



# วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

## Nursing Journal of the Ministry of Public Health

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2554 ISSN 0857-3743

- ➔ บทความเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับการแพทย์และการสาธารณสุข
- ➔ พยาบาลดีเด่น และอาจารย์พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2554 ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล
- ➔ การศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก
- ➔ ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- ➔ สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี กรุงเทพมหานคร
- ➔ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : กรณีศึกษา โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี
- ➔ การศึกษาความยั่งยืนของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
- ➔ กระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุระนาวาส
- ➔ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
- ➔ ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม
- ➔ เกร็ดประวัติพยาบาล
- ➔ การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

**สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**  
**The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health**

# วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข Nursing Journal of the Ministry of Public Health

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย และบทความวิชาการพยาบาลและสาธารณสุข
2. เป็นแหล่งนำเสนอผลงานสำหรับพยาบาลในสังกัดต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน
3. เป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ทางวิชาการ

## ชื่อวารสาร

ภาษาไทย : วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อย่อภาษาไทย วารสาร พ.ส.

ภาษาอังกฤษ : Nursing Journal of the Ministry of Public Health

ชื่อย่อภาษาอังกฤษ : NJPH

## ขอบเขต

วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จะตีพิมพ์บทความที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. คุณานิติ เป็นบทความเขียนถึงผู้มีพระคุณ ผู้ที่มีผลงานดีเด่น เป็นที่เชิดชูวิชาชีพ ผู้นำวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติทางวิชาชีพ ด้วยเจตนาเพื่อเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จัก เป็นตัวอย่าง และเป็นภาคภูมิใจของชนรุ่นหลัง
2. บทความวิชาการ เป็นบทความทางการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารและงานทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. รายงานการวิจัยทางวิชาชีพ หรือเกี่ยวข้องกับโดยเสนอเป็นบทความที่ย่อแล้ว
4. นานาสาระ เป็นบทความข้อความความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์
5. ข่าวนำรู้จากสมาคมฯ เป็นข้อมูลข่าวสารที่มาจากองค์กรการสาธารณสุข การศึกษาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

## กำหนด

1. ปีละ 2 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม
2. อัตราค่าสมาชิก 2 เล่ม 100 บาท/ปี

บทความและรายงานวิจัยในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ของคณะผู้จัดทำ และมีใช้ความรับผิดชอบของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

# วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2554 ISSN 0857-3743

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์อำพล	จินดาวัฒนะ
นางนิตยา จันทร์เรือง	มหาผล
นางสาวกาญจนา	สันติพัฒนาชัย
นางสาวดารารพร	คงจา
ดร. กาญจนา	จันทร์ไทย

## บรรณาธิการ

ดร. อัญฐพร	หิรัญพฤกษ์
------------	------------

## กองบรรณาธิการ

ดร.ชุตินา	ปัญญาทิษรานุกร
ผศ.ดร. พูลสุข	เจนพานิชย์
ดร.มณฑาทิพย์	ไชยศักดิ์
ผศ.ดร. โสภภัทร	ศรไชย
ดร.อุษณีย์	เทพวรชัย

## ผู้จัดการ

นางไพบลูย์	วงษ์ใหญ่
------------	----------

## เจ้าของ

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข  
อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ / โทรสาร 02-590-1834  
www.tnaph.org

## พิมพ์ที่

บริษัท ธนาเพรส จำกัด  
48/26-31 ซ.จุกฟ้า 2 ถ.บรรทัดทอง แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กทม. 10330  
โทรศัพท์ 02-215-7220, 02-215-7698 โทรสาร 02-214-0038  
E-mail: tanapress@gmail.com

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



เพื่อหยดหยาดคือยอดบุญบ่ออันเหล่า  
ใจจากฟ้ามาเยือนดินครองถิ่นสยาม  
กลางเกลียวคลื่นแห่งนันทบุรีปลุกไทยงาม  
ทรงติดตามความผูกต้องคุ้มครองไทย  
อุ้มน้ำความเป็นไทยในสรรพศาสตร์  
ใช้บทบาทแบบอย่างทางสดใส  
แปดสิบสี่พระชนมหารวมใจ  
ถวายชัยให้พระองค์ “ทรงพระเจริญ”

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ  
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข  
(ดร.นิตินันท์ พันทวี ประพันธ์)

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

## พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กับการแพทย์และการสาธารณสุข



เนื่องจากสมเด็จพระบรมราชชนกเสด็จสู่สวรรคาลัย ตั้งแต่ครั้งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชยังทรงพระเยาว์ สมเด็จพระบรมราชชนนีจึงต้องทรงรับหน้าที่เป็นทั้งพระราชบิดาและพระราชมารดาในขณะเดียวกันทรงอภิบาลดูแล อบรมสั่งสอนพระโอรส พระธิดาจนเจริญพระชันษา และสืบทอดพระราชปณิธานในการอุทิศพระองค์เพื่อราษฎรตามแนวของสมเด็จพระบรมราชชนก กอปรกับการที่สมเด็จพระราชชนนี ทรงมีพื้นฐานการศึกษาด้านการพยาบาลและการสาธารณสุข พระราชธิดาและพระโอรสจึงซึมซับพระราชจริยวัตรอันเมตตาอ่อนโยนจากสมเด็จพระราชชนนีไว้เป็นแบบอย่าง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีสมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า เป็นองค์สภานายิกา สภากาชาดไทย จึงทรงได้รับการปลูกฝังในด้านการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์และการสาธารณสุข ทรงยึดมั่นที่จะสืบทอดพระราชปณิธานของสมเด็จพระบรมราชชนก **ซึ่งทรงเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย** และสมเด็จพระบรมราชชนนี **พระมารดาแห่งการสาธารณสุขไทย** ในการที่จะให้ประชาชนชาวไทยได้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติสืบไป พระองค์ทรงมีพระราชหฤทัยห่วงใยในเรื่องสุขภาพพลานามัยของพลสกนิกรเป็นอย่างมาก เมื่อได้เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรในท้องถื่นทั่วประเทศและทอดพระเนตรเห็นสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชนบท ซึ่งมีทั้งภาวะทุพโภชนาการ เจ็บป่วยจนเสียชีวิต ร่างกายพิการ เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลาที่ ทั้งยังมีปัญหาสุขภาพเสื่อมด้วยโรคฟัน หู ตา หรือผิวหนัง เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน พระองค์จึงทรงมีพระราชดำริเน้นย้ำอยู่เสมอว่า ประชาชนนั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของประเทศชาติ หากมีโรคภัยเบียดเบียนก็จะประกอบกิจการงานอาชีพได้ไม่เต็มความสามารถ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสังคมไปสู่ความเจริญก้าวหน้า

ในระยะเริ่มแรกที่พระองค์เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรในต่างจังหวัดนั้น ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้แพทย์ประจำพระองค์ทำการตรวจรักษาเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เมื่อมีพลสกนิกรมาเฝ้ารอชื่นชมพระบารมีและรับการตรวจรักษาโรคมากขึ้นเรื่อยๆ จึงได้ขยายงานบริการโดยจัดหน่วยแพทย์หลวงเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน เพื่อออกเดินทางไปให้บริการประชาชนอย่างเป็นระบบ

พระองค์ทรงมีพระราชประสงค์ให้ก่อตั้งมูลนิธิต่างๆ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาทุกข์และสร้างประโยชน์แก่สังคมในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสาธารณสุข และการแพทย์ เช่น มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์, มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์, มูลนิธิสายใจไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, มูลนิธิวิชัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์, มูลนิธิอาณันทมหิตลในพระบรมราชูปถัมภ์, มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ ฯลฯ

นอกจากการที่พระองค์ทรงก่อตั้งมูลนิธิต่างๆ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ประชาชนชาวไทยแล้ว พระองค์ยังพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการพระราชดำริมากมาย เช่น พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ให้สภากาชาดไทยนำไปสร้าง “อาคารมหิตลวงศานุสรณ์” เพื่อเป็นศูนย์ผลิตวัคซีน ปี.ซี.จี. จนสามารถลดอัตราการเกิดโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบในเด็กจากเชื้อวัณโรคได้เป็นจำนวนมาก



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมเยียนทหารและตำรวจตระเวนชายแดนซึ่งได้รับบาดเจ็บจากการสู้รบเพื่อปกป้องประเทศชาติ พร้อมทั้งพระราชทานกำลังใจ ถูงของขวัญ ด้วยพระหัตถ์ของพระองค์เอง และแม้จะได้พระราชทานพระบรมราชานุเคราะห์ไปแล้ว พระองค์ก็ยังทรงห่วงใยในอนาคตและสวัสดิภาพของบุคคลเหล่านี้ จึงทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้ง “ศูนย์ฝึกอาชีพพระราชทาน” ขึ้นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ โดยได้เสด็จพระราชดำเนินตรวจเยี่ยมกิจการและพระราชทานอุปกรณ์การแพทย์เพิ่มเติม เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๑๓ และต่อมายังได้พระราชทานทุนทรัพย์เพื่อสร้าง โรงงานทำแขนขาเทียมและฝึกอาชีพ ทำให้ทหารและตำรวจตระเวนชายแดนมีกำลังใจในการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย และช่วยเหลือตนเองไม่ให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้บริษัทสหคินิมา จำกัด นำภาพยนตร์ส่วนพระองค์ ในพระราชพิธีบรมราชาภิเษกและพระราชพิธีราชาภิเษกสมรส เปิดฉายให้ประชาชนชม رایได้และเงินบริจาคสมทบ โดยเสด็จพระราชกุศล ได้พระราชทานให้นำไปบำรุงโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ ณ โรงภาพยนตร์ศาลาเฉลิมกรุง และพระราชทานรายได้ทั้งหมด เพื่อก่อสร้างอาคารใหม่ในบริเวณโรงพยาบาลศิริราช เป็นพระบรมราชานุสรณ์สถานแด่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล และเมื่อสร้างอาคารเสร็จสมบูรณ์ ก็ได้พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์พร้อมทั้งเงินที่มีผู้โดยเสด็จพระราชกุศลเพิ่มเติม พระองค์ทรงเสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดตึก “อานันทมหิดล” ณ โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งตึกหลังนี้ใช้เป็นศูนย์รักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อโดยเฉพาะ

พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์จัดตั้ง “ทุนปราบอหิวาตกโรค” และพระราชทานเครื่องฉีดยาป้องกันแบบใหม่ที่ทันสมัยและฉีดได้รวดเร็ว พร้อมอุปกรณ์ผลิตวัคซีนแก่สภากาชาดไทย และเนื่องจากการเกิดอหิวาตกโรคระบาดในครั้งนั้นทำให้รัฐบาลต้องสั่งซื้อน้ำเกลือจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เพื่อการวิจัยและสร้างเครื่องมือผลิตน้ำเกลือที่มีคุณภาพ การผลิตน้ำเกลือนี้ต้องใช้น้ำกลั่นเป็นปริมาณมาก พระองค์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องจักรที่กลั่นน้ำได้ชั่วโมงละ ๑๐๐ แกลลอน ๑ เครื่อง แก่โรงงานเภสัชกรรม และเมื่อโรคภัยทุเลาลงแล้ว ทรงมีพระราชดำริให้จัดการหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นอีก โดยพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์แก่สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ทหารบกจัดซื้ออุปกรณ์ศึกษาและวิจัยเชื้ออหิวาตกโรค เพื่อความรู้และความก้าวหน้าในการผลิตวัคซีนต่อไป

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินรายได้จากการฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ ผ่านมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ เพื่อเป็นทุนก่อสร้างโรงเรียนของโรงเรียนสอนบุคคลปัญญาอ่อนในบริเวณโรงพยาบาลราชานุกูล

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ เป็นทุนเริ่มแรกเพื่อจัดตั้ง “มูลนิธิพัฒนาอนามัย” จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากราษฎรมีปัญหาเดือดร้อนในด้านสุขอนามัยและการรักษาพยาบาล

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ราชองครักษ์นำเครื่องมือแพทย์ จำนวน ๒๒ รายการ ไปส่งมอบแก่โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานรถพยาบาล เครื่องมือแพทย์ และเครื่องมือแพทย์อีก ๕ รายการ แก่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ฉายภาพยนตร์ สมทบกับเงินบริจาคจากกองสลากกินแบ่งรัฐบาล เพื่อสร้างตึกพิเศษสำหรับ



พระสงฆ์ที่อาพาธทางจิต ให้แก่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งเป็นศูนย์รับรักษาคนไข้โรคจิตในจังหวัดภาคใต้

การที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงบำเพ็ญทานบารมี เพื่อสนับสนุนกิจการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศด้วยทุนทรัพย์พระราชทานอย่างมากมาและต่อเนื่องเช่นนี้ ยังผลให้ประชาชนชาวไทยทั้งแผ่นดินได้รับการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างปกติสุข

นอกจากการบำเพ็ญพระราชกรณียกิจเพื่อบำบัดทุกข์อันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บแก่ประชาชนแล้ว พระองค์ยังทรงจัดตั้งโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยที่ดีด้วย ดังกระแสพระราชดำรัสว่า “ถ้าคนเรามีสุขภาพเสื่อมโทรม ก็จะไม่สามารถพัฒนาชาติได้ เพราะทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติก็คือทรัพยากรบุคคลหรือพลเมืองนั่นเอง”

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงริเริ่มสนับสนุนโครงการวิจัย ทดลอง และผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ แม้ภายในบริเวณสวนจิตรลดาอันเป็นเขตพระราชฐานที่ประทับ ก็มีการจัดพื้นที่สำหรับโครงการสวนพระองค์ อันได้แก่ โครงการนมสวนจิตรลดา โรงสีข้าวทดลอง และโครงการผลิตอาหาร การเลี้ยงโคนมและการบริโภคนมโคในประเทศไทยนั้น ไม่เคยปรากฏความนิยมมาก่อน แต่ภายหลังการเสด็จเยือนประเทศเดนมาร์กในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ รัฐบาลเดนมาร์กได้น้อมเกล้าฯ ถวายงานโครงการจัดตั้งฟาร์มโคนมไทยเดนมาร์ก ขึ้นที่อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเผยแพร่และบริโภคนมโค ซึ่งได้กลายเป็นสุขนิสัยประจำวันของเยาวชนไทยในปัจจุบัน

**ด้านการป้องกันและควบคุมโรค** ทรงมอบหมายให้หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทำการตรวจรักษาผู้เจ็บป่วย และให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่เสมอ เช่น โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้ฉี่หนูหลังอักษะ (โปลิโอ), โครงการควบคุมโรคเรื้อน, โครงการควบคุมการขาดสารไอโอดีน, โครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

**ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** ทรงมีพระราชปราชญ์เสมอว่า สิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต หากขาดการดูแลควบคุมและวิธีแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ผลพิษต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค และเป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชน จึงได้ทรงริเริ่มวิธีการแก้ไขปัญหาล้างสิ่งแวดล้อมหลายๆ โครงการ เช่น กังหันน้ำชัยพัฒนา การแก้ปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมการสร้างสวนสาธารณะ เป็นต้น

**ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ** ทรงจัดตั้งหน่วยแพทย์พระราชทาน โครงการหน่วยแพทย์พิเศษตามพระราชประสงค์ หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่พระราชทาน โครงการแพทย์โสต คอ นาสิก (หู คอ จมูก) หน่วยทันตแพทย์พระราชทาน หน่วยแขน-ขาเทียมพระราชทาน โครงการฟันเทียมพระราชทาน เป็นต้น

จากพระราชภารกิจของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่กล่าวมานั้น เป็นเพียงเศษเสี้ยวหนึ่งที่พระองค์ทรงสละพระราชวรกายเพื่อประชาชนของพระองค์ นับเป็นความโชคดีของประชาชนชาวไทยที่ได้เกิดมาอยู่ใต้ร่มพระบารมีของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชการที่ 9 แห่งพระบรมราชจักรีวงศ์ พระองค์ทรงสืบสานพระราชกรณียกิจต่อบุรพกษัตริยาธิราชของไทย และทรงสืบทอดพระราชปณิธานของสมเด็จพระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย และสมเด็จพระบรมราชชนนี พระมารดาแห่งการสาธารณสุขไทย พระองค์ทรงตรากตรำพระราชวรกายเพื่อทำนุบำรุงผืนแผ่นดินไทยให้มี



ความอุดมสมบูรณ์ เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมเยียนราษฎรทั่วทุกแห่งด้วยพระราชหฤทัยที่เปี่ยมไปด้วยพระเมตตา ทรงห่วงใยและเอื้ออาทรต่อทุกข์สุขของพสกนิกรอย่างจริงจัง ทรงตระหนักถึงความสำคัญของงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุข พระองค์จึงทรงมีพระราชดำริเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของพสกนิกร โดยทรงริเริ่มโครงการต่างๆ เพื่อให้ราษฎรมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนได้ทรงประกอบพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ยังประโยชน์แก่อนันต์

น้ำพระราชหฤทัยอันเปี่ยมล้นของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงมีแก่ราษฎรของพระองค์ตลอดมา จะคงสถิตอยู่ในหัวใจของพสกนิกรชาวไทยอย่างมิรู้ลืม มิอาจหาผู้ใดเทียมเท่า

“ขอพระองค์จงทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน”

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



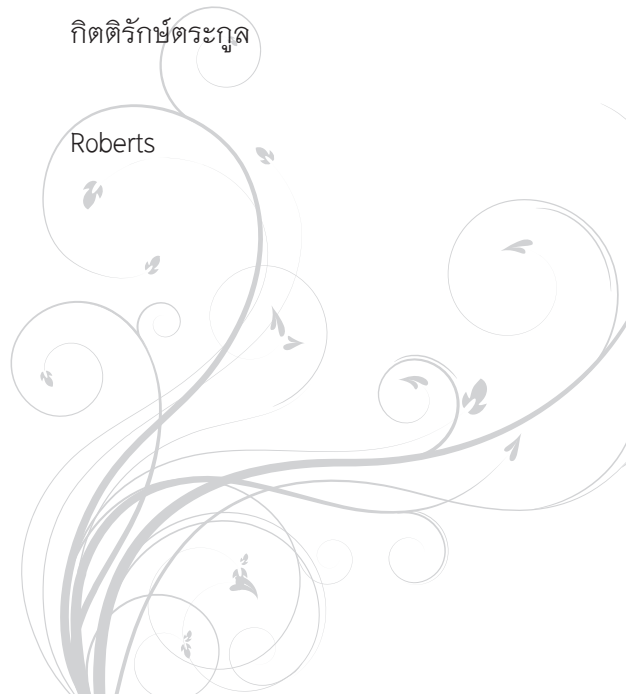


## วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2554 ISSN 0857-3743

1. ศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สิ้นลาร์ตัน  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สันตยากร  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อากานันท์กุล  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ดร.พัฒนา นาคทอง  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
5. อาจารย์ ดร. สุภาภรณ์ อุตม์ลักษณ์  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
6. อาจารย์ ดร. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
7. อาจารย์ ดร. ศุภาพิชญ์ โพน โปร์แมนน์  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
8. อาจารย์ ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล  
สถาบันพระบรมราชชนก
9. Professor Dr. David Roberts  
สถาบันพระบรมราชชนก

สงวนลิขสิทธิ์ © ๒๕๕๔ โดยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข





## วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2554 ISSN 0857-3743

### สารบัญ

- บทความเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ..... v  
กับการแพทย์และการสาธารณสุข
- พยาบาลดีเด่นและอาจารย์พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2554 ..... 1  
ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- การศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท ..... 4  
สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก
- ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักกพรพยาบาล ..... 18  
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ..... 29  
ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี กรุงเทพมหานคร
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ..... 39  
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง :  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี
- การศึกษาความยั่งยืนของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ..... 50  
ต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
- กระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ..... 65  
ในชุมชนวัดบูรณาราม
- ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ..... 74  
บรมราชชนนี นครลำปาง
- ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม ..... 85
- เกร็ดประวัติการพยาบาล: สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ..... 94  
ผู้ให้กำเนิดการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลของประเทศไทย
- การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) ..... 96

สงวนลิขสิทธิ์  
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



## บรรณาธิการแถลง

**สวัสดิ์ดีค่ะ...** สมาชิกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขและผู้สนใจทุกท่าน นับตั้งแต่วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้รับการพิจารณานำวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre-TCI) เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2554 กองบรรณาธิการได้รับการติดต่อเพื่อขออนำบทความมาลงวารสารเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะรับพิจารณาให้ลงได้ แต่เนื่องจากขณะนี้สมาคมฯ ยังไม่มีนโยบายจะเพิ่มจำนวนเล่ม อาจทำให้เรื่องที่จะขอลงวารสารล่าช้าไปบ้าง ต้องกราบขออภัยทุกท่านด้วย

วารสารฉบับนี้กองบรรณาธิการได้ปรับปรุงระเบียบการส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเขียนเอกสารอ้างอิงรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) โดยได้รับเกียรติจาก อาจารย์จิราภรณ์ จันทร์จร บรรณารักษ์ชำนาญการพิเศษ หอสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุญาตให้ตีพิมพ์บทความเรื่อง การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) ขอขอบพระคุณอาจารย์มา ณ ที่นี้

ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 84 พรรษา ในวันที่ 5 ธันวาคม 2554 นี้ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้อัญเชิญบทความเฉลิมพระเกียรติเรื่องพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับการแพทย์และการสาธารณสุข มาลงเพื่อแสดงความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันล้นพ้นที่พระองค์มีต่อปวงชนชาวไทยตลอดมา ขอพระองค์ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน

ดร. อัญญาพร หิรัญพฤกษ์  
บรรณาธิการ

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



พยาบาลดีเด่น และอาจารย์พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2554  
ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



รางวัลอาจารย์พยาบาล 2 รางวัล

สาขาผู้บริหารสถานศึกษา

อาจารย์สุระพรรณ พนมฤทธิ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สาขาอาจารย์พยาบาล

ดร.มณฑนา เหมชะญาติ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

รางวัลพยาบาล 2 รางวัล

สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ ในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ

นางสาววิราวรรณ จันทมูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ/ชุมชน

นางเยาวภา พรเวียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน



อาจารย์สุระพรรณ พนมฤทธิ์  
พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2554  
สาขาผู้บริหารสถานศึกษา

อาจารย์สุระพรรณ พนมฤทธิ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษาตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2550 จนถึงปัจจุบัน เป็นผู้เป็นที่ปรึกษา ริเริ่ม และลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เห็นผลเป็นเชิงประจักษ์ชัดเจน เป็นผู้นำด้านการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น 3 เดือน เรื่องการเสริมสร้างศักยภาพอาจารย์พี่เลี้ยง ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ และจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ และการประเมินตามสภาพจริง สามารถจัดอบรมให้อาจารย์พี่เลี้ยงและพยาบาลในสถานบริการด้านสุขภาพ



**ดร.มัทธนา เหมชะญาติ**  
พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2554  
สาขาอาจารย์พยาบาล

ดร.มัทธนา เหมชะญาติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการสอน รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและการจัดการความรู้ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาลมาเป็นเวลา 26 ปี รับผิดชอบด้านการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และมีผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกดีเด่น ได้รับรางวัล Phyllis J. Verhonick Research Award จาก University of Virginia, School of Nursing จากผลงานวิจัยเรื่อง Predictors of Thai Adolescent Cigarette Smoking According to the Theory of Planned Behavior เมื่อ ปี 2546 รางวัลต้นฉบับดีเด่นงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดจันทบุรี ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 6 ของกรมสุขภาพจิต เมื่อสิงหาคม 2550 รางวัลศิษย์เก่าดีเด่นด้านผู้บริหารการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เมื่อเดือนมีนาคม 2553 นอกจากนี้ยังทำคุณประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคม โดยเป็นคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยและทุนอุดหนุนการวิจัยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2549 และ 2550 - 2553 เป็นคณะกรรมการประเมินผลงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้านการสอนระดับชำนาญการของจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน



**นางสาววิรวรรณ จันทมูล**  
พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2554  
สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ

นางสาววิรวรรณ จันทมูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 10 ปี เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อผู้ป่วย มีคุณสมบัติที่โดดเด่นชัดเจน ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ เฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (APN) สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์ ปี 2553 มีผลงานที่แสดงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานชั้นสูง เป็นคณะกรรมการด้านวิชาการต่างๆ ของโรงพยาบาล เป็นวิทยากร ครูพี่เลี้ยง ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย มีผลงานเกี่ยวกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และโครงการการใช้กระบวนการสอนแนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันอย่างต่อเนื่อง และได้นำเสนอผลงาน 3 เรื่อง ในระดับเขต/ประเทศ ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันโดยใช้รูปแบบ Care management Team in Stroke Corner ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 78 พรรษา ที่จังหวัดภูเก็ต



นางเยาวภา พรเวียง  
พยาบาลดีเด่น ประจำปี 2554  
สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

นางเยาวภา พรเวียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 12 ปี 11 เดือน เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น พัฒนางาน พัฒนาตนเองมีผลงานด้านการพยาบาลที่ดีและโดดเด่น ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน และคลินิกโรคไม่ติดต่อ มีผลงาน CQI 6 เรื่องมีผลงานเด่นตามความชำนาญเฉพาะในเรื่องเบาหวาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเห็นความเชื่อมโยงสู่ชุมชนชัดเจน เป็นวิทยากรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกียรติประวัติการรับรางวัลได้รับรางวัลชนะเลิศ ในมหกรรม CQI 2 Innovation องค์การพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน เรื่องการดูแลเท้าเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน อำเภอบ้านไผ่ รางวัลชมเชยในมหกรรม CQI Innovation องค์การพยาบาลโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน เรื่องการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และจิตอาสา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจาก IPD สู่ชุมชน การนำเสนอผลงานวิชาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายจังหวัดลำพูน เมื่อปี 2554

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศรีนครินทร์





## การศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก

พันธ์ศักดิ์ พลสารรัมย์ \*

ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ \*

สิริฉันทน์ สติรกุล เตชพาหพงษ์ \*

อรุณี หงส์ศิริวัฒน์ \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน แนวโน้ม และความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ของบุคลากรพยาบาล, วิเคราะห์ความเป็นไปได้และความพร้อมในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก และนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 357 คน, พยาบาลประจำการ 2,279 คน, อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี 308 คน, ผู้บริหารโรงพยาบาล 280 คน, ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล 29 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางพยาบาล 5 คน

ผลการวิจัยพบว่า ยุทธศาสตร์สำหรับการจัดการศึกษาระดับมหาบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 1. **หลักสูตรการเรียนการสอน** ได้แก่ 1) จัดหลักสูตรในภูมิภาคที่มีความพร้อม โดยจัดหลักสูตรใหม่ในแต่ละภูมิภาค เน้นให้ให้คณาจารย์มาร่วมมือกันจัดทำหลักสูตร 2) จัดหลักสูตรร่วมมือกับสถาบันภายนอก เช่น โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลชั้นนำ และมหาวิทยาลัย เนื่องจากการประสาทปริญญาเองไม่ได้ 3) จัดหลักสูตรที่สามารถรองรับวุฒิบัตรวิชาชีพพยาบาล ที่รับรองการดำรงสถานภาพทุก 5 ปี 4) เปิดหลักสูตรนอกเวลาเรียนวันธรรมดาช่วงเย็นหรือเสาร์ อาทิตย์ 5) วิธีการเรียนการสอนเป็นแบบ Problem-based Learning, Research-based Learning และ E-Learning 6) การถ่ายโอนหน่วยกิต หรือการนำประสบการณ์การทำงานมาประมวลเป็นองค์ความรู้แล้วคิดเป็นหน่วยกิตให้กับผู้เรียน โดยที่ผู้เรียนไม่ต้องเรียนในบางรายวิชา ซึ่งมีประสบการณ์มาแล้ว 2. **คณาจารย์** ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพคณาจารย์พยาบาลจากการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เพิ่มคุณวุฒิโอน/ย้ายมาเป็นอาจารย์พยาบาล 2) ระดมอาจารย์ร่วมสอน และร่วมมือกันจัดทำหลักสูตร 3. **การบริหารจัดการ** ได้แก่ 1) ใช้เครือข่ายของแหล่งฝึกที่เป็นหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สะดวกในการบริหารจัดการ และลดค่าใช้จ่าย 2) การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีงานทำทุกคน การขยายแหล่งบริการสาธารณสุข และผู้นำทางการศึกษา **รูปแบบ** ประกอบด้วย โครงสร้างหลักสูตร สาขาวิชาที่เปิดนำร่อง เครือข่ายของสถาบันพระบรมราชชนก ลักษณะการเรียนการสอน สำหรับกลไกการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 1) กลไกการจัดตั้งศูนย์การศึกษาปริญญาโทนำร่องระดับภูมิภาค 2) กลไกการคัดเลือกนักศึกษา 3) กลไกด้านการพัฒนาอาจารย์ 4) กลไกด้านการบริหารงานบุคลากรและทรัพยากร 5) กลไกการจัดการเรียนการสอน 6) กลไกส่งเสริมการตลาด 7) กลไกในการสร้างความร่วมมือเพื่อสนับสนุนทางการศึกษา

**คำสำคัญ:** ปริญญาโท, พยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก

สงวนลิขสิทธิ์  
สำนักงานส่งเสริม  
การศึกษาระดับ  
ปริญญาโท



## A Study of the Feasibility and Guidelines for the Provision of a Master's Degree Program in Nursing Science, Praboromarajchanok Institute, 2010.

.....

*Pansak Polsaram \**

*Sornnate Areesophonpichet \**

*Sirichan Sathirakul Tachaphahapong \**

*Arunee Hongsirivat \**

### Abstract

The Praboromarajchanok Institute Graduate Nursing Science Programme Feasibility and Management Study has three objectives: to study current conditions, trends and demand for continued nursing science education at the graduate level of nursing personnel; to analyze the possibility and the readiness of Praboromarajchanok Institute in the management of a graduate nursing science programme; and to present guidelines for the management of the graduate nursing science programme of the Praboromarajchanok Institute. The population and the samples comprised 1) 357 fourth year nursing students 2) 2,279 nurses stationed at numerous hospitals 3) 308 nursing instructors with a bachelor's degree 4) 280 hospital executives 5) twenty-nine executives from the twenty-nine nursing colleges; and, 6) five qualified nursing scholars.

The study has identified the following strategies for the management of the graduate nursing science programme of the Praboromarajchanok Institute. **1. Curricula:** 1) Develop a new curriculum for each of the regions with the emphasis on involvement by the faculty. 2) Develop a collaborative curricula with third party institutions, such as university hospitals or other leading hospitals, and universities. This is because the Praboromarajchanok Institute is not authorized to confer degrees on its own. 3) Develop curricula which are in compliance with nursing professional certificates with renewal status every five years. 4) Offer evening or weekend training programs. 5) Using problem-based learning, research-based learning and E-Learning teaching strategies. 6) Credit transfer or recognition of work experience as knowledge and the granting of credits without the requirement of the learners to enroll in certain courses of which they have had prior experience with. **2. Faculty:** 1) Improvement of nursing faculty quality by encouraging experienced, stationed nurses to upgrade to professional nurses. 2) Engage professionals to undertake instruction and the development of the curricula. **3. Management:** 1) Afford convenience and reduced expenses by using units under Ministry of Public Health as training sites. 2) Manage resources to ensure the greatest benefits, employment of all graduates, expansion of public health services and the development of educational leaders. **The mode** comprises curriculum structure, pilot courses, understanding the network of Praboromarajchanok Institute and the nature of instruction. The educational management mechanisms comprise: 1) mechanisms for the establishment of pilot regional graduate education centers; 2) mechanisms for the selection of students; 3) mechanisms for faculty development; 4) mechanisms for the management of personnel and resources; 5) mechanisms for instructional management; 6) mechanisms for marketing promotion; and, 7) mechanisms for the development of educational collaboration.

**Keywords :** Master degree, Nursing, Praboromarajchanok Institute





## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข จัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2489 โดยในระยะแรกเป็นการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ต่อมาเมื่อความก้าวหน้าทางการศึกษาระดับอุดมศึกษาเจริญมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นระดับปริญญาตรี เพื่อสนองความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลของประเทศที่ต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีมากขึ้น ความรู้ความสามารถระดับปริญญาตรีไม่อาจปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูงและเฉพาะทางได้ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการศึกษาพยาบาลถึงระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเปิดการสอนครั้งแรกในปี พ.ศ. 2516 ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ความต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถระดับบัณฑิตศึกษามีมากขึ้นเรื่อยๆ หน่วยงานรัฐบาลและเอกชนมีความต้องการพยาบาลระดับปริญญาโทในสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยเฉียบพลัน สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ และสาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยช่วยตนเองได้ สาขาที่ทั้งพยาบาลและผู้บังคับบัญชามีความต้องการให้ศึกษาต่อ คือ การบริหารการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต อุบัติเหตุและฉุกเฉินและการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<sup>1,2</sup>

ปัจจุบัน คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัย ทั้งภาครัฐและเอกชน ส่วนใหญ่จัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ แต่ยังไม่เพียงพอ อีกทั้งสถานการณ์แนวโน้มการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและแนวโน้มระบบบริการสุขภาพในสองทศวรรษหน้ามีลักษณะเป็นระบบประกันสุขภาพและอิสระของสถานบริการสุขภาพ จะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีการจัดการสูง มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และจะมีผลกระทบต่อการผลิตและพัฒนา

กำลังคน ได้แก่ 1) มีความต้องการกำลังคนประเภททั่วไป เพื่อให้บริการระดับต้นในชุมชนเพิ่มขึ้น ดังเช่นที่ปรากฏในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป 2) กำลังคนด้านสุขภาพจะต้องมีทักษะด้านเทคนิควิชาการ การสื่อสาร การบริหารจัดการสูงขึ้นมาก ระดับการศึกษาของกำลังคนก็จะสูงขึ้น และ 3) เอกชนจะมีบทบาทสูงขึ้นมากในเรื่องการผลิตและพัฒนา กำลังคน รัฐบาลจะลดและปรับบทบาทของตนเอง เป็นผู้สนับสนุนวิชาการเป็นผู้พัฒนา จัดทำและกำกับดูแลมาตรฐานและผลิตเฉพาะสาขาที่ขาดแคลนมากที่สุด และเอกชนไม่สนใจผลิต<sup>3</sup> จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถาบันพระบรมราชชนกมีความจำเป็นที่ต้องจัดการศึกษาระดับปริญญาโทเพื่อผลิตบัณฑิตเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับสถาบันพระบรมราชชนกมีบุคลากรอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก จำนวน 120 คน ปฏิบัติงานอยู่ในวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งมีศักยภาพมากพอที่จะจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาได้ สถาบันพระบรมราชชนกจึงเห็นควรให้มีการศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อผลิตบัณฑิตทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของสังคมต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน แนวโน้ม และความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ 2) เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้และความพร้อมในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก และ 3) เพื่อนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

## ขอบเขตการวิจัย

1. งานวิจัยนี้ศึกษาแนวโน้มและความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของ



พยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลสถาบันพระบรมราชชนกในระยะ 5 ปีข้างหน้า

2. การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ และความพร้อมในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก ศึกษาครอบคลุมด้านบุคลากร ทรัพยากร และกฎระเบียบ

3. รูปแบบการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ที่นำเสนอในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย รูปแบบหลักสูตร กลไกการจัดการหลักสูตร และกลยุทธ์การจัดการศึกษา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ชั้นปีที่ 4 จำนวนประชากร 3,290 คน สุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 357 คน

2. พยาบาลประจำการทั่วประเทศ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ รวม 18 เขต ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวนประชากร 107,485 คน สุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 2,279 คน

3. อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 308 คน

4. ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วประเทศ รวม 18 เขต ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวนประชากร 925 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ 280 คน

5. ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 29 แห่ง รวมจำนวน 29 คน

6. ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รวมจำนวน 5 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม นักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (29 แห่ง)

เก็บข้อมูลความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 357 ฉบับ

2. แบบสอบถามพยาบาลประจำการทั่วประเทศ เก็บข้อมูลความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ รวม 18 เขต ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 2,279 ฉบับ

3. แบบสอบถาม อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี รวมจำนวน 308 ฉบับ

4. แบบสอบถาม ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วประเทศ รวม 18 เขต เก็บข้อมูลการสนับสนุนการศึกษาต่อของผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 280 ฉบับ

5. แบบสำรวจความพร้อมในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก (29 แห่ง) จำนวน 29 ฉบับ

6. แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (29 แห่ง) และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมจำนวน 29 ฉบับ

7. แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รวมจำนวน 5 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเนื้อหาสาระจากเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาโท กฎระเบียบ นโยบายที่เกี่ยวข้องต่างๆ งานวิจัย บทความ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยการวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย แผน นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน



แนวโน้มและความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท ของบุคลากรทางพยาบาล แนวทางการจัดการศึกษา ระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของไทยและ ต่างประเทศ

2. สร้างเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ชุด แบบสำรวจ 1 ชุดและแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด

3. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดส่งแบบ สอบถาม แบบสำรวจ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้และความพร้อม ในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาล- ศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก

4. ร่างข้อสรุปความเป็นไปได้และความพร้อม ในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาล- ศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก พร้อม ข้อเสนอแนะและทางเลือกรูปแบบการจัดการศึกษา ประกอบด้วย รูปแบบหลักสูตร กลไกการจัดการ ศึกษา และกลยุทธ์การจัดการศึกษา

5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นโดยเชิญผู้ทรง คุณวุฒิในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความ เป็นไปได้และความพร้อมในการจัดการศึกษาระดับ ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระ- บรมราชชนก

6. ปรับแก้รายงานการศึกษาความเป็นไปได้ และแนวทางการจัดการศึกษา ระดับปริญญาโท สาขา พยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ตาม ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

7. นำเสนอผลการวิจัยและจัดส่งรายงานฉบับ สมบูรณ์

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. **ผลการวิเคราะห์ความต้องการศึกษาต่อ ระดับปริญญาโทของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4** ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการเลือกศึกษาต่อใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พบว่า หลักสูตร น่าสนใจ จำนวน 86 คน (ร้อยละ 30.82) รองลงมาคือ สามารถเรียนไปพร้อมกับทำงานได้ โดยไม่ต้องลางาน จำนวน 59 คน (ร้อยละ 21.15) และมีทุนการศึกษาให้

จำนวน 55 คน (ร้อยละ 19.71) ตามลำดับ แผนการเรียน ที่นักศึกษายพยาบาลสนใจ พบว่า โดยส่วนใหญ่สนใจ ศึกษาในแผน ข ศึกษารายวิชา และการศึกษาอิสระ (Individual Study) ไม่ทำวิทยานิพนธ์ จำนวน 157 คน (ร้อยละ 56.27) รองลงมาคือ สนใจศึกษาในแผน ก แบบ ก 2 ทำวิทยานิพนธ์ และศึกษาวิชา จำนวน 99 คน (ร้อยละ 35.48) สนใจศึกษาในแผน ก แบบ ก 1 ทำวิทยานิพนธ์อย่างเดียว จำนวน 17 คน (ร้อยละ 6.09) และไม่ระบุ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.15) ตามลำดับ

### 2. ผลการวิเคราะห์ความต้องการศึกษาต่อ ระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของ พยาบาลประจำการ

แผนการเรียนที่พยาบาลประจำการสนใจ พบว่า โดยส่วนใหญ่สนใจศึกษาในแผน ข ศึกษารายวิชา และ การศึกษาอิสระ (Individual Study) ไม่ทำวิทยานิพนธ์ จำนวน 1,060 คน (ร้อยละ 65.59) รองลงมาคือ สนใจ ศึกษาในแผน ก แบบ ก 2 ทำวิทยานิพนธ์ และศึกษา รายวิชาจำนวน 358 คน (ร้อยละ 22.15) และสนใจศึกษา ในแผน ก แบบ ก 1 ทำวิทยานิพนธ์อย่างเดียว จำนวน 109 คน (ร้อยละ 6.75) ตามลำดับ สำหรับประเภทของ หลักสูตรที่พยาบาลประจำการสนใจศึกษา พบว่าโดย ส่วนใหญ่สนใจศึกษาภาคนอกเวลา (เรียนวันธรรมดา ช่วงเย็น หรือ เสาร์-อาทิตย์) จำนวน 750 คน (ร้อยละ 46.41) รองลงมาคือ สนใจศึกษาภาคปกติ (เรียนในวัน และเวลาราชการ) จำนวน 670 คน (ร้อยละ 41.46) และ สนใจศึกษาภาคพิเศษ (เรียนในช่วงปิดเทอม ระหว่าง ภาคการศึกษา) จำนวน 120 คน (ร้อยละ 7.43) ตามลำดับ สาขาวิชาที่สนใจศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขา พยาบาลศาสตร์ พบว่า โดยส่วนใหญ่สนใจศึกษา สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 444 คน (ร้อยละ 27.48) รองลงมาคือ สาขาบริหารการ พยาบาล/การจัดการพยาบาล จำนวน 216 คน (ร้อยละ 13.37) และสาขาการพยาบาลครอบครัว/การพยาบาล ปฏิบัติครอบครัว/การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 202 คน (ร้อยละ 12.50) ตามลำดับ

### 3. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์ พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี

แผนการเรียนที่อาจารย์พยาบาลสนใจ พบว่า



โดยส่วนใหญ่สนใจศึกษาในแผน ก แบบ ก 2 ทำวิทยานิพนธ์ และศึกษารายวิชา จำนวน 80 คน (ร้อยละ 59.70) รองลงมาคือ สนใจศึกษาในแผน ก แบบ ก 1 ทำวิทยานิพนธ์อย่างเดียว และสนใจศึกษาในแผน ข ศึกษารายวิชา และการศึกษาอิสระ (Individual Study) ไม่ทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ 22 คน (ร้อยละ 16.42) และไม่ระบุจำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.46) ตามลำดับ สำหรับประเภทของหลักสูตรที่อาจารย์พยาบาลสนใจศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่สนใจศึกษาภาคปกติ (เรียนในวันและเวลาราชการ) จำนวน 95 คน (ร้อยละ 70.90) รองลงมาคือ ภาคนอกเวลา (เรียนวันธรรมดาช่วงเย็น หรือ เสาร์-อาทิตย์) จำนวน 27 คน (ร้อยละ 20.15) ไม่ระบุ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.46) และภาคพิเศษ (เรียนในช่วงปิดเทอม ระหว่างภาคการศึกษา) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.49) ตามลำดับ

#### 4. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วประเทศ

เหตุผลที่สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในการศึกษาต่อระดับปริญญาโท พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้บริหารจำนวน 112 คน (ร้อยละ 60.54) ให้เหตุผลว่าต้องการ

ให้บุคลากรนำความรู้มาปรับปรุงการทำงาน ผู้บริหารจำนวน 32 คน (ร้อยละ 17.30) ให้เหตุผลว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้เฉพาะด้าน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย ผู้บริหารจำนวน 26 คน (ร้อยละ 14.05) ให้เหตุผลว่าความรู้ด้านการวิจัยเป็นทักษะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน ผู้บริหารจำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.70) ให้เหตุผลว่าหลักสูตรน่าสนใจซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในอนาคต และผู้บริหาร จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.08) ให้เหตุผลว่าขาดแคลนบุคลากรในระดับนี้ ตามลำดับ สาขาที่อะสนับสนุนให้ไปศึกษาต่อ เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ การพยาบาลผู้ใหญ่/ผู้ใหญ่ชั้นสูง จำนวน 62 คน (ร้อยละ 33.51) บริหารการพยาบาล/การจัดการพยาบาล จำนวน 41 คน (ร้อยละ 22.16) และการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 17.84) ตามลำดับ

#### 5. ผลการวิเคราะห์ความพร้อมในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาจารย์ประจำหลักสูตร

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	SD.	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด
จำนวนอาจารย์ประจำหลักสูตร	55.50	22.43	98	31
คุณวุฒิการศึกษาระดับมหาบัณฑิต	38.73	16.17	79	21
คุณวุฒิการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต	4.18	2.04	6	1
อัตราส่วนอาจารย์ 1 คนต่อนักศึกษา	9.80	3.76	13.02	0

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณวุฒิการศึกษาของบุคลากร

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	10	71.43
ปริญญาโท	2	14.29
ไม่ระบุ	2	14.29
รวม	14	100.00



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติ</b>		
เพียงพอ	11	78.57
ไม่เพียงพอ	2	14.29
ไม่ระบุ	1	7.14
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>100.00</b>
<b>จำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติ</b>		
เพียงพอ	12	85.71
ไม่เพียงพอ	1	7.14
ไม่ระบุ	1	7.14
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>100.00</b>
<b>จำนวนอุปกรณ์ฝึกปฏิบัติ</b>		
เพียงพอ	10	71.43
ไม่เพียงพอ	3	21.43
ไม่ระบุ	1	7.14
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>100.00</b>

นอกจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 1-3 ยังมีประเด็นสำคัญอื่นๆ อาทิ เมื่อพิจารณาถึงความเพียงพอของทรัพยากร พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้วิจัยเห็นว่าวารสารทางการพยาบาลภาษาไทย วารสารทางการพยาบาลภาษาอังกฤษ และเครื่องคอมพิวเตอร์มีความเพียงพอ ซึ่งมีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 78.57), 7 คน (ร้อยละ 50.00) และ 10 คน (ร้อยละ 71.43) ตามลำดับ แต่ในด้านฐานข้อมูลสืบค้นทางวิชาการออนไลน์ โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่เพียงพอ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 57.14) ในส่วนของเครือข่ายห้องสมุดกับสถาบันอื่น โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 78.57) ให้ข้อมูลว่ามีฐานข้อมูลสืบค้นทางวิชาการออนไลน์ สำหรับความร่วมมือกับสถาบันอื่นในด้านต่างๆ พบว่า จำนวนสถาบันที่ร่วมมือ มีค่าเฉลี่ย 2.18 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสำรวจ

จำนวน 10 คน (ร้อยละ 71.43) ให้ข้อมูลว่ามีความร่วมมือกับสถาบันอื่น

#### 6. ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มเป้าหมายของผู้ที่เข้ามาเรียนในหลักสูตร ได้แก่ พยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป อาจารย์พยาบาลทั้งในและนอกสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก สำหรับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการผลิตมหาบัณฑิตทางการพยาบาล ของหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก มีความแตกต่างจากสถาบันอื่น ได้แก่ ระบุปัญหาในชุมชน สร้างความไว้วางใจในชุมชน เน้นคุณภาพของการพยาบาลในชุมชน เน้นการนำไปปฏิบัติจริงและการนำไปใช้ในพื้นที่ คุณลักษณะเด่น



ของมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ที่แตกต่างจากสถาบันอื่น ครอบคลุมความรู้ สมรรถนะ และทักษะต่างๆ ได้แก่ มีความเข้าใจบริบทของสังคมอย่างแท้จริง มีความรู้เรื่องคน ชุมชนและสังคมอย่างลึกซึ้ง มีความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการสร้างสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การจัดการศึกษา หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ที่น่าสนใจและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันและอนาคต ทั้งด้านรูปแบบหลักสูตร และกลไกการจัดการศึกษาในด้านต่างๆ ได้แก่ มีการประสานความร่วมมือภายนอกประเทศและมีการประสานความร่วมมือภายในประเทศ หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ควรมีความร่วมมือในการจัดหลักสูตรกับสถาบัน/องค์กรอื่น ได้แก่ มีการประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกประเทศ สถาบันพระบรมราชชนก ควรมีนโยบาย/แผนการสนับสนุนการศึกษาอย่างไรที่ดึงดูดใจ ให้ผู้ที่สนใจศึกษาต่อ เลือกเรียนในหลักสูตรนี้ ได้แก่ มีนโยบายผลักดันให้เกิดการพัฒนาหลักสูตรและมีการประชาสัมพันธ์หลักสูตร โดยเฉพาะเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรดังกล่าว ได้แก่ เรียนวันเสาร์และอาทิตย์ และเชิญผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศมาร่วมสอนสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าวได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ควรอยู่ในจังหวัดใหญ่ประจำภูมิภาค ควรเริ่มจากหนึ่งศูนย์แล้วจึงกระจายไปตามภูมิภาคต่างๆ สำหรับความร่วมมือในการเป็นศูนย์การเรียนรู้ในหลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่ มีครูร่วมหรือมีคณาจารย์ ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก

#### ๑. ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล

แนวโน้มวิชาชีพพยาบาลในระยะ 5 ปี ข้างหน้า สาขาวิชาที่น่าสนใจศึกษาต่อมากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงอายุ เนื่องจากในประมาณอีก 10 ปีข้างหน้า แนวโน้ม

ประชากรจะมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สภาพปัจจุบันและอนาคต (ระยะ 5 ปี ข้างหน้า) ที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเป็นที่ต้องการมากขึ้น ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ดีและมีคุณภาพควรมีทั้ง Scientific Caring และ Humanistic Caring คือ ปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ และพื้นฐานความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นความเข้าใจบนพื้นฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล และหน่วยงานราชการต่างๆ มีนโยบายหรือบทบาทในการส่งเสริม/สนับสนุนสถาบันการศึกษาในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ มีศักยภาพแต่รูปแบบไม่เอื้อ เนื่องจากไม่มีกฎหมายรองรับ ไม่สามารถสร้างหลักสูตรขึ้นมาเองได้ ไม่มีเอกภาพในการจัดการศึกษา ไม่สามารถผลิตและให้ปริญญาบัตรกับตนเอง ต้องอาศัยการสมทบกับมหาวิทยาลัยต่างๆ การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ที่น่าสนใจและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันและอนาคต ควรมีรูปแบบหลักสูตร และกลไกการจัดการศึกษาในด้านต่างๆ ได้แก่ การไปสมทบกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ซึ่งความภาคภูมิใจอาจลดลงไปบ้าง ความร่วมมือกับต่างประเทศ ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบางแห่งมีศักยภาพสูงพอที่จะทำได้ หลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ควรมีเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ในการผลิตมหาบัณฑิตทางการพยาบาลที่แตกต่างจากที่อื่น ได้แก่ เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้เข้มแข็งมากขึ้น คุณลักษณะเด่นของมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนกควรมีความรู้ สมรรถนะ และทักษะต่างๆ ได้แก่ Scientific Based, Research Based, มีภาวะผู้นำ (Leadership) เชิงวิชาการ/วิชาชีพ ที่สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาได้อย่างชัดเจน โดยอาศัยการวิจัยเป็นฐาน หลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ควรมีความร่วมมือกับต่างประเทศในการจัดหลักสูตรการเรียนแบบขึ้นนำการเรียนด้วยตนเอง (Self-



directed Learning) หลักสูตรบูรณาการที่มีการผสมผสานกับการเรียนการสอนโดยใช้ e-learning และสอดคล้องกับความเป็นจริง รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรดังกล่าว ควรเชิญผู้เชี่ยวชาญมาร่วมสอน ในลักษณะ Guest lecturer และเชิญอาจารย์พิเศษเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร สถาบันพระบรมราชชนก ควรมีนโยบาย/แผนการสนับสนุนการศึกษาที่ดึงดูดใจให้ผู้สนใจมาศึกษาต่อในหลักสูตรนี้ ได้แก่ สถาบันใดสถาบันหนึ่งจัดเปิดหลักสูตรปริญญาโทขึ้นเองหรือจัดตาม Area ภูมิภาคต่างๆ ในลักษณะเป็นเครือข่ายภูมิภาค โดยความตกลงกันในภูมิภาคว่าจะให้สถาบันใดเป็นผู้จัดสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรควรจัดตั้งเป็นบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการ โดยมีการรวบรวมผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ระดับปริญญาเอกในแต่ละสาขาให้มาอยู่รวมกันเป็นการทำหาความสามารถของอาจารย์วุฒิปริญญาเอกของวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ให้ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ และเป็นการรองรับการขยายเป็นหลักสูตรระดับปริญญาเอกในอนาคต

## 8. ยุทธศาสตร์สำหรับการจัดการศึกษาระดับมหาบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก

### หลักสูตรการเรียนการสอน

- 1) จัดหลักสูตรในภูมิภาคที่มีความพร้อม โดยจัดหลักสูตรใหม่ในแต่ละภูมิภาค เน้นให้ให้คณาจารย์มาร่วมมือกันจัดทำหลักสูตร เนื่องจากมีอาจารย์ระดับปริญญาเอกเป็นจำนวนมาก
- 2) จัดหลักสูตรร่วมมือกับสถาบันภายนอกเช่น โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลชั้นนำและมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์เองไม่ได้
- 3) จัดหลักสูตรที่สามารถรองรับวุฒิบัตรวิชาชีพพยาบาล ที่รับรองการดำรงสถานภาพทุก 5 ปี
- 4) เปิดหลักสูตรนอกเวลาเรียนวันธรรมดาช่วงเย็นหรือเสาร์ อาทิตย์
- 5) วิธีการเรียนการสอนเป็นแบบ PBL/RBL/E-Learning
- 6) การถ่ายโอนหน่วยกิตหรือการนำประสบการณ์

การทำงานมาประมวลเป็นองค์ความรู้แล้วคิดเป็นหน่วยกิตให้กับผู้เรียน โดยที่ผู้เรียนไม่ต้องเรียนในบางรายวิชาซึ่งมีประสบการณ์มาแล้ว

### คณาจารย์

- 1) การพัฒนาคุณภาพคณาจารย์พยาบาลจากการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เพิ่มคุณวุฒิโอนย้ายมาเป็นอาจารย์พยาบาล
- 2) ระดมอาจารย์ร่วมสอน และร่วมมือกันจัดทำหลักสูตร ซึ่งวิทยาลัยทุกแห่ง มีอาจารย์ระดับปริญญาเอกเป็นจำนวนมาก

### การบริหารจัดการ

- 1) ใช้เครือข่ายของแหล่งฝึกที่เป็นหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สะดวกในการบริหารจัดการ และลดค่าใช้จ่าย สถานที่สำหรับการศึกษากฎหมาย ภาควิชาทดลอง ในสถาบันพระบรมราชชนกที่มีความพร้อม
  - 2) การพัฒนาความร่วมมือทั้งภายในและต่างประเทศ
  - 3) การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาไม่นานทำทุกคืนการขยายแหล่งบริการสาธารณสุข และผู้นำทางการศึกษา
  - 4) การจัดหลักสูตรที่สามารถบริหารจัดการตนเอง มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
  - 5) ผลิตบัณฑิตที่สอดคล้องความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายในการขยายแหล่งบริการสาธารณสุข และผู้นำทางการศึกษา
  - 6) ให้โควตาแก่แหล่งฝึกภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
  - 7) ดำเนินการเสนอพระราชบัญญัติ เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบาย และจัดการศึกษาด้วยตนเองได้ขนานไปกับการร่วมมือ
  - 8) จัดตั้งศูนย์ในต่างจังหวัดหรือที่ใกล้บ้าน
  - 9) การประชาสัมพันธ์หลักสูตรโดยผ่านสื่อ ให้ทุนการศึกษา และเว็บไซต์
- ## 9. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก



## หลักการและเหตุผล

สถาบันพระบรมราชชนกเห็นควรให้มีการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อผลิตบัณฑิตทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของสังคมต่อไป

## วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

1) เพื่อผลิตผู้บริหารและนักวิชาการทางพยาบาลศาสตร์ที่มีความรู้ลึกในศาสตร์สุขภาพและศาสตร์การพยาบาล สามารถใช้กระบวนการวิจัยในการศึกษาหาความรู้ ประยุกต์ศาสตร์และผลการวิจัยแสวงหาวิธีการเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบการบริการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2) เพื่อผลิตนักปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความรู้ในเนื้อหาวิชา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงและ/หรือสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ครอบคลุมผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน

## การบริหารงาน

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นผู้รับผิดชอบบริหารและจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตโดยตรง และเปิดสอนนักร้อง 4 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 การพยาบาลผู้ใหญ่/ผู้ใหญ่ขั้นสูง สาขาที่ 2 การพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาที่ 3 การพยาบาลเวชปฏิบัติ/การพยาบาลชุมชน และสาขาที่ 4 การบริหารการพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีโครงการเปิดศูนย์การเรียน 1 แห่ง ในวิทยาลัยหรือชายที่มีความพร้อมและเป็นตัวแทนของสถาบันในแต่ละภูมิภาค ประกอบด้วยภาคกลาง 1 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ และภาคกลาง 2 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ภาคเหนือ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สรรพสิทธิประสงค์ หรือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ภาคใต้ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพด้านวิชาการและการเรียนการสอนและการประชาสัมพันธ์ อีกทั้ง มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาร่วมสอน มีการประสานความร่วมมือในการจัดหลักสูตรกับคณะพยาบาลศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ รวมทั้งองค์กรอื่นทั้งภายในและภายนอกประเทศ

## รูปแบบการจัดการเรียนการสอน

1. การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นฐาน (Problem based Learning: PBL)
2. การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัยเป็นฐาน (Research based Learning: RBL)

## การประเมินผล

มีการกำหนดค่าประเมินผลจากการสอบคิดเป็น 60% ซึ่งนักศึกษาจะต้องไปสอบตามศูนย์ประจำภูมิภาค โดยเป็นข้อสอบอัตนัยและกำหนดเกณฑ์ผ่าน คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป และประเมินจากการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 40

## 10. กลไกการจัดการศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก

1) กลไกการจัดตั้งศูนย์การศึกษาปริญญาโท นักร้อง ระดับภูมิภาค

1.1) การจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ เป็นศูนย์การศึกษาปริญญาโทนักร้องแห่งแรก ในสาขาการบริหารการพยาบาล และการพยาบาลผู้ใหญ่/ผู้ใหญ่ขั้นสูง

1.2) การจัดตั้งศูนย์การศึกษาปริญญาโทระดับภูมิภาค ในภูมิภาคต่างๆ

2) กลไกการคัดเลือกนักศึกษา ได้แก่ คุณสมบัติของผู้สมัคร และการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

3) กลไกด้านการพัฒนาอาจารย์

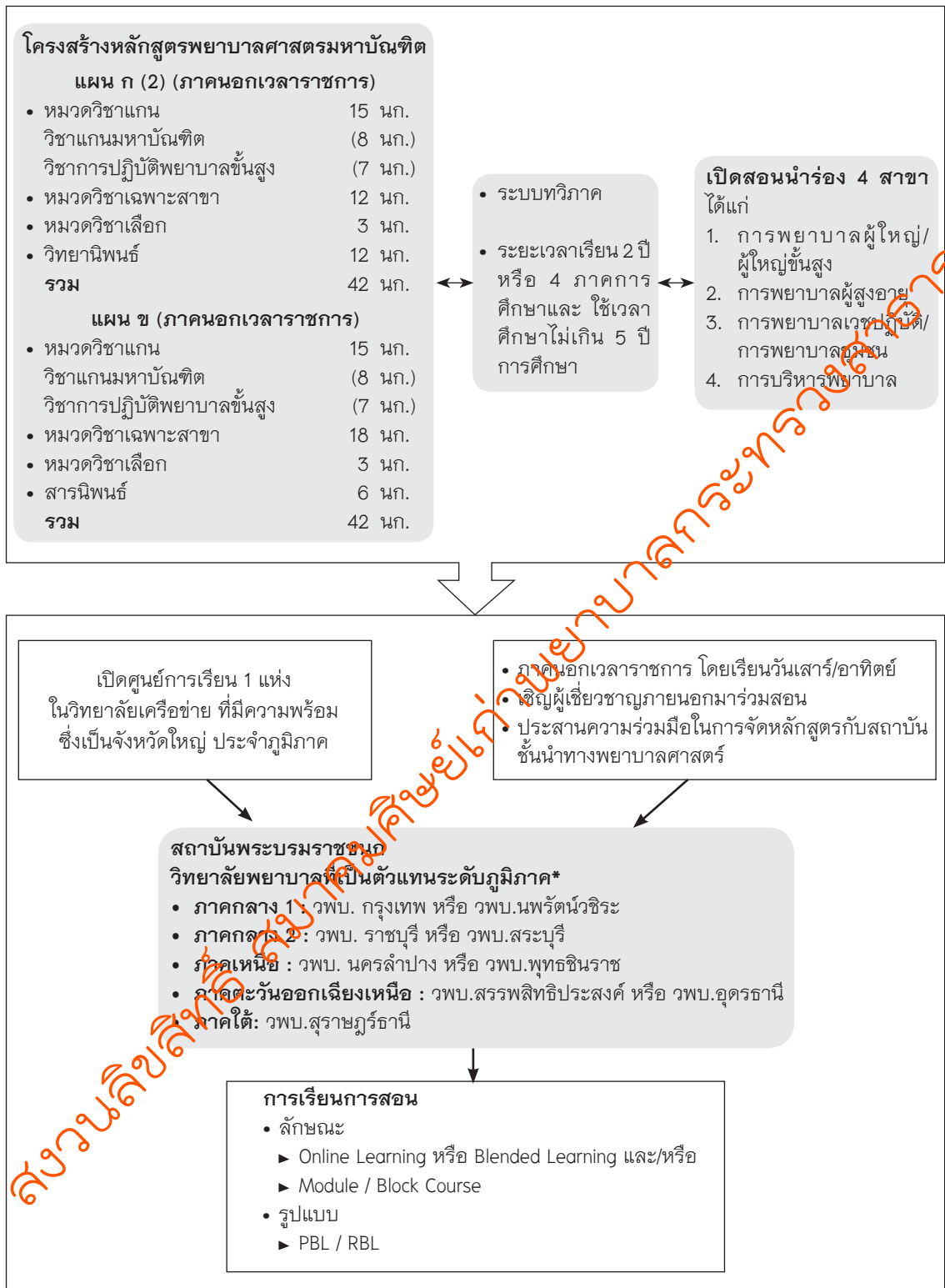
3.1) วางแผนพัฒนาอาจารย์ศึกษาต่อระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสาขาวิชาอื่นๆ เพิ่มเติม

3.2) สร้างเครือข่ายระดับภูมิภาคเพื่อการ





**แผนภูมิที่ 1** รูปแบบหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก





พัฒนาอาจารย์ศึกษาต่อปริญญาเอกใน 4 สาขาวิชาหลัก

4) กลไกด้านการบริหารงานบุคลากรและทรัพยากร

4.1) การบริหารงานด้านบุคลากร

4.2) การสร้างเครือข่ายฝึกปฏิบัติระดับภูมิภาค โดยใช้เครือข่ายของแหล่งฝึกปฏิบัติ ที่จัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

5) กลไกการจัดการเรียนการสอน

5.1) จัดตั้งสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัยที่สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อดูแลการดำเนินงานของหลักสูตรปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์โดยเฉพาะ

5.2) จัดตั้งหน่วยงานที่ดูแลระบบการเรียนการสอนออนไลน์โดยตรง

5.3) จัดเตรียมบทเรียนการสอนออนไลน์

6) กลไกส่งเสริมการตลาด

6.1) กำหนดให้มีการถ่ายโอนหน่วยกิตหรือประสบการณ์การทำงานมาเทียบผลในบางรายวิชาของหลักสูตรปริญญาโทได้

6.2) การประชาสัมพันธ์หลักสูตรและรับสมัครทางเว็บไซต์ พร้อมกับการใช้สื่ออื่นๆ

7) กลไกในการสร้างความร่วมมือเพื่อสนับสนุนทุนการศึกษา

7.1) การขยายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนทุนด้านการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

7.2) การสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมแล้วบุคลากรสุขภาพเพื่อชุมชน

7.3) การสร้างความร่วมมือกับองค์กรด้านสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาล

## สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ นำเสนอยุทธศาสตร์สำหรับการจัดการศึกษาระดับมหาบัณฑิตของสถาบัน

บรมราชชนกในด้านการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน การพัฒนาคุณภาพคณาจารย์พยาบาลจากการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เพิ่มคุณวุฒิโอน/ย้ายมาเป็นอาจารย์พยาบาล การบริหารจัดการโดยการใช้เครือข่ายของแหล่งฝึกที่เป็นหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาความร่วมมือทั้งภายในและต่างประเทศ

สำหรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก โดยการเปิดสอนนาร่อง 4 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 การพยาบาลผู้ใหญ่/ผู้ใหญ่ชั้นสูง สาขาที่ 2 การพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาที่ 3 การพยาบาลเวชปฏิบัติ/การพยาบาลชุมชน และสาขาที่ 4 การบริหารการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการเปิดศูนย์การเรียน 1 แห่ง ในวิทยาลัยเครือข่ายที่มีความพร้อมและเป็นตัวแทนของสถาบันในแต่ละภูมิภาค ประกอบด้วย ภาคกลาง 1 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครปฐม หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ และ ภาคกลาง 2 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีพนม หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี

ในส่วนของกลไกการจัดการศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 1) กลไกการจัดตั้งศูนย์การศึกษาปริญญาโทนาร่อง ระดับภูมิภาค 2) กลไกการคัดเลือกนักศึกษา ได้แก่ คุณสมบัติของผู้สมัคร และการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา 3) กลไกด้านการพัฒนาอาจารย์ 4) กลไกด้านการบริหารงานบุคลากรและทรัพยากร 5) กลไกการจัดการเรียนการสอน 6) กลไกส่งเสริมการตลาด และ 7) กลไกในการสร้างความร่วมมือเพื่อสนับสนุนทุนการศึกษา



## อภิปรายผล

1. การจัดการเรียนการสอนที่เน้นปัญหาเป็นฐานสอดคล้องกับอาณาพหุและคุณลักษณะ<sup>4</sup> กล่าวว่าการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก หมายถึง ระบบการศึกษาซึ่งใช้ปัญหาของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์เป็นโจทย์ปัญหา เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ฝึกวิธีคิดแก้ปัญหา และค้นคว้าหาความรู้ความเข้าใจ ทั้งขั้นพื้นฐานและขั้นสูง เป็นวิธีการจัดหลักสูตรให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น โดยอาศัยปัญหาจริงในการปฏิบัติวิชาชีพนั้นเป็นหลัก

2. การจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์สอดคล้องกับ พรณพิล โคริอากรณ และคณะ<sup>5</sup> ที่กล่าวว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา แต่มีปัญหาในการลาศึกษาต่อและการเดินทางและผู้บริหารหน่วยงานต้องการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพศึกษาต่อในรูปแบบของการเรียนการสอนแบบทางไกล เนื่องจากประสบปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาล และเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง ผู้เรียนสามารถเรียนได้ในภูมิลำเนาของตนเอง ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งสำหรับผู้เรียนที่อยู่ห่างไกล และเป็นทางเลือกทางการศึกษาให้มากขึ้น

3. ประเด็นในการสร้างความร่วมมือ เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีความเป็นเลิศทางการของสถาบันอุดมศึกษาหรือในสาขาวิชาการหนึ่งอยู่ในสภาพที่เงิน บุคลากร อุปกรณ์มีจำกัด สถาบันอุดมศึกษาจะทุ่มเทและส่งเสริมงานทุกด้าน ทุกวิชาอย่างเต็มที่ไปไม่ได้และจะไม่เข้มแข็งทุกสาขา การแบ่งงานกันทำ ร่วมมือกัน จะทำให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความเป็นเลิศอย่างแท้จริง สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ได้เต็มที่ และมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้การร่วมมือกันจะทำให้การบริการของสถาบันอุดมศึกษาต่อสังคมกว้างขวางและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดำเนินงานจัดตั้งหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1) **ผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก** เพื่อให้สามารถดำเนินการในการจัดหลักสูตรเองได้ทั้งในระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา เพราะปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนกมีความพร้อมทั้งในด้านสถานที่ อุปกรณ์ การเรียนการสอน และมีบุคลากรด้านการพยาบาลที่มีศักยภาพสูงที่สามารถดำเนินการได้เอง นอกจากนี้เครือข่ายของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทั้ง 29 แห่ง มีความเข้มแข็งมาก สามารถดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับบุคลากรทางด้านการพยาบาลและสาธารณสุขของประเทศยังมีความขาดแคลนอยู่มาก ดังนั้น สถาบันพระบรมราชชนกในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่ผลิตบุคลากรในด้านการพยาบาลและสาธารณสุข จึงควรผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการจัดหลักสูตรและประสาทปริญญาได้เอง ทั้งนี้ภายหลังจากมีพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกแล้ว ต้องคำนึงถึงด้านคุณภาพของหลักสูตรด้วย ซึ่งอาจยังคงใช้แนวทางของการจัดการศึกษาด้านการพยาบาลในมาตรฐานเดียวกับมหาวิทยาลัยเดิมที่เคยสมทบอยู่ในเบื้องต้น แล้วจึงค่อยพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานขึ้นต่อไป

2) **การจัดตั้งศูนย์การศึกษานำร่องในระดับภูมิภาค อาจมีการปรับ/เปลี่ยนสถาบันที่เป็นศูนย์การศึกษานำร่องได้ตามความเหมาะสม** ทั้งนี้ให้พิจารณาประกอบกันในหลายส่วน ทั้งความต้องการผู้เรียนและภาวะการแข่งขันของตลาดในจังหวัดที่จัดตั้งศูนย์การศึกษานำร่อง ซึ่งอาจมีการปรับ/เปลี่ยนสถาบันที่เป็นศูนย์การศึกษานำร่องได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้หลักสูตรดังกล่าวสามารถดำเนินงาน





## ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

วิรดา อรรถเมธากุล \*

ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลการประเมินความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่จำเป็น หลังการเรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) และผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะการพยาบาลที่จำเป็น คือ 1. การฉีดยา 2. การทำแผล 3. การใส่สายและให้อาหารทางสายยาง 4. การให้ออกซิเจน 5. การสวนปัสสาวะ 6. การบันทึกทางการพยาบาล และ 7. การใช้กระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) จำนวน 107 คน เป็นเพศหญิง 102 คน (ร้อยละ 95.33) และเพศชาย 5 คน (ร้อยละ 4.67) อายุเฉลี่ย 32.58 ปี อายุสูงสุด 48 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี ระยะเวลาของประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 5-10 ปีมากที่สุด 63 คน (ร้อยละ 57.27) ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาล 78 คน (ร้อยละ 72.89) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบ อัตนัยประยุกต์วัดความรู้การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.20-0.56 และค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.24-0.69 ผลการวิจัยพบว่า 1. นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) มีผลประเมินความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 7.41$ , S.D. = 1.74) เมื่อจำแนกความรู้ตามทักษะการพยาบาลพบว่า อยู่ในระดับดีมาก คือ การบันทึกทางการพยาบาล ( $\bar{X} = 9.13$ , S.D. = 1.06) และการทำแผล ( $\bar{X} = 8.37$ , S.D. = 1.15) และอยู่ในระดับดีคือ การให้ออกซิเจน การสวนปัสสาวะ และการใช้กระบวนการพยาบาล และอยู่ในระดับปานกลางคือการฉีดยา และการใส่และให้อาหารทางสายยาง 2. นักศึกษาแต่ละกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทุกทักษะการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ยกเว้นทักษะการพยาบาลการสวนปัสสาวะที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3. นักศึกษาที่มีอายุ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานต้นสังกัด และระยะเวลาของประสบการณ์การทำงานต่างกัน คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทุกทักษะการพยาบาลของนักศึกษาไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ โดยการจัดการหาแหล่งฝึก การแบ่งกลุ่มในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาตามคุณสมบัติต่างๆ การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพจริง เกิดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลให้มากที่สุดต่อไป

**คำสำคัญ :** ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล

สงวนลิขสิทธิ์  
สำนักงานวิทยบริการ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



## Knowledge Related to Nursing Practice of Students Enrolling the Basic Concepts and Principles of Nursing Subject in the Bachelor Degree of Nursing Program, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

Wirada Atthamaethakul \*

Suparat Jamjang \*

### Abstract

This study investigated the learning outcomes of students (continuing education program) enrolling in the “Basic Concepts and Principles of Nursing” subject at Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. The study also compared skills performance of students practicing in different clinical placements. The attributes and the length of previous nursing experiences before undertaking the continuing nursing program were tested to assess if they affected the knowledge gained after completing the subject. The knowledge relevant to nursing procedures in this study included: injecting drugs, dressing wounds, inserting NG tubes and feeding, providing oxygen, urinary bladder catheterization, documenting nursing care, and employing nursing processes. Of the 107 continuing education nursing students, 102 of them (95.33%) were female and 5 (4.67%) were male. Their ages ranged between 24 to 48 years ( $\bar{X}$  = 32.58). Most of them had 5 to 10 years general work experience, 57.27%, and in nursing 72.89%. A modified essay question (power of discrimination = 0.20 to 0.36 and easiness–difficulty values= 0.24 to 0.69) was used as a tool to assess the subjects knowledge of nursing practice. It was found that: 1/ All students in the study had overall knowledge of nursing practice after completing this subject rated as “fair” ( $\bar{X}$  = 7.41, S.D. = .74). When sorting out each skill mentioned, it appeared that the knowledge of documenting nursing care by the students was rated as “excellent” ( $\bar{X}$  = 9.13, S.D. = 1.06). Of wound dressing it was rated as “good” ( $\bar{X}$  = 8.37, S.D. = 1.15), and of the resting procedures were rated as “fair”. 2/ There were no significant differences in the nursing knowledge of students practicing in different clinical placements ( $p > 0.05$ ). However, apart from knowledge related to urinary bladder catheterization there were significant differences in the knowledge of students practicing ( $p < 0.05$ ). Regarding age, previous characteristics and length of working experience, no significant differences in knowledge were found among students ( $p > 0.05$ ). These findings can be used as baseline data to enhance the nursing knowledge for students, to prepare them to perform more effectively in their clinical practice, and also to design learning activities to increase the quality of teaching and learning strategies for the “Basic Concepts and Principles of Nursing” subject.

**Keyword :** knowledge of Nursing procedure , Nursing student



## ความสำคัญของปัญหา

สภาการพยาบาล ได้กำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลทางด้านความรู้และทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ ตามทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษา 23 ทักษะ ในการจัดการเรียนการสอนวิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) จำนวน 2 หน่วยกิต เป็นภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต มีการประเมินความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในทักษะการพยาบาลที่สำคัญและจำเป็นจำนวน 7 ทักษะ หลังสิ้นสุดการเรียนการสอน คือ การฉีดยา การทำแผล การใส่และให้อาหารทางสายยาง การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ และการบันทึกทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์จริงได้ โดยจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดตามวัตถุประสงค์วิชา และสอดคล้องกับทักษะการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยอาจารย์และครูพี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึกจะเป็นผู้สอนในทุกทักษะการพยาบาล กำหนดให้นักศึกษาเก็บประสบการณ์ตามทักษะการพยาบาลที่จำเป็น นักศึกษาจะฝึกประสบการณ์โดยการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ต้องการทราบถึงผลสัมฤทธิ์ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จึงรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา และผลการประเมินความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพการณ์จริงของนักศึกษา เพื่ออธิบายผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการเรียนการสอน และข้อจำกัดของอายุผู้เรียน ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแหล่งฝึกประสบการณ์ของนักศึกษา เพื่อให้เกิดแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจนมากขึ้น สามารถตอบ

คำถามและลดอคติต่อข้อจำกัดดังกล่าว

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบผลการประเมินผู้เรียนด้านความรู้การปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่จำเป็นหลังการเรียนวิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง)

2. เปรียบเทียบความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่จำเป็นหลังการเรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) ในแต่ละสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน กลุ่มอายุ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่สังกัด และระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงาน

## สมมติฐาน

1. นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) มีความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่จำเป็นหลังการเรียนวิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ในระดับดี

2. นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) ที่มีสถานที่ฝึกปฏิบัติงานอายุ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่สังกัด และระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่จำเป็นหลังการเรียนวิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี จำนวน 110 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี ที่ผ่านการเรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นปีที่ 1 ระยะเวลา



16 สัปดาห์ จำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกลักษณะส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยและผู้จัดการวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลสร้างขึ้น เป็นข้อสอบอัตนัยประยุกต์ จำนวน 7 ข้อ วัดความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ การวัดตั้งแต่ความจำ ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล คือ การทำแผล การฉีดยา การให้ออกซิเจน การสวนปัสสาวะ การใส่สาย และให้อาหารทางสายยาง การวางแผนการพยาบาล และการเขียนบันทึกทางการพยาบาล แต่ละข้อมีคะแนนเต็มเท่ากับ 10 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการวิพากษ์ข้อสอบตามคู่มือการทำงานเรื่องการวิพากษ์ข้อสอบของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าระหว่าง 0.67–1.00 และหาค่าอำนาจจำแนกค่าความยากง่ายของข้อสอบวัดความรู้การปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือการวิเคราะห์ข้อสอบ ของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี คุณภาพของเครื่องมืออยู่ในระดับดีทั้งหมดทั้ง 7 ทักษะการพยาบาล โดยมีค่าความยากง่ายในระดับที่เหมาะสมเท่ากับ .20–.80 และสามารถจำแนกนักศึกษากลุ่มเก่งและอ่อนได้ดี มีค่าอำนาจจำแนกตั้ง .20 ขึ้นไป ได้ผลดังตาราง 1 แต่ละทักษะการพยาบาลมีคะแนนเต็มเท่ากับ 10 เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกระดับความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละทักษะการพยาบาลมีดังนี้ คะแนนระหว่าง 5.00–6.50 เป็นระดับพอใช้ คะแนนระหว่าง 6.51–8.00 เป็นระดับดี และคะแนนระหว่าง 8.01–10.00 เป็นระดับดีมาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม และทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยประยุกต์เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถิติ Paired t-test และ one way ANOVA

**ตารางที่ 1** ความยากง่าย และอำนาจจำแนกของข้อสอบวัดความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามทักษะการพยาบาล (N = 107 คน)

ข้อ	ความรู้ทางการพยาบาล	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก
1	การฉีดยา	0.62	0.24
2	การเขียนบันทึกทางการพยาบาล	0.56	0.20
3	การให้ออกซิเจนและการดูดเสมหะ	0.29	0.26
4	การทำแผล	0.69	0.24
5	การสวนปัสสาวะ	0.50	0.28
6	การใส่สายและให้อาหารทางสายยาง	0.58	0.36
7	การวางแผนการพยาบาล	0.24	0.27

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จำนวนทั้งหมด 107 คน เป็นเพศหญิง 102 คน (ร้อยละ 95.33) และเพศชาย 5 คน (ร้อยละ 4.67) มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุดอยู่

ในช่วง 5–10 ปี จำนวน 63 คน (ร้อยละ 57.27) สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 90 คน (ร้อยละ 84.11) อยู่ในกลุ่มอายุ 25–30 ปี มากที่สุด จำนวน 57 คน (ร้อยละ 53.27) เมื่อนักศึกษาได้เรียนวิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล





ในภาคทฤษฎี จำนวน 1 หน่วยกิต (16 ชั่วโมง) เสร็จสิ้นแล้วจะเรียนต่อในภาคปฏิบัติ จำนวน 1 หน่วยกิต (70 ชั่วโมง) โดยฝึกปฏิบัติการพยาบาลในแหล่งฝึกโรงพยาบาลราชบุรีตามหอผู้ป่วยต่างๆ จำนวน 14 หอผู้ป่วย แบ่งเป็น 7 กลุ่มใหญ่ โดยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลคนละ 2 หอผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับประสบการณ์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์รายวิชา คือ อายุรกรรมหญิง 1 คู่กับ ศัลยกรรมชาย 1, ศัลยกรรมชาย 2 คู่กับ ศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือด, อายุรกรรมชาย 1 คู่กับ ศัลยกรรมหญิงและเด็ก, อายุรกรรมชาย 2 คู่กับ นรีเวช, ศัลยกรรมชาย 1 คู่กับเวชกรรมฟื้นฟู, ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 คู่กับ ศัลยกรรมระบบประสาท 2, และ ศัลยกรรมระบบปัสสาวะคู่กับ ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 2 เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วนและหลากหลายตามที่หลักสูตรกำหนด มอบหมายงานที่ต้องปฏิบัติ ตามขั้นตอน

การเรียนภาคปฏิบัติ วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ซึ่งแจ่งก่อนฝึกภาคปฏิบัติ แจกเอกสารคู่มือการเรียน เนื่องจากนักศึกษามาจากจังหวัดต่างๆ ในหลายพื้นที่ จึงจัดให้มีการปฐมนิเทศเรื่องระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลราชบุรี โดยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลราชบุรี ข้อควรปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล การดำเนินการจัดการเรียนการสอนทุกชั้นตอนสอดคล้องระบบคุณภาพของการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติจึงให้นักศึกษาเข้ารับการทดสอบวัดความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นทั้ง 7 ทักษะการพยาบาล

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลหลังการเรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลโดยภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน

กลุ่มที่	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	16	7.67	.69	ดี
2	15	7.22	.82	ดี
3	14	7.79	.81	ดี
4	14	7.68	.48	ดี
5	16	6.87	.72	ดี
6	16	7.43	.57	ดี
7	16	7.32	.72	ดี
รวม	107	7.42	.74	ดี



**ตารางที่ 3** ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 7 กลุ่มจำแนกตามทักษะการพยาบาล

ความรู้ทางการพยาบาล	F	p-value
การฉีดยา	1.061	.391
การเขียนบันทึกทางการพยาบาล	1.938	.082
การให้ออกซิเจนและการดูดเสมหะ	2.026	.069
การทำแผล	.315	.928
การสวนปัสสาวะ	2.384	.034*
การใส่สายและให้อาหารทางสายยาง	2.117	.058
การวางแผนการพยาบาล	2.018	.070

ผลของความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลตามทักษะที่จำเป็นโดยภาพรวมทั้ง 7 ทักษะการพยาบาลหลังการเรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 7.41, S.D. = .74) คะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มอยู่ระหว่าง 6.87-7.79 จัดว่าผ่านเกณฑ์ทุกกลุ่ม พิจารณารายกลุ่ม พบว่าทุกกลุ่มจัดอยู่ในระดับดี ดังตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลเมื่อจำแนกตามทักษะที่จำเป็น โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามกลุ่มที่ฝึกปฏิบัติงาน พบว่าความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลตามทักษะที่จำเป็นทั้งหมด 6 ทักษะของนักศึกษาทั้ง 7 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ดังตาราง 3 คือ การใส่และให้อาหารทางสายยาง การวางแผนการพยาบาล การฉีดยา การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การให้ออกซิเจน และ

การทำแผล ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลการสวนปัสสาวะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่ากลุ่มที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือดกับศัลยกรรมชาย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 8.16 (เมื่อลองทดสอบทางสถิติแบบตัดกลุ่มนี้ออกไปพบว่า  $p$ -value = .389 ซึ่งทำให้กลุ่มที่เหลือทั้ง 6 กลุ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลสวนปัสสาวะไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) และ พบว่านักศึกษาที่มีอายุ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน และระยะเวลาของประสบการณ์การทำงานต่างก็มีความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลแต่ละทักษะการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ดังตารางที่ 4, 5 และ 6

สงวนลิขสิทธิ์โดยศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามกลุ่มอายุของนักศึกษา

ทักษะการพยาบาล	น้อยกว่า 30 ปี (n=57)		31-40 ปี. (n=25)		มากกว่า 40 ปี (n=25)		F	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
การสวนปัสสาวะ	7.36	1.23	7.30	1.18	7.32	1.41	.022	.978
การใส่สายและให้อาหารทางสายยาง	6.36	2.31	6.36	1.96	6.20	2.08	.051	.950
การวางแผนการพยาบาล	7.32	1.39	7.10	1.83	6.53	1.79	2.131	.124
การฉีดยา	6.65	1.67	6.56	1.96	6.42	1.86	.144	.866
การบันทึกทางการพยาบาล	9.05	1.20	9.08	.99	9.36	.75	.758	.471
การให้ออกซิเจน	7.17	1.42	6.78	1.35	7.22	.85	.943	.393
การทำแผล	8.39	1.21	1.21	1.14	8.40	1.08	.036	.965

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามลักษณะงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่สังกัด

ทักษะการพยาบาล	การพยาบาล (n=78)		การส่งเสริมสุขภาพ (n=29)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
การสวนปัสสาวะ	7.44	1.31	7.05	1.05	1.443	.115
การใส่สายและให้อาหารทางสายยาง	6.57	2.08	5.66	2.26	1.975	.063
การวางแผนการพยาบาล	7.98	1.51	6.55	1.79	2.115	.057
การฉีดยา	8.50	1.70	6.78	1.96	-.714	.507
การบันทึกทางการพยาบาล	9.10	1.14	9.20	.77	-.449	.593
การให้ออกซิเจน	7.12	1.35	7.00	1.13	.431	.642
การทำแผล	8.27	1.19	8.66	1.01		.100



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงาน

	น้อยกว่า 5 ปี (n=14)		5-10 ปี (n=63)		มากกว่า 10 ปี (n=30)		F	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
การสวนปัสสาวะ	7.50	1.00	7.29	1.31	7.37	1.26	.177	.838
การใส่สายและให้อาหารทางสายยาง	6.75	1.97	6.40	2.22	5.97	5.97	.715	.492
การวางแผนการพยาบาล	7.78	1.62	7.15	1.49	6.62	1.77	2.723	.070
การฉีดยา	7.21	1.48	6.60	1.68	6.22	2.03	1.548	.218
การบันทึกทางการพยาบาล	9.29	.83	9.05	1.22	9.30	.75	.892	.413
การให้ออกซิเจน	7.79	1.31	6.91	1.31	7.13	1.17	2.718	.071
การทำแผล	8.29	8.29	8.38	1.70	8.40	1.03	.049	.952

### สรุปและอภิปรายผล

ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่จำเป็นหลังการเรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ของนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 7.41$ , S.D. = .74) คะแนนเฉลี่ยแต่ละกลุ่มอยู่ระหว่าง 6.87-7.79 จัดว่าผ่านเกณฑ์กลุ่มและอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อแรก ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้มีการออกแบบและวางแผนการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้เก็บประสบการณ์การพยาบาลขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในคู่มือการเรียนกับอาจารย์ผู้สอน หรือพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก และสอบปฏิบัติทักษะการพยาบาล 1 ทักษะ โดยเน้นทักษะการพยาบาลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนด นักศึกษาจะต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมตามขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีแบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล แต่ละทักษะการพยาบาลแบบคะแนนรูปคัสใช้เป็น

เครื่องมือการประเมินผล ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาคปฏิบัติหลังการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับดี<sup>1</sup> แต่มีผู้ศึกษาผลสัมฤทธิ์การศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ ประชากรเป็นนักเรียนพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศจำนวน 39 คน พบว่านักเรียนพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง<sup>2</sup>

ผลการศึกษตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 ทักษะการพยาบาลของนักศึกษาโดยรวมแต่ละกลุ่ม เมื่อจำแนกตามแหล่งฝึกไม่แตกต่างกัน 6 ทักษะการพยาบาล คือ การใส่และให้อาหารทางสายยาง การวางแผนการพยาบาล การฉีดยา การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การให้ออกซิเจน และการทำแผล ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลการสวนปัสสาวะมีความแตกต่างกัน โดย



กลุ่มที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรม  
 ทรวงอกและหลอดเลือดกับศัลยกรรมชาย มีคะแนน  
 เฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 8.16 (เมื่อลองทดสอบทางสถิติ  
 แบบตัดกลุ่มนี้ออกไป พบว่า  $p\text{-value} = .389$  ซึ่ง  
 ทำให้กลุ่มที่เหลือทั้ง 6 กลุ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้าน  
 การปฏิบัติการพยาบาลสวนปัสสาวะไม่แตกต่างกัน)  
 จากการตรวจสอบข้อมูลบันทึกการเก็บประสบการณ์  
 ของนักศึกษากลุ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วย  
 ศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือดกับศัลยกรรมชาย  
 พบว่านักศึกษาได้รับประสบการณ์การปฏิบัติการ  
 พยาบาลสวนปัสสาวะมากกว่ากลุ่มอื่น ทำให้นักศึกษา  
 สามารถทบทวนความรู้ทางการพยาบาลจาก  
 ประสบการณ์ตรงที่ได้รับในแหล่งฝึกในขณะที่ฝึก  
 ปฏิบัติงาน และมีปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทาง  
 การเรียนภาคปฏิบัติมีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น  
 การแบ่งกลุ่มนักศึกษาสำหรับการจัดการเรียนการ  
 สอนในรายวิชานี้ใช้แบ่งกลุ่มตามเลขที่ แต่ละกลุ่มจะ  
 มีคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีผลต่อการ  
 เรียนที่แตกต่างกัน และหลากหลาย นอกจากนี้การได้รับ  
 ประสบการณ์ตรงและสถานการณ์ในการฝึกภาค  
 ปฏิบัติบนหอผู้ป่วยอาจมีผลทำให้การได้รับความรู้  
 แต่ละทักษะการพยาบาลแตกต่างกันได้ เป็นไปใน  
 ทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยที่ศึกษาเรื่องกร  
 ประเมินผลสัมฤทธิ์การศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาล  
 สาธารณสุขของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัย  
 สงขลานครินทร์<sup>3</sup> พบว่าคะแนนด้านความรู้ทางการ  
 พยาบาลของนักศึกษาแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.01$  แต่มีบางการ  
 ศึกษาที่พบว่าไม่แตกต่างกัน พบว่าความรู้ และ  
 ทักษะในการปฏิบัติของนักเรียนพยาบาลศาสตร์  
 ชั้นปีที่ 2 ตามกลุ่มเหฺนเวียนฝึกปฏิบัติการพยาบาล  
 พื้นฐานตามหอผู้ป่วยต่างๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง  
 เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร  
 พยาบาลศาสตร์ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล และ  
 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้จะคล้ายคลึงกัน ทำให้ไม่มี  
 ผลต่อความแตกต่างของคะแนนความรู้การปฏิบัติ  
 การพยาบาล ยังมีการศึกษาที่พบว่าสิ่งที่ส่งผลต่อ  
 ความสำเร็จต่อการเรียนคือบรรยากาศการเรียน

และการสนับสนุนของทรัพยากรการเรียนรู้ซึ่ง  
 หมายถึงในแหล่งฝึก<sup>4</sup> แต่ละแหล่งฝึกจะมีทั้งปัจจัย  
 เชื้อ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคซึ่งจำเป็นต้องศึกษา  
 ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้ข้อมูลจากผลการประเมิน  
 แหล่งฝึกต่อไป ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอน  
 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุตาม  
 วัตถุประสงค์ของรายวิชาจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัย  
 นำเข้าตั้งแต่คุณลักษณะของผู้เรียนที่สามารถ  
 เชื้อหรือมีผลต่อการเรียนรู้ โดยจัดให้มีผู้เรียนทั้ง  
 เก่งและอ่อนในกลุ่มเดียวกัน แต่ละกลุ่มคล้ายคลึงกัน  
 ผลการสำรวจความพร้อมของแหล่งฝึกทั้งในด้าน  
 ลักษณะผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย ทักษะการพยาบาลที่  
 สามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาล วัสดุ อุปกรณ์ทาง  
 การแพทย์ รวมทั้งบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการ  
 ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาที่มีอายุ ลักษณะ  
 งานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน ระยะเวลาของ  
 ประสบการณ์การทำงานต่างกัน พบว่ามีความรู้ด้าน  
 การปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน จากการศึกษา  
 หลายๆ การศึกษามีผลการศึกษาไปแนวทาง  
 เดียวกัน ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และผลสัมฤทธิ์  
 ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน อายุ และ  
 ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีผลต่อคุณภาพการ  
 ปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มี  
 ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ  
 พยาบาลวิชาชีพ<sup>5,6,7</sup> การจัดการเรียนการสอนด้าน  
 การพยาบาล โดยเฉพาะในหลักสูตรพยาบาลศาสตร  
 บัณฑิต (ต่อเนื่อง) ซึ่งผู้เรียนเป็นพยาบาลที่มี  
 ประสบการณ์การทำงานที่หลากหลายและแตกต่างกัน  
 บางคนไม่ได้ปฏิบัติงานในฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการ  
 ปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะเวลานาน (มากกว่า  
 10 ปี) ระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน เมื่อมาศึกษา  
 ต่อทำให้มีข้อจำกัดของการเรียนรู้ มีการศึกษาที่  
 พบว่านักศึกษาพยาบาลในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี  
 มีรูปแบบการเรียนแบบนำตนเองมากกว่า<sup>8</sup> ดังนั้น  
 ในการจัดการเรียนการสอนเฉพาะกลุ่มหลักสูตร  
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จำเป็นต้อง  
 เชื้ออำนวยความสะดวกพร้อมให้กับนักศึกษา



ตั้งแต่การทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่างๆ โดยเฉพาะทักษะที่สำคัญและจำเป็นตามที่สภาการพยาบาลกำหนดก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้เรียนรู้ด้วยตนเองจากการให้บริการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการนอกเวลา และจากประมวลรายวิชาเนื้อหาสาระของวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผู้เรียนจำเป็นต้องทบทวนด้วยตนเองเพิ่มเติม ผู้จัดการวิชาจำเป็นต้องจัดกิจกรรมเสริมในเรื่องการให้ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ในห้องปฏิบัติการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมนักศึกษาทั้งในด้านความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องและแม่นยำอย่างมากจนเกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดอันตรายได้ ต้องแม่นยำและถูกต้องร้อยละ 100 รวมทั้งการเตรียมด้านจิตใจของนักศึกษา ก่อนที่ไปปฏิบัติการกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพต่างๆ รวมทั้งอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติต้องบริหารจัดการเวลาการสอนภาคปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ในบางครั้งมีการฝึกซ้อมและเร่งด่วน จำเป็นต้องให้พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก หรือพยาบาลวิชาชีพช่วยสอนการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษา ซึ่งมีการศึกษาที่ศึกษาเรื่องความต้องการความรู้ของพยาบาลในการจัดประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล พบว่าความต้องการความรู้ของพยาบาลในระดับสูงคือ ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการพยาบาล ดังนั้นการประสานความร่วมมือกับแหล่งฝึกควรมีการชี้แจงการออกแบบการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งทบทวนความรู้ด้านการพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะในหลักสูตรที่มีข้อจำกัด ควรมีการจัดปฐมนิเทศทั้งแก่นักศึกษา และพยาบาลในแหล่งฝึก เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาทั้งใน

ด้านความรู้ความเข้าใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สิทธิของผู้ป่วย ฯลฯ เป็นการลดความเครียดให้กับนักศึกษา<sup>7,10,11</sup> พร้อมทั้งการป้องกันปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่มีข้อจำกัดของการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านผู้เรียน แหล่งฝึก สามารถบริหารจัดการได้ตามบริบทที่เกี่ยวข้อง โดยการลดข้อจำกัดนั้นให้มากที่สุดโดยการออกแบบการเรียนการสอนล่วงหน้า

2. การจัดกลุ่มการเรียนรู้ของนักศึกษาสามารถให้นักศึกษาเลือกได้อย่างอิสระ จัดกลุ่มตามผลการเรียน หรือจัดตารางการปฏิบัติงานได้ตามข้อจำกัด หรือตามความเหมาะสมได้ง่ายขึ้นถ้ามีการเตรียมความพร้อมด้านแหล่งฝึกแก่ผู้เรียนที่ดี

3. นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยทางการศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

### เอกสารอ้างอิง

1. รวีวรรณ พงษ์เทพ. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลและสภาพแวดล้อมในคลินิกที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
2. ธนพร แยมสุดา. ผลสัมฤทธิ์การศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ; 2543.
3. พรธณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ. การประเมินผลสัมฤทธิ์การศึกษภาคปฏิบัติการพยาบาลสาขาวิชาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)



- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2532.
4. Maria E. Bailey, Dymna Tuohy. Student nurses' experiences of using a learning contract as a method of assessment. *Nurse Education Today* 2009; 29: 758-762.
  5. ภรณี ชาวกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาล และสภาพแวดล้อมของสถาบัน กับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
  6. วิภาดา พวงพนมรัตน์. การศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช; 2543.
  7. ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการปฐมนิเทศต่อความวิตกกังวลก่อนการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี; 2548.
  8. Sandra Fleming, Gabrielle Mckee, Sylvia Huntley-Moore. Undergraduate nursing students' learning styles: A longitudinal study. *Nurse Education Today* 2011; 31: 444-449.
  9. พัชรี ศรีสังข์ และ วัฒนา ศรีพจนารถ. ความต้องการความรู้ของพยาบาลในการจัดประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
  10. สมจิตต์ บุญเลิศ, วิรดา อรรถเมธากุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี* 2543; 13: 16-23.
  11. บำเพ็ญพงศ์เพชรดี. ผลของการนิเทศแบบใกล้ชิดต่อความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี* 2545; 14: 9-19.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



## สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามการรับรู้ของ อาจารย์และนักศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี กรุงเทพมหานคร

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรรณ์\*  
ทิพาพรรณ เดียวประเสริฐ\*  
วิสาลินี นุกันยา\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ใน 3 ด้าน คือ ด้านการเตรียมการสอนด้านการดำเนินการสอน ด้านการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ประจำของคณะต่างๆ 74 คน และนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี จาก 9 คณะ จำนวน 374 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการพัฒนาจากเครื่องมือในการวิจัยของดารารพร คงจา และคณะ และจัวร์ตัน วัชรอาสน์ และคณะ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. สมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
2. สมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของนักศึกษา อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการเตรียมการ ด้านการดำเนินการและด้านการประเมินผล
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้านการดำเนินการสอน ด้านการประเมินผล และค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. อาจารย์ที่ได้รับการพัฒนาด้านการเรียนการสอนต่างกัน มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ :** การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ / อาจารย์ / นักศึกษา





## Effectiveness of a Student-Centered Teaching-Learning Strategy as Perceived by Faculties and Students in Bangkokthonburi University.

*Pensri Pongrapapan \**

*Tippaphan Deawprasert \**

*Wisalinee Nuganya \**

### Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of a student-centered teaching-learning strategy as perceived by the faculties and students at Bangkokthonburi University. The researcher classified the effectiveness of student-centered learning into three dimensions: 1) teaching preparation, 2) teaching process, and 3) evaluation. The subjects comprised 74 faculties, and 374 students from 9 schools of the Bangkokthonburi University. The research tool was a questionnaire which was developed by Kongja, et al. (2002) and Wachara-asana, et al. (2004). This questionnaire was selected because it has demonstrated good reliability at 0.88 and 0.94, respectively. The data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software. The conclusions from the study are summarized below.

1. The effectiveness of the student-centered teaching strategy as perceived by the faculties overall was the highest level, but in the dimension of teaching preparation it was lower than the others.

2. The effectiveness of a student-centered teaching strategy perceived by the students was, overall, rated in the high level with the highest being the dimensions of preparation, curriculum analysis, and learning objectives.

3. The differences between the means of the effectiveness of student-centered teaching perceived by faculties and students was significant at .01.

4. The differences between the ages of the faculties as perceived by faculties themselves was significant at .05.

5. The differences between teaching-learning development of the faculties were not statistically significant.

**Keyword :** Student-Centered, Teaching-Learning Strategy

สงวนลิขสิทธิ์  
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาปี 2542 นั้นมีสาระสำคัญส่วนหนึ่ง คือ การปฏิรูปการเรียนรู้ ดังในมาตรา 22 ระบุว่า “การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่า ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาศักยภาพตามธรรมชาติของผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพ” การจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพนั้น พัฒนาต่อเนื่องจากแนวคิด “การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ” (Learning by Doing) ของจอห์น ดิวอี้<sup>1</sup> ซึ่งเปลี่ยนบทบาทของครูจากผู้สอนสู่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ การเปิดโอกาสให้สามารถเรียนรู้ได้จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย และการพัฒนาอาจารย์ให้เข้าใจและมีสมรรถนะที่สามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคนนั้น นับเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งที่ต้องดำเนินการเป็นเบื้องต้นของการปฏิรูปการเรียนรู้

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มีการจัดการเรียนการสอนเน้นการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ เน้นความรู้ ความจำ การสาธิต เน้นบทบาทครูผู้เรียนมีโอกาสเลือกเรียนสิ่งที่ตนสนใจน้อย ทางมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จึงเห็นว่าการจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติ และเต็มศักยภาพ การจัดเนื้อหา และกิจกรรมต้องให้สอดคล้องกับความสามารถ และความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้ เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหา จัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้คิดได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่าน และเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสาน

สาระความรู้ด้านต่างๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ครูสามารถจัดบรรยากาศสภาพแวดล้อมสื่อการเรียน และอำนวยความสะดวก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีความรอบรู้ รวมทั้งใช้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ ทั้งผู้สอนและผู้เรียน ครูจะต้องมีความสามารถที่จะค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน และเต็มใจช่วยเหลือผู้เรียน เป็นกัลยาณมิตร และครูจะต้องพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ให้ผู้เรียนโดยมุ่งเน้นกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาเอกชน ได้ก่อตั้งเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2545 ตามเจตนารมณ์ของ ดร.บึงอร เบ็ญจาทิกุล ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ของประเทศและสนองศรัทธาของชุมชน ตลอดจนเยาวชนและประชาชนทั่วภูมิภาคในการสืบสานสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่สมบูรณ์แบบภายใต้ 6 ฐานที่จะให้สถาบันการศึกษาเป็นที่รวบรวมองค์ความรู้วิชาแขนงต่างๆ อันล้ำเลิศทันสมัย และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษา เพื่อพัฒนากำลังคนให้มีความรู้ควบคู่กับการมีคุณธรรม จรรยาบรรณ และดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ประเทศชาติ ตามปรัชญา แห่งสถาบันที่ว่า “สร้างปัญญา พัฒนาคน ฝึกฝน คุณธรรม” ฉะนั้นมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนา คุณภาพ การจัดการศึกษาทุกคณะ เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ จึงเห็นว่าการวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์ และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จะช่วยเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ที่จำเป็นเพื่อเป็นข้อมูล และเป็นแนวทางในการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ให้สามารถจัดการศึกษา โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้บรรลุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะการจัดการเรียน



การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของอาจารย์ตาม การรับรู้ของอาจารย์ และนักศึกษามหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของ อาจารย์และนักศึกษาต่อสมรรถนะด้านการจัดการ เรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของอาจารย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการ จัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของ อาจารย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานการวิจัย

1. อาจารย์และนักศึกษามีการรับรู้เรื่อง สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็น สำคัญแตกต่างกัน

2. อาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสมรรถนะการ จัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการ รับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน

3. อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน เป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน

4. อาจารย์ที่ได้รับการอบรมสัมมนา เรื่อง การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต่างกัน มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน เป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ดำเนินการในทุกคณะที่เปิด หลักสูตรปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ประชากรในการศึกษา คือ นักศึกษาและอาจารย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครปีการศึกษา 2552 ประกอบด้วย นักศึกษา 5,788 คน และอาจารย์ 299 คน การ ศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยสุ่มตัวอย่างประชากร ของทุกคณะจำนวน 9 คณะ คำนวณจำนวนขนาด ตัวอย่างจากสูตรของ Yamane, 1970 ได้กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 374 คน และอาจารย์ จำนวน 74 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามความคิดเห็นด้านสมรรถนะ การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ของอาจารย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ด้านอาจารย์ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การสอน และการได้รับการพัฒนาด้านการจัดการ เรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ด้านนักศึกษา ได้แก่ เพศและอายุ

1.2) สมรรถนะของอาจารย์ในการจัดการ เรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

1.3) ปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนา สมรรถนะของอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายข้อมูลด้วย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ อัตราต่างๆ

2) สถิติเชิงวิเคราะห์ในการวิเคราะห์หาความ แตกต่างของตัวแปรใช้  $t$ -test

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. อาจารย์ 74 คน มีอายุต่ำกว่า 41 ปี ร้อยละ 67.57 และมีอายุตั้งแต่ 41 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 32.43 มีประสบการณ์ด้านการสอน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 68.92 อยู่ระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 20.27 และสูงกว่า 20 ปี ร้อยละ 10.81 เคยได้รับการอบรม สัมมนาเรื่อง การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ร้อยละ 50.00 อาจารย์สอนคณะบริหารธุรกิจ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.49 รองลงมาคณะรัฐศาสตร์ ร้อยละ 12.16 คณะบัญชี ร้อยละ 10.81 คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 9.46 คณะนิติศาสตร์ และคณะศิลปศาสตร์ ร้อยละ 8.11 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 6.76 คณะเทคโนโลยีและนวัตกรรม ร้อยละ 5.41 และคณะนิเทศศาสตร์ ร้อยละ 2.70



2. นักศึกษา 374 คน มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 22.73 มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 65.51 และมีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.76 เป็นเพศชาย ร้อยละ 18.98 และเป็นหญิง ร้อยละ 81.02 โดยส่วนมากศึกษาอยู่คณะบริหารธุรกิจ ร้อยละ 38.77 รองลงมาคณะรัฐศาสตร์ ร้อยละ 14.17 คณะบัญชี ร้อยละ 10.70 คณะนิติศาสตร์ ร้อยละ 9.89 คณะศิลปศาสตร์ ร้อยละ 9.36 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 6.15 คณะเทคโนโลยีและนวัตกรรม ร้อยละ 4.81 คณะนิเทศศาสตร์ ร้อยละ 3.21 และคณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 2.94

3. สมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาทางด้าน ด้านการสอนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของด้านดำเนินการสอนและด้านการประเมินผล อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนสมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของนักศึกษา อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน คือ ด้านการเตรียมการสอน ด้านดำเนินการสอนและด้านการประเมินผล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านการเตรียมการสอน การวิเคราะห์หลักสูตรและกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของบทเรียนที่ตอบสนองความต้องการของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางด้านการดำเนินการสอน ด้านการประเมินผล และ

ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้านการเตรียมการสอน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาแตกต่างกัน

5. อาจารย์ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 อาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน

6. อาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนแตกต่างกันมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 อาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนแตกต่างกันมีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน

7. อาจารย์ที่เคยได้รับการอบรมสัมมนาเรื่องเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 อาจารย์ที่เคยได้รับการอบรมสัมมนาเรื่องเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน

สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมายลิขสิทธิ์



**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์ และนักศึกษา จำแนกรายด้าน

สมรรถนะ การจัดการเรียนการสอน	อาจารย์			นักศึกษา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการเตรียมการสอน	4.12	0.76	มาก	4.05	0.88	มาก
ด้านการดำเนินการสอน	4.39	0.66	มากที่สุด	3.99	0.82	มาก
ด้านการประเมินผล	4.46	0.55	มากที่สุด	3.88	1.06	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.50</b>	<b>0.50</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.06</b>	<b>0.81</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมด้านการเตรียมการสอน ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมด้านการดำเนินการสอน ตามการรับรู้ของอาจารย์อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมในด้านการประเมินผลตามการรับรู้ของอาจารย์อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมตามการรับรู้ของอาจารย์อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา จำแนกรายด้าน ( $P < 0.01$ )

สมรรถนะ การจัดการเรียนการสอน	อาจารย์		นักศึกษา		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
ด้านการเตรียมการสอน	4.12	0.76	4.05	0.88	-0.698
ด้านการดำเนินการสอน	4.39	0.66	3.99	0.82	-3.949*
ด้านการประเมินผล	4.46	0.55	3.88	1.06	-6.892*
<b>รวม</b>	<b>4.50</b>	<b>0.50</b>	<b>4.06</b>	<b>0.81</b>	<b>-4.461*</b>

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้านการดำเนินการสอน ด้านการประเมินผล และค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้

อาจารย์และนักศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้านการเตรียมการสอน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาแตกต่างกัน



### ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์ที่มีอายุต่างกัน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	mean	s.d.	t	df	p-value
อายุไม่เกิน 40 ปี	50	4.52	0.50	0.491	72	0.042*
อายุ 40 ปีขึ้นไป	24	4.46	0.51			

จากตารางที่ 3 อาจารย์ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 อาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน

#### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐมร กำศิริรักษ์<sup>2</sup> พบว่าสมรรถนะการสอนเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ในวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข ในทัศนะอาจารย์ อยู่ในระดับมาก และผลสำรวจวิจัยของ วารุณี มีเจริญ<sup>3</sup> พบว่าสมรรถนะการสอนในคลินิกของอาจารย์ พยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านของสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญพบว่า ด้านการสอน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยของด้านการดำเนินการสอนและด้านการประเมินผล อยู่ในระดับมากที่สุดสอดคล้องกับผลการวิจัยของพัฒนา รุจิโรจน์<sup>4</sup> ซึ่งพบว่าสมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากทั้งนี้ อาจเนื่องจากอาจารย์ส่วนใหญ่จะต้องศึกษาค้นคว้าพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อจะได้สอนและถ่ายทอดความรู้ที่ทันสมัยแก่นักศึกษา นอกจากนี้การคัดเลือกบุคคล

ที่จะเข้าเป็นอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ สมัครใจและ ยินดีที่จะทำหน้าที่ในบทบาทอาจารย์<sup>5</sup> การที่อาจารย์ได้ทำหน้าที่ที่ตนเองจัดและพอใจและรับรู้ว่าเป็นหน้าที่สำคัญ ถึงแม้ส่วนใหญ่จะมีภาระงานมากแต่อาจารย์มีความรับผิดชอบหน้าที่พยาบาลจนผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อาจารย์มีการรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง อยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านพบว่า ด้านการเตรียมการสอน อาจารย์ประเมินตนเองรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด โดยข้อการวิเคราะห์หลักสูตรและกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของมาเรียนที่ตอบสนองความต้องการของนักศึกษา อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.22$ ) รองลงมาคือการเตรียมสื่อ วัสดุอุปกรณ์และแหล่งเรียนเป็นสำคัญ เช่น กรณีตัวอย่างปัญหาสถานการณ์ที่กระตุ้นความคิด ( $\bar{X} = 4.09$ ) การเตรียมตนเองด้วยการศึกษา ค้นคว้าและทดลองปฏิบัติในประเด็นและเนื้อหาที่รับผิดชอบ ( $\bar{X} = 4.14$ ) ส่วนการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเตรียมการสอนด้วยการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและการเตรียมเครื่องมือและประเมินผลการเรียนรู้ที่ใช้รูปแบบการเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ( $\bar{X} = 3.86$ )

2. การรับรู้ของนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครบุรี ด้านการเตรียมการสอนรายรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยรับรู้รายข้อวิเคราะห์หลักสูตรและกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของบทเรียนที่ตอบสนอง



ความต้องการของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.10$ ) รองลงมาคือการเตรียมตนเองด้วยการศึกษา ค้นคว้า และทดลองปฏิบัติในประเด็นและเนื้อหาที่รับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.96$ ) และการเตรียมสื่อ วัสดุอุปกรณ์และแหล่งเรียนเป็นสำคัญ เช่น กรณีตัวอย่างปัญหาสถานการณ์ที่กระตุ้นความคิด ( $\bar{X} = 4.10$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดและรองลงมา ได้แก่ การเตรียมเครื่องมือและประเมินผลการเรียนรู้ที่ใช้รูปแบบการเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ( $\bar{X} = 3.83$ ) และรายชื่อเตรียมการสอนด้วยการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ( $\bar{X} = 3.87$ )

3. สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของนักศึกษาอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการเตรียมการ ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าด้านการเตรียมการข้อการวิเคราะห์หลักสูตรและกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของบทเรียนที่ตอบสนองความต้องการของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.87$ )

4. เปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของอาจารย์และนักศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการจัดการโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้านวิธีการดำเนินการสอน ด้านการประเมินผล และค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัฒนารุจิโรจน์<sup>4</sup> ที่พบว่า สมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชนตามการรับรู้ของอาจารย์ นักศึกษาและผู้บริหารโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการเตรียมการสอนตามการรับรู้ของอาจารย์และตามการรับรู้ของนักศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วารุณี มีเจริญ<sup>5</sup> พบว่าสมรรถนะการสอนในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษามีความแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พุฒิยา นาจิต<sup>6</sup> พบว่าพฤติกรรมการสอนในห้องคลอดด้านการวางแผนการสอนตามรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้านการเตรียมการสอนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาแตกต่างกัน

5. อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต่างกัน ตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 คือ อาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามการรับรู้ของอาจารย์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจารย์ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ย่อมเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีประสบการณ์ในวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญในการสอน สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการสอนให้สอดคล้องกับลักษณะของผู้เรียน และยอมรับศักยภาพของผู้เรียนว่ามีความสามารถที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนาลัย อยู่สำราญ<sup>7</sup> ซึ่งได้ศึกษาตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของครูผู้สอนวิชาสังคมศึกษาในเขตการศึกษา 1 พบว่า ครูผู้หญิง อายุมาก มีการยอมรับนวัตกรรมในระดับจิตพิสัย คือ มีความตั้งใจที่จะทำการสอนด้วยวิธีการเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราลี สุรัตน์ชมินทร์<sup>8</sup> พบว่าครูประจำกลุ่มที่มีอายุมากกว่าย่อมเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาก่อนข้างมาก จากประสบการณ์เดิมที่สามารถจะนำมาใช้ในการเรียนการสอน จึงส่งผลให้ครูประจำกลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีโลกทัศน์ที่กว้างไกลมีทักษะและแง่มุมการคิดพิจารณา ตลอดจนแก้ไขปัญหาใน



กระบวนการเรียนการสอนได้ดีกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร ผ่องอำไพ<sup>9</sup> พบว่า การจัดการกรรมการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของครูประจำกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีการจัดการกรรมการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูประจำกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีการจัดการกรรมการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมากกว่าครูประจำกลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี และครูประจำกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี

6. การได้รับการพัฒนาด้านการเรียนการสอนพบว่าอาจารย์ที่มีการได้รับการพัฒนาด้านการเรียนการสอนต่างกัน มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนอาจารย์ที่เคยได้รับการอบรม สัมมนา การประชุมวิชาการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีมากกว่าจำนวนอาจารย์ที่ไม่เคยได้รับการอบรม สัมมนา การประชุมวิชาการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยมีจำนวน 39 และ 5 คน ตามลำดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุบิน ฅ อัมพร<sup>10</sup> พบว่าครูโรงเรียนวัดประดิษฐ์เขว โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ โรงเรียนวัดโพธิ์แทน โรงเรียนวัดสันติธรรมราษฎร์บำรุง และโรงเรียนบ้านปากคลอง 31 ที่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ อภิญา เหมระ<sup>11</sup> พบว่า ครูธุรกิจที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางน้อยกว่าครูธุรกิจที่มีประสบการณ์ในการเพิ่มพูนความรู้ 1 ครั้งและตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## เอกสารอ้างอิง

1. Dewey, J. ใน: บ้านsobkroo: แหล่งเรียนรู้พัฒนาศักยภาพความเป็นครู (อินเทอร์เน็ต).(เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2553): เข้าถึงได้จาก: [http://www.sobkroo.com /detail\\_ room\\_main4.php?nid=1049](http://www.sobkroo.com /detail_ room_main4.php?nid=1049)
2. ณัฐพร คำศิริรัตน์. สมรรถนะการสอนเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการคิดแก้ปัญหาในวิทยาลัยพยาบาล เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
3. วารุณี มีเจริญ. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
4. พัฒนา รุจิโรจน์. สมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชนสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
5. เสริมศรี เวชชะ, ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระและเดือนใจ แวงวาม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2536.
6. พุทธิยา นาชิต. พฤติกรรมการสอนในคลินิกของอาจารย์ในห้องคลอดตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล และผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
7. พนาลัย อยู่สำราญ. ตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของครูผู้สอนวิชาสังคมศึกษาในเขตการศึกษา 1 (ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2534.





8. วราลี สุวัฒน์เมษินทร์. ความคิดเห็นของครูประจำกลุ่มที่มีต่อตัวชี้วัดคุณภาพการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ วิธีเรียนทางไกล ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคกลาง (ปริญญาานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540.
9. ประยูร ผ่องอำไพ. การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของครูประจำกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร (ปริญญาานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.
10. สุบิน ฌ อัมพร. สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครนายก (ปริญญาานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
11. อภิญญา เหมระ. การจัดการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของครูธุรกิจ สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 (ปริญญาานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง :  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

อันวาร์ เบ็ญอิสมาแอล \*

กรรณิกา เรืองเดช \*\*

อภิรดี แซ่ลิ่ม\*\*\*

ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ \*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปกติที่เคยปฏิบัติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลอง PRECEDE Framework แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้แบบสัมภาษณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (HPLP II) และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ขณะที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไปอีกระยะหนึ่ง และทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

\* โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

\*\* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

\*\*\* คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี



## An Effective Medical Care Program to Promote Health Behaviors and Quality of Life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients : A Case Study of Thungyangdaeng Hospital, Pattani Province

Anwar Benismaall \*

Kannika Ruangdej \*\*

Apiradee Lim \*\*\*

Paiboon Chaosuansreecharoen \*\*

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of medical care program on health promotion behaviors and quality of life among chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. The sample comprised 40 COPD patients who received care from Thungyangdaeng Hospital, Pattani Province. Samples were randomly assigned to experimental and control group (20 each). The experimental group received a medical care program which included education on the disease, pulmonary rehabilitation, techniques on how to quit smoking, and psychosocial supports. The control group received routine medical care at the hospital. The research instruments, developed by the researcher, included the medical care program, which was adapted from PRECEDE Framework. The Health-Promoting Lifestyle Profile II and the 36-Item Short-Form Health Survey were used for the interview of health promotion behaviors and quality of life, respectively. After 12 weeks, the results revealed that that the average score of the health promotion behavior of the experiment group, after receiving the medical care program, was not statistically different than that of the control group while the average score of the health promotion behavior of the experimental group, after receiving the program, was statistically different than the pre-test score. The average score of the quality of life of the experimental group, after receiving the program, was statistically significantly higher than that of the control group ( $p < .05$ ) and the average score of the quality of life of the experimental group, after receiving the program, was also statistically significant higher than that the pre-test score ( $p < .05$ ). It is felt that more time to change individual behaviors is required. Accordingly, the medical care program should be continually be implemented and the effects should be periodically evaluated.

**Keywords :** Medical Care Program, Health Promotion Behaviors, Quality of Life, COPD patient

\* Thungyangdaeng Hospital,

\*\* Sirindhorn College of Public Health, Yala,

\*\*\* Faculty of Science and Technology. Prince of Songkla University, Pattani Campus.



## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพองและโรคหืด<sup>1</sup> เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งการอุดกั้นทางเดินหายใจจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป ไม่สามารถที่จะรักษาให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคนี้เป็นเวลานานจนกว่าจะเสียชีวิต ในที่สุด ลักษณะของโรคก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอีกทั้งต้องขาดรายได้ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตและต้องได้รับการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลกระบุว่าปี พ.ศ. 2547 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึง 5.1 ล้านคนต่อปี เป็นสาเหตุการตายมากเป็นอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากถึง 8.6 ล้านคนต่อปี ขยับขึ้นเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการตาย<sup>2</sup> จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551 พบว่าสาเหตุการตายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2548-2551 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราตาย 8.6 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 9.0 คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2550 ส่วนใหญ่พบสาเหตุการตายในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 6.7 คนต่อแสนประชากร รองลงมาในกลุ่มอายุ 15-59 ปี คิดเป็น 2.8 คนต่อแสนประชากรและพบสาเหตุการตายในภาคใต้มากที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากภาคเหนือ<sup>3</sup>

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า จากปีงบประมาณ 2550 จำนวน 290 ครั้ง เพิ่มเป็นจำนวน 582 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2553 และมากเป็นอันดับ 3 ของกลุ่มโรคเรื้อรัง รองจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนอัตราการเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมของผู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 48 ที่เข้ารับการรักษา

ในแผนกผู้ป่วยใน<sup>4</sup> จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอทุ่งยางแดง จำเป็นจะต้องมีแนวทางการรักษาพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ผู้วิจัยร่วมกับคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติโดยใช้กรอบแนวคิด PRECEPT Framework<sup>5</sup> ในการวางแผนจัดกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการมีสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป โดยนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เฉพาะขั้นตอนการประเมินการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ประเมินหรือระบุสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แบ่งได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่จะจูงใจและให้เหตุผลในการที่บุคคลจะทำการพฤติกรรมนั้นๆ กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้ด้านโภชนาการ ปัจจัยเชื้อ เป็นทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น กิจกรรมของโปรแกรม ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการการฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย และการเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ถ้าได้รับการสนับสนุน กิจกรรมของโปรแกรม ได้แก่ การดูแลด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต ซึ่งถ้าหากบุคคลคนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือมีพฤติกรรมทางบวก ก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดีตามมา และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นไปด้วย ประกอบกับในพื้นที่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงทำการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริม



สุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนำผลการศึกษาไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
4. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Randomized Pretest-Posttest Control Group Design)<sup>6</sup> กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มิคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอทุ่งยางแดง
  2. ยังรับการรักษาและมารับยาอย่างน้อย 3 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลัง
  3. ผู้ป่วยมีอาการของโรคที่อยู่ในระยะสงบ
  4. ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
  5. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ดำเนินการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปกติที่เคยปฏิบัติของโรงพยาบาล ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2554

### วิธีการศึกษา

กลุ่มทดลอง ดำเนินการ มีดังนี้

**กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1** เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยและทีมงานกล่าวแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของวิจัยครั้งนี้ และให้เซ็นชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและข้อมูลคุณภาพชีวิต

**กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2** นัดกลุ่มทดลองเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลทุ่งยางแดงครั้งที่ 1 โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติกับนักวิจัยและ



ทีมงาน ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ผู้ป่วยและญาติทราบ หลังจากนั้นให้สูชศึกษาเป็นรายกลุ่มและฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเป็นรายบุคคลและแจกคู่มือการปฏิบัติตัว ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค การรักษาโดยใช้ยา โภชนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด วิธีการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และวิธีการเลิกบุหรี่ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความรู้วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติ

**กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 4** เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้าน โดยการให้ผู้ป่วยและญาติอธิบายและสาธิตการปฏิบัติตัวที่บ้าน เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร เป็นต้น

**กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 และ 10** นัดกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดงครั้งที่ 2 และ 3 เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ผู้วิจัยและทีมงานให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อโน้มน้าวจิตใจผู้ป่วยให้เข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง พร้อมทั้งให้ชมสื่อวีดิทัศน์อันตรายจากการสูบบุหรี่

**กิจกรรมที่ 6 สัปดาห์ที่ 12** เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผ่านมาพร้อมกับส่งข้อผู้ป่วยให้กับทีมดูแลสุขภาพในชุมชนต่อไป

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการสูบบุหรี่ และประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้เปรียบเทียบ

2. ธิบายให้กลุ่มควบคุมเข้าใจว่าจะได้รับการ

รักษาและคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ

3. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลอีกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

4. ภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาแล้ว กลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งสาธิตและอธิบายให้ครอบครัวคลุมนในเนื้อหาและเปิดโอกาสให้ซักถาม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา** คือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรคการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน รักษาด้วยการใช้ยา การให้ความรู้ด้านโภชนาการ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ การหายใจแบบเป่าปากและการออกกำลังกาย 3) การเลิกบุหรี่ 4) การดูแลด้านจิตสังคม ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การจัดการความเครียดและการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญและดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยใช้แบบลีลาชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ (HPLP II) ฉบับภาษาไทย ของนันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์<sup>7</sup> มีจำนวน 43 ข้อๆ ละ 4 คะแนน ส่วนแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตใช้แบบวัดภาวะสุขภาพทั่วไป (SF-36) ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดยรณชัย คงสกนธ์<sup>8</sup> มีจำนวน 36 ข้อๆ ละ 100 คะแนน ได้นำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .95 และ .91 ตามลำดับ



## สถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R สถิติที่ใช้ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์คลัสกันของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. สถิติอ้างอิงแบบพารามิเตอร์ (Parametric Inference) โดยทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้านสถิติ Shapiro-Wilk Test ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต พบว่ามีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนทดลองและหลังทดลองด้วยสถิติ Pair t-test และกำหนดให้ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value น้อยกว่า .05

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการทดสอบด้วยไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การอยู่ร่วมกันในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพปัจจุบัน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต และประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ดังรายละเอียดที่นำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	10 (50)	10 (50)	0.752
หญิง	10 (50)	10 (50)	
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 67.8, SD=9.1$	$=68.7, SD=8.9$	0.766
สถานภาพสมรส			
โสด หม้าย หย่า/แยก	8 (40)	9 (45)	1
คู่	12 (60)	11 (55)	
การศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	14 (70)	16 (80)	0.715
ประถมศึกษา	6 (30)	4 (20)	
การอยู่ร่วมกันในครอบครัว			
อยู่คนเดียว	3 (15)	3 (15)	0.907
อยู่กับคู่สมรส	13 (65)	11 (55)	
อยู่กับบุตร/หลาน/ญาติ	4 (20)	6 (30)	



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	$\bar{X} = 4.8, SD=2.8$	$\bar{X} = 4.3, SD=2.5$	0.515
อาชีพปัจจุบัน			
ไม่ทำงาน	12 (60)	11 (55)	1
ทำงาน	8 (40)	9 (45)	
แหล่งของรายได้			
ตนเอง	4 (20)	8 (40)	0.577
บุตร/หลาน/ญาติ	10 (45)	7 (35)	
ทรัพย์สินเดิม	6 (30)	5 (25)	
ความเพียงพอของรายได้			
เพียงพอ	17 (85)	17 (85)	1
ไม่เพียงพอ	3 (15)	3 (15)	
ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต			
เคย	16 (80)	15 (75)	1
ไม่เคย	4 (20)	5 (25)	
ผู้มีประวัติเคยสูบบุหรี่			
ระยะเวลาที่สูบ (ปี)	$\bar{X} = 26.8, SD=17.3$	$\bar{X} = 30.2, SD=21.9$	0.578
จำนวนมวนที่สูบต่อวัน	$\bar{X} = 15, SD=15$	$\bar{X} = 10, SD=6.5$	0.229
ชนิดบุหรี่ที่สูบ			
ใบจากยาเส้น	8 (40)	4 (20)	0.335
บุหรี่ก้นกรอง	8 (40)	11 (55)	
ประวัติการสูบบุหรี่ปัจจุบัน			
สูบ	5 (25)	4 (20)	1
ไม่สูบ	15 (75)	16 (80)	

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข





**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนทดลองและหลังทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value <sup>1</sup>
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
ก่อนทดลอง	2.8 ± 0.6	2.8 ± 0.4	.964
หลังทดลอง	3 ± 0.5	2.8 ± 0.4	.102
p-value <sup>2</sup>	< .001*	.235	

<sup>1</sup>Independent t-test, <sup>2</sup>Pair t-test

\*p-value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ( $\bar{X}=3, SD=0.5$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X}=2.8, SD=0.4$ ) ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = .102) ส่วนผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่าง

ก่อนทดลอง ( $\bar{X}=2.8, SD=0.6$ ) และหลังทดลอง ( $\bar{X} = 3, SD=0.5$ ) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) นั้นแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนทดลองและหลังทดลอง

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value <sup>1</sup>
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
ก่อนทดลอง	48.5 ± 20.4	44.9 ± 17.1	.546
หลังทดลอง	58 ± 16.4	43.1 ± 18.3	.010*
p-value <sup>2</sup>	.001*	.500	

<sup>1</sup>Independent t-test, <sup>2</sup>Pair t-test

\*p-value < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 58, SD=16.4$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 43, SD=18.3$ ) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .010) นั้นแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนผลการเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง ( $\bar{X} = 48.5, SD=20.4$ ) และหลังทดลอง ( $\bar{X} = 58, SD=16.4$ ) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .001) นั้นแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง



## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ สรุปผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ไม่พบมีความแตกต่างกันในทางสถิติ กล่าวคือหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 0.2 คะแนน ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก และการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในระยะเวลา

12 สัปดาห์นั้น จะยังไม่สามารถเฝ้ามองถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองได้จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาอีกระยะหนึ่ง จึงจะสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง 0.2 คะแนน ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกิมพ์ อุณหรมและคณะ<sup>9</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมถึง 14.9 คะแนน

ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทางบวกได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวรรณ จันทพิมพะ และคณะ<sup>10</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติการบริหารการหายใจ แบบเป่าปาก การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ หลังทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเลิกบุหรี่และการดูแลด้านจิตสังคม ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองถึง 13.5 คะแนน ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทางบวกได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตตินันท์ เหมวิชัยวัฒน์<sup>11</sup> ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตน การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย และการดูแลด้านจิตสังคมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถทดสอบให้เห็นความแตกต่างทางสถิติได้ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลานานพอสมควร ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไปอีกระยะหนึ่ง และทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัตินี้ ไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีญาติหรือผู้ดูแลที่พร้อมให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรม เพราะผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและต้องการกำลังใจจากญาติหรือผู้ดูแลเป็นพิเศษ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินและวิเคราะห์ผลในรายละเอียดของกิจกรรมเป็นรายด้านระหว่างดำเนินการ แล้วนำผลที่ได้มาปรับกิจกรรมให้มีความเข้มข้นให้มากยิ่งขึ้น
2. ควรใช้สื่อภาษาถิ่นหรือสื่อสองภาษาในการดำเนินการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ เนื้อหาของสื่อประเภทต่างๆ เป็นต้น
3. ควรใช้ระยะเวลาดำเนินการให้นานกว่านี้ แล้วติดตามผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง



4. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ นอกจากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น คะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมรายด้าน ระดับความสามารถแห่งตน และประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่ เป็นต้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. อัมพรพรรณ ชีรานุตร. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท; 2542.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2008. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
4. เวชระเปียนและสถิติ. สถิติโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ปี 2553. ปัตตานี: โรงพยาบาลทุ่งยางแดง; 2553.
5. Green & Kreuter. Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach. 3rd ed. Toronto: Mayfield Publishing; 1999.
6. Tuckman, Bruce W. Conducting Educational Research. 5th ed. Washington, D.C.: Harcourt Brace & Company; 1999.
7. นันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ II ฉบับภาษาไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2547; 19(4): 64-68.
8. รณชัย คงสกนธ์. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสำรวจภาวะสุขภาพทั่วไป (SF-36) ในการประเมินอาการทางกายในผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
9. สุพิมพ์ อุ่นพรม, นუნุช โอบะ, และนุศรา วิจิตรแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแรศวร 2550; 1 (1): 100-111.
10. กรวรรณ จันทร์พิมพ์, จรรยา สันตยากร, ชมนาดวรรณพรคือ และทวีศักดิ์ ศิริพรโพบูลย์. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร 2550; 1(1): 57-71.
11. รัตตินันท์ เหมวิชัยวัฒน์. การใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย. ลำปางเวชสาร 2552; 30(1): 9-17.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช



## ความยั่งยืนของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ต่อภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ\*

ลำเจียก กัทร\*

มณีนุช ปริสุทธิคุณากร\*

### บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มาจากพื้นที่จังหวัดที่มีความไม่สงบ เป็นพื้นที่เสี่ยง ต้องเผชิญกับความรุนแรง และการสูญเสีย เช่น การลอบวางระเบิด และเหตุการณ์รุนแรง ที่บางรายมีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัว เมื่อนักศึกษาเหล่านั้นมาศึกษาต่อในวิทยาลัยพยาบาล ก็ต้องปรับตัวอย่างมาก ต่อการเรียนการสอน และกฎระเบียบของวิทยาลัย ยิ่งไปกว่านั้น ช่วงวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีความสับสนทางจิตใจมากกว่าวัยอื่นและต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวอาจทำให้นักศึกษากลุ่มนี้เกิดรูปแบบความคิดที่บิดเบือนและอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกเมื่อเกิดการรับรู้ที่บิดเบือนหรือเพื่อปรับระบบการคิด วัตถุประสงค์ของโปรแกรมนี้นี้ คือ เพื่อใช้เป็นยุทธวิธีทางความคิดในการลดภาวะซึมเศร้าโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน มีการจับคู่ ตามระดับภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนและฝึกให้พูดกับตัวเองทางบวก ในขณะที่กลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]) 3) โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกที่สร้างขึ้นโดย ชวัญจิต มหาภิตติคุณ (2548) ตามแนวคิดของเนลสัน ไจอนส์ (Nelson-Jones, 1990) 4) แบบประเมินการพูดกับตัวเอง (Burnett Self-Talk Inventory [BSTII]) ของเบอร์เนท (Burnett, 2004) แพลโดย ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา และชวัญจิต มหาภิตติคุณ (2548) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และชนิด 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน ได้ผลการศึกษา ดังนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.01$ ) และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความยั่งยืนในการลดระดับภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก, ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล



## A Sustainability of a Positive Self-Talk Training Program to Effectively Reduce Depression among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Trang

Kanokwan Silapakumpises\*

Lamchiek Khumtom\*

Maneenuch Parissuuhikunakom\*

### Abstract

Most students in the Registered-Nurse Production Project to resolve problems in the border provinces in the Southern Region of Thailand came from areas which were unsettled and were also areas of risk. They faced violence and loss were exposed to risks such as bombings. Some had lost lives and property of family members from violence. When the students came to study in the college of nursing, they have to adjust themselves for education and regulation. Moreover, the adolescents were also dealing with their own mental and human development more than older students. The transition from adolescence to adulthood might lead to distorted thinking and depression.

The Positive Self-Talk Training Program (PSTP) was successfully applied to alliterate maladaptive perceptions or cognitive systems. The objective of the program was used to reduce the symptoms of depression. A quasi-experimental research design (pre-post tested) was conducted in the Boromarajonani Nursing College, Trang. Thirty depressed nursing students were enrolled and randomly separated into two groups: experimental group (n=15) and control group (n=15). The groups were matched for sex, age and level of depression (mild to moderate). The experimental group was trained in and rehearsed positive self-talk and assessed by using the followings instruments: 1) demographic data form; 2) Beck Depression Inventory IA (BDI-IA); 3) Positive Self-Talk Training Program on Depression among adolescents was developed by Kunjit Mahakittikul under Nelson-Jones conceptual framework (Nelson-Jones, 1990) and 4) The Burnett Self-Talk Inventory (BSTI). The control group received treatment as usual. Data was analyzed using descriptive statistics, a paired t-test and independent t-test.

The results indicated that the PSTP was significantly effective for reducing depression among nursing students ( $p < 0.01$ ). Specifically, we found that the depression post-test mean score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ( $p < 0.01$ ). Future studies should be designed to conduct a longitudinal study or time series study to maintain students' behaviors because these students gained a lot of positive self-talk to change their cognitive behaviors.

**Keywords** : positive self-talk training program, depression



## บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจมาก เนื่องจากนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรวัยรุ่นประเทศอเมริกา ปี ค.ศ. 1996, 1998 และ 2000 พบว่า มีสถิติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 2.5 และ 8.3 เป็นร้อยละ 19 ตามลำดับ<sup>1</sup> เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ปัจจุบัน พบว่าภาวะซึมเศร้ามีถึงร้อยละ 10 ซึ่งสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ 15<sup>2</sup> และแนวโน้มภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีสถิติเพิ่มขึ้น<sup>3</sup>

ปีการศึกษา 2552 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นอันเป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กต่อเฝ้ากับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม<sup>4</sup> หากมีปัจจัยด้านลบมากระทบอาจทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตด้วย ดังเช่นนักศึกษาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากพื้นที่จังหวัดที่มีความไม่สงบ เป็นพื้นที่เสี่ยง ต้องเผชิญกับความรุนแรง เช่น บางรายมีสมาชิกในครอบครัวประสบกับเหตุการณ์การวางระเบิดทำให้มีการสูญเสียชีวิต เป็นต้น นักศึกษาที่มีภูมิหลังจากเหตุการณ์ความรุนแรงนี้ อาจมีผลกระทบต่อจิตใจอยู่เดิมและเมื่อมาศึกษาต่อในวิทยาลัยพยาบาลก็ต้องปรับตัวอย่างมากต่อการเรียน ประกอบกับช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสับสนทางจิตใจมากกว่าวัยอื่น<sup>3</sup> ปัจจัยต่างๆ นี้ อาจทำให้นักศึกษามีรูปแบบความคิดที่บิดเบือนจนนำไปสู่การคิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>5</sup>

การบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) เป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง การบำบัดทางปัญญาได้รับการพัฒนาขึ้นโดยจิตแพทย์ อารอน เบ็ค<sup>6</sup> เป็นการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางจิต ด้วยการทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทาง

ความคิด (cognitive restructuring) โดยมีความเชื่อว่าอารมณ์ที่ผิดปกติเป็นผลมาจากความคิดที่ไม่เหมาะสมจึงต้องแก้ไขด้วยการทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสม<sup>7</sup> โดยวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดทางปัญญาที่ใช้ในการปรับโครงสร้างทางความคิด<sup>8</sup> เป็นการปรับแต่งความคิดและพฤติกรรม<sup>9</sup> และเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารภายในตัวเองของบุคคล (intrapersonal communication)<sup>10</sup>

ปัจจุบันมีการนำการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ผลการศึกษา พบว่าการพูดกับตนเองทางบวกจะมีผลต่อการเพิ่มความหวังในชีวิตด้านการรับรู้คุณค่าของตนเอง มีกำลังใจที่ระุดใต้นเอง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังการศึกษาของ พรสวรรค์ รัตนาธรรมรัตน์<sup>11</sup> ศึกษาการใช้วิธีการพูดกับตัวเองที่ช่วยสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก็ได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เกิดความหวังในการมีชีวิตอยู่ โดยรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษามากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขวัญจิต มหาภักดีคุณ 2548 ศึกษาพบว่า โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลายก่อนการสอบเอนทรานซ์ได้<sup>12</sup> แต่ยังไม่มีการศึกษาความยั่งยืนของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความยั่งยืนของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า โดยคาดว่าผลของการพูดกับตัวเองทางบวกอาจจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ และมีความยั่งยืนที่จะทำให้ให้นักศึกษามีกระบวนการทางปัญญาและไม่กลับมาซึมเศร้าอีก ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีการคิดที่เหมาะสมและมีการพูดเชิงบวก ขณะดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์เชิงลบที่มากกระทบได้เป็นอย่างดี อันจะส่งผลให้นักศึกษา



พยาบาลมีพฤติกรรมในทางบวกที่จะให้การบริการแก่ผู้รับบริการในทุกระดับ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลฯ หลังเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาความยั่งยืนในการลดระดับภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาลฯ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกในกลุ่มทดลอง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก** หมายถึง ลักษณะคำพูดที่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผลอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณค่า และมีความหวังในทางที่ดีต่ออนาคต

#### โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเอง ซึ่งเกิดจาก ความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ถูกแปลความหมายไปต่างพูด และกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนาภายในใจกับตัวเอง และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน ช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความหวังต่ออนาคต ตามแนวคิดของนิลสันโจนส์<sup>13</sup> ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2. การพูดกับตัวเองทางบวก 3. ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4. กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5. ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6. นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ความเบี่ยงเบนทาง

ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม ตามแนวคิดของเบ็คประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I: BDI-IA)<sup>6</sup> แปลโดย มุกดา ศรีรงค์<sup>14</sup> ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง

**นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีนักศึกษาในการเรียนวิชาชีพพยาบาลจำนวน 3,000 คน จาก 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการอนุมัติในหลักการจากคณะรัฐมนตรีในวันที่ 24 เมษายน 2550 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,000 คน เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก 25 แห่งทั่วประเทศ และเข้ารับการศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังจำนวน 50 คน

**ความยั่งยืนของการลดระดับภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ผลของภาวะซึมเศร้าที่มีการลดระดับจากภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ระดับเล็กน้อย สู่ระดับปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า ที่ระยะเวลา 6 เดือน ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และยังคงมีการใช้กระบวนการการพูดกับตัวเองทางบวกทั้ง 6 ขั้นตอนในการปรับความคิดที่เหมาะสมโดยอัตโนมัติกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในช่วงเวลาดังกล่าวและไม่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับนักศึกษากลุ่มนี้

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 138 คน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง purposive sampling คัดกรองนักศึกษาพยาบาลเฉพาะในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-





IA)<sup>6</sup> ทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยใช้วิธีการจับคู่เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามระดับภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับเดียวกันในอัตราส่วน 1:1 โดยวัดภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม two group pre-post test design การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก กำหนดอำนาจในการทำนาย ที่ 0.80 (การหาขนาดตัวอย่างโดยวิธี Power Analysis) และระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck depression Inventory I) ส่วนที่ 3 โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก ที่สร้างโดย ขวัญจิต มหากิตติคุณ<sup>12</sup> ตามแนวคิดของนิลสัน โจนส์<sup>13</sup> ในการศึกษาคั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกต่อการลดภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดตารางการฝึกพูดกับตนเองทางบวกใช้ เวลาครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมด 8 ครั้ง โดยมีเฉพาะคณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด และส่วนที่ 4 แบบประเมินการพูดกับตัวเองสำหรับวัยรุ่น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS / FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติไคโมโกรอฟสไมนอฟแบบหนึ่งกลุ่ม (Komogorof-Smirnof one sample Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

a ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวก โดยใช้สถิติ Paired t-test

b ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวก และความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกโดยใช้สถิติ Unpaired t-test

c ติดตามความยั่งยืนของการลดภาวะซึมเศร้าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน

### ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความยั่งยืนโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลนี้ มีการนำเสนอ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 40 มีระดับผลการเรียนอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 และนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมเกือบครึ่งหนึ่งเช่นกัน ร้อยละ 46.7 มีระดับผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 สถานภาพสมรสของบิดามารดาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 และ ร้อยละ 73 มีบิดามารดาสมรสและอยู่ด้วยกัน และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ใกล้ชิดและอบอุ่น

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก



**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

คะแนนภาวะซึมเศร้า	ภาวะซึมเศร้าปกติ		p-value	
	จำนวน คน	ร้อยละ	จำนวน คน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	–	–	12	80
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7	6.67	3	20
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	8	53.33	–	–
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	–	–	–	–

จากตารางที่ 1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 53.33 (n=8) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่

ร้อยละ 80 (n=12) มีภาวะความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ หรือไม่มีความซึมเศร้า และนักศึกษาพยาบาลส่วนน้อย ร้อยละ 20 (n=3) ยังคงมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	17.27	4.82	5.82	.000**
การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	10.80	5.93		
การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				

\*\*p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกมีคะแนนภาวะความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม

โปรแกรม

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวก



**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมฯ

คะแนนภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	t	p-value
<b>ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก</b>				
กลุ่มทดลอง	17.26	4.81	.31	.742
กลุ่มควบคุม	16.57	5.42		
<b>หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก</b>				
กลุ่มทดลอง	10.60	5.87	-3.39	.002**
กลุ่มควบคุม	18.46	5.90		

\*\*p < .01

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุม

**ส่วนที่ 4** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผลความยั่งยืนในการลดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองสองช่วง คือ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันที กับหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 6 เดือนผ่านไป

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ ผลความยั่งยืนในการลดภาวะซึมเศร้าสองช่วง คือ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันที กับหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 6 เดือนผ่านไป

คะแนนภาวะซึมเศร้า	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		ติดตามหลัง 6 เดือน	
	จำนวน คน	ร้อยละ	จำนวน คน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	12	80	11	73.34
มีภาวะซึมเศร้ารระดับเล็กน้อย	3	20	4	26.66
มีภาวะซึมเศร้ารระดับปานกลาง	-	-	-	-
มีภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรง	-	-	-	-

จากตารางที่ 4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 (n=12) มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า และเมื่อมีการติดตามต่อถึงผลของภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้น

6 เดือน พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดิมเกือบทั้งหมด ร้อยละ 73.34 (n=11) มีภาวะซึมเศร้าวอยู่ในระดับปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า



**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และความยั่งยืนของผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเอง(ติดตามหลัง 6 เดือน)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	t	p-value
<b>ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก</b>				
กลุ่มทดลอง	17.26	4.81	.31	.742
กลุ่มควบคุม	16.57	5.42		
<b>หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก</b>				
กลุ่มทดลอง	10.60	5.87	-3.39	.002**
กลุ่มควบคุม	18.46	5.90		
<b>หลังเข้าร่วมโปรแกรมติดตามหลัง 6 เดือน</b>				
กลุ่มทดลอง	10.83	5.17	-3.11	.002**
กลุ่มควบคุม	14.32	5.40		

\*\*p < .01

จากตารางที่ 5 สรุปค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่าง แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ว กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม  $p < 0.01$  และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความยั่งยืนในการลดระดับภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

### อภิปรายผล

**สมมติฐานที่ 1** หลังนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกแล้ว มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม  $p < 0.01$  ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยอธิบายได้ดังนี้ เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีจิตสังคม

ของจิริคสัน และทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดของเพียเจ จะเห็นได้ว่านักศึกษากลุ่มทดลองอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความเป็นเหตุผลมากขึ้น เนื่องจาก สามารถพัฒนารูปแบบความคิดจากรูปธรรมไปเป็นนามธรรมได้มากขึ้น และนำไปสู่การเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างลึกซึ้ง<sup>3,15</sup> ประกอบกับในช่วงวัยนี้ นักศึกษาพยาบาลจะมีความคิดคำนึงถึงตัวเองและผู้อื่นด้วย<sup>16</sup> และการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลแบบผู้ใหญ่ ได้จากวิธีการคิดทบทวนเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองและบุคคลใกล้เคียง เช่น บิดามารดา อาจารย์ เพื่อน<sup>17</sup> ดังนั้นการใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก จึงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยปรับแต่งโครงสร้างทางความคิด ซึ่งส่งผลต่อการช่วยยกระดับอารมณ์ของกลุ่มทดลองให้ดีขึ้นได้<sup>18</sup> ด้วยการพัฒนาปลดปล่อยความคิด และความรู้อีกให้เป็นไปในทางที่ดี มีเป้าหมายทางความคิดที่ชัดเจน และเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะคิดได้ด้วยตัวเอง<sup>19</sup>



**สมมติฐานที่ 2** หลังการเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดของเบ็ค<sup>20</sup> ได้ว่า กลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลางเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองแต่ไม่ได้เข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มเกิดจากการเบี่ยงเบนด้านความรู้และมีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต แต่นักศึกษากลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกฝนให้รู้จักการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวกอย่างเป็นขั้นตอนเหมือนกลุ่มทดลอง

เมื่อพิจารณาตามระยะพัฒนาการทางความคิด จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 อายุช่วง 19-21 ปี เฉลี่ย 20 ปี นั้นเป็นวัยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความคิดที่บิดเบือน เนื่องจากจากความคิดส่วนใหญ่ของวัยรุ่นยังเป็นการคิดแบบยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการตามวัยในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา<sup>16</sup> มีความคิดที่บิดเบือนได้ง่าย<sup>15</sup> ทำให้อารมณ์ และพฤติกรรมหลายอย่างเปลี่ยนแปลงหรือไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ ประสบการณ์ในอดีตยังทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมยังมีความคิดในทางลบและนำไปสู่การพูดกับตัวเองทางลบอยู่เช่นนั้น มีผลให้นักศึกษาพยาบาลบางคนมีภาวะซึมเศร้าหลงเหลืออยู่ ดังการศึกษาที่พบว่า การพูดกับตัวเองทางลบมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการพูดกับตัวเองทางลบสูง<sup>21</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของโรแนนและเคนดอล<sup>22</sup> ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นที่พูดกับตัวเองทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของเฮ็ดดี<sup>23</sup> ที่พบว่าบุคคล

ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการพูดกับตัวเองที่แสดงความรู้สึกเศร้าหรือเสียใจ

การศึกษาคั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนให้ปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวกโดยการฝึกพูดกับตัวเอง เริ่มจาก 1 การประเมินคำพูดหรือประโยคในใจของตนเองทางบวก 2 ทางลบ 3 ฝึกหยุดความคิดทางลบของตัวเอง 4 วิเคราะห์ 5 หาเหตุผลความคิดทางลบนั้น เพื่อโต้แย้งความคิดทางลบ และสุดท้าย 6 นำวิธีการพูดทางบวกกับตัวเองไปใช้แก้ไขภาวะอารมณ์ของตนเอง

ดังนั้น การได้รับการฝึกฝนทักษะการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำลงและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ไม่เพียงแต่กลุ่มทดลองจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ต่ำลงแล้ว ยังมีคะแนนการพูดกับตัวเองทางบวกสูงกว่าคะแนนการพูดกับตัวเองทางลบอีกด้วยแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าที่ลดลงเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองสามารถคิดบวกอย่างอัตโนมัติและพูดกับตัวเองทางบวกได้ในที่สุด

นอกจากนี้ จากการประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกจากการที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองเข้าใจตัวเองและรู้จักตัวเองมากขึ้น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและคนรอบข้าง กล้าคิด และกล้าเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง กล้าเผชิญความจริง รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ให้กำลังใจตัวเอง และมองโลกในแง่ดีได้มากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองเกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง โดยสามารถประเมินตัวเองได้ตามมุมมองของตัวเอง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมอารมณ์ และเผชิญกับปัญหาได้ ดังตัวอย่างการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง 2 ราย จากการประเมินผลโปรแกรมฯ ดังนี้

รายที่หนึ่ง ให้ข้อมูลว่า “ก่อนมาเข้าร่วม



โปรแกรมนี้ฉันรู้สึกว่ทำไมชีวิตฉันถึงมีแต่ปัญหา มีแต่เรื่องทุกข์ใจ เศร้าใจมาก บางครั้งคิดอยากฆ่าตัวตาย นึกน้อยใจที่ชีวิตที่ไม่เหมือนคนอื่น หลังจากที่โปรแกรมนี้สิ้นสุดลงแล้ว ฉันรู้สึกว่สบายใจขึ้น คิดได้ ว่ฉันก็คือฉัน ไม่ต้องเหมือนใคร แต่ในขณะที่ฉันมีปัญหาฉันจะแก้ไขมัน และอยู่กับมันได้ และก็เข้าใจว่ ควรทำอย่างไรดี ต่อไปนี้ฉันจะยิ้มแบบเต็มใจ ไม่ใช่แบบฝืนยิ้ม แล้วก็กล้าตัดสินใจในสิ่งที่มีมันถูกต้อง”

รายที่สอง ให้ข้อมูลว่ “ก่อนมาเข้าร่วมโปรแกรมนี้ฉันรู้สึกว่ แค่อื่อเรื่องก็ไม่เคยได้ยินมาก่อน “ฝึกพูดกับตัวเอง” ฟังดูแล้วตลกดี หลังจากที่โปรแกรมนี้สิ้นสุดลงแล้ว ฉันรู้สึกว่ ฉันมีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนและคนรอบข้างมากขึ้น สามารถประเมินความรู้สึก และการกระทำของตัวเองได้ด้วย และฉันรู้ว่ อะไรก็ตามที่เกิดขึ้นกับฉัน มันคือสิ่งที่ดีแล้วแต่ว่ฉันจะมองเห็นจุดที่ดีได้อย่างไร”

ผลของการทดสอบสมมติฐานนี้ แสดงให้เห็นว่ การทำงานของกระบวนการทางปัญญา มีผลต่ออารมณ์ เปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม มีการรับรู้และแปลความหมายของสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตด้วยความคิดเดิมที่เป็นความคิดในทางลบ และปัญหาทางอารมณ์ดังกล่าว ไม่ได้ถูกปรับเปลี่ยนให้เกิดวิธีคิดที่เหมาะสม ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนให้ปรับเปลี่ยนลักษณะการคิดและการพูดกับตัวเองที่เหมาะสมจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

การที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกนั้น เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากคณะผู้วิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการพูดกับตัวเองทางบวก ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ตามโปรแกรมฯ และได้รับประสบการณ์ตรงจากการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 8 ครั้ง จนทำให้นักศึกษาสามารถเปลี่ยนความคิดจากทางลบมาเป็นความคิดทางบวกได้ และได้รับการฝึกคิดทางบวกต่อเหตุการณ์

รุนแรงหรือไม่พึงปรารถนาที่ได้เผชิญมา

การได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้มีโอกาสในการฝึกสะท้อนคิดว่ การคิดและการพูดกับตัวเองทางลบนั้นเป็นการบั่นทอนความรู้สึกของตนเองอย่างยิ่ง เนื่องจากทุกครั้งที่เกิดหรือพูดในทางลบจะทำให้เกิดอารมณ์เสียใจ น้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกตกต่ำ ไม่มีความสุข ไม่มีควมมั่นใจในตนเอง เฉื่อยชา ไม่มีแรงคิดอะไรไม่ออก หาทางออกไม่ได้ หรือหงุดหงิด ไม่สบายใจ เศร้าใจ เหล่านี้ เป็นเหตุให้ไม่มีกำลังใจและไม่อยากทำในสิ่งสร้างสรรค์ ฝึกจนนักศึกษาตระหนักรู้และเข้าใจผลของการคิดลบที่เกิดขึ้น นั่นก็คือภาวะซึมเศร้่า และการฆ่าตัวตาย

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกฝนในโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในกระบวนการปรับความคิด โดยปรับความคิดลบให้เป็นความคิดบวก เพื่อเสริมความมั่นใจในตัวเอง เช่น ฝึกการใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการคิดและการพูด เป็นการแสดงถึงควมรับผิดชอบต่อตนเอง ฝึกกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ด้วยการฝึกพูดที่ก่อให้เกิดการควบคุมสติ อารมณ์ และเสริมความเชื่อมั่น และฝึกพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคลและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในที่สุด

ทั้งหมดนี้ จึงอธิบายผลการศึกษของการที่ระดับภาวะซึมเศร้่าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองอยู่ในระดับภาวะซึมเศร้่าน้อย แต่ระดับภาวะซึมเศร้่าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับภาวะซึมเศร้่ามากกว่า

**สมมติฐานที่ 3** มีความยั่งยืนของการลดระดับภาวะซึมเศร้่าด้วยกระบวนการคิดทางบวก กล่าวคือเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือนหลังสรุปผลการใช้โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกแล้ว นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองยังคงระดับภาวะซึมเศร้่าที่ลดลงนั้นอยู่

ผลการวิจัย พบว่ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไม่มีภาวะซึมเศร้่า และ



การติดตามผลหลัง 6 เดือน พบว่า จำนวนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.34 ยังคงไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ขนาดของร้อยละลดลงจากร้อยละ 80 เหลือ 73.34 โดยมี 1 รายที่พบว่า กลับไปอยู่ในภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก พบว่า มีความแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กับระยะติดตามเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน ไม่มีความแตกต่าง ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 นี้

โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดของเบ็ค 6 ได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ และมีการเบี่ยงเบนด้านความคิดและการรับรู้ แนวคิดปัญญานิยมของเบ็คและคณะ<sup>20</sup> กล่าวว่า สาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้ามี 2 ประการคือ การประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งนักศึกษาพยาบาลได้ประสบมาในอดีต และการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ จากการปรับโครงสร้างทางความคิด ภาวะวิกฤตในชีวิตเป็นภาวะที่ป้องกันและแก้ไขยาก แต่การแก้ไขความคิดซึ่งอยู่ในกระบวนการทางปัญญาสามารถกระทำได้ และจากความคิดเห็นใหญ่ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อยู่ในช่วงของวัยรุ่นที่มีการคิดเป็นแบบยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง และมีแนวโน้มที่จะเป็นความคิดบิดเบือน จากพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา แต่เมื่อพิจารณาตามระยะพัฒนาการทางความคิดแล้ว วัยนี้เป็นช่วงวัยที่สามารถพัฒนาความคิดที่มีเหตุผล คิดในรูปแบบที่เป็นนามธรรม และสามารถนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งได้

ดังนั้น ความคิดทางลบซึ่งอยู่ในกระบวนการทางปัญญาสามารถแก้ไขได้ ด้วยการแทนที่ความคิดเดิมนั้น ด้วยการสร้างความคิดใหม่ที่เป็นความคิดทางบวก โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็น

ไปได้ในปัจจุบัน การใช้เสียงจากภายในที่เป็นทางบวกในการกำจัดหรือทดแทนพฤติกรรมที่ไม่ดีอย่างมีสติ แล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบของการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความหวังต่ออนาคต โลก และสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์เวล<sup>24</sup> ที่พบว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นลักษณะการพูดคุยกับตัวเองเพื่อเอาชนะพฤติกรรมที่ไม่ดีในอดีต ด้วยการ ใช้เสียงจากภายในที่เป็นทางบวกในการกำจัดหรือทดแทนพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นอย่างมีสติ

เมื่อทบทวนลักษณะการพูดกับตัวเองของนักศึกษาพยาบาลในอดีต พบว่า ความเชื่อเดิมๆ ของนักศึกษาเป็นข้อจำกัดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลยึดติดอยู่กับอดีต ความเชื่อดังกล่าวเป็นลักษณะการสอนตัวเองทางลบอย่างหนึ่ง negative self-direction ดังนั้น การเรียนรู้ที่จะควบคุมตัวเองโดยใช้วิธีการพูดสอนตัวเองเพื่อควบคุมจิตรู้น่าจะจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการฝึกควบคุมตัวเองอย่างแท้จริง real control<sup>25</sup>

รูปแบบคำพูดที่บุคคลใช้พูดสอนตัวเอง เริ่มจากการถามตัวเอง เมื่อได้ทบทวนความคิดแล้วให้ตอบคำถามตัวเอง พูดสอนตัวเอง ด้วยการชี้ว่าตัวเองขณะที่อยู่กับสิ่งนั้นหรือต้องรับมือกับสถานการณ์นั้น และพูดชมเชยตัวเองเมื่อสามารถทำได้ เมื่อฝึกพูดทางบวกกับตัวเองบ่อยๆ จนเกิดเป็นการพูดกับตัวเองทางบวกอย่างถาวรในกระบวนการคิดของตัวเอง<sup>25</sup> จะกลายเป็นความคิดอัตโนมัติทางบวกทันที สอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดทางปัญญา Cognitive Therapy ที่กล่าวว่า การบำบัดทางปัญญาเป็นแนวทางหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า<sup>7</sup> และป้องกันกากรกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง<sup>26</sup> เช่นเดียวกับจิตแพทย์ อารอน เบ็ค<sup>6</sup> มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยเสนอว่า อารมณ์ที่ผิดปกติเป็นผลมาจากความคิดที่ไม่เหมาะสม และสามารถแก้ไขได้ด้วยการทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสม<sup>7</sup> ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกนี้ จัดเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัด



ทางปัญญาที่ใช้ในการปรับโครงสร้างทางความคิด<sup>๘</sup> ปรับแต่งความคิดและพฤติกรรม<sup>๙</sup> ให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารภายในตัวของบุคคล (intrapersonal communication)<sup>10</sup>

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ 6 เดือนหลังการประเมินครั้งแรก แม้จะพบว่า มีนักศึกษา 1 ราย มีระดับซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากไม่มีภาวะซึมเศร้าขึ้นเป็นระดับซึมเศร้าเล็กน้อย แต่ระดับความซึมเศร้านั้นไม่ได้สูงขึ้นเท่ากับระยะก่อนรับการฝึกฝน ซึมเศราระดับปานกลาง ทั้งนี้ 1 เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันในทุกๆ ด้านสิ่งเร้าตัวเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่ได้ทำให้บุคคลตอบสนองได้เท่ากันหรือเหมือนกัน 2 และช่วงเวลา 6 เดือนที่นักศึกษาใช้ชีวิต ต่างมีสิ่งเร้าหรือเหตุมากระทบที่แตกต่างกันตามสภาวะแวดล้อมของแต่ละบุคคล ระดับภาวะจิตใจหรือซึมเศร้าจึงแตกต่างกัน และสามารถขึ้นลงในบุคคลคนเดียวกันได้ และ 3 การที่ระดับความซึมเศร้าไม่ได้ขึ้นสูงถึงระดับปานกลางเช่นในตอนก่อนรับการฝึกฝน นับว่า นักศึกษาได้พยายามใช้กระบวนการคิดทางบวกแล้ว ซึ่งต้องการความต่อเนื่องของการฝึกฝนและการใช้ต่อไปจนชำนาญ ถาวร และอัตโนมัติ

จึงสรุปได้ว่า จากการศึกษา นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความยั่งยืนของการพูดกับตัวเองทางบวกและไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงขึ้นเท่ากับก่อนรับการฝึกฝน

การศึกษาในเรื่องนี้ ส่งมีความสำคัญอย่างยิ่งกับสถานศึกษาต่างๆ ที่รับนักเรียนมัธยมปลายของ “โครงการการผลิตเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้” มาศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพราะความคิดที่ดี ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมดี และเอื้ออาหารต่อผู้อื่น การที่วิทยาลัยพยาบาลมีโอกาสช่วยปรับแต่งความคิดและบำบัดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จะช่วยปรับปรุงความคิดเชิงลบ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ให้มีความคิดเชิงบวก เกิดประสิทธิภาพการบริการในงานสาธารณสุขได้มากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก สามารถปรับความคิด และทัศนคติของนักศึกษากลุ่มที่มีความคิดหรือทัศนคติทางลบ ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญจากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้ เห็นได้จาก นักศึกษาที่เคยมีพฤติกรรม การแยกตัว โดยรวมตัวกันเฉพาะกลุ่ม เนื่องจากความคิดที่ต่อต้านหรือไม่ไว้วางใจเพื่อนกลุ่มอื่น รวมทั้งอาจารย์ เมื่อได้รับการฝึกฝนในโปรแกรมการฝึกพูดทางบวกแล้ว นักศึกษากลุ่มนี้ สามารถปรับความคิดและทัศนคติของนักศึกษาได้ โดยมีความคิดและพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ มีท่าทางที่เป็นมิตร และมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น

คณะผู้วิจัย ในฐานะครูผู้สอนและผู้ดูแลนักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีตรัง จึงเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่มาจากวัยรุ่นกลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้ หากพบว่า นักศึกษาค้นใดมีภาวะซึมเศร้าหรือความคิดลบ ผู้วิจัยพร้อมที่จะนำไปโปรแกรมการพูดกับตนเองทางบวกไปใช้ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล หรืออนาคตพยาบาลของประเทศไทยมีสุขภาพจิตที่ดี และส่งผ่านความรู้สึกที่ดีนี้ไปยังผู้รับบริการพยาบาลได้อย่างทั่วถึง

## ด้านการเรียนการสอน

ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในหัวข้อการพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยนำความรู้จากงานวิจัย เรื่อง กระบวนการคิด และโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปปรับโครงสร้างทางความคิดลบ

## ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลสามารถเรียนรู้ทักษะการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น รวมทั้งกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปได้ โดยการจัดให้กลุ่มเป้าหมาย (targets-individuals, families & communities)





ได้ฝึกคิด และฝึกพูดกับตัวเองบ่อยๆ ด้วยการใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น ฝึกเปลี่ยนประโยคการพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นทางบวก ฝึกคิดประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์ ด้วยการฝึกพูดกับตัวเองในใจ พูดกับตัวเองหน้ากระจก หรือพูดกับตัวเองโดยการเปล่งเสียงเบาๆ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแนวทางการได้มาซึ่งวิธีการคิดและพูดกับตัวเองทางบวกได้ต่อไป

นอกจากนี้วิธีการเหล่านี้ยังเป็นการสร้างประสบการณ์ทางความคิด ช่วยให้คุณคนมีโอกาสได้แสดงความสามารถทางความคิด รู้จักคิดทบทวนถึงความคิดของตนเองและความคิดของผู้อื่น มีความคิดที่เกิดจากการคิดได้ด้วยตนเอง พูดกับตัวเองทางบวกได้ยาวนาน ซึ่งจะทำให้เกิดการคงอยู่ทางความคิดและยั่งยืน และเกิดเป็นโครงสร้างทางความคิดอัตโนมัติเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา

### ด้านการทำวิจัยกึ่งทดลอง

ด้านจริยธรรม คณะผู้วิจัยตระหนักถึง การดูแลกลุ่มควบคุมที่มีภาวะซึมเศร้าเช่นกัน โดยหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยในกลุ่มทดลองแล้ว ได้มีการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกกับกลุ่มควบคุม ตามขั้นตอนของโปรแกรมทั้งหมด และประเมินภาวะซึมเศร้าหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม จากการดำเนินการ พบว่า กลุ่มควบคุมดังกล่าวส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีภาวะซึมเศร้าวัดอยู่ในระดับปกติ มีเพียง 2 คนที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย

จากการที่กลุ่มควบคุมยังมีภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากในชีวิตประจำวันของบุคคลแต่ละคนที่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล บางคนอาจจะต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนความคิดต่อสถานการณ์เป็นเวลานานซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์ และความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยครั้งต่อไป ในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยควรศึกษาในเชิงลึกเป็นรายกรณี โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้าเมื่อติดตามในระยะ 6 เดือน เพื่อเป็นการช่วยเหลือนักศึกษาในการค้นหาสาเหตุอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. การทำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในช่วงแรก นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอาจจะยังไม่เปิดใจที่จะพูดถึงเหตุการณ์สูญเสียหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างบาดเจ็บทางจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยอาจใช้สื่อที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจได้เร็วขึ้น เช่น นิทาน เพลง หรือบทกลอน นอกเหนือจากตัวของผู้วิจัยที่จะต้องทำหน้าที่ของผู้บำบัดในขณะเดียวกัน

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับระยะเวลา และความถี่ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ที่แตกต่างไปจากการศึกษาวิจัยในครั้งนั้น เช่น ดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งด้วยระยะเวลาที่สั้นและกระชับ โดยใช้ความถี่ในการจัดกิจกรรมทุกวัน ทั้งนี้ การใช้เวลาอันสั้นในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกเหนื่อยล้าทางความคิดจนเกินไป และการใช้ความถี่ในการจัดกิจกรรมที่บ่อยครั้งเป็นวิธีการสร้างทักษะทางความคิดแบบค่อยเป็นค่อยไปแต่ได้รับการกระตุ้นให้ฝึกคิดและพูดกับตัวเองได้บ่อยๆ

4. ผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกควรได้รับการฝึกฝนทักษะในการใช้โปรแกรม เพราะมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ใช้ต้องมีประสบการณ์ในการสะท้อนคิดและปรับมุมมองของกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทแตกต่างกันในแต่ละราย เพื่อให้กิจกรรมราบรื่นและเป็นไปตามเป้าหมาย

5. ผู้ใช้โปรแกรมควรมีทักษะในการเข้าถึง (Approach) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิกฤติทางอารมณ์ (emotional crisis)

6. ควรมีการศึกษาติดตามความยั่งยืนหรือการคงอยู่ของความคิดและพูดกับตัวเองทางบวก



และติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น 1 ปี 2 ปี หรือ 3 ปี เป็นต้น เนื่องจากการทำงานของกระบวนการทางปัญญาเป็นระบบความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปกลับมาได้เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต ดังนั้น ถ้าเกิดการคงอยู่ของการคิดและพูดกับตัวเองทางบวก แสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคลที่จะนำทักษะการคิดและพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางอารมณ์ที่รุนแรงได้ต่อไป

7. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ ในนักศึกษาพยาบาล และในวัยรุ่นทั่วไป เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล

### เอกสารอ้างอิง

- Koplewicz HS. Depression in children and adolescents. Switzerland: Harwood Academic; 2002.
- สมภาพ เรื่องตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ รู้เขา รู้เรา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2544.
- วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์. จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ส่งเสริมวิชาการ; 2543.
- Williams JMG. The psychological treatment of depression: A guide to the theory and practice of cognitive-behaviour therapy. New York: The Free Press; 1984.
- Beck AT. Depression: Clinical experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber & Row; 1967.
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
- Davidhizar R.E. Increasing self-confidence through self-talk. Home Healthcare Nurse 1996 ; 142 : 119-122.
- Magellan of California State of California EAP Newsletter [Internet]. Developing a positive attitude. Living healthy working well. 2004 (cited 2011 June 5). Available from: <http://www.dpa.ca.gov/benefits/Orther/EAP/News/August03.pdf>
- Weikle, Julia E. Self-talk and self health. ERIC Clearinghouse on reading English and communication. 1993 (cited 2011 June 5). Available from: <http://www.ericfacility.net/database/ERICDigests/ed361813.html>
- พรสวรรค์ ธาราธรรมรัตน์. ผลของการรับรู้ข้อมูลแบบไม่รู้ตัวร่วมกับการให้ข้อมูลก่อนหลังการรับรังสีรักษาและวิธีคิดเชิงบวกต่อความคาดหวังตามแนวคิดของเฮอร์ทนีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
- ขวัญจิต มหากิตติคุณ. ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
- Nelson-Jones R. Thinking skill: Managing and preventing personal problems. Pacific Grove: Brooks / Cole Publishing Company; 1990.
- ลัดดา แสนสีหา. ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
- Steinberg, L. Adolescence. New York: McGraw-Hill; 1999.
- Elkind D. Cognitive development. In SB Friedman, M Fisher, SK Schonberg, EM Alderman, Eds., Comprehensive adolescent health care. New York: Mosby; 1998.
- Hamburg BA. Psychosocial development. In SB Friedman, M Fisher, SK. Schonberg, EM Alderman Eds., Comprehensive adolescent

สงวนลิขสิทธิ์  
สามารถเผยแพร่ได้เฉพาะในวงวิชาการเท่านั้น



- health care. New York: Mosby; 1998.
18. Braiker HB. The power of self-talk. *Psychology Today* 1989; 232: 23-27.
  19. Haugh JA, Powtowski J. Creating metacognitive experiences during written communication: Positive self-talk using the thinking mirror. *Reading Horizon* 1996; 3775-93. Retrieved March 20, 2004, from Science Direct database.
  20. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press; 1979.
  21. Calvete E, Cardeñoso O. Self-talk in adolescents: Dimensions, states of mind, and psychological maladjustment. *Cognitive Therapy and Research* 2002; 294: 473-485.
  22. Ronan KR, Kendall PC. Self-talk in distress youthin: States of mind and content specificity. *Journal of Clinical Child Psychology* 1997; 254: 330-337.
  23. Eddy M.F. The effects of five varieties of self-statements on emotional response (Doctoral dissertation). Michigan State University; 1984. *Dissertation Abstract International*, 3935, DAI-B 45/12.
  24. Harrel K. *Attitude is everything*. New York: Harper Collins; 2000.
  25. Helmstetter S. *The self-talk solution*. New York: Simon & Schuster; 1988.
  26. อัญชลี ฉัตรแก้ว. ผลการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์ (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



## กระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรพันธ์ \*

สุวิมล แสงเวียงจันทร์ \*

ประทีป ปัญญา \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยกระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาสครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงของชุมชนวัดบูรณาวาส และเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส จำนวน 20 คน ทำการวัดคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนกระบวนการเสริมพลังและหลังกระบวนการเสริมพลัง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมกระบวนการเสริมพลัง การเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพทำ 2 ครั้งคือก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ผลทางสถิติด้วย พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired T-test การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (content Analysis) ในการวิเคราะห์กระบวนการกลุ่มของกิจกรรมการเสริมพลัง

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างหลังกระบวนการเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อนกระบวนการเสริมพลัง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเสริมพลังก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส

**คำสำคัญ :** กระบวนการเสริมพลัง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง, พฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับน้ำตาลในเลือด



## The process of empowerment on health behaviour change for diabetic patients at Wat Puranavas community

*Pensri Phongprapapan \**

*Suvimon Sanveingchan \**

*Prateep Panya \**

### Abstract

This research focuses on the process of empowerment on health behavior changes for diabetic patients in Wat Puranavas community has four objectives: to study the outcome of applying empowerment process on health behavior changes in persons with high blood sugar levels at the Wat Puranavas community; and to encourage diabetic patients to realize that, with health behavior change, blood sugar levels could be controlled. To achieve this a semi-experimental methodology was used. Group samples are 20 diabetic patients in the Wat Puranavas community. Measurements on health behavior before and after the empowerment process were taken. Research tools comprised questionnaires on health behavior regarding food consumption behavior, physical exercises, rest, relaxation, continual health care and activities of the empowerment process. Data on health behavior were collected two times: before and after the experiments. Statistical analysis on personal data consists of enumerating frequency and percentages, comparing health behavior marks gained before and after the experiments, statistical analysis on outcomes from scope, mean values, standard deviations, paired T-tests, and content analysis in analysing group processes from the empowerment activities.

The research found that the total health behavior points after the empowerment process on health behavior changes are higher than those before the empowerment process at a statistically significant level of 0.1. From this research the empowerment process has created health behavior changes in diabetic patients at Wat Puranavas community.

**Keywords :** empowerment process, health behavior to reduce blood sugar levels, persons with high blood sugar levels.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์พยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง ประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 1995 ประมาณร้อยละ 2.4 ของประชากรไทย<sup>1</sup> และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์ปัญหาขณะนี้พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยมากที่สุดอันดับแรกของคนไทย และยังมีประชากรที่เสี่ยงที่จะป่วยจากโรคนี้อีกประมาณ 10 ล้านคน<sup>2</sup> ในปี ค.ศ. 2025 คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มเป็นร้อยละ 3.7 ของประชากรไทย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้องตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าว ถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมากก็ตาม มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตรอดยืนยาวมากขึ้นการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังกลับมีมากขึ้นและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานลดลงได้ ซึ่งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันสามารถป้องกันได้โดยมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกาย และลดภาวะเครียด ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้

จากการสำรวจชุมชน วิถีบูรณาวาส เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ในเดือนพฤศจิกายน 2552 พบว่าชุมชนนี้มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งที่เป็นอันดับต้นๆ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 35 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 22 คน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 6.47 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติในประเทศไทยพบว่าความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 2.4<sup>3</sup> จะเห็นว่าสูงกว่าสถิติของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้

ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 94 ตามเกณฑ์ของแนวทางการควบคุมโรคเบาหวานของสมาคมไร้ท่อแห่งประเทศไทย 2543 ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุกคามที่ทำให้เกิดภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเหล่านี้คือ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 36 รับประทานยาไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 29 ไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 64 และภาวะเครียดคิดเป็นร้อยละ 20 การวินิจฉัยสาเหตุของภาวะเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในเดือนพฤศจิกายน 2552 ชุมชนเห็นว่สาเหตุสำคัญมีอยู่ 5 ประการ คือ กินตามใจปาก ดัดของหวาน ใช้น้ำไม่ถูกต้อง ออกกำลังกายไม่เป็น และเครียดคิดมากเรื่องโรค เรื่องงาน เป็นต้น

จากการสอบถามเบื้องต้นของผู้ป่วยในชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือ การรับประทานยา และการไปพบแพทย์ตามนัด บางครั้งไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดได้ จะมีพฤติกรรมซื้อยารับประทานเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบเดิมที่ผ่านมา ที่ให้ความสำคัญกับการ “ซ่อม” นำหน้าคือใช้ชีวิตอย่างไม่คอยใส่ใจดูแลนัก เมื่อป่วยก็ไปพบแพทย์ให้ในการวิจัยครั้งนี้มีความท้าทายในการที่นักวิจัย จะเชื่อมโยง แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ความสำคัญของกลุ่มอ้างอิง ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการนำเสนอชกในครอบครัว ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเข้ามาร่วมในการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย และได้ประยุกต์ แนวคิด พลัง 3 ประสาน คือ พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) พลังทำ (ปฏิบัติ) (Hand) มาจัดทำเป็นกิจกรรมในการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้คณะผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการที่อยู่ในชุมชน ได้คำนึงถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาให้กับประชาชนในท้องถิ่น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน เน้นการแก้ไขปัญหาย่างเป็นองค์รวม โดยให้ผู้ป่วย และครอบครัว ร่วมกับผู้วิจัยในการหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย



เบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาสขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และเป็นกลไกความร่วมมือระหว่างนักวิจัย ซึ่งเป็นบุคคลากรภายในมหาวิทยาลัย และประชาชนในชุมชน ในการแก้ไขปัญหาในระดับรากหญ้าของคนในชุมชน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อนการคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง) ในผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงของชุมชนวัดบูรณาวาส

### สมมุติฐานในการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการเสริมพลัง

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรวัย 40 ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 mg/dl หลังดื่มน้ำตาล 8 ชั่วโมงและสมัครใจเข้าร่วมโครงการใช้กระบวนการเสริมพลัง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### กระบวนการเสริมพลัง

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. กิจกรรมการค้นพบข้อเท็จจริง
3. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
4. กิจกรรมการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์
5. กิจกรรมส่งท้าย: กลุ่มเปิดใจ

#### การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- การบริโภคอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การพักผ่อน
- การคลายเครียด
- การรักษาอย่างต่อเนื่อง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการเสริมพลัง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง) ในผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงของชุมชนวัดบูรณาวาส

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปในชุมชนวัดบูรณาวาส เขตทวีวัฒนากรุงเทพมหานครที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 mg/dl หลังดื่มน้ำตาล 8 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 35 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 22 คน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 20 คน



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส โดยผสมผสานใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน ทำให้ชุมชนหรือผู้มีปัญาสุขภาพเรื่องเดียวกัน สามารถวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนสถานการณ์ในอดีต เชื่อมโยงถึงปัจจุบัน กำหนดแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น

1.1 คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อแจกให้กลุ่มตัวอย่าง หลังกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

1.2 คู่มือกิจกรรมกระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม

1.3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เป็นลักษณะถาม ตอบการปฏิบัติตนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1.3.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูงการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าโครงการ เป็นต้น

1.3.2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคอาหารแบบสอบถามพฤติกรรม การออกกำลังกาย แบบสอบถาม พฤติกรรม การพักผ่อน แบบสอบถามพฤติกรรม การคลายเครียด แบบ

สอบถามพฤติกรรม การรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามเอง และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้าง

แบบสอบถามในตอนนี้นำประกอบด้วย ข้อมูลที่เป็นบวกและเป็นลบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิต 4 ระดับ การให้คะแนนพิจารณาตามพฤติกรรมที่ปฏิบัติ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1. การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย เป็นการเตรียมความพร้อมเรื่อง การเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

2. ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตผู้นำชุมชนวัดบูรณาวาส ในการวิจัยในพื้นที่

3. ติดต่อประสานงานเจ้าอาวาสวัดบูรณาวาส เพื่อขอใช้พื้นที่ในการทำกิจกรรมกลุ่ม

### 2. ขั้นดำเนินการ

1. ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาต ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ชี้แจงในเรื่อง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรม การพักผ่อน พฤติกรรม การคลายเครียด และ พฤติกรรม การรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

2. ดำเนินการกระบวนการเสริมพลัง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 10 คน ทำกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง รวมการทำกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 10 ครั้ง จำนวน 20 ชั่วโมง โดยมีผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยกลุ่มเป็นอาจารย์พยาบาลผู้ร่วมวิจัย





ตารางที่ 1 แสดงแผนการดำเนินการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	กิจกรรมกลุ่ม
1	1	กลุ่มสัมพันธ์ : สร้างความคุ้นเคย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2	2	การค้นพบข้อเท็จจริง รู้จักตนเอง และการสะท้อนคิดวิเคราะห์วิจารณ์อย่างมีเหตุผล
3	3	การปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
4	4	การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ
5	5	การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์
6	6	การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์
7	7	การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์
8	8	การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์
9	9	การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์
10	10	กิจกรรมส่งท้าย : กลุ่มเปิดใจ

2.3. เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ชั่งน้ำหนัก ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมในการคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพฤติกรรม
3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายเครียด และการรักษาต่อเนื่อง การวิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเสริมพลัง ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ (ด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง) ในผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนวัดปุระณาวาส จำนวน 20 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

#### ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ที่อยู่ในชุมชนวัดปุระณาวาส ที่มีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจกรรมกลุ่มได้ จำนวน 20 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง 14 คนคิดเป็นร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่าง นอกนั้นเป็น เพศชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาคืออายุ ระหว่าง 60 ถึง 70 ปี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 นอกจากนั้น อายุระหว่าง 40 ถึง 50 ปี มีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 15 กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่ได้ทำงาน มีทั้งหมด 13



คนคิดเป็นร้อยละ 65 นอกจากนั้นทำงานรับจ้าง เล็กๆ น้อยๆ ทำขนมขาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานประมาณ 7 ปี หรือมากกว่า มากที่สุดจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนมากเกี่ยวกับสายตา เช่น ตามัว 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือยังไม่ แสดงอาการแทรกซ้อนจากเบาหวานจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนโรคประจำตัวร่วมกับเบาหวาน คือความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 40

## ส่วนที่ 2. เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ อธิบายสมมุติฐานการวิจัย

โดยการประเมินคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรมคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรม การคลายเครียดและคะแนนพฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังกระบวนการสร้างพลังอำนาจ นำค่าคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ความแตกต่างโดยการวิเคราะห์ค่าที (Paired t-test)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการทดสอบ Paired t-test (N=20 คน)

พฤติกรรม	พิสัย (Range)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t
พฤติกรรมสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	34	114.70	9.78	
หลังการทดลอง	45	165.05	15.03	-10.39***

\*\*\*  $p < .01$

จากตาราง พบว่าคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างหลังกระบวนการเสริมพลัง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อน กระบวนการเสริมพลัง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

### การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการเสริมพลังโดยการ ประชุมกลุ่มย่อยและจัดกิจกรรม เพื่อให้สมาชิกและ บุคคลในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ร่วมหา แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย เบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนรวมพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังกระบวนการเสริมพลัง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อน เข้าร่วมกระบวนการเสริมพลัง แตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมุติฐานงานวิจัย แสดงว่ากระบวนการเสริมพลัง ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับ บุคคล ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส เนื่องจากกระบวนการเสริมพลังเป็นกระบวนการที่ ทำให้บุคคลตระหนักรู้ ความตระหนักในคุณค่า และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ มุ่งมั่นที่จะไปให้ถึง จุดหมายคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทดลองฝึกฝน สร้างวินัยลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขเกิดความมั่นใจในความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ นอกจากนี้พลังใจยังมาจากบุคคลที่เป็นกลุ่ม อ้างอิงที่สำคัญของผู้ป่วย ทั้งบุคคลในครอบครัว และ กลุ่มเพื่อนที่เป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้หลังการเข้าร่วม



กระบวนการเสริมพลังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ นิตย์ ทศนนิยม<sup>4</sup> กล่าวว่า “การสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่จะทำให้คนเกิดความตระหนักรู้ (critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ กระบวนการนี้เกิดจากการได้มีโอกาสวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง”<sup>4</sup> และสอดคล้องกับแนวคิด “พลัง 3 ประสาน พลังสู่ความสำเร็จ” พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) พลังทำ (Hand)<sup>5</sup> ในการแนวคิดนี้มาใช้ในการสร้างสุขภาพ คนธรรมดาทั่วไป ที่ให้ความสำคัญ และดึงเอาศักยภาพของบุคคล ออกมาใช้ เพื่อให้การ “สร้าง” สุขภาพของตน เพื่อให้สามารถนำไปใช้นำทางสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัย นิตย์ ทศนนิยม<sup>4</sup> กล่าวว่า “การสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่จะช่วยสนับสนุน หรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคลได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและความสามารถแก้ปัญหาได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลว่าเขาสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ หรืออาจจะกล่าวว่าการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้คนคิดวิเคราะห์ คิดเป็นทำเป็น สามารถรักษาลิทธิของเขาในการที่จะตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาของตนเอง” และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาณี โพธิ์นคร และศรีสุตา เขจรทัศนารัตน์<sup>6</sup> ศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่เกาะไข่มุกชนบท ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองที่ประเมินโดยตนเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองที่ประเมินโดยตนเองและ

ผู้ปกครองประเมิน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

### ข้อจำกัดในการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้แม้ว่าผู้วิจัยจะพยายามควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานได้ และในงานวิจัยนี้ยังไม่มีการควบคุมเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนน้อย จึงไม่มีกลุ่มตัวอย่างมาพอที่จะเป็นกลุ่มควบคุม

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการเสริมพลัง โดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พยาบาลในคลินิกควรนำกระบวนการเสริมพลังมาใช้ นอกจากนี้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนพยาบาลควรทำงานเชิงรุกป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยจัดทำหน่วยให้คำปรึกษาเคลื่อนที่เพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพของตนเอง รู้วิธีการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างปกติสุข



## 2. ด้านการศึกษา

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น เบาหวานขึ้นตา ปลายประสาทเสื่อม ไตวาย และอื่นๆ และการใช้กระบวนการเสริมพลัง โดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยเบาหวาน อาจเป็นประโยชน์ใช้แนวทางในการอบรมแก่บุคลากรทางสาธารณสุข ญาติและประชาชนในชุมชน การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน เข้าใจและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 3. ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการเสริมพลังโดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนใกล้เคียง

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการเสริมพลังโดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการเสริมพลังแบบใหม่ให้เหมาะสมกับวัยของกลุ่มตัวอย่าง

3. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรประเมินความคงทนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังการเสริมพลังโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระยะยาว 4 เดือนและ 6 เดือน

4. ควรนำแผนการจัดกิจกรรมการเสริมพลังโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. King H, Aubert R, Herman W. Global burden of diabetes, September 1995–2025: Prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care*.1998; 21(9): 141–3.
2. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสำรวจทางระบาดวิทยาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์(รสพ); 2547.
3. เพชร รอดอารีย์ และคณะ. โครงการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย; 2547.
4. นิตย ทัศนนิยม และคณะ. มิติสุขภาพในมุมมองปราชญ์ชาวบ้าน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
5. <http://changingminds.org> (Internet). Head, hands and heart. (cited 2010 March 22). Available from: [http://changingminds.org/explanations/preferences/head\\_hands\\_heart.htm](http://changingminds.org/explanations/preferences/head_hands_heart.htm)
6. วาณี โพธิ์นคร, ศรีสุภา เอกถันนารัตน์. ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *นครสวรรค์ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์*; 2548.



## ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

บุศรินทร์ ผัดวัง \*  
สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.88) โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.57) รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.64) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าโดยรวม นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านการสืบค้นอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.64) รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.72) เมื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 พบว่าความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความแตกต่างกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีความแตกต่างกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ด้านคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง

**คำสำคัญ :** การเรียนรู้ด้วยตนเอง, นักศึกษาพยาบาล

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาล



## A Study of the Self – Directed Learning Readiness of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Nakorn Lampang

Padwang, B \*

Udomluck, S \*

### Abstract

The purposes of this descriptive study was to examine the self – directed learning readiness (SDLR) of students and to compare their SDLR among the first – year nursing students to the fourth – year nursing students of BCNNL. The samples comprised 286 nursing students who were studying in the first, second, third and fourth year in Bachelor of Nursing Science Programme. The research instrument was the SDLR questionnaires. The reliability of the questionnaires was 0.92 using Cronbach's Alpha Coefficient. The data was analyzed by using frequencies, percentages, means, standard deviation and a One – Way ANOVA.

The results revealed that the overall score of the SDLR of nursing students were high ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.88). The second year nursing students and the fourth year nursing students had self directed learning readiness at the highest level with a mean of 4.19 (S.D. = 0.57) and a mean of 3.90 (S.D. = 0.64) respectively. *They had an inquiry competence and self administration* at a high level respectively ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.64;  $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.72).

There was a significant difference between the self directed learning readiness of the first year students and that of the fourth year nursing students ( $p < .05$ ), especially in the *competency of self directed learning*. Moreover, the third year nursing students were significantly different from the fourth year nursing students in *self directed learning attributes*.

**Keywords :** Self – Directed Learning Readiness; nursing students

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลราชภัฏนครลำปาง



## ความสำคัญของปัญหา

สถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยปัจจุบันจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดความมุ่งหมายและหลักการ คือ “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและสติปัญญา มีความรู้ คุณธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” และยึดหลักผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ มีกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย ตลอดจนจัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสนใจ<sup>1</sup> การจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งดำเนินการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ครบ 10 ปี สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ<sup>2</sup> ได้ทำการประเมินผลผู้เรียนพบว่า ผู้เรียนยังมีผลสัมฤทธิ์ต่ำ ขาดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางการคิดวิเคราะห์ ความใฝ่รู้ การแสวงหาความรู้ และคุณธรรม จริยธรรม ทำให้สถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการคิดเป็นแก้ปัญหาเป็น บนพื้นฐานของการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากความรู้และความจริงในสังคมที่ก่อกำเนิดขึ้นนั้นมีมากมายและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้เรียนต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโดยการแสวงหาความรู้ให้เกิดขึ้นกับตัวเองอย่างกระตือรือร้นนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพึ่งพาตนเองได้<sup>3</sup> การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งของการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ มีแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมที่เชื่อว่ามนุษย์มีความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง มีความต้องการที่จะนำตนเอง มีศักยภาพ และพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างไม่มีขีดจำกัด มีความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อผู้อื่นแตกต่างกัน การ

จัดการเรียนการสอนแนวมนุษยนิยมจึงเน้นความเป็นอิสระของผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้เรียนตามความต้องการ ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ได้ผลการเรียนที่ดีที่สุด<sup>4</sup> ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการให้โอกาสผู้เรียนวางแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ครอบคลุมการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ของตน การตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ การเลือกวิธีการเรียนรู้ การแสวงหาแหล่งความรู้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการประเมินตนเอง โดยครูอยู่ในฐานะกัลยาณมิตร ทำหน้าที่กระตุ้นและให้คำปรึกษาผู้เรียนในการวินิจฉัยความต้องการ กำหนดวัตถุประสงค์ ออกแบบแผนการเรียนรู้ และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ แหล่งข้อมูล ที่รวมเรียนรู้ไปกับผู้เรียนและติดตามประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วย<sup>5</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ การยอมรับตนเอง แรงจูงใจภายใน การวางแผนการเรียนรู้ มีความพร้อมด้านสุขภาพและด้านจิตใจ และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง<sup>6,7,8</sup> ดังนั้นการสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ และจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบในการบริหารหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาทุกชั้นปี และอาจารย์ผู้สอนในแต่ละรายวิชาจะมีการออกแบบการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลายและส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามในการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา ยังไม่มีข้อมูลการวิเคราะห์ศักยภาพผู้เรียนด้านการเรียนรู้ด้วยตนเองมาก่อน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1-4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา นักศึกษาให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนรายวิชา เพื่อให้ นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น และมีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ด้านการใฝ่รู้ใฝ่เรียนตามเป้าหมายของหลักสูตร



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
2. เปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางแต่ละชั้นปี

## วิธีการดำเนินวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 739 คน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane<sup>9</sup>  $n = N/1+Ne^2$  กำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม ( $e = .05$ ) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 จำนวน 39 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 78 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 115 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 54 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของประเทศไทยของมณี อาภานันท์กุล และคณะ<sup>10</sup> ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลความหมายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ พิจารณาคำเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้น<sup>9</sup> กำหนดระดับคะแนนความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับต่ำ มีค่าคะแนน 1.00-2.33, 2) ระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 2.34-3.67 และ 3) ระดับสูงค่า มีค่าคะแนน 3.68-5.00

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีรวม 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงเป็นเอกสารเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการตอบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการให้ความร่วมมือได้และเซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือ สำหรับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการแบ่งปันข้อมูลเป็นรายบุคคลและการนำเสนอผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองในวันและเวลาที่กำหนด โดยก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และวิธีการในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว One Way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Scheffe

## สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 91.31) เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-24 ปี โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 21.63 ปี (S.D. = 2.24) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 40.21 ผลการเรียนรู้สะสม เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00-3.24 จำนวน 115 คนคิดเป็นร้อยละ 40.21

2. ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมทั้ง 4 ชั้นปี อยู่ในระดับสูง พิจารณารายชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความ





พร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D = 0.62) รองลงมาคือ ด้านคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D = 0.72) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.57$ , S.D = 0.49) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D = 0.51) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสืบค้นด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D = 0.82) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D = 0.74) ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วย

ตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D = 0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสืบค้นด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D = 0.55) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D = 0.69) (ตารางที่ 1) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านรวม 4 ชั้นปี พบว่านักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปีมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองด้านการสืบค้นอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D = 0.64) รองลงมาคือด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D = 0.72) (ตารางที่ 2)

3. ผลการเปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลที่มีความแตกต่างกันคือชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 กับชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D
1) ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.67	0.58	4.00	0.60	3.69	0.71	3.87	0.62
1.1 วิเคราะห์ปัญหาโดยการนำความรู้เดิมมาสนับสนุน	3.76	0.59	4.10	0.50	3.79	0.65	3.90	0.59
1.2 ระบุปัญหา ตั้งประเด็นที่สำคัญของปัญหาการเรียนได้	3.66	0.58	4.13	0.52	3.64	0.62	3.88	0.64
1.3 อธิบายความรู้ที่มีอยู่เดิมและที่มีใหม่กับเพื่อนได้	3.55	0.50	3.49	0.68	3.62	0.78	3.90	0.64
1.4 ในการเรียนสามารถชี้ประเด็นความรู้ที่ข้าพเจ้าไม่ทราบได้	3.58	0.59	3.72	0.82	3.62	0.74	3.86	0.64
1.5 นำความรู้ที่ได้เรียนไปประยุกต์ใช้ได้	3.97	0.54	4.10	0.50	3.74	0.71	3.92	0.64



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล  
ชั้นปีที่ 1-4 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (ต่อ)

ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D
2) ด้านคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.69	0.72	4.17	0.56	3.72	0.70	3.87	0.70
2.1 ประเมินตนเองอยู่เสมอ	3.58	0.64	4.13	0.46	3.92	0.70	4.40	0.73
2.2 ชอบวิเคราะห์ความรู้และเรื่องต่างๆ	3.42	0.72	4.28	0.64	3.49	0.68	3.80	0.69
2.3 ชอบสะท้อนความคิดไตร่ตรองสิ่งที่ได้เรียนรู้อยู่เสมอ	3.74	0.76	4.26	0.54	3.64	0.74	3.86	0.70
2.4 ชอบแลกเปลี่ยนความรู้กับคนอื่น	3.82	0.76	4.23	0.66	3.92	0.58	3.94	0.64
2.5 กระตุ้นตัวเองให้เรียนรู้สิ่งต่างๆ อยู่นอกเวลา	3.76	0.67	4.18	0.77	3.64	0.77	3.81	0.71
3) ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง	3.65	0.66	4.57	0.49	3.74	0.74	3.90	0.69
3.1 จัดลำดับความสำคัญของงานที่ทำว่าอะไรทำก่อน-หลังได้	3.79	0.66	4.38	0.65	3.82	0.82	3.92	0.67
3.2 บริหารจัดการกับเวลาของตัวเองทั้งเวลาเรียนและเวลาส่วนตัวได้	3.68	0.70	4.18	0.60	3.79	0.69	3.92	0.69
3.3 วางแผนก่อนจะกระทำการใดๆ เช่น การวางแผนก่อนเรียนได้	3.39	0.67	4.12	0.58	3.69	0.83	3.84	0.74
3.4 กำหนดเป้าหมายในการเรียนของตนเอง	3.79	0.70	4.38	0.54	3.69	0.83	3.95	0.71
3.5 รวบรวมข้อมูลหรือข้อเท็จจริงก่อนจะตัดสินใจ	3.63	0.63	4.38	0.54	3.74	0.63	3.90	0.67
4) ด้านความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเอง	3.94	0.62	4.33	0.51	3.92	0.82	3.99	0.55
4.1 สามารถพัฒนาวิธีการสืบค้นหาความรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง	3.74	0.60	4.23	0.24	3.82	0.75	3.94	0.66
4.2 สนใจที่จะเรียนรู้ทักษะการสืบค้นหาความรู้	3.79	0.62	4.26	0.54	3.87	0.83	3.94	0.66
4.3 สามารถสืบค้นหาความรู้ได้หลายวิธี	3.71	0.61	4.23	0.48	3.79	0.80	3.90	0.72
4.4 รับฟังคำติชมจากเพื่อนเพื่อการปรับปรุงตนเอง	4.18	0.65	4.41	0.59	4.00	0.82	4.00	0.64
4.5 รับฟังคำติชมจากอาจารย์เพื่อการปรับปรุงตนเอง	4.26	0.64	4.44	0.50	4.08	0.87	4.11	0.62
4.6 รู้ข้อดีและข้อด้อยของตนเองในการเรียน	4.00	0.61	4.44	0.55	3.97	0.90	4.05	0.69



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 4 ชั้นปี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 286)

นักศึกษา	ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง										ระดับ
	1. ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง		2. ด้านคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง		3. ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง		4. ด้านความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเอง		รวมรายชั้นปี		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
ชั้นปีที่ 1	3.67	0.58	3.69	0.72	3.65	0.66	3.94	0.62	3.43	0.71	ปานกลาง
ชั้นปีที่ 2	4.00	0.60	4.17	0.56	4.57	0.49	4.33	0.71	4.19	0.57	สูง
ชั้นปีที่ 3	3.69	0.71	3.72	0.70	3.74	0.74	3.92	0.82	3.75	0.73	สูง
ชั้นปีที่ 4	3.87	0.62	3.87	0.70	3.90	0.69	3.99	0.55	3.90	0.64	สูง
รวมรายด้านทั้ง 4 ชั้นปี	3.80	0.65	3.86	0.71	3.96	0.72	4.04	0.64	3.82	0.88	สูง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ของนักศึกษาทุกชั้นปี โดยใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (Scheffe Test) (n=286)

ชั้นปีของนักศึกษา	ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง			
	ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง			
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
ชั้นปีที่ 1		-1.7298	-.2219	3.4879*
ชั้นปีที่ 2		-	1.5079	-1.7581
ชั้นปีที่ 3			-	- 3.2660*
ชั้นปีที่ 4				

\*p < .05

### อภิปรายผล

1. ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี โดยรวมทั้ง 4 ชั้นปี อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เป็นหลักสูตรบูรณาการ ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และมีการจัด

กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนจากภายนอก มีการใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมในการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยการใช้ระบบสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในการศึกษาค้นคว้า วิดีทัศน์ E-learning และยังมีบริการอินเทอร์เน็ตแบบไร้สายตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้สภาพแวดล้อม



ทางการศึกษาที่วิทยาลัยจัดให้นักศึกษา เช่น สภาพห้องเรียน ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ห้องปฏิบัติการการวิทยาศาสตร์ และห้องปฏิบัติการพยาบาล มีความพร้อมใช้และเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา จึงเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นักศึกษาสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองได้ตามต้องการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ<sup>11</sup> ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ มีความพร้อมในการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เป็นหลักสูตรบูรณาการ ซึ่งเป็นหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก<sup>12</sup> ที่มีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรคล้ายคลึงกันได้แก่ ชั้นปีที่ 1 ศึกษาวิชาในหมวดการศึกษาทั่วไป และหมวดพื้นฐานวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ศึกษาวิชาในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ และเริ่มศึกษาวิชาในหมวดวิชาชีพการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสำหรับชั้นปีที่ 3 และ 4 ศึกษาวิชาในหมวดวิชาชีพการพยาบาลที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้ในชั้นปีที่ 1 และ 2 ประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปราย การศึกษาด้วยตนเอง การฝึกทดลองปฏิบัติ และการศึกษาดูงาน สำหรับชั้นปีที่ 3 และ 4 นอกจากใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนเช่นเดียวกับชั้นปีที่ 1 และ 2 แล้วยังเพิ่มเติม การทำโครงการวิจัย การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและในชุมชน โดยใช้ในการสอนในคลินิกที่หลากหลาย เช่น การให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล กรณีศึกษา การประชุมปรึกษาหารือการพยาบาล และการสัมมนา<sup>13</sup>

เมื่อพิจารณาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ใน

ระดับปานกลาง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เริ่มมีการเรียนวิชาชีพการพยาบาลเป็นปีแรก จึงทำให้นักศึกษาเกิดความอยากรู้อยากเห็นตามวัย เกิดแรงจูงใจ กระตือรือร้น และแสวงหาความรู้ด้านการพยาบาลมากขึ้น โดยมีการบูรณาการความรู้จากวิชาการศึกษาทั่วไป และวิชาพื้นฐานวิชาชีพมาเป็นพื้นฐานการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่เริ่มศึกษา ต้องใช้การศึกษาค้นคว้าความรู้จากแหล่งต่างๆ มากขึ้นเพื่อทำความเข้าใจและสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยได้ ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีอายุเพิ่มขึ้นซึ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากกว่า และมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้นทำให้นักศึกษาที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองสูง สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ดีขึ้นจากแหล่งความรู้ที่วิทยาลัยจัดให้ และมีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้ามากขึ้นตามจำนวนปีที่ศึกษา มีการคิดวิเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ทำให้ต้องศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและสามารถบริหารจัดการเวลาของตนเองได้ดีขึ้น<sup>11</sup> จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองด้านการสืบค้นด้วยตนเองและด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร จันทร์มณี<sup>14</sup> ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองในระดับสูง และการศึกษาของ ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ<sup>15</sup> ที่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีนธ์ มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยทั้ง 3 แห่งใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นหลักสูตรบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนหลากหลาย มีการใช้วิธีการสอนในสถานการณ์จริงและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐสุรางค์ บุญจันทร์



และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี<sup>16</sup> ที่พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความพร้อมในการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีความแตกต่างกัน มีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรและการจัดสภาพแวดล้อมต่างกัน

สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพิ่งเข้าศึกษาเป็นปีแรก ยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในวิทยาลัย บรรยายภาคการเรียนการสอนที่แปลกใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา และการปรับตัวเข้ากับเพื่อนนักศึกษา และการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาซึ่งต้องเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิคคี มินศิริ<sup>17</sup> ที่พบว่า ปัจจัยส่วนตัว เช่น บรรยายภาคการเรียนการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และนักศึกษากับนักศึกษาด้วยกันเอง มีความสัมพันธ์กับการความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ผลการเปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางชั้นปีที่ 1-4 พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ Scheffe Test พบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในด้านการบริหารจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 ชั้นปี มีอายุวุฒิภาวะ ประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยจะเป็นการศึกษาภาคทฤษฎีในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปเป็นส่วนมาก และมีภาคทดลองเป็นส่วนน้อยในบางวิชา ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จะเรียนวิชาชีพทางการ

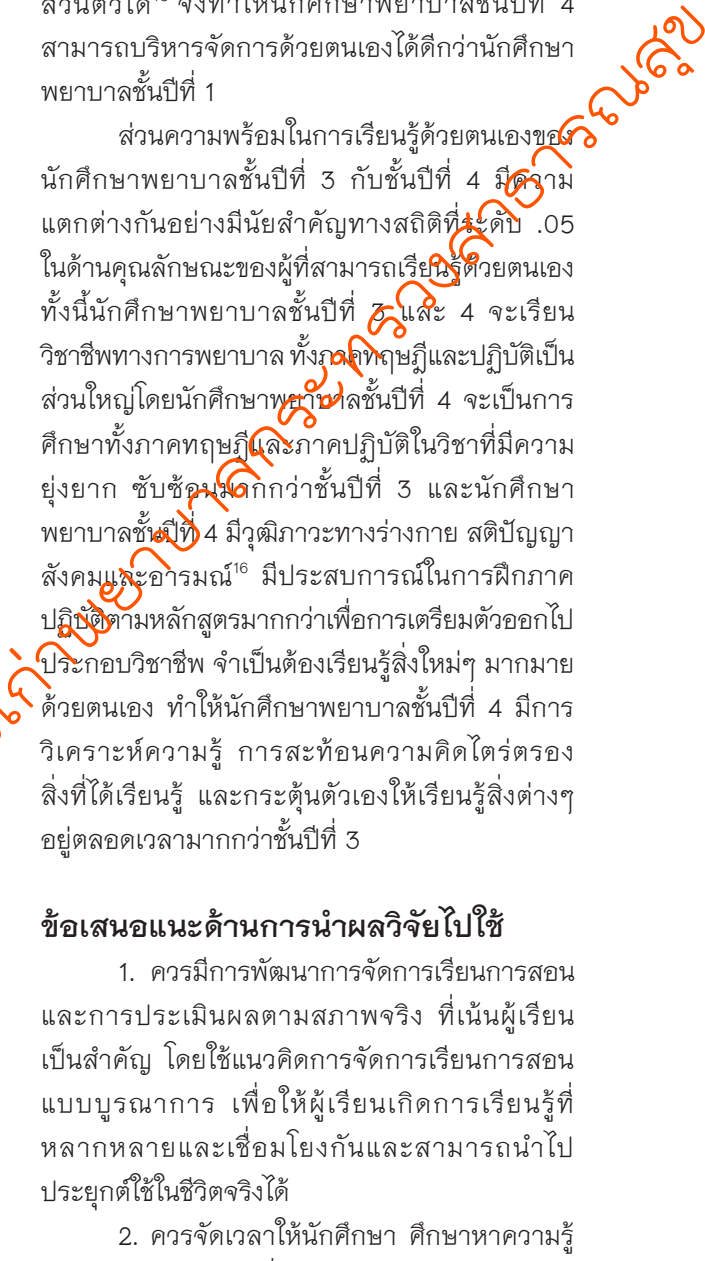
พยาบาลที่ยาก และซับซ้อนมากขึ้นทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเน้นการศึกษาจากสถานการณ์จริงเป็นหลัก ทำให้ต้องศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเอง และรับผิดชอบบริหารจัดการตนเองโดยสามารถกำหนดเป้าหมายในการเรียนของตนเอง มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน การบริหารจัดการเวลาเรียนและเวลาส่วนตัวได้<sup>15</sup> จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สามารถบริหารจัดการด้วยตนเองได้ดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ส่วนความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กับชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 จะเรียนวิชาชีพทางการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จะเป็นการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากกว่าชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีวุฒิภาวะทางร่างกาย สติปัญญา สังคมและอารมณ์<sup>16</sup> มีประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติตามหลักสูตรมากกว่าเพื่อการเตรียมตัวออกไปประกอบวิชาชีพ จำเป็นต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มากมายด้วยตนเอง ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีการวิเคราะห์ความรู้ การสะท้อนความคิดไตร่ตรองสิ่งที่ได้เรียนรู้ และกระตุ้นตัวเองให้เรียนรู้สิ่งต่างๆ อยู่ตลอดเวลามากกว่าชั้นปีที่ 3

### ข้อเสนอแนะด้านการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลตามสภาพจริง ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยใช้แนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายและเชื่อมโยงกัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้

2. ควรจัดเวลาให้นักศึกษา ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการทำกิจกรรมตามที่นักศึกษาสนใจ และกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และฝึกทักษะ





การแก้ปัญหา

3. ควรจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวก หรือสร้างบรรยากาศในการเรียนเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น ระบบห้องสมุด ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

3. ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้เต็มตามศักยภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร: พรินทวาทกรฟฟิง; 2551.
2. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. กรอบทิศทาง การพัฒนาการศึกษา ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่สอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ. (พ.ศ. 2545-2559) พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
3. ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. 80 นวัตกรรมจัดการเรียนรู้ ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: Pro-Texts; 2553.
4. Brockett RG.; Hiemstra R. Self-Directed in adult learning: Perspectives on theory, research, and practice. New York: Routledge; 1994.
5. ทิศนา แชมมณี. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อ

การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.

6. Knowles SM. Self-directed learning: A Guide for learners and teachers. United States of America: Association Press; 1975.
7. Skager R. Lifelong education and evaluation practice. Oxford: Frankfurt UNESCO Institute for Education; 1978.
8. Tough A. The adult's learning project. Toronto: The Ontario Institute for studies in Education; 1979.
9. ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2538.
10. มณี อภาภรณ์ทิพย์และคณะ. การพัฒนาเครื่องมือวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลไทยระดับปริญญาตรี. วารสารการพยาบาล 2551; 23(2): 54-55.
11. นพพรพรรณ แสงทองรุ่งเรือง. ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์. นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์; 2546.
12. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
13. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง. รายงานการประเมินตนเอง ประจำปีการศึกษา 2552. (1 มิถุนายน 2552-31 พฤษภาคม 2553). ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง; 2553.
14. จิรพร จันทรมณี. ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์; 2547.
15. ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

สงวนลิขสิทธิ์สำหรับครูพยาบาลวิชาชีพ



คัดสรรกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง  
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม  
ราชชนนี จักรีรัตน์. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี จักรีรัตน์; 2544.

16. ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี.  
ปัจจัยทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วย  
ตนเองของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์ 2544; 19(2): 69-81.

17. พิศดี มินศิริ. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความ  
พร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัย  
เครือข่ายภาคกลางในสังกัดสถาบันพระบรม  
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. [บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. กรุงเทพ  
มหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;  
2547.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



## ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม

พชณี สมกำลัง \*  
ไพเราะ ชุนโมกซ์ \*  
ผกาวรรณ เสนาะ \*  
กรทิพย์ เชื้อดาหมื่น \*  
กฤติยา นวลผ้าย \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม แผนกอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติกรรม, นรีเวช, โสต ศอ นาสิก, จักษุและแผนกศัลยกรรมกระดูก จำนวน 170 คน คิดเป็น 53.29% ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 319 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการต้องการได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ( $\bar{X} = 4.40$ , S.D. = 0.55) และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = 0.63) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.74) และข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.78) ส่วนความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ , S.D. = 0.81) จากผลการวิจัยครั้งนี้ อาจนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการบริการด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างตรงจุด และสามารถนำไปพัฒนาระบบการบริการให้ก้าวไกลต่อไป

**คำสำคัญ :** ความต้องการข้อมูล, การพิทักษ์สิทธิ์

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, มหาวิทยาลัยนครพนม.





## The information needs of clients in the Nakhon Phanom Hospital

*Patchanee Somkumlung \**

*Prima Khunmoke \**

*Phakawan Senka \**

*Krontip Cheuytameon \**

*Krietiya noulfhai \**

### Abstract

The objective of the surveys research was to study the information needs of the clients who received the services in Nakhon Phanom Hospital. The sample comprised 170 clients who received the service at in-patient department at Nakhon Phanom Hospital, Nakhon Phanom Province in the internal medicine department, surgery department, childbirth department, eye, ear, nose and throat department and bone surgery departments, which was 53.29% of the whole 319 sampling group. The collection instrument was a questionnaire. The information needs of the clients in Nakhon Phanom hospital had the reliability at 0.82, informative analysis by frequency distributions, percentages, standard deviation and means. results of the research found that the service needs of participants needed information in health knowledge ( $\bar{X}$  = 4.40, S.D. = 0.55) and the need of curing information ( $\bar{X}$  = 4.30, S.D. = 0.63), and was at the highest level, the need of curing expenses information was the next most common response ( $\bar{X}$  = 3.96, S.D. = 0.74), needing information about the place and hospital's rules were at high level ( $\bar{X}$  = 3.88, S.D. = 0.78) but the need of information about the people who gave services was at a medium level ( $\bar{X}$  = 3.38, S.D. = 0.81). The result of the study may be used to adapt the information services for the service recipients to be the right protection and meet the demand of the service receivers direct to the point that can be used to develop a service system for future planning.

**keywords :** information need, advocacy

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเกิดกระแสการเรียกร้องคุณภาพบริการสุขภาพทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยพบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์สูงถึง ร้อยละ 24.1<sup>1</sup> มีผู้สนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของอยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ดียังพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องการให้อิสระในการตัดสินใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น<sup>2</sup> ซึ่งการให้อิสระในการตัดสินใจนี้ เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งนับว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์รองลงมาจากความต้องการประสบผลสำเร็จ (Self-needs) ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ อับราฮัม มาสโลว์<sup>3</sup> สืบเนื่องจากผลการศึกษาดังกล่าวมาพบว่า สิ่งที่ผู้รับบริการยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ และการช่วยเหลือสนับสนุนในการตัดสินใจ และยังพบอีกว่า การให้คำแนะนำไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับปานกลางเท่านั้น<sup>4</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุมาลี สุวรรณภักดี<sup>5</sup> ซึ่งพบเช่นกันว่า ผู้ให้บริการยังไม่เคารพในการตัดสินใจของผู้รับบริการเท่าที่ควร ไม่ให้อิสระในทางเลือกที่จะรับหรือไม่รับบริการที่ผู้ให้บริการจัดให้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้จากข้อมูลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่พบว่าประชาชนใช้บริการสถานบริการสุขภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยสูงถึง ร้อยละ 42.8 เป็นเหตุให้พยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างเร่งรีบ และมีเวลาสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนจำกัด ดังนั้นการที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล และได้มีโอกาสตัดสินใจอย่างอิสระนั้น พยาบาลหรือผู้

ให้บริการจำเป็นต้องทราบความต้องการของผู้รับบริการอย่างชัดเจน ซึ่งหากผู้รับบริการได้รับข้อมูลตามความต้องการและได้ตัดสินใจในการรับบริการอย่างอิสระ จะช่วยให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับบริการ อีกทั้งได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านการเคารพนับถือในฐานะมนุษย์ที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี ยังผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ ภาพลักษณ์ที่ดีงามของวิชาชีพการพยาบาลและผู้ให้บริการ และการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ถือว่าเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการอีกด้วย<sup>6</sup>

จากประสบการณ์ที่คณะผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนครพนมพบว่า โรงพยาบาลนครพนมมีกลุ่มผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น จากสถิติอัตราการครองเตียงเพิ่มสูงขึ้น เช่น ในเดือนมิถุนายน 2552 สูงถึง 99% ซึ่งเป็นเดือนที่มีอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยสูงที่สุดในรอบปี<sup>7</sup> และยังไม่มีการศึกษาความต้องการบริการด้านข้อมูลของผู้ใช้บริการอย่างจริงจัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครพนม เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ภาพลักษณ์ของสถานบริการ ความพึงพอใจในการให้บริการ วิชาชีพการพยาบาล และสังคมต่อไป

## คำถามการวิจัย

ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนมเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในด้านการให้บริการเป็นความต้องการที่จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ

ในการรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริการ จากทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยจะสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าว มาวิเคราะห์เพื่อประกอบการตัดสินใจ ในการรับบริการที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด เพื่อที่จะเกิดผลดีกับตัวผู้ป่วยเอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่สภากาชาดกำหนดไว้ มาเป็นกรอบในการศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตนเอง 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ภายในโรงพยาบาลและกฎระเบียบภายในหอผู้ป่วยนั้นๆ ที่ตนเข้ารับการรักษา 3) ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา และการรักษาพยาบาลที่ตนได้รับ โดยไม่เป็นการละเมิด สิทธิส่วนตัว ของบุคคลอื่น 4) ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในแต่ละครั้งของตนเอง 5) ความต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อยล้าไปอยู่ที่บ้าน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลนครพนม ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ในช่วงเดือนกันยายน 2552 จำนวน 1,849 คน<sup>7</sup> ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามทศณะของเครซี และมอร์แกน<sup>8</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 319 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยสุ่ม 7 แผนกจากทั้งหมด 9 แผนก คิดเป็นร้อยละ 80 ของหน่วยสุ่ม

หลังจากนั้นสุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากแผนกผู้ป่วยในทั้ง 7 แผนกอย่างมีระบบตามสัดส่วนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจากแผนกอายุรกรรม 102 คน ศัลยกรรม 94 คน สูติ-นรีเวชกรรม 66 คน โสตศอนาสิก จักษุ 24 คน และแผนกศัลยกรรมกระดูก 33 คน รวมทั้งสิ้น 319 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วยความต้องการข้อมูลด้านสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ด้านการรักษาพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใน 2 ส่วน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำผลการทดลองใช้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับคืน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 53.29 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลนครพนม โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความต้องการข้อมูลรายข้อ



รายด้าน และโดยรวม

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 170 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 57.6 อายุระหว่าง 37-53 ปี ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 54-70 ปี ร้อยละ 28.2 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 48 ปี มีผู้ที่อายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี และอายุมากที่สุดคือ 85 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาสูงถึงร้อยละ 62.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58.2 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 17.6 รายได้สูงสุด คือ 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 62.4 รองลงมาคือ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 13.5

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการ (n = 170)

ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการข้อมูล
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.38	0.81	ปานกลาง
2. ด้านสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล	3.88	0.78	มาก
3. ด้านการรักษาพยาบาล	4.30	0.63	มากที่สุด
4. ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.96	0.74	มาก
5. ด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย	4.40	0.55	มากที่สุด
ความต้องการข้อมูลโดยรวม	3.98	0.49	มาก

2.2 ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน

2.2.1 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ ,  $SD = 0.81$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้รับบริการต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มาให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาลวิสัญญีแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ และต้องการ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาล

2.1 ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลในภาพรวม พบว่าความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$ ,  $SD = 0.49$ ) โดยความต้องการข้อมูลด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.40$ ,  $SD = 0.55$ ) รองลงมาคือความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = 0.63$ ) และความต้องการข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $SD = 0.74$ ) ส่วนความต้องการข้อมูลด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.38$ ,  $SD = 0.81$ ) ดังตารางที่ 1

ทราบชื่อ-สกุล ของผู้ให้บริการในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $3.42$ ,  $SD = 1.00$ ,  $0.98$ ) ตามลำดับ มีความต้องการให้ผู้ให้บริการแนะนำตัวก่อนให้การบริการแก่ตนทุกครั้งและต้องการได้รับโอกาสในการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการ เช่น ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการทำงานในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $3.17$ ,  $SD = 0.97$ ,  $1.11$ ) ตามลำดับ

2.2.2 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล พบว่าผู้รับ



บริการอยากทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88, SD = 0.78$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีระดับความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมากเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ในหอผู้ป่วย จุดให้บริการ เช่น ห้องน้ำผู้ป่วย ที่กักน้ำดื่ม จุดวางอาหาร ( $\bar{X} = 4.06, S.D. = 0.95$ ) ต้องการให้แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น แผนกยา แผนกตรวจโลหิต แผนกตรวจพิเศษ ( $\bar{X} = 4.05, SD = 0.94$ ) ต้องการทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.81, S.D. = 0.97$ ) และข้อมูลทั่วไปของการให้บริการในแต่ละแผนกในโรงพยาบาล เช่น ช่วงเวลาการให้บริการ แผนกการเงินในการชำระค่าบริการต่างๆ ( $\bar{X} = 3.59, SD = 1.04$ )

2.2.3 ความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล พบว่าความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.30, SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้รับบริการมีระดับความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการให้ชี้แจงเกี่ยวกับผลของการรักษาหรือผลข้างเคียงของการรักษา ( $\bar{X} = 4.61, SD = 0.66$ ) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยา และผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นขณะใช้ยา ( $\bar{X} = 4.45, SD = 0.73$ ) และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ( $\bar{X} = 4.55, SD = 0.77$ ) ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้รับบริการยังต้องการทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับใบยินยอมการรักษา และความจำเป็นที่จะส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92, 3.95, SD = 0.97, 1.03$ ) ตามลำดับ

2.2.4 ความต้องการข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าความต้องการข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96, SD = 0.74$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้รับบริการต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลเช่น บัตรประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า (บัตรทอง) บัตรประกันสังคม บัตรข้าราชการ ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25, SD = 0.98$ ) และผู้รับบริการต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากสิทธิในการรักษา เช่น ห้องพิเศษ การจ้างพยาบาลดูแลพิเศษ ยาที่มีราคาแพงแต่จำเป็นต้องใช้ เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.62, SD = 1.02$ ) และต้องการทราบข้อมูล และคำแนะนำในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01, SD = 0.87$ ) ตามลำดับ

2.2.5 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย พบว่าความต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.40, SD = 0.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการอยู่ในมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.73, SD = 0.59$ ) รองลงมาคือต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ( $\bar{X} = 4.62, SD = 0.71$ ) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะอยู่ที่โรงพยาบาล ( $\bar{X} = 4.54, SD = 0.73$ ) ส่วนความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอื่นๆ ที่ผู้รับบริการสนใจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71, SD = 1.11$ )

## การอภิปรายผล

1. ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการ ด้านความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้รับบริการต้องการทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ต้องการทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดักดีกยะ บุญรอด<sup>9</sup> ซึ่งพบว่าผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพต้องการความเชื่อมั่นในทักษะและความ



ชำนาญจากการให้บริการสูงสุด ซึ่งหมายรวมถึง คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคและคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นหนึ่งในความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์<sup>3</sup> ประกอบกับปัญหาสุขภาพมีความหลากหลาย ซับซ้อนและยากต่อการทำความเข้าใจของคนทั่วไป ทำให้ผู้รับบริการต้องการคำตอบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองและคาดหวังว่าจะต้องได้รับคำตอบและการอธิบายที่น่าพอใจ ผู้รับบริการคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ที่สามารถอธิบายได้ทุกเรื่องให้ผู้รับบริการอยากทราบ โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาอาการเจ็บป่วย<sup>9</sup> และถ้าเป็นดังความคาดหวังผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจในบริการตามมา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการสุขภาพมากที่สุดก็คือการให้คำแนะนำที่สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน การป้องกันอาการกลับมาเป็นโรคซ้ำ<sup>10</sup> เพราะสิ่งนี้เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสถานบริการทางสุขภาพนั่นเอง

2. ความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม ผลการศึกษาพบว่ามีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ผู้รับบริการต้องการให้ผู้ชี้แจงเกี่ยวกับผลการรักษาหรือผลข้างเคียงของการรักษา เพราะผู้รับบริการยังคุ้นชินกับระบบบริการสุขภาพแบบเก่าที่เน้นการรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำการรักษารักษาโรครมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ คาดหวังให้สถานบริการทางสุขภาพและบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นที่พึ่งในด้านการศึกษาและมีมุมมองต่อบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาโรค และให้ความกระจ่างในเรื่องการรักษา<sup>11</sup> ประกอบกับบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพยังให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลทางด้านการรักษาน้อย โดยเห็นว่ข้ออย่าเป็นภาษาอังกฤษผู้รับบริการคงไม่เข้าใจจึงละเลยการให้ข้อมูลด้านการรักษา<sup>12</sup> เหตุนี้เองจึงทำให้

ผู้รับบริการต้องการข้อมูลด้านนี้มากเพราะยังไม่ได้รับข้อมูลทางด้านการรักษาจนเป็นที่พอใจ และเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัย

3. ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าโดยรวมผู้รับบริการมีความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก รองจากด้านการรักษาพยาบาลและด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ต่างให้ความสนใจต่อการกำหนดราคาค่าบริการในระดับมาก<sup>11</sup> เพราะผู้รับบริการมีรายได้ที่แตกต่างกันออกไป และรายได้ตัวเองเป็นต้นทุนหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายเพื่อสินค้า หรือบริการรวมทั้งบริการทางการแพทย์ด้วยผู้รับบริการจึงต้องการทราบเพื่อกำหนดราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับตน<sup>12</sup> ประกอบกับปัจจุบันสิทธิการรักษา มักมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามนโยบายจากภาครัฐ ผู้รับบริการจึงต้องการทราบสิทธิของตน นอกจากนี้แล้วยังต้องการทราบค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากสิทธิในการรักษา เช่น ห้องพิเศษ การจ้างพยาบาลดูแลพิเศษ ยาก็มีราคาแพงแต่จำเป็นต้องใช้ เป็นต้น เพื่อประกอบการตัดสินใจในการซื้อบริการ

4. ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ผู้รับบริการมีความต้องการในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อผู้รับบริการต้องการรู้เรื่องสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ต้องการให้แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ในหอผู้ป่วยและจุดให้บริการต่างๆ เช่น ห้องน้ำผู้ป่วย ที่กदन้ำดื่ม จุดวางอาหาร ห้องยา ห้องโลหิตวิทยา แผนกตรวจพิเศษ และต้องการทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าบุคลากรในสถานบริการสุขภาพยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบไม่ครอบคลุม มีเวลาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบกับผู้ป่วยน้อยมีภาระงานมากจากการเพิ่มของอัตราผู้รับบริการในสถานบริการ



สุขภาพ<sup>2</sup> ดังนั้นผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพ จึงมีความพึงพอใจต่ออาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ของสถานบริการสุขภาพในระดับ น้อย<sup>15</sup> ทำให้ผู้รับบริการมีความต้องการทราบข้อมูล ในด้านนี้มาก และมีข้อเสนอแนะว่า ควรเอาใจใส่ ในการดูแลผู้ป่วยและเสื้อผ้าของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติยังไม่เพียงพอ ควร มีเอกสารหรือป้ายที่ระบุให้ชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับ สถานที่ กฎ ระเบียบและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ของ โรงพยาบาล เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล<sup>14</sup>

5. ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการใน โรงพยาบาลนครพนม ด้านความต้องการข้อมูล เกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการต้องการ ทราบชื่อ-สกุล บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่มาให้บริการ อยู่ในระดับมาก ส่วน ความต้องการได้รับโอกาสในการซักถามข้อมูล เกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการ ให้แนะนำตัวก่อนให้การ บริการแก่ผู้รับบริการทุกครั้งอยู่ในระดับปานกลาง เท่านั้น เนื่องจากผู้รับบริการไม่เล็งเห็นความจำเป็น ที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการ ซึ่งผลกร วิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจากรุณันท์ พิชัยรัตน์ พบว่า การแนะนำตัวผู้ให้บริการ ไม่ได้ได้รับความสำคัญ จากผู้รับบริการเท่าที่ควร เนื่องจากผู้รับบริการคิดว่า ไม่มีผลต่อการรักษา ผู้ให้บริการมีเวลาจำกัดในการ ให้บริการแก่ผู้รับบริการ จึงทำให้ไม่มีโอกาสในการ ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม การได้รับโอกาสซักถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ บริการก็เป็นสิ่งจำเป็น ผู้ให้บริการก็ควรให้ความสำคัญ และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามข้อมูล อย่างเต็มที่

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการบริการ ด้านข้อมูลแก่ผู้รับบริการ โดยการกำหนดนโยบาย และ

สร้างระบบถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนการติดตามผลการดำเนินการตามนโยบาย ในด้านนี้อย่างต่อเนื่องเพราะเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมาก

2. ควรบรรจุการบริการด้านข้อมูลไว้ใน มาตรฐานการดูแลผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตลอดจนกำหนดขอบเขตรายการข้อมูลที่ได้รับ บริการทุกรายต้องได้รับให้ชัดเจน และกำหนดเป็น ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยใน

### ด้านปฏิบัติการ

1. ผู้ให้บริการควรนำข้อมูลนี้ไปประยุกต์ใช้ในการ บริการด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ควรเตรียม ข้อมูลสำหรับการให้บริการอย่างครบถ้วน ความ ต้องการข้อมูลในแต่ละด้าน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หาก ไม่มีเวลามากเพียงพอที่จะเตรียมข้อมูลเหล่านั้น ในรูปแบบของเอกสารที่ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

2. ควรมีการประเมินความต้องการของ ผู้รับบริการต่อการให้บริการด้านข้อมูลของแผนก ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการ ให้บริการและควรให้บริการด้านข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ ความสำคัญมากที่สุดกับผู้ป่วยทุกราย คือ ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะการเจ็บป่วย แนวทางการรักษา พยาบาล และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลที่ต่อเนื่อง ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ของโรค

### ด้านการวิจัย

1. ควรขยายขอบเขตการวิจัย ไปยังผู้รับ บริการในกลุ่มอื่น เช่น แผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้ง ญาติของผู้รับบริการ

2. ควรมีการสำรวจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ บริการได้หรือไม่ พร้อมกันกับความต้องการข้อมูลของ ผู้รับบริการ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ ข้อมูลของผู้ให้บริการกับความต้องการข้อมูลของ ผู้รับบริการ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ



- และสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ; 2550.
2. จารุพันธ์ พิชัยรัตน์. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
  3. Maslow, A.H. Motivation and Personality. 2ed. New York : Harper and Row Publishers; 1970.
  4. เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, นุชรัตน์ มังคละศิริ และมะยური วงศ์กวางกลม. ความพึงพอใจของพี่เลี้ยง และประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม. นครพนม: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
  5. สุมาลี สุวรรณภักดี และคณะ. การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข; 2546.
  6. สภาการพยาบาล. คู่มือการฝึกอบรบพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์นายวิทย์; 2542.
  7. โรงพยาบาลนครพนม. สถิติผู้มารับบริการในโรงพยาบาลประจำปี. นครพนม: โรงพยาบาลนครพนม ; 2553.
  8. Krejcie , R.V. and Morgan , D.W.. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30 (3) :607-610.
  9. ศักดิ์กษะ บุญรอด. ความต้องการของผู้รับบริการในสถานบริการระดับต้นของอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2550; 33 (2) : 149-156.
  10. นงเยาว์ แก้วละเอียด และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2547; 22(2): 112.
  11. มนัสสินิตย์ บุญยธรรมพ. ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
  12. ศิริวรรณ เสรีรัตน์. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : บริษัทวิสิทธ์ พัฒนาจำกัด; 2538.
  13. ลีรติวงนภา เกตุวิชิต. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปาง (วิทยานิพนธ์). ลำปาง: มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง; 2550.
  14. ไพศาล ดวงชาตม. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2544.
  15. ธิติมา วทัญญูเวช. ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง และของพยาบาล (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
  16. ปรียาภา ปัญจวนิช. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
  17. วรพจน์ บุษราคัมวดี. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจลงทุนประกอบธุรกิจขนาดย่อมบนท่าเสริมถนนพหลโยธิน จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: สถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2547.
  18. แววดา เอกชาวนา. การบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกันและความต้องการของผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกัน (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.

สงวนลิขสิทธิ์  
สงวนลิขสิทธิ์  
สงวนลิขสิทธิ์





## เกียรติประวัติการพยาบาล

สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ

ผู้ให้กำเนิดการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลของประเทศไทย



สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พระพันปีหลวง มีพระนามเดิมว่า พระองค์เจ้าเสาวภาผ่องศรี เป็นพระราชธิดาในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งประสูติแต่สมเด็จพระปิยะมหาราชาธิราชเจ้าบรมโกศ (เจ้าจอมมารดาเปี่ยม) เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2407 รับราชการสนองพระเดชพระคุณเป็นพระภรรยาเจ้าในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พร้อมด้วยพระเชษฐภคินีอีก 2 พระองค์ ได้แก่ พระองค์เจ้าสุนันทากุมารีรัตน์ (สมเด็จพระนางเจ้าสุนันทากุมารีรัตน์ พระบรมราชเทวี) และพระองค์เจ้าสว่างวัฒนา (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า)

เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จประพาสยุโรปนั้น พระองค์ทรงดำรง

ตำแหน่งผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ และได้รับสถาปนาขึ้นเป็น “สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระบรมราชินีนาถ” สมเด็จพระบรมราชินีนาถ พระองค์แรกของไทย ซึ่งพระองค์ทรงเป็นพระบรมราชชนนีของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวและพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว นอกจากนี้ ยังทรงดำรงตำแหน่งเป็นองค์สภานายิกา สภากาชาดไทยพระองค์แรกอีกด้วย

เมื่อพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชสมบัติเป็นพระมหากษัตริย์พระองค์ที่ 6 แห่งราชวงศ์จักรี ได้ทรงสถาปนาพระราชอิสริยยศและเฉลิมพระปรมาภิไธยสมเด็จพระบรมราชชนนีว่าเป็นสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พระพันปีหลวง”

พระราชกรณียกิจที่สำคัญ ที่ทรงริเริ่มก่อตั้ง

ลิขสิทธิ์สงวนสำหรับวารสารสาธารณสุข



ได้แก่ โรงเรียนราชินี โรงเรียนราชินีบน โรงเรียนทวิธาภิเศก โรงเรียนเสาวภา (ปัจจุบันคือวิทยาลัยอาชีวศึกษาเสาวภา) โรงเรียนวิเชียรมาตุ และโรงเรียนถนอมการาชินี (จังหวัดตรัง) โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ (จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) โรงเรียนราชินีบูรณะ (จังหวัดนครปฐม) โรงเรียนศรียานุสรณ์ (จังหวัดจันทบุรี) โรงเรียนสตรีราชินูทิศ (จังหวัดอุดรธานี) โรงเรียนมัธยมวัดเบญจมบพิตร โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล (ปัจจุบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ทรงพระมหากรุณาแก่ประชาชนที่ได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วย และทรงมีพระราชปรารภว่า ประเทศไทยยังไม่มีแพทย์ผดุงครรภ์ ที่มีความรู้แน่แท้จริงเลย การคลอดบุตรจึงมีอันตรายอยู่มาก จึงทรงมีพระราชศรัทธา สละพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ให้ตั้งสถานศึกษาวิชาพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นการอนุเคราะห์ประชาชนทั้งหลาย “โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ และหญิงพยาบาล” จึงได้ตั้งขึ้นในบริเวณโรงพยาบาล

ศิริราช เปิดสอนเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2439 โดยมีท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นผู้อำนวยการมี นายแพทย์ แสนด์ อัดัมสัน เป็นครูสอน รับนักเรียนหญิงที่เรียนจบชั้นประถม 3 เข้าเรียนในหลักสูตร 3 ปี นอกจากนี้ยังทรงเป็นผู้นำชักชวนสตรีไทยให้เลิกการอยู่ไฟ หันมาใช้วิธีการพยาบาลแบบฝรั่งซึ่ง สุขสบายและได้ผลดีกว่า นอกจากนี้ พระองค์ยังทรงมีส่วนร่วมในการจัดตั้งสภาอุณาโลมแดง (สภาอากาศไทย) กิจการของโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ และหญิงพยาบาล ได้เจริญก้าวหน้าและได้มีโรงเรียนพยาบาลกำเนิดขึ้นในประเทศไทยทั้งของรัฐ เอกชน และองค์กรสาธารณกุศลเกิดขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก เพื่อเป็นที่ศึกษาเล่าเรียนและฝึกหัดการพยาบาล ตอบสนองความต้องการของสังคมสืบไป

สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พระพันปีหลวง เสด็จสวรรคตวันจันทร์ที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2462 พระชนมายุ 55 พรรษา

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช



## การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

จิราภรณ์ จันทร์จร \*

ในการเขียนเอกสารทางวิชาการนั้น ผู้เขียนจะต้องมีการค้นคว้ารวบรวมสารสนเทศจากแหล่งต่างๆ ทั้งที่เป็นหนังสือ วารสาร เอกสารการวิจัย หรือรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะคัดเลือกเฉพาะเอกสารที่มีความสำคัญจริงๆ นำไปกล่าวถึง หรืออ้างอิงเป็นแนวทางสนับสนุนประกอบการเขียนเรื่องนั้นๆ ซึ่งนอกจากจะเป็นหลักฐานแสดงถึงความน่าเชื่อถือของผลงานแล้วยังแสดงข้อมูลของแหล่งความรู้ที่สามารถสืบค้นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และเพื่อการศึกษาต่อยอดในเรื่องที่อ้างอิงนั้นๆ

**การอ้างอิง** คือ การนำรายชื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ หรือบุคคลที่ผู้เขียนนำมากล่าวถึง หรืออ้างอิงในการเขียน มารวบรวมไว้อย่างมีแบบแผนเป็นส่วนท้ายของงานนิพนธ์ภายใต้หัวข้อ เอกสารอ้างอิง หรือบรรณานุกรม และใช้ภาษาอังกฤษว่า References หรือ Bibliography ซึ่งรายการอ้างอิงนั้นมีรูปแบบตามกฎหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบ ในการเขียนเอกสารทางวิชาการแพทย์และวิทยาศาสตร์ แพทย์นิยมเขียนเอกสารอ้างอิงในรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

### การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์

เนื่องจากความหลากหลายของวารสารทางวิชาการแพทย์ซึ่งมีอยู่มากกว่า 5,000 ชื่อ รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง จึงมีความแตกต่างกันออกไป บางครั้งขาดความครบถ้วนของข้อมูลสำคัญ ที่จะช่วยในการติดตามค้นหาหรือตรวจสอบความถูกต้องของผลงานทางวิชาการ ดังนั้น จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับนานาชาติชื่อ “International Committee of Medical Journal Editors : ICMJE” และ

จัดการประชุมเพื่อกำหนดรูปแบบการอ้างอิงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันขึ้น ในปี 1978 ที่นครแวนคูเวอร์ รัฐบริติช โคลัมเบีย ประเทศแคนาดา ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการเขียนเอกสารอ้างอิง ซึ่งเรียกว่า “The Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า Vancouver Style หลังจากนั้น ก็มีการประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และล่าสุดในปี 2010 ได้ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการอ้างอิงให้ทันสมัยโดยเฉพาะการอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีการอ้างอิงมากขึ้นในปัจจุบันนี้ ส่วนหลักเกณฑ์สำคัญที่ยังคงใช้อยู่ ได้แก่ หลักการอ้างอิงในเนื้อเรื่อง (in-text citations) เมื่อนำผลงานของบุคคลอื่นมาอ้าง บางส่วนหรือทั้งหมดมาอ้างอิงในงานนิพนธ์ให้ใส่ตัวเลขกำกับที่ท้ายข้อความนั้น เรียงตามลำดับ 1,2,3... โดยใช้ตัวเลขอารบิกอยู่ในวงเล็บกลม (round brackets) หรือตัวเลขยกขึ้น (superscript) แล้วรวบรวมเป็นรายการอ้างอิง (Reference list หรือ Bibliography) ที่ส่วนท้ายของงานนิพนธ์

### ส่วนประกอบของข้อมูลที่จะนำมาเขียนรายการอ้างอิง

ข้อมูลที่จะนำมาเขียนรายการเอกสารอ้างอิง จะแตกต่างกันตามประเภทของเอกสารที่นำมาอ้างอิง ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะเอกสารที่มีความนิยมใช้ในการอ้างอิงและเอกสารที่ข้อมูลค่อนข้างจะซับซ้อนยากแก่การนำมาอ้างอิง โดยเรียงเรียงตามเอกสารจาก International Committee of Medical Journal Editors: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Last updated: 15 July 2011 สำหรับรายละเอียด

\*บรรณารักษ์ชำนาญการพิเศษ หอสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554 (ฉบับปรับปรุง)



ทั้งหมดสามารถศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารต้นฉบับได้ที่ [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## การอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals)

**รูปแบบพื้นฐาน** ชื่อผู้แต่ง(Author). ชื่อบทความ (Title of the article). ชื่อวารสาร (Title of the Journal) ปีพิมพ์ (Year); เล่มที่ของวารสาร (Volume): หน้าแรก-หน้าสุดท้าย (Page).

### 1. บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)

- Kane RA, Kane RL. Effect of genetic testing for risk of Alzheimer's disease. N Engl J Med 2009; 361:298-9.
- จิราภรณ์ จันทร์จร. การใช้โปรแกรม EndNote: จัดการเอกสารอ้างอิงทางการแพทย์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551;52:241-53.

### คำอธิบายข้อมูลในรูปแบบพื้นฐาน

1. **ชื่อผู้แต่ง (Author)** : อาจจะหมายถึงผู้เขียน ผู้แปล ผู้รวบรวม บรรณาธิการ หรือหน่วยงาน

- ผู้แต่งที่เป็นชาวต่างประเทศ ให้เขียนชื่อสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรแรกของชื่อต้นและชื่อกลางโดยไม่ต้องมีเครื่องหมายใดๆ คั่น ถ้าผู้แต่งมีหลายคนแต่ไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคนโดยใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma - ,) คั่นระหว่างแต่ละคน และหลังชื่อสุดท้ายใช้เครื่องหมายมหัพภาค (Fullstop - .)

ชื่อผู้แต่งที่เป็นคนไทย ให้เขียนแบบภาษาไทยโดยเขียนชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม เช่น

- ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร, สุพินดา แสงพานิชย์, เพิ่มทรัพย์ อธิสประดิษฐ์. การเปรียบเทียบผลการตอบสนองทางผิวหนังด้วย

วิธีสกิดผิวหนึ่งกับวิธี skin endpoint titration ในผู้ป่วยที่แพ้ไรฝุ่นหรือแมลงสาบ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2545;46:649-57.

- กรณีผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma - ,) และตามด้วย et al. (คำว่า et al เป็นคำย่อ ซึ่งย่อมาจากคำในภาษาละติน คือ et alii หรือ et alia แปลเป็นภาษาอังกฤษว่า "and others") และภาษาไทยใช้คำว่า "และคณะ" เช่น

- Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med 2009; 361: 1529-38.

• จริฎา เลิศสุรธรรมณี, เอมอร รัชชมนี, อนุพันธ์ ต้นตองศักดิ์, กรุณา บุญสุข, อิงพร นิลประดับ, พุฒติพรรัตน์ วรวิจิโรคาพร, และคณะ. ความเสี่ยงและประสิทธิผลของการผ่าตัดต่อมลูกหมาก จดหมายเหตุทางแพทย์ 2545; 85: 1288-95

### 2. ชื่อบทความ (Title of the article)

- บทความเป็นภาษาอังกฤษ ชื่อบทความใช้อักษรตัวใหญ่ (Capital letter) เฉพาะตัวแรกและชื่อเฉพาะนอกจากนั้นใช้อักษรตัวเล็กทั้งหมด เมื่อจบชื่อบทความให้ใช้เครื่องหมายมหัพภาค (Fullstop-.)

- บทความภาษาไทย ให้เขียนแบบคำไทย

### 3. ชื่อวารสาร (Title of the Journal)

- ใช้ชื่อย่อตามมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ใน Index Medicus โดยตรวจสอบได้จาก Journals in NCBI Databases จัดทำโดย National Library of Medicine (NLM) ซึ่งคำย่อเหล่านี้ได้ยึดตามกฎการเขียนคำย่อของ American National Standard for Information Sciences-Abbreviation of Titles of Publications.

- สำหรับวารสารภาษาไทยยังไม่มีชื่อย่ออย่างเป็นทางการ ให้ใช้ชื่อเต็มปรากฏที่หน้าปก เช่น ขอนแก่นเวชสาร จดหมายเหตุ



ทางแพทย์ จุฬาลงกรณ์เวชสาร เชียงใหม่เวชสาร  
สารศิริราช ฯลฯ

4. ปี (year) เดือน (month) เล่มที่ (Volume) และฉบับที่ (Number/Issue) เนื่องจากวารสารส่วนมากจะมีเลขหน้าต่อเนื่องกันทั้งปี ตั้งแต่ฉบับที่ 1 ไปจนจบฉบับสุดท้าย การลงรายการแบบ Vancouver จึงให้ใส่เฉพาะ ปี (year) และเล่มที่ (volume) เท่านั้นไม่ต้องใส่เดือน วันที่และฉบับที่

5. เลขหน้า (Page) ให้ใส่เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย โดยใช้ตัวเลขเต็มสำหรับหน้าแรก และตัดตัวเลขซ้ำออกสำหรับเลขหน้าสุดท้าย เช่น

หน้า 10-18	ใช้ 10-8
หน้า 198-201	ใช้ 198-201
หน้า S104-S111	ใช้ S104-11
หน้า 104S-111S	ใช้ 104S-11S

## 2. บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)

ให้ใส่ชื่อหน่วยงาน/สถาบันนั้นๆ ในส่วนที่เป็นชื่อผู้เขียน เช่น

- World Health Organization. Surveillance of antibiotic resistance in Neisseria gonorrhoeae in the WHO Western Pacific Region. Commun Dis Intell 2002; 26: 541-5.

- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย องค์กรวิจัยและแนวทางการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายของโรคระบบการหายใจ เนื่องจากการประกอบอาชีพ. แพทย์สภาสาร 2538; 24: 190-204.

## 3. บทความที่ผู้แต่งมีทั้งเป็นบุคคลและเป็นหน่วยงาน

ให้ใส่ชื่อผู้แต่งและหน่วยงานตามที่ปรากฏในเอกสารที่นำมาอ้างอิง เช่น

- Savva GM, Wharton SB, Ince PG, Forster G, Matthews FE, Brayne C; Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study. Age, neuropathology, and dementia. N Engl J Med 2009;360:2302-9.

## 4. บทความที่ไม่มีชื่อผู้แต่ง ให้เขียนชื่อ

บทความเป็นส่วนแรกได้เลย เช่น

- Control hypertension to protect your memory. Keeping your blood pressure low may guard against Alzheimer's, new research suggests. Heart Advis 2003;6:4-5.

## 5. วารสารเล่มที่มีเล่มผนวกหรือเล่มพิเศษ (Volume with supplement) เช่น เล่มพิเศษเล่มที่ 1 ของปีนั้นเขียนเป็น Suppl 1 ต่อจากปีที่โดยไม่ต้องอยู่ในวงเล็บ โดยจะสังเกตได้ในส่วนของเลขหน้า จะมีตัวอักษร S อยู่ด้วย เช่น

- Anamnat C, Pongvarin N. Patent foramen ovale and recurrent transient neurological symptoms: a case report and review of literature. J Med Assoc Thai 2011;94 Suppl 1:S264-8.

## 6. วารสารเล่มผนวกที่มีฉบับพิเศษ (Issue with supplement) ให้เขียนฉบับพิเศษและตอนย่อยไว้ในวงเล็บ เช่น

- Akyol M, Dogan S, Kaptanoglu E, Ozcelik S. Systemic isotretinoin in the treatment of a Behcet's patient with arthritic symptoms and acne lesions. Clin Exp Rheumatol 2002;20 (4 Suppl 26):S1-55.

## 7. วารสารเล่มที่มีตอนย่อย (Volume with part) ให้เขียนตอนย่อยไว้ในวงเล็บต่อจากเล่มที่ เช่น

- Pan CL, Tseng TJ, Lin YH, Chiang MC, Lin WM, Hsieh ST. Cutaneous innervation in Guillain-Barre syndrome: pathology and clinical correlations. Brain 2003;126(Pt 2):386-97.

## 8. วารสารที่ในฉบับมีตอนย่อย (Issue with part) ให้เขียนทั้งฉบับที่และตอนย่อยไว้ในวงเล็บต่อจากเล่มที่ เช่น

- Kamel IR, Bluemke DA. Imaging evaluation of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol 2002;13(9 Pt 2):S173-84.

## 9. วารสารที่มีเฉพาะฉบับที่ ไม่มีเล่มที่ (Issue with no volume) ให้ใส่ฉบับที่ไว้ในวงเล็บ ในส่วนของเล่มที่



- Matsuura M, Lounici S, Inoue N, Walulik S, Chao EY. Assessment of external fixator reusability using load- and cycle-dependent tests. Clin Orthop 2003;(406):275-81.

10. วารสารที่ไม่มีทั้งเล่มที่ และฉบับที่ (No volume or issue) ให้เขียนเลขหน้าต่อจากปี (Year) โดยใช้เครื่องหมาย ทวิภาค (Colon - : ) คั่นระหว่างปีและเลขหน้า เช่น

- Mandel JS. Screening for colorectal cancer. Curr Opin Gen Surg 1994:79-84.

11. วารสารที่มีเลขหน้าเป็นเลขโรมัน ให้ลงรายการอ้างอิงดังนี้

- Fisher GA, Sivic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. Hematol Oncol Clin North Am 1995;9(2):xi-xii.

12. วารสารที่ระบุประเภทของบทความ เช่น บทบรรณาธิการ จุดหมาย หรือ บทความย่อ ให้แสดงประเภทของเอกสารภายในเครื่องหมายวงเล็บเหลี่ยมต่อจากชื่อเรื่อง ดังนี้

- Fisher RI. Immunotherapy in Non-Hodgkin's lymphoma: Treatment advances [editorial]. Semin Oncol 2003;30(2 Suppl 4):1-2

- Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. Lancet 1996;347:1337.

- Clark DV, Hansen PH, Mammen MP. Impact of dengue in Thailand at the family and population levels [abstract]. Am J Trop Med Hyg 2002;67(2 Suppl):239.

13. อ้างอิงบทความที่ถอดถอนบทความอื่น (Article containing retraction)

Sticklen MB. Plant genetic engineering for biofuel production: towards affordable cellulosic ethanol. Nat Rev Genet 2010;11:308. Retraction of: Sticklen MB. Nat Rev Genet 2008;9:433-43.

14. อ้างอิงบทความที่ถูกถอดถอน (Article retracted)

- Sticklen MB. Plant genetic engineering for biofuel production: towards affordable cellulosic ethanol. Nat Rev Genet 2008;9:433-43. Retraction in: Sticklen MB. Nat Rev Genet 2010;11:308.

15. อ้างอิงบทความที่แก้ไขและตีพิมพ์ใหม่ (Article republished with corrections)

- Mansharamani M, Chilton BS. The reproductive importance of P-type ATPases. Mol Cell Endocrinol 2002;188):22-5. Corrected and republished from: Mol Cell Endocrinol 2001;188: 123-6.

16. อ้างอิงบทความที่พิมพ์ผิดและมีการแก้ไข (Article with published erratum)

- Malinowski JM, Balesta S. Rosiglitazone in the treatment of type 2 diabetes mellitus: a critical review. Clin Ther 2000;22:1151-68; discussion 1149-50. Erratum in: Clin Ther 2001;23:309.

17. บทความที่มีการเผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนฉบับพิมพ์ (Article published electronically ahead of the print version) ซึ่งส่วนมากจะเป็นบทความที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูล PubMed

- Zoldan J, Karagiannis ED, Lee CY, Anderson DG, Langer R, Levenberg S. The influence of scaffold elasticity on germ layer specification of human embryonic stem cells. Biomaterials 2011 Sep 28. [Epub ahead of print]

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

18. การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อหนังสือ (Title of the book). ครั้งที่พิมพ์ (Edition). เมืองที่พิมพ์ (Place of Publication): สำนักพิมพ์ (Publisher); ปี (Year).

**คำอธิบายข้อมูลในรูปแบบพื้นฐาน**

1. **ชื่อผู้แต่ง (Authors)** ชื่อผู้แต่งที่อาจจะเป็นบุคคล หน่วยงาน บรรณาธิการ (editor) หรือคณะ บรรณาธิการ (editors) ให้ใช้ชื่อกำหนด เดียวกันกับชื่อแต่งในการอ้างอิงบทความจาก วารสาร
2. **ชื่อหนังสือ (Title of the book)** ให้ใช้ตัวอักษร ตัวใหญ่เฉพาะอักษรตัวแรกของ ชื่อหนังสือและ ชื่อเฉพาะ นอกนั้นใช้ตัวเล็กทั้งหมด เช่น Otolaryngology head and neck surgery. หรือ The medical and legal implications of AIDS.

**- หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบุคคล**

- Janeway CA, Travers P, Walport M, Shlomchik M. Immunobiology. 5<sup>th</sup> ed. New York: Garland Publishing; 2001.

- รังสรรค์ ปัญญาัญญะ. โรคติดเชื้อของระบบประสาทกลางในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2536.

**- หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบรรณาธิการหรือผู้รวบรวม (Editor/Compiler)**

- Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**- หนังสือที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization)**

- Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

3. **จำนวนเล่ม (Volume)** ถ้าหนังสือมีมากกว่า 1 เล่ม และใช้ประกอบการเขียนหมดทุกเล่ม ให้ใส่จำนวนเล่มทั้งหมด เช่น 2 vols. หรือ 3 เล่ม. หากอ้างอิงเพียงเล่มใดเล่มหนึ่งให้ใส่เฉพาะ เล่มที่อ้าง เช่น Vol. 2. หรือ เล่ม 3.

- Fields BN, Knipe DM, Howley PM, editors. Fields virology. 2 vols. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1996.

- พรเทพ เทียนสิวกุล, บรรณาธิการ. โสहित วิทยาคลินิกชั้นสูง. 2 เล่ม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.

- Bucholz RW, Heckman JD, editors. Rockwood and Green's fractures in adults. Vol. 2. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

- ไพรรัตน์ พุกงาชาตคุณกร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์. เล่ม 1. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์; 2534.

4. **ครั้งที่พิมพ์ (Edition)** ถ้าเป็นการพิมพ์ครั้งที่ 1 ไม่ต้องใส่ส่วนนี้ในรายการอ้างอิงให้ใส่เมื่อ เป็นการพิมพ์ครั้งที่ 2, 3, 4... เป็นต้นไป เช่น 2<sup>nd</sup> ed. 3<sup>rd</sup> ed. 4<sup>th</sup> ed. ... ถ้าเป็นการพิมพ์และมีการ ปรับปรุงแก้ไขให้ลงรายการดังนี้ 4<sup>th</sup> rev. ed.

5. **เมืองที่พิมพ์หรือสถานที่พิมพ์ (Place of publication)** ให้ใส่ชื่อเมืองที่สำนักพิมพ์ตั้งอยู่ ถ้ามีหลายเมืองให้ใช้เมืองแรก ถ้าเมืองไม่เป็น ที่รู้จักให้ใส่ชื่อย่อของรัฐหรือประเทศ ถ้าหาก ไม่ปรากฏเมืองที่พิมพ์ให้ใช้คำว่า n.p. ซึ่งย่อ มาจาก no place of publication และภาษาไทย ใช้คำว่า ม.ป.ท. ย่อมาจากคำว่า ไม่ปรากฏ สถานที่พิมพ์ แล้วตามด้วยเครื่องหมาย ทวิภาค (colon - : ) เช่น

- Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Albany, NY: Delmar Publishers; 1996.

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ ส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับ ครู. พิมพ์ครั้งที่ 3. ม.ป.ท.: 2542. (จากตัวอย่างนี้ อาจจะใช้หน่วยงานแทน ม.ป.ท. ได้ เป็น นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)



6. สำนักพิมพ์ (Publisher) ให้ใส่เฉพาะชื่อสำนักพิมพ์ตามที่ปรากฏในหนังสือแล้วตามด้วยเครื่องหมายอัฒภาค (semicolon -;) โดยไม่ต้องระบุสถานะว่าเป็น ห.จ.ก., บริษัท, จำกัด, co., Ltd. เช่น เรือนแก้วการพิมพ์, Mosby, W.B. Saunders ยกเว้น โรงพิมพ์ของหน่วยงาน ส่วนราชการ ให้ใส่คำว่า โรงพิมพ์ หรือ สำนักพิมพ์ด้วย เช่น โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหากหนังสือเล่มนั้นเป็นสิ่งพิมพ์รัฐบาล ให้ลงชื่อหน่วยราชการที่รับผิดชอบการจัดทำหนังสือนั้นเป็นผู้พิมพ์แม้จะมีชื่อสำนักพิมพ์/โรงพิมพ์ก็ตาม เช่น

- นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์, บรรณาธิการ. ยาใหม่ในประเทศไทย. เล่ม 5. กรุงเทพฯ: โครงการคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.

7. ปีพิมพ์ (Year) ให้ใส่เฉพาะตัวเลขของ ปี พ.ศ. ถ้าเป็นหนังสือภาษาไทย หรือ ค.ศ. ถ้าเป็นหนังสือภาษาต่างประเทศ แล้วจบด้วยเครื่องหมายมหัพภาค ( . )

19. การอ้างอิงบทหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบทและมีบรรณาธิการของหนังสือ (Chapter in a book)

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อผู้เขียน (Author). ชื่อบท (Title of a chapter). ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor(s). ชื่อหนังสือ (Title of the book). ครั้งที่พิมพ์ (Edition). เมืองที่พิมพ์ (Place of publication): สำนักพิมพ์ (Publisher); ปีพิมพ์ (Year). หน้า/p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

- Esclamado R, Cummings CW. Management of the impaired airway in adults. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, editors. Otolaryngology-head and neck surgery.

2<sup>nd</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby Year Book; 1993. p. 2001-19.

- เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การให้สารน้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี ตูจันทา, วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิราษกร, ประอร ชวลิตธำรง, พิภพ จิรภิญโญ, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2540. หน้า 424-78.

20. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

- Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10<sup>th</sup> International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

21. การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุมหรือสรุปผลการประชุม (Conference paper)

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์. หน้า/ p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

- Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992





Sep 6–10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North–Holland; 1992. p. 1561–5.

21. การเขียนเอกสารอ้างอิงที่เป็นรายงานทางวิชาการ หรือรายงานทางวิทยาศาสตร์ (Technical/Scientific Report)

– เอกสารที่จัดพิมพ์โดยเจ้าของทุน (Issued by funding)

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. เมืองที่พิมพ์: หน่วยงานที่พิมพ์/แหล่งทุน; ปีพิมพ์. เลขที่รายงาน.

• Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas, TX: Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No.: HHSIGOEI69200860.

22. เอกสารที่จัดพิมพ์โดยหน่วยงานผู้จัดทำรายงาน (Issued by performing agency)

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อผู้เขียน/บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. เมืองที่พิมพ์: หน่วยงานที่พิมพ์/แหล่งทุน; ปีพิมพ์. เลขที่รายงาน. หน่วยงานผู้จัดทำรายงาน.

• Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract No. AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

23. เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation) ให้เขียนรายการอ้างอิงดังนี้

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ปริญญา.

• Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis, MO: Washington University; 1995.

• อังคาร ศรีชัยรัตน์กุล. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

24. สิทธิบัตร (Patent)

• Pagedas AC, inventor; Ancel Surgical R&D Inc., assignee. Flexible endoscopic grasping and cutting device and positioning tool assembly. United States patent US 20020103498. 2002 Aug 1

25. การอ้างอิงบทความในหนังสือพิมพ์ (Newspaper article)

รูปแบบพื้นฐาน ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อหนังสือพิมพ์. ปี เดือน วันที่; ส่วนที่: เลขหน้า (เลขคอลัมน์).

• Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution; study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post. 1996 Jun 21; Sect. A: 3 (col. 5).

• ซี12. ตุลาคมศาลสด, เข้ารอบ. ไทยรัฐ. 2543 พ.ย. 20; ข่าวการศึกษา ศาสนา-สาธารณสุข: 12 (คอลัมน์ 1).

26. เอกสารอ้างอิงที่ประเภทพจนานุกรมต่างๆ (Dictionary and similar references)



**รูปแบบพื้นฐาน** ชื่อหนังสือ (Title of the book).  
ครั้งที่พิมพ์ (Edition). เมืองที่พิมพ์ (Place of  
Publication): สำนักพิมพ์ (Publisher); ปี (Year).  
คำศัพท์; หน้า.

- Stedman's medical dictionary. 26<sup>th</sup> ed. Baltimore: Williams Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

#### 27. การอ้างอิงเอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ หรือ กำลังรอตีพิมพ์ (Unpublished Material)

ใช้รูปแบบการอ้างอิงตามประเภทของเอกสาร  
ดังกล่าวข้างต้น และระบุว่า In press หรือ รอตีพิมพ์  
เช่น

- Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Eng J Med. In press 1996.

**หมายเหตุ:** NLM นิยมใช้คำว่า "forthcoming" เพราะ  
ยังไม่แน่ว่าเอกสารนั้นๆ จะได้รับการตีพิมพ์หรือไม่

#### การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Material)

การเขียนรายการอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์  
จากเว็บไซต์บางครั้งจะมีปัญหาเรื่องค่าง  
ไม่ถาวรของ URL หรือการเปลี่ยนแปลงเนื้อหา  
บางส่วนทำให้การเชื่อมโยงไปสู่เอกสารที่เฝ้าตรวจสอบ  
หรือค้นคว้าเพิ่มเติมในภายหลังทำได้ยากหรือ  
ทำไม่ได้เลย ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ในการ  
ลงรายการอ้างอิงเอกสารจากเว็บไซต์ จึงต้องลง  
วันที่เข้าใช้ (Cited) เว็บไซต์นั้นๆ และให้พิมพ์หรือทำ  
สำเนาเอกสารเก็บไว้ทุกครั้ง

การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ใช้  
รูปแบบตามประเภทของเอกสารดังที่ได้กล่าวมาแล้ว  
ข้างต้น แต่เพิ่มข้อมูลบอกประเภทของวัสดุหรือ  
เอกสารที่นำอ้างอิง วันที่สืบค้นข้อมูล และแหล่งที่มา  
ของข้อมูล ดังนี้

**รูปแบบพื้นฐาน** ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อบทความ  
(Title of the article) [ประเภทของสื่อ/วัสดุ].  
ปีพิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่].  
เข้าถึงได้จาก/ Available from: http://.....

#### 28. ซีดีรอม (CD-ROM)

- Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

#### 29. บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

**รูปแบบพื้นฐาน** ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อ  
บทความ (Title of the article). ชื่อวารสาร  
(Title of the Journal) [ประเภทของสื่อ]. ปีพิมพ์  
[เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]; ปีที่: [หน้า/  
about screen]. เข้าถึงได้จาก/Available from:  
http://.....

- Annas GJ. Resurrection of stem-cell funding barrier--Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet]. 2010 [cited 2011 Jun 15];363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>

#### บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ตที่มี ลักษณะพิเศษอื่นๆ เช่น

- บทความที่มีการเผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์  
ก่อนฉบับพิมพ์ (Article published electronically  
ahead of the print version) ซึ่งส่วนมากจะเป็น  
บทความที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูล PubMed  
(ดูที่ # 17)
- บทความที่มีหมายเลขเอกสารอิเล็กทรอนิกส์  
(Article with document number in place of  
traditional pagination) เป็นบทความที่สืบค้น  
ได้จากฐานข้อมูล PubMed จะมีเลข PMID  
(PubMed Identifier)



- Williams JS, Brown SM, Conlin PR. Videos in clinical medicine. Blood–pressure measurement. N Engl J Med. 2009 Jan 29;360(5):e6. PMID: 19179309.

- บทความที่มีรหัสประจำบทความดิจิทัล (Article with a Digital Object Identifier (DOI)) เป็นหมายเลขมาตรฐานประจำเอกสารที่เผยแพร่บนบนอินเทอร์เน็ต ช่วยให้สืบค้นสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างถาวร และช่วยแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงแหล่งที่อยู่หรือเว็บไซต์ของสารสนเทศนั้นถูกลบเลิก

- Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ 2009;338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752.

### 30. Monograph on the Internet

- Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

### 31. การอ้างอิงโฮมเพจ/เว็บไซต์ (Homepage/ Web site)

- Cancer–Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources; c2000–01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

### 32. ฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต (Database on the Internet)

เป็นรูปแบบที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ตามข้อมูลที่จะนำมาอ้างอิง นิยมใช้กันมากในการอ้างอิงข้อมูลต่างๆ ที่สืบค้นได้จากอินเทอร์เน็ต ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995–2002 [updated

2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

- Wikipedia. Generation Y [Internet]. 2011 [cited 2011 Jul 5]. Available from: [http://en.wikipedia.org/wiki/Generation\\_Y](http://en.wikipedia.org/wiki/Generation_Y)

- Fanti S, Farsad M, Mansi L. Atlas of PET/CT: a quick guide to image interpretation [Internet]. Berlin Heidelberg: Springer–Verlag; 2009 [cited 2011 Jun 15]. Available from: [http://www.amazon.com/Atlas-PET-CT-Quick-Interpretation/dp/3540777717#reader\\_3540777717](http://www.amazon.com/Atlas-PET-CT-Quick-Interpretation/dp/3540777717#reader_3540777717)

- จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://liblog.dpu.ac.th/analyresource/wp-content/uploads/2010/06/reference08.pdf>

### 33. การอ้างอิงบล็อก (Blogs)

- Holt M. The Health Care Blog [Internet]. San Francisco: Matthew Holt; 2003 Oct – [cited 2009 Feb 13]. Available from: [http://www.thehealthcareblog.com/the\\_health\\_care\\_blog/](http://www.thehealthcareblog.com/the_health_care_blog/).

- KidneyNotes.com [Internet]. New York: KidneyNotes; c2006 – [cited 2009 Feb 13]. Available from: <http://www.kidneynotes.com/>.

- Wall Street Journal. HEALTH BLOG: WSJ’s blog on health and the business of health [Internet]. Hensley S, editor. New York: Dow Jones & Company; c2007 – [cited 2009 Feb 13]. Available from: <http://blogs.wsj.com/health/>.

- บล็อกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. จะหาตัวเอกสารจากหมายเลข DOI ได้อย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.snc.lib.su.ac.th/snclibblog/?p=>



13301

### การเรียงรายการอ้างอิงท้ายบทความ

นำรายการอ้างอิงมารวบรวมเขียนไว้ที่ท้ายบทความ ภายใต้หัวข้อ รายการอ้างอิง หรือ บรรณานุกรม และใช้ภาษาอังกฤษว่า References หรือ Bibliography โดยเรียงลำดับหมายเลข 1, 2, 3, ...ตามที่ปรากฏในเนื้อเรื่อง

**ข้อควรระวัง** คือตัวเลขที่กำกับในเนื้อเรื่องจะต้องสอดคล้องกับลำดับที่ในรายการอ้างอิงท้ายบทความ

### บรรณานุกรม

1. จ้อย นันทวิจิตรินทร์. แบบบรรณานุกรมและเชิงอรรถ. กรุงเทพฯ: คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2514.
2. จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://library.md.chula.ac.th/guide/vancouver.pdf>
3. นงลักษณ์ ไม่น่ายกิจ. การเขียนบรรณานุกรมหรือรายการอ้างอิง. ใน: สารนิเทศสาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2000. หน้า 1-33.
4. นवलลอบ จุลบุปผาสาน. แบบแผนการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (The Vancouver Style) [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 18 เม.ย. 2546]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.medicine.cmu.ac.th/secret/edser/vjournal/vancouver.htm>

5. ประเสริฐ ทองเจริญ. การเขียนเอกสารอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางวิทยาศาสตร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2545;17:66-75.
6. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. การเขียนเอกสารอ้างอิงในวารสารทางวิชาการโดยใช้ระบบแวนคูเวอร์. วารสารโรคติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2541 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2549];24:465-72. เข้าถึงได้จาก: <http://stang.li.mahidol.ac.th/image/style.pdf>
7. สุดใจ ธนไพศาล. การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver. [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://library.md.kku.ac.th/VancouverStyle.pdf>
8. ยรรยง เต็งอำนาจ, สุภาพร ชัยธัมมะปกรณ์. ปัญหาความไม่ถาวรของการอ้างอิงเอกสารบนเวปไซต์ไวต์เว็บ. วารสารห้องสมุด 2542;43:1-17.
9. Fact Sheet MEDLINE [Internet]. Bethesda, MD: U.S. National Library of Medicine; 2004 [updated 2011 Jan 26; cited 2011 Aug 12]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/medline.html>.
10. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscript submitted to biomedical journals: about the uniform requirements [Internet]. c2009 [cited 2003 Mar 3]. Available from: [http://www.icmje.org/sop\\_1about.html](http://www.icmje.org/sop_1about.html)
11. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscript submitted to biomedical journals [Internet]. 2003 [updated: 2011 Jul 15; cited 2011 Aug 12]. Available from: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

สงวนลิขสิทธิ์โดยสำนักงานราชบัณฑิตยสภา



## ระเบียบการส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขขอเชิญสมาชิก อาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย นิสิตนักศึกษา และผู้สนใจทั่วไปส่งผลงานวิชาการ ได้แก่ บทความวิจัย บทความวิชาการ บทวิจารณ์หนังสือ หรือบทความปริทรรศน์ เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีกำหนดออกปีละ 2 ฉบับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย และบทความวิชาการทางการพยาบาลและการสาธารณสุข
2. เป็นแหล่งนำเสนอผลงานสำหรับพยาบาลทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน
3. เป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ

**ข้อกำหนดผลงานวิชาการที่ลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** มีดังต่อไปนี้

1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล, การสาธารณสุข หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง และต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อน ยกเว้นเป็นผลงานที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการแบบไม่มีเรื่องเต็ม (Proceedings)
2. พิมพ์ด้วยตัวอักษร TH NiramitAS ขนาด font 16 มีความยาวของต้นฉบับรวมเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า กระดาษ A4
3. บทความวิจัยและบทความวิชาการจะต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
4. ต้องใช้ระบบการอ้างอิงและการเขียนเอกสารอ้างอิงตามรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)
5. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง

### วิธีการและกำหนดส่งต้นฉบับ

ส่งต้นฉบับพิมพ์ 2 ชุดพร้อมแผ่นซีดีข้อมูล 1 แผ่น และแบบเสนอผลงานวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2554 (สามารถ download ได้จาก website ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [www.tnaph.org](http://www.tnaph.org) หัวข้อ วารสาร) หากเป็นบทความวิจัยจากวิทยานิพนธ์ต้องผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อน และแนบใบรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาด้วย ส่งถึง

บรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 4 ชั้น 7

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์/โทรสาร 02-590-1834

[www.tnaph.org](http://www.tnaph.org) ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : [n.tnaph@gmail.com](mailto:n.tnaph@gmail.com)



## เงื่อนไขอื่นๆ

1. กองบรรณาธิการจะมีจดหมายแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสาร
2. หากผลงานใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
3. กองบรรณาธิการจะไม่ส่งคืนต้นฉบับและแผ่นซีดีข้อมูลให้แก่เจ้าของผลงาน
4. กองบรรณาธิการจะส่งวารสารจำนวน 1 เล่ม ให้แก่เจ้าของผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์

## การติดต่อสอบถามรายละเอียด

1. บรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข  
ดร.อัทธพพร หิรัญพฤกษ์ โทรศัพท์/ 02-590-1974, 087-912-7916 โทรสาร 02-590-1834  
email: atthaporn@pi.ac.th, atthaporn\_h@hotmail.com
2. ผู้จัดการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข  
อาจารย์ไพบุลย์ วงษ์ใหญ่ โทรศัพท์/โทรสาร 02-590-1834  
email: mailto:n.tnaph@gmail.com" n.tnaph@gmail.com

## การอ้างอิงและการเขียนเอกสารอ้างอิง

การเขียนเอกสารอ้างอิงให้ใช้รูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) ซึ่งเป็นรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง ที่ใช้ในวารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป ในปัจจุบัน International Committee of Medical Journal Editor แนะนำให้ใช้รูปแบบแวนคูเวอร์ แต่เพิ่มเติมรายละเอียดให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ในการอ้างอิงเอกสารวิชาการรูปแบบแวนคูเวอร์ ให้เรียงลำดับของเอกสาร ตามลำดับเลขที่มีการอ้างอิงในเนื้อหารายงานหรือบทความ และหมายเลขที่อ้างอิงในเรื่องนั้น จะต้องตรงกับหมายเลขที่มีการกำกับไว้ในส่วนเอกสารอ้างอิงด้วย โดยเรียงลำดับจากหมายเลข 1 ไปจนถึงเลขที่สุดท้าย (1, 2, 3,...) ให้เขียนหมายเลขอยู่ในวงเล็บ ( ) ต่อท้ายข้อความที่นำมาอ้างอิงในรายงาน และพิมพ์ด้วยยก (superscript)

รายละเอียดการเขียนการเขียนเอกสารอ้างอิง รูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) ให้ศึกษาจากบทความของ อาจารย์ จิราภรณ์ จันทร์จร การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) ใน website ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข www.tnaph.org หัวข้อ วารสาร

## ลำดับการเขียนบทความวิจัย มีดังนี้

1. บทคัดย่อภาษาไทย
2. บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ (Abstract)
3. บทนำ
4. วิธีทำเนิการวิจัย
5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

## ตัวอักษรและรูปแบบการพิมพ์

1. ตัวอักษรการพิมพ์: ขนาดตัวอักษร TH NiramitAS 16, Single Space จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว



## 2. รูปแบบการพิมพ์ มีดังต่อไปนี้

รายการ	ลักษณะตัวอักษร	รูปแบบการพิมพ์	ขนาดตัวอักษร
ชื่อบทความ	ตัวหนา	กลางหน้ากระดาษ	20
ชื่อผู้เขียนบทความ* (ไทยและอังกฤษ)	ตัวเอน	ชิดขวา	16
บทคัดย่อ	ตัวหนา	กลางหน้ากระดาษ	18
Abstract	ตัวหนา	กลางหน้ากระดาษ	18
หัวข้อใหญ่	ตัวหนา	ชิดซ้าย	18
หัวข้อยรอง	ตัวหนา	ชิดซ้าย	16
หัวข้อย่อย	ตัวปกติ	ใช้หมายเลขกำกับ	16
เนื้อหาของบทคัดย่อและบทความ	ตัวปกติ	ใช้หมายเลขกำกับ	16
การเน้นข้อความในบทความ	ตัวปกติ	-	16
ข้อความในตาราง	ตัวปกติ	-	14-16
ตัวเลขอ้างอิง	superscript	-	16
เอกสารอ้างอิง	ตัวหนา	กลางหน้ากระดาษ	16

ตัวอย่างการใช้ตัวเลขและเครื่องหมายกำกับการจำแนกหัวข้อ ดังนี้

**ขอบเขตของการวิจัย** (หัวข้อใหญ่ อักษรหนา 18 พอยต์)

**1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** (หัวข้อยรอง อักษรหนา 16 พอยต์)

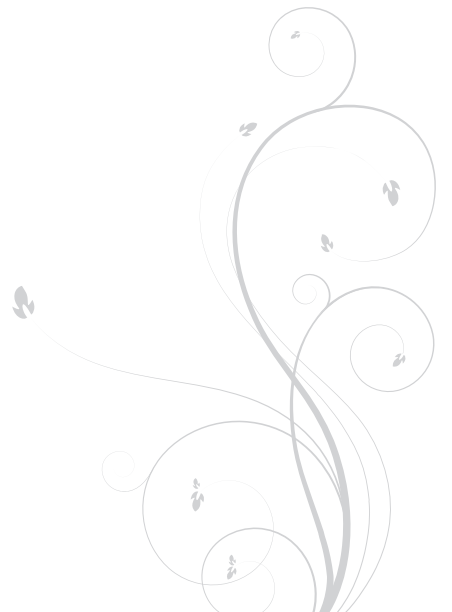
.....

**2. ตัวแปรที่ศึกษา** (หัวข้อยรอง อักษรหนา 16 พอยต์)

2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

2.1.1 .....

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข





## แบบเสนอผลงานวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

.....

เรียน บรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) .....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....

ตำแหน่ง (ภาษาไทย) .....

ตำแหน่ง (ภาษาอังกฤษ) .....

หน่วยงาน (ภาษาไทย) .....

หน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ) .....

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....

มีความประสงค์ขอส่งผลงานวิชาการ เรื่อง :

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย) .....

.....

ชื่อผลงาน (ภาษาอังกฤษ) .....

.....

ประเภทของผลงานวิชาการ

บทความวิจัย  บทความวิชาการ  บทวิจารณ์หนังสือ  บทความปริทรรศน์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานนี้  เป็นผลงานของข้าพเจ้าเพียงผู้เดียว

เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ระบุชื่อในผลงาน

ผลงานนี้ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และจะไม่นำไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ

อีกนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งผลงานต้นฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

พร้อมที่ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารต่างๆ ให้กองบรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ดังต่อไปนี้

เอกสารต้นฉบับจำนวน 2 ชุด  แผ่นซีดีบันทึกข้อมูล 1 แผ่น

สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อ .....เจ้าของผลงาน

(.....)





## แบบรับรองบทความวิจัยจากวิทยานิพนธ์/การศึกษานิพนธ์

.....

เรียน บรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า

ชื่อ - สกุล .....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/สถาบัน.....

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....

ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบบทความวิจัยจากวิทยานิพนธ์/การศึกษานิพนธ์ เรื่อง

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย) .....

ของ (ชื่อ - สกุล) .....

ว่าถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

และยินดีให้ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้

.....ลายมือชื่อ

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การศึกษานิพนธ์

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



## ใบสมัคร

### เป็นสมาชิกวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

1. ผู้สมัครและที่อยู่ (สำหรับส่งวารสารได้ถึงมือผู้รับ)

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่สมาชิก.....

สมัครใหม่

ต่ออายุวารสาร

ที่อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. ระยะเวลาที่บอกรับ กำหนดการออกปีละ 2 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน

ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม

1 ปี ค่าสมาชิก 100.00 บาท (2 เล่ม)

2 ปี ค่าสมาชิก 200.00 บาท (4 เล่ม)

3. การชำระเงิน

ชำระโดย

เงินสด

ตัวแลกเงินไปรษณีย์

ธนาคารที่ส่งจ่ายธนาคารไปรษณีย์ ปณฝ. กระทรวงสาธารณสุข  
ในนามสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-1834

www.tnaph.org

email : p.tnaph@gmail.com

ขอให้ส่งใบเสร็จในนาม.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....



## อัตราการลงทุนในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

พื้นที่โฆษณา		ราคาต่อฉบับ
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้าพิมพ์ 4 สี	10,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้าพิมพ์ 1 สี	6,000 บาท
ในเล่ม	เต็มหน้าพิมพ์ 1 สี	2,500 บาท
ใบแทรกในเล่ม		1,500 บาท

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



# DOCTORHEALTH



**ท**างเลือกใหม่ของบริษัทพยาบาล  
ที่ต้องการรายได้เสริมจากงานประจำ



## บริษัท ด็อกเตอร์ เฮลท์ ทำอะไร !!!

- ▶ เป็นศูนย์รวมของวิชาชีพพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชั้นนำทั่วประเทศ
- ▶ เป็นศูนย์รวมพยาบาลฟ้าใช้พิเศษ รายบุคคล ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ▶ เป็นศูนย์รวมพัฒนาศักยภาพ วิชาชีพพยาบาลทั้งต้นทางและกรณีเตรียมตัวไปทำงานต่างประเทศ
- ▶ บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ
- ▶ เป็นศูนย์สุขภาพบริการที่พักระยะยาว (Long Stay) และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health program)
- ▶ เป็นศูนย์บริการ Health SPA and resort, Thai massage delivery
- ▶ เป็น Training center Thai massage and Health Spa
- ▶ บริการจัดทีมสุขภาพ (Medical tour) ทั้งในและต่างประเทศ

ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ บริษัท ด็อกเตอร์ เฮลท์ จำกัด ได้ที่

โทร : 02-8899174, 02-8899184, แฟกซ์ 02-8899146

E-mail : [doctorhealth@doctorhealththailand.com](mailto:doctorhealth@doctorhealththailand.com)

Website : <http://www.doctorhealththailand.com>

สงวนลิขสิทธิ์ © สมาคมศิษย์พยาบาลแห่งประเทศไทยสำหรับสาธารณสุข

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

**สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**

อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ / โทรสาร 02-590-1834 [www.tnaph.org](http://www.tnaph.org)

พิมพ์ที่ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด