดยวิธีแบ่งค่าพิสัยของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

คะแนนเฉลี่ย 4.24 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.43 - 4.23 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.62 - 3.42 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.61 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความรู้สึกรังเกียจในงาน ด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน กับภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน โดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2555)

ค่า $r < .30$ หมายถึง ระดับต่ำ

ค่า $.30 < r < .49$ หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า $r \geq .5$ หมายถึง ระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021-St-Nur 022 (internal) ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2564 การวิจัยนี้ นำเสนอผลการวิจัยใน ภาพรวม จัดเก็บไฟล์ข้อมูลไม่ให้ผู้ใดเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลเมื่อครบ กำหนด 3 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในห้า จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.80) อายุเฉลี่ย 36.01 ปี ($SD = 6.20$) นับถือ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 72.40) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.00) มีเพียงร้อยละ 8.00 ที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มเติม มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 69.60) ส่วนมาก มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 70.00) และทำงานร่วมกับหัวหน้างานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินเป็นระยะเวลา 1-10 ปี (ร้อยละ 79.60) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ (ร้อยละ 75.20) ปฏิบัติงานในลักษณะเป็นเวร จำนวน 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 84.20) ส่วนใหญ่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 88.80) และทำงานในพื้นที่ภูมิลำเนา (ร้อยละ 87.60) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน
 อำเภอหาดขามแดนภาคใต้ (n = 250)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ประสบการณ์ทำงาน ($M = 10.64, SD = 5.52$)		
ชาย	38	15.20	น้อยกว่า 10 ปี	175	70.00
หญิง	212	84.80	11-20 ปี	58	23.20
อายุ ($M = 36.01, SD = 6.20$)			21-30 ปี	16	6.40
21-30 ปี	36	14.40	มากกว่า 30 ปี	1	0.40
31-40 ปี	157	62.80	ระยะเวลาทำงานกับหัวหน้า ($M = 7.79, SD = 4.97$)		
41-50 ปี	49	19.60	1-10 ปี	199	79.60
51-60 ปี	8	3.20	11-20 ปี	43	17.20
ศาสนา			21-30 ปี	8	3.20
พุทธ	69	27.60	เวลาปฏิบัติงาน		
อิสลาม	181	72.40	ในเวลาราชการ	32	12.80
สถานภาพสมรส			ในและนอกเวลาราชการ	212	84.80
โสด	66	26.40	ตำแหน่งบรรจุ		
สมรส	174	69.60	ลูกจ้างชั่วคราว	18	7.20
หม้าย	10	0.40	พนักงานของรัฐ	10	4.00
การศึกษาสูงสุด			ข้าราชการ	222	88.80
ปริญญาตรี	225	90.00	การทำงานในภูมิลำเนาเดิม		
เฉพาะทาง	20	8.00	ใช่	219	87.60
ปริญญาโท	5	2.00	ไม่ใช่	31	12.40
ระดับ					
ปฏิบัติการ	62	24.80			
ชำนาญการ	188	75.20			

2. คุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน
 อำเภอหาดขามแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยในด้านความรู้สึกพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก
 ($M = 4.03, SD = .51$) และด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.41, SD = .56$)
 ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างานอยู่ในระดับมาก ($M = 3.78, SD = .73$) และสภาพแวดล้อมการ
 ปฏิบัติงานที่ดีอยู่ในระดับมาก ($M = 3.50, SD = .67$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน ห้างจังหวัดชายแดนภาคใต้ (*n* = 250)

รายการ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
คุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ			
ความรู้สึกรักพองใจในงาน	4.03	.51	มาก
ความรู้สึเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน	2.41	.56	น้อย
ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างาน	3.78	.73	มาก
การสร้างชุมชน	3.92	.80	มาก
การเยียวยา	3.84	.84	มาก
การตระหนักรู้	3.81	.78	มาก
การให้บริการ	3.80	.85	มาก
การโน้มน้าวใจ	3.79	.82	มาก
การยึดมั่นความผูกพันต่อการเจริญก้าวหน้า	3.79	.79	มาก
การมีความรู้สึกร่วม	3.78	.80	มาก
การรับฟัง	3.73	.81	มาก
ความคิดรวบยอด	3.68	.79	มาก
การมองการณ์ไกล	3.68	.80	มาก
สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี	3.50	.67	มาก
ความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพ	3.65	.76	มาก
การยกย่องเชิงวิชาชีพ	3.60	.76	มาก
การจัดการที่มีประสิทธิภาพ	3.59	.78	มาก
เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์	3.52	.69	มาก
การสนับสนุนโครงสร้างขององค์กร	3.35	.82	ปานกลาง
การสนับสนุนโอกาสด้านการศึกษาอบรม	3.26	.86	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างาน สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี กับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนห้างจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความรู้สึกรักพองใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .26$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ($r = -.04$) สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพด้านความรู้สึกรักพองใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .38$) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้สึเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.15$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพกับภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้างาน และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชนท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้ ($n = 250$)

ตัวแปร	ภาวะผู้นำใ้บริการ ของหัวหน้างาน	สภาพแวดล้อม การปฏิบัติงานที่ดี
ความรู้สึกพึงพอใจในงาน	.26**	.38**
ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน	-.04	.15*

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ในท่าจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในด้านความรู้สึกพึงพอใจในงาน ผลการวิจัยพบว่า อยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลในพื้นที่ที่มีความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ, 2557) เนื่องจากการศึกษาในช่วงเวลาท่อนปี พ.ศ.2550 พื้นที่ชายแดนภาคใต้มีปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ มีการขอย้ายออกจากพื้นที่มากถึงร้อยละ 50 จึงมีการแก้ปัญหาอัตรากำลังพยาบาลอย่างเร่งด่วน โดยการรับสมัครคนในพื้นที่เข้าเรียนพยาบาลในปี พ.ศ. 2550-2554 จำนวน 3,000 คน (สินี นวนเปียน และคณะ, 2556) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ได้บรรจุเป็นข้าราชการร้อยละ 88.80 และทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นภูมิลำเนา ร้อยละ 87.60 ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงด้านวิชาชีพ ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย เกิดความพึงพอใจ ตลอดจนทัศนคติในเชิงบวกต่องาน ให้เกิดขวัญกำลังใจและความสุขและเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และยังส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้เป็นอย่างดีด้วย ทำให้ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ในด้านความรู้สึกพึงพอใจในงานอยู่ระดับมาก

เมื่อจำแนกตามรายด้านความรู้สึกพึงพอใจในงานของผู้ประกอบวิชาชีพมีเกี่ยวข้องกับลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องใช้ทักษะเฉพาะของวิชาชีพ (technical skills) และทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น (non-technical skills) ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีปัญหาซับซ้อนจากการบาดเจ็บและอยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต จึงเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ (กมลพรรณ รามแก้ว และ อารียวรรณ อ่วมตานี, 2557) หากพยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤติต่อชีวิตได้ จะทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ดังการศึกษาที่พบว่า พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินรู้สึกพึงพอใจและภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานผลการวิจัยพบว่า อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน (อมรรัตน์ จันโยธา และคณะ, 2560) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี (กำมัน เจ๊ะอามัง และชญาณิกา ศรีวิชัย, 2560) และพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลภาครัฐ (วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และคณะ,

2561) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากบริบทและลักษณะของโรงพยาบาลตติยภูมิมีความซับซ้อนของระบบบริการมากกว่า ซึ่งส่งผลให้มีความเหนื่อยล้าได้ (Monroe et al., 2020) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 36.01 ปี ($SD = 6.20$) และทำงานในภูมิลำเนาเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้ลดระยะเวลาการเดินทางมาทำงาน สามารถทำกิจกรรมอื่นๆ ได้การอยู่ใกล้ชีวิตครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยให้มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงาน

2. ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกพึงพอใจในงาน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการวิจัย ที่พบว่าภาวะผู้นำให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล (วรวิรัตน์ เณลิมทอง, 2559) หัวหน้างานไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐ (วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และคณะ, 2561) ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานส่งผลให้เกิดกำลังใจและคลายความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน (สวรรณ อินทรสถาพร และคณะ, 2563) ทั้งนี้ ภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้างานอาจไม่ได้มีผลโดยตรงต่อความรู้สึกพึงพอใจในงานของผู้ประกอบวิชาชีพ เนื่องจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นการให้บริการด้านหน้าที่มีความเร่งด่วน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีอายุงานเฉลี่ย 10.64 ปี เป็นผู้เชี่ยวชาญในงาน จึงสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

3. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกพึงพอใจในงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งด้านความพร้อมของอาคารสถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งสัมพันธ์ภาพต่อผู้ร่วมวิชาชีพ มีการบริหารด้านขวัญกำลังใจ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและความคงอยู่ในงานมากขึ้น จึงส่งผลต่อการแสดงออกถึงความเครียดในลักษณะความเหนื่อยล้าของพยาบาล ทั้งนี้ หัวหน้างานสามารถใช้บทบาทผู้นำในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และเพิ่มผลลัพธ์ผู้ป่วยด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในงานวิจัยนี้พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินรับรู้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีระดับมาก จึงมีความรู้สึกพึงพอใจในงานในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ที่พบว่าการทำงานในสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีจะช่วยลดความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน และเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในงาน (Wu et al., 2016) และการศึกษาการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการพบว่า สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน (ปริยาภรณ์ แสงแก้ว, 2559) ที่เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (กอบพร แทนม้วน, 2558)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องตระหนัก และเห็นความสำคัญในการจัดการความปลอดภัยในองค์กร พร้อมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้เกิดความยั่งยืนในองค์กร และมีแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพพระยะยาว มีนโยบายสนับสนุนการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบเพื่อให้ทุกคนมีโอกาสพัฒนาตนเองได้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลระหว่างในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 2019 และในสถานการณ์ปกติ
2. ทำการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กนกกร ศิริสุข. (2557). ภาวะผู้นำให้บริการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในจังหวัดสงขลา. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- กมลพรรณ รามแก้ว, และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 226-234.
- กอบพร แทนม้วน. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 29(1), 61-73.
- กัมมัน เจ๊ะอาร์ง, และ ชญานิกา ศรีวิชัย. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยหน่าย ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(2), 299-305.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, สีนินาฏ เนาว์สุวรรณ, และ อัจฉรา คำมะতিดย. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 8(3), 51-62.
- คัมภีระ แสงนง, สัญญา เคนาภูมิ, และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2558). ภาวะผู้นำแบบให้บริการภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21. วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, 2(2), 132-145.
- นฤมล สิงห์ตง. (2556). การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติที่ดีของวิชาชีพ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(3), 6-12.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8). สุวีริยาสาส์น.

- ปริญญารณ แสงแก้ว. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ออกพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกริก.
- พิศาล ถาวรวงษ์. (2564). ความเหนื่อยล้าของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 35(1), 1-16.
- เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ. (2558). องค์ประกอบของตัวชี้วัดของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการบริหารองค์การพยาบาลที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ออกพิมพ์]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วรรัตน์ เฉลิมทอง. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำในการบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนบน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ออกพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, และ ทศพร วิมลเก็จ. (2561). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 71(3), 163-172.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2555). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, ประณีต ส่งวัฒนา, และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2557). คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 47-55.
- สวรรณ อินทรสถาพร, อรรณณ แก้วบุญชู , และ เพลินพิศ บุญมาลิก. (2563). สมดุลชีวิตและงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 13(2), 129-143.
- สินี นวลเปียน, ปราโมทย์ ทองสุข, และ จิรพรรณ พิรุณ. (2556). ผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยและการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างาน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 81-90.
- สุภาณี เสนาดีชัย, รัชกร คชไกร, จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, อัครเดช เกตุฉ่ำ, เสาร์ส มีกุล, ยุพา จิ๋วพัฒนกุล, และ นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ. (2561). การสำรวจสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพลังบวกของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*, 67(4), 1-10.
- สุรุฒิ ดอเลาะ. (2563). ประสบการณ์ของหัวหน้าพยาบาลในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ออกพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- อภิรดี นันทศุภวัฒน์, เรมवल นันทศุภวัฒน์, และ วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่าง
สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนใน
ประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 41(1), 37-79.
- อมรรัตน์ จันโยธา, สุทธินันท์ ฉันทธนกกุล, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, และ สุคนธา ศิริ. (2560). ศึกษาความ
เหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาล
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 166-74.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities.
Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.
- Monroe, M., Morse, E., & Price, J. M. (2020). The relationship between critical care work
environment and professional quality of life. *American Journal of Critical Care*,
29(2), 145-149. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020406>
- O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion
fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International
Emergency Nursing*, 48, Article 100785. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.008>
- Spears, L. C. (2010). Character and servant leadership: Ten characteristics of effective, caring
leaders. *The Journal of Virtues & Leadership*, 1(1), 25-30.
- Stamm, B.H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed). ProQOL.org.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion fatigue,
burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and
Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 161-69. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>

บทความวิจัย (Research article)

การศึกษาผลของการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
Evaluation of Online Learning during the COVID-19 Pandemic
among Nursing students, School of Nursing, Rangsit University

เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม¹, วราภรณ์ ศิริธรรมานุกุล^{1*}

Petpailin Phibunnithikasem¹, Waraporn Sirithammanukul^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: waraporn.si@rsu.ac.th; โทรศัพท์ 064-6511562)

(Received: September 25, 2021; Revised: March 31, 2022; Accepted: April 3, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 425 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาทฤษฎี ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของนักศึกษา แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนแบบออนไลน์ แบบสอบถามปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเรียนออนไลน์ แบบบันทึกผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของรายวิชา และแบบบันทึกผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.26$, $SD = .79$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($M = 3.45$, $SD = .83$) 2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของรายวิชา ในด้านคุณธรรม จริยธรรม นักศึกษาผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 ส่วนด้านรองลงมาคือ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งอยู่ในระดับดีเยี่ยม ($M = 80.25$, $SD = 10.85$) 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 73.12$, $SD = 9.42$) 4) ความพึงพอใจต่อการเรียนของรายวิชาแบบออนไลน์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.55$, $SD = .90$) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้าน อาจารย์ผู้สอนมีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่สอน ($M = 4.04$, SD

¹ อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Instructor, Mental Health and Psychiatric Nursing, School of Nursing, Rangsit University

= .88) และ 5) ปัญหา/อุปสรรคในการเรียนการสอนแบบออนไลน์ที่พบมากที่สุด คือ การเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหลุดบ่อย สัญญาณอ่อนหรือไม่เสถียร

ผู้สอนและผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรพัฒนาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ตลอดจนจัดสรรแอปพลิเคชันที่สอดคล้องและมีประสิทธิภาพในการเรียนได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้เรียน

คำสำคัญ: ผลลัพธ์การเรียนรู้, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, การเรียนออนไลน์, นักศึกษาพยาบาล, การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This descriptive research aims to evaluate the outcomes of online learning during the Coronavirus 2019 pandemic, which includes 1) students' learning outcomes by Thai Qualifications Framework for Higher Education (TQF), 2) learning outcomes of the course by TQF, 3) learning achievement, 4) course satisfaction and 5) problems or obstacles of online learning. The samples were 425 sophomores to senior nursing students in the bachelor's degree of nursing science program who enrolled for the course in the academic year 2020 at Rangsit University. The data were collected from November to December. The research instruments were the report of learning outcomes of the course by TQF, course achievement and 3 questionnaires including the students' learning outcomes by TQF, course satisfaction, and problems or obstacles of online learning. Descriptive statistics were applied to analyze the data.

The results show that 1) the students' learning outcomes measured by TQF are at a moderate level, the interpersonal relationship and responsibility have the highest score in this domain. 2) The highest average score is the learning outcomes after being ascertained by TQF, morality, and ethics. Second, communication using technology is at an excellent level ($M = 80.25$, $SD = 10.85$). 3) The average score of all courses' learning achievement was good level ($M = 73.12$, $SD = 9.42$). 4) The course satisfaction of online learning shows a good score on average ($M = 3.55$, $SD = .90$). The expertise and the degree of knowledge of instructors had the highest score ($M = 4.04$, $SD = .88$). 5) Regarding the problems or obstacles of online learning, the unstable of the network signal, as well as the online communication problem, are the main issues.

Instructors and executives involved should improve online learning programs based on these results may provide good outcomes for learners.

Keywords: Learning outcome, Learning achievement, Nursing students, Online learning, Coronavirus 2019 pandemic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั้งโลก รวมถึงสถาบันการศึกษา (World Health Organization, 2019) สำหรับประเทศไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ประกาศมาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ทุกสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม, 2563) โดยไม่ให้มีการรวมกลุ่มของนักศึกษาในห้องเรียนตามรูปแบบดั้งเดิมในชั้นเรียน (traditional classroom) ทำให้ผู้สอนและผู้เรียนมีความจำเป็นต้องปรับตัวกับระบบการเรียนการสอนออนไลน์ ซึ่งผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบต่องานของตนเองในการเรียน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อออกมาทำงานรับใช้สังคมและประเทศชาติ ตามวิสัยทัศน์ “มุ่งผลิตบัณฑิตที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพในทุกระดับของการบริการสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ มีเป้าหมายในการพัฒนาตนเอง เข้าสู่ความเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้ เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและวิชาชีพ” ซึ่งในสังคมปัจจุบันตลาดแรงงานมีความต้องการบัณฑิตที่มีทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยบัณฑิตพยาบาลต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ คิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ทุกสถานการณ์ เป็นบัณฑิตตลาดจัดการ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2561) การจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education, TQF: HED) สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2561) ให้มีความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตร การปรับเปลี่ยนกลวิธีการสอนของอาจารย์ การเรียนรู้ของนักศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ (learning outcome) ของรายวิชา 5 ด้าน ได้แก่ คุณธรรมและจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552) ทั้งนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ถูกกำหนดให้เพิ่มมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านที่ 6 คือ ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ในรายวิชาวิชาภาคปฏิบัติ และด้วยนโยบายของทางมหาวิทยาลัยที่มุ่งเน้นและส่งเสริมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเรียนออนไลน์ร่วมกับการเรียนปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบายผลิตบัณฑิตให้มีด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มุ่งพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้เป็นอย่างดี

ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยรังสิตตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยการจัดการเรียนรายวิชาทฤษฎีในลักษณะออนไลน์แบบแทนที่ทั้งหมดหรือทดแทนสมบูรณ์แบบ (full/comprehensive replacement) นำเสนอเนื้อหาทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 100 โดยใช้แอปพลิเคชันเชื่อมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน-ผู้เรียนและผู้เรียน-ผู้เรียนในการเรียนออนไลน์อย่างหลากหลาย ได้แก่ Google Meet, Microsoft Team,

Zoom cloud meeting, WebEx และ LINE เป็นต้น ผ่านระบบการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) เพื่อให้ความรู้ในลักษณะการบรรยายและการสอนสาธิต ซึ่งผู้เรียนสามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา โดยเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการและสัญญาณค่อนข้างเสถียร

งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสิทธิผลในการเรียนการสอนออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน เช่น Zoom ส่งผลให้มีคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (เครือหยก แยมศรี, 2562) นักศึกษาพึงพอใจการใช้แอปพลิเคชัน รู้สึกเหมือนได้เรียนจริงภายในห้องเรียน สามารถทบทวนการเรียนการสอนได้ตามที่ต้องการ (อุมาสวรรค์ ชูหา และคณะ, 2562) เช่นเดียวกันกับแอปพลิเคชัน LINE (บุษบา ทาธง และคณะ, 2562) นอกจากนี้ พบว่าการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนสอบเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ดังรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (วารินทร์ บินโฮเซ็น และ รัชณี นามจันทรา, 2558) บทเรียน เรื่อง หลักการและเทคนิคการสวนปัสสาวะ (พัชรี แวงวรรณ และคณะ, 2561) และหลักการและเทคนิคการทำแผล (อัจฉรา มีนาสันติรักษ์ และคณะ, 2560) เป็นต้น รวมทั้ง นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรายวิชาที่มีการเรียนออนไลน์อยู่ในระดับดี/มากถึงมากที่สุด (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และคณะ, 2559; นงคาร รางแดง และ ดวงดาว อุบลแยม, 2561; กัญญาพัชญ์ จาอ้าย และ อรอนงค์ ธรรมจินดา, 2563)

การศึกษาข้างต้นเป็นการเรียนออนไลน์ ในรูปแบบการใช้เว็บไซต์เพื่อช่วยการเรียนการสอน (Web facilitated) หรือเรียนออนไลน์แบบผสมผสาน (blended/hybrid) เฉพาะบางหัวข้อหรือบางรายวิชาในภาคการศึกษาเดียวกัน ยังคงเป็นการเรียนในห้องเรียนปกติหรือรูปแบบดั้งเดิมในชั้นเรียนเป็นหลัก โดยยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนออนไลน์โดยสมบูรณ์ในลักษณะเป็นสื่อหลักหรือแบบทดแทนสมบูรณ์ (comprehensive replacement) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประเมินผลการเรียนออนไลน์ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่จัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบแทนที่ทั้งหมด โดยสมบูรณ์ทุกรายวิชาทุกชั้น ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาการเรียนการสอนแบบออนไลน์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของรายวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจต่อการเรียนของรายวิชา และปัญหา/อุปสรรคในการเรียนออนไลน์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการเรียนออนไลน์โดยสมบูรณ์ในลักษณะเป็นสื่อหลักหรือแบบทดแทนสมบูรณ์ (comprehensive replacement) เป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบไม่เผชิญหน้าในชั้นเรียนปกติ ร้อยละ 100 โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องในการเรียนการสอน เช่น การบรรยายสด

ออนไลน์ การศึกษาคลิปปรราย การนำเสนอ การสะท้อนคิด การอภิปราย เป็นต้น รวมถึงการมอบหมาย และการส่งงาน เช่น แบบฝึกหัด เป็นต้น ที่ผ่านการวิเคราะห์ความเหมาะสมของวิธีการจัดการเรียนการสอน กับเนื้อหาวิชา ผลการเรียนรู้ออนไลน์ทำให้ผู้เรียนมีลักษณะการเรียนรู้ที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้เรียนแต่ละชั้นปี ประสบการณ์และความรู้อินเทอร์เน็ตผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกัน มีผลลัพธ์ การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของแต่ละวิชา (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย รังสิต (2561) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนการสอน ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการเรียนออนไลน์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional survey research) ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2563 มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการศึกษาจากประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาทฤษฎี ภาคการศึกษาที่ 1 ในปี การศึกษา 2563 และยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 440 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี ประสบการณ์และความรู้ในการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม (cumulative grade point average: CGPA) ของภาคการศึกษาที่ผ่านมา และกิจกรรมการเรียนออนไลน์เกี่ยวกับรูปแบบการเรียน การมอบหมายงาน และแอปพลิเคชันที่ใช้ ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

2. แบบสอบถามผลของการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้แก่

2.1 แบบสอบถามผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ของนักศึกษา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของแต่ละ วิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (2561) โดยให้นักศึกษารายงานตนเอง แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และ 5) ทักษะ การวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารการใช้เทคโนโลยี เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน ระหว่าง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนแบบออนไลน์ ปรับปรุง จากแบบประเมินผลรายวิชาภาคทฤษฎี (course/unit evaluation) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย รังสิต (2561) เป็นแบบรายงานตนเอง จำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการเรียน การสอน จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านผู้เรียน จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านระบบแอปพลิเคชันในการเรียนการสอน จำนวน

10 ข้อ และ 4) ด้านประสิทธิผลการเรียนการสอนโดยใช้แอปพลิเคชัน จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่างดีมาก เท่ากับ 5 คะแนน และต้องปรับปรุงเร่งด่วน เท่ากับ 1 คะแนน

แบบสอบถามในข้อ 2.1 และ 2.2 มีเกณฑ์การจำแนกคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สมโภชน์ อเนกสุข, 2554)

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.00 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2.3 แบบสอบถามปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนออนไลน์ เป็นคำถามปลายเปิด แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ 2) การมอบหมายงาน และ 3) การใช้งานแอปพลิเคชัน

2.4 แบบบันทึกผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของรายวิชา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อขอข้อมูลจากสำนักงานทะเบียนของมหาวิทยาลัยรังสิต จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารการใช้เทคโนโลยี โดยมีคะแนนเต็มในแต่ละด้านเท่ากับ 100 คะแนน

2.5 แบบบันทึกผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อขอข้อมูลจากสำนักงานทะเบียนของมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งมีคะแนนเต็มวิชาละ 100 คะแนน จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ยจากทุกรายวิชาที่นักศึกษาลงทะเบียนเรียน

โดยคะแนนในข้อ 2.4 ในด้านคุณธรรม จริยธรรม มีการจำแนกคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 2 ระดับ คือ ผ่าน (มีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80) และไม่ผ่าน (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80) ส่วนในด้านที่เหลืออีก 4 ด้าน และในข้อ 2.5 มีเกณฑ์จำแนกคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 8 ระดับ (มหาวิทยาลัยรังสิต, 2562) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80-100	หมายถึง ระดับดีเยี่ยม
คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 75-79	หมายถึง ระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 70-74	หมายถึง ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 65-69	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 60-64	หมายถึง ระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 55-59	หมายถึง ระดับอ่อน
คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 50-54	หมายถึง ระดับอ่อนมาก
คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่าร้อยละ 50	หมายถึง ระดับไม่ผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์ทางการศึกษาพยาบาล จำนวน 3 คน และมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของนักศึกษา เท่ากับ .97 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนแบบออนไลน์ เท่ากับ .85 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนภาคการศึกษา 1/2563 ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาแต่ละชั้นปีที่ห้องเรียนปกติ และผ่าน Google meet application เพื่อชี้แจงการทำวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้โดยมีผลกระทบต่อคะแนนของการเรียนการสอนทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยใช้ระยะเวลาในการชี้แจงประมาณ 15-20 นาที และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ
3. ผู้วิจัยให้นักศึกษานำใบยินยอมและแบบสอบถามที่ได้รับกลับไปประเมินด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจัดทำกล่องรับเอกสารที่มีกุญแจปิดล็อก วางที่หน้าห้องคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้นักศึกษาที่ยินดีตอบแบบสอบถามนำมาส่งคืนที่กล่องที่จัดเตรียมไว้ภายใน 2 สัปดาห์ โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความครบถ้วน จำนวน 425 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.59
4. ภายหลังการประกาศผลการศึกษาที่ผ่านมติของคณะกรรมการหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตของแต่ละรายวิชาที่เกี่ยวข้องครบถ้วน ผู้วิจัยดำเนินการขอความร่วมมือในการขอข้อมูลผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาที่เรียนออนไลน์ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานทะเบียน มหาวิทยาลัยรังสิต

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา ผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา ผลสัมฤทธิ์การเรียน และความพึงพอใจต่อการเรียนแบบออนไลน์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนออนไลน์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ RSUEB2020-050 วันที่ 6 สิงหาคม 2563 และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อคะแนนผลการเรียนใดๆ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยภายหลังเมื่อได้ตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่ต้องแจ้งและไม่มีผลต่อการเรียนของนักศึกษา โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล อาสาสมัครวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยข้อมูลที่ได้จะถูกทำลายภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.24 มีอายุเฉลี่ย 21.24 ($SD = 1.54$) มีประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.06 มีความรู้ในการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จากอบรม/ฝึกฝนด้วยตนเอง ร้อยละ 98.82 และมีความรู้ในการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.53 และมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (CGPA) ระหว่าง 3.00-3.49 (ร้อยละ 39.76) ($M = 3.04$, $SD = .43$) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ($n = 425$)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ความรู้ในการใช้อินเทอร์เน็ต		
ชาย	16	3.76	มากที่สุด	36	8.47
หญิง	409	96.24	มาก	166	39.06
อายุ (ปี) ($M = 21.24$, $SD = 1.54$)			ปานกลาง	219	51.53
น้อยกว่า 20	141	33.18	น้อย	4	0.94
21 - 25	276	64.94	ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ($M = 3.04$, $SD = .43$)		
26 - 30	8	1.88	3.50 - 4.00	68	16.00
ชั้นปี			3.00 - 3.49	169	39.76
2	157	36.94	2.50 - 2.99	138	32.47
3	132	31.06	2.00 - 2.49	49	11.53
4	136	32.00	1.50 - 1.99	1	0.24
ประสบการณ์ใช้อินเทอร์เน็ต (ปี)					
มากกว่า 10	234	55.06			
5 - 10	178	41.88			
ต่ำกว่า 5	13	3.06			

กิจกรรมการสอนออนไลน์ที่ใช้มากที่สุด คือ บรรยายสดออนไลน์ (real time) แบบกลุ่มใหญ่ ร้อยละ 69.42 รูปแบบการเรียนที่เกิดการเรียนรู้ได้ดี คือ บรรยายสดกลุ่มใหญ่ ร้อยละ 28.47 การมอบหมายงานบ้อยที่สุด คือ การทำแบบฝึกหัด ร้อยละ 60.24 โดยเห็นว่าการมอบหมายงานที่เกิดการเรียนรู้ได้ดีมากที่สุด คือ การทำแบบฝึกหัด ร้อยละ 51.06 แอปพลิเคชันที่ใช้บ่อยที่สุด คือ Zoom ร้อยละ 39.06 และแอปพลิเคชันที่เกิดการเรียนรู้ได้ดีมากที่สุด คือ Google classroom ร้อยละ 30.59 และ Google meeting ร้อยละ 27.76 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละ ของกิจกรรมการเรียนการสอนออนไลน์ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (n = 425)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์		
บรรยายสด (real time) กลุ่มใหญ่	284	69.42
บรรยายสด (real time) กลุ่มย่อย	68	16.00
คลิปบันทึกการบรรยายหรือ PowerPoint พร้อมเสียง	53	12.47
อื่นๆ	20	4.71
รูปแบบที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี		
บรรยายสด (real time) กลุ่มใหญ่	121	28.47
บรรยายสด (real time) กลุ่มย่อย	99	23.29
คลิปบันทึกการบรรยายหรือ PowerPoint พร้อมเสียง	70	16.47
การศึกษาเอกสารประกอบการสอน	34	8.00
กรณีศึกษา/ การนำเสนอและอภิปรายกรณีศึกษา	25	5.88
การศึกษาเนื้อหาการเรียนฉบับย่อ (lecture note)	23	5.41
ถาม - ตอบประเด็นสำคัญ	20	4.71
การอภิปรายกลุ่มย่อย	17	4.00
คลิปบันทึกการบรรยายและการมอบหมายงาน	16	3.76
การมอบหมายงานออนไลน์		
การทำแบบฝึกหัด	256	60.24
การศึกษาค้นคว้า	53	12.47
การทำรายงานแบบรายกลุ่ม	42	9.88
การตอบคำถาม	39	9.18
อื่นๆ เช่น การอ่านหนังสือ การทำรายงาน/ชิ้นงาน	36	8.24

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การมอบหมายงานออนไลน์ที่เกิดการเรียนรู้ได้ดี		
การทำแบบฝึกหัด	217	51.06
การอ่านหนังสือ/เอกสารเพิ่มเติม	51	12.00
การศึกษาค้นคว้า	45	10.59
การตอบคำถาม	37	8.71
การทำรายงานแบบรายกลุ่ม	34	8.00
การทำรายงานแบบรายบุคคล	14	3.29
การทำชิ้นงาน	14	3.29
การทำแบบฝึกหัดเติมคำ	13	3.06
การใช้งานแอปพลิเคชันในการเรียนออนไลน์		
Zoom cloud meeting	166	39.06
Google classroom	129	30.35
Google meeting	113	26.59
อื่นๆ เช่น LINE, Quizizz	17	4.01
แอปพลิเคชันในการเรียนการสอนออนไลน์ที่เกิดการเรียนรู้ได้ดี		
Google classroom	130	30.59
Google meeting	118	27.76
Zoom cloud meeting	65	15.29
Kahoot	28	6.59
Quizizz	28	6.59
Learning Management System (LMS)	25	5.88
Socrative	14	3.29
LINE	11	2.59
Microsoft Team	6	1.41

2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาจากการเรียนออนไลน์ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.26$, $SD = .79$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.45$, $SD = .83$) และด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จำแนกโดยรวมและรายด้าน ($n = 425$)

ด้าน	M	SD	ระดับ
คุณธรรม จริยธรรม	3.38	.81	ปานกลาง
ความรู้	3.23	.78	ปานกลาง
ทักษะทางปัญญา	3.22	.79	ปานกลาง
ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	3.45	.83	มาก
ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.03	.77	ปานกลาง
โดยรวม	3.26	.79	ปานกลาง

3. ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของรายวิชาที่เรียนออนไลน์สำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาทุกคนมีผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรมในระดับผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100.0 ส่วนผลลัพธ์การเรียนรู้ที่อยู่ในระดับดีเยี่ยม ได้แก่ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($M = 80.25$, $SD = 10.85$) ระดับดี ได้แก่ ด้านทักษะทางปัญญา ($M = 75.10$, $SD = 7.15$) และด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($M = 70.82$, $SD = 8.33$) และระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านความรู้ ($M = 66.31$, $SD = 11.3$) รายละเอียด ดังตาราง 4

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของรายวิชาที่เรียนออนไลน์ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยมีค่าเฉลี่ย 73.12 ($SD = 9.42$) รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของรายวิชาที่เรียนออนไลน์และผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของรายวิชาในนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ($n = 425$)

รายการ	M	SD	ระดับ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	73.12	9.42	ดี
ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา			
ความรู้	66.31	11.3	พอใช้
ทักษะทางปัญญา	75.10	7.15	ดี
ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	70.82	8.33	ดี
ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	80.25	10.85	ดีเยี่ยม

5. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนแบบออนไลน์ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.55, SD = .90$) โดยด้านการจัดการเรียนการสอน คือ อาจารย์ผู้สอนมีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่สอน ($M = 4.04, SD = .88$) ด้านผู้เรียน คือ มีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มนอกเหนือจากชั้นเรียน ($M = 3.62, SD = .88$) ด้านระบบแอปพลิเคชันในการเรียนการสอน คือ นักศึกษาสามารถเรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันที่ใช้ในการเรียนการสอนออนไลน์ได้อย่างรวดเร็ว ($M = 3.78, SD = .87$) และด้านประสิทธิผลการเรียนการสอนโดยใช้แอปพลิเคชัน คือ นักศึกษาสามารถทบทวนการเรียนการสอนได้ตามที่ต้องการ ($M = 3.70, SD = .96$)

6. ปัญหา/อุปสรรคในการเรียนออนไลน์ ได้แก่ ด้านรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ พบว่าการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหลุดบ่อย สัญญาณอ่อน หรือไม่เสถียร ร้อยละ 63.29) ด้านการมอบหมายงาน พบว่าการอธิบายคำสั่งงานหรือกำหนดช่องทางการส่งงานไม่ชัดเจนและเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ร้อยละ 12.47 และด้านการใช้งานแอปพลิเคชัน พบว่าบางแอปพลิเคชันมีระยะเวลาในการเข้าใช้งานสั้น ทำให้เสียเวลาในการเข้าใช้ใหม่ ร้อยละ 16.00

การอภิปรายผล

1. ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาจากการเรียนออนไลน์ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.26, SD = .91$) สอดคล้องกับศึกษาการจัดการเรียนการสอนโดยประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (บุษบา ทาธง และคณะ, 2562) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ สอดคล้องกับผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานออนไลน์ส่งผลให้มีผลลัพธ์การเรียนรู้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและสูงกว่าก่อนเรียน (สิริลักษณ์ ศรีเสวต และคณะ, 2563) ทั้งนี้การจัดรูปแบบการเรียนออนไลน์ ทำให้ผู้เรียนรู้สึกสบายใจต่อการซักถามและหรือแสดงความคิดเห็น โดยไม่ต้องมีการเผชิญหน้ากับผู้สอน (หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ, 2559) ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์แบบประสานเวลาหรือทันทีทันใด และผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อซักถามต่าง ๆ ในแอปพลิเคชันที่หลากหลาย รวมทั้งผู้สอนสามารถเข้ามาตอบข้อซักถามในภายหลังได้ ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์แบบไม่ประสานเวลาหรือไม่ทันทีทันใดได้เช่นกัน จึงเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนมากขึ้นกว่าการเรียนแบบปกติ นอกจากนี้ ในแต่ละรายวิชามีการออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาปฏิสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมที่สร้างความรับผิดชอบต่อการทำงานเป็นทีม เช่น การระดมสมอง หาคำตอบร่วมกัน การนำเสนอแบบกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การจัดทำเอกสาร รายงานกลุ่ม และจัดทำสื่อวีดิทัศน์แบบกลุ่ม เป็นต้น ผ่านช่องทางการนำเสนอทางออนไลน์ที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบในการปฏิบัติในบทบาทผู้นำและสมาชิก ทีมตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตนที่ได้รับมอบหมาย ที่สอดคล้องตามบันไดกลยุทธ์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อย่างต่อเนื่องตามลำดับขั้นความสามารถในแต่ละชั้นปี (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2561)

2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของรายวิชา จากการเรียนออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่า ด้านคุณธรรม จริยธรรม นักศึกษาพยาบาลทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลลัพธ์การเรียนรู้ในระดับผ่าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนโดยการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันไลน์ (บุษบา ทาธง และคณะ, 2562) อธิบายได้จากการที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีนโยบายให้ผู้สอนจัดกระบวนการที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้เรียนในด้านคุณธรรม จริยธรรม โดยแต่ละรายวิชาของการเรียนออนไลน์ต้องออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาความมีวินัย ความตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในการทำงานเป็นทีม และมีความสามัคคี โดยการเรียนออนไลน์นักศึกษาจำเป็นต้องกำกับการเรียนหรือควบคุมการเรียนด้วยตนเองมากขึ้น ดังผลการศึกษาการสนทนากลุ่มภายหลังการเรียนการสอนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า “นักศึกษาต้องเข้าห้องเรียนออนไลน์ให้ตรงเวลา เริ่มทำงานกลุ่มพร้อมกัน ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและทีม และควรกล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลในทางที่ดี” (สิริลักษณ์ ศรีเสวต และคณะ, 2563) นอกจากนี้ คุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาเป็นสิ่งที่ถูกพัฒนาหรือได้รับการปลูกฝังอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งในระดับของครอบครัว ชุมชน และสถาบันการศึกษาในทุกระดับการศึกษา อีกทั้ง ปัจจุบันนักศึกษาได้รับการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมตามบันไดกลุ่ของสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อย่างต่อเนื่องตามลำดับและความสามารถที่มากขึ้นในแต่ละชั้นปี (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2561) ที่สอดคล้องทั้งในการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่ช่วยเสริมสร้างทั้งในด้านการศึกษาและการดำรงชีวิต จนเกิดเป็นนิสัยที่ดี และกลายเป็นเมล็ดพันธุ์แห่งคุณงามความดี ผลลัพธ์การเรียนรู้รองลงมาในระดับดีเยี่ยมคือด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานออนไลน์ (สิริลักษณ์ ศรีเสวต และคณะ, 2563) อธิบายได้ว่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตร และการปรับเปลี่ยนกลวิธีการสอนของอาจารย์ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนทุกคนใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และเสริมด้วยเทคโนโลยีแบบออนไลน์มาเป็นระยะโดยตลอด จนนักศึกษาเกิดความชำนาญในการสร้างและใช้ข้อมูลจากระบบออนไลน์นำไปสู่การวิเคราะห์ และนำเสนอเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับผู้เรียนและผู้สอน

ผลลัพธ์การเรียนรู้ในด้านความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานออนไลน์ (สิริลักษณ์ ศรีเสวต และคณะ, 2563) ซึ่งเห็นว่าการเรียนออนไลน์นั้น นักศึกษาจำเป็นต้องกำกับการเรียนหรือควบคุมการเรียนด้วยตนเองมากขึ้น และต้องอาศัยความมีวินัยอยู่เสมอ อีกทั้งความกล้าแสดงออกและโต้ตอบในการถาม-ตอบคำถามความรู้ ดังการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาไทยส่วนใหญ่มีความกังวลในการแสดงความคิดเห็นของตนลงบนสื่อหรือแอปพลิเคชันที่กำหนด เนื่องจากกลัวการตอบผิด กลัวความคิดเห็นของตนแตกต่างหรือแปลกจากคนอื่น กลัวเพื่อนเห็นคำตอบ ส่งผลกระทบต่อการต่อยอดหรือเพิ่มพูนความรู้ (นิธิมา สุภารี, 2562)

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของรายวิชาที่จัดการเรียนออนไลน์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในการเรียนออนไลน์ของหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีในช่วงโรคระบาด COVID-19 (Kim et al., 2022) เป็นการสะท้อน

ความพยายามของแต่ละรายวิชาที่เรียนออนไลน์ในการพัฒนารูปแบบและออกแบบการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การสอนที่ชัดเจน มีระบบบริหารจัดการรายวิชา การติดต่อสื่อสารและการประเมินผลของแต่ละรายวิชาผ่านกิจกรรมในชั้นเรียนออนไลน์ ดังผลการศึกษาที่พบว่า การสอนแบบการบูรณาการโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์แบบทดแทนสมบูรณ์ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าการเรียนการสอนแบบสื่อเดิม (หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ, 2559) อาจเนื่องด้วยนโยบายของมหาวิทยาลัยรังสิตที่สนับสนุนให้ผู้เรียนทุกคนมีความพร้อมเกี่ยวกับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ครบด้วยระบบปฏิบัติงานที่เหมาะสมต่อการเรียนออนไลน์ พร้อมด้วยการอบรมความรู้และประยุกต์การเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีแบบออนไลน์แก่ผู้เรียนเป็นระยะมาโดยตลอด อีกทั้ง ระบบบริหารจัดการแต่ละรายวิชา มีการนำแอปพลิเคชันที่ผู้เรียนมีความคิดเห็นว่า ทำให้การเรียนรู้ได้มากที่สุด คือ Google classroom ร้อยละ 30.59 ตลอดจนมีรูปแบบการเรียนที่เกิดการเรียนรู้ได้ดี คือ บรรยายสดกลุ่มใหญ่ ร้อยละ 28.47 รวมถึงมีการมอบหมายงานลักษณะแบบฝึกหัดที่เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ร้อยละ 51.06

4. ความพึงพอใจการเรียนของรายวิชาแบบออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาความพึงพอใจภายหลังจากการเรียนออนไลน์ในช่วง COVID-19 ที่ผ่านมา (Kim et al., 2021; Kim et al., 2022) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาการเรียนออนไลน์ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ส่วนใหญ่ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับปานกลางหรือน้อย (Oducado, & Estoque, 2021; Natarajan & Joseph, 2022) อธิบายได้ว่า การเรียนออนไลน์เป็นความพยายามและความร่วมมือของทีมผู้สอนในแต่ละรายวิชาที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่สอนร่วมกัน ดังที่ผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับอาจารย์ผู้สอนพบว่า มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่สอนสูงที่สุด ก่อให้เกิดโครงสร้างการจัดการเรียนการสอน บทเรียนและเนื้อหา การเรียงลำดับเนื้อหาที่สามารถเข้าใจได้จากง่ายไปสู่ยาก อีกทั้งด้วยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 10 ปี ประกอบกับนโยบายของมหาวิทยาลัยรังสิตที่สนับสนุนผู้เรียนให้ได้รับการอบรมความรู้และประยุกต์เทคโนโลยีแบบออนไลน์แก่ผู้เรียนเป็นระยะมาโดยตลอด ดังนั้น เมื่อมีการเรียนออนไลน์ นักศึกษาจึงทำความเข้าใจและใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อเข้าสู่การเรียนรู้เนื้อหาความรู้เชิงวิชาการผ่านกระบวนการการเรียนออนไลน์ได้ง่ายในทุกที่ทุกเวลาที่ต้องการได้

5. ปัญหา/อุปสรรคในการเรียนออนไลน์ พบมากที่สุด คือ การเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ดังการศึกษา การเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาพยาบาลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.20) ได้รับผลกระทบจากปัญหาเรื่องไฟฟ้าและการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Subedi et al., 2020; Diab & Elgahsh, 2020) การเรียนออนไลน์จำเป็นต้องใช้สื่อเทคโนโลยีและเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้สอน ตลอดจนการทำกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่อีกสถานที่ได้ อีกทั้งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้เรียนและผู้สอนในการติดต่อสื่อสารผ่านเครื่องมือประเภทต่างๆ ได้ตลอดเวลาทั้งแบบผสานเวลาและไม่ผสานเวลา (Vai & Sosulski, 2015) ปัญหาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตรวมถึงความพร้อมด้านอุปกรณ์เป็นส่วนสำคัญหนึ่ง ที่ทำให้การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ไม่ประสบความสำเร็จ (วิทยา วาโย และคณะ, 2563)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้สอนและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขระบบการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จัดสรรแอปพลิเคชันที่มีระบบใช้งานได้ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้จากการเรียนการสอนออนไลน์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามองค์ประกอบการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์กับผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์พัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิ นามจันทร์ รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่สนับสนุน ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, และ หทัยชนก บัวเจริญ. (2559). ผลการเรียนรู้ผ่านบทเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในรายวิชาการพยาบาลในระบบสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 17(32), 42-54.
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม. (2563). *ประกาศจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เรื่อง มาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ 3): การปฏิบัติการของสถาบัน อุดมศึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*. https://www.ops.go.th/main/images/2563/muaAdmin/corona/COVID2019v2_thai.pdf
- กัญญาพัชญ์ จาอ้าย, และ อรอนงค์ ธรรมจินดา. (2563). ผลของการใช้เกมสื่อดิจิทัลพาเพลินออนไลน์ต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้เรียน. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 26(1), 54-65.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. (2561). *รายละเอียดของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) มหาวิทยาลัยรังสิต*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.

- เครือข่าย แยมศรี. (2562). ประสิทธิภาพของการใช้แอปพลิเคชัน Zoom cloud meeting ช่วยสอนในรายวิชาปฏิบัติการผดุงครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(2), 36-42.
- นงคาร รางแดง, และ ดวงดาว อุบลแยม. (2561). การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิงแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 19(1), 169-178.
- นิธิมา สุภารี. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 36(2), 115-123.
- บุษบา ทาธง, ปริญา ศิริธราพิพัฒน์, และ บุษกร แก้วเขียว. (2562). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(1), 155-168.
- พัชรี แวงวรรณ, อัญญา ปลดเปลื้อง, และ ชาลี ศิริพิทักษ์ชัย. (2561). การพัฒนาบทเรียน e - Learning เรื่องหลักการและเทคนิคการสวนปัสสาวะ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(1), 31-40.
- วารินทร์ บินโฮเซ็น และ รัชนี นามจันทรา (2558). การพัฒนาสื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ รายวิชา BNS 405 การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการเตรียมความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(4), 114-125.
- วิทยา วาโย, อภิรติ เจริญกุล, ฉัตรสุดา กานกายนต์, และ จรรยา คนใหญ่. (2563). การเรียนการสอนแบบออนไลน์ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาด ของไวรัส COVID-19: แนวคิดและการประยุกต์ใช้จัดการเรียนการสอน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(34), 285-298.
- สมโภชน์ อเนกสุข. (2554). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). *กรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และแนวทางการปฏิบัติ: เอกสารแนบท้ายประกาศ คณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องแนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2552*. <http://www.mua.go.th/users/he-commission/doc/law/ministry%20law/1-36%20TQF%202552.pdf>
- สิริลักษณ์ ศรีเสวต, กนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช, และ สุทธาทิพย์ ทุมมี. (2563). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานออนไลน์ในการพยาบาลเด็กโรคหัวใจ ต่อผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 3(3), 129-145.

- หรรษา เศรษฐบุปผา, สมบัติ สกลพรรณ, และ สุวิทย์ อินทอง. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยการบูรณาการสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Integrated e-learning courses) สำหรับนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 18(3), 1-11.
- อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, พิชรี แวงวรรณ, ชาลี ศิริพิทักษ์ชัย, อัญญา ปลดเปลื้อง, และ ทรงสุดา หมั่นไธสง. (2560). การพัฒนาบทเรียน E - Learning เรื่องหลักการและเทคนิคการทำแผล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(3), 145-155.
- อุมาสวรรค์ ชูหา, สุชาติพิทย์ เตี้ยวานิชย์, ชีรเสฏฐ์ ศิริธนานนท์, เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม, และ ศิริภัทรา จุฑาภรณ์. (2562). การศึกษาความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน Zoom cloud meeting ช่วยสอนในรายวิชาปฏิบัติการผดุงครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(1), 176-182.
- Diab, G. M. A. E. H., & Elgahsh, N. F. (2020). E-learning during COVID-19 pandemic: Obstacles faced nursing students and its effect on their attitudes while applying it. *American Journal of Nursing*, 9(4), 300-314.
- Kim, S. Y., Kim, S. J., & Lee, S. H. (2021). Effects of online learning on nursing students in South Korea during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), Article 8506. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168506>
- Kim, S., Jeong, S. H., Kim, H. S., & Jeong, Y. J. (2022). Academic success of online learning in undergraduate nursing education programs in the COVID-19 pandemic era. *Journal of Professional Nursing*, 38, 6-16.
- Natarajan, J., & Joseph, M. A. (2022). Impact of emergency remote teaching on nursing students' engagement, social presence, and satisfaction during the COVID-19 pandemic. *Nursing Forum*, 57(1), 42-48.
- Oducado, R. M., & Estoque, H. (2021). Online learning in nursing education during the COVID-19 pandemic: Stress, satisfaction, and academic performance. *Journal of Nursing Practice*, 4(2), 143-153.
- Subedi, S., Nayaju, S., Subedi, S., Shah, S. K., & Shah, J. M. (2020). Impact of E-learning during COVID-19 pandemic among nursing students and teachers of Nepal. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 5(3), 68-76.
- Vai, M. & Sosulski, K. (2015). *Essentials of online course design, A standards-based guide* (2nd ed.). Routledge.
- World Health Organization. (2019). *Coronavirus disease (COVID-19) events as they happen*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการ และเทคนิคการพยาบาล ด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง Development of Nursing Students' Preparation Model for Principles and Techniques in Nursing Practicum through Simulation-based Learning Ward

ศรียรรณ มีบุญ^{1*}, สุทธาทิพย์ ทุมมี¹, สิรินันท์ เจริญผล¹

Sriwan Meeboon^{1*}, Suthathip Tummee¹, Sirinan Charoenpon¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sriwan@bcnnv.ac.th; โทรศัพท์ 087-6709192)

(Received: January 2, 2022; Revised: April 20, 2022; Accepted: April 21, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลรูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง มีวิธีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเตรียมความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ 2) การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล และ 3) ทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เตรียมการและทบทวนประสบการณ์เดิม 2) เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ผ่านสถานการณ์จำลอง เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 3) ใคร่ครวญประสบการณ์ใหม่ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด และ 4) สรุปสาระสำคัญจากประสบการณ์ใหม่

2. ภายหลังการนำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รูปแบบการเตรียมความพร้อมนี้ สามารถนำไปใช้ เพื่อส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Boromrajonani College of Nursing, Nopparat Vajira, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health

◆
คำสำคัญ: เตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล, ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล, สถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง

Abstract

This research and development aim to develop and examine the effectiveness of a nursing students' preparation model for principles and techniques in nursing practicum through simulation-based learning in a simulated ward. The research included 4 phases: 1) situation analysis, 2) model development, 3) model trial and 4) model improvement. The population and sample were the 2nd year-nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira in the academic year, 2020. The subjects were assigned to the treatment and control groups by simple random samplings. Each group consisted of 35 students. The instruments were the learning achievement test, the cognitive ability assessment, the professional nursing practice assessment, and the perception of self-efficacy questionnaire. The study shows that;

1. The developed model included 4 steps: 1) prepare and review previous experiences, 2) learn new experiences through simulations, 3) contemplate new experiences, and 4) summarize the essence of the new experiences.

2. The results of assessing the effectiveness of the model revealed that the average scores of learning achievement, cognitive ability, professional nursing practice skills, and perception of self-efficacy among the experimental group after participating in simulation-based learning were higher than before participating the simulation-based learning and all the average scores after the simulation-based learning participation among the experimental group were higher than those of the control group at the statistically significant level of $p < 0.05$.

Learning through the experiences in the virtual environment raises the perception of practical nursing competencies and cognitive competence, which lead to the standard of nursing professional practice.

Keywords: Nursing students' preparation, Principles and techniques in nursing practicum, Simulation-based learning ward

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีลักษณะการทำงานเชิงวิชาชีพ ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต และสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร ใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้

การพยาบาลที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงวิชาชีพที่ผู้เรียนต้องได้รับการฝึกฝนและแสดงออก ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ป่วย การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ จึงต้องจัดตามลำดับของการ เรียนรู้ รายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล เป็นรายวิชาภาคปฏิบัติรายวิชาแรกที่ทำให้นักศึกษา พยาบาลได้เรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลบุคคลที่มีภาวะสุขภาพปกติและเปราะบางในสถานการณ์ จริง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญคือ สามารถ ปฏิบัติทักษะการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดและวิตกกังวลต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติ (Boostel et al., 2018) การเตรียมนักศึกษาสำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในครั้งแรกหลังจากได้รับความรู้จากภาคทฤษฎี มาแล้ว จะต้องมีการฝึกทักษะในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่เสมือนหอยผู้ป่วยจริง มีการฝึกการสื่อสารระหว่าง นักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และมีการมอบหมายผู้ป่วยและข้อมูลที่เหมาะสมอย่างเหมาะสม จะช่วยให้นักศึกษามีประสบการณ์ มีความพร้อม และมั่นใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Beanlands et al., 2019) การเรียนรู้จะเกิดได้ดีที่สุดในสถานการณ์ชีวิตจริง (real-life situation) เพราะทำให้ผู้เรียนได้ ค้นหาคำหมาย รูปแบบ หรือแนวคิดของตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Kolb, 1984) วงจร ของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning) สะท้อนความสำคัญขององค์ประกอบการ เรียนรู้ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม สะท้อนประสบการณ์จากกิจกรรม สร้างรูปแบบ หรือแนวคิดของตนเอง และการทดลองปฏิบัติเพื่อพัฒนาความรู้หรือความเข้าใจสิ่งใหม่

การเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง (simulation-based learning) เป็นวิธีการสอนเพื่อให้เกิดการ เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ผู้เรียนได้ลงมือกระทำและใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ลงมือกระทำ ผ่านประสบการณ์ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ร่วมกับการสะท้อนคิด ทำให้เกิดการพัฒนาทั้งองค์ความรู้และ ทักษะการพยาบาลสำหรับผู้เรียน (Jeffries & Clochesy, 2012) Bandura (1997) กล่าวว่าบุคคลกระทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่งสำเร็จด้วยความสามารถของตน เป็นอิทธิพลมาจากการรับรู้ความเชื่อในความสามารถของตน (self-efficacy) ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาล จึงควรบูรณาการแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง และแนวคิดความเชื่อในความสามารถ ของตน ซึ่งพบว่าการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองในสาขาพยาบาลศาสตร์ ทำให้เกิดผลลัพธ์การ เรียนรู้ที่สำคัญ เช่น ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และความมั่นใจของผู้เรียน (สีปตระกุล ดันตลานุกูล และ คณะ, 2559; ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และคณะ, 2560; สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ, 2560; Kim & Kim, 2015; Bortolato-Major et al., 2018; Dincer & Ataman, 2020) เป็นต้น

การวิจัยเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ทางการพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาผลของการเรียนรู้ด้วย สถานการณ์จำลอง ซึ่งขาดการเรียนรู้ที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนในสิ่งแวดล้อมเสมือนชีวิตจริง เป็นการ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำลองรายบุคคลพร้อมกันเป็นกลุ่ม และขาดการให้ข้อมูลที่สร้างความเชื่อมั่นใน ความสามารถของผู้เรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเตรียม ความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล โดยการฝึกประสบการณ์ทางการ พยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอยผู้ป่วยเสมือนจริงสำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราช

ชนนี้ นพรัตน์วชิระ เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติด้วยความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือนักศึกษาพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็น เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง

2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยใช้รูปแบบเดิม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory: ELT) สะท้อนความสำคัญขององค์ประกอบการเรียนรู้ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในรูปของวงจรของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การบูรณาการของประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม เช่น ประสบการณ์ในชีวิตจริง 2) การสะท้อนประสบการณ์จากกิจกรรม 3) การสร้างรูปแบบหรือแนวคิดของตนเอง และ 4) การทดลองปฏิบัติเพื่อพัฒนาความรู้หรือความเข้าใจสิ่งใหม่ (Kolb et al., 2014) และบูรณาการกับทฤษฎีด้านปัญญาสังคม (social cognitive theory) ที่กล่าวว่าบุคคลสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เกิดจากความเชื่อในความสามารถของตน จากข้อมูลหลัก 4 ประการ คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ (Bandura, 1997) และการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วยผู้สอน ผู้เรียน ลักษณะการฝึกปฏิบัติ การออกแบบสถานการณ์จำลอง และผลการเรียนรู้ สถานการณ์จำลองเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะของประสบการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ร่วมมือกัน และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นสิ่งแวดล้อมที่ต้องใช้ความไว้วางใจระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ภายในประสบการณ์ของสถานการณ์จำลองนี้จะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนตลอดเวลา (Jeffries & Clochesy, 2012; Jeffries et al., 2015) จนเกิดผลการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการบูรณาการและครอบคลุม

ผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 ในด้านความรู้ ทักษะทางปัญญา และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development design) มีวิธีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ดำเนินการการวิจัยในเดือนกันยายน 2563 รายละเอียด ดังนี้

1.1 ประชุมร่วมกับอาจารย์ผู้สอนรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลและวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล จำนวน 5 คน วิเคราะห์วิธีการและผลของการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกรูปแบบเดิมที่ใช้ในปีการศึกษา 2562 และปีที่ผ่านมา

1.2 สัมภาษณ์นักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล จำนวน 7 คน เป็นนักศึกษาที่ได้คะแนนกลุ่มสูง 2 คน ปานกลาง 3 คน และต่ำ 2 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้รับการตรวจสอบและพิจารณาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล 3 ท่าน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเตรียมความพร้อมนักศึกษา

1.3 สรุปรูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษารูปแบบเดิม ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามมุมมองผู้สอน และผู้เรียนเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2563 ดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง

2.2 นำผลจากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเตรียมความพร้อมและการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Kolb et al., 2014) ทฤษฎีเชิงจิตวิทยาสังคม (Bandura, 1997) และการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง (Jeffries et al., 2015) รายละเอียด ดังนี้

2.2.1 เตรียมสถานการณ์จำลอง กรณีศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม จำนวน 8 กรณีศึกษา โดยกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ออกแบบสิ่งแวดล้อมและสถานที่ กำหนดบทบาทของผู้สอน ที่เน้นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จแก่ผู้เรียน การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์

2.2.2 เตรียมสิ่งแวดล้อม สถานที่ในห้องปฏิบัติการพยาบาลให้มีโครงสร้างและอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เติงผู้ป่วย หุ่นจำลองผู้ป่วย และแฟ้มเอกสารที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับที่ใช้ในหอผู้ป่วยจริง

2.2.3 จัดทำคลิปวิดีโอทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 8 ทักษะที่สำคัญ ได้แก่ การทำความสะอาดแผล การสวนปัสสาวะคั่ง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะในท่อ

หลอดลม การเก็บสิ่งส่งตรวจ การใส่สายยางให้อาหาร การให้อาหารทางสายยาง การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ และส่งเพาะเชื้อ การฉีดยาทางชั้นกล้ามเนื้อ และชั้นใต้ผิวหนัง ความยาวทักษะละ 4-5 นาที

2.2.4 คู่มือการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง สำหรับผู้สอน ประกอบด้วยเนื้อหา การเตรียมบทบาทยุทธ การใช้อุปกรณ์การสอน การเตรียมสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง และการใช้เครื่องมือวัดประเมินผล

2.2.5 คู่มือการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง สำหรับผู้เรียน ประกอบด้วยเนื้อหา การใช้สื่อวิดีโอ แนะนำสถานที่ แนะนำการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง และการวัดประเมินผล

2.2.6 พัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินผลการเตรียมความพร้อม ได้แก่ 1) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) แบบสอบถามผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และ 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง .66-1.00 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีค่า Kuder-Richardson-20 (KR-20) เท่ากับ .72 แบบสอบถามผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .86 และ .89 ตามลำดับ

2.4 การทดลองใช้รูปแบบ (pilot study) โดยผู้วิจัยเป็น Facilitator มอบหมายให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน ดูคลิปวิดีโอ และฝึกทักษะการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง นำข้อมูลจากการประเมินผลมาปรับปรุงคลิปวิดีโอ และเพิ่มเติมข้อมูลของสถานการณ์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ปีการศึกษา 2563 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ปีการศึกษา 2563 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power (Faul et al., 2009)

การทดสอบ Mean: Difference between two independent mean สำหรับการทดสอบทางเดียว กำหนดค่ากำลังการทดสอบ (power) .90 ค่าความคลาดเคลื่อน (error) .05 และอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 56 คน แต่เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรและเป็นการควบคุมตัวแปรรบกวน (confounding factor) ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยกับนักศึกษาทั้งหมด จำนวน 70 คน คัดเลือกนักศึกษาเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) สถานการณ์จำลอง จำนวน 8 สถานการณ์ 2) คลิปวิดีโอบันทึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 ทักษะ 3) คู่มือการเตรียมความพร้อมนักศึกษาสำหรับผู้สอน และผู้เรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นการวัดความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติทักษะการพยาบาล จำนวน 8 ทักษะ เนื้อหาตามคลิปวิดีโอบันทึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 40 ข้อ โดยตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 0-40 คะแนน

2.2 แบบสอบถามผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา และทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาตามเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (2561) จำนวน 10 ข้อ วัดพฤติกรรมผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ให้คะแนนระหว่างดีมาก เท่ากับ 4 คะแนน ไปจนถึงควรปรับปรุง เท่ากับ 1 คะแนน

2.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมิน General Self-Efficacy Scale (Chen et al., 2001) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดของความเชื่อในสมรรถนะของตน จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่างมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ไปจนถึงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2563 มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง สิทธิถอนตัวออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึก ภาควิชาปฏิบัติของรายวิชา แบบสอบถามไม่ได้ระบุชื่อผู้ตอบ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ อธิบาย ประโยชน์ที่ได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้เข้าใจ และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.2 เตรียมผู้เรียน โดยมอบหมายให้ศึกษาคลิปวิดีโอทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคู่มือการเตรียมความพร้อมนักศึกษา 1 สัปดาห์ก่อนร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อม

1.3 เตรียมผู้สอน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนด้วยสถานการณ์จำลอง จำนวน 2 คน โดยการมอบหมายให้ศึกษาคู่มือการเตรียมความพร้อม การใช้คำพูดชักจูง การเตรียมความพร้อมในการตอบสนองความต้องการของผู้เรียน โดยการปรับวิธีการเรียนรู้หรือปรับกิจกรรมการสะท้อนกลับที่เหมาะสมทั้งระหว่างกิจกรรมและหลังสิ้นสุดกิจกรรม

1.4 ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (pretest) 1 วัน ก่อนดำเนินการเตรียมความพร้อม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เวลา 50 นาที

1.5 มอบหมายสถานการณ์จำลองให้กลุ่มทดลองศึกษาคนละ 1 สถานการณ์เป็นเวลา 1 วัน ก่อนการใช้รูปแบบเตรียมความพร้อม

2. ระยะทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย จำนวน 5 กลุ่มๆ ละ 7 คน เข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมตามขั้นตอนของรูปแบบที่ปรับปรุง 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการและทบทวนประสบการณ์เดิม เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ผ่านสถานการณ์จำลอง ใคร่ครวญประสบการณ์ใหม่ และสรุปสาระสำคัญจากประสบการณ์ใหม่ โดยใช้เวลากลุ่มละ 3 ชั่วโมง

2.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย จำนวน 8 กลุ่มๆ ละ 4-5 คน ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกโดยใช้รูปแบบเดิม โดยการหมุนเวียนฝึกทักษะการพยาบาล จำนวน 8 ทักษะ โดยใช้เวลาทักษะละ 7-10 นาที

3. ระยะหลังทดลอง

ภายหลังจากสิ้นสุดการเตรียมความพร้อมด้วยสถานการณ์จำลองสำหรับกลุ่มทดลอง และการเตรียมความพร้อมตามปกติในกลุ่มควบคุมแล้ว ให้นักศึกษาประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ตอบแบบสอบถามการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (posttest) โดยใช้เวลา 50 นาที ด้วยแบบประเมิน/แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง จากนั้น เปิดโอกาสให้นักศึกษาในกลุ่มควบคุมได้มีการเตรียมความพร้อมด้วยสถานการณ์จำลองตามความสนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อม โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

(paired t-test) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยใช้รูปแบบเดิม โดยใช้สถิติการทดสอบที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ รหัส 9/2563 ลงวันที่ 23 กันยายน 2563

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง มีขั้นตอนตามแผนภาพ ดังนี้



ภาพ ขั้นตอนของรูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง

2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการทดลอง ($M = 24.97, SD = 5.59$) สูงวก่อนการทดลอง ($M = 18.77, SD = 3.89$) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.03, p < .05$) ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาหลังการทดลอง ($M = 19.43, SD = 2.91$) สูงวก่อนการทดลอง ($M = 16.91, SD = 1.54$) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.30, p < .05$) ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ หลังการทดลอง ($M = 35.23, SD = 2.60$) สูงวก่อนการทดลอง ($M = 26.94, SD = 2.71$) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.67, p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลอง ($M = 13.51, SD = 2.06$) สูงวก่อนการทดลอง ($M = 11.14, SD = 1.24$) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.78, p < .05$) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบทีของคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง ($n = 35$)

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean difference	t	p
	M	SD	M	SD			
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	18.77	3.89	24.97	5.59	-6.2	5.03*	<.001
ทักษะทางปัญญา	16.91	1.54	19.43	2.91	-2.52	4.30*	<.001
ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ	26.94	2.71	35.23	2.60	-8.29	12.67*	<.001
การรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	11.14	1.24	13.51	2.06	-2.37	5.78*	<.001

* $p < .05$

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการความพร้อมโดยใช้รูปแบบเดิม พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลอง ($M = 24.97, SD = 5.59$) สูงวกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 19.37, SD = 4.18$) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.75, p < .05$) ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของกลุ่มทดลอง ($M = 19.43, SD = 2.91$) สูงวกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 17.89, SD = 2.31$) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.46,$

$p < .05$) ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ของกลุ่มทดลอง ($M = 35.23, SD = 2.60$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 28.40, SD = 1.28$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.92, p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของกลุ่มทดลอง ($M = 13.51, SD = 2.06$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 11.88, SD = 1.64$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.66, p < .05$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบทีของคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกโดยใช้รูปแบบเดิม

	กลุ่มควบคุม (n = 35 คน)		กลุ่มทดลอง (n = 35 คน)		Mean difference	t	p
	M	SD	M	SD			
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	19.37	4.18	24.97	5.59	-5.6	4.75*	<.001
ทักษะทางปัญญา	17.89	2.31	19.43	2.91	-1.54	2.46*	.017
ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ	28.40	1.28	35.23	2.60	-6.83	13.92*	<.001
สมรรถนะในการฝึกปฏิบัติ การพยาบาล	11.88	1.64	13.51	2.06	-1.63	3.66*	.001

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. รูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เตรียมการและทบทวนประสบการณ์เดิม การเตรียมสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยเสมือนจริงให้มีโครงสร้างและรายละเอียดของอุปกรณ์เช่นเดียวกับหอผู้ป่วยจริง การเรียนรู้จะได้ดีที่สุดที่สุดในสถานการณ์ที่ตรงกับสถานการณ์ในชีวิตจริง นักศึกษาได้ค้นหาความหมาย รูปแบบ หรือแนวคิดของตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Kolb et al., 2014) การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อวีดิทัศน์ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมก่อนการเตรียมความพร้อม เกิดประโยชน์มากกว่าการเรียนรู้แบบตัวต่อตัว (Noetel et al, 2021) เพราะนักศึกษาได้จัดประสบการณ์ของตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติ 2) เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ผ่านสถานการณ์จำลอง ตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองของ Jeffries and Clochesy (2012) ซึ่งประกอบด้วยเตรียมสถานการณ์ การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง และการสรุปผลการเรียนรู้ เป็นวิธีการสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ อาจารย์และนักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ผ่านสถานการณ์จำลองที่เป็นพลวัตร ใช้กระบวนการคิดในการวางแผนการพยาบาลตามกรณีศึกษาที่ได้รับ และ

นักศึกษาได้ลงมือกระทำ เห็นแบบอย่างจากเพื่อนและอาจารย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และคณะ (2564) พบว่าภายหลังการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงโดยใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง (Jeffries & Rogers, 2007) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Kolb & Kolb, 2005) นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนเรียน 3) ใคร่ครวญประสบการณ์ใหม่ เป็นการสะท้อนคิดหรือไตร่ตรอง การปฏิบัติ (reflective practicum) ซึ่งเป็นประสบการณ์การเรียนรู้เชิงลึก ประกอบด้วยการสะท้อนคิด ระหว่างการปฏิบัติ (reflective-in-action) เป็นการทบทวนการปฏิบัติขณะที่กำลังดำเนินกิจกรรมการพยาบาล และสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติ (reflective-on-action) เป็นการทบทวนการปฏิบัติภายหลังจากที่ดำเนิน กิจกรรมการพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ ความเข้าใจกับสิ่งใหม่ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ใน อนาคต (Schön, 1987) ทำให้เกิดการพัฒนาท้องค์ความรู้และทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพสำหรับนักศึกษา และ 4) สรุปสาระสำคัญจากประสบการณ์ใหม่ บันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติทักษะเชิงวิชาชีพ ความเข้าใจ เหตุผลของการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพที่เกิดการเรียนรู้ขณะเตรียม ความพร้อม เรียนรู้ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาล

2. ประสิทธิผลของรูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิค การพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหอผู้ป่วยเสมือนจริง

ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนน เฉลี่ยภายหลังการทดลอง ($M = 24.97, SD = 5.59$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 18.77, SD = 3.89$) และสูงกว่า กลุ่มควบคุม ($M = 19.37, SD = 4.18$) สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ธรรมนำศีล และคณะ (2561) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมจัดการเรียนการสอนแบบ SBL สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kim and Kim (2015) โดยใช้ สถานการณ์จำลองร่วมกับการบรรยาย พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้สูงกว่าการเรียนรู้ด้วยการ บรรยายเพียงอย่างเดียว เนื่องจากการทำงานของความคิดมีความจำกัด หากมีการรับข้อมูลมาในปริมาณ มากเกินจะทำให้คุณภาพการเรียนรู้ลดลง การเพิ่มเวลาให้ผู้เรียนมีโอกาสค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเอง ทำให้ ผู้เรียนจัดการกับข้อมูลใหม่และเก็บเป็นความจำระยะยาว (Sweller, 1988) นอกจากนี้ การมอบหมายให้ นักศึกษาทบทวนประสบการณ์เดิมจากการเรียนภาคทฤษฎี ผ่านวิดีโอด้วยตนเองก่อนการเรียนรู้ผ่าน สถานการณ์จำลอง และเมื่อปฏิบัติทักษะการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง จะสามารถเชื่อมโยงความรู้จาก ความจำระยะยาวกับการได้ลงมือปฏิบัติ และพัฒนาความรู้หรือความเข้าใจสิ่งใหม่ขึ้นมา (Kolb et al., 2014)

ด้านทักษะทางปัญญา พบว่านักศึกษาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ย ภายหลังการทดลอง ($M = 19.43, SD = 2.91$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 16.91, SD = 1.54$) และสูงกว่า กลุ่มควบคุม ($M = 17.89, SD = 2.31$) ซึ่งตรงกับขั้นตอนที่ 2 ของรูปแบบ นักศึกษาสามารถใช้ข้อมูลจาก สถานการณ์มาวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแผนการพยาบาลพร้อมกับให้เหตุผล อาจารย์จะเพิ่มเติมข้อมูล ให้กับนักศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อให้นักศึกษาตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะด้าน ปัญญาของผู้เรียน วิธีการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยผู้เรียนให้

เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริง เพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ทีศนา แคมมณี, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim and Kim (2015) พบว่าทักษะการใช้เหตุผลของนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสถานการณ์จำลองเพิ่มอีก 2 ชั่วโมง สูงกว่ากลุ่มที่เรียนด้วยการบรรยายเพียงอย่างเดียว

ด้านทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ พบว่านักศึกษาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลอง ($M = 35.23, SD = 2.60$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 26.94, SD = 2.71$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 28.40, SD = 1.28$) ซึ่งในขั้นตอนที่ 2 ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของสถานการณ์ในหออผู้ป่วยเสมือนจริงคนละ 4 ทักษะ โดยมีอาจารย์เป็นผู้ดูแล และปฏิบัติให้ดูเป็นแบบอย่าง ทำให้นักศึกษาเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล หรือเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่า การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยหุ่นจำลอง ทำให้เกิดประสิทธิผลขนาดใหญ่ (large effects) ต่อผลการเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (Kim et al., 2016) สอดคล้องกับงานวิจัยของสืบทระกูล ตันตลานุกุล และคณะ (2559) พบว่านักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากขึ้นหลังจากได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง และมากกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง

ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พบว่านักศึกษาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลอง ($M = 13.51, SD = 2.06$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 11.14, SD = 1.24$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 11.88, SD = 1.64$) ซึ่งในขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ของรูปแบบ มีการเตรียมอาจารย์ให้มีทักษะการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จให้กับนักศึกษา เน้นการใช้คำพูดชื่นชมความสำเร็จของนักศึกษาเพื่อกระตุ้นอารมณ์ให้รับรู้ความสำเร็จของตน (Bandura, 1997) สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และคณะ (2560) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสูงกว่าก่อนเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

คณะผู้สอนควรมีการทบทวนกิจกรรมในขั้นตอนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางปัญญา กระตุ้นให้นักศึกษาคิดและเชื่อมโยงความรู้การให้เหตุผลและตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยที่มีการวัดซ้ำ (repeated measurement) เพื่อติดตามการคงอยู่ของประสิทธิผลของรูปแบบการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองในหออผู้ป่วยเสมือนจริง

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ธรรมนำสีล, กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, สุปราณี น้อยตั้ง, และจินตนา อาจสันเทียะ. (2561). ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแบบ Simulation-Based Learning ต่อความรู้ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (พิเศษ), 80-88.
- ทศนา แคมมณี. (2557). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 21). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, ดวงแข พิทักษ์สิน, ปิยะนาฏ ช่างเสียง, และอังคณา หมอนทอง. (2560). ผลการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(4), 46-58.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2561). *เครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*. ยุทธธินทร์การพิมพ์.
- สมจิตต์ สินธุชัย, กันยารัตน์ อุบลวรรณ, และ สุนัยรัตน์ บุญศิลป์. (2560). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้ ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาฝึกทักษะทางวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 23(1), 113-127.
- สืบทระกูล ตันตลานุกุล, สุวัฒน์ รัตนศักดิ์, ขมพูนุช แสงพานิช, ภิภาวรรณ สีสังข์, และ รุติอาภา ตั้งคำวานิช. (2559). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 8(1), 49-58.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Beanlands, H., McCay, E., Fredericks, S., Newman, K., Rose, D., Mina, S. M., Martin, L. S., Schwind, J., Sidani, S., Aiello, A., & Wang, A. (2019). Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse Education Today*, 76(3), 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.009>
- Boostel, R., Felix, J. V. C., Bortolato-Major, C., Pedrolo, E., Vayego, S. A., & Mantovani, M. D. F. (2018). Stress of nursing students in clinical simulation: A randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 967-974.
- Bortolato-Major, C., Mantovani, M. D. F., Felix, J. V. C., Boostel, R., Silva, Â. T. M. D., & Caravaca-Morera, J. A. (2019). Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: A cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 788-794.

- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62-83.
- Dincer, B., & Ataman, H. (2020). The effect of high reality simulation on nursing students' knowledge. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 894-900.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Jeffries, P. R., & Clochesy, J. M. (2012). Clinical simulations: An experiential, student-centered pedagogical approach. In D. M. Billings & J. A. Halstead (Eds.), *Teaching in nursing: A guide for faculty* (4th ed.) (pp.352-368). Elsevier.
- Jeffries, P. R., Rodgers, B., & Adamson, K. (2015). NLN Jeffries simulation theory: Brief narrative description. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 292-293.
- Kim, J. Y., & Kim, E. J. (2015). Effects of simulation on nursing students' knowledge, clinical reasoning, and self-confidence: A quasi-experimental study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(5), 604-611.
- Kim, J., Park, J-H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: A meta-analysis. *BMC Medical Education*, 16, Article 152. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12909-016-0672-7.pdf>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Kolb, A. Y., Kolb, D. A., Passarelli, A., & Sharma, G. (2014). On becoming an experiential educator: The educator role profile. *Simulation & Gaming*, 45(2), 204-234.
- Noetel, M., Griffith, S., Delaney, O., Sanders, T., Parker, P., Cruz, B. P., & Lonsdale, C. (2021). Video improves learning in higher education: A systematic review. *Review of Educational Research*, 91(2), 204-236.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. Jossey-Bass.
- Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, 12(2), 257-285.

บทความวิจัย (Research article)

การประเมินคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการ ของวิทยาลัยพยาบาลเพื่อพัฒนาสู่องค์กรคุณภาพ

Evaluation of Educational Service Quality and Administration Management of Nursing College for Developing as the Quality Organization

เพ็ญแข ดิษฐบรรจง^{1*}, นงนภัทร รุ่งเนย¹, ผกามาต พิธรากร¹, วรวิทย์ แสงทอง²
Penkhae Dittabunjong^{1*}, Nongnaphat Rungnoi¹, Phakamard Pheetharakorn¹,
Worawut Saengthong²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: penkhae@pckpb.ac.th; โทรศัพท์ 092-3699264)

(Received: January 1, 2022; Revised: March 31, 2022; Accepted: April 3, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการ จำนวน 501 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 134 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคาดหวังและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.62, SD = .33$) และมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.28, SD = .33$)

2. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.60$)

3. มีปัญหาอุปสรรค ในการรับบริการมากที่สุดในด้านสารสนเทศ ได้แก่ ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ร้อยละ 43.31 ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ไม่ทันสมัย ร้อยละ 17.32 โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้มีความเร็วสูงและมีเสถียรภาพ ปรับปรุงฐานข้อมูลและเว็บไซต์ให้

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public health

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health

ทันสมัยและนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ลดขั้นตอนการให้บริการ จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูง

ผลการวิจัยแสดงถึงแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพการบริการ, การบริหารจัดการ, วิทยาลัยพยาบาล, องค์กรคุณภาพ

Abstract

This descriptive research aims to survey and compare the customers' and stakeholders' expectations and satisfaction with educational service quality and administration management at Prachomklao College of Nursing. The Public Sector Management Quality Award (PMQA) concept and the service quality assessment model have been applied to guide the study. Participants were six hundred and thirty-five: consisting of five hundred and one customers, and one hundred and thirty-four stakeholders. Data were collected by using a set of customers' and stakeholders' expectations and satisfaction with educational service quality and administration management questionnaires. Reliability was reported as Cronbach's alpha .95, .91 consequently. Data were analyzed by using descriptive statistics, and paired t-test. The results reveal that;

1. The expectation of educational service quality and administration management is at a very high level ($M = 4.62$, $SD = .33$). The satisfaction of educational service quality and administration management mean score is at a high level ($M = 4.28$, $SD = .33$).

2. Comparison of differences by paired t-test revealed that the expected mean score is significantly higher than the satisfaction of educational service quality and administration management mean score at the .05 level ($t = 18.60$).

3. The two highest frequencies of problems and obstacles in accessing service are unstable internet connection (43.31 %) and outdated public relations information (17.32 %) respectively. Data from open-ended questions reveal that the nursing college should set higher speed and stable internet connection, develop the database and website up-to-date and present current information, reduce the service process, allocate sufficient personnel for the operation, and encourage high competency of staff.

The research findings provide guidelines for improving the college's services and management in order to increase the satisfaction and assurance of customers and stakeholders.

Keywords: Service quality, Administration management, Nursing college, Quality organization

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) เป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพองค์กรที่เน้นการทำงานเชิงบูรณาการโดยนำหลักการบริหารภาคเอกชนมาปรับใช้ มุ่งสร้างระบบการกำกับดูแลตัวเองที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ ให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาองค์กรคุณภาพที่มีสมรรถนะสูง (Hood, 1995; Kalimullah et al., 2012) สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (public sector management quality award: PMQA) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของภาครัฐที่เป็นรูปธรรม โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนดให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบราชการไทย และส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบราชการอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ คือ ปัจจัยด้านผู้นำและด้านการบริหารที่ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของลูกค้า (จตุพร เสถียรคง, 2557) และการบริหารจัดการต้องใช้หลักการบริหารจัดการองค์กร การวางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (วรพิชญ์ ลิขิตายน, 2560) ซึ่งคุณภาพบริการเป็นความสามารถในการสื่อสารหรือส่งมอบบริการในระดับที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ 2 ระดับ คือ ระดับที่ผู้รับบริการต้องการหรือคาดหวัง (desired service) และระดับที่เพียงพอหรือยอมรับได้ (adequate service) ความแตกต่างระหว่างระดับที่คาดหวังกับระดับที่ยอมรับได้ เรียกว่า ช่วงที่ยอมรับได้ (zone of tolerance) (Nadiri, 2012) คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนความสามารถในการส่งมอบบริการให้ผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้รับบริการและความสามารถในการบริการ ดังนั้น การประเมินคุณภาพของการบริการและการบริหารจัดการซึ่งให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาเพื่อมุ่งสู่องค์กรคุณภาพ

การประเมินคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการ เป็นการประเมินความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของที่มาใช้บริการหรือติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน (Parasuraman et al., 1985) ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมด้านลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้หรือความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม สม่าเสมอ 3) การตอบสนอง หมายถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ 4) ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 5) การรู้จักและเข้าใจ ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละคน (Zeithaml et al., 1990) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการของสถาบันอุดมศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า ความเชื่อถือได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของสถาบันอุดมศึกษามากที่สุด (สุริยะ บุตรโธรงค์, 2558) ซึ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังต่อบทบาทของ

สถาบันอุดมศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ ชุมชนภายนอก บุคลากร และผู้บริหาร ในขณะที่กลุ่มที่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการมากที่สุด คือ บุคคลภายนอก บุคลากร นักศึกษา และผู้บริหาร ตามลำดับ โดยผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคาดหวังสูงกว่าความพึงพอใจทั้งในภาพรวมและรายด้าน (สุภาพร วุกถ้อง และ อัมพร ศรประสิทธิ์, 2557) อีกทั้ง ความคาดหวังของนักศึกษาสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการในทุกด้าน (Danjuma & Rasli, 2013) สถาบันอุดมศึกษาจึงต้องปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการและสามารถแข่งขันในด้านการผลิตทุกพันธกิจ (Sharabi, 2013)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐ สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง จึงนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่และการประเมินคุณภาพบริการดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนางาน การประเมินความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ นับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานของวิทยาลัย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงโครงสร้างและวิธีการทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ ผู้รับบริการของวิทยาลัย มีทั้งนักศึกษาพยาบาล ผู้อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ศิษย์เก่า หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวิทยาลัยไปจัดกิจกรรมให้บริการวิชาการหรือกิจกรรมด้านจิตอาสาในโรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของวิทยาลัย คือ บุคลากร ผู้ใช้บัณฑิต รวมทั้ง แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาลและผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพัฒนาองค์กรให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำเป็นต้องเข้าใจความต้องการหรือความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัย และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและการบริการของวิทยาลัยตามพันธกิจอุดมศึกษา และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการของวิทยาลัยให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น เพื่อมุ่งสู่ความองค์กรคุณภาพสูงและได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ประกอบด้วยเกณฑ์ 7 หมวด ได้แก่ การนำองค์กรการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการ กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงาน สำหรับแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย คือ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการตรวจสอบว่าสถาบันอุดมศึกษากำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร และผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร ทำให้ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกล่าวถึงสถาบันในทางที่ดีหรือสร้างความประทับใจได้อย่างไร (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ, 2557) และแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการ ต้องคำนึงถึงความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาใช้บริการหรือติดต่อประสานงาน เรียกว่า RATER ได้แก่ 1) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) 2) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (assurance) 3) ความเป็นรูปธรรม (tangibility) 4) การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (empathy) และ 5) การตอบสนอง ต่อผู้รับบริการ (responsiveness) (Zeithaml et al., 1990)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการ ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 605 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 199 คน รวมทั้งสิ้น 804 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับบริการ จำนวน 512 คน โดยมีเกณฑ์การ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เคยติดต่อประสานงานโดยตรงหรือรับบริการผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ของวิทยาลัย อย่างน้อย 3 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2559 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วม วิจัย และ 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 160 คน ได้แก่ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลพระ จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2559 เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 80 คน และพยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 80 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เคยติดต่อ ประสานงานโดยตรงหรือรับบริการผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ของวิทยาลัย อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน ปีงบประมาณ 2559 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูป (Krejcie & Morgan, 1970) ซึ่ง กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.50 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และ ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ 512 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 160 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

รายการ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ผู้รับบริการ	605	512
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	391	317
ผู้อบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 4	62	56
ผู้อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 16	52	48
ศิษย์เก่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 23	68	59
ผู้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี องค์การบริหารส่วนตำบล และครูในโรงเรียน 8 แห่ง	35	32
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	199	160
อาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	99	80
พยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ	100	80
รวม	804	772

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการ (Zeithaml et al., 1990) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ หน่วยงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประเภทของการรับบริการ ความถี่ และช่องทางการติดต่อประสานงานหรือขอรับบริการ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ประเภทของการรับบริการ ความถี่ และช่องทางการติดต่อประสานงานหรือขอรับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัย จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสิ่งที่ให้ไว้กับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสะดวกจากการใช้บริการ ความทั่วถึง รวดเร็ว 4) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ หมายถึง การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ 5) การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละคน รวมทั้งสิ้น จำนวน 35 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีการให้คะแนน ระหว่าง 1 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด/พึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด/พึงพอใจมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางพัฒนา เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการรับบริการ 5 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ ขาดความรู้ความสามารถ ความกระตือรือร้นและจำนวนไม่เพียงพอ รวม 6 ข้อ 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ปัญหาด้านขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงาน รวม 3 ข้อ 3) ด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ปัญหาการอำนวยความสะดวกในการติดต่อ รวม 5 ข้อ 4) ด้านบริการ ได้แก่ ปัญหาความคุ้มค่า บริการไม่ตรงความต้องการและไม่ทั่วถึง รวม 3 ข้อ 5) ด้านสารสนเทศ ได้แก่ ปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ตและเว็บไซต์ รวม 4 ข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สาเหตุที่ไม่พึงพอใจในการรับบริการ และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหาร ยุทธศาสตร์และแผน จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67–1.00 และนำไปทดลองใช้กับกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความคาดหวังและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัย ได้เท่ากับ .95 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ.2559 รายละเอียด ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมด้วยตนเอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้อบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ผู้อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) อาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษา ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ โดยไม่มีผลกระทบต่อการอบรม การรับบริการ การทำงานหรือการศึกษา จากนั้นแจกแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบและส่งคืนในกล่องรับแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที การส่งแบบสอบถามคืนถือว่ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ต้องลงนามอย่างเป็นทางการ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและศิษย์เก่า ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารคำชี้แจงอาสาสมัครและแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ และส่งกลับคืนมาที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทางไปรษณีย์หรือเดินทางไปรับข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ 635 ฉบับ จาก 772 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.25 จำแนกเป็นผู้รับบริการ 501 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 134 คน ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้และส่วนเสีย ต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์จำแนกคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้านและโดยรวม ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยมาก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้และส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาและสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 7/2558 วันที่ 25 กันยายน 2558 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย และก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อ และรายงานผลสรุปในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 635 คน ประกอบด้วย ผู้รับบริการ จำนวน 501 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 134 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.41) อายุเฉลี่ย 24.97 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 60.68) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.54) ประเภทของบริการที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

(ร้อยละ 94.01) รองลงมา คือ บริการอาคารสถานที่ (ร้อยละ 80.04) ช่องทางการรับบริการ ส่วนใหญ่ติดต่อด้วยตนเอง (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ เว็บไซต์ (ร้อยละ 80.44) และความถี่สูงสุดที่รับบริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ มากกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 76.65) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (n = 501)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ					
หญิง	468	93.41	ประเภทของการบริการที่ได้รับ		
ชาย	33	6.59	การเรียนการสอน	304	60.68
อายุ (ปี) (M = 24.97, SD = 8.73)			การวิจัย/ผลงานวิชาการ	45	8.98
น้อยกว่า 21 ปี	174	34.73	การประชุม/อบรม/สัมมนา	165	32.93
21-30 ปี	245	48.90	กิจกรรมบริการวิชาการ	72	14.37
31-40 ปี	36	7.19	การบริการนักศึกษา	304	60.68
41-50 ปี	30	5.99	การบริการศิษย์เก่า	60	11.98
51-60 ปี	16	3.19	การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	37	7.39
ระดับการศึกษา			บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ	471	94.01
ต่ำกว่าปริญญาตรี	355	70.86	บริการอาคารสถานที่	401	80.04
ปริญญาตรี	138	27.54	ช่องทางการรับบริการ		
ปริญญาโท	4	0.80	ติดต่อด้วยตนเอง	471	94.01
ปริญญาเอก	4	0.80	โทรศัพท์	53	10.58
ประเภทผู้รับบริการ			หนังสือราชการ	34	6.79
นักศึกษาพยาบาล	304	47.87	จดหมายอิเล็กทรอนิกส์	67	13.37
ผู้อบรมหลักสูตรระยะสั้น	107	16.35	เว็บไซต์	389	77.64
ศิษย์เก่า	60	9.45	ความถี่ของการใช้บริการในรอบ 6 เดือน		
บุคลากรจากสสจ./อบต./โรงเรียน	30	4.72	น้อยกว่า 5 ครั้ง	78	15.57
			5-10 ครั้ง	39	7.78
			มากกว่า 10 ครั้ง	384	76.65

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.33) อายุเฉลี่ย 36.62 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 62.69) รองลงมา คือ ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.61) ประเภทของการบริการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ คือ การจัดการเรียนการสอน (ร้อยละ 96.27) ช่องทางการประสานงาน ส่วนใหญ่ติดต่อด้วยตนเอง (ร้อยละ 78.36) รองลงมาคือ เว็บไซต์ (ร้อยละ 32.83) และความถี่สูงสุดของการประสานงานในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ มากกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 86.57) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ($n = 134$)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ประเภทของบริการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง		
หญิง	113	84.33	การจัดการเรียนการสอน	129	96.27
ชาย	21	15.67	งานวิจัย/ผลงานวิชาการ	14	10.45
อายุ (ปี) ($M = 36.62, SD = 10.84$)			การประชุม/อบรม/สัมมนา	79	58.96
น้อยกว่า 21 ปี	3	2.24	งานบริการวิชาการ	34	25.37
21-30 ปี	46	34.33	งานบริการศิษย์เก่า	14	10.45
31-40 ปี	27	20.15	งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	17	12.69
41-50 ปี	44	32.84	งานแผนและยุทธศาสตร์	88	65.67
51-60 ปี	14	10.45	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	59	44.03
ระดับการศึกษา			งานบริหารและการเงิน	87	64.93
ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	27.61	งานอาคารสถานที่	55	41.04
ปริญญาตรี	84	62.69	ช่องทางการติดต่อประสานงาน		
ปริญญาโท	12	8.96	ติดต่อด้วยตนเอง	105	78.36
ปริญญาเอก	1	0.75	โทรศัพท์	30	22.39
หน่วยงานที่สังกัด			หนังสือราชการ	20	14.93
วิทยาลัยพยาบาล	53	39.55	จดหมายอิเล็กทรอนิกส์	40	29.85
โรงพยาบาลทั่วไป	27	20.15	เว็บไซต์	44	32.84
โรงพยาบาลชุมชน	21	15.67	ความถี่ของการประสานงานในรอบ 6 เดือน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33	24.63	น้อยกว่า 5 ครั้ง	13	9.70
			5-10 ครั้ง	5	3.73
			มากกว่า 10 ครั้ง	116	86.57

2. ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.62, SD = .33$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($M = 4.69, SD = .40$) และต่ำสุดในด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ($M = 4.52, SD = .50$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.28, SD = .33$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($M = 4.65, SD = .45$) และต่ำสุดในด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ($M = 3.92, SD = .53$)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการฯ สูงกว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.60, p < .01$) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเกือบทุกด้านสูงกว่าความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($t = 1.59, p = .113$) รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และผลการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 635)

ด้าน	ความคาดหวัง			ความพึงพอใจ			Mean	t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	Difference		
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.59	.37	ดีมาก	4.37	.36	มาก	.22	11.24*	<.01
ความเชื่อถือไว้วางใจ	4.69	.40	ดีมาก	4.65	.45	ดีมาก	.04	1.59	.113
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.66	.40	ดีมาก	4.53	.52	ดีมาก	.13	5.09*	<.01
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	4.64	.45	ดีมาก	3.92	.53	มาก	.71	25.39*	<.01
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	4.52	.50	ดีมาก	3.97	.66	มาก	.55	16.42*	<.01
รวม	4.62	.33	ดีมาก	4.28	.33	มาก	.34	18.60*	<.01

* $p < .05$

4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบปัญหาอุปสรรคในการรับบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร กระบวนการ การติดต่อสื่อสาร และสารสนเทศ โดยด้านสารสนเทศมีความถี่สูงสุด ได้แก่ ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ร้อยละ 43.31) รองลงมาคือ ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ไม่ทันสมัย ร้อยละ 17.32) รายละเอียด ดังตาราง 5

ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดพบปัญหาในการรับบริการ ได้แก่ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร การขอรับบริการมีความยุ่งยาก หนังสือราชการมีความล่าช้า สัญญาณโทรศัพท์ไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้า โดยมีสาเหตุที่ไม่พึงพอใจการขอรับบริการเนื่องจากขั้นตอนการขอรับบริการยุ่งยาก ล่าช้า มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้มีความเร็วสูงและมีเสถียรภาพ ปรับปรุงฐานข้อมูลและเว็บไซต์ให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ลดขั้นตอนการปฏิบัติในการบริการ วิเคราะห์งานและจำนวนบุคลากรเพื่อจัดสรร

อัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และพัฒนาทักษะของบุคลากรให้มีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงานและให้บริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของปัญหาอุปสรรคของการบริการจากวิทยาลัยพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (n = 635)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบุคลากร		
เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ	14	2.20
จำนวนอาจารย์ไม่เพียงพอ	25	3.94
จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	20	3.15
เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นน้อย	13	2.05
ด้านกระบวนการ		
กระบวนการปฏิบัติงานไม่โปร่งใสและไม่เป็นธรรม	30	4.72
กระบวนการปฏิบัติงานล่าช้า	17	2.68
ขั้นตอนขอรับบริการมีความยุ่งยาก	17	2.68
ด้านการติดต่อสื่อสาร		
หนังสือราชการล่าช้าและขาดความชัดเจน	8	1.26
ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ	99	15.59
ด้านสารสนเทศ		
สัญญาณอินเทอร์เน็ตล่าช้าและไม่เสถียร	275	43.31
ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ไม่ทันสมัย	110	17.32
เว็บไซต์ไม่สะดวกในการค้นหาข้อมูล	59	9.29

การอภิปรายผล

ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.62$) และค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกรายด้านเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยสูงมาก ซึ่งทุกด้านมีความสำคัญในมุมมองของผู้รับบริการสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของบริการ (Zeithaml et al., 1990) วิทยาลัยพยาบาลเป็นสถาบันอุดมศึกษาซึ่งมีพันธกิจหลักคือ ด้านการเรียนการสอน การวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงมีความคาดหวังต่อคุณภาพด้านความเชื่อถือไว้วางใจสูง เนื่องจากอาจารย์ต้องมีศักยภาพทางวิชาการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพในคลินิก (McSharry et al., 2010) เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิกและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2016)

สำหรับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.28$) ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($M = 4.65$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ($M = 3.92$) แสดงให้เห็นว่าการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยอยู่ในระดับดี ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นับเป็นข้อค้นพบสำคัญที่วิทยาลัยควรตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่มุ่งเน้นการพัฒนาบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจะช่วยยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและการบริหารจัดการ สูงกว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า ความคาดหวังสูงกว่าความพึงพอใจต่อบริการของสถาบันการศึกษา (สุภาพร วุกถ้อง, 2557; สุดารัตน์ จันทร์พุด และ ศักดิพันธ์ ต้นวิมลรัตน์, 2559) แสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างของคุณภาพบริการกับความคาดหวัง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพที่เป็นเลิศของสถาบัน สถาบันควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Zeithaml et al., 1996) วิทยาลัยพยาบาลควรวิเคราะห์ระบบงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและการบริหารจัดการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป นอกจากนี้ พบว่าผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคาดหวังและความพึงพอใจในด้านความเชื่อถือไว้วางใจไม่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่าวิทยาลัยสามารถสร้างความพึงพอใจด้านความเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ สอดคล้องกับความคาดหวังที่ต้องการ

ปัญหาอุปสรรคของการรับบริการมากที่สุดคือด้านสารสนเทศ ได้แก่ ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ไม่ทันสมัย การขอรับบริการมีความยุ่งยาก หนังสือราชการมีความล่าช้า สัญญาณโทรศัพท์ไม่ชัดเจน และเจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้า เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดเชิงระบบพบว่า อุปสรรคส่วนใหญ่เป็นปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ระบบกลไกการดำเนินงาน และกระบวนการดำเนินงาน หากวิทยาลัยมีระบบและขั้นตอนการดำเนินงานที่คล่องตัว ชัดเจน มีเทคโนโลยีและสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูง รวมทั้งบุคลากรมีศักยภาพและจำนวนเพียงพอจะช่วยให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและนำไปสู่คุณภาพที่เป็นเลิศ (Ruben, 2007; Mukhopadhyay, 2020) สอดคล้องกับข้อเสนอของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อเสนอให้ปรับปรุงระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้มีความเร็วสูงและมีเสถียรภาพ ปรับปรุงฐานข้อมูลและเว็บไซต์ให้ทันสมัยและนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ลดขั้นตอนการปฏิบัติในการบริการ จัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ให้มีศักยภาพสูงในการบริหาร

จัดการและปฏิบัติงาน นับเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสมรรถนะของบุคคลให้สามารถพัฒนา
งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการดำเนินงานในยุคดิจิทัล ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและ สามารถ
แข่งขันในระดับสากล (Daniel, 2015) วิทยาลัย จึงควรนำข้อค้นพบจากการวิจัยที่ได้ไปสู่การวางแผนพัฒนา
คุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของวิทยาลัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารวิทยาลัยสามารถนำผลการประเมินความคาดหวังและความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปทบทวนระบบและกลไกการดำเนินงาน ขั้นตอนการบริการ การจัดสรร
ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานให้เอื้อต่อการยกระดับคุณภาพผลผลิตมุ่งสู่องค์กรคุณภาพต่อไป
2. ฝ่ายบริหารควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงทั้งด้านความรู้ความสามารถ
ในการให้บริการ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน
อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้บริการและ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพัฒนารูปแบบการบริการและการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาองค์กรคุณภาพในยุคดิจิทัล

เอกสารอ้างอิง

- จตุพร เสถียรคง. (2557). กลยุทธ์แห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการภาครัฐของไทย. *วารสารวิจัย
ราชภัฏเชียงใหม่*, 15(2), 115-127.
- วรพิชญ์ ลิขิตทายน. (2560). การบริหารจัดการสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
จังหวัดสระบุรี ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง. *วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ ในพระบรม
ราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 12(1), 179-189.
- สุดารัตน์ จันทร์พุท, และ ศักดิพันธ์ ตันวิมลรัตน์. (2559). ความคาดหวังและความพึงพอใจของนักศึกษา
ระดับบัณฑิตศึกษาที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
*Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์
และศิลปะ*, 9(2), 2143-2157.
- สุภาพร วุกถ้อง, และ อัมพร ศรประสิทธิ์. (2557). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสียต่อบทบาทของศูนย์ส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11802/1/396905.pdf>
- สุริยะ บุตรโธสงค์. (2558). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการรับรู้คุณภาพการบริการของ
สถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 26(3),
78-93.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ. (2557). *เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558*.
วิชุน พรินท์ แอนด์ มีเดีย.

Best, J. W. & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.

Daniel, B. (2015). Big data and analytics in higher education: Opportunities and challenges.
British Journal of Educational Technology, 46(5), 904-920.

Danjuma, I., & Rasli, A. (2013). Empirical assessment of service quality dimension in
technology-based universities. *Jurnal Teknologi*, 60(1), 71-76.

Hood, C. (1995). The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme.
Accounting, Organizations and Society, 20(2-3), 93-109.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities.
Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.

Kalimullah, N. A., Alam, K. M. A., & Nour, M. A. (2012). New public management: Emergence
and principles. *Bangladesh University of Professionals Journal*, 1(1), 1-22.

McSharry, E., McGloin, H., Frizzell, A. M., & Winters-O'Donnell, L. (2010). The role of the
nurse lecturer in clinical practice in the Republic of Ireland. *Nurse Education in
Practice*, 10(4), 189-195.

Mukhopadhyay, M. (2020). *Total quality management in education*. SAGE.

Nadiri, H. (2012). Zone of tolerance—How to determine whether it is “Narrow” or
“Broad”. *Journal of Business and Financial Affairs*, 1(3), Article 1000e112.
<https://www.researchgate.net/publication/259475158>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality
and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.

Ruben, B. D. (2007). *Excellence in higher education guide: An integrated approach to
assessment, planning, and improvement in colleges and universities*. National
Association of College and University Business Officers.

Sharabi, M. (2013). Managing and improving service quality in higher education.
International Journal of Quality and Service Sciences, 5(3), 309-320.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, & L. L., Berry. (1990). *Delivering quality service: Balancing
customer perceptions*. The Free Press.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of
service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.

World Health Organization. (2016). *Nurse educator core competencies*. [https://www.who.
int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf)

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รวบยอดของผู้สำเร็จการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

Factors Related to the Results of Examination of Comprehensive Knowledge

among Graduated Students, Bachelor of Public Health (B.P.H.) Program in

Community, Sirindhorn College Public Health, Phitsanulok Province

ธวัชชัย สัตยสมบุญ¹, ยูวนุช สัตยสมบุญ^{2*}

Thawatchai Sattayasomboon¹, Youwanuch Sattayasomboon^{2*}

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: You-nuch@hotmail.com; โทรศัพท์ 081-6182841)

(Received: October 9, 2021; Revised: April 6, 2022; Accepted: April 7, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รวบยอดของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ในปีการศึกษา 2563 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สำเร็จการศึกษหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จำนวน 42 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนบุคคล มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบบันทึกผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแบบบันทึกคะแนนผลการสอบความรู้รวบยอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีผลการสอบความรู้รวบยอดผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 ($M = 82.62$, $SD = 6.61$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รวบยอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ($r = .51$) เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ($r = .61$) กลุ่มวิชาป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข ($r = .59$) และกลุ่มวิชาตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ ($r = .40$) ตามลำดับ ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รวบยอด

¹ อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health, Praboromarajchanok
Institute, Ministry of Public Health

² อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Instructor, Faculty of Public Health, Mahidol University

ผู้บริหารการศึกษา จึงควรจัดโครงการพัฒนาสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนจำแนกตามกลุ่มวิชา เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการเตรียมบัณฑิตให้สอบผ่านการสอบความรู้รอบยอดได้สำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: ผลการสอบความรู้รอบยอด, ผู้สำเร็จการศึกษา, สาธารณสุขศาสตร์

Abstract

This descriptive correlational study aims to investigate factors related to the result of comprehensive knowledge examination (CKE) among graduated students, bachelor of public health (B.P.H.) Program in Community Public Health at Sirindhorn College Public Health, Phitsanulok Province, in the academic year 2020. The 42 students were recruited whereas data were gathered by using a questionnaire and the data record forms developed by researchers. The reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient with a value of .78. Descriptive statistics and Pearson's correlation were used to explain and test the relationship between the variables.

The results reveal that the total of the sample got passed the examination 100% ($M = 82.62$, $SD = 6.61$), factors significantly related to the CKE score at $p < .05$ including Cumulative Grade Point Average (CGPA) ($r = .51$), students' GPA of 3 subjects of Public Health Profession Courses (PHPC), they were occupational health and environmental health ($r = .61$), disease prevention and control, epidemiology, statistics, and research in public health ($r = .59$), and assessment of primary treatment therapy, rehabilitation and referral ($r = .40$).

Recommendations from research results, the educational administrators should organize a project to develop student learning achievement and to prepare the students to pass the CKE successfully according to the standards of further education.

Keywords: Comprehensive knowledge examination, Graduate student, Public health program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นวิทยาลัยในสังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน โดยผู้สำเร็จการศึกษาต้องผ่านการเรียนและสอบผ่านในทุกกลุ่มวิชาตามโครงสร้างหลักสูตรที่กำหนด ซึ่งเกรดเฉลี่ยสะสมเป็นการรวมเกรดและเฉลี่ยรวมของทุกวิชาตลอดหลักสูตรตามน้ำหนักคะแนนของแต่ละรายวิชา แสดงถึงสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรดังกล่าว แต่การจัดการศึกษาในหลักสูตรนี้ มีการดำเนินการโดยวิทยาลัยการสาธารณสุข ในสังกัดคณะสาธารณสุข

ศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งทุกแห่งต้องจัดเนื้อหาในการเรียนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายวิชาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร นักศึกษาต้องมีผลการประเมินผ่านทุกรายวิชา ผู้สำเร็จการศึกษาจึงจะสามารถสอบความรู้รอบยอด (comprehensive knowledge examination) ตามเกณฑ์การวัดและประเมินผลการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2563; 2564) โดยจัดให้มีการสอบความรู้รอบยอดด้วยข้อสอบมาตรฐานเดียวกัน

การสอบความรู้รอบยอดก่อนสำเร็จการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีการสอบสมรรถนะวิชาชีพ 5 กลุ่มรายวิชา ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน 2) ป้องกันโรคควบคุมโรคระบาดวิทยาสถิติ และการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) ตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ 4) อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) บริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข โดยกำหนดเกณฑ์สอบผ่านคือ ผลสอบครั้งแรกได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงมีคุณสมบัติเป็นผู้สำเร็จการศึกษาของหลักสูตร คะแนนสอบความรู้รอบยอดจึงเป็นการติดตามผลการเรียนรู้จากหลักสูตรประการหนึ่ง โดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก มีเป้าหมายให้นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน สอบความรู้รอบยอดผ่านในครั้งแรกร้อยละ 100 จากการติดตามผลการสอบความรู้รอบยอดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560-2562 พบว่า จำนวนนักศึกษาที่สอบผ่านการสอบความรู้รอบยอดในครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 100, 72.73 และ 50 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อสถาบันการศึกษาและชื่อเสียงของวิทยาลัย

การสอบความรู้รอบยอดเป็นข้อมูลสำคัญ สำหรับการประเมินการจัดการเรียนการสอนของผู้รับผิดชอบกลุ่มรายวิชาและการวางแผนการปรับปรุงหลักสูตรต่อไป ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนก มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาหลักสูตรให้เป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐานและเป็นเลิศในการจัดการเรียนการสอนความสำเร็จในการสอบผ่านการสอบความรู้รอบยอดมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านอาจารย์ผู้สอน (พิศิษฐ์ พลชนะ และคณะ, 2563) ด้านนักศึกษา และการสนับสนุนการศึกษา (สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ, 2559) และเนื้อหาของรายวิชาในหลักสูตร (จตุพร สุทธิวงษ์ และเวทสินี แก้วขันตี, 2560; ชูติมา บุรณนิต และคณะ, 2563; Khazaei et al., 2018) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยผลสัมฤทธิ์การเรียน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการสอบ การเตรียมความพร้อมก่อนสอบ การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย และความพร้อมในการสอบ กับผลการสอบความรู้รอบยอดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จักเป็นประโยชน์สำหรับผู้รับผิดชอบหลักสูตร ในการวางแผนเพื่อการพัฒนาหลักสูตร ส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะด้านวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนในระดับสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และปัจจัยส่วนบุคคลกับผลการสอบความรู้รอบยอดของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563

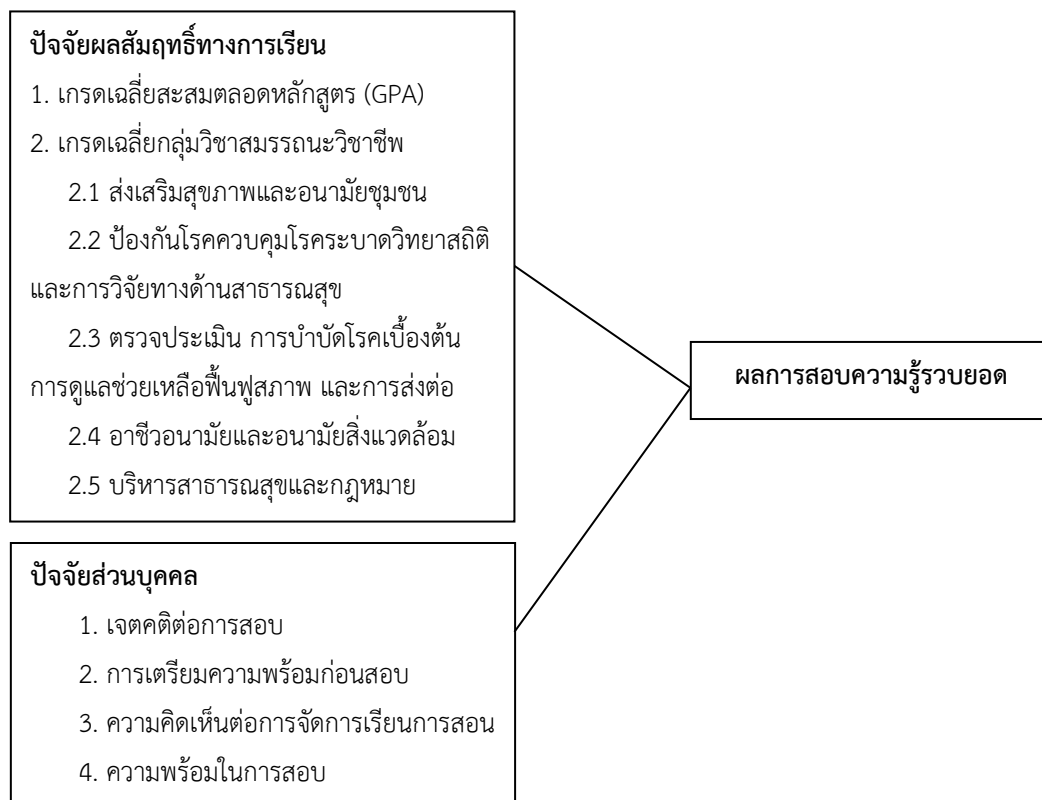
สมมติฐานวิจัย

1. ปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาสมรรถนะวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รอบยอดของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการสอบ การเตรียมความพร้อมก่อนสอบ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน และความพร้อมในการสอบมีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รอบยอดของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถสอบผ่านการสอบความรู้รอบยอด โดยผู้วิจัยคัดสรรมาศึกษาวิจัย 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร และเกรดเฉลี่ยกลุ่มสมรรถนะวิชาชีพสาธารณสุข จำนวน 5 กลุ่มวิชา และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการสอบ การเตรียมความพร้อมก่อนสอบ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน และความพร้อมในการสอบ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รอบยอดของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) มีวิธีดำเนินการวิจัยรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จากทุกหลักสูตร ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 142 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563 จำนวน 42 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) มีคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.00 2) จำนวนปีที่เรียนไม่เกิน 2 เท่าของเวลาที่หลักสูตรกำหนด 3) สอบได้จำนวนหน่วยกิตครบตามหลักสูตร และ 4) ค่าใช้จ่ายในการศึกษาครบตามระเบียบของวิทยาลัย (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยส่วนบุคคล สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการสอบความรู้รอบตัว จำนวน 3 ข้อ ความเหมาะสมของการเตรียมความพร้อมก่อนสอบความรู้รอบตัว จำนวน 3 ข้อ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน จำนวน 2 ข้อ และความพร้อมในการสอบ จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.32 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (grade point average: GPA) และเกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาสมรรถนะวิชาชีพ 5 กลุ่มรายวิชา ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน 2) ป้องกันโรคควบคุมโรคระบาดวิทยาสถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) ตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ 4) อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) บริหารสาธารณสุขและกฎหมาย โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 2.00-4.00 และมีระบบการให้คะแนน แสดงเป็นระดับขั้น จำแนกเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร และเกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาสมรรถนะวิชาชีพ ออกเป็น 8 ค่าระดับขั้น ดังนี้ (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, 2559)

เกรดเฉลี่ย 0.00 หมายถึง ระดับตก

เกรดเฉลี่ย 0.01 - 1.00 หมายถึง ระดับอ่อนมาก

เกรดเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับอ่อน

เกรดเฉลี่ย 1.51 - 2.00	หมายถึง ระดับพอใช้
เกรดเฉลี่ย 2.01 - 2.50	หมายถึง ระดับค่อนข้างดี
เกรดเฉลี่ย 2.51 - 3.00	หมายถึง ระดับดี
เกรดเฉลี่ย 3.01 - 3.50	หมายถึง ระดับดีมาก
เกรดเฉลี่ย 3.51 - 4.00	หมายถึง ระดับดีเยี่ยม

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกคะแนนผลการสอบความรู้รอบยอด (ครั้งแรก) ของผู้สำเร็จการศึกษา การคิดคะแนนเป็นสัดส่วนจากคะแนนที่สอบได้กับคะแนนเต็ม กำหนดเกณฑ์การสอบผ่านคือ ร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .60–1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย และได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง เติมนิยามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลเพื่อส่งให้กลุ่มตัวอย่าง โดยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนส่งแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามให้ผู้ที่มีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทางช่องทางการสื่อสารออนไลน์โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีการ และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยและสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ข้อมูลเอกสารความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับแยกจากแบบสอบถาม โดยกำหนดระยะเวลาในการขอรับแบบสอบถามตอบกลับภายใน 7 วัน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 5 -12 เมษายน 2564 ได้แบบสอบถามตอบกลับคืนมา 42 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

2. ขออนุเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการตามรหัสของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ เกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตร (grade point average: GPA) และเกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาสมรรถนะวิชาชีพ 5 กลุ่มรายวิชา และคะแนนผลการสอบความรู้รอบยอดในครั้งแรกของผู้สำเร็จการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ปัจจัยส่วนบุคคล และผลการสอบความรู้รอบยอด อธิบายตัวแปรด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสอบความรู้รวบยอด ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient: r) โดยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นคะแนนซึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่อง เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยมีเกณฑ์การจำแนกขนาดของความสัมพัธ์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Miller, 2013)

ค่า r ระหว่าง .50 - 1.00 หมายถึง ระดับสูง

ค่า r ระหว่าง .30 - .49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง .10 - .29 หมายถึง ระดับต่ำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ตามเอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 6/2564 วันที่ 1 เมษายน 2564 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลแก่ผู้ร่วมโครงการวิจัยก่อนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมโดยสมัครใจที่จะให้ข้อมูล และผู้วิจัยปฏิบัติตามแนวทางการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 42 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.57 อายุระหว่าง 21-25 ปี ($M = 22.80$, $SD = 0.83$)

2. ผลการสอบความรู้รวบยอด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563

2.1 ผลการสอบความรู้รวบยอด (ในการสอบครั้งแรก) กลุ่มตัวอย่างสอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ได้ร้อยละ 100 ($M = 82.62$, $SD = 6.61$)

2.2 เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (grade point average: GPA) อยู่ในระดับดี ($M = 2.82$, $SD = .35$)

2.3 เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขและวิชาชีพเฉพาะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขและวิชาชีพเฉพาะรายกลุ่มวิชา 5 กลุ่มวิชา อยู่ในระดับดีทุกวิชา ได้แก่ กลุ่มวิชาส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน ($M = 2.84$, $SD = .25$) กลุ่มวิชาป้องกันโรคควบคุมโรคระบาดวิทยาสถิติ และการวิจัยทางด้านสาธารณสุข ($M = 2.77$, $SD = .26$) กลุ่มวิชาตรวจประเมินการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ($M = 2.75$, $SD = .37$) กลุ่มวิชาอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($M = 2.80$, $SD = .36$) และกลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย ($M = 2.81$, $SD = .26$)

3. ปัจจัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง ได้แก่ เจตคติต่อการสอบความรู้รวบยอด ($M = 3.97$, $SD = .45$) ความเหมาะสมของการเตรียมความพร้อมก่อนสอบ ($M = 3.77$, $SD = .48$) ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน ($M = 3.77$, $SD = .48$) ความพร้อมในการสอบ ($M = 3.83$, $SD = .43$) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของผลการสอบความรู้รวบยอด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้สำเร็จการศึกษา จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563 ($n = 42$)

ปัจจัย	M	SD	ระดับ
ผลการสอบความรู้รวบยอด	82.62	6.61	ดีเยี่ยม
ปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร	2.82	.35	ดี
เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาสมรรถนะวิชาชีพ			
- ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยชุมชน	2.84	.25	ดี
- ป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	2.77	.26	ดี
- ตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	2.75	.37	ดี
- อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.80	.36	ดี
- บริหารสาธารณสุขและกฎหมาย	2.81	.26	ดี
ปัจจัยส่วนบุคคล			
- เจตคติต่อการสอบความรู้รวบยอด	3.97	.45	สูง
- ความเหมาะสมของการเตรียมความพร้อมก่อนสอบ	3.77	.48	สูง
- ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน	3.77	.48	สูง
- ความพร้อมในการสอบ	3.83	.43	สูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ปัจจัยส่วนบุคคล กับผลการสอบความรู้รวบยอด ของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563

ปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนผลการสอบความรู้รวบยอดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มี 4 ตัวแปรตามขนาดความสัมพันธ์ (r) ได้แก่ เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ($r = .61$) เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ($r = .51$) เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชา ป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข ($r = .59$) และเกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ ($r = .40$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการสอบ การเตรียมพร้อมเพื่อสอบ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน และความพร้อมในการสอบ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการสอบความรู้รวบยอด ดังตาราง 2

ตาราง 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ปัจจัยส่วนบุคคล กับ
คะแนนการสอบความรู้รอบยอด ของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร
จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563 ($n = 42$)

ตัวแปร	r
เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPA)	.51*
เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาสมรรถนะวิชาชีพ	
- ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยชุมชน	.29
- ป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	.59*
- ตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	.40*
- อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	.61*
- บริหารสาธารณสุข และกฎหมาย	.26
เจตคติต่อการสอบความรู้รอบยอด	.04
ความเหมาะสมของการเตรียมความพร้อมก่อนสอบ	-.09
ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน	.11
ความพร้อมในการสอบ	.21

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ผลการสอบความรู้รอบยอดของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2563 สอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 100 ทั้งนี้ผู้สำเร็จการศึกษาได้ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การทบทวน ด้วยตนเอง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และผ่านการทบทวนจากอาจารย์ผู้สอน ดังนั้นการสอบรอบยอดจึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้สำเร็จการศึกษาต้องทบทวนเนื้อหาครอบคลุมทุกรายวิชาเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการสอบ ซึ่งผลวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาสมรรถนะวิชาชีพทุกวิชาในระดับดี และมีการเตรียมความพร้อมในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ($r = .57$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนสอบความรู้รอบยอดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรสูงขึ้นจะมีคะแนนสอบความรู้รอบยอดสูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร เป็นผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในภาพรวมจากทุกรายวิชาที่นักศึกษาได้รับความรู้หรือได้ฝึกทักษะที่เกิดจากประสบการณ์ ตามกระบวนการเรียนการสอน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการฝึกประสบการณ์จริงภาคสนาม โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษานำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, 2559) ดังนั้น นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรสูง แสดงถึง มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาที่เรียนในหลักสูตรที่ผ่านมา และสามารถนำไปใช้ในการคิดวิเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้อสอบจาก

สถาบันพระบรมราชชนกได้เป็นอย่างดี จึงมีคะแนนสอบความรู้รวบยอดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อย โดยในการจัดสอบนั้นสถาบันพระบรมราชชนกได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการออกข้อสอบรวบยอดทักษะทางวิชาชีพ ได้กำหนดสมรรถนะทักษะต่างๆ ที่ครอบคลุมรายวิชาทางวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่จัดให้กับผู้เรียนตามหลักสูตร ผลวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพา ทักชิน และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเตรียมความพร้อมและผลสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษา ($r = .42$) สอดคล้องกับเกศราภรณ์ ชูพันธ์ และคณะ (2563) พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรมีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ของผู้สำเร็จการศึกษาที่เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560 สอดคล้องกับ Khazaei et al. (2018) พบว่า คะแนนสอบความรู้รวบยอดของนักศึกษาแพทย์มีความสัมพันธ์กับเกรดเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาแพทย์ รวมทั้ง การศึกษาของชุดิมา บุณธนิต และคณะ (2562) พบว่าคะแนนเฉลี่ยสะสมสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

3. ปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขและกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนสอบความรู้รวบยอดของนักศึกษาที่ระดับ .05 ได้แก่ เกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($r = .61$) กลุ่มวิชาป้องกันโรคควบคุมโรคระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข ($r = .59$) และกลุ่มวิชาตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ ($r = .40$) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเกรดเฉลี่ยกลุ่มวิชาทางวิชาชีพสาธารณสุขและกลุ่มวิชาชีพเฉพาะทั้ง 3 วิชานี้เพิ่มขึ้น คะแนนสอบความรู้รวบยอดจะสูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ เนื่องมาจากการสอบประมวลความรู้นักศึกษาต้องนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนแต่ละกลุ่มวิชา มาประยุกต์ใช้ในการคิดวิเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ปัญหาในข้อสอบความรู้รวบยอด เช่น ทักษะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค ปฐมพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย ฟื้นฟูสภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน เป็นต้น โดยนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในการฝึกภาคสนามที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษามีความรู้ มีทักษะทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง วิเคราะห์จากสถานการณ์จริง ร่วมกับอาจารย์ผู้สอน ส่งผลให้นักศึกษาสามารถสอบผ่านความรู้รวบยอดตามเกณฑ์ของสถาบันพระบรมราชชนกได้ทั้งหมด แม้ว่านักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้ ที่มีเกรดเฉลี่ยในกลุ่มวิชาทั้ง 4 กลุ่มวิชาในระดับน้อย ก็ยังสามารถสอบผ่านได้ทั้งหมด ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพา ทักชิน และคณะ (2554) พบว่า เกรดเฉลี่ยรายวิชาที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร นุชสุธรรม และคณะ (2556) พบว่า เกรดเฉลี่ยรายวิชาที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สอดคล้องกับ

Khazaei et al. (2018) พบว่า คะแนนสอบความรู้รวบยอดของนักศึกษาแพทย์มีความสัมพันธ์กับเกรดเฉลี่ยของรายวิชาพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการสอบ และสอดคล้องกับจตุพร สุทธิวงษ์ และ เวทสินี แก้วขันตี (2560) พบว่าผลการสอบวิชาในกลุ่มวิชาชีพกายภาพบำบัดและเกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตรมีความสัมพันธ์กับการสอบผ่านความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จากผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าผลการเรียนรายวิชาทางวิชาชีพสาธารณสุข และวิชาชีพเฉพาะ มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่สถาบันพระบรมราชชนกต้องการ และทำให้นักศึกษาทำคะแนนสอบวัดความรู้รวบยอดผ่านได้ ซึ่งการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนและส่งเสริมเกรดเฉลี่ยในกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขและกลุ่มวิชาชีพเฉพาะในระดับที่ตีเพิ่มขึ้นจะสนับสนุนให้คะแนนสอบวัดความรู้มีคะแนนที่สูงขึ้นได้

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการสอบความรู้รวบยอด ความเหมาะสมของการเตรียมความพร้อมก่อนสอบ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน และความพร้อมในการสอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนผลการสอบความรู้รวบยอด

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีเจตคติต่อการสอบความรู้รวบยอด ความเหมาะสมของการเตรียมเพื่อสอบ และความพร้อมในการสอบ อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จในการสอบความรู้รวบยอด เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จทางการศึกษา ซึ่งความมุ่งมั่นตั้งใจในการสอบครั้งนี้ เนื่องจากนักศึกษามีความคิดเห็นว่าเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับวิทยาลัย การสอบผ่านรวบยอดทางวิชาชีพเป็นความภาคภูมิใจ ทำให้ทุกคนมีความสุขและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีเจตคติต่อการสอบความรู้รวบยอด มีความเหมาะสมการเตรียมเพื่อสอบสูงขึ้น และมีความพร้อมในการสอบก็ไม่สามารถทำให้คะแนนสอบความรู้รวบยอดสูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ ความสำคัญอยู่ที่ความใส่ใจ ตั้งใจในกระบวนการเรียนการสอนของรายวิชาที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้เรียนมีผลการเรียนดี ซึ่งแสดงถึงความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนที่สามารถจดจำความรู้ได้ในระยะยาว และนำความรู้ไปใช้ได้ในการสอบรวบยอดมากกว่าการเตรียมตัวสอบที่อาจเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา จันทรสุวรรณ และคณะ (2559) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเตรียมตัวสอบไม่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และการศึกษาเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า เจตคติและการเตรียมพร้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้รวบยอด (เกศราภรณ์ ชูพันธ์ และคณะ, 2563)

ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการสอบความรู้รวบยอด อาจกล่าวได้ว่า ความคิดเห็นของผู้เรียนต่อการสอนไม่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจของผู้เรียน และไม่เกี่ยวข้องกับผลการสอบความรู้รวบยอด เพราะการสอบความรู้รวบยอดเป็นการวัดทั้งความเข้าใจ การนำไปใช้ และการคิดวิเคราะห์ ทบทวนใช้ทักษะทางวิชาชีพสาธารณสุขที่มีความเชื่อมโยง ดังผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับสูง แต่ไม่พบว่าทำให้คะแนนสอบความรู้รวบยอดสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเกศราภรณ์ ชูพันธ์ และคณะ (2563) พบว่า ความคิดเห็น

ต่อการจัดการเรียนการสอนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิทยาลัยควรวางแผนการ จัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะทางปัญญาเน้นการคิดวิเคราะห์ และทวนสอบผลการเรียนรู้ และจัดกิจกรรมทบทวนบทเรียนแก่นักศึกษาต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้นักศึกษามีผลการเรียนสะสมในระดับดีตั้งแต่เริ่มต้นปีการศึกษา

2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มวิชา ควรหากลยุทธ์ในการพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาวิชาที่เรียนในรายวิชานำสู่ความรู้ ทักษะ และประยุกต์ความรู้เพื่อให้มีผลการเรียนระดับดีทุกรายวิชา และกระตุ้นนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความพร้อมและเหมาะสมเพื่อสนับสนุนการทบทวนรายวิชาที่เรียนผ่านไปแล้วในการเรียนทุกรายวิชาตลอดหลักสูตร

3. สร้างแนวทางให้กับนักศึกษาทำความเข้าใจบทเรียนในแต่ละครั้ง แต่ละภาคการศึกษา และส่งเสริมให้กิจกรรมกลุ่มแนะนำวิธีการทบทวนด้วยตนเอง การช่วยเหลือพึ่งพากันเองโดยเพื่อนสอนเพื่อน พี่สอนน้องก่อนสอบ และจัดทำบทเรียนและกรณีศึกษาออนไลน์ครอบคลุมความรู้และทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ นักศึกษาทบทวนบทเรียนด้วยตนเองซ้ำได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสอบรวบยอดทั้งในกลุ่มนักศึกษาที่สามารถสอบผ่านคะแนนสูงและกลุ่มนักศึกษาที่สอบคะแนนต่ำ

2. การศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการสอบความรู้รวบยอดของนักศึกษาของวิทยาลัย เช่น กระบวนการจัดการเรียน รูปแบบการเรียนรู้ การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นห้องปฏิบัติการ และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

เกศราภรณ์ ชูพันธ์, พนิดา พาลี, และ ปรีศนา ยิ่งราษฎร์สุข. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบความรู้ เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), 74-84.

จตุพร สุทธิวงษ์, และ เวทีสินี แก้วขันตี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดของผู้สำเร็จการศึกษาประจำปี พ.ศ. 2556-2558 คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล: กรณีศึกษา, *วารสารกายภาพบำบัด*, 39(3), 85-96.

- ชุดิมา บุรณนิต, อธิศา สีนาคม, นกัศวรณ บุญประเสริฐ, และ ราตรี เทียงจิตต์. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. *วารสารบัณฑิตวิจัย*, 10(2), 229-248.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.
- พิศิษฐ์ พลชนะ, ชุดิกาญจน์ ฉัตรรุ่ง, เรวดี โพธิ์รัง, และ จันทน์ฉาย มณีวงษ์. (2563). การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบเกี่ยวกับรูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 52-69.
- พรทิพา ทักขิน, ศุภรีใจ เจริญสุข, และ อุบล สุทธิเนียม (2554). ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการเตรียมความพร้อมและผลสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(3), 117-129.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. (2559). *หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559*. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก.
- วิไลพร นุชสุธรรม, ลาวัลย์ สมบูรณ์, เทียมศร ทองสวัสดิ์, สุทธิดา แก้วขจร, และ วีรพันธุ์ ศิริฤทธิ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย. *พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ), 61-72.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2563 คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์*. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ข้อบังคับสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. ปี พ.ศ.2564 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุภาวดี นพจรจินดา, และ อุมาร ใจยังยืน. (2559). ปัจจัยที่มีความสำคัญกับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(2), 81-92.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed). Prentice-Hall.
- Khazaei, M.R., Zarin, A., Rezaei, M., & Khazaei, M. (2018). Factors affecting the results of comprehensive pre-internship exam among medical students of Kermanshah Medical Sciences. *Korean Journal of Medical Education*, 30(2), 131-139.
- Miller, W. (2013). *Statistics and measurement concepts with open stat*. Springer.

คำแนะนำในการเขียนต้นฉบับ

กองบรรณาธิการ วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอเรียนเชิญสมาชิกและผู้สนใจทุกท่านส่งบทความวิจัย บทความวิชาการ หรือรายงานกรณีศึกษา เพื่อพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ บทความวิจัย และบทความวิชาการ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างส่งไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น ข้อความและข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นของผู้เขียนบทความนั้นๆ ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการ หรือของวารสาร และขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทาน และแก้ไขต้นฉบับให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กองบรรณาธิการกำหนด

อนึ่ง ผู้ที่มีความประสงค์จะตีพิมพ์บทความหรืองานวิจัย ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีนี้ ต้องชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความ

การเตรียมต้นฉบับ

1. พิมพ์ต้นฉบับด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป MS Word 97-2003 Document ขนาด 16 ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) (หัวข้อใหญ่ ขนาด 18) (สถานที่ทำงาน ขนาด 12) (ผู้ให้การติดต่อ ขนาด 12) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน – ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. และด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 8-15 หน้า (รวมรายการอ้างอิง) และรายการอ้างอิงไม่เกิน 10 ปี ยกเว้น Original paper จำนวนไม่เกิน 20 รายการ การใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษในเนื้อหาให้ใช้ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะ

2. ชื่อเรื่องเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาขนาด 18 ใต้หน้าแรกตรงกลางหน้ากระดาษ

3. ชื่อ-สกุลผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาดอักษร 14 หนา จัดชิดขวาของหน้ากระดาษ และระบุลำดับผู้เขียนเป็นตัวเลขยก ท้ายชื่อ-สกุล

4. สถานที่ทำงาน ขนาด 12 หนา จัดชิดขวาของหน้ากระดาษ

5. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 300 คำตอบบทคัดย่อ

6. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดพิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดตัวอักษร 18 หนา หัวข้อย่อยเว้นห่างจากหัวข้อใหญ่ 3 – 5 ตัวอักษร ขนาดตัวอักษรปกติ (ตามข้อ 1)

8. การใช้ตัวเลขทั้งในเนื้อหาและในวงเล็บใช้เลขอารบิกทั้งหมด กรณีใช้คำย่อต้องเป็นคำที่ใช้อย่างแพร่หลายและ/หรือตามสากลเท่านั้น (โดยระบุคำเต็มไว้ในครั้งแรก)

9. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

9.1 บทคัดย่อภาษาไทย

9.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

9.3 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

9.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

-
- 9.5 สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)
- 9.6 กรอบแนวคิดการวิจัย
- 9.7 วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล
- 9.8 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
- 9.9 ผลการวิจัย
- 9.10 การอภิปรายผล
- 9.11 ข้อเสนอแนะ ประกอบไปด้วย ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะ
ในการวิจัยครั้งต่อไป
- 9.12 กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)
- 9.13 เอกสารอ้างอิง
10. บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้
- 10.1 บทคัดย่อภาษาไทย
- 10.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- 10.3 เนื้อหา
- บทนำ
 - เนื้อเรื่อง
 - บทสรุป
- 10.4 เอกสารอ้างอิง
11. ถ้ามีตารางหรือแผนภูมิ หรือภาพประกอบ ให้แทรกในเนื้อหาตำแหน่งที่ต้องการ
- หมายเหตุ:** บทความของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก ที่ส่งมาตีพิมพ์จะต้องมีลายเซ็นอาจารย์ที่
ปรึกษา ให้การรับรองว่าได้ตรวจผลงานของนักศึกษาแล้ว ตามแบบฟอร์มแนบท้ายวารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

การเขียนเอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิงใช้ตามเอพีเอ (APA-American Psychological Association 7th edition)

1. การอ้างอิงในเนื้อหา (In-text citation) ใช้ระบบนาม-ปี

รูปแบบ	หน้าข้อความ	ท้ายข้อความ
ผู้แต่ง 1 คน	ชื่อ สกุล (ปี) Surname (year)	(ชื่อ สกุล, ปี) (Surname, year)
	อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ (2558) Sriyasak (2015)	(อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์, 2558) (Sriyasak, 2015)
ผู้แต่ง 2 คน	ชื่อ สกุล ¹ และ ชื่อ สกุล ² (ปี) Surname ¹ and Surname ² (year)	(ชื่อ สกุล ¹ และ ชื่อ สกุล ² , ปี) (Surname ¹ & Surname ² , year)
	อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ และ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ (2558) Duangchan and Sriyasak (2015)	(อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ และ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2558) (Duangchan & Sriyasak, 2015)
ผู้แต่ง 3 คน ขึ้นไป	ชื่อ สกุล ¹ และคณะ (ปี) Surname ¹ et al. (year)	(ชื่อ สกุล ¹ และคณะ, ปี) (Surname ¹ et al., year)
	อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ และคณะ (2558) Sriyasak et al. (2015)	(อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ และคณะ, 2558) (Sriyasak et al. (2015)
อ้างอิง มากกว่า 2 แหล่งข้อมูล	ชื่อ สกุล (ปี) และ ชื่อ สกุล (ปี) Surname (year) and Surname (year)	(ชื่อ สกุล, ปี; ชื่อ สกุล, ปี) (Surname, year; Surname, year)
	อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ (2558) และ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ (2559) Sriyasak (2015) and Duangchan (2016)	(อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์, 2558; จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2559) (Sriyasak, 2015; Duangchan, 2016)
อ้างอิง แหล่งข้อมูล ทุติยภูมิ	ชื่อ สกุล ¹ (ปี อ้างถึงใน ชื่อ สกุล ² , ปี) Surname ¹ (year as cited in Surname ² , year)	(ชื่อ สกุล ¹ , ปี อ้างถึงใน ชื่อ สกุล ² , ปี) (Surname ¹ , year as cited in Surname ² , year)
	อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ (2558 อ้างถึงใน จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2559) Sriyasak (2015 as cited in Duangchan, 2016)	(อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์, 2558 อ้างถึงใน จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2559) (Sriyasak, 2015 as cited in Duangchan, 2016)

2. การเขียนรายการอ้างอิง (Reference)

แหล่งอ้างอิง	รูปแบบ
หนังสือทั่วไป	ผู้แต่ง 1 คน ชื่อ สกุล. (ปี). ชื่อเรื่อง (พิมพ์ครั้งที่). สำนักพิมพ์. URL (ถ้ามี) Surname, A. A. (year). <i>Title of work</i> (..... ed.). Publisher. URL (ถ้ามี) เบญจพร ปัญญา. (2553). <i>การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครมในวัยรุ่น</i> (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. Patton, M. Q. (2015). <i>Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice</i> (4th ed.). SAGE.

แหล่งอ้างอิง	รูปแบบ
	ผู้แต่ง 2 คน ชื่อ สกุล¹ และ ชื่อ สกุล². (ปี). ชื่อเรื่อง (พิมพ์ครั้งที่). สำนักพิมพ์. URL (ถ้ามี) Author, A. A., & Author, B. B. (year). <i>Title of work</i> (..... ed.). Publisher. URL (ถ้ามี) เจือจันทร์ จงสถิตอยู่ และ อรุณศรี จิตต์แจ้ง. (2556). <i>พลังเครือข่ายในพื้นที่</i>. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. Bellanca, J., & Brendt, R. (2010). <i>21st century skills: Rethinking how students learn</i>. Solution Tree Press. หมายเหตุ *ผู้แต่ง 3-20 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน **ผู้แต่ง 21 คน ขึ้นไป ให้ใส่ชื่อ สกุล คนที่ 1-19 ตามด้วยเครื่องหมาย ,... ก่อนชื่อคนสุดท้าย *** ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ ให้ใส่ (ม.ป.ป.) สำหรับภาษาไทย และ (n.d.) สำหรับภาษาอังกฤษ ****พิมพ์ครั้งที่ 1 ไม่ต้องระบุ *****ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์ ให้ใส่ (ม.ป.ท.) สำหรับภาษาไทย และ (n.p.) สำหรับภาษาอังกฤษ
	มีบรรณาธิการ วิณา เจียบนา (บ.ก.). (2556). <i>การพยาบาลจิตเวช</i>. ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (Eds.). (2018). <i>Maternal-child nursing</i> (5th ed.). Elsevier.
	บทในหนังสือ นิตยา สิ้นสุกใส. (2560). ภาวะตกเลือดหลังคลอด: บทบาทพยาบาล. ใน เพิ่มศักดิ์ สุขเมขศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์, พงนัย ผดุงเกียรติวัฒนา, และ ณัฐธินิ ศรีสันติโรจน์ (บ.ก.), <i>ก้าวหน้าไปด้วยกัน เพื่อการบริหารปฎิการเิด 4.0</i> (น. 91-96). ยูเนี่ยน ครีเอชั่น. Gray, J. R. (2021). Discovering the world of nursing. In R. G. Jennifer, & K. G. Susan (Eds.), <i>Burns & Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence</i> (9th ed., pp. 1-18). Elsevier.
	หนังสือแปล องค์การอนามัยโลก. (2552). <i>Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences</i> [พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลก เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ]. (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, ผู้แปล). โครงการสวัสดิการข้าราชการ สถาบันพระบรมราชชนก.
บทความ ในวารสาร	แบบรูปเล่ม/ อิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่มีเลข DOI ชื่อ สกุล. (ปี). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย. วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์, และ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2561). ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. <i>วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์</i>, 10(1), 122-132.

แหล่งอ้างอิง	รูปแบบ
	Chisuwan, C., Prasopkittikun, T., Sangperm, P., & Payakkaraung, S. (2012). Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. <i>Journal of Nursing Science</i>, 30(1), 70-80. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่มีเลข DOI ชื่อ สกุล. (ปี). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย. https://doi.org/เลข doi Sankaran, D., Nakra, N., Cheema, R., Blumberg, D., & Lakshminrusimha, S. (2021). Perinatal SARS-CoV-2 infection and neonatal COVID-19: A 2021 update. <i>NeoReviews</i>, 22(5), 284-295. https://doi.org/10.1542/neo.22-5-e1001 วารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่มีหมายเลขบทความ (elocator) ชื่อ สกุล. (ปี). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), บทความ เลขที่บทความ. URL ธิดาญจน์ ไชยพัชรวิรรณ และ ปณัษฐธรณ์ จารุชัยนิวัฒน์. (2564). กลยุทธ์ของผู้ปกครองในการส่งเสริมนิสัยการรับประทานอาหารสำหรับเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนมหาวิทยาลัย. <i>วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา</i>, 16(2), บทความ OJED1602012. https://so01.tci-thaijo.org/index.php/OJED/article/view/248623/168548 Pozzobon, D., Ferreira, P. H., Dario, A. B., Almeida, L., Vesentini, G., Harmer, A. R., & Ferreira, M. L. (2019). Is there an association between diabetes and neck and back pain? A systematic review with meta-analyses. <i>PLOS ONE</i>, 14(2), Article e0212030. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212030
วิทยานิพนธ์ ปริญญาคุชฎบัณฑิต และปริญญา มหาบัณฑิต	ไม่ได้ตีพิมพ์ ชื่อ สกุล. (ปีที่เผยแพร่). ชื่อเรื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์ หรือ Unpublished doctoral dissertation หรือ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์ หรือ Unpublished master's thesis]. ชื่อมหาวิทยาลัย. วิไลลักษณ์ กุศล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีสเทวิน. Jung, M. S. (2014). <i>A structural equation model on core competence of nursing students</i> [Unpublished doctoral dissertation]. Choong-Ang University. จากเว็บไซต์ที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์ จินดา นันทวงษ์. (2560). <i>การพัฒนาแบบวัดคุณธรรมบูรณาภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพไทย</i>. [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59428 จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์ McNiel, D. S. (2006). <i>Meaning through narrative: A personal narrative discussing growing up with an alcoholic mother</i> (UMI No.1434728) [Master's thesis, California State University-Long Beach]. ProQuest Dissertations and Theses database.

แหล่งอ้างอิง	รูปแบบ
รายงาน	จัดทำโดยบุคคลสังกัดหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่น ชื่อ สกุล. (ปีที่เผยแพร่). ชื่อเรื่อง. สำนักพิมพ์หรือหน่วยงาน. URL (ถ้ามี) สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, และ ญัฐกา สงวนวงษ์. (2556). <i>สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ</i>. สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. Chitnomrath, T. (2011). <i>A study of factors regarding firm characteristics that affect financing decisions of public companies listed on the stock exchange of Thailand</i>. Dhurakij Pundit University. จัดทำโดยหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่น สภาการพยาบาล. (2563). <i>รายงานประจำปี 2563</i>. สืบค้นวัน. https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/TNMC%20Annual%20Report%202020(3).pdf National Cancer Institute. (2019). <i>Taking time: Support for people with cancer</i> (NIH Publication No. 18-2059). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. https://www.cancer.gov/publications/patient-education/takingtime.pdf
รายงานการประชุม เชิงวิชาการที่มี proceeding	ในรูปแบบรูปเล่มหนังสือ ชื่อ สกุล. (ปี). ชื่อบทความหรือชื่อเรื่องของบท. ใน หรือ In ชื่อ สกุลบรรณาธิการ (บ.ก. หรือ Ed. หรือ Eds.), ชื่อหัวข้อการประชุม (น. หรือ p. หรือ pp. เลขหน้า). สำนักพิมพ์. URL (ถ้ามี) ขวัญใจ ลือเมือง, ขนิษฐา นาคะ, และ หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2556). ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย. ใน มหาวิทยาลัยมหิดล, <i>การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4: การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย</i> (น. 170-184). มหาวิทยาลัยมหิดล. Pang, W. I. (2017). Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principle among nursing students in clinical placement. In E. Masal, I. Önder, S. Beşoluk, H. Çalışkan, & E. Demirhan (Eds.), <i>ERPA International Congresses on Education 2017 (ERPA 2017)</i>. SHS Web of Conferences. https://doi.org/10.1051/shsconf/20173701019 ในรูปแบบวารสาร Prasasti, A. K., & Widyatuti, W. (2021). The role of community nurses to prevent domestic violence during the Covid-19 pandemic. <i>Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences</i>, 2(1), 9-18. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS/article/view/431
เว็บไซต์	ชื่อ สกุล. (ปี, วัน เดือนที่เผยแพร่). ชื่อบทความ. ชื่อเว็บไซต์. URL สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2564, 17 กันยายน). <i>การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดโรค COVID-19</i>. https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/09/2021_09_17-HD-center-management-during-COVID-19-pandemic.pdf

แหล่งอ้างอิง	รูปแบบ
	World Health Organization. (2020, January 31). <i>Adolescent pregnancy</i>. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy * กรณีไม่มีวันที่เผยแพร่ปรากฏ ให้ใส่เฉพาะ ปี พ.ศ. หรือ ค.ศ. ** กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกันให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก
ราชกิจจานุเบกษา	ชื่อกฎหมาย. ปี, วัน เดือน). <i>ราชกิจจานุเบกษา</i>. เล่ม เลขเล่ม ตอนที่ เลขตอน. หน้า เลขหน้า. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2561. (2561, 3 มกราคม). <i>ราชกิจจานุเบกษา</i>. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 1 ง. หน้า 7-11.

การส่งบทความ

ส่งทาง <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/about/submissions> หรือจดหมาย
 อิเล็กทรอนิกส์ journal@pckpb.ac.th โทรศัพท์ 0-32427049 ต่อ 115 มือถือ 097-2691246



ใบชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประเภท ☐ บุคคล ชื่อ – นามสกุล.....
☐ หน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

มีความประสงค์ชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความ

☐ กรณี Reviewer 2 ท่าน เป็นเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

☐ กรณี Reviewer 3 ท่าน เป็นเงิน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ชื่อบทความ.....

วารสารฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี

โดยได้ชำระเป็น

☐ เงินสด

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาเพชรบุรี

ชื่อบัญชี “วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี”

เลขบัญชี 703-1-31765-7

ที่อยู่ (ที่ต้องการจัดส่งวารสาร/ ใบเสร็จ).....

ลงนามผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งใบนำส่งบทความ ใบชำระค่าธรรมเนียมตีพิมพ์วารสาร และหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมมายัง



ดร.อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (บรรณาธิการวารสาร)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 หมู่ 2 ถนนศิริรัฐยา ตำบลธงชัย
 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000 หรืออีเมล journal@pckpb.ac.th

***กรณีโอนเงิน/ โอนผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้ส่งหลักฐานทั้ง 3 รายการ ผ่านทางไลน์
 “วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” ก่อนเวลา 15.00 น. ของวันที่ทำ
 การโอนเท่านั้น

ติดต่อสอบถาม โทร 097-2691246 หรืออีเมล journal@pckpb.ac.th



แบบฟอร์มนำส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1. ชื่อเรื่องภาษาไทย.....

 ภาษาอังกฤษ.....

ประเภทบทความ ☐ บทความวิจัย ☐ บทความวิชาการ ☐ กรณีศึกษา

2. เป็นบทความจากวิทยานิพนธ์/ ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3. ข้อมูลผู้นิพนธ์หลัก

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....อีเมล:

(ในกรณีที่เป็วิทยานิพนธ์) รหัสนิสิต.....สาขาวิชา.....

คณะ.....มหาวิทยาลัย.....

4. ตรวจสอบตามรายการต่อไปนี้

- ☐ ส่งบทความผ่านระบบ ThaiJo ทาง <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/about/submissions>
☐ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (กรณีบทความวิจัย+แนบใบรับรองจริยธรรมฯ)
☐ รายการเอกสารอ้างอิงครบถ้วนตามที่อ้างอิงในเนื้อหาและถูกต้องตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
☐ บทความย่อภาษาอังกฤษ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

5. ชื่อผู้นิพนธ์ร่วม

1. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....อีเมล:

2. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....อีเมล:

3. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....อีเมล:

4. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....อีเมล:

ขอรับรองว่าบทความนี้ ไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสาร หรืออยู่ในระหว่างกระบวนการของวารสารใดมาก่อน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้นิพนธ์หลัก/ ผู้นำส่ง

ขอรับรองว่าได้ทำการตรวจสอบเนื้อหา และรูปแบบการอ้างอิงที่ถูกต้องของบทความฉบับนี้ ก่อนที่จะส่งมาตีพิมพ์ในวารสารฯ (ในกรณีที่เป็นวิทยานิพนธ์)

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ที่อยู่ : 203 หมู่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000
โทรศัพท์ : 0 3242 7049 โทรสาร : 0324 0573
อีเมลล์ : journal@pckpb.ac.th
เว็บไซต์ : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck>