



วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

Nursing Journal of the Ministry of Public Health

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health

ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2555 ISSN 0857-3743

- ➔ บทความเฉลิมพระเกียรติ : พุทธศักราช 2555 ครบรอบ 120 ปี แห่งวันพระราชสมภพ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
- ➔ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานคร ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
- ➔ ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
- ➔ ผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- ➔ การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก รุ่นปีการศึกษา 2550 และ 2551
- ➔ ผลของการใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
- ➔ ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
- ➔ การพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ➔ การเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ➔ ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- ➔ ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
- ➔ เกร็ดประวัติการพยาบาล: การก่อตั้งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- ➔ กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลใหม่

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข Nursing Journal of the Ministry of Public Health

วัตถุประสงค์

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการด้านการพยาบาลทุกสาขาและการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ชื่อวารสาร

ภาษาไทย : วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อย่อภาษาไทย วารสาร พ.ส.

ภาษาอังกฤษ : Nursing Journal of the Ministry of Public Health

ชื่อย่อภาษาอังกฤษ : NJPH

ขอบเขต

วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จะตีพิมพ์บทความที่เกี่ยวข้องดังนี้

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

กำหนด

1. ปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม
2. อัตราค่าสมาชิก 3 เล่ม 150 บาท/ปี

บทความและรายงานวิจัยในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ของคณะผู้จัดทำ และมีใช้ความรับผิดชอบของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2555 ISSN 0857-3743

คณะที่ปรึกษา

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

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักวิชาการสาธารณสุข
สถาบันพระบรมราชชนก
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
สำนักการพยาบาล

บรรณาธิการ

ดร. อัญชลีพร หิรัญพฤกษ์

สถาบันพระบรมราชชนก

กองบรรณาธิการ

ดร.ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร
ผศ.ดร. พูลสุข เจนพานิชย์
ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์
ผศ.ดร. โสมภัทร ศรีไชย
ดร.อุษณีย์ เทพวรชัย
Professor Dr. David Roberts

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพระบรมราชชนก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้จัดการ

นางไพบลูย์ วงษ์ใหญ่

เจ้าของ

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ / โทรสาร 02-590-1834
www.tnaph.org Email: n.tnaph@gmail.com

พิมพ์ที่

บริษัทธนาเพรส จำกัด
48/26-31 ซ.จุฬา 2 ถ.บรรทัดทอง แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330
โทรศัพท์ 02-215-7220, 02-215-7698 โทรสาร 02-214-0038
Email: tanapress@gmail.com

พุทธศักราช 2555 ครบรอบ 120 ปี แห่งวันพระราชสมภพ
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
(1 มกราคม 2435 - 2555)



พระบรมราชชนกเจ้า
พระกรุณาธิคุณ
ทรงเป็นพระบิดา
บิดรแห่งแพทย์แผนใหม่

ร้อยยี่สิบปีแข็ง
วางแนวทางการศึกษา
ทรงดำริให้ยึดคน
ยูเนสโกประกาศก้า

ภูวดลสยามเฮย
ยิ่งเกล้า
สาธารณสุข
ด้วยแล้ว ก่อแก่นครา
สหสวรรค์ พัฒนา
เขี้ยวพร้อม
เป็นหลัก
ออกตั้งสัจญญา

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
(ดร.นิตินันท์ พันทวี ประพันธ์)



พระราชประวัติสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก



“พระบิดาแห่งการแพทย์แผนใหม่” “องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย” “บุคคลดีเด่นของโลกของยูเนสโก” ทรงเป็นพระราชโอรสองค์ที่ ๖๙ ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕ และสมเด็จพระศรีสวรินทิรา พระบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า

พระราชสมภพ เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๔๓๔ ทรงอภิเษกสมรสกับสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี มีพระธิดาและพระโอรส ๓ พระองค์ คือสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนครทิวาสราชนครินทร์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช

ทรงรับทราบถึงความขาดแคลนต่างๆ ในด้านการแพทย์และการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงตัดสินใจศึกษาวิชาแพทย์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด สหรัฐอเมริกา ได้รับปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตเกียรตินิยม ผู้ป่วยที่มารับการตรวจบำบัดโรคที่โรงพยาบาลชานานามพระองค์ท่านว่า “หมอเจ้าฟ้า”

เสด็จทิวงคตเมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๔๗๒ พระองค์ทรงเป็นผู้มีคุณูปการในการปรับปรุงการศึกษาแพทย์ การศึกษาพยาบาล โรงพยาบาล และการสาธารณสุข อย่างอเนกอนันต์

องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขของไทย

- ทรงสนพระทัยการแพทย์และการสาธารณสุข
- ทรงช่วยปรับปรุงการแพทย์ของประเทศไทยอย่างจริงจัง
- ทรงตระหนักว่าการสาธารณสุข มีส่วนสำคัญในการพัฒนาของประเทศ และการสาธารณสุขจะได้ผลดี ก็ต้องมีแพทย์ที่มีคุณภาพสูง และมีการศึกษาแพทย์ที่เหมาะสม
- ทรงเป็นผู้แทนรัฐบาลไทย ในการเจรจากับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านการศึกษาวิชาแพทย์ในประเทศไทย
- ทรงพระราชทานทุนให้ นักเรียนออกไปศึกษา ณ ต่างประเทศ ในสาขาการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล และในแขนงวิชาเตรียมแพทย์ต่างๆ
- ทรงมีพระเมตตาผู้ป่วย พระราชอัยยาศัยและการวางพระองค์ต่อบรรดาแพทย์ และพยาบาล เป็นไปอย่างละมุนละม่อม ไม่ถือพระองค์ ชาวเมืองเชียงใหม่ถวายพระนามแต่พระองค์ว่า “หมอเจ้าฟ้า”

ทรงบำเพ็ญพระราชกรณียกิจอันเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์ และการสาธารณสุขของไทยอย่างมากมาย จนเป็นที่ประจักษ์ และทรงได้รับการยกย่องเป็น “องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขของไทย”

* ที่มา: www.pi.ac.th



องค์บิดาแห่งการอุดมศึกษาไทย

- ทรงเพียบพร้อมด้วยคุณลักษณะสำคัญอันเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ใฝ่ในการศึกษา
- ทรงเปี่ยมด้วยความเมตตากรุณา ในเชิงอุดมคติซึ่งยุคปัจจุบันเรียกกันว่า “จิตอาสา”
- ทรงเป็นหลักเริ่มต้นช่วยให้การอุดมศึกษามีความเข้มแข็งในเชิงวิชาการ มีความเป็นมาตรฐาน ในฐานะของมหาวิทยาลัยที่มีคุณภาพระดับสากล
- ทรงเปี่ยมล้นจิตวิญญาณความเป็นครู
- ทรงแสดงให้เห็นถึงหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- ทรงดำริว่าการศึกษาเป็นงานที่มีคนเป็นหัวใจ ต้องเน้นคุณค่าของความเป็นคน ยึดคนเป็นหลัก เน้นการสร้างประสบการณ์ การปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยกัลยาณมิตร
- ทรงอบรมสั่งสอนให้รู้จักคุณค่าของเวลา
- ทรงมีความลึกซึ้งในเรื่องปรัชญา บทบาท หน้าที่ และวิธีการจัดการศึกษามหาวิทยาลัยในระดับสากล
- ทรงวางรูปแบบการบริหารมหาวิทยาลัยในลักษณะที่เน้นการมีส่วนร่วม
- ทรงมีความลึกซึ้งในงานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปสู่การบริหารจัดการการศึกษา

ด้วยความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณล้นพ้นประมาณต่อวงการอุดมศึกษาไทยของพระองค์ท่าน ที่ทรงเผาเทียนไขแห่งพระชนม์ชีพให้หมดไหม้ลงในช่วงเวลาเพียง ๓๔ พรรษาเพื่อการวัฒนาอย่างสถาพรของวงการอุดมศึกษาไทย จึงควรอย่างยิ่งที่ชาวอุดมศึกษาไทยจะตระหนักสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ ด้วยการถวายสมัญญานาม “องค์บิดาแห่งการอุดมศึกษาไทย” ถวายแด่พระองค์ท่าน พร้อมเผยแพร่จารึกพระเกียรติให้เปล่งประกายโชนฉายไปจนชั่ววันรันดร ตลอดทั่วทั้งดินแดน ตลอดจนเร่งน้อมนำแนวพระราชดำริมา ประพฤติปฏิบัติเพื่อเป็นการปฏิบัติบูชา และเพื่อนำพาประเทศชาติไปสู่ความเจริญเทียบเท่านานาชาติอารยะประเทศ

พระราชานุญาตฯ รม กระทรวงสาธารณสุข

ด้วยน้ำพระทัยที่เปี่ยมล้นไปด้วยเมตตา และพระราชกรณียกิจอันเป็นคุณูปการอันนอบน้อมต่อประชาชนทุกหมู่เหล่าต่างชาบซึ่งและสำนึกในพระกรุณาธิคุณของพระองค์ท่านอย่างหาที่สุดมิได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจัด สร้างพระราชานุสาวรีย์ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประทับนั่งอยู่บนแท่นฐานเดียวกัน ณ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณและเป็นศูนย์รวมแห่งพลังศรัทธา ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยึดเหนี่ยว เพื่อสืบสานพระราชปณิธานต่อไป



พระอนุศาสน์ของสมเด็จพระบรมราชชนก

ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์สินและเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

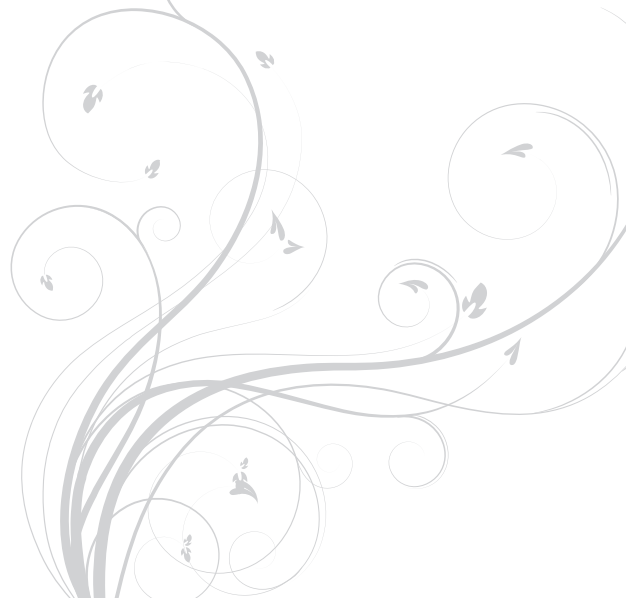


รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้กลั่นกรองบทความวิจัย
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2555

1	ผศ.ชวลี	แย้มวงษ์	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2	รศ.นงเยาว์	อุดมวงศ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3	อ.ดร.ปริศนา	นวนบุญเรือง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
4	อ.ประไพ	แก้วคง	โรงพยาบาลราชวิถี
5	รศ.ดร.ผ่องศรี	ศรีมรกต	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6	อ.ดร.พัฒนา	นาคทอง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
7	ผศ.ดร.พูลสุข	เจนพานิชย์	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
8	อ.ดร.เพชรมณี	วิริยะสีบพงศ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์
9	อ.ดร.มณฑาทิพย์	ไชยศักดิ์	สถาบันพระบรมราชชนก
10	อ.ดร.วิไลพร	ข้าววงษ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
11	อ.ดร.ศรีสกุล	เฉียบแหลม	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
12	อ.ดร.ศุภาพิชญ์	ไฉน โบร์แมนน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
13	อ.ดร.สาธิตา	เมธนาวิน	สถาบันพระบรมราชชนก
14	นท.ดร.โสพรรณ	โพทะยะ	กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
15	รศ.ดร.อรพรรณ	สีบุญฤทธิชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16	ผศ.ดร.อรพรรณ	โตสิงห์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สงวนลิขสิทธิ์ในคณาจารย์ท่านพยาบาลสาธารณสุข



สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมนิติชนกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2555 ISSN 0857-3743

สารบัญ

- บทความเฉลิมพระเกียรติ : พุทธศักราช 2555 | ครบรอบ 120 ปี iv
 แห่งวันพระราชสมภพ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาลุทธิสุขภาพอนามัย 1
 บ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
- ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการ 11
 ออทิสติก ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
- ผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล 26
 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาลัทธิ 35
 พยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษา
 จากสถาบันพระบรมราชชนก รุ่นปีการศึกษา 2550 และ 2551
- ผลของการใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย 48
 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
- ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาลัทธิ 61
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต และลัทธิพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม
- การพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัย 68
 ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- การเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 76
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถ 85
 ของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาลัทธิ 98
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
- เกร็ดประวัติการพยาบาล: การก่อตั้งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 109
- กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลใหม่ 110



บรรณาธิการแถลง

สวัสดิ์ดีค่ะ... สมาชิกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขและผู้สนใจทุกท่าน

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้เป็นฉบับแรกของปี 2555 ตั้งแต่ปีนี้เป็นต้นไปวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจะตีพิมพ์ปีละ 3 ฉบับเพื่อให้บทความต่างๆ ที่ส่งมาได้ตีพิมพ์เร็วขึ้น นอกจากนี้กองบรรณาธิการได้นำวารสารเผยแพร่ใน website ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้อ่านได้เข้าถึงวารสารของเราได้สะดวกมากกว่าเดิม

ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ได้ทำการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่พื้นฐานข้อมูล TCI เมื่อปลายปี 2554 วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้ถูกจัดให้เป็นวารสารกลุ่มที่ 2 ซึ่งวารสารในกลุ่มนี้เป็นวารสารที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงคุณภาพเพื่อขอการรับรองจาก TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI ดังนั้นกองบรรณาธิการกำลังพัฒนาคุณภาพของวารสารเพื่อขอรับการประเมินและยกระดับเป็นวารสารกลุ่มที่ 1 โดยพยายามอย่างยิ่งที่จะให้ผลงานทุกชิ้นผ่านการกลั่นกรองอย่างดีจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เขียนต้องแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำ จึงจะลงตีพิมพ์ได้

ในปี พุทธศักราช 2555 นี้เป็นปีครบรอบ 120 ปี แห่งวันพระราชสมภพของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขมีความซาบซึ้งในพระกรณียกิจที่พระองค์พระราชทานแก่วิชาชีพการพยาบาล จึงอัญเชิญบทความเฉลิมพระเกียรติมาลง เพื่อแสดงความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันล้นพ้นที่พระองค์มีต่อปวงชนชาวไทย

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสาระหลากหลายในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นประโยชน์ ช่วยให้ผู้่านทุกท่านได้รับสาระความรู้ด้านการพยาบาลที่ทันสมัยดียิ่งขึ้น หากท่านมีข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำต่างๆ กรุณาส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ n.tnaph@gmail.com หรือ atthaporn@pi.ac.th ขอให้ทุกท่านมีความสุขกับหน้าร้อน พบกันใหม่ในฉบับหน้า

ดร. อัญสุพร หิรัญพฤกษ์
บรรณาธิการ



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

จันทร์จิรา อินจัน *

กนกวรรณ เอี่ยมชัย *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้เทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี รวมถึงผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน พื้นที่การวิจัยเลือกแบบเจาะจง คือ ชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ 5 ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน 2) การวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพของชุมชนเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของประชาชนในชุมชน แบบสังเกตการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลทางระบาดวิทยาวิเคราะห์โดยใช้ดัชนีอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า สภาวะสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนบ้านทุ่งต้นศรีจากการสำรวจ สรุปประเด็นตามกลุ่มปัญหาหลัก ได้ดังนี้ 1) ปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัญหาของครัวเรือนมีการกำจัดขยะมูลฝอยไม่สุขลักษณะ 3) ปัญหาน้ำประปาเป็นสนิม 4) ปัญหาการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนเอง พบว่ามีประเด็นปัญหาเพิ่มเติมจากการสำรวจ คือ 1) ความต้องการบริการพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยแต่ละโรคและแต่ละอาการ 2) กลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านยังไม่มีกิจกรรมกลุ่มกันอย่างชัดเจน ผู้วิจัยและชุมชนพิจารณาร่วมกันกำหนดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยการประชุมประชาคมหมู่บ้าน ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้และผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตรเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่ง ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแผนการแก้ไขสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร เป็นการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมกิจกรรมต่างๆ มากกว่าเป็นฝ่ายตั้งรับ ด้วยการกำหนดการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, ปัญหาสุขภาพ, ชุมชน, เทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C)



The Participation of Tung Ton Sri Community Members in Planning Solutions for Health Problems

Janjira Injeen *

Kanokwan Aiemchai *

Abstract

This study used a participatory action research methodology. The Appreciation Influence Control (A-I-C) was simplified and applied to enhance the participation of people in planning solutions for health problems in their community. The Tung Ton Sri community in the Huaylan Subdistrict and the Dok Kham Tai District in Phayao Province were selected for this study. The study comprised two steps: an analysis of health problems of the community, and finding problems and solutions identified by the community. Two questionnaires were developed by the research team. The first one was to collect on the basic information of the community. Second, to identify the health behaviors and health status of the community members. The other instrument was a community activity observation record. Two types of data were collected and analyzed. Qualitative data were analyzed using content analysis, and quantitative data were analyzed using frequencies, percentages. A health index was used to analyze epidemiological data.

Findings from the questionnaire revealed the following health and health hazard problems of Tung Ton Sri village: 1). Hypertension 2).Garbage problems 3). Rusty water, and 4). Inappropriate use of chemical pesticides. Information yielded from AIC process illustrated similar health problems of those reported in the questionnaire but with the following exceptions of 1). Insufficient basic health services provided by health volunteers, and 2). Disorganized groups of youths in the village. Reducing the use of chemical pesticides was ranked as the first priority, and rusty water was ranked second. We therefore decided to establish a solution plan for the chemical pesticide problems. Encouraging the participation of the community in reducing pesticide use could empower the community in resource management and decision making, and increase a sense of control which should result in improvement of community well being.

Keywords : Community participation, community health and health hazard problems, appreciation influence control (A-I-C) technique

บทนำ

การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลยั่งยืน จะต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทุนของประเทศที่มีอยู่ ทั้งที่เป็นทุนทางสังคม ทุนทางเศรษฐกิจ และทุนทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้นและเชื่อมโยงกันเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ทั้งนี้การเสริมสร้างทุนทางสังคมจะเป็นพื้นฐานหลัก โดยต้องเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพคนให้เป็นคนที่มีความรู้คู่คุณธรรม มีจิตสำนึกสาธารณะและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนและระหว่างชุมชน และเป็นพลังในการพัฒนาประเทศ¹

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นพื้นฐานสำคัญ ที่นำไปสู่การพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความเจริญหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของสังคม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องอาศัยความร่วมมือและระดมพลังจากทุกฝ่าย ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบอย่างหนึ่งของพยาบาล โดยมีเป้าหมายการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานที่ยากและได้ผลช้า เนื่องจากประชาชนไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ส่วนมากให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าการป้องกัน แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนทุกๆ ด้าน ด้วยเหตุผลหลักที่ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง² จึงถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทุกระดับตั้งแต่องค์กรจนถึงชุมชนเล็กๆ ในชนบท ขั้นตอนแรกในการพัฒนาคือการวางแผน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการกำหนดทิศทาง นโยบายและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทุกๆ ด้าน โดยมีกระบวนการวินิจฉัยชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยรวมของชุมชน ทำให้ทราบสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพอนามัยและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยที่แท้จริงต้อง

เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและพยายามปรับปรุงป้องกันมิให้เกิดโรคและปัญหาทางด้านสุขภาพขึ้น^{3,4}

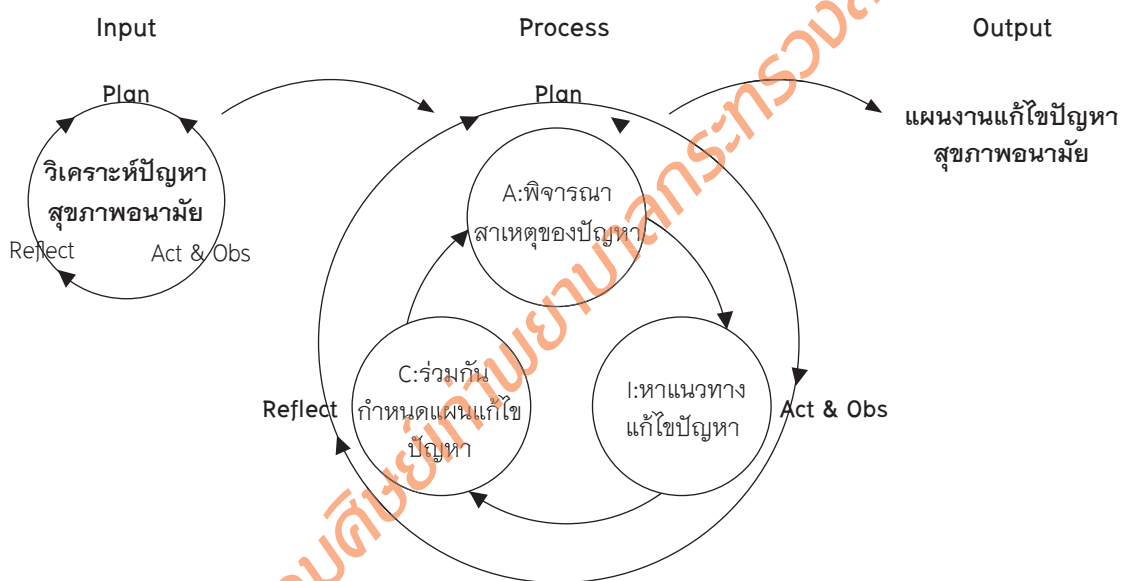
ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ควรต้องทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพราะความเข้มแข็งของท้องถิ่นหรือชุมชนจะเป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคงของประเทศต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยให้คนที่อยู่กับปัญหาในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ อาศัยความร่วมมือจากนักวิชาการและนักพัฒนาจากภายนอกชุมชน ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาขีดความสามารถของคนที่อยู่กับปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหของชุมชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับเทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C) ในการระดมความคิดเห็นหรือการประชุมร่วมกับชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้กับชุมชนได้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาข้อจำกัด ความต้องการที่แท้จริงของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน⁵ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเทคนิค A-I-C มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสาร โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน เพื่อชุมชนจะสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนภายใต้บริบทของชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนต่อไป

สำหรับพื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ 5 ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โดยมีเหตุผลคือลักษณะและขนาดของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี เป็นลักษณะของพื้นที่ชนบท ประชาชนเป็นชนพื้นเมืองดั้งเดิม มีสังคมและวัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณีเป็นเอกลักษณ์



ของตนเอง มีความเป็นอยู่แบบสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และชุมชนมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในการแก้ปัญหาในชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยชุมชน และเป็นแบบอย่างในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนอย่างแท้จริงต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และประยุกต์ใช้เทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนมีนาคม 2553

ประชากรและพื้นที่ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ศึกษา โดยมีเหตุผลคือลักษณะของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรีเป็นลักษณะของพื้นที่ชนบท มีลักษณะของพื้นที่เป็นที่ราบเชิงเขา มีพื้นที่ราบลาดเอียงตามแนวสันเขา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชนของประชาชนบ้านทุ่งต้นศรี
2. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน

ประชาชนเป็นชนพื้นเมืองดั้งเดิม มีสังคมและวัฒนธรรมชนบทรอบริการประเพณีเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นอยู่แบบสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจำนวนประชากรกลางปี ตามทะเบียนบ้าน 2552 จำนวน 718 คน จำนวนหลังคาเรือน 242 หลังคาเรือน ระยะทางบ้านทุ่งต้นศรีตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอดอกคำใต้ ระยะทางประมาณ 25 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดพะเยาประมาณ 45 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากตัวจังหวัดพะเยาโดยรถยนต์ประมาณ 30 นาที⁶



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพชุมชนเป็นแบบตรวจสอบข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) และแนวคิดและแนวทางการสร้างสุขภาพสู่เมืองไทยแข็งแรง. ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของคนในครอบครัว 2) ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและ 3) ข้อมูลด้านสภาวะแวดล้อมและการสุขภาพหรือข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อยู่ในระยะแรกของการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นความสามารถของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนในระยะยาวต้องการการศึกษาต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นการวางแผน (Plan)

1.1 ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชนเพื่อขอความร่วมมือในด้านต่างๆ เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งศึกษาเอกสารที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานต่างๆ จากสถานีอนามัยตำบลห้วยลาน เทศบาลตำบลห้วยลาน

1.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลห้วยลานนำไปพบผู้นำชุมชน และได้นำผู้วิจัยไปแนะนำให้ชาวบ้านรู้จักในที่ประชุมของ

หมู่บ้าน ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยต่อผู้นำชุมชน แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนที่จะเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลและความร่วมมือ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนคือประเพณีตานกวยสลากและกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน

ขั้นปฏิบัติการ (Act) และสังเกตการณ์ (Observe)

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานบ้านทุ่งตันศรี หมู่ที่ 5 ทุกครัวเรือน โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพชุมชนที่สร้างขึ้น

ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

1.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมด้วยเทคนิค A-I-C จำนวน 3 ครั้งที่บ้านกำนันปอน ชัยวร ด้วยการสนทนากลุ่ม ระดมพลังสมองและอภิปรายร่วมกัน ตั้งแต่การวางแผน ประชุมและสะท้อนผลการปฏิบัติ จนได้แผนปฏิบัติการเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงกับบริบทของชุมชน และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุกกลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นการวางแผน (Plan)

2.1 ผู้วิจัยวางแผนนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน ด้วยการประชุมประชาคมหมู่บ้านตามวิธีของกระบวนการกลุ่ม (nominal group process) โดยผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลห้วยลาน และประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว



เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ พิจารณาหาสาเหตุของปัญหา จนถึงการหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

ขั้นปฏิบัติการ (Act) และสังเกตการณ์ (Observe)

2.2 ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนตามกระบวนการดังนี้

1) ร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ปัญหา พิจารณาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Appreciation : A)

A:1 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงของปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน

A:2 วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในอนาคตของคนในชุมชน

2) ร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน (Influence : I)

3) ร่วมกันกำหนดแผนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย (Control : C)

C:1 การแสวงหาผู้รับผิดชอบ

C:2 จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยการบันทึกของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป

2.4 นำข้อสรุปผลการดำเนินการส่งต่อให้สถานีอนามัยตำบลห้วยลานซึ่งเป็นสถานีอนามัยในพื้นที่ดำเนินการ รวมทั้งสรุปผลส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ เทศบาลตำบลห้วยลาน และผู้นำชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยข้อมูลบริบทชุมชน บันทึกการประชุมประชาคมหมู่บ้านแต่ละครั้ง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อมูลทางระบาดวิทยา วิเคราะห์โดยใช้ดัชนีอนามัย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ลักษณะของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นลักษณะของพื้นที่ชนบท ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอดอกคำใต้ ระยะทางประมาณ 25 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดพะเยาประมาณ 45 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากตัวจังหวัดพะเยาโดยรถยนต์ประมาณ 30 นาที มีลักษณะของพื้นที่เป็นที่ลาดเชิงเขา ลาดเอียงตามแนวสันเขา ประชาชนเป็นชนพื้นเมืองดั้งเดิม มีสังคมและวัฒนธรรมชนบทแบบประเพณีเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นอยู่แบบสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจำนวนประชากรกลางปี ตามทะเบียนบ้านปี พ.ศ. 2552 จำนวน 718 คน เป็นประชากรชาย 356 คน ประชากรหญิง 362 คน จำนวนหลังคาเรือน 242 หลังคาเรือน^๑ จากการศึกษาและการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการระดมความคิดเห็นของประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาร่วมคิด รวมพลังในเชิงสร้างสรรค์ เป็นการสร้างความเข้าใจระหว่างคนในชุมชนที่ร่วมกันคิดหากลยุทธ์เพื่อใช้แก้ปัญหาร่วมกันในครั้งนี้ พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์และสรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน สรุปประเด็นตามกลุ่มปัญหาหลักได้ ดังนี้

1.1 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คน พบในอัตราร้อยละ 28.00 ถือว่าเป็นกลุ่มของโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยในระดับสูง

1.2 คริวเรือนมีการกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกต้องสุลักษณะ เป็นการกำจัดขยะโดยวิธีการเผา



จำนวน 90 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 37.19 และ
กำจัดด้วยการทิ้งที่บ่อขยะร่วมกับบ่อกาฬ จำนวน 17
ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.02

1.3 ปัญหาน้ำประปาหมู่บ้านเป็นสนิม จาก
การสำรวจครั้วเรือนที่ใช้น้ำประปาหมู่บ้าน ทั้งหมด
128 ครั้วเรือน น้ำประปามีสีขุ่น เป็นสีสนิม ไม่สามารถ
ใช้ประกอบอาหารได้ คิดเป็นร้อยละ 100

1.4 เกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการป้องกัน
และกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 100 ของครอบครัวที่
ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักและ
ประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทำสวน

**2. ผลการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม
ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุภาพอนามัยของ
ชุมชน** ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหา พิจารณาปัญหา
และสาเหตุของปัญหา (Appreciation: A) โดยร่วมกัน
วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงของปัญหาด้าน
สุขภาพอนามัยของคนในชุมชนปัจจุบัน (A1) พบว่า
มีประเด็นปัญหาที่ชุมชนร่วมกันอภิปรายว่าเป็นปัญหา
ของชุมชน 6 ประเด็น โดยเป็นปัญหาจากการสำรวจ
ของผู้วิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาสุภาพ
อนามัยชุมชน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ปัญหาประชาชน
เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัญหาของ
ครั้วเรือนมีการกำจัดขยะมูลฝอยไม่สุขลักษณะ
3) ปัญหาน้ำประปาเป็นสนิม 4) ปัญหาการใช้สารเคมี
ในการกำจัดศัตรูพืช เมื่อนำผลการวิเคราะห์ปัญหา
ด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนมาวิเคราะห์ร่วมกับการ
วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชนกับคนใน
ชุมชนทำให้ได้ประเด็นปัญหาของชุมชนเพิ่มขึ้นอีก
2 ประเด็น ได้แก่ 5) ความต้องการบริการพื้นฐานจาก
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนในหมู่บ้าน และ 6) ประเด็นที่กลุ่มเยาวชน
ในหมู่บ้านยังไม่มีกรรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจน ซึ่งเป็น
ปัญหาที่ได้รับการยอมรับร่วมกันว่าจะต้องร่วมกัน
แก้ไข

ทั้งนี้ ผู้วิจัยและประชาชนในชุมชนพิจารณา
ร่วมกันตามหลักการกำหนดวิธีการจัดลำดับความ
สำคัญของปัญหา (Set Priority) ด้วยการพิจารณาจาก
องค์ประกอบ 4 ประการคือ 1) ขนาดของปัญหา (Size
of problem) 2) ความรุนแรงของปัญหา (Severity
of problem) 3) ความยากง่ายในการแก้ปัญหา
(Feasibility or easy of management) 4) ปฏิภาน
ของชุมชนต่อปัญหาหรือความสนใจของชุมชน
(Community concern) สำหรับการพิจารณาปัญหาทั้ง
6 ประเด็นเพื่อกำหนดขนาดของหมู่บ้านที่ต้องการ
ให้เกิดการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในทิศทางใด (A2)
และแก้ปัญหาดังกล่าวโดยยึดหลักการกำหนดวิธีการจัด
ลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับระยะเวลาที่
ผู้วิจัยอยู่ในชุมชน และงบประมาณที่มีอยู่

2.2 ผลจากการประชุมประชาคมหมู่บ้าน
ร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญห
ด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน (Influence: I) ประชาชน
ที่เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาเห็นความสำคัญของ
ปัญหาการใช้และผลกระทบจากสารเคมีทางการ
เกษตรเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็น
ปัญหาน้ำประปาเป็นสนิม จึงมีมติร่วมกันหาแนวทาง
แก้ไขปัญหาดังกล่าวคือ ต้องมีการวางแผนร่วมกันใน
การแก้ไขปัญหาสุภาพอนามัยจากการได้รับผล
กระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร

2.3 ผลการร่วมกันกำหนดแผนในการ
วางแผนแก้ไขปัญหาสุภาพอนามัย (Control : C)
จุดมุ่งหมายหลักของผู้วิจัยและแกนนำชุมชน มุ่งเน้น
ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแก้ไข
ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร และการได้รับ
ผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ด้วยการ
เน้นให้เกษตรกรมีทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
เกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร ดังแสดงตาม
ตารางแผนงานการแก้ไขปัญหาคือ การใช้สารเคมีทาง
การเกษตรและผลกระทบจากการใช้สารเคมีในกลุ่ม
เกษตรกร บ้านทุ่งต้นศรี (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แผนงานการแก้ไขปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตรและผลกระทบต่อการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร บ้านทุ่งต้นศรี หมู่ 5 ต.ห้วยลาน อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา

สาเหตุของปัญหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ประเมินผล
<p>- ประชาชนในหมู่บ้านทุ่งต้นศรีทั้งหมด 563 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 49.20</p> <p>- เกษตรกรทั้งหมดของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรีใช้สารเคมีทางการเกษตรโดยเฉพาะสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช</p>	<p>- เพื่อให้เกษตรกรมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ถูกต้อง</p> <p>- เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ฝึกอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ถูกต้อง และการใช้เครื่องมือในการป้องกันตนเองในการทำงานและการใช้สมุนไพรในการขับสารพิษในร่างกายแก่เกษตรกร 2.การส่งเสริมและสาธิตการใช้ปุ๋ยชีวภาพ/ อินทรีย์ 3. การตรวจเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในร่างกายของเกษตรกร 4. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยในกลุ่มเกษตรกรที่ใช้สารเคมีทางการเกษตร 5. มีการใช้มาตรการทางสังคม เช่น การลดหย่อนและยืดเวลาการชำระหนี้เงินกู้กองทุนข้าวของหมู่บ้านเมื่อผลการตรวจเลือดซ้ำในรอบ 1 ปี ผลเลือดอยู่ในระดับปกติ 	30,000 บาท	<p>- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลห้วยลาน</p> <p>- หมอเมือง</p> <p>- หมอ दिनประจำหมู่บ้าน</p> <p>- เทศบาลตำบลห้วยลาน</p> <p>- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลห้วยลาน</p> <p>- อสม.</p> <p>- ผู้นำชุมชน</p>	<p>- เกษตรกรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ถูกต้อง และการใช้เครื่องมือในการป้องกันตนเองในการทำงานและการใช้สมุนไพรในการขับสารพิษในร่างกายระดับดีมากกว่าร้อยละ 80</p> <p>- เกษตรกรมีทัศนคติในการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีขึ้น</p> <p>- เกษตรกรมีการปฏิบัติตัวถูกต้องในการใช้สารเคมีทางการเกษตรร้อยละ 80 ขึ้นไป</p> <p>- ผลการเจาะเลือดหาสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดของเกษตรกรอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 60</p>

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนอนามัยบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า เป็นผลจากการที่ผู้วิจัยนำเทคนิค A-I-C มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนาพลังของประชาชน ซึ่งมีความเหมาะสมกับประชาชนในชุมชนที่มีความหลากหลาย เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ไม่มีความยุ่งยากมากเกินไป ผู้เข้าร่วมประชุมมีการแสดงออกทางความคิดได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังเป็นการสร้างการไกล่เกลี่ย (Mediating) ให้กับทางกลุ่ม ใช้เป็นกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลประโยชน์หลากหลายของส่วนตัวกลุ่มบุคคลและชุมชน ถูกนำมาไกล่เกลี่ยให้เกิดความประนีประนอมในทางที่จะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน การนำประเด็นปัญหาที่สรุปร่วมกันเข้าสู่ที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน จนนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน คือ การจัดทำแผนการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนร่วมกัน การดำเนินงานของทุกขั้นตอนเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งเป็นไปตามหลักของการมีส่วนร่วมของชุมชน⁷ ในขณะที่การดำเนินการในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการของการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยและสมาชิกในชุมชน ต้องอาศัยการสืบสวน สอบสวนหาปัญหาและข้อโต้แย้งร่วมกันเป็นกลุ่มวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหาต่างๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมิใช่เพียงการสืบค้นปัญหาและการแก้ปัญหาเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนทุกคนมีการตื่นตัวและตอบสนองต่อปัญหาเหล่านั้น ผลสุดท้ายสมาชิกในชุมชนได้พัฒนาศักยภาพในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ

วัลย์เสถียร และคณะ⁹ ที่ได้สรุปไว้ว่า ประชาชนต้องเป็นตัวหลักในการแก้ปัญหา การทำกิจกรรมต้องสอดคล้องกับความต้องการของปัญหาชุมชนโดยมีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนเท่านั้น การดำเนินงานจึงประสบความสำเร็จและเกิดการแก้ไข ปัญหาในชุมชนร่วมกันได้อย่างยั่งยืน

2. การให้โอกาสประชาชนเป็นฝ่ายการตัดสินใจ กำหนดปัญหาความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง เป็นการเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชน/กลุ่ม/องค์กร ชุมชนในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมดูแลกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับ สามารถกำหนดการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ให้มีชีวิตที่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามความจำเป็นอย่างมีศักดิ์ศรี และสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชน/ชุมชนในด้านภูมิปัญญา ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และการจัดการและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ และประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างมีอิสระ การทำงานต้องเน้นในรูปกลุ่มหรือ องค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอย่างชัดเจน เนื่องจากพลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ งานพัฒนาต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายได้

จากข้อสังเกตของผู้วิจัย พบว่า หลังจากเวทีวิจัย และชุมชนได้เข้าร่วมดำเนินการวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนมีความเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ดังนี้ ความเปลี่ยนแปลงในด้านแรก ชุมชนมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนร่วมกันในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของชุมชนตามที่ตนต้องการได้ ซึ่งตรงกับปรัชญาและแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ว่า การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้นต้องมีความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ที่สามารถนำออกมาใช้ได้หากได้รับการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาไม่ได้มาจากการได้รับการศึกษาที่เป็นทางการ หากแต่เป็นการศึกษาที่เกิดจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ให้โอกาสในการคิด วางแผน และตัดสินใจ เรียนรู้แลกเปลี่ยน จากประสบการณ์⁴ ความเปลี่ยนแปลงในด้านที่สอง สมาชิกในชุมชนมีความมั่นใจในการพูด การคิด และ



การแสดงออก ทั้งนี้เนื่องจากการนำเทคนิค A-I-C มาปรับใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยการประชุมประชาคมหมู่บ้าน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลต่างๆ จากการร่วมกันทำกิจกรรมที่ต้อง พูดคุย ซักถาม อภิปรายผลกัน ทำให้การมอง ประเด็นชัดเจน เรียบเรียงความคิดเป็นลำดับและเป็น เหตุเป็นผลมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการพูดต่อที่ ประชุม ได้ฝึกจิตใจให้ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับในความคิดและความสามารถของผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานในการพัฒนาด้านสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ อนามัยของชุมชนต้องมาจากการมีส่วนร่วมอย่าง เต็มที่ของประชาชน ซึ่งเกิดจากการที่ชุมชนมีแผน ปฏิบัติการจากเทคนิค A-I-C ที่มีกระบวนการกระตุ้น ให้ประชาชนในชุมชนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และ วางแผนการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนตามศักยภาพ ของชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมให้ชุมชนมีแผนปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจาก ความคิด และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเต็มที่ ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาและ งบประมาณ ทั้งนี้ต้องมีการดำเนินการวิจัยในวงจรร ต่อไปเพื่อนำแผนที่ได้จากการมีส่วนร่วมของ ประชาชนไปปฏิบัติจริงต่อไป เป็นแนวทางการทำงาน เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีความยั่งยืน จนทำให้ ประชาชนมีความสามารถในการพึ่งตนเองด้านการ ดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550-2554 (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ

พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2550 (เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2554). เข้าถึงได้จาก: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>

2. วรณีย์ จันทรสว่าง. สุขภาพชุมชน แนวคิดและ กระบวนการดำเนินงาน. สงขลา: ปราเตอรส์ส การพิมพ์; 2546.
3. สมใจ วินิจกุล. อนามัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัย และการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พันนี้พับลิชชิ่ง; 2550.
4. ซอบ เข้มกลัด และโกวิทย์ พวงงาม. การวิจัยเชิง ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม; 2547.
5. สิทธิณัฐ ประพุทธนิติกาศตร์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย; 2547.
6. ศูนย์สารสนเทศเพื่อการบริหารและงานปกครอง. ข้อมูลการปกครอง (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย; 2553 (เข้าถึงเมื่อ 8 เดือนกุมภาพันธ์ 2553). เข้าถึงได้ จาก: <http://www.amphoe.com/menu.php>
7. วสุธร ตันวัฒนกุล. อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: เอ.บี.พี.ริษัท; 2543.
8. อมรวิชัย นาคทรพรพ และดวงแก้ว จันทรสระแก้ว. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : ข้อคิด แนวทาง และประสบการณ์ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อลิศรา ชูชาติ. บทความ ประกอบการประชุม ปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่าง มีส่วนร่วม” วันที่ 6-9 สิงหาคม 2541; โรงแรม มารวย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย (สกว.); 2541.
9. ปาริชาติ วัลย์เสถียรและคณะ. กระบวนการและ เทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2543.



ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ชะไมพร พงษ์พานิช *

สมดี อนันต์ปรีเวธ **

ประภาพรพันธ์ รุ่งกระโทก *

สมหมาย เศรษฐวิชาภรณ์ *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โปรแกรมการฝึกนี้ได้เน้นการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้ปกครองตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก โปรแกรมนี้จะประเมินเกี่ยวกับทักษะการสอนบุตรและความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 10 ครอบครัวและกลุ่มควบคุม 10 ครอบครัว ผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นจำนวน 20 ครั้ง การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครอง ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดได้เท่ากับ 0.91 (2) แบบประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดได้เท่ากับ 0.77 (3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และใช้สถิติวิเคราะห์ค่า Mean, Range, S.D., Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U Test, Content analysis

ผลการวิจัย พบว่า

- 1) ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสอนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
- 2) ทักษะการสอนของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และ
- 3) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจสูงกับความสามารถในการเผชิญปัญหา ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิตและในภาพรวม

ผลการศึกษาที่น่าสนใจนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว, จิตวิทยาเชิงบวก, ครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

* โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

** วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา



The Effect of Family Skills Training Program for Parents and Children with Autism Based on Positive Psychology Approach

*Chamaiporn Pongpanich **

*Somdee Ananpattiwet ***

*Prapapan Ruamkratok **

*Sommae Saerthawichaporn **

Abstract

The study focused on investigating the efficacy of the “Family Skills Training” program for parents of autistic children who received treatments at Yuwaprasart Waitayoprathum Child Psychiatric Hospital. The program focused on enhancing happiness in the parents based on the Positive Psychology approach. This program measured the parental teaching skills and the parental coping skills. The sample was selected 10 families of experimental group and 10 families from the control group. The experimental group parents participated in the Family Skills Training Program twice a week, totaling 20 times. A mixed methods research design was employed. The tools used for this research were: (1) The Self-Efficacy of Parents of Children with Autism Questionnaire. This questionnaire showed that it had a Cronbach’s alpha coefficient of 0.91, (2) The Parental Involvement in teaching Skills for Child Development Inventory. This instrument had a Cronbach’s alpha coefficients of 0.77, and (3) The satisfaction in Family Skills Training Program based on Positive Psychology Interview Questions. Descriptive statistics and inferential statistics used were Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U Test, and content analysis.

The results were as followings:

- 1) Parental teaching skills were higher than their skills before participation, at a significance level of 0.01.
- 2) Parental teaching skills of the experimental group was not significantly different from the control group ($p > 0.05$).
- 3) Parents were highly satisfied with coping abilities on 3 aspects: (1) enhancing their child’s development, (2) managing their child’s behavior, and (3) coping with crucial problems in their overall lives.

The findings from this study can be applied to the development of the effective of parental training programs for the parents of children with autism.

Keywords : Family Skills Training Program, Positive Psychology, Parents and Children with Autism

* Yuwaprasart Waitayoprathum Child Psychiatric Hospital

** St Theresa International College



บทนำ

โรคออทิสติกหรือภาวะออทิสซึม เป็นความบกพร่องของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งในเด็กที่ยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด การช่วยเหลือจะได้ผลดีมากขึ้นเมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยและการช่วยเหลือตั้งแต่วัยเด็กเล็กและได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง^{1, 2} เป็นที่ทราบกันว่า เด็กที่มีภาวะออทิสซึมเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตั้งแต่เกิดไปจนตลอดชีวิตของเด็ก ปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่แตกต่างกับเด็กปกติและการขาดความรู้ที่จำเป็นในการดูแลที่เหมาะสม รวมถึงการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพของผู้ปกครอง ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกในทางลบหลายประการในการเลี้ยงดูบุตรหลานของตน^{3, 4}

จากการขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม เช่น การตามใจบุตรหลานเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมบางประการ ยิ่งทำให้เด็กในกลุ่มนี้มีการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมและแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากขึ้น⁵ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความท้อแท้ใจในการเลี้ยงดูและมีการใช้อารมณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองในกลุ่มนี้ได้แสดงออกถึงความต้องการที่จะปรับตัวในภาวะเครียดเหล่านี้ให้ได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการปรับตัวของผู้ปกครองสามารถประสบความสำเร็จได้เมื่อผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางสังคมและมีส่วนร่วมในชีวิตเด็กในระดับที่เหมาะสม โดยเฉพาะผลการศึกษาที่พบว่า บุคลิกภาพของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ (Parental resilience) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่เหมาะสมและตัวบ่งชี้ของการปรับตัวที่เหมาะสมนั้นสามารถสร้างขึ้นร่วมกับโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เกิดการปรับตัวที่ดี⁶

ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการช่วยเหลือบุตรออทิสติกและการช่วยให้บุตรเรียนรู้ได้เร็วขึ้น⁷ โดยใช้การบำบัดในหลายรูปแบบ การช่วยเหลือที่มีกิจกรรมที่หลากหลายในโปรแกรม

การฝึกทักษะครอบครัวเป็นการช่วยเหลือที่ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองและเด็กออทิสติก กิจกรรมที่หลากหลายในโปรแกรมนี้ เช่น กลุ่มบำบัดเป็นการให้ความช่วยเหลืออีกรูปแบบหนึ่ง ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองในกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก^{8, 9, 10} การฝึกทักษะครอบครัวในโปรแกรมนี้ได้รับการพัฒนาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก¹¹ ที่จะช่วยให้กลุ่มผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้เกิดการยอมรับและมีความเข้าใจมากขึ้นในการให้ความช่วยเหลือบุตรออทิสติกของตนโดยการสร้างอารมณ์เชิงบวกให้กับผู้ปกครอง ร่วมกับการช่วยให้ผู้ปกครองพัฒนาทักษะในการสอนบุตร การปรับพฤติกรรมของบุตร และการเรียนรู้วิธีการในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ อันเป็นการช่วยให้ผู้ปกครองเหล่านี้เกิดพลังใจในการให้ความช่วยเหลือบุตรหลานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีพลังสุขภาพจิตและความสุขที่ยาวนานมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

สมมุติฐาน

1. ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสอนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว
2. ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาในภาพรวมและในทุกด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต



นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก หมายถึง โปรแกรมการฝึกทักษะให้แก่ผู้ปกครองที่เน้นการดูแลบุตรออทิสติก โดยโปรแกรมกลุ่มเน้นทักษะการสอนบุตร (Parental teaching skills) และการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครอง (Parental coping ability) ใน 3 ด้วยกัน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ให้กับผู้ปกครอง และการเสริมสร้างความสุขในชีวิตโดยใช้กิจกรรมตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Exercises) ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 วันตามโปรแกรมการฝึกจำนวน 20 ครั้ง (ประมาณกลุ่มละ 3 เดือน)

ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง 2 ประการ ได้แก่ 1) ทักษะการสอนบุตร และ 2) ความพึงพอใจในความสามารถของผู้ปกครองใน 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต โดยเปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
1. ทักษะการสอนของผู้ปกครอง 2. การฝึกทักษะการสอนและปรับพฤติกรรมบุตร 3. กลุ่มบำบัดเพื่อการเผชิญปัญหาและการสร้างความสุขในชีวิต



ผลที่เกิดกับผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก
1. ทักษะการสอนของผู้ปกครอง 2. ความพึงพอใจต่อความสามารถของผู้ปกครอง <ul style="list-style-type: none"> • ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร • ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร • ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต

การฝึกทักษะครอบครัว รวมถึงการเปรียบเทียบทักษะการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยใช้แบบประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการผู้ช่วยกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วมส่วนผลของความพึงพอใจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองใช้ผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองผู้ช่วยกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ช่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ผู้ปกครองและผู้ช่วยกลุ่มอาการออทิสติก หมายถึง ผู้ปกครองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ช่วยอาการออทิสติก รุ่นที่ 26 ที่ผู้ปกครองได้นำบุตรออทิสติกเข้ารับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยเด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะออทิสซึม (Autism, ASDs, PDDs, or Autistic child) ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในกลุ่มนี้มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ในทุกระดับความสามารถ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือที่ผู้บำบัดใช้ในการเสริมสร้างความ



เข้มแข็งให้กับผู้ปกครอง และการสร้างความสุขในชีวิต โดยใช้กิจกรรมตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก ที่ช่วยให้เกิดความสุขใน 3 ระดับ ได้แก่ การสร้างอารมณ์ทางบวก (Pleasant life), การเข้าถึงความสุข (Engaged life), การสร้างความหมายในชีวิต (Meaningful life)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed method research) ได้แก่แบบ Quasi-Experimental research design และแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก รุ่นที่ 26 จำนวนกลุ่มทดลอง 10 ครอบครัว ที่ได้เข้าร่วมกลุ่มการฝึกผู้ปกครองโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 ครอบครัว เข้าร่วมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกทั้งสองกลุ่มมารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลยุทธศาสตร์วโทยโยปถัมภ์ ในช่วงเดือน มีนาคม 2554 ถึงเดือนมิถุนายน 2554 ผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นจำนวน 20 ครั้งๆ ละประมาณ 1-1½ ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจำนวน บุตรทั้งหมด อายุของผู้ป่วยออทิสติก และลักษณะของการดูแล (ผู้ดูแลหลัก)

2) แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากจิตแพทย์เด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 2 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ และได้

ทดลองวัดความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน 2 จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.91 แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร จำนวน 10 ข้อ (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร จำนวน 8 ข้อ และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

3) แบบประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากจิตแพทย์เด็ก 2 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน และได้ทดลองวัดความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ข้อมูลจากผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกจำนวน 100 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.77 เป็นแบบประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองจำนวน 15 ข้อ ค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ให้คะแนนดังนี้ ดี 3 คะแนน พอใช้ 2 คะแนน และปรับปรุง 1 คะแนน

4) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีแบบบันทึกพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครอง และแบบบันทึกผลการฝึกทักษะการสอนและการปรับพฤติกรรมบุตรเพื่อใช้ประกอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ

1) การนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัย โรงพยาบาลยุทธศาสตร์วโทยโยปถัมภ์

2) เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจกับบุคลากรในหอผู้ป่วยใน 2 ที่มีส่วน



ร่วมในการวิจัยทั้งสองรูปแบบ ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (รูปแบบใหม่) และโปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมี

ส่วนร่วม (รูปแบบเดิม) ซึ่งทั้งสองรูปแบบมีความแตกต่างตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกกับโปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ความแตกต่าง	โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก	โปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม
1. เป้าหมายความสำเร็จ	<ul style="list-style-type: none"> มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพที่สูงที่สุดของผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความสุขในชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาเด็กในด้านต่างๆ
2. รูปแบบการสอน	<ul style="list-style-type: none"> เน้นรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ การสอนรายบุคคล การสอนรายกลุ่ม การเข้าร่วมกลุ่มบำบัดในหลายรูปแบบ เช่น Supportive psychotherapy Group, Counseling Group, and Psycho-educational Group 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นรูปแบบการสอนรายกลุ่ม และการสอนผู้ปกครองในเรื่องต่างๆ ที่กำหนดไว้ (Psycho-educational group)
3. การประเมินผลการสอนของผู้ปกครองและการให้ความช่วยเหลือ	<ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินผลทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อีกทั้ง มีการชี้แนะการสอนบุตรรายบุคคลให้กับทุกครอบครัวที่มีปัญหาในการสอนบุตร หรือปัญหาพฤติกรรมของบุตรที่แตกต่างกัน โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกันของบุคลากรที่มีสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินผลทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การสอนรายบุคคลเฉพาะครอบครัวที่มีปัญหาในการสอนบุตร หรือปัญหาพฤติกรรมของบุตร
4. กิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการและการปรับตัวของครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> มีกิจกรรมที่หลากหลายที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เริ่มจากการสร้างเสริมพลังอำนาจ การยอมรับความผิดปกติของบุตร (Perception of the problem) การสร้างเครือข่ายในการดูแลบุตร (Social support) การสร้างความสามารถให้กับผู้ปกครอง (Parental self-efficacy) และกิจกรรมสร้างเสริมอารมณ์ทางบวกให้กับผู้ปกครอง (Positive emotional enhancement) เพื่อป้องกันปัญหาทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต¹¹ 	<ul style="list-style-type: none"> กิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนการปรับตัวและการป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่ยังไม่ชัดเจน



3) การเตรียมผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ (1) ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยเฉพาะผู้นำกลุ่มในกลุ่มบำบัดลักษณะต่างๆ เช่น กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองและกลุ่มให้คำปรึกษาควรมีคุณสมบัติของการมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำกลุ่มในลักษณะนั้นๆ มาก่อน โดยในการวิจัยนี้ ผู้นำกลุ่มได้ผ่านการอบรมการทำกลุ่มจิตบำบัดจากชมรมจิตบำบัดแห่งประเทศไทยมาก่อน เป็นต้น และ (2) ผู้ประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครอง จะเป็นพยาบาลชำนาญการ 4 คนในหอผู้ป่วยใน 2 ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกมากกว่าสิบปี ร่วมกับหัวหน้าโครงการวิจัยในการประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองในแต่ละครอบครัว โดยนำผลการประเมินของพยาบาลชำนาญการที่รับผิดชอบเฉพาะในผู้ปกครองรายนั้นกับผลการประเมินของหัวหน้าโครงการวิจัยที่เข้าร่วมประเมินในทุกครอบครัวมาหาค่าเฉลี่ยของผลการประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ขั้นตอนการ

1) หัวหน้าโครงการวิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ปกครองที่จะเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 ครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เป็นจำนวนที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรายกลุ่ม¹⁴ โดยแจ้งวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรมได้แก่ ผู้ปกครองมีบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยผู้ปกครองจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การออกจากกรเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อใดก็ได้โดยไม่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผลการวิจัยจะไม่ใช้ชื่อสกุลจริงของผู้ปกครอง จะใช้เป็นนามสมมุติ การรักษาความลับให้กับผู้ปกครอง และขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกขณะเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อผู้ปกครองสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จึงได้

นัดหมายในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อไป

2) ผู้วิจัยได้นัดพบผู้ปกครองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมให้มีการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบเดิมในระยะเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มทดลองได้มีการชี้แจงตารางการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 20 ครั้ง ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ทั้งสองกลุ่มจะได้รับแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลคำอธิบายและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยเพื่อเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองทั้งหมดจะได้รับการประเมินทักษะการสอนบุตรก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

3) ผู้วิจัยดำเนินงานตามตารางโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก โดยสัปดาห์แรกเป็นกลุ่มสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ปกครอง กลุ่มบำบัดเพื่อการเผชิญปัญหาและการสร้างความสุขให้กับผู้ปกครองในสัปดาห์ที่ 2, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 และการฝึกทักษะการสอนและการปรับพฤติกรรมของบุตรในสัปดาห์ที่ 3, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 ส่วนการประเมินผลของทั้งสองโปรแกรมจะดำเนินการในสัปดาห์ที่ 20 ซึ่งเป็นสัปดาห์สุดท้ายของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยมีการประเมินทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม และประเมินความพึงพอใจต่อความสามารถการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ในกลุ่มผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test



2. เปรียบเทียบทักษะการสนทนบุตรของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U Test

3. วิเคราะห์ระดับของความพึงพอใจของผู้ปกครอง โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าพิสัย (Range) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. การวิเคราะห์เนื้อหาของการสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองในกลุ่มทดลองจำนวน 10 ครอบครัวและกลุ่มควบคุมจำนวน 10 ครอบครัว เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในวัยกลางคนคิดเป็นร้อยละ 60 ปีตามารดาของผู้ป่วยออทิสติกทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ประมาณร้อยละ 70-80 ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50 ผู้ปกครองของทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ครอบครัวของทั้งสองกลุ่มสูงกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตร 1 คนประมาณร้อยละ 60-70 และบุตรออทิสติกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 2-4 ปี ประมาณร้อยละ 60-70 กลุ่มทดลองมีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมมีบิดามารดาและญาติเป็นผู้ดูแลหลักเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50

การนำเสนอผลการศึกษา จะขอนำเสนอตามสมมุติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสนทนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะการสนทนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	Median	Z	p
ก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม	10	24.40	7.17	21.50	-2.814	<0.01
หลังการเข้าร่วมกลุ่ม	10	38.30	4.96	40.50		

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสนทนบุตรสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม

และการสัมภาษณ์ พบว่า ทักษะการสนทนบุตรของผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ความเครียดของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตรและการขาดความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมของบุตร



ผู้ปกครองเกือบทั้งหมดมีความเครียดเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของบุตร และส่วนหนึ่งไม่รู้ว่าจะจัดการกับพฤติกรรมนั้นๆ อย่างไร ผู้ปกครองส่วนใหญ่พยายามที่จะแก้ไขหรือเผชิญกับพฤติกรรมของบุตร แต่บางส่วนยังไม่แน่ใจว่า สิ่งที่ตนเองได้ใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุตรถูกต้องหรือไม่ ดังคำบอกเล่าว่า

“ห้ามน้องเล่นคนเดียว แม่จะพามา นั่งสอนนั่งเล่นด้วย แต่ก็ยังมีความซ้าซากในการเล่น การอ่าน เราจะปรามด้วยการบอกลูกว่า เบื่อ ไม่อยากเล่นซ้าๆ อย่างนี้แล้ว บางทีก็ไม่แน่ใจว่าทำถูกหรือเปล่า เช่น สอนกดน้ำยาอาบน้ำที่มีหลายๆ สีให้ลูกเล่น ลูกเลยกดซ้า ต้องลดโดยไม่ให้กด ปรามลูก ตอนนี้อยู่ก็มีพฤติกรรมนี้ดีขึ้น”

ประเด็นที่ 2 ผู้ปกครองยอมรับว่ามีความเครียดในการสอนบุตร การช่วยเหลือของคู่ครอง จะช่วยให้ลดความเครียดในการดูแลบุตรได้ แม้จะมีลักษณะการสอนบุตรที่ไม่เหมือนกัน

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่า บิดาและมารดาควรมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร มารดาควรให้โอกาสสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ดังคำบอกเล่าว่า

“ลักษณะการเลี้ยงของพ่อแม่ไม่เหมือนกัน ทำให้บางครั้ง ต่างคนต่างโทษกันว่า ใครเลี้ยงถูกผิดก็เลยมีทะเลาะกันบ้าง”

“อยากเสนอว่า บางครั้งแม่แอบดู พ่อเล่นกับลูก แม่รู้สึกมีความสุขมาก มันดูเป็นครอบครัวมาก ผู้หญิงต้องมีจุดยืน ต้นไม้ที่พริ้วไหว แต่ตายไม่ได้”

ประเด็นที่ 3 ผู้ปกครองที่ยอมรับความผิดปกติของบุตรได้ จะมีความเข้มแข็งและกำลังใจในการสอนให้บุตรมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ในครั้งแรกของการเข้าร่วมกลุ่มฯ มีผู้ปกครองที่ยอมรับความผิดปกติของบุตรไม่ได้ประมาณ 3-4 ครอบครัวจาก 10 ครอบครัว ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีพลังอำนาจในการเลี้ยงดูบุตรได้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มฯ ซึ่งเมื่อก่อนจะเป็นไปใน

ลักษณะที่ใจอ่อนยอมตามบุตร ผู้ปกครองมีทิศทางในการดูแลบุตรมากขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“คุณแม่สามารถบอกเพื่อนได้แล้ว เพื่อนเก่าเจ้านายเก่าถามก็ยอมรับว่าลูกมีความผิดปกติ เขาก็ให้กำลังใจ ทำให้กล้าบอกและเข้มแข็ง ถ้าไม่ได้เข้ากลุ่มก็จะกลับไปเหมือนเดิม สุดท้ายยอมบอกเพื่อนเพื่อนก็เข้าใจ พูดแล้วโล่งดีกว่าเก็บไว้คนเดียว รู้สึกมีกำลังใจ เข้มแข็งได้ทุกอย่าง ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น”

ประเด็นที่ 4 ความเข้มแข็งและความสุขของผู้ปกครอง จะช่วยให้การฝึกบุตรได้ผลมากขึ้น

ผู้ปกครองมีความเห็นว่า ความเข้มแข็งและการได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง การเข้ากลุ่มได้มีโอกาสเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง ทำให้ได้รับความเข้าใจและมีความสุขมากขึ้น ไม่เครียด ดังคำบอกเล่าว่า

“ครั้งแรกที่มา ความตั้งใจมี 50% ดีหรือไม่ดีกำลังใจค่อนข้างแย่ เป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้ พอมาสัปดาห์ที่สอง เวลาที่ครูแต่ละท่านออกไป เริ่มเห็นผลจริงๆ ต้องแก้ที่แม่ ไม่ใช่ลูก ถึงแม่จะฝึกลูก แต่แม่ไม่เข้มแข็ง ไม่มีประโยชน์ แก้ไขที่ตัวแม่ เข้ากลุ่มได้เปิดเผยตัวเอง เราไม่ต้องเก็บไว้ข้างในคนเดียว อยู่ในห้องที่มีความสุข มีคนเข้าใจเรา และดูแลความรู้สึกของเราขณะนี้”

นอกจากนี้ ผู้ปกครองมีความเห็นร่วมกันว่าความสุขของผู้ปกครองสามารถส่งผ่านความสุขไปสู่บุตรได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“รักษาตัวเองด้วย ไม่ใช่เฉพาะลูก การพาลูกมา ลูกก็ได้ เรากก็ได้ด้วย มีระบายความในใจด้วยนะ ไม่เคยเจอที่อื่น รู้สึกดีที่ได้เข้ากลุ่ม การให้แม่เข้าร่วมกลุ่มเป็นการรักษาแม่ด้วย ตอนทำแบบทดสอบก็สงสัยว่า เขาจะรักษาใคร แต่เมื่อแม่มีความสุข ลูกก็มีความสุขด้วย”

สมมุติฐานที่ 2 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

กลุ่มตัวอย่าง	โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว				โปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม				Mann-Whitney U	
	N	Mean	SD	Median	N	Mean	SD	Median	Z	two-tailed p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	10	24.40	7.16	21.50	10	22.80	7.20	21.00	-3.80	.739

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่า ทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กออทิสติกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

จากนั้น จึงได้วิเคราะห์ทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่ม ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

กลุ่มตัวอย่าง	โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว				โปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม				Mann-Whitney U	
	N	Mean	SD	Median	N	Mean	SD	Median	Z	two-tailed p
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	10	38.30	4.96	40.50	10	33.80	7.33	34.50	-1.482	.143

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่า ทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สมมติฐานที่ 3 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในระดับสูง



ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

ความพึงพอใจของผู้ปกครอง	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
1. ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร	4.9	4.7	4.82	1.66	ระดับสูง
2. ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร	5	4.3	4.71	2.18	ระดับสูง
3. ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต	4.6	3.9	4.27	2.7	ระดับสูง
ภาพรวม	5	3.9	4.54	4.96	ระดับสูง

จากตารางที่ 5 จะเห็นว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีระดับความพึงพอใจในระดับสูงในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต และความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ปกครองทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โดยความพึงพอใจของผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 พึงพอใจต่อผลที่ได้รับ ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อเด็กและผู้ปกครอง และรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวทำให้ได้รับประโยชน์ทั้งเด็กและผู้ปกครอง ผู้ปกครองได้รู้จักตัวเองมากขึ้น และรู้สึกว่ามีความสุขมากขึ้น โดยเห็นว่าการบำบัดที่ช่วยทั้งผู้ปกครองและบุตรเป็นการบำบัดที่ได้ผลหลายอย่าง ผู้ปกครองมีความเห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมากขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“ได้เกินคาดทุกท่าน ทั้งตัวเราเองและลูก ได้รู้ว่าคุณหวังจะเป็นจริงได้”

“เอาแม่และลูกไปด้วยกัน รักษาไปด้วยกันได้หลายอย่าง”

“รู้สึกพึงพอใจมาก เราตัดสินใจให้ลูก แม่มีแนวทางที่ชัดเจน ได้ประสบการณ์”

ประเด็นที่ 2 พึงพอใจต่อวิธีการฝึกผู้ป่วยออทิสติกและผู้ปกครองเฉพาะราย



ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวในระดับสูงทุกคน เพราะมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้นจากการได้รับการแก้ไขเป็นรายบุคคล บุตรมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมาก ดังคำบอกเล่าว่า

“เพราะว่า มันไม่ใช่อย่างที่คิดไว้ จับไปแก้ไขทีละคน แก้อย่างไรก็ยังร้อง พอกลับบ้านก็ทำได้”

ประเด็นที่ 3 พึงพอใจต่อความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในชีวิตประจำวัน

ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกที่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น มีความมั่นคง มีจุดหมาย มีแนวทางและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“รู้สึกพึงพอใจมาก แนวทางแก้ไขปัญหาทำร่วมกัน ทำได้ดี”

“ตอนก่อนเข้ากลุ่ม หมูยอม่รับอยู่แล้ว พอมาโรงพยาบาลครั้งแรก จะคิดฟุ้งซ่าน พอเริ่มฝึกลูกดีขึ้น ปุ่มักพูดว่า หลานเป็นออทิสติก เราก็ตอบในใจอยู่ว่า กำลังแก้ไขอยู่แล้ว การเข้ากลุ่มในห้องนี้ยิ่งดีขึ้น เริ่มปล่อยวาง ไม่เครียด สุขที่สุด เราสามารถดูแลอะไรต่อไปได้ จัดการกับปัญหาได้ กล้าแก้ปัญหาในบางเรื่อง เช่น ลูกทำให้คนอื่นไม่พอใจ หงุดหงิดก็จะบอกเขาว่า ลูกเป็นออทิสติก”

ประเด็นที่ 4 พึงพอใจต่อความหวังและความสุขใจที่ได้รับจากโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะมีความหวังในการดูแลบุตรให้ดีขึ้น และมีความสุขในการเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตมากขึ้น และได้รับกำลังใจจากผู้ปกครองทุกคนที่เข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ ดังคำบอกเล่าว่า

“แรกๆ เข้ามาไม่ได้คิดว่าลูกจะพูดได้ เราเปลี่ยนเป้าหมายการฝึกได้ ได้แนวทางในการฝึกค่อนข้างมาก กล้าบอกคนอื่นว่าลูกเราเป็น คิดบวกได้มากขึ้น เหมือนมองมุมกลับ เหมือนเราผลักดันอนาคตต้องเลี้ยงเองจะทำอย่างไร หาข้อมูลสนับสนุนอนาคต เป็นแรงผลักดันมากกว่า”

“มีความมั่นใจมากขึ้น ตอนแรกไม่มีเลย เข้า

กลุ่มมาเรื่อยๆ เจอผู้ปกครองแลกเปลี่ยนกันมากขึ้น รอคอยที่จะมาที่นี้วันจันทร์-อังคาร”

อภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสอนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองผู้ปกครองผู้ปกครองออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวในครั้งนี้ได้เน้นทักษะหลายๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกใน 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ทักษะการสอนบุตร ที่เป็นการสอนรายกลุ่มและรายบุคคล โดยเฉพาะในส่วนของการสอนรายบุคคลนั้น มีการให้ความช่วยเหลือเฉพาะรายที่ค่อนข้างชัดเจน มีการชี้แนะแก้ไขทักษะการสอนของผู้ปกครองอย่างน้อย 3 ครั้ง และมีการประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวด้วย และมีการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาให้กับผู้ปกครองใน 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร การจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตรที่มีปัญหาพฤติกรรม และการเผชิญปัญหาที่สำคัญในชีวิต ผลการเรียนรู้เหล่านี้ส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีความพร้อมและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดทักษะการสอนบุตรมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเครียดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร และยังขาดความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตรด้วย⁵ การที่โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะในการเผชิญปัญหาในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น อาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการดูแลบุตรของตนและเกิดทักษะในการสอนบุตรมากขึ้น



สมมุติฐานที่ 2 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของทักษะการสอนบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของทักษะการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ในส่วนของทักษะการสอนนั้น ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรของโรงพยาบาลในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งทั้งสองรูปแบบมีมาตรฐานที่สามารถช่วยให้ผู้ปกครองเกิดทักษะการสอนบุตรเช่นกัน^๑ อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของกลุ่มทดลองมีความเห็นว่าการสอนรายบุคคลช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการสอนบุตร และรู้แนวทางในการสอนบุตรที่มีลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละรายได้มากขึ้น นอกจากนี้ มีผู้ปกครองบางรายในกลุ่มควบคุมให้ข้อมูลว่า บุคลากรให้การช่วยเหลือการฝึกทักษะต่างๆ ในการสอนบุตรให้แก่ผู้ปกครองน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลบุตรที่มีความบกพร่องในกลุ่มนี้ไม่มากนัก^๒ ความต้องการความรู้และทักษะเป็นรายบุคคลจึงมีความสำคัญต่อผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน ดังนั้น ผู้ปกครองในกลุ่มนี้จึงมีความต้องการการสอนรายบุคคลในระดับสูง

สมมุติฐานที่ 3 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในระดับสูง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในระดับสูงในทุกด้านและในภาพรวม ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กิจกรรมในโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว ประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ในด้านทักษะการ

สอนบุตร ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการสอนบุตรได้อย่างต่อเนื่อง และในด้านการเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองใน 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตรในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางด้านภาษา ซึ่งพบว่า เป็นพัฒนาการที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลในเรื่องนี้อย่างมาก อีกทั้งปัญหาด้านการสื่อสารที่บกพร่องของเด็กออทิสติกยังส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมที่รุนแรงของเด็กออทิสติกอีกด้วย^{7, 10} ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สร้างความหนักใจให้กับผู้ปกครองเป็นอย่างมาก¹⁵ (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร นับว่าเป็นปัญหาหนักของผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุตรได้ การได้รับความช่วยเหลือในการปรับพฤติกรรมของบุตรในเบื้องต้น ช่วยให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่สามารถดูแลบุตรต่อไปได้ ไม่หยุดชะงัก หรือคับข้องใจในการให้ความช่วยเหลือบุตรของตน¹⁰ และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต โดยผู้ปกครองทั้งหมดจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากการเข้าร่วมกลุ่ม ได้ระบายความรู้สึกทุกข์ทรมานที่มีอยู่ ได้สร้างอารมณ์ทางบวกและค้นหาความเข้มแข็งของตนเองและนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน¹¹ และมีการแบ่งปันกำลังใจให้แก่กันในการดูแลบุตรต่อไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการช่วยให้ผู้ปกครองได้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการปรับตัวต่อการดูแลบุตรออทิสติกที่มีความยากลำบากได้ด้วยความมั่นใจที่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเรียนรู้ที่เป็นแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลบุตรออทิสติกที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในลักษณะต่างๆ การยอมรับความผิดปกติของบุตรและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปกครองในกลุ่มนี้มีการปรับตัวที่ดีขึ้น¹² จากการที่โปรแกรมนี้ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ยิ่งทำให้ผู้ปกครองรู้สึกมีความเข้มแข็ง อีกทั้งยังได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง และการเข้ากลุ่ม



ได้มีโอกาสเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง ช่วยให้
ผู้ปกครองเหล่านี้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น
มากกว่าเดิม สิ่งเหล่านี้อาจช่วยให้ผู้ปกครองในกลุ่ม
นี้มีความสุขมากขึ้น¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการพัฒนา
ความรู้ ความสามารถให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และเผยแพร่
ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปกครองของเด็กใน
กลุ่มนี้ และผู้ที่ต้องให้การดูแลเด็กออทิสติกในวงกว้าง
ขึ้น เช่น ครูในโรงเรียน และบุคลากรด้าน
สุขภาพในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. ผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม
สำหรับผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกให้
มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
มากที่สุด เนื่องจากผู้ปกครองในกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มหนึ่งต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตใน
ระยะยาว

ด้านปฏิบัติการ

1. ผู้ให้บริการควรมีการศึกษาค้นคว้าความรู้และ
ทักษะที่จำเป็นอื่นๆ ในการฝึกผู้ปกครองของผู้ป่วย
กลุ่มอาการออทิสติกที่ครบถ้วน เพื่อพัฒนาโปรแกรม
การฝึกทักษะครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้
ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองในกลุ่มนี้ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง ทักษะการสนทนารายบุคคล และการเสริม
สร้างอารมณ์ทางบวกให้กับผู้ป่วยกลุ่มอาการ
ออทิสติกและครอบครัว

2. ผู้ให้บริการควรมีการรวบรวม สังเคราะห์
และการจัดการความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการฝึก
ผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ทั้งจากงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้องและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก
ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการฝึกผู้ปกครอง
ในกลุ่มนี้ หรือการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม
อาการออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง เป็นต้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการวิเคราะห์คุณลักษณะที่พึง
ประสงค์ของผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก
เพื่อสร้างเสริมคุณลักษณะเหล่านั้นในโปรแกรมการ
ฝึกผู้ปกครองของโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการฝึกผู้ปกครอง
ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกและบุคคลในครอบครัว
ให้สามารถปรับตัวในสังคมได้และมีคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญแข ลิมศิลา. การวินิจฉัยโรคออทิสซึม.
สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยป-
ถัมภ์; 2540.
2. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. ออทิสติก Autistic Disorder
(อินเทอร์เน็ต). 2552 (เข้าถึงเมื่อ 11 กุมภาพันธ์
2554). เข้าถึงได้จาก: <http://happyhomeclinic.com/academy.html>
3. ประภาศรี พุ่งมีผล, ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ, และ
สมบัติ สกุลพรรณ. การสนับสนุนทางสังคม ความ
พร้อมในการดูแล และความเครียดของมารดา
ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก. พยาบาลสาร 2550;
34(1): 64-75.
4. สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และอัศวพรณ ขวัญชื่น.
บทบาทของครอบครัวต่อการฟื้นฟูเด็กออทิสติก
ในจังหวัดขอนแก่น. ชลบุรี: ศูนย์จัดหางาน
คนพิการพระมหาไถ่ พัทยา; 2550.
5. Angela, M. Coping with autism: Stress on
families (Internet). 2002 (cited 2011 January 31).
Available from: <http://www.child-autismparent-cafe.com/stress-on-families.html>
6. Chehrazi, A. Healthy adaptation in parents of
children with autism: Implications of personality
and resilience (Internet). 2002 (cited 2011 March
12). Available from: <http://sunzi.lib.hku.hk/ER/detail/hkul/2669201.html>



7. อูมาพร ตรังคสมบัติ. ช่วยลูกออทิสติก : คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้. กรุงเทพฯ: บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว จำกัด; 2545.
8. ชะไมพร พงษ์พานิช. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโย-ปถัมภ์. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์; 2551.
9. บุญทิวา ชูเชื้อ. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
10. อภิชาติ วังตระกูล. จิตลักษณะและสถานการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ; 2550.
11. Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. Positive psychology: An Introduction. American Psychologist 2000; 55: 5–14.
12. Pozo, P., Sarriá E., and Brioso A. Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorders. Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED Spain; 2011.
13. Tas, F.V., Guvenir, T., & Cevrim, E. Patients and their parents' satisfaction levels about the treatment in a child and adolescent mental health inpatient unit. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing 2010; 17(9): 769–74.
14. Yalom, I.R., & Leszcz, M. The theory and practice of group psychotherapy. (5th ed.). New York: Basic Books; 2005.
15. Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. Journal of Intellectual Disability Research 2006; 50(3), 172–183.



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ *

คณิสสร แก้วแดง *

บทคัดย่อ

เมื่อผู้ป่วยเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ไป แต่พบว่านักศึกษามีความกลัวและความวิตกกังวล โดยกลัวว่าจะติดเชื้อจากผู้ป่วยไม่ต้องการเข้าใกล้ผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเพื่อเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2554 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .92 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านทั่วไป นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง
 2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านทั่วไป และด้านจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับมาก
 3. การเปรียบเทียบผลการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาล มีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($t = 15.34, p < .001$)
- ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้แนะว่าโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลถึงการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย กลุ่มนี้ด้วยความเอาใจใส่มากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปเป็นแนวทางสำหรับการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างเอื้ออาทรทั้งในหอผู้ป่วยและในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์, นักศึกษาพยาบาล



Effects of a Program to Improve Attitudes toward AIDS Patients Cared for Nursing Students at Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

.....

Busayarat Loysak *

Kanisorn Kaewdang *

Abstract

When AIDS patients are admitted to hospital nursing students often only provide basic nursing care to the patients. The reason for providing only basic care appears to stem from the nursing students' fear and reluctance to take care of these patients because of the stigma associated with the disease. This quasi-experimental research was conducted to investigate the effects of a program to enhance attitudes by nursing students towards AIDS patients. The participants in the study were 136 second-year nursing students from Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi during the 2011 academic year. The educational instrument used was a program for enhancing attitudes toward AIDS patients by nursing students developed by the researchers, and a questionnaire for assessing attitudes towards AIDS patients. The internal consistency reliability of the questionnaire was determined to be 0.92. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and a paired *t*-test.

The results are summarized below.

1. Prior to participating in the program the nursing students' attitudes toward AIDS patient care was assessed. This assessment comprised overall and the subscales on physical, mental, emotional, social, and spiritual care for AIDS patients was rated at the high level, while their attitudes toward general care for AIDS patients was rated at the moderate level.

2. After participating in the program, the nursing students had attitude scores toward AIDS patient care for the overall and the subscales of physical, mental, emotional, and social care for AIDS patients rated at the highest level, whereas the scores of attitude toward general and spiritual care for AIDS patients had risen to the high level.

3. Comparing the nursing students' scores of attitude toward AIDS patient care before and after participating in the program it was shown that the nursing students had significantly higher scores on attitudes towards AIDS patient care ($t = 15.34, p < 0.001$).

From the results, it can be concluded that the educational program enhanced the nursing students' attitudes towards AIDS patient care. These results suggest that nursing students might be more willing to take care of AIDS patients in the future. It is therefore recommended that an educational program such as this should be added to a nursing practicum course in hospital and community settings.

Keyword : nursing student, attitudes to HIV/AIDS

* Phrapokklao Nursing College

บทนำ

สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันยังคงพบว่ามีผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมาก ดังที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹ ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 ว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 372,874 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 98,153 ราย ซึ่งแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีต เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับที่ประพันธ์ ภาณุภาค² ระบุว่าแนวโน้มการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์จะลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากรัฐจัดบริการดูแลรักษาทั่วถึงมากขึ้น พร้อมทั้งรณรงค์ให้ประชาชนตรวจหาเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น

โดยทั่วไปจะพบว่าผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านร่างกาย ซึ่งเมื่อระยะเวลาการดำเนินโรคมามากขึ้น ผู้ป่วยจะยิ่งดูแลตนเองได้น้อยลง สอดคล้องกับการวิจัยของ คณิศร แก้วแดง และสุปราณี ฉายาวิจิตร³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์ในมุมมองของญาติผู้ดูแล พบว่าญาติผู้ดูแลมีความคิดว่าผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับการดูแล สุขุติยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยต้องการให้พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย อุจจาระและ/หรือปัสสาวะ ต้องการให้ช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า เมื่อสกปรกหรือเปียกชื้น และต้องการให้พยาบาลช่วยดูแลป้อนยาให้ผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ยังมีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันที่ยังคงมีความกลัว การรังเกียจ และความระแวงต่อผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการวิจัยของ เปรมิตาร์ ทองสงไสม⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ บ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้นำชุมชนมีทัศนคติทางลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้สึกกลัว รังเกียจ อึดอัดที่ต้องพบปะพูดคุย ทำงาน รับประทานอาหาร และอาศัยอยู่ใกล้กับบ้านผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งยังมีพฤติกรรมที่

แสดงออกว่ารังเกียจ ไม่ยอมรับ หลีกเลี่ยง และปฏิเสธที่จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว และสอดคล้องกับการวิจัยของชน อดิระไชย⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์จังหวัดน่าน พบว่าหลังการเปิดเผยตัวผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเครียด ความกังวลที่สูงถูกรังเกียจจากเพื่อนในโรงเรียน การขาดรายได้จากการไม่ได้ทำงาน และมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของนางเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ⁶ ที่สำรวจความรู้เรื่องเอดส์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ายังมีผู้ที่รังเกียจผู้ป่วยเอดส์อยู่ค่อนข้างสูง เมื่อผู้ป่วยเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็มักจะได้รับการรังเกียจด้วยเช่นกัน เพราะแม้แต่บุคลากรทางด้านสุขภาพเองก็ยังมีความรู้สึกไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความกลัวที่จะให้การดูแล และรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่ไม่เต็มที่

เมื่อผู้ป่วยเอดส์มีการเจ็บป่วยถึงขั้นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจากแพทย์และได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการเป็นหลัก สำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องต่างๆ ไป ซึ่งปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเอดส์คือ เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของผู้ดูแล แต่จากการสอบถามนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2553 เกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่านักศึกษามีความกลัว และความวิตกกังวล โดยกลัวว่าจะติดเชื้อจากผู้ป่วย ไม่ต้องการเข้าใกล้ผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้ และจากผลการวิจัยของศิริพร วงศ์ชัย⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมจังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนร้อยละ 16.0 มีความคิดเห็นว่าคนที่ติดเชื้อเอดส์เป็นภาระแก่ผู้อื่น

คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์แก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล



ศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2554 โดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลกลุ่มดังกล่าวจะต้องเริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาลในภาคการศึกษาที่ 2 ต่อไป สำหรับผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้งในหอผู้ป่วยและในชุมชนอย่างเอื้ออาทรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองของชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group, pretest-posttest quasi-experimental research)

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2554 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นโปรแกรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และการให้ดู VCD เกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วยเอดส์ และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของท่านเจ้าคุณอลองกต วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ครั้งที่ 2 การเชิญผู้ป่วยเอดส์เพศชายมาเล่าประสบการณ์ความทุกข์ทรมานที่ได้รับตั้งแต่

เริ่มติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งประสบการณ์การได้รับการดูแลจากพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรืออยู่ในชุมชน โดยเน้นให้มีการอภิปรายซักถามเกี่ยวกับเรื่องความต้องการในการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์

ครั้งที่ 3 การเชิญผู้ป่วยเอดส์เพศหญิงมาเล่าประสบการณ์ความทุกข์ทรมานที่ได้รับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรืออยู่ในชุมชน รวมทั้งการได้ช่วยเหลือสังคมภายหลังการติดเชื้อและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเน้นให้มีการอภิปรายซักถามเกี่ยวกับเรื่องความต้องการในการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์

ครั้งที่ 4 การให้ไปพูดคุยกับผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ในประเด็นเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งให้นักศึกษาได้มีการลงมือปฏิบัติการดูแลขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยโดยไม่ขัดต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยและนักศึกษา เช่น การช่วยบ้วนอาหาร การช่วยพุงตัวและเปลี่ยนท่า การช่วยญาติดูแลเรื่องการขับถ่าย

ครั้งที่ 5 การสรุปสิ่งที่ได้รับทั้งหมด ร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ซักถามข้อสงสัย โดยเน้นให้มีการอภิปรายซักถามเกี่ยวกับเรื่องความต้องการในการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์ และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลผู้ป่วยเอดส์ซึ่งนักศึกษาจะมีโอกาสในการดูแลเมื่อฝึกปฏิบัติการพยาบาลในภาคการศึกษาที่ 2 ต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยปรับมาจากแบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ของคณิศร แก้วแดง¹⁰ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทั่วไป ซึ่งเป็นเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยที่ไม่เจาะจงว่าเป็น



การดูแลด้านใด เช่น “ถ้าฉันต้องดูแลผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ฉันรู้สึกว่าจะต้องทนกับสภาพที่ไม่น่าดู” จำนวน 19 ข้อ 2) ด้านร่างกาย จำนวน 12 ข้อ 3) ด้านจิตใจ จำนวน 14 ข้อ 4) ด้านอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ 5) ด้านสังคม จำนวน 7 ข้อ และ 6) ด้านจิตวิญญาณ จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 70 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .92 ด้านทั่วไปเท่ากับ .86 ด้านร่างกายเท่ากับ .71 ด้านจิตใจเท่ากับ .77 ด้านอารมณ์เท่ากับ .84 ด้านสังคมเท่ากับ .76 และ ด้านจิตวิญญาณเท่ากับ .64

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (pre-test) โดยใช้แบบสอบถามเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
3. ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้ง 5 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง และกิจกรรมแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (post-test) โดยใช้แบบสอบถามเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ข้อมูลเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.30 มีอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.90 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.80 ปี ($SD = .63$) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีปฏิสัมพันธ์ใดๆ กับผู้ป่วยเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 77.90 ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่เคยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์นั้น พบว่าลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่นักศึกษาพยาบาลมีมากที่สุดคือ การพูดคุย รองลงมาคือ การสัมผัส และการช่วยเหลือ ตามลำดับ

2. เจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84, SD = .36$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17, SD = .48, \bar{X} = 4.03, SD = .39, \bar{X} = 3.86, SD = .44, \bar{X} = 3.96, SD = .43$ และ $\bar{X} = 3.92, SD = .47$ ตามลำดับ) ส่วนด้านทั่วไป นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11, SD = .49$) และพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50, SD = .30$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66, SD = .28, \bar{X} = 4.58, SD = .31, \bar{X} = 4.51, SD = .37$ และ $\bar{X} = 4.54, SD = .36$ ตามลำดับ)



ส่วนด้านทั่วไปและด้านจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาล
มีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 4.23$, $SD = .34$ และ $\bar{X} = 4.49$, $SD = .39$)

3. การเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลผู้ป่วย
เอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการ
เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วย

เอดส์ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้าง
เจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ นักศึกษาพยาบาลมี
เจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้งโดยรวมและรายด้าน
สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่าง ก่อนกับหลังการ
เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ช่วงเวลา	n	\bar{X}	SD	t	p
ด้านทั่วไป					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	3.11	.49	21.67	.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.23	.34		
ด้านร่างกาย					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.17	.48	9.91	.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.66	.28		
ด้านจิตใจ					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.03	.39	12.46	.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.58	.31		
ด้านอารมณ์					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	3.86	.44	12.13	.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.51	.37		
ด้านสังคม					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	3.96	.43	10.99	.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.54	.36		
ด้านจิตวิญญาณ					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	3.92	.47	10.29	.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.49	.39		
โดยรวม					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	3.84	.36	15.34	.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	136	4.50	.30		



สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ยังเป็นวัยรุ่นตอนต้น มีอายุอยู่ในช่วง 19-23 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ประกอบกับมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ค่อนข้างน้อยทำให้ในช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษามีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้มีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เพียงแค่ระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของคณิศร แก้วแดง⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่าเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยของนักศึกษาแต่ละชั้นปีอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพิชฌาย์วีร์ ลินสวัสดิ์ และนิตยา พันธุเวทย์¹⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับดี

2. ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของคณิศร แก้วแดง และบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์¹¹ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 สำหรับผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมฯ นั้นล้วนเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งขออธิบายตามรายการกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 มีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การป้องกันการติดเชื้อ การรักษา และหลักปฏิบัติในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 2) การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และ 3) การให้ดู VCD เกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วยเอดส์ และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของท่านเจ้าคุณอลองกต วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี อธิบายได้ว่าทำให้ความรู้แก่บุคคลช่วยให้บุคคลนั้นมีเจตคติที่ดีในเรื่องหนึ่งๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคตินั่นเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Surasang, Ektasaeng, & Klakhayan¹² ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับเพศศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีธนรัตน์ ระหา และวงศา เลหาศิริวงศ์¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของคณิศร แก้วแดง⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติสูงที่สุด เนื่องจากเป็นนักศึกษาชั้นปีสูงสุด ได้รับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านักศึกษา ชั้นปีต่ำกว่า สำหรับการให้นักศึกษาพยาบาล



ดู VCD เกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วยเอดส์นั้น ทำให้นักศึกษาได้เห็นภาพความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ และภาพความเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ซึ่งได้แก่ท่านเจ้าคุณอลองกต ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมี การรับรู้ว่าการมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยเอดส์นั้นช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งการดูแลที่คนนั้นมีผลต่อการรับรู้และทำให้ผู้ดูแลจำได้ดีมากขึ้นเพราะมีเนื้อหาที่สะท้อนอารมณ์¹⁴ นอกจากนี้ การเห็นภาพต่างๆ ใน VCD ยังช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลลดความกลัวและ ความวิตกกังวลในการที่จะต้องไปดูแลผู้ป่วยเอดส์ในอนาคต

กิจกรรมครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการเชิญผู้ป่วยเอดส์เพศชายและเพศหญิงมาเล่าประสบการณ์ ความทุกข์ทรมานที่ได้รับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งประสบการณ์การได้รับการดูแลจากพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรืออยู่ในชุมชน อธิบายได้ว่าการที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงโดยได้พูดคุยซักถามข้อสงสัยรวมทั้งความรู้ต่างๆ จากผู้ป่วยเอดส์ทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่มากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ในเรื่องนั้นๆ¹⁴ นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ยังได้สะท้อนเกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเอดส์ และสิ่งที่ไม่ต้องการให้บุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติ ทำให้นักศึกษารับทราบและจดจำเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในอนาคต

กิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นการให้นักศึกษาพยาบาลไปพูดคุยกับผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยในประเด็นเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์ อธิบายได้ว่าการที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงโดยได้เห็นอาการและสภาพความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เกิดการจดจำและเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์ยังได้สะท้อนเกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเอดส์ และสิ่งที่ไม่ต้องการให้บุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติ ทำให้นักศึกษารับทราบและจดจำเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในอนาคต

กิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นการสรุปสิ่งที่ได้รับทั้งหมดร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น และให้ซักถามข้อสงสัย อธิบายได้ว่าการใช้กระบวนการกลุ่มจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และความเชื่อที่ถาวรต่อไป¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมฯ ไปเป็นแนวทางสำหรับการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในหอผู้ป่วยและในชุมชนอย่างเอื้ออาทรต่อไป

1.2 ควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น การมอบหมายให้นักศึกษาได้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อยคนละ 1 กิจกรรม/เวร เมื่อนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างเจตคติ ในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สำนักกระบวนวิธีวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (อินเทอร์เนต). 2554 (เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2554). เข้าถึงได้จาก: URL:<http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=397>"alternative/viewstory.php?id
- ประพันธ์ ภาณุภาค. สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน (อินเทอร์เนต). 2553 (เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2554). เข้าถึงได้จาก: http://www.trcarc.org/index.php?option=com_content&view=article&id
- คณิศร แก้วแดง, สุปราณี ฉายวิจิตร. ความต้องการ



- การพยาบาลของผู้ป่วยเอดส์: มุมมองของญาติผู้ดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2553; 21(1): 42-53.
4. เปรมิตาร์ ทองสงโลม. ทศนคติของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษาบ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอสิริ จังหวัดลำพูน (อินเทอร์เนต). 2552 (เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2554). เข้าถึงได้จาก: URL: http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2549/ mph0949pt_abs.pdf
 5. แชน อะทะไชย. สภาพและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์จังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). อุดรดิตต์: สถาบันราชภัฏอุดรดิตต์; 2546.
 6. นงเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ. การสำรวจความรู้เรื่องเอดส์ ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียนในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ (อินเทอร์เนต). 2547 (เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2554). เข้าถึงได้จาก: URL: <http://aidsthai.org/project/2>
 7. ชุลิกร แสนสบาย, วันดี สุทธิรังษี และอรุณญา ชาวลิขิต. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ เวชสาร 2548; 23 (ฉบับพิเศษ 2): 201-11.
 8. ศิริพร วงศ์ชัย. ทศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา:โรงเรียนมัธยมจังหวัดเชียงใหม่ (อินเทอร์เนต). ม.ป.ป. (เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2554). เข้าถึงได้จาก: URL: <http://aidsthai.org/project/2061>
 9. คณิศร แก้วแดง. เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี; 2547.
 10. พิษณายวีร์ ลินสวัสดิ์ และนิตยา พันธุเวทย์. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี (อินเทอร์เนต). ม.ป.ป. (เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2554). เข้าถึงได้จาก: URL: <http://library.pi.ac.th/dublin.php?ID=12736>
 11. คณิศร แก้วแดง และบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี; 2553.
 12. Surasang, J., Ektasaeng, R., & Klakhayan, N. Knowledge and Attitude about SEX Education of Mattayomsuksa 1 Student Amphoe Sahas-sakhan, Kalasin (อินเทอร์เนต). 2009 (เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2554). เข้าถึงได้จาก: URL: <http://rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/rdhsj/article/view/21>
 13. ศรัณรัตน์ ระหา, วงศา เลหาศิริวงศ์. การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเขียงยี่นจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554; 11(1): 71-82.
 14. ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี; 2554.

การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจาก สถาบันพระบรมราชชนก รุ่นปีการศึกษา 2550 และ 2551

ปริญญ์ คณีกุล *
สณีย์ โยคะกุล *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก รุ่นปีการศึกษา 2550 และ 2551 และประเมินความพึงพอใจจากผู้บังคับบัญชา ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สำเร็จการศึกษา และผู้บังคับบัญชากลุ่มละ 455 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้สำเร็จการศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 62.96 เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 45.83 หลังสำเร็จการศึกษาแล้วปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยร้อยละ 74.54 ผู้สำเร็จการศึกษาผ่านการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ในการสอบครั้งที่ 1 ร้อยละ 65.74 และปัจจุบันสอบผ่านแล้วทุกคน ผู้บังคับบัญชาส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างาน ร้อยละ 55.88 ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยร้อยละ 41.18

2. ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาเรียงตามลำดับคือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านบุคลิกภาพ ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน และด้านวิชาการ ส่วนผลความพึงพอใจรายชื่อ พบว่าชื่อที่ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจระดับมากที่สุด เรื่องความซื่อสัตย์สุจริต และชื่อที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความสามารถในภาษาต่างประเทศซึ่งมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานื่อนามัย เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษา ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลหลักมากกว่างานรอง ในด้านการพยาบาลหลักนั้นผู้สำเร็จการศึกษา มีบทบาทในงาน การบริการสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนบทบาทที่น้อยที่สุดคืองานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีการปฏิบัติงานตามบทบาทงานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค มากที่สุด รองลงมา คือ บทบาทในงานบริการสุขภาพในสถานบริการ และมีบทบาทงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

4. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาระหว่างผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชารายด้าน พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาในด้านความรู้ ความสามารถทางด้านวิชาการ ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านบุคลิกภาพ ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจมากกว่าผู้บังคับบัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ พบว่า ผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ได้แก่ เรื่องความซื่อสัตย์สุจริต และพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสามารถในภาษาต่างประเทศ สอดคล้องกับผลความพึงพอใจของผู้สำเร็จการศึกษา

คำสำคัญ : ประเมินผลการปฏิบัติงาน, ผู้สำเร็จการศึกษา, พยาบาลศาสตรบัณฑิต, เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

* สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



Performance Evaluation of Graduates from a Bachelor of Nursing Science program: Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development (PIHWD)

*Pariyanuch Kaneekul **

*Sunee Yokakul **

Abstract

The curriculum of the Bachelor of Nursing Science Program offered at PIHWD is designed for community public health officers working for the Ministry of Public Health, Thailand with the purpose of pursuing a higher education. The objectives of this study aimed to monitor and evaluate nursing performance of graduates from the Bachelor of Nursing Science program who were continuing their education in the community public health program. To achieve this evaluation a mixed methods research design utilizing both qualitative and quantitative approaches was used. A sample of 455 community public health officers who graduated during the year 2007 – 2008 were administered questionnaires and a subgroup of graduates and their supervisors were interviewed to explore their perceptions of the program. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics and a t-test. Findings indicated a significant difference in the perception of graduate performance in the areas of ethics and personality. There were no statistically significant differences in knowledge and nursing skills. The findings showed that 65.74 % of graduates have earned a license issued by the Nursing and Midwifery Council of Thailand in the first year of graduation. In terms of roles in health promoting hospitals, graduates took responsibility in nursing than the public health officers. This also applied to technical and quality improvement.

Keywords : Bachelor of Nursing Science program, Community Public Health Officers



ความเป็นมา

การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยเป็นปัญหาที่สะสมมากกว่า 40 ปี เนื่องจากข้อจำกัดในการผลิตพยาบาล และการย้ายถิ่นออกไปทำงานต่างประเทศ ความพยายามในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาด้วยการผลิตพยาบาลเทคนิคเข้ามาเป็นกำลังเสริมควบคู่กัน ทำให้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรมีปริมาณลดลงเล็กน้อยจาก 1 : 733 ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 1 : 531 ในปี พ.ศ. 2553¹ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทยก็ยังคงเผชิญภาวะวิกฤติด้านกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ สาเหตุสำคัญของการขาดแคลนกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน ได้แก่ ความต้องการทางด้านสุขภาพของประชากรที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบบริการสุขภาพต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ข้อจำกัดในการเพิ่มกำลังคนสาขาพยาบาล เนื่องจากขาดแคลนอาจารย์จากการลาออกจากราชการเนื่องจากภาระงานที่หนัก โดยเฉพาะภาครัฐ

จากแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นนั้น นอกจากการผลิตพยาบาลใหม่เพิ่มแล้ว กระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล เห็นควรให้มีการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่แล้วในระบบสุขภาพให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ เช่น การพัฒนาเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนนั้น เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัยเป็นส่วนใหญ่ มีหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานทางการสาธารณสุขชุมชน และปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การเจาะโลหิตจากปลายนิ้วหรือหลอดเลือดดำเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเพื่อบริจาคเข้าธนาคารเลือด และปัจจุบันพยาบาล² ดังนั้นการส่งเสริมให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนซึ่งมีพื้นฐานความรู้และมีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นอกจากจะทำให้มีพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอามัยเพิ่มอย่าง

รวดเร็วแล้ว ยังได้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน และมีไม่มีปัญหาด้านกรอบอัตรากำลังอีกด้วย

สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวโดยได้สำรวจความต้องการ การศึกษาต่อสาขาพยาบาลศาสตร์ของผู้ที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) พบว่า ระหว่างปี 2548-2552 มีผู้ต้องการศึกษาต่อถึง 3,526 คน³ จึงพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนขึ้น เปิดสอนรุ่นแรกเมื่อปีการศึกษา 2549 ในวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดดี, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี^{4, 5} รับนักศึกษาได้ 268 คน

ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวไปแล้ว 4 รุ่น จำนวน 740 คน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนของสถาบันพระบรมราชชนก มีการพัฒนาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต รวมทั้งเพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผนการพัฒนานโยบายและแผนกลยุทธ์ของสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก จึงจัดทำกรวิจัยเรื่องนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจจากผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สำเร็จ



การศึกษาและผู้บังคับบัญชาต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก รุ่นปีการศึกษา 2550, 2551 เท่านั้น

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา
2. ความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
3. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอมาลัยของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นปีการศึกษา 2550, 2551 จำนวน 455 คน และ ผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 455 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชา
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นปีการศึกษา 2550, 2551 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น⁶ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

วัดความพึงพอใจ 4 ด้าน 33 ข้อ ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม 5 ข้อ, ด้านบุคลิกภาพ 12 ข้อ, ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน 9 ข้อ และด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ 7 ข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.92 จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอมาลัยของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นปีการศึกษา 2550, 2551 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอมาลัย ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดการปฏิบัติงานหลัก 4 ด้าน คือด้านการบริการสุขภาพ 3 ข้อ, ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 7 ข้อ, ด้านการฟื้นฟูสภาพ 2 ข้อ และ ด้านงานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 1 ข้อ ด้านงานรอง 5 ข้อ รวม 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชา โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

3.2 วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชา โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย t-test

3.3 วิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอมาลัยของผู้สำเร็จการศึกษา การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ



ผลการวิจัย

จากการวิจัยและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก รุ่นปีการศึกษา 2550 และ 2551 พบผล ดังนี้

1. วิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนจำนวน 5 แห่ง มีผู้สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2550 และ 2551 ทั้งสิ้น 455 คน มีผู้ตอบแบบสำรวจกลับจำนวนทั้งสิ้น 216 คน คิดเป็นร้อยละ 47.47

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษา และผู้บังคับบัญชา

ผู้สำเร็จการศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 62.96 เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 45.83 ผู้สำเร็จการศึกษาลงทะเบียนชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ในการสอบครั้งที่ 1 ร้อยละ 65.74 และปัจจุบันสอบผ่านแล้วทุกคน ตำแหน่งงานก่อนเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้สำเร็จการศึกษาดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุดร้อยละ 73.61 และก่อนเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมากที่สุด ร้อยละ

69.91

ผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 216 คน ตอบแบบสำรวจ กลับจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 47.22 ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างาน ร้อยละ 55.88 และปฏิบัติงานในสถานีอนามัยร้อยละ 41.18

3. ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา มีดังต่อไปนี้

3.1 ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ต่อคุณลักษณะบัณฑิตด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านบุคลิกภาพ และ ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน ค่าเฉลี่ย 4.52, 4.36, 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43, 0.44, 0.38 ตามลำดับ และด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.94 มาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 1

3.2 ผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาระดับมากที่สุด ในด้านคุณธรรม จริยธรรม โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 มีความพึงพอใจระดับมากในด้านบุคลิกภาพ ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงานและ ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.18, 4.08, 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58, 0.57 และ 0.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษารายด้าน

คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา	คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา			ระดับความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชา		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.52	0.43	มากที่สุด	4.21	0.64	มากที่สุด
ด้านบุคลิกภาพ	4.36	0.44	มากที่สุด	4.18	0.58	มาก
ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน	4.29	0.38	มากที่สุด	4.08	0.57	มาก
ด้านความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ	3.94	0.46	มาก	3.84	0.5	มาก



3.3 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษารายข้อ พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามี ความพึงพอใจมากที่สุดได้แก่เรื่องความซื่อสัตย์สุจริต มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 และผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสามารถในภาษาต่างประเทศ ค่าเฉลี่ย 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 ซึ่งเป็นความพึงพอใจในระดับปานกลาง

3.4 ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา รายข้อ พบว่าผู้บังคับบัญชารายส่วนใหญ่พึงพอใจระดับมากที่สุด เรื่องความซื่อสัตย์สุจริต มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ผู้บังคับบัญชาพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ได้แก่มความสามารถในภาษาต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยความ

พึงพอใจเท่ากับ 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 ซึ่งเป็นความพึงพอใจในระดับปานกลาง

4. ผลการเปรียบเทียบการสำรวจความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาจากผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชารายด้าน พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาในด้านความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ สูงกว่าผู้บังคับบัญชา คือ ค่าเฉลี่ย 3.94 และ 3.84 ตามลำดับ แต่ไม่แตกต่างทางสถิติ

ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาในด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านบุคลิกภาพ สูงกว่าผู้บังคับบัญชาและเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษารายด้าน

คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา	ผู้สำเร็จการศึกษา		ผู้บังคับบัญชา		t	df	p
	Mean	SD	Mean	SD			
ด้านความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ	3.94	0.46	3.84	0.5	1.29	58	0.20
ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน	4.29	0.38	4.08	0.57	2.92	57	0.01
ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.52	0.43	4.21	0.64	3.03	57	0.00
ด้านบุคลิกภาพ	4.36	0.44	4.18	0.58	2.48	59	0.02

* p<.05

5. ผลการสำรวจการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานเอนามัย มีดังต่อไปนี้

5.1 ผลการสำรวจการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานเอนามัยของผู้สำเร็จการศึกษาที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยรายด้าน พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีบทบาทในงานการพยาบาล

หลักมากกว่างานรอง ร้อยละ 50.40 โดยมีบทบาทในงานการบริการสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 56.80 รองลงมาคือ บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 48.10 และ มีบทบาททางวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลน้อยที่สุด ร้อยละ 33.10 รายละเอียดดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ร้อยละของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยของผู้สำเร็จการศึกษา
รายด้าน

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
งานหลัก	50.40	46.40	3.20	-	-
งานรอง	28.40	47.70	21.30	2.60	-
การบริการสุขภาพ	56.80	40.00	2.60	0.60	-
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	48.10	48.00	3.90	-	-
การฟื้นฟูสุขภาพ	36.40	44.80	17.50	1.30	-
งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	33.10	48.00	15.70	3.10	-

5.2 การสำรวจการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยของผู้สำเร็จการศึกษา รายข้อ พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีบทบาทงานตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองโรค มากที่สุด ร้อยละ 64.70 รองลงมาคือ บทบาทในงานบริการสุขภาพในสถาน

บริการ โดยมีบทบาทระดับมากที่สุดร้อยละ 64.10 และมีบทบาท งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และงานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน น้อยที่สุด คือ โดยมีบทบาทระดับมากที่สุดร้อยละ 16.70 และ ร้อยละ 19.20 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยของผู้สำเร็จการศึกษา
รายข้อ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1 งานตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองโรค	64.70	32.70	2.60	-	-
2 งานบริการสุขภาพในสถานบริการ	64.10	35.60	1.30	-	-
3 งานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	53.80	39.70	5.80	0.60	-
4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	48.70	42.30	7.70	1.30	-
5 งานอนามัยแม่และเด็ก	45.50	39.70	10.90	1.90	1.90
6 งานให้คำปรึกษา	44.90	43.60	10.90	0.60	-
7 งานส่งต่อผู้ป่วย	37.40	45.80	13.50	3.20	-



ตารางที่ 4 ร้อยละของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัยของผู้สำเร็จการศึกษา รายชื่อ (ต่อ)

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8 งานวางแผนครอบครัว	36.40	48.10	14.30	0.60	0.60
9 งานสนับสนุนวิชาการด้านการรักษาพยาบาล	35.30	51.30	12.20	1.30	—
10 งานควบคุมและป้องกันโรค	34.60	51.90	12.80	0.60	—
11 งานฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย	34.40	46.10	18.80	0.60	—
12 งานวิชาการและพัฒนาคณาการพยาบาล	33.10	48.00	15.70	3.10	—
13 งานบริการสุขภาพนอกสถานบริการ	32.70	55.80	9.60	1.90	—
14 งานเภสัชสาธารณสุข	29.70	46.50	20.60	3.20	—
15 งานฟื้นฟูผู้พิการ	28.80	44.20	25.60	1.30	—
16 งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	23.10	53.80	19.90	3.20	—
17 งานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	19.20	54.50	23.10	3.20	—
18 งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	16.70	37.80	36.50	7.70	1.30

6. ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาต่อการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัยของผู้สำเร็จการศึกษารายชื่อ พบว่าผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจต่อการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษาในงานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคมากที่สุด ร้อยละ 33.30 และมีบทบาทงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและการแสดง งานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และงานฟื้นฟูผู้พิการ น้อยที่สุดคือ มีบทบาทระดับมากที่สุดร้อยละ 5.00, 10.00 และ 10.00 ตามลำดับ

7. ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงหลักสูตรของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชา

7.1 ด้านการเรียนการสอน ผู้สำเร็จการศึกษามีความเห็นว่าการศึกษามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของชุมชนในพื้นที่ ครอบคลุมวิชาทางการพยาบาลประยุกต์ ใช้กับงานด้านสาธารณสุขได้จริง ควรเพิ่มเนื้อหา/ระยะเวลาของวิชาเรียนด้านการพยาบาลพยาธิสรีรวิทยาเภสัชวิทยาวิจัยและสถิติ การวางแผนและจัดทำโครงการต่างๆ

มโนคติทางการพยาบาล ให้มากขึ้น ควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกทักษะการพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยและชุมชน เน้นการฝึกในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อวินิจฉัยตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการต่างๆ ฝึกภาคปฏิบัติเพิ่มขึ้นที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องคลอด และฝึกความเป็นผู้นำ เป็นต้น และควรปรับหลักสูตรและระยะเวลาให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เนื้อหาอัดแน่นจนเกินไป และทันต่อการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพรอบที่ 1 คือช่วงเดือนมีนาคม

7.2 ด้านนโยบาย ผู้สำเร็จการศึกษามีความเห็นว่าการเปิดหลักสูตรนี้ เพื่อให้โอกาสเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนได้เพิ่มศักยภาพ ได้พัฒนาการทำงานและปฏิบัติงานในชุมชนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข และควรเพิ่มจำนวนวิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรนี้ เพื่อไม่ต้องเรียนไกลบ้าน และมีหลักสูตรการเรียนเสาร์อาทิตย์เพื่อสามารถทำงานได้ในเวลาราชการ ควรมีการอบรมเพิ่มความรู้ให้ทันสมัย เช่น การให้บริการ



ที่เน้นชุมชน การดูแลโรคเรื้อรัง และควรจัดหาตำแหน่งรองรับเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตำแหน่งและความรู้ความสามารถที่เรียนมา รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าในงานวิชาชีพด้วย ประกอบกับนักวิชาการสาธารณสุขสามารถเปลี่ยนสายงานเป็นพยาบาลวิชาชีพได้เลย หลังปรับปรุงเข้าสู่ตำแหน่งใหม่ จึงไม่ควรลดระดับหรือลดเงินเดือน

การอภิปรายผล

การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนกและประเมินความพึงพอใจจากผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นปีการศึกษา 2550, 2551 สรุปการอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษารายด้านและรายชื่อ พบว่าผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาสอดคล้องกัน คือ มีความพึงพอใจจากมากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านบุคลิกภาพ ด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน และด้านความรู้ความสามารถด้านวิชาการ ส่วนผลความพึงพอใจรายชื่อ พบว่าชื่อที่ ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจระดับมากที่สุด เรื่องความซื่อสัตย์สุจริต และชื่อที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความสามารถในภาษาต่างประเทศซึ่งมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวคิดของหลักสูตรที่มุ่งเน้นและปลูกฝังให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นปัจเจกบุคคลที่ประกอบด้วยกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีความเมตตา เอาใจใส่ และปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริต เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ มีสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ก่อให้เกิดบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ส่งผลต่อทักษะพื้นฐานในการ

ทำงาน และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ส่วนชื่อที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความสามารถในภาษาต่างประเทศซึ่งมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงการไม่บรรลุเป้าหมายของหลักสูตรที่อาจไม่สนองต่อความต้องการของผู้สำเร็จการศึกษา ทำให้แนวโน้มคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านภาษา ยังไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับงานวิจัยของอรทัย แก้วมหากาฬ และพนัสยา วรณวิไล⁹ ที่ศึกษาความพึงพอใจในด้านความสามารถเชิงวิชาชีพด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมจริยธรรม และด้านความสามารถพื้นฐานของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีความพึงพอใจต่อบัณฑิตด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมจริยธรรมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความสามารถพื้นฐานอยู่ในระดับมาก และด้านความสามารถเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และพบว่าการใช้ภาษาอังกฤษมีคะแนนต่ำสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณดี เสือมาก และคณะ⁹ ได้ศึกษาติดตามผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ปี 2547 โดยประเมินความสามารถพื้นฐาน ความสามารถเชิงวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณภาพโดยรวม และความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาระดับต้น ต่อคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชาในด้านความรู้ ความสามารถพื้นฐาน อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่ามีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษในระดับต่ำที่สุด อยู่ในระดับพอใจ ความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษาตามการประเมินของผู้บังคับบัญชาในด้านความสามารถเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับดี และความสามารถด้านจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับดี สรุปคุณภาพโดยรวมของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ปี 2547 ตามความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น อยู่ในระดับดี และในปี 2551 อุษณีย์ เทพวรชัย และคณะ¹⁰

ได้ทำวิจัยประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 และได้ศึกษาคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา อาจารย์ผู้สอนและผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา และศึกษาความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา และผู้สำเร็จการศึกษา ทั้งในช่วงเวลาเมื่อสำเร็จใหม่และภายหลังปฏิบัติงานแล้ว ประมาณ 1 ปี โดยศึกษาในผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง ที่สำเร็จการศึกษาปี 2549 จำนวน 1,521 คน พบว่า ผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา มีความเห็นเกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน คือ ด้านความสามารถเชิงวิชาชีพ, ด้านความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน และด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

การศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹¹, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่¹², มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา¹³, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร¹⁴ ที่พบว่าผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างมีความพึงพอใจความสามารถทางวิชาการของบัณฑิตต่ำกว่า ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้พื้นฐานและด้านบุคลิกภาพในทุกสถาบัน

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานเอนามัย การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานเอนามัย เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานในงานการพยาบาลหลักมากกว่างานรอง ในด้านการพยาบาลหลักนั้นผู้สำเร็จการศึกษามีบทบาทในงานการบริการสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนบทบาทที่น้อยที่สุดคือ งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีการปฏิบัติงานตามบทบาทงานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค มากที่สุด รองลงมา คือ บทบาทในงานบริการสุขภาพในสถานบริการ และ

มีบทบาทงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา จึงอาจกล่าวได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานเอนามัยส่วนใหญ่จะเป็นงานในลักษณะการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มากกว่างานวิชาการซึ่งมีบทบาทมากในโรงพยาบาล ทำให้ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทการบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียบทบาทมากขึ้น สอดคล้องกับหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนที่ต้องการให้ผู้เรียนมีศักยภาพและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในภาวะสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติงานในชุมชนที่ต้องลงพื้นที่ให้บริการสุขภาพและคัดกรองโรค และพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งหิรัญ อินแจ็ก และคณะ¹⁵ ได้ศึกษาการศึกษารากิจของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 4 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดปลายเปิด ผลศึกษา สรุปได้ 3 ประเด็น คือ งานหลัก ได้แก่ งานการบริการสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย การตรวจคัดกรองโรค การให้คำปรึกษา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุม ป้องกันโรคและการแพร่กระจายเชื้อ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย พบว่ามีบทบาทในการให้บริการไม่แตกต่างกับพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทเดิมพบว่ามียศักยภาพในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยความมั่นใจและการให้บริการมีคุณภาพเพิ่มขึ้น งานรอง ได้แก่ งานเฝ้าระวังสาธารณสุข งานการแพทย์ทางเลือก งานสนับสนุนวิชาการ งานสุขภาพและงานสนับสนุนสุขภาพประชาชน พบว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในเชิงวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้เพิ่มขึ้น งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย พบว่าไม่มีความแตกต่างจากเดิม



ปัญหาอื่นที่พบคือ ผู้ที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขสามารถปรับเปลี่ยนเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เลขตำแหน่งเดิม ส่วนนักวิชาการสาธารณสุขต้องรอตำแหน่งว่าง แต่สามารถปรับโดยไม่ต้องลดระดับ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานบางคน ซึ่งผู้ที่จบมาจะต้องแสดงศักยภาพและพัฒนาความสามารถของตนเองให้เป็นที่ยอมรับ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานจริงทั้งตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและนักวิชาการสาธารณสุข ให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และปรับสู่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอย่างทัดเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

3. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อคุณลักษณะบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชา ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาระหว่างผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาในด้านความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ ไม่แตกต่างกันแต่ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจมากกว่าผู้บังคับบัญชา แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ และด้านทักษะพื้นฐานในการทำงาน ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านบุคลิกภาพ โดยผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจมากกว่าผู้บังคับบัญชาและเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการศึกษาในหลักสูตรมิได้มุ่งเน้นแต่การพัฒนาความสามารถเชิงวิชาการหรือวิชาชีพการพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่การจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมนักศึกษาเน้นการพัฒนาสมรรถนะทั้งในเชิงทักษะชีวิต การพัฒนาสมรรถนะในเชิงสากล เพื่อให้ นักศึกษามีทักษะและพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินชีวิตในสังคมและชีวิตการทำงานได้เป็นอย่างดี และผู้สำเร็จการศึกษามีความพร้อมและ

มั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งบุคคลมักจะคิดเข้าข้างตัวเองทำให้ผลความพึงพอใจต่อคุณลักษณะบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษามากกว่าผู้บังคับบัญชา รวมทั้งความแตกต่างระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้สำเร็จการศึกษาทั้งในด้านทักษะ ประสบการณ์ ทัศนคติและความคาดหวังของหน่วยงาน ทำให้ผู้บังคับบัญชาประเมินความพึงพอใจได้น้อยกว่าผู้สำเร็จการศึกษา

นอกจากนี้ พบว่า ผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจระดับมากที่สุดได้แก่ เรื่องความซื่อสัตย์สุจริต และพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสามารถในภาษาต่างประเทศ สอดคล้องกับผลความพึงพอใจของผู้สำเร็จการศึกษา และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการสื่อสารในภาษาต่างประเทศ ซึ่งมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผลการประเมินของผู้บังคับบัญชาและผู้สำเร็จการศึกษากลับไปในทิศทางเดียวกัน อาจเป็นเพราะการจัดการเรียนการสอนวิชาภาษาอังกฤษยังมีจำนวนหน่วยกิตไม่มากพอ (12 หน่วยกิต) และลักษณะวิชาเป็นการพัฒนาพื้นฐานภาษาอังกฤษเท่านั้น ประกอบกับในปัจจุบันภาษาอังกฤษเป็นทักษะที่จำเป็นในการทำงาน จึงทำให้ความคาดหวังของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของเตื่อนใจ วัฒนาวานากุล¹⁶ ได้ศึกษาการติดตามบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ปีการศึกษา 2551 โดยให้บัณฑิตประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ใช้บัณฑิต ประชากรในการวิจัยเป็นผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) ที่สำเร็จปีการศึกษา 2551 ผลวิจัยพบว่า บัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรปีการศึกษา 2551 ได้งานทำภายใน 1 ปี ร้อยละ 100 ผู้ใช้บัณฑิตมีความพึงพอใจต่อสมรรถนะบัณฑิตในด้านความรู้ ความสามารถทางวิชาการ/การปฏิบัติงาน ในระดับปานกลาง ด้านความรู้พื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงานและด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บัณฑิตมีความพึงพอใจต่อสมรรถนะบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เจ้าพนักงานสาธารณสุข



ชุมชน) ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ/ การปฏิบัติงาน ในระดับมาก ด้านความรู้พื้นฐานและด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับมากที่สุด ส่วนการประเมินสมรรถนะตนเอง ทั้งสองหลักสูตร ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ/การปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก และด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันพระบรมราชชนกควรพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านการพยาบาล การฝึกทักษะการพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยและชุมชน การวินิจฉัยตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการ การฝึกภาคปฏิบัติต่างๆ เพื่อสามารถไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2. สถาบันพระบรมราชชนกควรพัฒนาความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษของนักศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารเชิงวิชาการ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดอย่างเป็นระบบ และมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ภาษาอังกฤษในการศึกษาค้นคว้า โดยการเพิ่มหน่วยกิต หรือวิทยาลัยที่มีศักยภาพอาจดำเนินการสอนเพิ่มเติมได้เอง

3. สถาบันพระบรมราชชนกควรเพิ่มจำนวนวิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเปิดเรียนวันเสาร์ อาทิตย์ เพื่อให้เกิดทางเลือกหลากหลายและเหมาะสมกับผู้เรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและผู้ใช้บัณฑิต

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร ติดตามผลการดำเนินงาน (อินเตอร์เน็ต). 2553 (เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2555). เข้าถึงได้จาก: <http://moc.moph.go.th/Resource/Personal/index,new.php>
2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครเมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539. ราชกิจจานุเบกษา; 2539 เล่ม 113 ตอนพิเศษ 35 ง: 17-24.
3. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน. เอกสารอัดสำเนา.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การรับสมัครและสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประจำปีการศึกษา 2549. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การรับสมัครและสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประจำปีการศึกษา 2550. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
6. อัญญาพร หิรัญพฤกษ์ และสุณีเย โยคะกุล. การสำรวจความพึงพอใจ ต่อการปฏิบัติงานของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รุ่นปีการศึกษา 2551. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2551.



7. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 0201.032/ว 245 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2551 เรื่อง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานเอนามัย. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2551.
8. อรทัย แก้วมหากาฬ และ พันธยา วรณวิไล. การติดตามการมีงานทำของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2550 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา; 2552.
9. วรณดี เสือมาก, อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ และรจนา พิษาภาพ. การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2546 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี; 2551.
10. อุษณีย์ เทพวรชัย, นิชดา สารถวัลย์แพศย์ และ ศรีวรรณ มีบุญ. การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545. นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี; 2551.
11. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายงานความพึงพอใจของนายจ้าง/ผู้ใช้บัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่นปีการศึกษา 2549. สงขลา: มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2552.
12. เสาวนีย์ ใจรักย์. ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อการปฏิบัติงานและคุณลักษณะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่ (อินเทอร์เน็ต). 2551 (เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2555). เข้าถึงได้จาก: <http://www.research.cmru.ac.th/ris/resin/abs/I-IN-31-51.pdf>
13. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ปีการศึกษา 2548-2549. (อินเทอร์เน็ต). 2550 (เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2555). เข้าถึงได้จาก: <http://research.skru.ac.th/file/download/2010073010583217.pdf>
14. แพรวพรรณ สุวรรณกิจ และคณะ. การประเมินคุณภาพบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2546. Naresuan University Journal 2006; 14(1): 15-22.
15. รุ่งหิรัญ อินแจ็ก และคณะ. การศึกษาภารกิจของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสระบุรี (อินเทอร์เน็ต). 2553 (เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2554). เข้าถึงได้จาก: http://www.bcnv.ac.th/80bcnv/80%20pee/Abstract_Full%20text/O.64.pdf
16. เตือนใจ วัฒนาวานากุล. การติดตามบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ปีการศึกษา 2551 (อินเทอร์เน็ต). 2551 (เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2555). เข้าถึงได้จาก: <http://www.bcnv.ac.th/Datavijai/teac/4.pdf>

สงวนลิขสิทธิ์
Copyright © 2015
www.bcnv.ac.th



ผลของการใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถเพื่อป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล *

บทคัดย่อ

แผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากเจ็บปวด การติดเชื้อ ความเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนลดภาระการดูแลของครอบครัว และแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับควรเป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของความรู้ และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่อธิบายได้ด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และความรู้จากการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อที่จะได้มีความเข้าใจอย่างชัดเจนอันจะส่งผลถึงวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง โดยศึกษาผลของนวัตกรรมที่นอนยางรถเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อแผลกดทับ เปรียบเทียบกับการใช้ที่นอนลมไฟฟ้า ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึงมิถุนายน 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การวินิจฉัยโรค น้ำหนัก ส่วนสูง คะแนนกลาสโกว คะแนนบราเดน ระยะเวลาในการใช้ที่นอน 2) แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ จำนวนของแผลกดทับ และระดับของแผลกดทับ 3) แบบบันทึกข้อมูลการใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถ และที่นอนลมไฟฟ้า ได้แก่ ความดันลมยาง การปรับความดันลม 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่ออนวัตกรรมที่นอนยางรถ 5) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับและแผ่นพับ 6) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ นวัตกรรมที่นอนยางรถ ที่สุบลมยาง และเครื่องวัดความดันลมยางซึ่งเครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการทดสอบได้ค่าความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้ว

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (χ^2) และข้อมูลของการใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถเปรียบเทียบกับที่นอนลมไฟฟ้าวิเคราะห์ด้วยสถิติแมนน์-วิทนี ยู เทสต์ (Mann-Whitney U test)

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. กลุ่มควบคุมที่ใช้ที่นอนลมไฟฟ้าและกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มีต่ออนวัตกรรมที่นอนยางรถ ร้อยละ 88.13

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นวัตกรรมที่นอนยางรถสามารถใช้ป้องกันแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อแผลกดทับที่บ้านได้โดยใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับ

คำสำคัญ : นวัตกรรมที่นอนยางรถ, แผลกดทับ

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ จังหวัดเชียงราย



Effects of the Tire-Bed Innovation Usage to Prevent Pressure Sore Occurrence in At-Risk Patient

Panyapat Pattarakantakul *

Abstract

Pressure sores are a health problem in chronic patients with complications that not only impact on the patients, but families and health care providers. Prevention of pressure sores is important to reduce suffering from pain, infection, more illness and family burden. Pressure sore prevention can benefit from high quality of nursing care based on scientific knowledge such as clinical research in order to increase the efficiency and effectiveness of nursing care.

The purpose of this quasi – experimental research was to study the effects of the Tire-bed innovation for pressure sore prevention in at-risk patients compared with the effects of an Alpha bed. The sample was derived from patients in a male in-patient unit in Chiang Khong Crown Prince Hospital, Chiang Rai Province, from January to June, 2011. Thirty people were purposively selected and equally assigned into 2 groups: 15 experimental and 15 control groups. The research instrument consisted of 1) Demographic data record form : age, diagnosis, body weight, height, Glasgow coma scale, Braden scale, period of time in a Tire-bed or Alpha bed 2) The incidence of pressure sore recording form 3) The details of using Tire-bed innovation and Alpha bed recording form : pressure and adjustment. 4) The satisfaction of patients and relatives form. 5) Guideline for pressure sore prevention handout. 6) The instrument used to research implementation were : Tire-bed innovation, pressure pump and gauge. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-Squares (χ^2) and the Mann -Whitney U test.

The result revealed that:

1. Comparing the control group using Alpha bed and experimental group using Tire-bed innovation showed there was no statistically significant difference at the 0.01 level ($p < 0.01$).
2. Patients and relatives' satisfaction was high: 88.13 percent when Tire-bed innovation was applied.

The results of this research indicated that Tire-bed innovation can prevent pressure sore effectively and can apply to chronic pressure sores in at-risk patient usage at home along with guidelines for pressure sore prevention.

Keywords : Tire-Bed Innovation, Pressure Sore

* Chiang Khong Crown Prince Hospital , Chiang Rai, Thailand



บทนำ

ปัญหาแผลกดทับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่นอนเตียงนาน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหรือกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ต้องใช้เครื่องดึงกระดูกหรือเข้าเฝือก เป็นระยะเวลาไม่นานๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยนอนอยู่กับที่นานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง เนื่องจากมีการตายของเซลล์จากการทำลายทั้งชั้นของผิวหนังและเนื้อเยื่อโดยเกิดจากแรงกด (pressure) แรงเฉือน (shear) และแรงเสียดทาน (friction) ที่กระทำต่อผิวหนัง การกดทับโดยน้ำหนักตัวเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดแดงเล็กๆ มีผลทำให้เซลล์ขาดเลือดไปเลี้ยงและได้รับอาหารไม่เพียงพอ รวมทั้งไม่สามารถขับของเสียออกไปได้จึงทำให้เกิดการตายของเซลล์¹ ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับได้แก่ การไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายและไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง การสูญเสียการรับรู้สัมผัส และระดับการรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงไปภาวะเหล่านี้อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรคเอง หรือเกิดภายหลังการผ่าตัดก็เป็นได้ บริเวณแผลกดทับที่พบบ่อยมักเป็นบริเวณผิวหนังที่เป็นจุดรับน้ำหนักของร่างกายที่มีปุ่มยื่นของกระดูก เช่น ก้นกบ สะโพก สะบักหลัง ข้อศอก และสันเท้า เป็นต้น การเกิดแผลกดทับทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้น รวมทั้งต้องใช้เวลานานนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากการดูแลรักษา และเป็นภาระของครอบครัวอีกด้วย มากไปกว่านั้นเมื่อเป็นแผลกดทับเรื้อรังและระดับ 3-4 อาจทำให้เกิดการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้²

เมื่อศึกษาข้อมูลการวิจัยเรื่องการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนติดเตียงเป็นเวลานาน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีเกิดการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยจำนวน 159,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ซึ่งเกิด

ในผู้ป่วยอายุ 64 ปีขึ้นไปที่นอนนานในโรงพยาบาล และบ้านพักคนชรา และร้อยละ 35 เป็นแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป³ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับว่าเป็นผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (acute care) ร้อยละ 10-18 ผู้ป่วยเรื้อรัง (long term care) ร้อยละ 2.3-28 และผู้ป่วยที่นอนอยู่ที่บ้าน (home care) ร้อยละ 0-29⁴

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับแผลกดทับ พบว่าได้มีการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติในปี 2539 ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับร้อยละ 11.18 หรือคิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับ 3.64 ต่อ 1,000 วันนอน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเป็นผู้สูงอายุ และมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน⁵ ส่วนอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี 2547 พบว่ามีอัตราความชุกของการเกิดแผลกดทับร้อยละ 10.8 หรือคิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับ 2.54 ต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้อัตราแผลกดทับไม่เกิน 1 ต่อ 1,000 วันนอน พบว่ายังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าเป้าหมาย⁶

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนจึงรับผู้ป่วยรวมทุกแผนกไว้ในตึกผู้ป่วยในชายและตึกผู้ป่วยในหญิง ได้แก่ กุมารเวชกรรม อายุรกรรม และศัลยกรรม ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ จากสถิติอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ปี 2551 จำนวน 9 ราย คิดเป็น 0.58 ต่อ 1,000 วันนอน ปี 2552 จำนวน 10 ราย คิดเป็น 0.56 ต่อ 1,000 วันนอน และปี 2253 จำนวน 4 ราย คิดเป็น 0.22 ต่อ 1,000 วันนอน⁷ ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับยังไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของกระทรวงสาธารณสุข แต่เมื่อพบว่าผู้ป่วยเกิดแผลกดทับขณะ

รักษาในโรงพยาบาลจึงสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลได้

การใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยป้องกันแผลกดทับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ วัตถุประสงค์คือเพื่อให้เกิดแรงกระจายและแรงกดบริเวณพื้นผิวสัมผัสระหว่างผิวหนังของผู้ป่วยกับพื้นที่ผิวที่รองรับน้ำหนัก โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก ได้แก่ สะโพก ก้นกบ สะบักหลัง ก้นกบ ตาตุ่ม และส้นเท้า เพราะเป็นบริเวณที่รับแรงกดมาก การกระจายของแรงกดมีน้อย เนื่องจากมีชั้นของกล้ามเนื้อและไขมันรองรับน้อย^๑ จากการทบทวนการศึกษาวิจัยพบว่า การลดแรงกดเพียงเล็กน้อยโดยใช้หมอนหรือผ้านุ่มๆ รองรับบริเวณที่เกิดแผลกดทับได้ง่าย จะช่วยลดแรงกดต่อเนื่องบริเวณปุ่มไปนกระดูก ดังนั้นการให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนที่มีความนุ่มกว่าที่นอนทั่วไปจะสามารถช่วยลดแรงกระจายและแรงกดบริเวณพื้นผิวสัมผัสระหว่างผิวหนังของผู้ป่วยกับพื้นที่ผิวที่รองรับได้ดี จึงมีการใช้ที่นอนที่มีความนุ่มที่มีคุณสมบัติหลากหลาย และแตกต่างกันไปเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น ที่นอนลมไฟฟ้า (Alpha bed) ที่นอนเจล ที่นอนยางพารา ที่นอนน้ำ และที่นอนลูกโป่ง เป็นต้น

ที่นอนลูกโป่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่โรงพยาบาลต่างๆ ได้นำมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากราคาถูก ประหยัดค่าใช้จ่าย และประดิษฐ์ง่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของเป็นโรงพยาบาล

หนึ่งที่ได้นำที่นอนลูกโป่งมาใช้ด้วยเช่นกัน แต่จากการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าที่นอนลูกโป่งยังมีข้อจำกัดในการใช้เป็นที่นอนป้องกันแผลกดทับ เช่น ไม่สามารถใช้ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากๆ ได้ วัสดุที่ใช้ คือลูกโป่งไม่มีความคงทนถาวร มีการแตกรั่วได้ง่าย ต้องเปลี่ยนบ่อยๆ ใช้ลูกโป่งเป็นจำนวนมาก เนื่องจากลูกโป่งมีขนาดเล็ก ต้องใช้ประมาณ 60-80 ลูก ทำให้เสียเวลาในการสับลมเข้าในการใช้แต่ละครั้ง ปริมาตรของลม (อากาศ) ในลูกโป่งไม่แน่นอน ไม่สามารถวัดได้ และลูกโป่งที่ใช้แล้วไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก

จากปัญหาที่พบดังกล่าว ทำให้มีแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมที่นอนในการป้องกันแผลกดทับขึ้น โดยใช้วัสดุคือยางในของรถจักรยานยนต์ ที่สามารถบรรจุลมได้ และมีความยืดหยุ่น อ่อนนุ่ม อีกทั้งสามารถปรับความดันของลมได้ตามต้องการเพื่อรองรับน้ำหนักตัวของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยบรรจุยางในของรถจักรยานยนต์ ในผ้าที่ตัดเย็บเป็นช่องๆ ประมาณ 20-25 ช่องให้เหมาะสมตามส่วนสูงของผู้ป่วย นวัตกรรมที่นอนยางรถนี้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปประดิษฐ์ใช้เองที่บ้าน ใช้ง่าย สะดวกต่อการเก็บและเคลื่อนย้าย ประหยัดไฟฟ้า ไม่ต้องใช้ปั๊มลม อีกทั้งยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายอีกด้วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 นวัตกรรมที่นอนยางรถ

การลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเป็น บทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการ ประยุกต์ใช้วิธีการพยาบาลในการป้องกันและดูแล ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การใช้นวัตกรรม ใหม่ ๆ โดยมีพื้นฐานของความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่สามารถอธิบายได้ด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ร่วมกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าว ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะนำไปสู่การบรรลุ ผลลัพธ์การดูแลที่พึงประสงค์ได้ ส่งผลให้มีการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้ นวัตกรรมที่นอนยางรถเพื่อป้องกันแผลกดทับใน ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อแผลกดทับ เปรียบเทียบกับการใช้ ที่นอนลมไฟฟ้า (Alpha bed) ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัด เชียงราย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่รับนอนในเตียงผู้ป่วยในชายจำนวน 30 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive samplin) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย โดยการจับคู่ และ ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยมีการคัดเลือกคุณสมบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 มีคะแนนบราเดนน้อยกว่า 16 คะแนน และไม่มีแผลกดทับที่เกิดขึ้นมาก่อน

1.2 การวินิจฉัยโรคอยู่ในกลุ่มต่อไปนี้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินหายใจโรค กระดูกและข้อ โรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มโรคเมะเร็ง การ ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง

1.3 ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

1.4 อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อยู่ในช่วงที่ใกล้เคียงกัน

1.5 ใช้แนวปฏิบัติ (protocol) ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับของเตียงผู้ป่วยใน

1.6 ระยะเวลาในการนอนที่นอนของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง 1 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่

2.1.1 อายุการวินิจฉัยโรค น้ำหนัก ส่วนสูง คะแนนกาสโกว (Glasgow Coma Scale) คะแนนบราเดน (Braden scale) ระยะเวลาในการใช้ที่นอน

2.1.2 แบบบันทึกอุบัติการณ์เกิด แผลกดทับ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ จำนวนของ แผลกดทับ และระดับของแผลกดทับ

2.1.3 แบบบันทึกข้อมูลการใช้ นวัตกรรมที่นอนยางรถและที่นอนลมไฟฟ้า ได้แก่ ความดันลมยาง และการปรับความดันลมยาง

2.1.4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อนวัตกรรมที่นอนยางรถ

2.2 แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันแผลกดทับและแผ่นพับ

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ นวัตกรรมที่นอนยางรถ ที่สุบลมยาง และ เครื่องวัดความดันลมยาง

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ หาคความแตกต่างของข้อมูล ทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (χ^2) และข้อมูลของการใช้นวัตกรรมที่นอน ยางรถเปรียบเทียบกับที่นอนลมไฟฟ้า (Alpha bed) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test



4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 30)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					1.000 ^{ns}
40-59	3	20	3	20	
60-79	9	60	10	66.67	
80 ปีขึ้นไป	3	20	2	13.33	
mean = 68.73 S.D = 10.840 Range = 38			mean = 69.13 S.D = 10.309 Range = 40		
น้ำหนัก (กก.)					.999 ^{ns}
39-49	8	53.33	9	60	
50-59	5	33.34	5	33.33	
60-69	2	13.33	1	6.67	
mean = 49.60 S.D = 7.39 Range = 26			mean = 49.27 S.D = 6.584 Range = 22		
ส่วนสูง (ซม.)					.972 ^{ns}
140-159	8	53.33	5	33.33	
160-169	5	33.34	9	60	
170-179	2	13.33	1	6.67	
mean = 160.40 S.D = 7.405 Range = 26			mean = 161.20 S.D = 5.506 Range = 19		

(χ^2), ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สงวนลิขสิทธิ์ สำนวนลิขสิทธิ์ โดยสถาบันวิจัยการสาธารณสุขสงวนลิขสิทธิ์



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามการวินิจฉัยโรค คะแนนกลาสโกว คะแนนบราเดน และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 30)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวินิจฉัยโรค					.119 ^{ns}
กลุ่ม Cancer	7	46.67	5	33.33	
Stroke	3	20	3	20	
Sepsis	2	13.33	3	20	
AIDS	0	0	2	13.33	
Rhumatoid Arthritis	0	0	1	6.67	
COPD c Pneumonia	1	6.67	0	0	
ESRD	2	13.33	1	6.67	
คะแนนกลาสโกว (GCS)					.506 ^{ns}
12	2	13.33	1	6.67	
13	3	20	3	20	
14	4	26.67	4	26.67	
15	6	40	7	46.67	
mean = 13.93 S.D = 1.100 Range = 3			mean = 14.13 S.D = .990 Range = 3		
คะแนนบราเดน (Braden)					.221
8-10	2	13.33	2	13.33	
11-13	7	46.67	8	53.34	
14-15	6	40	5	33.33	
mean = 12.53 S.D = 2.134 Rang e= 7			mean = 12.93 S.D = 1.624 Range = 5		

(χ^2 , ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการปรับความดันลมของที่นอนลมไฟฟ้า (Alpha bed) ของกลุ่มควบคุม (n = 15)

การปรับความดันลมในวันที่ 1-7 (1 สัปดาห์)	กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ
ค่าความดันลมที่ 140 mmHg		
การปรับความดันลมเพิ่มขึ้น	0	0
การปรับความดันลมลดลง	0	0
ไม่มีการปรับความดัน ใน 7 วัน	15	100
mean = 7		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามการปรับความดันลมของนวัตกรรมที่นอนยางรถของกลุ่มทดลอง (n = 15)

การปรับความดันลมในวันที่ 1-7 (1 สัปดาห์)	กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ
ค่าความดันลมที่ 5 PSI (258 mmHg)		
การปรับความดันลมเพิ่มขึ้น	15	100
การปรับความดันลมลดลง	0	0
ไม่มีการปรับความดันลม	0	0
วันที่ปรับวัดความดันเพิ่ม		
วันที่ 1	0	0
วันที่ 2	0	0
วันที่ 3	5	33.33
วันที่ 4	6	40
วันที่ 5	4	26.67
วันที่ 6	0	0
วันที่ 7	0	0
mean = 3.93		



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับ (n = 30)

การเกิดแผลกดทับ	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิดแผลกดทับ	13	86.67	12	80
เกิดแผลกดทับ	2	13.33	3	20

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรุนแรงของแผลกดทับ

การเกิดแผลกดทับ	กลุ่มควบคุม (n=2)		กลุ่มทดลอง (n=2)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกิดแผลกดทับระดับ 1	1	50	3	100
เกิดแผลกดทับระดับ 2	1	50	0	0
เกิดแผลกดทับระดับ 3	2	100	3	100

ตารางที่ 7 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผลกดทับ

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=2)	กลุ่มทดลอง (n=3)
แผลกดทับระดับ 1	1 ราย	3 ราย
อายุ (ปี)	73	72, 74, 80
การวินิจฉัยโรค	มะเร็งปอด	มะเร็งตับ, หลอดเลือดสมอง, ติดเชื้อในกระแสโลหิต
บริเวณแผลกดทับ	ก้นกบ	สะโพก 1 ราย ก้นกบ 2 ราย
จำนวนแผลกดทับ	1 แผล	1, 1, 1
วันที่เกิดแผล	วันที่ 4	วันที่ 4, 5, 7
แผลกดทับระดับ 2	1 ราย	-
อายุ (ปี)	85	-
การวินิจฉัยโรค	ติดเชื้อในกระแสโลหิต	-
จำนวนแผลกดทับ	1 แผล	-
บริเวณแผลกดทับ	ก้นกบ	-
วันที่เกิดแผล	วันที่ 5	-



ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้ที่นอนลมไฟฟ้า และกลุ่มทดลองที่ใช้ นวัตกรรมที่นอนยางรถ (n = 30)

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	Mean Rank	p-value*
การเกิดแผลกดทับ	7.00	.463

p-value* < 0.01

ตารางที่ 9 แสดงคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถเพื่อป้องกันแผล กดทับ (n = 30)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
ความพึงพอใจโดยรวม	88.13
ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด	45.19
ความพึงพอใจในระดับมาก	47.41
ความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง	7.40
ความพึงพอใจในระดับน้อย	0
ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด	0
ความพึงพอใจรายด้านสูงสุด (การเก็บ เคลื่อนย้าย)	93.33
ความพึงพอใจรายด้านต่ำสุด (ความนุ่มสบาย และการปรับวัดความดันลม)	80

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ นวัตกรรมที่นอนยางรถ เพื่อป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อแผลกดทับ เปรียบเทียบกับการใช้ที่นอนลมไฟฟ้า (Alpha bed) ใน หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายได้ดังนี้ กลุ่มควบคุมมี อายุเฉลี่ย 68.73 ปี กลุ่มทดลองมีอายุ เฉลี่ย 69.13 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นวัยสูงอายุ เนื่องจากการเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบันส่งผล

ให้จำนวนผู้ที่เจ็บป่วยและรับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มมากขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตรา ครองเตียงสูงสุด จากธรรมชาติของการเจ็บป่วยใน วัยสูงอายุที่มักเป็นอย่างเรื้อรังและรุนแรง ประกอบกับ การหายใจและพื้นสภาพเป็นไปได้อ่าง ทำให้ต้องใช้เวลา ในการรักษาพยาบาลเป็นเวลานานและใช้งบประมาณ ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก และตามทฤษฎีของกระบวนการเสื่อมในวัยสูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้นคอลลาเจนและอีลาสตินบริเวณ ผิวหนังจะลดลง ทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุแห้ง หย่อนคล้อยและมีความตึงตัวน้อยลงส่งผลให้เกิด แผลกดทับได้ง่าย⁹ ส่วนในด้านกรการวินิจฉัยโรค พบว่า

ส่วนใหญ่เป็นโรคกลุ่มมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งโพรงจมูก และ มะเร็งลำไส้ โดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 46.67 กลุ่มทดลองร้อยละ 33.33 รองลงมาได้แก่โรคหลอดเลือดสมองและการติดเชื้อในกระแสโลหิต จากการศึกษา ระดับประเทศในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุพบว่าสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้สูงอายุไทยอันดับต้นๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน โรคไต และปอดอักเสบ โดยเฉพาะโรคมะเร็ง มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น¹⁰ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ในด้านน้ำหนัก และส่วนสูง พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ในด้านคะแนนกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 13.93 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 14.13 คะแนน ส่วนในด้านคะแนนบราเดน (Braden scale) พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนบราเดนเฉลี่ย 12.53 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.93 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าคะแนนกลาสโกวของทั้ง 2 กลุ่มถึงแม้ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปกติ แต่จากการวิเคราะห์คะแนนบราเดนพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในระดับปานกลาง จึงสรุปได้ว่าการใช้คะแนนกลาสโกวนั้นเหมาะสมที่จะใช้ประเมินอาการผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บทางศีรษะในระยะวิกฤตหรือระยะฉุกเฉินในการประเมินเพื่อดูแลผู้ป่วยด้านประสาท ศัลยศาสตร์¹¹ ซึ่งเป็นการประเมินโรคทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย ทั้งในกลุ่ม neurological trauma เช่น head injury, spinal cord and nerve injury และในกลุ่ม neurological disease เช่น congenital, infection, tumor, degenerative เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดของการประเมินได้แก่การลืมตา (eye opening) การเคลื่อนไหวหรือขยับตัว (motor response) และการออกเสียง (verbal response) ส่วนคะแนนบราเดนนั้นเป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงคือ การรับรู้/

ความรู้สึก ความเปื่อยชื้นของผิวหนัง ระดับของการมีกิจกรรม การสามารถในเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ และการมีแรงเสียดทานตึงรั้ง จึงเหมาะสมที่จะใช้ประเมินในผู้ป่วยเรื้อรังที่เสี่ยงต่อแผลกดทับมากกว่า ซึ่งแบบประเมินบราเดนนี้มีความเที่ยงตรง และความไวง่ายต่อการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ^{12,13}

การใช้ที่นอนลมไฟฟ้าและนวัตกรรมที่นอนยางรถ

การใช้ที่นอนลมไฟฟ้า (Alpha bed) ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นที่นอนลมไฟฟ้าชนิดลอนยาวจำนวน 20 ลอน ขนาดกว้าง 100 เซนติเมตร และยาว x 200 เซนติเมตร จากการศึกษาคู่มือของที่นอนพบว่าใช้ค่าความดันลมที่ 140 มิลลิเมตรปรอทในการปรับระดับ 4 หรือระดับสูงสุด ซึ่งเป็นความดันรวมทั้งผืนเนื่องจากไม่สามารถแยกวัดแต่ละลอนได้ เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมนอนที่นอนลมไฟฟ้าที่ความดันลม 140 มิลลิเมตรปรอทตั้งแต่วันแรกที่นอนโรงพยาบาลจนถึงวันที่ 7 พบว่าไม่มีการปรับความดันลมเพิ่มขึ้นหรือลดลงภายในระยะเวลา 7 วัน อภิปรายได้ว่าเนื่องจากที่นอนชนิดนี้เป็นอุปกรณ์ช่วยลดแรงกดทับประเภท dynamic ถูกออกแบบโดยใช้ระบบไฟฟ้าเป็นตัวควบคุมตัวบีมลมตลอดเวลาที่ต้องใช้งานจึงต้องเสียบปลั๊กไฟไว้ตลอดเวลา จึงทำให้มีความดันลมสม่ำเสมอไม่จำเป็นต้องปรับความดันลมทุกวัน และจากการวัดค่าความดันลมทุกวันในการศึกษาครั้งนี้พบว่าความดันลมของที่นอนลมไฟฟ้าอยู่ที่ 140 mmHg เสมอ ซึ่งมีค่าประมาณ 2.71 PSI ซึ่งเป็นค่าที่น้อยมากไม่สามารถวัดโดยเครื่องวัดความดันลมยางได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถ (Tired-bed) เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยลดแรงกดทับแบบ static ใช้ค่าความดันลมที่ 5 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว (Pound per Square Inch : PSI) หรือ 258 มิลลิเมตรปรอทในยางแต่ละเส้น (จากการแปลงหน่วย 1 PSI = 51.6 mmHg)¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการปรับความดันลมเพิ่มขึ้นในวันที่ 4 ของการนอนที่นอนมากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมา



มีการปรับความดันเพิ่มขึ้นในวันที่ 3 ของการนอนที่นอนรองลงมาร้อยละ 33.33 และระยะเวลาเฉลี่ยในการปรับความดันลมเท่ากับ 3.93 วัน อภิปรายผลได้ว่าวัสดุที่ใช้คือยางในของรถจักรยานยนต์ที่ผลิตจากยางพาราที่มีข้อจำกัดในการบรรจุลม เมื่อนอนไปในระยะเวลาที่นานขึ้น ลมก็ย่อมจะมีการรั่วหรือซึมผ่านได้ จึงจำเป็นต้องมีการปรับความดันลมเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ค่าความดันที่เหมาะสมที่สุดคือ 5 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว จากการศึกษาพบว่าเมื่อปรับค่าความดันลมยางให้น้อยกว่า 5 ปอนด์ต่อตารางนิ้วยางจะมีความอ่อนนุ่มมากเกินไปไม่สามารถรับน้ำหนักตัวผู้ป่วยขณะนอนที่นอนได้ แต่ถ้าความดันลมยางมากกว่า 5 ปอนด์ต่อตารางนิ้วที่นอนก็จะแข็งเกินไปทำให้เกิดความไม่สุขสบายในการนอน มากไปกว่านี้จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่าการวัดค่าความดันลมยางแต่ละเส้นใช้ค่าความดันลมเท่ากันหมดทุกเส้นเมื่อวัดความดันลมในตำแหน่งยางเส้นที่คาดว่าจะเป็นแรงกดทับมาก เช่น ศีรษะ หลัง สะโพก ก้นกบ และสันเท้า พบว่าความดันลมยางตำแหน่งดังกล่าวไม่เปลี่ยนแปลง ยังคงอยู่ที่ 5 ปอนด์ต่อตารางนิ้วเช่นเดิม ตามหลักการฟิสิกส์กฎของพาสคาล ทำให้จึงสรุปได้ว่าถึงแม้จะใช้น้ำหนักกดทับจำนวนมากเท่าไร ไม่ว่าจะกดทับที่จุดไหนก็ตาม ความดันลมก็ไม่เปลี่ยนแปลง แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงคือพื้นที่ผิวของยางที่ขยายออกไป เนื่องจากยางในของรถจักรยานยนต์แต่ละเส้นมีคุณสมบัติพิเศษคือมีแรงยืดหยุ่นสูง สามารถถ่ายเทน้ำหนักไปยังยางเส้นข้างๆ ได้ทำให้รับน้ำหนักและกระจายน้ำหนักได้ดี

ส่วนในด้านความพึงพอใจของผู้ที่ใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถในภาพรวมทั้งมตร้อยละ 88.13 เมื่อแยกเป็นคะแนนรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจสูงสุดด้านความสะดวกในการจัดเก็บและการเคลื่อนย้ายที่นอนร้อยละ 93.33 อภิปรายได้ว่านวัตกรรมที่นอนยางรถมีความสะดวกในการจัดเก็บและเคลื่อนย้ายมากที่สุดเนื่องจากผลิตจากวัสดุที่หาได้ง่าย สะดวกมีน้ำหนักเบา เมื่อไม่ใช้ที่นอนก็เพียงแต่ปล่อยลมยางและม้วนเก็บได้โดยไม่ต้องมีสายไฟหรือปั๊มลมซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับที่นอนลมไฟฟ้าแล้วตัวที่นอน

และสายไฟรวมถึงปั๊มลมมีน้ำหนักมาพอสมควร อีกทั้งยังกะกะไม่สะดวกต่อการจัดเก็บเคลื่อนย้ายรวมทั้งเมื่อนำมาใช้งานต้องใช้ไฟฟ้าทำให้เกิดความไม่สะดวกหากต้องการเคลื่อนย้ายไปยังบริเวณที่ไม่มีไฟฟ้า รองลงมาได้แก่ที่นอนยางรถสามารถประดิษฐ์เองได้ง่ายร้อยละ 90 เนื่องจากที่นอนลมไฟฟ้ามีราคาค่อนข้างแพงผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนหรือปานกลางอาจไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้อได้ ในขณะที่นวัตกรรมที่นอนยางรถผู้ดูแลหรือญาติสามารถประดิษฐ์และเตรียมใช้งานได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลรักษา การซ่อมแซม การทำความสะอาดก็ทำได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัสดุที่หาซื้อได้ตามท้องตลาด และราคาก็ไม่สูงมากนัก อีกทั้งการใช้งานและความคงทนยังมีประสิทธิภาพดีกว่าที่นอนลูกโป่งอีกด้วย

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้ที่นอนลมไฟฟ้าและกลุ่มทดลองที่นอนที่นอนยางรถพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่านวัตกรรมที่นอนยางรถมีประสิทธิภาพในการป้องกันแผลกดทับได้เทียบเคียงกับที่นอนลมไฟฟ้า และยังมีราคาต้นทุนที่ถูกกว่าอีกด้วย ทำให้สามารถใช้แทนที่นอนลมไฟฟ้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องใช้ที่นอนเพื่อป้องกันแผลกดทับที่บ้านอย่างไรก็ตามวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ลดแรงกดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งเท่านั้นที่จะช่วยในการป้องกันแผลกดทับไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ที่ผลิตจากวัสดุใดๆ ที่มีการศึกษาวิจัยมาแล้วก็ตาม แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือพยาบาลควรมีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ สรุปได้ว่าแผลกดทับเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากพยาบาลมีความตระหนักและมีความรู้อย่างแท้จริงในการใช้แนวปฏิบัติ ร่วมกับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ ซึ่งจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแล



ผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของที่นอนไฟฟ้ากับที่นอนยางรถเพื่อป้องกันแผลกดทับ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงค่อนข้างน้อย เนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างจำกัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเป็นตึกผู้ป่วยในรวมที่ไม่ได้แยกหน่วยงาน เช่น อายุรกรรม หรือศัลยกรรมจึงไม่สามารถที่เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะโรคได้

3. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรมที่นอนยางรถ

เอกสารอ้างอิง

- Phillips, J. Access to clinical education pressure sore. New York: Churchill Livingstone; 1997.
- Weinberg, A.D. Risk Management in long-term care : A quick reference guide. New York: Springer; 1998.
- Center for Disease Control and Prevention (Internet). (cited 2004 Jul 9). Available from: <http://www.youhavealawyer.com/blog/2009/02/23/nursing-home-pressure-ulcers/>
- Agency for Healthcare Research and Quality. Clinical practice guidelines (Internet). (cited 2002 Dec 16). Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/cpgonline.htm>
- ชวลี แยมวงษ์ และคณะ. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรศาสตร์. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 2542; 3(1): 12-25.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. การลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับโดยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่. สถิติผู้ป่วยประจำปี 2552. เชียงราย: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่; 2552.
- Oertwich, P.A., Kindchuh, A.M., & Bergstrom, N. The effects of small shift in body weight on blood flow and interface pressure. Research in Nursing & Health 1995; (18): 481-88.
- Ellipoulos, G. Gerontological Nursing. (5th edition). Philadelphia: Lippincott; 2001.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือและแนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
- Teasdale, G. & Jennett, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. The Lancet 1974; (13) 2: 81-4.
- Braden, J.B. & Bergstrom, N. Predictive validity of the Braden Scale for Pressure Sore Risk in a Nursing Home Population. Research in Nursing Health 1994; (17): 459-70.
- Gebhardt, K. Pressure ulcer prevention: Part 1 causes of pressure ulcers, Nursing Times 2002; 98 (11): 41-4.
- สิริลักษณ์ ตีรณนกุล และเกียรียงยุทธ ผิวอ่อน. พิธีกรรม 1: กลศาสตร์ระดับมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: สื่อเสริมกรุงเทพ; 2553.



ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

สมเกียรติ สุทธิรัตน์ *

พนัสนิ สมกำลัง *

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเปรียบเทียบระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม โดยเก็บข้อมูลจากประชากรทุกคน จำนวน 104 คน คิดเป็น 100% ของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัยคือแบบวัดความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณของนักศึกษาของสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า

1. ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.93$, $SD = 3.57$) ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20.55$, $SD = 4.9$)
2. ความสามารถในการคิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณรายด้านพบว่า และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การคิดแบบมีวิจารณญาณ, นักศึกษาพยาบาล



A study of the critical thinking abilities of nursing students at a Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom

Somkiat Suttarat *

Patchanee Somkumlung *

Abstract

This descriptive study had two aims : the first was to assess the critical thinking abilities of nursing students in two programs. The second aim was to compare the critical thinking abilities of nursing students at a Boromarajonani College of Nursing undertaking the general program and the critical thinking abilities of nursing students in the continuing 2nd year program. The sample comprised all of the students who are in the final year in these programs. This gave a sample of 104 participants. The research instrument was a questionnaire that assessed the participants' critical thinking ability scores. The reliability of the questionnaire was tested by Cronbach's alpha coefficients and showed a score of 0.70. The descriptive data were analyzed in terms of frequencies, percentages, means and standard deviations. The mean difference of the critical thinking ability score was analyzed by the T-test statistical procedure. The result of the study are summarized below.

1. The critical thinking ability score of nursing students in the general program was assessed as moderate (\bar{X} = 24.93, SD = 3.57) and the critical thinking ability score of nursing students in continuing 2 year program was also assessed as moderate (\bar{X} = 20.55, SD = 4.9).

2. The critical thinking ability mean scores of nursing students in the two programs are not statistically significant ($P > 0.05$).

Keywords : critical thinking, nursing students



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาพยาบาลนับจากการใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้มุ่งเน้นให้มีการเชื่อมโยงบูรณาการการคิดแบบมีวิจารณญาณ ซึ่งการคิดแบบมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการทางปัญญา เป็นการใช้ปัญญาในการคิดพิจารณาไตร่ตรอง ผสมผสานกับทักษะหรือประสบการณ์เดิมที่ได้รับการฝึกหัดมาก่อนมาใช้ในการวิเคราะห์พิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างสุขุมรอบคอบ¹ ดังนั้นการคิดแบบมีวิจารณญาณ จึงมีความสำคัญสำหรับบุคคลทุกระดับ ทุกอาชีพ รวมถึงวิชาชีพการพยาบาล ก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้การคิดแบบมีวิจารณญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการพยาบาลที่เป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล โดยการคิดแบบมีวิจารณญาณมีความจำเป็นในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล² เนื่องจากต้องอาศัยความเป็นเหตุเป็นผล การไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม เป็นสถาบันอุดมศึกษา มีพันธกิจหลักในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคม ได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลสถาบันพระบรมราชชนก ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2545 ได้เปิดสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) เน้นการคิดแบบมีวิจารณญาณ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มีความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณอยู่ในระดับใด ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์ซึ่งรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล และเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล

ศาสตร์บัณฑิต และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตและนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ประชากรคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 44 คน และ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ปีการศึกษา 2545 จำนวน 60 คน รวม 104 คน การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มเนื่องจากเป็นการศึกษาจากจำนวนประชากรทั้งหมด คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ทั้งสองหลักสูตร รวม 104 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปได้แก่ ข้อมูลสถานศึกษา หลักสูตร และผลการศึกษาระดับตลอดหลักสูตร

2.2 แบบวัดการคิดแบบมีวิจารณญาณ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณของสถาบันพระบรมราชชนก 2546 เป็นโจทย์สถานการณ์ 6 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยชุดคำถามย่อยชุดละ 7 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา

ข้อที่ 2 เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถในการรวบรวมข้อมูล

ข้อที่ 3 เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถในการพิจารณาความน่าเชื่อถือ

ข้อที่ 4 เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถ



ในการระบุลักษณะข้อมูล

ข้อที่ 5 เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถ

ในการกำหนดสมมุติฐาน

ข้อที่ 6 เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถ

ในการลงข้อสรุป

ข้อที่ 7 เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถ

ในการประเมินความสมเหตุสมผล และการแปลผล

คะแนนแบ่งระดับความสามารถในการคิด

แบบมีวิจารณญาณเป็น 3 ระดับ จากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณ $0-13.99 =$ ระดับต่ำ

ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณ $14-28.09 =$ ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณ $28.10-42 =$ ระดับสูง

3. การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงและความตรงดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณที่สถาบันพระบรมราชชนกสร้างขึ้น และได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) นำมาหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน ดำเนินหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม พร้อมแนบโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ติดต่อกับรองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาบุคลากรและวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมเพื่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามและแบบวัดทุกฉบับได้มีข้อความชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด แม้ไม่ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แต่คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กล่าวคือการไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลหรือหน่วยงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นกระทำโดยผู้วิจัยซึ่งได้ทบทวนคู่มือการใช้แบบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างละเอียดนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง จัดสถานที่เตรียมสถานที่ทำแบบวัดที่สงบ เป็นสัดส่วน โดยกำหนดเวลาการทำแบบวัดรวม 60 นาที ในระหว่างการทำแบบวัดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีเสียงหรือปัจจัยรบกวนอื่นๆ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพื้นฐาน การแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์การคิดอย่างมีวิจารณญาณด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกรายด้าน และโดยรวม
3. เปรียบเทียบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพบว่าความสามารถในการคิดแบบมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.95$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการกำหนดสมมุติฐานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.46$) และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับต่ำถึง 3 ด้านได้แก่ การระบุประเด็นปัญหา ระบุลักษณะของข้อมูล และการประเมินความสมเหตุสมผล ($\bar{X} = 1.77, 1.86$ และ 1.40 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตจำแนกรายด้าน และโดยรวม (n= 44)

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
รายด้าน			
การระบุประเด็นปัญหา	1.77	.60	ต่ำ
การรวบรวมข้อมูล	2.00	.57	ปานกลาง
การพิจารณาความน่าเชื่อถือ	2.27	.58	ปานกลาง
ระบุลักษณะข้อมูล	1.86	.66	ต่ำ
การกำหนดสมมุติฐาน	2.46	.59	ปานกลาง
การลงข้อสรุป	2.31	.70	ปานกลาง
การประเมินความสมเหตุสมผล	1.40	.54	ต่ำ
ความสามารถโดยรวม	24.95	3.57	ปานกลาง

1. ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ต่อเนื่อง 2 ปีพบว่าความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ต่อเนื่อง 2 ปีโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20.55$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ย

สูงสุดคือ ด้านการกำหนดสมมุติฐานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.23$) และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับต่ำในด้าน การระบุลักษณะของข้อมูล และการประเมินความสมเหตุสมผล ($\bar{X} = 1.81$ และ 1.55 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตต่อเนื่อง 2 ปีจำแนกรายด้าน และโดยรวม (n= 60)

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
รายด้าน			
การระบุประเด็นปัญหา	1.13	.60	ปานกลาง
การรวบรวมข้อมูล	2.02	.57	ปานกลาง
การพิจารณาความน่าเชื่อถือ	1.93	.44	ปานกลาง
ระบุลักษณะข้อมูล	1.81	.56	ต่ำ
การกำหนดสมมุติฐาน	2.23	.56	ปานกลาง
การลงข้อสรุป	2.20	.48	ปานกลาง
การประเมินความสมเหตุสมผล	1.55	.50	ต่ำ
ความสามารถโดยรวม	20.55	4.9	ปานกลาง



2. เปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) พบว่าความสามารถในการ

คิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง 2 ปี ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง 2 ปี

ประเภทนักศึกษา	ค่าเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ				
	n	\bar{X}	SD	t	p
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	44	2.14	0.37	1.16	P > 0.05
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง 2 ปี	60	2.11	0.32		

การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ได้ผลไม่แตกต่างจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ ผลการวิจัยของ เสาวภา เต็ดขาด³ ที่นำเสนอผลการวัดความสามารถของการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการศึกษาศศิธร จิตตพุทธิ⁴ พบว่าความสามารถของการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาเอกชนแต่ละชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนของวิชาทางการพยาบาลซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดที่ต้องจำและนำไปปฏิบัติ กระบวนการเรียนการวัดผลจึงมักจะเน้นเนื้อหามากกว่าการฝึกให้คิด นักศึกษาจึงใช้การจำเป็นส่วนใหญ่ ในที่สุดก็กลายเป็นอุปสรรคในการพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับสูงขึ้นไป ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกทักษะการแก้ปัญหาที่น้อยลง และกระบวนการเรียนการสอนในสองหลักสูตรต่างก็มีบริบททางการศึกษา

ไม่แตกต่างกันจึงส่งผลต่อระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรอยู่ในระดับเดียวกัน

2. จากผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) กระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกันมากนัก การจัดการเรียนการสอนคล้ายคลึงกัน อาจารย์ผู้สอนเป็นกลุ่มเดียวกัน ทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ ศศิธร จิตตพุทธิ⁴ ที่กล่าวไว้ว่า การศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างให้ผู้เรียนมีความสามารถปฏิบัติพยาบาลในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยรวมจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้มีผู้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรเร่งรัดกับหลักสูตรปกติพบว่าคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ



นักศึกษาหลักสูตรเร่งรัดสูงกว่าหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะเริ่มเรียน แต่ผลไม่แตกต่างกันเมื่อวัดในเวลาจบหลักสูตร

ข้อเสนอแนะ

จากการทำวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่านักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการระบุประเด็นหาระบุลักษณะข้อมูลและการประเมินความสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการระบุลักษณะข้อมูลและการประเมินความสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำ จากผลการวิจัยข้างต้นนี้จึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการเรียนการสอน ควรมุ่งให้ผู้เรียนมีสมรรถนะเพียงพอ มีประสบการณ์ แรงจูงใจ มีความเชื่อและค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเรียน ผู้สอนควรเป็นผู้ที่อำนวยความสะดวก เป็นแหล่งความรู้ เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นตัวแบบให้ผู้เรียนและจัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้ผู้เรียนรู้สึกสะดวกสบาย ปลอดภัย เปิดโอกาสและยอมรับในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ส่วนรูปแบบการสอนควรให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตัวเอง ผู้สอนเป็นผู้ชำนาญการทำการวิเคราะห์การเรียนรู้อบรมภาคการเรียนควรส่งเสริมให้เป็นแบบเปิดให้มีการสนทนาโต้ตอบให้มากขึ้น การใช้เทคนิคการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เช่น การตั้งคำถาม การจัดให้มีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะประสบความสำเร็จ (Equal opportunities for Success) การเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) เป็นต้น
2. ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร ควรจัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมที่กระตุ้นให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นมีการวิเคราะห์วิจารณ์ต่างๆ เปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และก่อให้เกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ
3. ด้านการวิจัยและพัฒนา ควรจัดให้มีการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พร้อมนำผล

การวิจัยมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม อาจารย์แพทย์ตรี พงษ์ประภาพันธ์ และ ดร.นุศรา วิจิตรแก้ว ที่ให้คำปรึกษา ทางด้านวิชาการ ขั้นตอนในการศึกษาวิจัย ความสมบูรณ์ในเชิงวิชาการ การตรวจทานแก้ไข กระบวนการ เนื้อหา ตลอดจนรายละเอียดทุกขั้นตอน อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้อย่างยิ่ง และท้ายสุดขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อรพรรณ ลีบุญวัฒน์ชัย. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด; 2543.
2. Bandman, EL. & Bandman, B. Critical thinking in nursing. Norwalk : Appleton & Lange; 1988.
3. เสาวภา เต็ดชาต. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการเรียนรู้แบบการเรียนและการจัดการเรียนการสอนกับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
4. ศศิธร จิตพุทธิ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.



การพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัย ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

รุจิรา เจียมอมรรัตน์ *

อรชร อินทองปาน *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 341 คน และ นำผลการศึกษาดังกล่าวไปสร้างแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ หลังจากนั้นประเมินผลการใช้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ จากอาจารย์ที่รับผิดชอบงานวิจัยของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามสภาพจริงและความต้องการ ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.94 2) แบบสำรวจระดับความสำเร็จของการมีระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยตามตัวชี้วัดของแผนกลยุทธ์ของสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ มากกว่าตามสภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามสภาพจริงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D.= 0.64) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านนโยบายและแผนกลยุทธ์การผลิตผลงานวิจัยและด้านการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยมีการส่งเสริมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, S.D.= 0.64 และ $\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.77) ส่วนการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามความต้องการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$ S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D.= 0.68 ถึง $\bar{X} = 4.35$, S.D.= 0.54)

ผลการใช้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ พบว่าวิทยาลัยทั้ง 37 แห่ง ได้นำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ ทั้งนี้วิทยาลัยที่ดำเนินการครบถ้วนสมบูรณ์ (ในระดับความสำเร็จ 5) จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.05 ดังนั้นจึงควรมีการติดตามประเมินผลและพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ระบบ, กลไก, การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัย



Development of Systems and Mechanisms to Enhance Research Productivity in The Colleges of Nursing Under The Supervision of the Praboromarajchanok Institute

Rujira Jeamamornrat *

Orrachon Intongpan *

Abstract

This research aimed to develop systems and mechanisms to enhance research productivity in the nursing colleges under the supervision of Praboromarajchanok Institute. To achieve this the study focused on enhancing situation that may enhance research productivity in the colleges. The samples comprised 341 teachers from the colleges. The results aimed to create guidelines to develop the systems and mechanisms which enhance research productivity in the colleges and then evaluate 37 supervisions on research productivity in the colleges. Applied tools in the research concluded of 1) the questionnaire used to explore the mechanisms to enhance research productivity had a reliability rating of 0.94 using Cronbach's Alpha Coefficient. 2) The pattern of the survey results were used to indicate for success levels of systems and mechanisms that enhance research productivity.

The research results were found as follows: the teacher's requirements of system and mechanisms to enhance research productivity have more than the facts of system and mechanisms to enhance productivity in the colleges which were statistically significant ($p < .001$). The whole of the facts of systems and mechanisms to enhance research productivity was at the moderate level ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.64). By considering each variable showed that the research policy and strategy to enhance research productivity and support the dissemination of research results was high ($\bar{X} = 3.72$, S.D.=0.64, $\bar{X} = 3.62$, S.D.= 0.77). The whole of the teacher's requirements of systems and mechanisms to enhance research productivity in the colleges was at the highest level ($\bar{X} = 4.32$, S.D.= 0.54). By considering each particular factor it showed that all aspects were at the highest level ($\bar{X} = 4.24$, S.D.= 0.68 $-\bar{X} = 4.35$, S.D = 0.54).

The guidelines to develop the systems and mechanisms to enhance research productivity were applied by 37 colleges under the supervision of Praboromarajchanok Institute. The 20 colleges of the operation were completed in the 5 levels of success (54.05%). So it is necessary to conduct ongoing monitoring and evaluation systems.

Keywords : System and Mechanisms to enhance research productivity

* Educator : Research Division Praboromarajchanok Institute



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญของสถาบันพระบรมราชชนก ที่มุ่งให้มีการสร้างองค์ความรู้และการบริการวิชาการด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการบริการสาธารณสุขแก่ชุมชน รวมทั้งยกระดับวิทยาลัยในสังกัดให้เป็นคลังความรู้ทางสุขภาพของประเทศ จึงต้องมีการผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน¹ ประกอบกับการประกันคุณภาพการศึกษาภายในของสถาบันพระบรมราชชนก องค์กรประกอบที่ 4 การวิจัย กำหนดให้ทุกสถาบันอุดมศึกษาจำเป็นต้องมีพันธกิจด้านการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจสถาบัน ต้องมีระบบและกลไกควบคุมให้สามารถดำเนินการในพันธกิจด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่เกิดประโยชน์² จากการประเมินคุณภาพการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก ปี 2552 ตัวบ่งชี้ที่ 4.1 ระบบและกลไกการพัฒนางานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ พบว่าไม่มีวิทยาลัยใดที่ได้คะแนนเต็ม 5 แต่วิทยาลัยได้คะแนนสูงสุดคือ 3 จำนวน 30 แห่ง ได้ 2 คะแนน จำนวน 6 แห่ง และได้ 1 คะแนน จำนวน 1 แห่ง ดังนั้น คณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก จึงได้ทำการวิจัยและพัฒนา ระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยตามสภาพจริงและความต้องการของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้ไปสร้างและพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตลอดจนจนประเมินผล การนำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกไปใช้ เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการ

ผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

วัตถุประสงค์ย่อย

1. ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามสภาพจริงและความต้องการ
2. สร้างแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัย
3. ประเมินผลการนำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากร คือ อาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ปี 2552 จำนวน 1,793 คน

กลุ่มตัวอย่าง

- การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัย กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย
- การประเมินผลการนำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคืออาจารย์ที่รับผิดชอบงานวิจัยของวิทยาลัย ทุกแห่งๆ ละ 1 คน จำนวน 37 คน

เครื่องมือที่ใช้

- แบบสอบถามสถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัย ตามสภาพจริงและความต้องการ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94
- แบบสำรวจระดับความสำเร็จของการมีระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยตามตัวชี้วัดของแผนกลยุทธ์ของสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีค่าระดับคะแนนความสำเร็จ 5 ระดับของการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 มีการประชุมพัฒนาระบบและกลไก ร่วมกันภายในหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 2 มีการกำหนดกิจกรรม/โครงการตามระบบและกลไก ของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 มีการดำเนินงานตามระบบและกลไก ของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 4 มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระบบและกลไก ของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 5 มีการพัฒนาระบบและกลไก จากผลการประเมิน

การแปลผลระดับคะแนนความสำเร็จ ดังนี้

ระดับความสำเร็จคะแนน 1 = มีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 1

ระดับความสำเร็จคะแนน 2 = มีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 1 + 2

ระดับความสำเร็จคะแนน 3 = มีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 1+2+3

ระดับความสำเร็จคะแนน 4 = มีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 1 + 2 + 3 + 4

ระดับความสำเร็จคะแนน 5 = มีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 1 + 2 + 3 + 4 + 5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามสภาพจริงและความต้องการ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 341 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2. สร้างแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ โดยนำผลการศึกษาศถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ และการระดมสมองจากอาจารย์ที่รับผิดชอบงานวิจัยทุกวิทยาลัยฯ และผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหาร

3. เก็บรวบรวมข้อมูลการนำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไก ไปใช้ จากผู้รับผิดชอบงานวิจัยของวิทยาลัยฯ จำนวน 37 แห่ง

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่

ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 341 คน ร้อยละ 71.6 จบปริญญาโท ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่วิทยาลัยเฉลี่ย 11.24 ปี ($\bar{X} = 11.24, SD = 7.24$) ร้อยละ 74.5 มีความสามารถในการทำวิจัยในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 มีผลงานวิจัยในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา จำนวนงานวิจัยที่ทำเฉลี่ย 2 เรื่อง ($\bar{X} = 2.44, SD = 1.85$)

2. สถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ

สถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ พบว่า

2.1 ภาพรวมการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามสภาพจริงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17, S.D. = 0.64$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านนโยบายและแผนกลยุทธ์การผลิตผลงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.72, S.D. = 0.64$) รองลงมาคือ ด้านสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย ($\bar{X} = 3.62, S.D. = 0.77$)

2.2 ภาพรวมการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.32, S.D. = 0.56$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำวิจัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.54$) รองลงมาคือ ด้านสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.63$)

2.3 เปรียบเทียบการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ในสังกัดตามสภาพจริงกับความต้องการพบว่า ภาพรวมความต้องการการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ มากกว่าตามสภาพจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 29.18$) โดยด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุดคือด้านการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำวิจัย ($t = 30.82$) รองลงมาคือด้านการสร้างเสริมแรงจูงใจ ($t = 19.30$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามความต้องการ และตามสภาพจริง (n=341)

การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัย ของวิทยาลัยฯ	สภาพจริง			ความต้องการ			t*
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
1. ด้านนโยบายและแผนกลยุทธ์ การผลิต ผลงานวิจัย	3.72	.64	มาก	4.32	.56	มากที่สุด	-15.66
2. ด้านการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำวิจัย	3.01	.70	ปานกลาง	4.35	.54	มากที่สุด	-30.82
3. ด้านการสร้างเสริมแรงจูงใจในการผลิต ผลงานวิจัย	3.20	.88	ปานกลาง	4.24	.68	มากที่สุด	-19.30
4. ด้านสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย	3.62	.77	มาก	4.33	.63	มากที่สุด	-16.94
การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ โดยรวม	3.17	.64	ปานกลาง	4.32	.54	มากที่สุด	-29.18

* กำหนด ค่า P-value = 0.001

3. แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการ ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ

แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการ
ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีนโยบายและแผนกลยุทธ์ในการผลิต
เผยแพร่และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
2. มีมาตรการให้อาจารย์ผลิตและเผยแพร่
ผลงานวิจัย ดังนี้

2.1 อาจารย์ทุกคนต้องมีผลงานวิจัย
อย่างน้อย 1 เรื่องภายใน 2 ปี

2.2 ผลงานวิจัยทุกเรื่องต้องมีการเผยแพร่
ซึ่งการเผยแพร่หมายถึงการตีพิมพ์หรือการนำเสนอ
ในการประชุมทุกระดับทั้งในและนอกวิทยาลัย

2.3 มีการสนับสนุนทุนวิจัยอย่างน้อยเรื่อง
ละ 10,000 บาท

2.4 กำหนดเงื่อนไขการรับทุน

2.5 มีกระบวนการตรวจสอบจริยธรรม
การวิจัย

3. มีระบบการสร้างเสริมแรงจูงใจในการ
ผลิตและเผยแพร่งานวิจัย ได้แก่

3.1 กำหนดให้เวลาการทำวิจัยนับเป็น
ภาระงานประจำ โดยกำหนดสัดส่วนภาระงาน สำหรับ
งานวิจัยเช่นเดียวกับการนับภาระงานสอนและ
ประกาศใช้เป็นรูปธรรม

3.2 กำหนดให้ผลงานวิจัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยกำหนดเกณฑ์
หรือคะแนนการประเมินที่ยุติธรรม

4. มีการบริหารจัดการงานวิจัยที่เอื้อต่อการ
ทำวิจัยในวิทยาลัยฯ ดังนี้

4.1 สนับสนุนความคล่องตัวในการเบิก
จ่ายเงินทำวิจัย เช่น ตั้งกองทุน/ให้ยืมเงินสำรองจ่าย
เพื่อทำวิจัย จัดสรรบุคลากรสายสนับสนุนดำเนินการ
ด้านธุรการ การเงินและพัสดุ

4.2 มีระบบการติดตาม กำกับ การทำวิจัย
เช่น ติดตามความก้าวหน้าการวิจัย ติดตามการเบิก
จ่ายงบประมาณ มีเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน
วิจัยเป็นประจำ

4.3 สนับสนุนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำ
วิจัย เช่น มีการจัดสรรทุนการวิจัยในวิทยาลัยฯอย่าง
ทั่วถึง มีการจัดหาและประชาสัมพันธ์ทุนวิจัย
ภายนอก จัดหาที่ปรึกษาทางวิจัย มีระบบพี่เลี้ยง



สำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ มีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง (ไม่นับรวมงบประมาณการพัฒนาตนเอง) สนับสนุนฐานข้อมูล สารสนเทศเพื่อการวิจัย สร้างความร่วมมือ แลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศกับสถาบันอื่นๆ

4.4 สนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิชาการระดับชาติและนานาชาติ เช่น แสวงหาและประชาสัมพันธ์แหล่งเผยแพร่งานวิจัย เตรียมความพร้อมผู้นำเสนองานวิจัย สนับสนุนงบประมาณการนำเสนอ/ตีพิมพ์ผลงาน สนับสนุนค่าตอบแทน/รางวัลการนำเสนอผลงานวิจัย/วิชาการ

4. ประเมินผลการใช้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ

พบว่า วิทยาลัยทั้ง 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีการประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ วิทยาลัยที่ดำเนินการได้ระดับคะแนนความสำเร็จ 5 จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.05 รองลงมาคือค่าระดับคะแนนความสำเร็จ 3 จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.33 และค่าระดับคะแนนความสำเร็จ 4 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.62 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความสำเร็จของการใช้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ

ระดับคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงาน	จำนวนวิทยาลัย (แห่ง)	ร้อยละ
1	0	0.00
2	0	0.00
3	9	24.33
4	8	21.62
5	20	54.05
รวม	37	100

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. สถานการณ์การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ พบว่า การส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามสภาพจริงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านนโยบายและแผนกลยุทธ์การผลิตผลงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย สำหรับการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ตามความต้องการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำวิจัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสนับสนุนการ

เผยแพร่ผลงานวิจัย เมื่อเปรียบเทียบการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ในสังกัดตามสภาพจริงกับความต้องการ พบว่า ในภาพรวมความต้องการการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ มากกว่าตามสภาพจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุดคือด้านการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำวิจัย รองลงมาคือด้านการสร้างเสริมแรงจูงใจ

แสดงว่าอาจารย์ในวิทยาลัยมีความต้องการให้วิทยาลัยดำเนินการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยให้มากกว่าที่ดำเนินการอยู่ โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำวิจัย ได้แก่ ความพร้อมของ

ระบบการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศฯ การจัดสรรทุน การวิจัย และความคล่องตัวในการเบิกจ่ายเงินทำวิจัย ซึ่งปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนก ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินรายได้สถานศึกษาในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554⁵ ประกอบด้วย รายละเอียดที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินรายได้สถานศึกษาในการผลิตผลงานทางวิชาการ ทำให้วิทยาลัย มีความคล่องตัวในการใช้เงินทำวิจัยมากขึ้น รวมทั้ง สถาบันพระบรมราชชนกได้จัดสรรทุนให้แก่วิทยาลัย ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนกสำหรับความพร้อมของระบบการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศฯ อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ แต่ทั้งนี้วิทยาลัยแต่ละแห่งควรจัดให้มีระบบที่เลี้ยงงานวิจัยสำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ โดยให้อาจารย์ที่มีประสบการณ์ทำวิจัยหลายเรื่อง เป็นพี่เลี้ยงให้กับนักวิจัยหน้าใหม่ หรือให้นักวิจัยหน้าใหม่เข้าร่วมทีมทำวิจัยด้วย และควรสร้างเสริมแรงจูงใจในการผลิตผลงานวิจัย โดยเฉพาะการจูงใจอาจารย์ที่ทำวิจัยโดยให้รางวัลตอบแทน ได้แก่ การนำผลงานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือหากผลงานวิจัยของอาจารย์ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ ก็จะได้รับรางวัล ซึ่งอาจเป็นสิ่งของหรือเงิน นอกจากนี้แล้วควรสร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศกับสถาบันสมทบ เพื่อให้ นักวิจัยได้มีแหล่งค้นคว้าข้อมูลมากขึ้น

2. ได้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) มีนโยบายและแผนกลยุทธ์ในการผลิตเผยแพร่และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ 2) มีมาตรการให้อาจารย์ผลิตและเผยแพร่ผลงานวิจัย 3) มีระบบการสร้างเสริมแรงจูงใจในการผลิตและเผยแพร่งานวิจัย และ 4) มีการบริหารจัดการงานวิจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัยในวิทยาลัย ซึ่งวิทยาลัยสามารถนำไปดำเนินการในการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยได้ สอดคล้องกับการประกันคุณภาพการศึกษาที่ระบุไว้ว่าสถาบันอุดมศึกษาต้องมีการบริหารจัดการงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่มี

คุณภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีกลไกส่งเสริมสนับสนุนครบถ้วน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้²

3. ผลการประเมินการใช้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัย พบว่าวิทยาลัยทั้ง 37 แห่ง มีการประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ทั้งนี้วิทยาลัยที่ดำเนินการได้ค่าระดับคะแนนความสำเร็จ 5 จำนวน 20 แห่ง รองลงมาคือค่าระดับคะแนนความสำเร็จ 3 จำนวน 9 แห่ง และค่าระดับคะแนนความสำเร็จ 4 จำนวน 8 แห่ง แสดงว่าวิทยาลัยทุกแห่งมีการนำแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยฯ ไปใช้ ทำให้การประเมินคุณภาพการศึกษาภายในของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา 2553 ตามพันธกิจด้านวิจัย ดังต่อไปนี้ 4.1 ระบบและกลไกการพัฒนางานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ คุณภาพอยู่ในระดับดี⁴ แต่อย่างไรก็ตามยังมีวิทยาลัย จำนวน 17 แห่งที่ยังดำเนินการไม่ครบทุกขั้นตอน จากการสอบถามรองผู้อำนวยการวิทยาลัยด้านวิจัยพบว่าสาเหตุที่ดำเนินการไม่ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากอาจารย์มีภาระงานมากและภาระงานมีหลายด้านทำให้เป็นข้อจำกัดในการดำเนินการ นอกจากนั้นแล้วอาจารย์บางท่าน วิทยาลัยบางแห่งยังคิดว่าภารกิจวิจัยไม่ได้เป็นพันธกิจหลัก คิดว่าพันธกิจหลักคือการผลิตและการเรียนการสอน จากการถอดบทเรียนการประกันคุณภาพการศึกษาพันธกิจด้านวิจัย ปี 2553 ของ ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ⁴ พบว่าระบบและกลไกที่ดีเป็นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการพันธกิจด้านวิจัย ซึ่งการมีระบบและกลไกที่ดีนั้น การกำหนดระบบต้องชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้าง และทุกคนต้องทำตามที่ระบบกำหนด การสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบต่างๆ ในงานวิจัยให้ทุกคนรู้และทำตามต้องชัดเจน การประเมินระบบภายหลังที่ได้ดำเนินการแล้ว เพื่อนำผลมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความไม่คล่องตัวในการทำงานได้



สำหรับกลไกไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการต่างๆ ฝ่ายหรืองานวิจัยต้องขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ต้องสนับสนุนในทุกด้าน ดังนั้นวิทยาลัยที่ดำเนินการไม่ครบทุกขั้นตอนจึงควรตระหนักและวิเคราะห์สถานการณ์ของแต่ละวิทยาลัย เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมงานวิจัยให้สามารถดำเนินการได้ครบทุกขั้นตอน นอกจากนี้ควรมีการติดตามประเมินผลและพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัย อย่างเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนก(พ.ศ.2554-2558). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2554.
2. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประกันคุณภาพภายใน. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก; 2554.
3. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินรายได้สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก; 2554.
4. เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. ถอดบทเรียนการประกันคุณภาพการศึกษาพันธกิจด้านการวิจัย. ใน : เอกสารถอดบทเรียน : เส้นทางสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณค่างานประจำ. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก; 2555.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลราชภัฏวชิรเวศน์



การเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อำนาจ ธีรรัตน์ศรีสกุล *

อติญาณ์ ศรีเกษตริน *

ชวลีพร เอกรัตน์ *

บทคัดย่อ

ปัจจุบันภัยพิบัติทางธรรมชาติได้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ได้เกิดอุทกภัยขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยและปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยของประชาชนใน จ.สุราษฎร์ธานี โดยประชากรเป็นประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่าชนะ อำเภอไชยา และอำเภอวิภาวดี รวม 107,248 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าในประเด็นการได้รับข่าวสาร การตระหนักถึงปัญหาและการเตรียมความพร้อมรับมือภัย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6–1.0 และทดสอบใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นในช่วง 0.81–0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่าประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความรู้เกี่ยวกับอุทกภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) โดยมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพมากที่สุด ได้รับข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) โดยการติดตามข่าวสารกรณีอากาศผ่านโทรทัศน์ และวิทยุ ความตระหนักถึงปัญหาอุทกภัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$) โดยให้ความสำคัญต่อเรื่องโรคติดต่อ และความเป็นอยู่ลำบาก การเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$) โดยมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องอาหารสำเร็จรูป ของใช้ส่วนตัว อุปกรณ์ส่องสว่าง ($\bar{X} = 4.32-4.56$) แต่มีการเตรียมความพร้อมด้านหาความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย การเตรียมที่อยู่อาศัย และการสื่อสาร-สัญญาณค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 2.22-3.07$) ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัย มี 2 ปัจจัยได้แก่ ความตระหนักในปัญหาอุทกภัย และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัย โดยตัวแปรทั้ง 2 ปัจจัย สามารถอธิบายการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยได้ร้อยละ 43.8 ($R^2 = 43.8, P < .01$)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เตรียมข้าวของใช้จำเป็นประจำวันไว้แล้ว เช่น ข้าวสาร ปลากระป๋อง มีการปรับปรุงบ้านเรือนโดยการยกพื้นบ้านให้สูง ยังไม่มีการรวมตัวของคนในชุมชนแม้จะตระหนักว่าการป้องกันความเสียหายจากน้ำท่วมเป็นหน้าที่ของทุกคน ความเสียหายจากอุทกภัยครั้งที่ผ่านมาเนื่องจากไม่คาดคิดว่าน้ำจะท่วมมาก เพราะเป็นน้ำหลากนอกฤดูตุลาคม แต่คิดว่าปัญหาน้ำท่วมจะมากขึ้นเนื่องจากมีการสร้างถนนขวางทางน้ำไหล การตัดไม้ทำให้น้ำหลากมาเร็วและเป็นขี้โคลน อยากให้มีการวางท่อระบายน้ำให้มากขึ้น และอยากให้มีการเตือนภัยก่อนโดยใช้เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์ และผู้นำชุมชน

จากผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะ คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลและสร้างความตระหนักกับประชาชน ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัย รวมทั้งการให้เสียงตามสาย ย้ำเตือนถึงเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหากไม่มีการเตรียมความพร้อม

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อม อุทกภัย

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี.



The Preparation for Flooding of Residents in Suratthani Province

*Amnouy Tanyaratsrisakul **

*Atiya Sarakshetrin **

*Chuleeporn Ekkarat **

Abstract

Globally, natural disasters are happening more frequently. In Suratthani Province, Thailand flooding occurs twice last year. This descriptive research aimed to identify the preparation for flooding and to study the factors affecting the preparation for flooding by residents in Suratthani Province. Four hundred respondents were randomly selected from Thachana District, Chaiya District, and Wipawadee District to answer a questionnaire and take part in an interview.

The quantitative data were collected using a structured questionnaire. The questions included their general knowledge of flooding. A rating scale asked about the information they received about flooding, their awareness of flooding-related problems, and their preparation against the flooding. The qualitative inquiry comprised in-depth interviews. The questionnaires were validated by experts and had been trialed in the field. The reliability of the question was 0.81–0.91. The quantitative data were analyzed by employing descriptive statistics and Linear Regression Analysis. The qualitative data was analyzed by content analysis.

The result revealed that the knowledge level about flooding was at a good level; particularly the impact of flooding when it was at a particularly high level. The information the residents received was also reported as good. The level of flooding awareness was rated as fair and the preparation against flooding was also rated as fair. The majority of respondents prepared foods, personal-items for use, and sources of lighting in preparation for the flooding. However, the preparations regarding knowledge about flooding, housing, and communication and traffic were rated at poor levels. Factors significantly affecting the preparation against flooding included the level of awareness of the problem and flooding information ($R^2 = 43.8$).

The result from the in-depth interviews showed that a majority of respondents prepared rice and canned fish and they improved their house protection by lifting up the house's floor. Even though the respondents were aware of the problems, no group worked together in preparation for the flooding in their community or prepared for unexpected summer flooding. They thought that the flooding came not only from the changing weather, but also from the newly constructed roads that blocked the water drainage routes. The loss of trees was another factor that the respondents felt contributed to the flooding. The respondents pointed out that the community needed to have a better water drainage system and a flood warning through public announcement, such as a local radio, a public speakers, village leaders, and volunteers. Similarly, that involved organizations should prepare the residents and the community by increasing their knowledge, awareness, and the tools that can be used to cope better with the flooding. The respondents felt this could be achieved through public announcements and disaster volunteers or teams.

keywords : Preparation for flooding, Thailand

* Boromarajonani College of Nursing, Suratthani



บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกได้ประสบปัญหาอุทกภัยเพิ่มขึ้น เขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีแนวโน้มที่จะเกิดฝนตกหนัก และน้ำท่วมบ่อยครั้งขึ้น ทั้งนี้ก็เนื่องจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะโลกร้อนทำให้มีการละลายของภูเขาน้ำแข็งแถบขั้วโลกที่เพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ปริมาณน้ำในแม่น้ำ และทะเลเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเองก็ต้องเผชิญกับกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ น้ำท่วมดินถล่ม โดยส่วนใหญ่จะเกิดในเขตชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะแถบชายฝั่งด้านตะวันออก และทางใต้ของประเทศซึ่งตั้งอยู่ใกล้มหาสมุทร ทั้งนี้ก็เนื่องจากปริมาณน้ำมีมากกว่าที่กักเก็บ และระบบระบายน้ำยังไม่มีประสิทธิภาพพอ ผลกระทบจากการเกิดน้ำท่วม นำความเสียหายมาสู่ชีวิตและทรัพย์สิน น้ำที่ไหลป่าเข้าท่วมพื้นที่ได้ทำลายสิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนนหนทาง สิ่งก่อสร้างต่างๆ พืชผลทางการเกษตร ชะล้างหน้าดินทำให้ดินเสื่อมสภาพ เกิดการปนเปื้อนของน้ำ และทำให้ประชาชนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ปัญหาน้ำท่วมขังในบางพื้นที่ยังส่งผลต่อการแพร่ของโรคระบาดทั้งในมนุษย์ พืช และสัตว์ และมีการระบาดของแมลงศัตรูพืชที่สำคัญในการเกษตร ประชาชนต้องสูญเสียที่ทำกิน ต้องอพยพย้ายถิ่น ผลผลิตระดับท้องถิ่นและระดับประเทศลดลง มีผลให้ประชาชนเกิดวิกฤตทางอารมณ์ซึ่งมีผลต่อการก่ออาชญากรรมที่สูงขึ้น จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัยที่เกิดขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2553 เป็นต้นมา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยรายงานข้อมูลจังหวัดที่ประสบภัยน้ำท่วมทั้งสิ้น 43 จังหวัด ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงกว้างขวางต่อชีวิตผู้คนหลายล้านคน ทั้งด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ผลผลิตทรัพย์สิน สถานที่สำคัญของชุมชน อาทิ วัด โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข² จากสภาพดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมในการ

รับอุทกภัย เพราะพื้นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีถือเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยซึ่งอาจเกิดได้ในอนาคต โดยอาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศหรือปัจจัยอื่นๆ ซึ่งหากเกิดอุทกภัยโดยไม่มีการเตรียมการป้องกันย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมตามมา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรอบรมการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันผลกระทบจากน้ำท่วมให้กับประชาชน บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลและจัดการเมื่อมีเหตุการณ์อุทกภัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัย ของประชาชนใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัย ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

อุทกภัย หมายถึง ภัยที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีน้ำเป็นสาเหตุ ได้แก่ น้ำท่วม ซึ่งเกิดจากฝนตกหนักต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ในบางครั้งอาจทำให้เกิดแผ่นดินถล่ม หรือมีสาเหตุจากพายุหมุนเขตร้อนลมมรสุมมีกำลังแรง ร่องความกดอากาศต่ำมีกำลังแรง อากาศแปรปรวน น้ำทะเลหนุน

การเตรียมความพร้อม หมายถึง ความพร้อมของของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัย และความตระหนักในปัญหาอุทกภัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่าชนะ จำนวน 47,425 คน อำเภอไชยา จำนวน 48,332 คน และอำเภอวิภาวดี จำนวน 11,491 คน รวมประชากรทั้งหมด 107,248 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการ สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster



sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane (1973)³ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ฉบับ ฉบับแรกเป็นแบบสอบถาม มี 3 ตอน ในตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 สอบถามความรู้ การรับข่าวสาร และการตระหนักในปัญหา และตอนที่ 3 สอบถาม การเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย ฉบับที่สองเป็นแบบสัมภาษณ์ มี 2 ตอน ในตอนแรกสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความรู้ การรับข่าวสาร การตระหนักในปัญหา และการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) การศึกษา 4) สถานภาพสมรส 5) จำนวนบุตร 6) อาชีพ 7) การประสพภัยน้ำท่วม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ การรับข่าวสาร และการตระหนักในปัญหาอุทกภัย เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย 6 ข้อคำถาม และแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ การได้รับข่าวสาร 4 ข้อคำถาม ความตระหนักในปัญหา 5 ข้อคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่า 0.92

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า การเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย นับแต่ทราบข่าวอุทกภัยในปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย ข้อคำถามครอบคลุมเกี่ยวกับ อาหารและน้ำดื่ม เครื่องใช้ที่พกพา ค้าย การคมนาคม การหาความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย จำนวน 20 ข้อคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความ

สอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่า 0.85

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ การประสพอุทกภัย

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ การรับข่าวสาร การตระหนักในปัญหา และการเตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 สถิติอ้างอิงใช้ Linear Regression Analysis เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.2 เพศชายร้อยละ 46.8 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-60 ปี ร้อยละ 78.4 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 61-90 ปี ร้อยละ 11.3 ที่เหลือเป็นกลุ่มอายุ 12-20 ปี ร้อยละ 8.0 มีระดับการศึกษา ชั้นประถมร้อยละ 42.8 และมีธยมร้อยละ 34.8 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 9.8 ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสร้อยละ 69.6 รองลงมาคือสถานะ โสดร้อยละ 21.4 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 45.9 ยังไม่มีบุตรร้อยละ 19.8 มีอาชีพ เกษตรกรรมร้อยละ 42.1 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 20.5 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เกือบทั้งหมดเคยประสพภัยน้ำท่วม ร้อยละ 97.5 และเป็นผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากการประสพภัยน้ำท่วม ร้อยละ 26.8



2. การเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอุทกภัยเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับปัญหาความเจ็บป่วยหลังจากเกิดอุทกภัยมากที่สุด ในประเด็นน้ำท่วมทำให้เกิดโรคติดต่อ เช่น น้ำกัดเท้า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.65$) รองลงมาได้แก่ น้ำท่วมทำให้มีสัตว์ร้ายเข้าบ้าน ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.70$) และน้ำท่วมทำให้เกิดอุจจาระร่วง ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.78$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือน้ำท่วมทำให้ขาดการได้รับข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.82$) ติดตามพยากรณ์อากาศ และรับฟังข่าวน้ำท่วมสม่าเสมอทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือระบบการแจ้งข่าวกันภายในชุมชนที่อยู่อาศัย ความตระหนักในปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.82$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญเรื่องน้ำท่วมทำให้เกิดโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.89$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในชุมชนมีการซ้อมปฏิบัติภัย ($\bar{X} = 2.62$, $SD = 1.47$)

การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอุทกภัยเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์หุงต้มอาหาร การสำรองข้าวสาร บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และอาหารแห้ง เครื่องกระป๋อง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การอ่านหนังสือ หรือหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุทกภัย

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย การได้รับข่าวสาร ความตระหนักในปัญหา และการเตรียมความพร้อม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ โดยคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือ ความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย กับการได้รับข่าวสาร ($r = .711$) ส่วนคู่ การได้รับข่าวสาร กับการเตรียมความพร้อมมีความสัมพันธ์กันต่ำสุด ($r = .540$)

อำนาจพยากรณ์ของการได้รับข่าวสาร (X_1) และความตระหนักในปัญหา (X_2) ต่อ การเตรียมความพร้อม เกี่ยวกับอุทกภัย (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรทั้งสองรวมกัน พยากรณ์การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอุทกภัยได้ร้อยละ 43.8 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ ($S.E._{est}$) 0.49117 และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.215 + 0.401 X_1 + 0.173 X_2$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้

$$Z_r = 0.502Z_1 + 0.215Z_2$$

4. ผลการสัมภาษณ์การเตรียมความพร้อมและผลกระทบจากอุทกภัย ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่เคยประสบอุทกภัยในช่วงต้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 และต้นเดือนเมษายน 2554 อำเภอไชยา อำเภอท่าชนะ และอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ครอบครัว โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นชาย 8 คน เป็นหญิง 12 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 43-58 ปี สำเร็จการศึกษา ระดับประถม 14 คน มัธยมศึกษา 4 คน และปริญญาตรี 2 คน โดยประกอบอาชีพ เกษตรกรรม 6 คน ค้าขาย 8 คน รับราชการ 4 คน และแม่บ้าน 2 คน

ประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาที่ประสบจากการเกิดน้ำท่วม พบว่า มีปัญหาสำคัญได้แก่ ขาดอาหารการกิน ทรัพย์สินเสียหาย หรือเป็นการเตรียมการตามปัญหาที่เคยประสบ ปัญหาที่ผู้ประสบอุทกภัยได้รับเป็นปัญหาเฉพาะหน้า และปัญหาระยะยาวคือเรื่องของอาชีพ

สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปฏิบัติภัย และอุทกภัย ส่วนใหญ่จะไม่ทราบข่าวการติดตามข่าว ใช้การสังเกตฝน และระดับน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ คลอง เป็นหลัก โดยคาดคะเนจากระดับน้ำในปีที่ผ่านมา ส่วนสื่อที่ใช้ในการติดตามข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ ส่วนวิทยุไม่ได้รับฟัง และหนังสือพิมพ์จะไม่ได้อ่าน แต่ผู้ให้สัมภาษณ์



ส่วนใหญ่ต้องการให้มีเสียงตามสายของเทศบาล คอยแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัย การสื่อสารเพื่อเตือนภัยพิบัติจากองค์การภาครัฐยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถนำสารแจ้งเตือนให้ประชาชนรับทราบ หรือสร้างความตระหนักถึงปัญหาจากอุทกภัยได้

ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยมีการช่วยเหลือจากภาครัฐ และเอกชนรวมทั้งมีการช่วยเหลือกันเองของผู้ประสบภัยเอง การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับน้ำท่วม มีการจัดเตรียมอยู่บ้าง แต่เป็นการเตรียมการในระดับทั่วไปโดยอาศัยจากอาหารที่มีอยู่ หรือเป็นการเตรียมเพียงเพื่อลดความเสียหายเฉพาะบุคคล แม้จะทราบว่า การแก้ไขปัญหามหาภัย เป็นหน้าที่ของทุกคนก็ตาม ชาวบ้านใช้การเรียนรู้จากข้อมูลเดิมโดยไม่มีกรพยากรณ์ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต แต่ทั้งนี้กลับไม่มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ ยารักษาโรค เสื้อผ้า ของใช้จำเป็น ยานพาหนะ เส้นทางจราจร อุปกรณ์สื่อสาร

สำหรับการคาดการณ์สถานการณ์เกี่ยวกับ น้ำท่วมในอนาคต มีความคิดว่าจะเกิดปัญหาบ่อยครั้ง ขึ้น โดยเข้าใจว่าเกิดจากสิ่งปลูกสร้างที่มนุษย์ทำขึ้น ประชาชนคิดว่าน้ำจะท่วมมากขึ้นเพราะมีถนนมา ขวางทางน้ำ และไม่ยอมให้สร้างถนน อยากให้สร้าง สนามกีฬาแทนนอกจากนี้บ้านนางแอ่นที่มาปลูกไว้ ขวางทางน้ำ น้ำไหลผ่านไม่ได้ ประชาชนได้เสนอ แนวทางในการแก้ไขปัญหาโดย การวางท่อระบายน้ำ ให้มากขึ้น ประชาชนที่มีการศึกษาสูงมีความคิดว่า น้ำท่วมเกิดจากการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ การ โคนต้นไม้ ทำให้น้ำไหลมาเร็วขึ้น นอกจากนี้คาดคิดว่า เกิดจากภาวะโลกร้อน

การป้องกันความเสียหายที่เกิดจากน้ำท่วม ผู้ประสบอุทกภัยให้ความเห็นว่า ควรเป็นหน้าที่ของ ผู้นำหมู่บ้าน ความต้องการการช่วยเหลือเป็น ความต้องการเฉพาะบุคคล เช่น ต้องการเครื่องสูบน้ำ ล้างโคลน อย่างไรก็ตามความคิดเห็นนี้ยังขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคม เช่น ผู้ที่มีสถานะสูงหรือเป็น ผู้นำจะมีการคิดที่จะวางแผนในการช่วยเหลือชุมชน มากกว่า

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความรู้เกี่ยวกับอุทกภัยอยู่ในระดับมาก โดยมีความรู้ในเรื่อง ความเจ็บป่วยหลังจากเกิดอุทกภัยมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นปัญหา เฉพาะหน้าที่มองเห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุด นอกจากนี้เรื่องภัยพิบัติต่างๆ เป็นเรื่องที่เริ่มเกิด มากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการระบอบของใช้หัตถ์นรก การ เกิดพายุที่แหลมตะลุมพุก จ.นครศรีธรรมราช⁴ รวมทั้งน้ำท่วมภาคใต้ ทำให้ประชาชนมิให้ความสำคัญ ในเรื่องเหล่านี้ โดยเกิดการเรียนรู้ที่เน้นถึง ความจำและการระลึกได้จากเหตุการณ์ต่างๆ⁵ และจากการศึกษาของคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล⁶ ที่สรุปว่า ควรมีการส่งเสริม ความรู้และเตรียมความพร้อมของประชาชนเกี่ยวกับ การป้องกันภัยพิบัติ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัย โดยการติดตามรายงานพยากรณ์อากาศทางโทรทัศน์ และจากการติดตามข่าวจาก วิทยุ โทรทัศน์และ หนังสือพิมพ์ จากการสัมภาษณ์ประชาชนพบว่าสื่อ ที่ควรให้ความสำคัญคือสื่อบุคคล และเสียงตามสาย ประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ประชาชนยังใช้การคาดการณ์ ความรุนแรงของอุทกภัย โดยอาศัยประสบการณ์ ที่เคยได้รับ การสังเกตสภาพอากาศ และระดับน้ำใน คลอง สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักนโยบายป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย⁷ ได้วิเคราะห์แนวทางการ ป้องกันและบรรเทาอุทกภัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสามารถรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัยจากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และจากการสังเกตด้วยตนเอง เช่น น้ำเปลี่ยนสี ดูสภาพฝนที่ตกลงมาต่อเนื่อง ซึ่งเป็น พฤติกรรมการเรียนรู้ การเตรียมตัวก่อนน้ำท่วมโดย ประชาชนเรียนรู้จากประสบการณ์และใช้ศักยภาพ ของตนเองในการแก้ไขปัญหาของตนเอง⁸ ส่วน ระบบการแจ้งข่าวกันภายในชุมชนที่อยู่อาศัย เข้าถึง ประชาชนได้น้อยมาก เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วม ของประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวงศ์ อุบาสี⁹ ที่พบว่าประชาชนไม่มีการเตรียม



ความพร้อมในการบริหารจัดการภัยพิบัติ ทำให้ขาดศักยภาพที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้

ความตระหนักถึงปัญหาการเกิดอุทกภัยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากเหตุการณ์อุทกภัยที่ผ่านมาไม่ได้สร้างความเสียหายที่ร้ายแรง และจากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาที่ประชาชนให้ความสำคัญมากที่สุดคือการขาดอาหารการกิน ทรัพย์สินเสียหาย ความตระหนักเป็นเรื่องของสภาวะตื่นตัวทางจิตใจต่อเหตุการณ์หรือสภาพการณ์นั้นๆ¹⁰ ซึ่งจากศึกษาของศรีสกุล ฉะยมแหลม และคณะ¹¹ พบว่าการต้องการความช่วยเหลือของผู้ประสบภัยน้ำท่วม แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนน้ำท่วม ควรมีการประชาสัมพันธ์ที่รวดเร็วทันการณ์ 2) ขณะน้ำท่วม ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอาหาร น้ำดื่มและยารักษาโรค 3) หลังน้ำท่วม ต้องการเงินทุนช่วยเหลือในการซื้ออุปกรณ์ประกอบอาชีพ เงินทดแทนพื้นที่สวน นา ไร่ ที่เสียหาย และควรมีการขุดลอกท่อ ทางระบายน้ำการป้องกันอุทกภัยในอนาคต

การเตรียมความพร้อมรับอุทกภัย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ หุงต้มอาหาร การสำรองข้าวสาร บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และอาหารแห้ง เครื่องกระป๋อง อุปกรณ์ให้แสงสว่าง ไฟฉาย เทียนไข และเตรียมของใช้ เช่น สบู่ ยาสีฟัน แต่การเตรียมความพร้อม ในเรื่องช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัย มีระดับต่ำสุด ทั้งนี้ประชาชนส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือใช้ แต่เมื่อเกิดอุทกภัยมักเกิดไฟฟ้าดับ การใช้โทรศัพท์ปกติจะสามารถใช้ได้ต่อได้อีก 2-3 วัน ประชาชนจึงไม่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ แสดงถึงการรับรู้ต่อสิ่งจำเป็นในขณะน้ำท่วมยังมีอยู่น้อยไม่ครอบคลุมตามคำแนะนำของ หน่วยวิจัยภัยพิบัติทางธรรมชาติ¹² ในเรื่องการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์อุทกภัย หลังจากได้รับการเตือนภัยเตรียมความพร้อม จึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในประเด็นเหล่านี้ในการเตือนภัย การช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยมีการช่วยเหลือจากภาครัฐ และเอกชนรวมทั้งมีการช่วยเหลือกันเองของ

ผู้ประสบภัยเอง แต่การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุทกภัยยังมีการจัดเตรียมค่อนข้างน้อย และไม่เป็นระบบ หรือเป็นการเตรียมเพียงเพื่อลดความเสียหายเฉพาะบุคคล และไม่มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ ยารักษาโรค เสื้อผ้า ของใช้จำเป็น ยานพาหนะ เส้นทางจราจร อุปกรณ์สื่อสาร การเตรียมความพร้อมควรเน้นในด้านการเพิ่มความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่¹³ แตกต่างจากการศึกษาของ เมตตา ผิวชา¹⁴ ซึ่งพบว่าชาวชุมชนบ้านหาดสวนยา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีการปรับตัวของผู้ที่ประสบกับปัญหาอุทกภัยซ้ำซาก ปรับตัวให้ชีวิตมีความสุขและสนุกได้เมื่อน้ำท่วม เกิดความรู้สึกรักใคร่กลมเกลียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประสบการณ์ในการเรียนรู้ และการยอมรับสภาพปัญหายังมีความแตกต่างกัน ส่วนการรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้านเพื่อร่วมมือกันวางแผนป้องกันน้ำท่วมมีค่าเฉลี่ยน้อย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสิ่งปลูกสร้างที่มนุษย์ทำขึ้นทำให้กีดขวางทางน้ำไหล เช่น ถนน ตึก บ้านเรือน มีการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ เช่น การโค่นต้นไม้ไม่ป้องกันการเกิดจากภาวะโลกร้อน โดยให้เป็นหน้าที่ของผู้นำหมู่บ้าน และภาครัฐ ซึ่งยังแสดงถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน หรือตัวบุคคลมีน้อยไปอย่างไรก็ตามความคิดเห็นนี้ยังขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคม เช่น ผู้ที่มีสถานะสูงหรือเป็นผู้นำ เช่น ผู้นำศาสนา ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จะมีการคิดที่จะวางแผนในการช่วยเหลือชุมชนมากกว่า

การเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัย ของประชาชนใน จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความสัมพันธ์กับอาชีพ ความรู้เกี่ยวกับอุทกภัย การได้รับข่าวสาร และความตระหนักในปัญหา แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์กลับพบเพียง การได้รับข่าวสาร และความตระหนักในปัญหา เท่านั้นที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับเกี่ยวกับอุทกภัย โดยตัวแปรทั้งสองร่วมกันพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ร้อยละ 0.436 มีความคลาดเคลื่อน มาตรฐานการพยากรณ์ 0.49117 และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบได้ ดังนี้ $Y = 1.215 + 0.401 X_1 + 0.173 X_2$



จะเห็นได้ว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัยมีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัยของประชาชนมากที่สุด ภาครัฐหรือผู้เกี่ยวข้องจึงควรเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และเชื่อถือได้ อันเป็นข้อปฏิบัติที่ใช้เป็นสากลเช่นเดียวกันกับการเตือนภัยเกี่ยวกับพายุเฮอริเคนคาทรีน่า ในสหรัฐอเมริกา¹⁵ ซึ่งการกิจดังกล่าว ควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ควรมีบทบาทมากที่สุดคือ พยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่งาน หรือนักวิชาการสาธารณสุข เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมรับอุทกภัยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่นำมาจากการเตรียมอาหาร วัสดุ ต่างๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการการวางแผนและรวมกลุ่มเพื่อหาวิธีการป้องกันปัญหาน้ำท่วม การสร้างความตระหนักและให้ประชาชนเห็นถึงความจำเป็นในการวางแผนรองรับอุทกภัยที่อาจเกิดขึ้นได้
2. จากการวิจัยแสดงให้เห็นถึง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัย และการตระหนักถึงปัญหาส่งผลให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุทกภัย หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กำหนด ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชน จึงควรทำการประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักถึงปัญหาอุทกภัยให้กับประชาชน เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมรองรับอุทกภัย โดยใช้ระบบเสียงตามสาย ย้ำเตือนถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ประชาชน ส่วนการปกครองส่วนกลางควรจัดให้มีระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอุทกภัย ผ่านสื่อโทรทัศน์ซึ่งจะเข้าถึงประชาชนได้ดีที่สุด และผ่านโครงการการปกครองส่วนท้องถิ่น
3. สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาโดยจำแนกข้อมูลเป็นชุมชนไป อาจใช้การวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาและหาแนวร่วมในการส่งข่าวเตือนภัยเกี่ยวกับอุทกภัย หรือ

ภัยพิบัติอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. อุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า และคณะ. การบริหารจัดการในกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ: ประสบการณ์พยาบาลในจังหวัดภาคใต้. วารสารกองการพยาบาล 2544; 38: 67-74.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สสส. เตรียมพร้อมรับมือผู้ประสบภัยระยะยาว (อินเทอร์เน็ท. 2553 (เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2554). เข้าถึงได้จาก: http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news_thaihealth/18256
3. Yamane, Taro. Statistics: An introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1973.
4. ชีรพร สติรอังกูร. "ภัยพิบัติ" สิ่งที่พยาบาลต้องรู้. วารสารกองการพยาบาล 2544; 38: 1-3.
5. Bloom, Benjamin S., et al. Taxonomy of education objective: Handbook: Cognitive Domain. New York: David Mckay; 1971.
6. คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการศึกษาขั้นต้นการจัดจ้างที่ปรึกษาเพื่อศึกษาการจัดทำแผนแม่บทศูนย์บริหารวิกฤตระดับชาติ. กรุงเทพฯ: คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
7. สำนักนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. การศึกษาวิเคราะห์แนวทางการป้องกันและบรรเทาอุทกภัยจังหวัดสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย. 2547.
8. นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล และคณะ. ศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนในภาวะน้ำท่วมกรณีศึกษาบ้านน้ำท่วมจังหวัดชัยนาท. อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ ประสงค์. 2550.
9. ชูวงศ์ อุบลาลี. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการภัยพิบัติ กรณีศึกษาอาคารเคหะชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (ภาคนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ



- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
10. Koffka, K. Encyclopedia of the social science. New York: Macmillan; 1978.
 11. ศรีสกุล เขียบแหลม และคณะ. ผลกระทบจากภาวะอุทกภัย ความต้องการความช่วยเหลือและแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในเขตภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือศึกษาจังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี; 2549.
 12. หน่วยวิจัยภัยพิบัติทางธรรมชาติ. คู่มือรับสถานการณ์น้ำท่วม. เชียงใหม่: ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.
 13. Polivka, B. et al. Public health nursing competencies for public health surge events. Public Health Nursing 2008; 25; 159–165.
 14. เมตตา ผิวซ่า. การปรับตัวของผู้ที่ประสบกับปัญหาอุทกภัยซ้ำซาก: กรณีศึกษาชุมชนบ้านหาดสวนยาอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2549.
 15. Slepski, L. Emergency preparedness and professional competency among health care providers during Hurricanes Katrina and Rita: Pilot study results. Disaster Management & Response 2007; 5: 99–110.
 16. International Council of Nurses. ICN creates disaster network. International Nursing Review 2007; 54(3): 213–15.

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สุตา แวหะยี *
บุญสิทธิ์ ไชยชนะ *
กรรณิกา เรืองเดช **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ไม่สูบบุหรี่ และยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน โดยจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่ง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ การพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และการพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และแบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองหลัง เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตมีประสิทธิผลต่อการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่ยังไม่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามควรจะมีโปรแกรมกระตุ้นให้กับนักศึกษากลุ่มนี้อีกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผลของโปรแกรมยังคงอยู่ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การป้องกันการสูบบุหรี่

* มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา



Effectiveness of a Life Skill Training Program on Perceived Self Efficacy for the Prevention of Smoking among the First Year Students at Yala Rajabhat University

Huda Waenayee *

Bunsit Chaichana *

Kannika Ruangdej **

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of a life skills training program on perceived self efficacy for the prevention of smoking among the first year students at Yala Rajabhat University. The research sample comprised first year students from Yala Rajabhat University. The students came from the three provinces of Pattani, Yala and Narathiwat. The sample were non-smokers who volunteered to take part in the study. The sample comprised 60 participants divided equally into experimental and control groups. The experimental group received a life skill development program including knowledge about smoking and its health consequences, life skills training, refusal and negotiation skills, decision making skills, problem-solving skills, and coping and stress management skills. The control group received knowledge about smoking and health consequences. The research instruments were a life skills training program adapted from social learning theory, a perceived self efficacy test for prevention of smoking and an assessment of satisfaction of life skills training program. The results revealed that the average scores on perceived self efficacy for prevention of smoking among experimental group after receiving the life skills training program was statistically significantly higher than that of the pre-test score ($p < 0.05$). Furthermore, the average scores on perceived self efficacy for the prevention of smoking among the experimental group after receiving the life skills training program was statistically significantly higher than the control group ($p < 0.05$).

The findings of this study indicated that the life skills training program provides evidence suggesting that the self efficacy training program for the prevention of smoking among non-smoker is an effective intervention. However, there may be a need for refresher programs for non-smoking students to maintain the results obtained in this program.

keywords : Life Skill Training Program, Perceived Self Efficacy, Prevention of Smoking

* Yala Rajabhat University

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

บทนำ

เป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า บุหรี่ก่อให้เกิดการสูญเสียต่อสังคมไทย และทั่วโลกมหาศาล ขณะนี้บุหรืคร่าชีวิตคนทั่วโลกปีละ 5.4 ล้านคน หรือวันละ 14,794 คน ประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 จนถึงปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ไปแล้วประมาณ 1 ล้านคน นอกจากนี้ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นอันดับ 3 ของคนไทย รองจากพฤติกรรมทางเพศ (เอดส์) สุรา จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ปีละ 42,000–52,000 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และผลการวิเคราะห์อัตราการสูบบุหรี่รายจังหวัดในปี พ.ศ. 2544 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 มีข้อสังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การสูบบุหรี่จากภาคเหนือและภาคอีสานสู่ภาคใต้ อย่างชัดเจนโดยภาพรวม และในปี พ.ศ. 2550 จังหวัดปัตตานี ซึ่งตั้งอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย มีสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงที่สุด เนื่องจากมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน และเป็นประจำสูงเป็นลำดับที่ 1 และ 2 เมื่อพิจารณาทั้งในกลุ่มประชากรรวม และประชากรชาย²

สำหรับกลุ่มอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จากการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534–2550 ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันโดยรวม และกลุ่มประชากรชายมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 18–19 ปี ขณะที่ประชากรหญิงมีอายุเฉลี่ยเริ่มต้นสูบบุหรี่ประมาณ 22 ปี³ และที่สำคัญในกลุ่มประชากรหญิงที่มีอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มสูงขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการทำลายของบุหรี่ปริศทุพหุที่มีกรออกแบบบุหรี่ปริศหลายรูปแบบ เช่น การใส่กลิ่น ปรับรส เน้นในเรื่องของการโฆษณาเพื่อที่จะจูงใจให้ผู้หญิงหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น รวมถึงมีการผลิตบุหรี่ปริศเพื่อผู้หญิงโดยเฉพาะ ผู้ประกอบธุรกิจด้านบุหรี่ปริศที่จะเจาะตลาดผู้หญิง โดยการผลิตบุหรี่ปริศรวมสวยพกพาง่าย บรรจุภัณฑ์สวยงามเตะตา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้มุ่งเน้นรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในผู้หญิงมากขึ้น⁴ สำหรับสถานการณ์การบริโภคยาสูบ ปี พ.ศ. 2552 ภาพรวมของประเทศ พบว่ามีอัตราผู้สูบบุหรี่ใหม่

เพิ่มขึ้น คือ กลุ่มอายุ 15–24 ปี โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 กลุ่มอายุ 15–24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 กลุ่มอายุ 19–24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 จำนวนร้อยละ 0.92 ขณะที่ กลุ่มอายุ 15–18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 0.37⁵

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุที่เริ่มต้นมีการสูบบุหรี่ทั้งกลุ่ม ประชากรชายและ ประชากรหญิงจะอยู่ในช่วงของการเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษา ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่ามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเป็นสถาบันอุดมศึกษาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เน้นการพัฒนาท้องถิ่นและเป็นแหล่งรวมของวัยรุ่นชายและหญิงในช่วงกลุ่มอายุ 18–22 ปี และมีภูมิภาคนานาชาติใหญ่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีจำนวนนักศึกษามากที่สุด ในจังหวัดยะลา ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยการฝึกทักษะชีวิตให้กับนักศึกษาจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ของสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ลงได้

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม⁶ มีประเด็นสำคัญ 2 ประการที่มีอิทธิพลต่อโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต (1) การพิจารณาถึงความจำเป็นของการช่วยให้วัยรุ่นเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการหรือทักษะสำหรับการเผชิญกับลักษณะภายในตนเองของชีวิตทางสังคมที่ได้ดำเนินอยู่ (2) ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรม โปรแกรมทักษะชีวิตจำเป็นที่จะต้องจัดขึ้นด้วยกระบวนการที่เป็นธรรมชาติที่จะให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งในสถานศึกษาจะไม่พบว่ามีการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นที่ตรวจสอบและพิสูจน์ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการดำเนินการวิจัย คือ (1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย



การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต (2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ และ (3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต

ปัญหาวิจัย

โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต

2. นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองสองกลุ่ม (Pretest-Posttest Control Group Design)⁷ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้คือ (1) นักศึกษามีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส (2) ไม่สูบบุหรี่ และ (3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แยกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับ

บุหรี่ และพิษภัยของบุหรี่ การพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน (1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่โดยดัดแปลงมาจากโมเดลกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น⁸ ให้สอดคล้องกับกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 โดย โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมปฐมนิเทศและการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ กิจกรรมการพัฒนาทักษะชีวิต กิจกรรมการพัฒนาทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ กิจกรรมการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา กิจกรรมการจัดการจัดการกับความเครียด และกิจกรรมการยุติการฝึกอบรมโปรแกรมผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ (2) แบบวัดความสามารถของตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ คือแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่สูบบุหรี่โดยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการไม่เสพยาเสพติด⁹ ให้สอดคล้องกับนิยามทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ โดยข้อคำถามจะถามถึงความเข้มหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ให้นักศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ประเมินความมั่นใจจากการไม่มีความมั่นใจเลย (0) จนถึงมีความมั่นใจเต็มที่ (10) โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าถือเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า ซึ่งได้ทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งหมดนี้ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค



โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งหมด เท่ากับ .95 และค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) = .82 และ (3) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตสร้างมาจากการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพ ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินกิจกรรมการพัฒนานักศึกษา¹⁰ ซึ่งแบบวัดความพึงพอใจของการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 3 ข้อ ด้านบุคลากรผู้จัด จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 3 ข้อ ด้านคุณภาพการให้บริการ จำนวน 3 ข้อ ด้านบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาการเป็นผู้เตือนสติสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านการชี้นำสังคม จำนวน 3 ข้อ และด้านการตอบสนองต่อความต้องการของสังคม จำนวน 3 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งหมด เท่ากับ 0.81

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลอง รวม 7 ครั้ง ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื พิษภัยของบุหรื โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง วิทยากรจากโรงพยาบาลยะลา และให้สมาชิกได้แนะนำตนเองโดยใช้เกมการบอกชื่อเป็นวงกลมเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ รูปแบบ กฎระเบียบ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย วิทยากร และสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนตารางวัน เวลา และสถานที่ในการฝึกอบรม ให้เซ็นชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม และให้ตอบแบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรื วิทยากรเปิดสปอร์ตโฆษณาเรื่องบุหรื แจกแผ่นพับ เกี่ยวกับบุหรื บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื เปิดวิดีโอทัศน์ “พิษภัยของบุหรื” ให้สมาชิกดู ให้นักศึกษาอภิปราย ในประเด็น ต่อไปนี้ สารพิษในบุหรื สาเหตุของการสูบบุหรื อันตรายจาก

การสูบบุหรื การป้องกันการสูบบุหรื

ครั้งที่ 2 การพัฒนาทักษะชีวิต ทบทวนถึงความหมาย พิษภัยบุหรืและวิธีการการป้องกันการสูบบุหรื วิทยากร ให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต และโยงถึงทักษะชีวิตป้องกันการสูบบุหรื

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง ทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะชีวิตและเชื่อมโยงถึงทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรื ให้สมาชิกที่เข้ารับการอบรม (สุ่มตัวอย่าง/สมาชิกที่เต็มใจเปิดประสบการณ์) กล่าวถึงประสบการณ์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดใจในการที่จะต้องปฏิเสธในชีวิตประจำวัน และเชื่อมโยงถึงว่าในชีวิตของทุกคนจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรื วิทยากรสรุปถึงหลักการของทักษะในการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง และให้นักศึกษาสรุปถึงเทคนิคของการปฏิเสธและเจรจาต่อรองที่ได้ฝึกไป

ครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ทบทวนถึงทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง ในกลุ่มฝึกอบรมในครั้งที่แล้ว จากนั้นผู้วิจัยซักถามสมาชิกกลุ่มโดยการให้ตัวอย่างการตัดสินใจแต่ละประเภท โดยเรียงลำดับตัวอย่างการตัดสินใจจากง่ายไปการตัดสินใจที่ซับซ้อนมากขึ้นสรุปประเด็นต่างๆ และความสำคัญของการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยพยายามกระตุ้นสมาชิกต่อการคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจว่ามีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิก ให้สมาชิกกลุ่มซักถาม และผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม ตลอดจนถามว่าสมาชิกกลุ่มได้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมในครั้งนี้ และได้ให้อะไรกับกลุ่มบ้าง

ครั้งที่ 5 การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ทบทวนทักษะการตัดสินใจในการฝึกอบรมครั้งที่แล้ว เริ่มต้นโดยการเล่นเกมแก้เชือก หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยให้สมาชิกที่สามารถแก้เชือกได้สำเร็จบอกสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ว่าที่ทำสำเร็จนั้นทำได้อย่างไร/มีแนวคิดในการแก้ปัญหาอย่างไร

ครั้งที่ 6 การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด วิทยากรซักถามถึงประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มพร้อมกับถามสมาชิกกลุ่มว่าเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นแล้วทำให้เรารู้สึกอย่างไร ให้สมาชิกทำ



แบบประเมิน ให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความเครียด ส่งผลต่อชีวิตอย่างไร และความเครียดสามารถป้องกัน และแก้ไขได้ถ้าเรารู้วิธีการที่เหมาะสม

ครั้งที่ 7 การยุติกลุ่มฝึกอบรม วิทยากรซักถาม ถึงการฝึกอบรมในครั้งที่แล้ว การนำทักษะต่างๆ ไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจในการนำทักษะชีวิตต่างๆ ไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ บอกเป้าหมายของการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต และยุติกลุ่มฝึกอบรม ตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรม และตอบแบบวัดความพึงพอใจของการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต

สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อศึกษาความคล้ายคลึงกันของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่ามีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงดำเนินการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) และสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Pair t-test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง จำนวน	กลุ่มควบคุม จำนวน	p-value
เพศ			1
ชาย	6	6	
หญิง	24	24	
อายุ (ปี)			0.64
18-20	28	27	
21-23	2	3	
ศาสนา			1
อิสลาม	28	28	
พุทธ	2	2	
อาชีพผู้ปกครอง			0.503
รับราชการ	9	5	
ทำสวน	20	23	
เกษตรกร	1	1	
รับจ้าง	-	1	



ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง จำนวน	กลุ่มควบคุม จำนวน	p-value
สถานภาพบิดา มารดา			0.301
อยู่ด้วยกัน	29	27	
แยกกันอยู่	1	3	
สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว			0.085
รักใคร่ ช่วยเหลือกัน	25	29	
ต่างคน ต่างอยู่	5	1	
สมาชิกในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่			0.283
ไม่สูบ	8	13	
สูบ	21	15	
เคยสูบ	1	2	
เพื่อนสนิทของท่านสูบบุหรี่หรือไม่			1
ไม่สูบ	25	25	
สูบ	5	5	

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ลักษณะของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 แยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพบิดา

มารดา สถานภาพสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ ของสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนทดลอง และหลังทดลอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	กลุ่มทดลอง $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่มควบคุม $\bar{X} \pm S.D.$	p-value ¹ < .001*
ก่อนทดลอง	6.10 ± 0.63	6.11 ± 0.629	0.87
หลังทดลอง	9.03 ± 0.32	7.89 ± 0.294	0.000
p-value ² < .001*	0.000	0.000	

¹ Independent t-test, ² Pair t-test

* p-value < .05



จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง ($\bar{X} = 6.10, S.D. = 0.63$) และหลังทดลอง ($\bar{X} = 9.03, S.D. = 0.32$) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 9.03, S.D. = 0.32$) และ กลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 7.89, S.D. = 0.29$) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงความรู้เกี่ยวกับ

บุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลอง ($\bar{X} = 6.11, S.D. = 0.629$) และหลังทดลอง ($\bar{X} = 7.89, S.D. = 0.294$) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการได้รับ

จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตกับกลุ่มนักศึกษา จำนวน 7 ครั้ง เพื่อไม่ให้เกิดกระทบกับการเรียนของนักศึกษา งบประมาณในการดำเนินงาน บุคลากรในการดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตจำกัด จากกระบวนการดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ทั้ง 7 ครั้ง ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่

ความพึงพอใจต่อ	ความพึงพอใจ		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ			
1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการ	4.2	0.68	มากที่สุด
1.2 ระยะเวลาในการจัดการอบรม	4.1	0.76	มาก
1.3 ขั้นตอนในการเข้าร่วมการอบรม	4.1	0.71	มาก
2. บุคลากรผู้จัด			
2.1 บุคลิกของผู้ให้บริการ	4.3	0.79	มากที่สุด
2.2 ให้บริการด้วยความสุขเป็นมิตร	4.1	0.71	มาก
2.3 ชี้แจงและให้คำแนะนำเกี่ยวกับลำดับขั้นการอบรม	4.6	0.67	มากที่สุด
3. สิ่งอำนวยความสะดวก			
3.1 สถานที่จัดการอบรม	4.5	0.73	มากที่สุด
3.2 โสตทัศนูปกรณ์	4.5	0.82	มากที่สุด
3.3 ห้องน้ำสะอาดและเพียงพอ	4.3	0.64	มากที่สุด



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อ	ความพึงพอใจ		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
4. คุณภาพการให้บริการ			
4.1 ความรู้ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้	4.4	0.61	มากที่สุด
4.2 การเข้าร่วมงานในครั้งนี้ ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้	3.9	0.98	มาก
4.3 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานในภาพรวม	4.1	0.76	มาก
5. บทบาทของสถาบันอุดมศึกษาการเป็นผู้เตือนสติสังคม			
5.1 ส่งเสริมการทำงานร่วมกันในมิติของความแตกต่าง	4.2	0.86	มากที่สุด
5.2 ส่งเสริมความสามัคคีและสมานฉันท์	4.4	0.82	มากที่สุด
5.3 ส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียง	4.4	0.77	มากที่สุด
6. การชี้นำสังคม			
6.1 แนวทางการสร้างความสามัคคีและสมานฉันท์	4.3	0.87	มากที่สุด
6.2 แนวทางการทำงานร่วมกันในมิติของความแตกต่าง	4.3	0.87	มากที่สุด
6.3 แนวทางการปฏิบัติงานโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียง	4.5	0.68	มากที่สุด
7. การตอบสนองต่อความต้องการของสังคม			
7.1 การดำเนินงานที่รวดเร็ว	4.3	0.66	มากที่สุด
7.2 สร้างการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการฝึกทักษะชีวิต	4.6	0.72	มากที่สุด
7.3 เกิดการพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่	4.6	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ต่อกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์โครงการ ($\bar{X} = 4.2, S.D. = 0.68$) รองลงมา มีความพึงพอใจระดับมาก คือ ขั้นตอนในการเข้าร่วมการอบรมและระยะเวลาในการจัดการอบรมตามลำดับ ($\bar{X} = 4.1, S.D. = 0.71, \bar{X} = 4.1, S.D. = 0.76$) ด้านบุคลากรผู้จัด มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การชี้แจงและให้คำแนะนำเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการอบรม ($\bar{X} = 4.6, S.D. = 0.67$) และบุคลิกของผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.3, S.D. = 0.79$) รองลงมา มีความพึงพอใจระดับมาก คือ การให้บริการด้วยความสุขเป็นมิตร ($\bar{X} = 4.1, S.D. = 0.71$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ สถานที่จัดการอบรม ($\bar{X} = 4.5, S.D. = 0.73$) โสตทัศนูปกรณ์ ($\bar{X} = 4.5, S.D. = 0.82$) และห้องน้ำสะอาดและเพียงพอ ($\bar{X} = 4.3, S.D. = 0.64$) ด้านคุณภาพการให้บริการ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมอบรม ($\bar{X} = 4.4, S.D. = 0.61$) รองลงมา ความพึงพอใจระดับมาก คือ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานในภาพรวม ($\bar{X} = 4.1, S.D. = 0.76$) และการเรียนรู้ที่เกิดจากเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X} = 3.9, S.D. = 0.76$) ด้านบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาการเป็นผู้เตือนสติสังคม ความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ การส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียง ($\bar{X} = 4.4, S.D. = 0.77$) การส่งเสริมความสามัคคีและสมานฉันท์ ($\bar{X} = 4.4, S.D. = 0.82$) และส่งเสริม



การทำงานร่วมกันในมิติของความแตกต่าง ($\bar{X} = 4.2$, S.D. = 0.86) ด้านการชี้นำสังคมความพึงพอใจมากที่สุด คือ แนวทางการปฏิบัติงานโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียง ($\bar{X} = 4.5$, S.D. = 0.68) แนวทางการสร้างความสามัคคีและสมานฉันท์ ($\bar{X} = 4.3$, S.D. = 0.87) และแนวทางการทำงานร่วมกันในมิติของความแตกต่าง ($\bar{X} = 4.3$, S.D. = 0.87) ด้านการตอบสนองต่อความต้องการของสังคม ความพึงพอใจมากที่สุด คือ เกิดการพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.6$, S.D. = 0.63) การสร้างการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการฝึกทักษะชีวิต ($\bar{X} = 4.6$, S.D. = 0.72) และการดำเนินงานที่รวดเร็ว ($\bar{X} = 4.3$, S.D. = 0.66)

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย พบว่า

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้วิจัยได้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ กับ กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ กับกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1. “คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต” จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1. ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นโดยใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่ง Bandura¹¹ ได้กล่าวว่า การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารู้ว่า เขามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้นและทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ด้วยการฝึกให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ รวมทั้งการใช้วิธีการฝึกทักษะชีวิต ที่มีผลให้ผู้เข้ารับโปรแกรมมีความมั่นใจยิ่งขึ้นในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งพิจารณาได้จากในระลอกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจะพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง



มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.10 และเมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.03 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Carey and Carey¹² ได้ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่โดยความพยายามเลิกด้วยตนเองเพื่อเป็นการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูบบุหรี่ จำนวน 182 คนอายุ 19-70 ปี และเป็นผู้ที่วางแผนจะเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยเหลือ ก่อนจะมีการกำหนดว่าวันไหนเป็นวันเริ่มเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างถูกประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และถูกติดตามประเมินสถานภาพการสูบบุหรี่เมื่อครบ 1 เดือนและ 12 เดือน หลังจากวันที่ได้กำหนดไว้ว่าการเริ่มเลิกสูบบุหรี่ ส่วนระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่จะถูกประเมินอีกครั้งเมื่อครบ 12 เดือนแล้ว ซึ่งผลการศึกษา พบว่าหลังจาก 12 เดือนผ่านไป มีดังนี้ มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 44 คน มีผู้ที่สูบบุหรี่ 24 คน ผู้ที่สูบบุหรี่รุนแรงมากกว่าเดิม 102 คน และผู้ที่ไม่แน่ใจในสถานภาพการสูบบุหรี่ของตนเอง 12 คน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้น และผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไปจะมีระดับการรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำลงจากระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ที่วัดครั้งแรก ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรี่รุนแรงมากขึ้นจะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ลดลงต่ำลงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐาน ข้อที่ 2. “คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตสูงกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ” จาก

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต และกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่พบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 2. ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งดำเนินถึงปัจจัยภายในบุคคล เช่น ตัววัยรุ่นเองที่ยังขาดวุฒิภาวะ ตามลักษณะบุคลิกภาพและพื้นฐานทางอารมณ์ เช่น บุคลิกภาพแบบ antisocial คือ กลุ่มที่มีลักษณะพึ่งพิงผู้อื่น, อารมณ์อ่อนไหว, ปล่อยตัวตามแรงผลักดัน, ควบคุมอารมณ์ ความต้องการได้ไม่เต็มใจถูกชักจูงได้ง่าย เมื่อเข้ากลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ตามเพื่อนที่สูบบุหรี่ หรือตัววัยรุ่นที่ธรรมชาติของวัยที่ชอบท้าทาย อยากทดลองของแปลกใหม่ ต้องการอิสระและความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้ขาดที่พึ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ขาดความมั่นใจในตนเอง การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีใครต้องการ ไร้คุณค่า ประการที่สอง ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน สังคมและชุมชน เช่น ลักษณะของสังคมและครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ ครอบครัวเดี่ยว หรือแตกแยกทำให้เยาวชนขาดการอบรมสั่งสอนที่ดี ขาดการได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ต้องเผชิญกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ขาดที่พึ่งพิง ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จึงหันไปลองสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะทางสังคม ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธและการเจรจาต่อรอง ทักษะทางความคิด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการเผชิญทางอารมณ์ ได้แก่ ทักษะการจัดการกับความเครียด ใช้วิธีการฝึกอบรม มีระยะเวลา 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ใช้วิธีการฝึกทักษะการให้ทำกิจกรรมโดย

ฝึกประสบการณ์ตรง การแสดงบทบาทสมมติ การแก้ปัญหาโดยใช้เทคนิคการระดมสมอง การฝึกวิเคราะห์สถานการณ์การนำไปสู่การสูบบุหรี่ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเล่นเกม การให้กำลังใจ ซึ่งพิจารณาได้จาก กลุ่มทดลองภายหลังจากการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.03 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.89 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญสิทธิ์ไชยชนะ^๑ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมกรไม่เสพเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกสารเสพติด ในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพเฮโรอีนซ้ำ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพเฮโรอีนซ้ำสูงกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพเฮโรอีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพเฮโรอีนซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมกรไม่เสพเฮโรอีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาดังนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ทำให้นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ก็ตามโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่อการศึกษา นำร่อง ดังนั้นหากมีการนำไปใช้ควรมีการขยายระยะเวลาดำเนินการให้ยาวขึ้น และมีการกระตุ้นการคงอยู่ของผลการศึกษาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญกลุ่มควบคุมไม่ควรดำเนินกิจกรรมใดๆ ทั้งสิ้น และควรวัดความรู้ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Inclusion criteria) ทั้งนี้เพื่อให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตในครั้งนี้ มุ่งเน้นเพื่อนำร่อง ควรมีการขยายระยะเวลาดำเนินการให้ยาวขึ้น และมีการกระตุ้นการคงอยู่ของผลการศึกษาเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง
2. ในการที่จะป้องกันเยาวชนในสถานอุดมศึกษาไม่ให้สูบบุหรี่ ควรที่จะต้องให้เรียนรู้การพัฒนาทักษะชีวิต
3. เนื่องจากงานวิจัยนี้ สัดส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เป็นสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และที่น่าสนใจยิ่งคือพฤติกรรมกรรมกรสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาจะสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ชาย ดังนั้นการทดลองครั้งนี้เอนเอียงไปที่กลุ่มผู้หญิงซึ่งขัดกับความเป็นจริง จึงเสนอแนะว่าครั้งต่อไปในการคัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมน่าจะให้ความสำคัญกับเพศมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการวัดความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากความรู้มีผลต่อการพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย. มูลนิธิธรรมศาสตร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ม.ป.ท.: 2549.
2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. สถานการณ์การบริโภคยาสูบ (อินเทอร์เนต). 2554 (เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2554). เข้าถึงได้จาก: http://www.trc.or.th/th/library/tobacco_info/tobaccoInfo.pdf
3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
4. Ladinacub. ปัจจัยเสี่ยง ที่ผู้หญิงตกเป็นเหยื่อ บุหรี่ เหล้า พันนบอ (อินเทอร์เนต). 2552 (เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2553). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ladinacub.com/en/news/detail.php>



5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด (อินเตอร์เน็ต). 2554 (เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2554). เข้าถึงได้จาก: http://www.trc.or.th/th/library/tobacco_info/1-2.php
6. Ladd, Mize, J. A cognitive-social learning model of social skill training. Psychological Review 1983; 90.n.p.
7. Tuckman, Bruce W. Conducting educational research. 5th ed. Washington, D.C.: Harcourt Brace & Company; 1999.
8. สกล วรเจริญศรี. การศึกษาทักษะชีวิต และการสร้างโมเดลกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
9. บุญสิทธิ์ ไชยชนะ. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติดในโรงพยาบาลของรัฐ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.
10. คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา. คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2554.
11. Bandura Albert. Self-efficacy the exercise of control. W.H: Freeman and Company; 1997.
12. Carey, K.B. and M.P. Carey. Change in self-efficacy resulting from unaided attempts to quit smokin. Psychology of Addictive Behavior: n.p; 1993.



ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล *

เปรมฤดี บริบาล *

บทคัดย่อ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลและยังมีส่วนต่อการผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่นพัฒนาการเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ และเพื่อสร้างสมการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ปัจจัยที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการเรียน และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง และความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และบรรยากาศในการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ปีการศึกษา 2553 จำนวน 225 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการเรียน ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อนักศึกษา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับครู บรรยากาศในการเรียนรู้ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -coefficient) ของแบบสอบถามทั้ง 9 ด้านอยู่ระหว่าง .778-.914 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยวิธีเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise) ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน (XH) เป็นตัวแปรที่พยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 4.07, S = .48$) รองลงมาเป็นการรับรู้คุณค่าในตนเอง (XB) บรรยากาศในการเรียนรู้ (XJ) ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา (XG) ทักษะคิดต่อการเรียน (XC) และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (XI) ตามลำดับ ตัวแปรทั้ง 6 ด้านสามารถทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 45.8

2. ผลการสร้างสมการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ในรูปคะแนนดิบ (Y) และรูปคะแนนมาตรฐาน (Z) ได้ดังนี้

$$Y = -0.009+0.286(XH)+0.205(XB)+0.115(XJ)+0.132(XG)+0.114(XC)+0.095(XI)$$

$$Z = 0.238(XH)+0.223(XB)+0.171(XJ)+0.150(XG)+0.117(XC)+0.118(XI)$$

คำสำคัญ : แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, นักศึกษาพยาบาล



Factors Affecting Achievement Motivation of Nursing Students at the Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

Rutairat Chidmongkol *

Pramrudee Boribal *

Abstract

The purposes of this study were to examine the factors affecting achievement motivation and formulate predictive equations of achievement motivation in nursing students at the Boromarajonani College of Nursing, Udonthani. The factors included eight variables which were divided into three dimensions. The first were personal factors comprising perception of self esteem, attitudes towards learning and attitudes towards the nursing profession. The second dimension were family factors comprising parent–student relationships and expectation of parents toward students. The final dimension was the college environment factors comprising student–friend relationships, student–instructor relationships and the learning atmosphere. The sample was 225 first to fourth year nursing students at the Boromarajonani College of Nursing, Udonthani during the academic year 2010. The research tool was a questionnaire of factors affecting achievement motivation of the nursing students. Items consisted of nine parts: 1) perception of self esteem, 2) attitude toward learning 3) attitude toward the nursing profession 4) parents–students relationship 5) expectation of parents toward students 6) students–friends relationship 7) student–instructor relationship 8) learning atmosphere, and 9) achievement motivation. The reliability of each part was computed using α -coefficient were 0.77 to 0.914. The data were analyzed by using descriptive statistics such as means, standard deviations and a Pearson Product Moment Correlation Coefficient and a Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows:

1. There were six factors that could significantly predict achievement motivation of nursing students by ranking them from the most to the least predictive coefficients, These factors included student–friend relationships (XH), perception of self esteem (XB), learning atmosphere (XJ), expectations of parents toward the student (XG), attitudes toward learning (XC), and student–instructor relationships (XI). All of them could predict achievement motivation at approximately 45.8 %.

2. The results of formulating prediction equations of achievement motivation in the forms of raw scores (Y) and standard scores (Z) were as follows:

$$Y = -0.009 + 0.286(XH) + 0.205(XB) + 0.115(XJ) + 0.132(XG) + 0.114(XC) + 0.095(XI)$$

$$Z = 0.238(XH) + 0.223(XB) + 0.171(XJ) + 0.150(XG) + 0.117(XC) + 0.118(XI)$$

Keywords : Achievement Motivation, Nursing Students



บทนำ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลจึงต้องมุ่งเน้นให้นักศึกษามีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายในการทำงาน มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ใฝ่เรียน และมุ่งมั่นในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพให้กับตนเองและส่งผลต่อการบริการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียน และยังมีส่วนในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงขับที่อยู่ภายในตัวมนุษย์ที่ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ^{1,2}

จากการประเมินการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ระหว่างปีการศึกษา 2549-2552 พบว่า นักศึกษาขาดความสนใจ ขาดความเข้าใจในการเรียนรู้ มีความมุ่งมั่นในการเรียนน้อย มีพฤติกรรมการหลับในระหว่างเรียน ซึ่งแสดงถึงการขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยจากภายในตัวบุคคล ปัจจัยจากครอบครัว สังคมโรงเรียนและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สถาบันการศึกษาและผู้เกี่ยวข้องจึงต้องควรเข้าใจถึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ผลจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร

รวมถึงบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการจัดการเรียนการสอนและการจัดสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ใฝ่รู้ใฝ่เรียน มีการใฝ่รู้พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ กระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งส่งผลให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์และมีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี
2. สร้างสมการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทัดคนคิดต่อการเรียน ทัดคนคิดต่อวิชาชีพการพยาบาล สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และบรรยากาศในการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี
2. การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทัดคนคิดต่อการเรียน ทัดคนคิดต่อวิชาชีพการพยาบาล สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และบรรยากาศในการเรียนรู้ ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี



ขอบเขตในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี โดยศึกษาระหว่าง เดือน สิงหาคม 2553 ถึง มกราคม 2554

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2553 ชั้นปีที่ 1-4 รวม จำนวน 512 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของยามานะ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบบแบ่งชั้น ตามชั้นปีของนักศึกษา ได้จำนวน 225 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1) การรับรู้คุณค่าในตนเอง
- 2) ทักษะคิดต่อการเรียน
- 3) ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล

3.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

- 1) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับผู้ปกครอง

2) ความคาดหวังของผู้ปกครอง ต่อตัวนักศึกษา

3.1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- 1) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน
- 2) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์
- 3) บรรยากาศในการเรียนรู้

3.2 ตัวแปรตาม คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 225 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามชั้นปีของนักศึกษา แต่ละชั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มตามเลขประจำตัวของนักศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชั้นปีที่	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
1	90	40
2	90	40
3	133	58
4	199	87
รวม	512	225

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เป็นแบบ

มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยด้านส่วนบุคคล มี 3 ด้านย่อย ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการเรียนและทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล ปัจจัยด้านด้านครอบครัว มี 2 ด้านย่อย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง



และความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อนักศึกษา และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย มี 3 ด้านย่อย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกัน เพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครู และบรรยากาศในการเรียนรู้ และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ของนักศึกษาพยาบาล

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หาค่า โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -coefficient) ของแบบสอบถามแต่ละด้าน โดยมีค่าความเชื่อมั่น ปรากฏดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น
1 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	
1.1 ด้านการรับรู้คุณค่าในตนเอง	.813
1.2 ด้านทัศนคติต่อการเรียน	.810
1.3 ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	.897
1.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง	.896
1.5 ด้านความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อนักศึกษา	.778
1.6 ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกัน	.856
1.7 ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครู	.780
1.8 ด้านบรรยากาศในการเรียนรู้	.778
2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.914

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บโดย ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนของวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยได้มีการชี้แจงและเตรียมความพร้อมให้กับ ผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้ภาษาในการอธิบาย โครงการวิจัยและการยินยอมในการให้ข้อมูลของ นักศึกษา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บในปลาย จันทร์ของเดือนที่เป็นช่วงว่างกิจกรรมนักศึกษา ของนักศึกษาทุกชั้นปี เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2553- มกราคม 2554

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี อุดรธานี ทั้งปัจจัยด้านส่วนบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย รวมทั้งหมด 8 ปัจจัย ได้แก่ 1 การรับรู้คุณค่าในตนเอง 2 ทัศนคติ ต่อการเรียน 3 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง 5 ความ คาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา 6 สัมพันธภาพ ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน 7 สัมพันธภาพระหว่าง นักศึกษากับอาจารย์ และ 8 บรรยากาศในการ เรียนรู้

ในการศึกษาผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ ของตัวแปรอิสระ คือกลุ่มปัจจัยต่างๆ ทั้ง 8 ตัวแปรข้างต้นกับตัวแปรตาม คือแรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว แสดงดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
การรับรู้คุณค่าในตนเอง	.471**
ทัศนคติต่อการเรียน	.478**
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	.360**
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง	.428**
ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา	.413**
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน	.522**
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์	.381**
บรรยากาศการเรียนรู้อยู่	.389**

** $p < 0.1$

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงที่สุด $r = .522$ รองลงมาคือทัศนคติต่อการเรียน $r = .478$ และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำที่สุด $r = .360$

2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อสร้างสมการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษา

พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างกลุ่มปัจจัยด้านต่างๆ กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ เพื่อหาว่าตัวแปรที่นำมาศึกษา ทั้ง 8 ตัวแปร ตัวแปรใดเป็นตัวพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ได้ดีที่สุด ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ R ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย R^2 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ R^2_{change} ค่าทดสอบเอฟ F และค่าทดสอบเอฟของสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ F^2_{change} ของตัวแปรด้านต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จากการคำนวณตามวิธีแบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ Stepwise

ตัวแปรอิสระ	R	R^2	F	R^2_{change}	F^2_{change}
XH	.522	.273	83.541	.273	83.541**
XH, XC	.600	.360	62.446	.088	30.358**
XH, XC, XB	.632	.400	49.075	.040	14.654**
XH, XC, XB, XJ	.659	.435	42.261	.035	13.495**



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ R ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย R^2 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ R^2_{change} ค่าทดสอบเอฟ F และค่าทดสอบเอฟของสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ F^2_{change} ของตัวแปรด้านต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จากการคำนวณตามวิธีแบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ Stepwise (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	R	R^2	F	R^2_{change}	F^2_{change}
XH, XC, XB, XJ, XG	.669	.448	35.542	.013	5.334**
XH, XC, XB, XJ, XG, XI	.677	.458	30.691	.010	4.002**

* $p < .01$

เมื่อ XB	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าในตนเอง
XC	หมายถึง	ทัศนคติต่อการเรียน
XG	หมายถึง	ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา
XH	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน
XI	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์
XJ	หมายถึง	บรรยากาศการเรียนรู้อ

จากตารางที่ 4 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน XH เป็นตัวแปรตัวแรกที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ต่อมาเป็นทัศนคติต่อการเรียน XC การรับรู้คุณค่าในตนเอง XB บรรยากาศการเรียนรู้อ XJ ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา XG และ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ XI โดยตัวแปรทั้ง 6 ตัว

สามารถพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลได้

ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่ใช้เป็นตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพทั้ง 6 ตัวแปรนี้ ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง ที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ b ค่าคงที่ a ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ SE_b ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน β ค่าที่ในการทดสอบสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ t ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ R ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย R^2 ค่าทดสอบเอฟ F และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ SE_{est} ของตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด

ตัวพยากรณ์	B	β	SE_b	t
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน XH	.286	.238	.057	4.121**
ทัศนคติต่อการเรียน XC	.144	.117	.063	2.001*
การรับรู้คุณค่าในตนเอง XB	.205	.223	.069	3.588**
บรรยากาศในการเรียนรู้อ XJ	.155	.171	.052	2.963**
ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา XG	.132	.150	.053	2.479*
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ XI	.095	.118	.048	1.809*
ค่าคงที่ a	-.009	-	-	-
$SE_{est} = \pm .282;$		$R = .677$		
$R^2 = .458;$		$F = 30.691**$		

* $p < .05;$ ** $p < .01$



จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนสามารถพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลได้สูงสุด และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน b , β เป็น 0.286 และ 0.238 ตามลำดับ รองลงมาเป็นตัวแปรการรับรู้คุณค่าในตนเอง สามารถพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็น .205 และ .223 ตามลำดับ และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ \pm .282 สามารถนำไปเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล แสดงในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y = -0.009 + 0.286XH + 0.205XB + 0.115XJ + 0.132XG + 0.114XC + 0.095XI$$

สมการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล แสดงในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z = 0.238XH + 0.223XB + 0.171XJ + 0.150XG + 0.117XC + 0.118XI$$

ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรข้างต้น สามารถทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 45.8

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 8 ปัจจัย โดยเรียงจากความสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ 1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน 2 ทศนคติต่อ

การเรียน 3 การรับรู้คุณค่าในตนเอง 4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับผู้ปกครอง 5 ความคาดหวังของ ผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา 6 บรรยากาศในการเรียนรู้ 7 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ และ 8 ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และเมื่อนำตัวแปร ปัจจัยทั้ง 8 ปัจจัยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ Stepwise เพื่อหาว่ามีตัวแปรใดบ้างที่สามารถเป็นตัวพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยหรือตัวแปรที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล มี 6 ปัจจัย โดยที่ตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน เป็นตัวแปรพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลได้สูงสุด รองลงมาเป็นตัวแปรการรับรู้คุณค่าในตนเอง บรรยากาศในการเรียนรู้ ความคาดหวังของผู้ปกครอง ต่อตัวนักศึกษา ทศนคติต่อการเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ นอกจากนี้ตัวแปรทั้ง 6 ปัจจัยข้างต้นสามารถทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ถึงร้อยละ 45.8

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลนั้น มีผลเกี่ยวเนื่องและส่งผลมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจภายใน Intrinsic motivation ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายในของบุคคลนั้น ส่วนปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจภายนอก Extrinsic motivation จะได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าจากภายนอก³ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยภายในที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และทศนคติต่อการเรียน ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล สำหรับการศึกษาคั้งนี้มี 2 ด้าน คือ ด้านครอบครัว ได้แก่ ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนักศึกษา และด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน บรรยากาศในการเรียนรู้ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา



ของ ประเมศวร์ วัฒนโสภาส นภาพร วัฒนโสภาส และ นิทรา ปัญจมาต⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านส่วนตัว ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา วาสุกกรี กับแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน มโนภาพแห่งตน และบรรยากาศในการเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ นักศึกษาได้ ร้อยละ 34.5

จากผลการวิจัยที่พบว่ามีปัจจัยภายนอก ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยจำนวน 3 ปัจจัยจาก ทั้งหมด 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ นักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสัมพันธภาพ ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน บรรยากาศในการเรียนรู้ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีอุดรธานี เป็นนักศึกษาที่ต้องพักอาศัย อยู่ในวิทยาลัย ดังนั้นการดำรงชีวิตในวิทยาลัย ของนักศึกษาจึงมีความเกี่ยวข้องและผูกพันอยู่กับ เพื่อน มีการรวมกลุ่มและมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเพื่อน นักศึกษาด้วยกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการและมีความ สำคัญสำหรับนักศึกษา สอดคล้องกับที่ Ryan⁵ สรุป ไว้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีความสำคัญต่อ การเรียนของนักเรียน นอกจากนี้ในการจัดการเรียน การสอนของวิทยาลัยยังเน้นการจัดการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างเพื่อน ผู้เรียนได้มี โอกาสศึกษาค้นคว้าเป็นกลุ่ม และขณะเดียวกันในการ ฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นกลุ่มกับเพื่อนๆ ประมาณ 6-8 คน ด้วยเหตุนี้ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนจึงเป็นปัจจัย ที่มีบทบาทอย่างมากในการทำนายแรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนบรรยากาศในการ เรียนรู้ของนักศึกษาที่มีการจัดสภาพให้มีความพร้อม ทั้งทางกายภาพและทางจิตใจจะก่อให้เกิดบรรยากาศ การเรียนรู้ที่อบอุ่น ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด ก่อให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ที่ดีขึ้น จึงนำ

ไปสู่ความสำเร็จในการเรียนของนักศึกษามากขึ้น ดังนั้นบรรยากาศในการเรียนการสอนจึงเป็นปัจจัย สำคัญประการหนึ่งในการผลักดันให้นักศึกษาเกิด แรงจูงใจในการเรียนและเกิดความสำเร็จในการเรียน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุคคณร แจ่มฤทธิ์⁶ ซึ่งพบว่า บรรยากาศในการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ กับการใฝ่รู้ของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้สภาพ แวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ก็มีผลต่อการเกิดแรง จูงใจในการเรียนเช่นกัน เช่นมีขนาดห้องเรียนที่ เหมาะสม มีแสงสว่างเพียงพอ มีเสียงและกลิ่นที่ ไม่รบกวนต่อการเรียน และรวมถึงการมีเครื่องมือ อุปกรณ์การเรียนต่างๆ พร้อมเพรียงและเพียงพอ⁷ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ทองฉวี⁸ ซึ่งพบว่า สภาพแวดล้อมในสถาบัน มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วย ตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อนักศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกด้านครอบครัวเป็นปัจจัย อีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ นักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บทบาทของ ผู้ปกครองที่มีความคาดหวังต่อความสำเร็จของ นักศึกษา จะพยายามกระตุ้น ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครอง ที่เป็นพ่อแม่ พ่อแม่ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ก็จะตั้ง มาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงาน จะบอกให้ลูก ทราบถึงความต้องการและมุ่งหวังในสัมฤทธิ์ผลของ ลูก⁹ ด้วยเหตุนี้ความมุ่งหวังและความต้องการของ พ่อแม่ จึงเป็นปัจจัยภายนอกที่ผลักดันให้เกิด แรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้เรียน⁷ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของประเมศวร์ วัฒนโสภาส นภาพร วัฒนโสภาส และนิทรา ปัญจมาต⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านส่วนตัว ครอบครัว และ สิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล สุวรรณภูมิ วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา วาสุกกรี กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบว่า ความคาดหวังของ ผู้ปกครองที่มีต่อตัวนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01



ส่วนปัจจัยภายในของตัวนักศึกษาที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และทัศนคติต่อการเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้คุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจในการปฏิบัติงานของตนเอง บุคคลจะมีความเคารพในตนเอง มองเห็นตนเองเป็นคนมีค่า มีความสามารถ และมีสมรรถภาพที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ^{10,11,12} นอกจากนี้บุคคลที่รับรู้คุณค่าในตนเองสูง จะมีแรงจูงใจและกระตือรือร้นในการทำงาน มีพลังและมีเป้าหมายในการทำงาน บุคคลจึงมีแรงจูงใจที่จะทำงานต่างๆ ให้สำเร็จตามความเชื่อมั่น หรือมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตน ดังนั้นผู้ที่มั่นใจในภาพแห่งตนเป็นไปในทางที่ดี จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ขณะที่ผู้ที่ไม่มีภาพแห่งตนไม่ดี จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ส่วนทัศนคติต่อการเรียน ซึ่งเป็นความรู้สึกและความคิดของบุคคลเกี่ยวกับการเรียนรู้อะไร การที่คนเราจะทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ดีหรือประสบความสำเร็จนั้น ส่วนใหญ่มักจะมาจากความชอบ ความอยากทำ หรือมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ทำ ดังนั้นหากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่ทำให้บุคคลนั้นเห็นประโยชน์ของสิ่งที่เรียน ซึ่งจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จต่อไป หรือกล่าวได้ว่าทัศนคติต่อการเรียน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่เรียน จึงเกิดการใส่ใจและจดจ่อกับการเรียน มีความพยายามที่จะเรียนรู้ในสิ่งนั้นๆ อันเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของทุกคน ดังนั้นการมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนจึงทำให้บุคคลมีการวางแผนและมีการตั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ให้กับตนเอง¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอว่าในการพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวนักศึกษา

ครอบครัว และสถาบันการศึกษา โดยด้านตัวนักศึกษาจะต้องให้นักศึกษามีการรับรู้คุณค่าในตนเองในทิศทางที่ดี และจะต้องส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน ส่วนด้านครอบครัวผู้ปกครองจะต้องร่วมมือ สนับสนุน ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้สอนควรจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ที่เน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของตนเองในบทบาทต่างๆ เพื่อพัฒนาการรับรู้คุณค่าในตนเองของนักศึกษา และในขณะเดียวกันควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเรียนให้นักศึกษาด้วยเช่นกัน โดยการสร้างความตระหนักให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการเรียน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาเห็นว่าการเรียนมีความสำคัญต่อตัวนักศึกษาเอง หรือการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้นักศึกษาได้ประเมินทัศนคติต่อการเรียนของตนเอง ส่วนสถาบันการศึกษาหรือวิทยาลัยพยาบาลนั้นควรสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดีทั้งบรรยากาศในห้องเรียนหรือนอกห้องเรียนที่เหมาะสมแก่การเรียนรู้ บรรยากาศภายในหอพักของนักศึกษาที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การจัดภูมิทัศน์ในสถาบันจะต้องจัดในลักษณะส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา การจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เช่น กิจกรรมอาจารย์ที่ปรึกษา กิจกรรมกีฬาระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เป็นต้น รวมถึงสถาบันควรกำหนดให้ผู้ปกครองเข้ามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยกำกับ และให้กำลังใจในการเรียนของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันกับผู้ปกครองในการติดตามผลการเรียนของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. McClelland, D. C. The achievement motive. New York: Appleton Century Crofts, Inc; 1953.
2. Rabideau, T.S. Effects of achievement motivation on behavior (Internet). 2005 (cited 2011 Apr 17). Available from: <http://www.personalityresearch.org>



3. Huitt, W. Motivation to learn: An overview (Internet). 2001 (cited 2011 Apr 17. Available form: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/motivation/motivate.html>
4. ประเมศวร์ วัฒนโอภาส, นภาพร วัฒนโอภาส และ นิทรา ปัญจมาศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา วาสุกกรี. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา วาสุกกรี; 2548.
5. Ryan, A. M. Peer relationships and academic adjustment during early adolescence. The journal of Early Adolescence 2011; 31: 5-12.
6. ยุคลธร แจ่มฤทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่คนคิดต่อวิชาชีพ รูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษา การดูแลนักศึกษาของอาจารย์ และบรรยากาศการเรียนรู้ กับการใฝ่รู้ของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
7. เขียน วันทนิยตระกูล. แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการเรียนการสอนอย่างไร (อินเทอร์เน็ต). 2553 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2554). เข้าถึงได้จาก: http://www.lanna.mbu.ac.th/artilces/Intrinsic_Kh.asp
8. กนกวรรณ ทองฉวี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บทบาทอาจารย์ในการนี้ตอ่านวยความสะดวกในการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมในสถาบัน กับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ของนักศึกษายาบาล สถาบันการศึกษายาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
9. สุกัตตรา แก้ววิชิต. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
10. Maslow, A. Motivation and personality. 2nd ed. New York: Harpes & Row Publishers; 1970.
11. Roger, C. On becoming a Person: A therapists view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin; 1979.
12. Rosenberg, M. Conceiving the self. New York: basic Books; 1979.
13. Smith. M. Examples of learning in development. In Rabbani Trust SED Seminar & Conference. 12 December 2001; Orlando Florida (Internet). 2011 [cited 2011 June 6] Available from: <http://www.rabbanitrust.org>.

สงวนลิขสิทธิ์
สงวนลิขสิทธิ์
สงวนลิขสิทธิ์



เกียรติประวัติการพยาบาล การก่อตั้งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย



นับตั้งแต่มีการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลขึ้นเมื่อปีพุทธศักราช 2439 วิชาชีพพยาบาลได้รับความนิยมขึ้นเรื่อยๆ มีการขยายขอบเขตงานการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลไปอย่างกว้างขวางเทียบเท่าวิชาชีพอื่น จนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว พลตรีพระยาตำรากรมแพทย์คุณ (ชื่น พุทธิแพทย์) ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดสยาม พิจารณาเห็นว่าขณะนั้นในประเทศไทยมีพยาบาลเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ต่างก็ไม่ได้ติดต่อกันและไม่ได้แสวงหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ท่านเห็นความสำคัญของการมีสมาคมพยาบาลขึ้น เพื่อความมั่นคงของวิชาชีพพยาบาล จึงได้สนับสนุนให้หม่อมเจ้าหญิงมัทนารถพ กมลลาศน์ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เชิญพยาบาลชั้นหัวหน้าจากโรงพยาบาลศิริราช และสภากาชาดสยาม มาประชุมหารือ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2469 ที่ประชุมมีมติให้จัดตั้งสมาคมขึ้น โดยได้รับพระราชทานนามจากจอมพลเรือ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต ว่า “สมาคมนางพยาบาลแห่งกรุงสยาม”

“สมาคมนางพยาบาลแห่งกรุงสยาม” ก่อจัดทะเบียนก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2470 โดยหม่อมเจ้าหญิงมัทนารถพ กมลลาศน์ เป็นนายกสมาคมฯ พระองค์แรก มีความมุ่งหมายของการจัดตั้งสมาคมคือ

1. เพื่อความสามัคคีระหว่างนางพยาบาลทั่วไป
2. แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อบำรุงการอาชีพในการพยาบาลให้ดีขึ้น
3. ช่วยเหลือเพื่อนนางพยาบาลในทางประกอบอาชีพ และบำรุงวิชาความรู้
4. เพื่อทำฐานะนางพยาบาลให้เด่นขึ้น สำหรับเป็นทางชักนำให้เพื่อนสตรีไทยทั้งหลายนิยมวิชาการพยาบาลมากขึ้น
5. เพื่อเป็นเกียรติยศแห่งชาติไทยว่า “สตรีไทยก็สามารถตั้งสมาคมเพื่อบำรุงวิชาของตนได้ มิให้น้อยหน้าสตรีชาติอื่นๆ ซึ่งโดยมากเขามีสมาคมกันแล้ว”

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้ากรมพระยานริศรานุวัดติวงศ์ ทรงพระกรุณาออกแบบตราสมาคมฯ เป็นรูปดาวแฉกสีทอง ตรงกลางเป็นรูปช้างสามเศียร มีตัวอักษร “สมาคมนางพยาบาลแห่งกรุงสยาม” อยู่โดยรอบ

ต่อมาใน พ.ศ. 2500 คณะกรรมการสมาคมฯ ได้ลงมติเปลี่ยนชื่อสมาคมฯ ใหม่ว่า “สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย”



กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลใหม่

เนื่องจากมีผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ราย เกษียณอายุราชการไปเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2554 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการใหม่ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2555

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขขอแสดงความยินดีแก่ผู้อำนวยการใหม่ทั้ง 4 ท่าน ซึ่งจะมาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ในโอกาสนี้จึงขอนำเสนอประวัติ และผลงานโดยย่อของทั้ง 4 ท่าน ดังนี้



1. ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (ศักดิ์สมบูรณ์) ปัจจุบันอายุ 50 ปี เป็นชาวจังหวัดตราบุรี จบการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาล) จากมหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับทุนพัฒนาอาจารย์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นคนแรกไปศึกษาที่ University of New Castle ประเทศออสเตรเลีย ได้รับปริญญา Doctor of Philosophy in Nursing

ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์เริ่มรับราชการครั้งแรกเมื่อปี 2527 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ต่อมาได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความคิดริเริ่มและมีเครือข่ายมากมาย นอกจากภาระงานด้านการสอนและวิจัยแล้ว ดร. กมลรัตน์ ได้ริเริ่มจัดทำโครงการฝึกอบรมจำนวนหลายโครงการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสมรรถนะภาษาอังกฤษสำหรับพยาบาล ผู้บริหาร และบุคคลทั่วไป, โครงการอบรมเฉพาะทางนานาชาติสาขาการพยาบาลการป้องกันโรคติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS (ได้รับทุน AusAID), โครงการอบรมเฉพาะทางนานาชาติสาขาการพยาบาลจิตเวช (ได้รับทุน AusAID), โครงการพัฒนาสมรรถนะการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับนานาชาติ, โครงการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ และอื่นๆ อีกมาก นอกจากนี้ยังได้รับความไว้วางใจให้ทำหน้าที่เลขาธิการของคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตนานาชาติ ของสถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับ The Association of Indonesian Nurse Education Center (AINEC) และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์จนสามารถเปิดสอนได้ในปี 2554

ผลงานต่างๆ ที่กล่าวถึงทำให้ ดร. กมลรัตน์ ได้รับการยกย่อง ให้เป็นรองศาสตราจารย์พิเศษ (Adjunct Associate Professor) จากมหาวิทยาลัย Edith Cowan ประเทศออสเตรเลีย, รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาการบริการพยาบาลประเภทอาจารย์พยาบาลของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, รางวัลข้าราชการดีเด่นระดับอาจารย์ผู้สอน (ด้านบริการวิชาการ) ของสถาบันพระบรมราชชนก



จากผลงานดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งให้ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ เป็น ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาในปี พ.ศ. 2555



2. อาจารย์เกษร คงแถม

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

อาจารย์เกษร คงแถม เป็นชาวจังหวัดพิษณุโลก ปัจจุบันอายุ 53 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขา การบริหารการศึกษา จากมหาวิทยาลัยนเรศวร รับราชการครั้งแรกที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

อาจารย์เกษรเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี เคยสอนและนิเทศนักศึกษาในวิชาการพยาบาลแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล, การพยาบาลอายุรกรรมตติยกรรม, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, การพยาบาลบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ ๑, การบริหารการพยาบาล, พัฒนาและแนวโน้มวิชาชีพพยาบาล, จริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพ

ด้านการบริหาร อาจารย์เกษรเคยรับราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, รองผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ, หัวหน้างานผลิต, หัวหน้าภาควิชาพื้นฐานและพัฒนาวิชาชีพ, หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรภายใน, หัวหน้าศูนย์ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม, ริเริ่มการจัดทำโครงการสอนรายวิชาซึ่งปัจจุบันได้เป็น SAR รายวิชาเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพการศึกษา

ด้านการอบรมพัฒนาและการศึกษาวิจัย อาจารย์เกษรเป็นประธานวิทยากรที่เลี้ยงหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลางและระดับต้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, วิทยากรการเรียนรู้ตามรอยพระยุคลบาทแก่บุคลากรใหม่ เป็นกรรมการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก, กรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก, กรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการร่วมผลิตกับมหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, อนุกรรมการสมาคมศิษย์เก่าพุทธชินราชพยาบาล, กรรมการมูลนิธิเบเนนทูล-ฝาก บุญอิต

อาจารย์เกษร คงแถมได้รับเกียรติบัตรยกย่องเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานด้วยความวิริยะ อุตสาหะ และซื่อสัตย์สุจริต ตลอดระยะเวลาการทำงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และได้รับการประกาศเกียรติคุณให้สามารถร่วมมือกับทางราชการโดยให้การสนับสนุนเป็นวิทยากรในโครงการ “ทูตสมานฉันท์เพื่อสรรสร้างควมสงบสุขนำสู่พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้” ปี พ.ศ. ๒๕๕๐

จากผลงานดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งให้ อาจารย์เกษร คงแถมเป็น ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ในปี พ.ศ. 2555



3. ดร. ศุภกรใจ เจริญสุข

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ดร. ศุภกรใจ เจริญสุข ปัจจุบันอายุ 46 ปี เป็นชาวจังหวัดชลบุรี จบการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับทุนพัฒนาอาจารย์ของกระทรวงสาธารณสุขไปศึกษาที่ University of Kentucky ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับปริญญา Doctor of Philosophy in Nursing

ดร. ศุภกรใจ เจริญสุข รับราชการครั้งแรกเมื่อปี 2531 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยดำรงตำแหน่งสำคัญต่างๆ ได้แก่หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวช, หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ และรองผู้อำนวยการวิทยาลัย เป็นต้น

นอกจากงานด้านการเรียนการสอน และการวิจัยแล้ว ดร.ศุภกรใจ ยังทำงานด้านอื่นอีกมาก เช่น ประธานคณะกรรมการงานสอนและพัฒนาหลักสูตรของวิทยาลัย, กรรมการผู้อำนวยการดำเนินการสอบความรู้รอบยอดทางการพยาบาลของวิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง, กรรมการจัดทำหลักสูตรและจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป, กรรมการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติการด้านการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานจังหวัดชลบุรี, กรรมการงานประกันคุณภาพการศึกษา, กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานโครงการเปิดประตูสู่หลักประกันสุขภาพ: บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขกับ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค, กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่องสุขภาพะกับโลกที่เปลี่ยนแปลง (Health and the changing world), คณะทำงานวิชาการในการศึกษาพื้นที่ดูงานของผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล, กรรมการดำเนินการจัดประชุมวิชาการ Cardiac Network Forum, คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตนานาชาติ สถาบันพระบรมราชชนก, กรรมการดำเนินงานศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล วาระปี พ.ศ. 2554-2557, ประธานคณะกรรมการดำเนินการนำเสนอผลงาน นิทรรศการ และการประกวดผลงานการประชุมวิชาการประจำปี สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

ดร.ศุภกรใจ มีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ จึงได้รับการยกย่องให้เป็นอาจารย์พยาบาลดีเด่นของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก ปี พ.ศ. 2549 และ อาจารย์พยาบาลดีเด่นของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553 นอกจากนี้ ดร.ศุภกรใจยังได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก ให้ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก วาระ 2553-2554

จากผลงานดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งให้ ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข เป็น ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ในปี พ.ศ. 2555



4. ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

ดร. สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ ปัจจุบันอายุ 55 ปี เป็นชาวจังหวัดลำปาง จบการศึกษา ด้านการพยาบาล ทั้งระดับปริญญาตรีโท และเอก จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับราชการครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อมาโอนมารับราชการที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ดร. สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์เป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านการศึกษาพยาบาล มีผลงานทั้งระดับ วิทยาลัย ระดับเครือข่ายและระดับกระทรวง ได้แก่ กรรมการบริหารหลักสูตร, กรรมการวิชาการ, กรรมการประเมินคุณภาพภายใน ระดับวิทยาลัย, กรรมการประกันคุณภาพการศึกษา, กรรมการพิจารณาโครงสร้าง/บททบทวนงานวิจัย, กรรมการเขียนเอกสารและตำราวิชาการ, กรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์, กรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ, กรรมการบริหารวิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ, กรรมการจัดทำข้อสอบความรู้ความสามารถทางการพยาบาลชั้นรวบยอดของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ, กรรมการพัฒนาข้อสอบรวบยอด สถาบันพระบรมราชชนก, กรรมการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2554 เป็นต้น นอกจากนี้ยังปฏิบัติให้องค์การวิชาชีพคือเป็น รองประธานชมรมพยาบาลลำปาง พ.ศ. 2551-2553

ดร. สุภาภรณ์ ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรทางการบริหาร และวิชาการหลายหลักสูตรทั้งในและต่างประเทศ เช่นหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง, พัฒนาศักยภาพหัวหน้าภาคและหัวหน้าฝ่าย, หลักสูตรพัฒนาทีมบริหารองค์การยุคใหม่, หลักสูตรเตรียมผู้บริหารขั้นสูงตำแหน่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, การบริหารจัดการ ๓ คณะธุรกิจและกฎหมาย มหาวิทยาลัยเดอมองฟอร์ด ประเทศอังกฤษ เป็นต้น

นอกจากภาระงานด้านการสอนแล้ว ดร.สุภาภรณ์ ได้ทำหน้าที่ด้านการบริหารได้แก่ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา, รองผู้อำนวยการวิทยาลัยฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ และรองผู้อำนวยการวิทยาลัยฝ่ายวิชาการ ดร. สุภาภรณ์เคยได้รับเกียรติบัตรผลการเรียนยอดเยี่ยมตลอดหลักสูตร 4.00 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อปี 2552 และได้รับการยกย่องเป็น ข้าราชการดีเด่นประเภทผู้บริหาร ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง 2 ปีติดต่อกัน (2552 และ 2553)

จากผลงานดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งให้ ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ เป็น ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาทในปี พ.ศ. 2555

นอกจากการแต่งตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลใหม่แล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งย้ายผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลอีก 5 ตำแหน่ง ดังนี้

1. อาจารย์จรรยาพร ทะแก้วพันธ์ุ ไปเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
2. ดร. เพลินตา พรหมบัวศรี ไปเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชนบุรี
3. ดร. มุกดา ลีตลานุชิต ไปเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
4. ดร. เขาวดี สุวรรณาคะ ไปเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
5. อาจารย์ศรีสมพร ทรวงแก้ว ไปเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์



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 ชุด พร้อมแผ่นซีดีข้อมูล 1 แผ่น และแบบเสนอผลงานวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2554 (สามารถ download ได้จาก website ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 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 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : 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 และหมายเลขที่อ้างอิงในเนื้อเรื่องนั้น 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. บทคัดย่อ ภาษาไทย
2. บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ (Abstract)
3. บทนำ
4. วิธีดำเนินการวิจัย
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

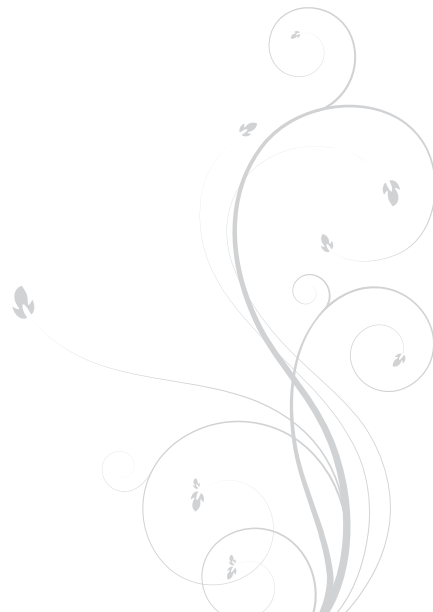
ขอบเขตของการวิจัย (หัวข้อใหญ่ อักษรหนา 18 พอยต์)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (หัวข้อยรอง อักษรหนา 16 พอยต์)

2. ตัวแปรที่ศึกษา (หัวข้อยรอง อักษรหนา 16 พอยต์)

2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

2.1.1





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 มารวบรวมไว้อย่างมีแบบแผนที่ส่วนท้ายของงานนิพนธ์ภายใต้หัวข้อ เอกสารอ้างอิง หรือบรรณานุกรม และใช้ภาษาอังกฤษว่า References หรือ Bibliography ซึ่งรายการอ้างอิงนั้นมีรูปแบบตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเป็นระบบ ในการเขียนเอกสารทางวิชาการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์นิยมเขียนเอกสารอ้างอิงในรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์

เนื่องจากความหลากหลายของวารสารทางวิชาการแพทย์ซึ่งมีอยู่มากกว่า 5,000 ชื่อ รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง จึงมีความแตกต่างกันออกไป บางครั้งขาดความครบถ้วนของข้อมูลสำคัญๆ 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) เมื่อนำผลงานของบุคคลอื่นไม่ว่า บางส่วนหรือทั้งหมดมาอ้างอิงในงานนิพนธ์ให้ใส่ตัวเลขกำกับที่ท้ายข้อความนั้นเรียงตามลำดับ 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

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)** : อาจจะมีหมายถึง ผู้เขียน ผู้แปล ผู้รวบรวม บรรณาธิการ หรือหน่วยงาน

- ผู้แต่งที่เป็นชาวต่างประเทศ ให้เขียนชื่อสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อต้นและชื่อกลางโดยไม่ต้องมีเครื่องหมายใดๆ คั่น ถ้าผู้แต่งมีหลายคนแต่ไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคนโดยใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma - .) คั่นระหว่างแต่ละคน และหลังชื่อสุดท้ายใช้เครื่องหมายมหัพภาค (fullstop - .)

- **ชื่อผู้แต่งที่เป็นคนไทย** ให้เขียนแบบภาษาไทยโดยเขียนชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม เช่น

- ทรงกลด เขียมจตุรภัทร, 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 ซึ่งย่อมาจากคำในภาษาลาติน 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.

- จริญญา เลิศอรชรขยมนิ, เอมอร รัทธิมนิ, อนุพันธ์ ต้นตึงวงศ์, กรุณา บุญสุข, อิงพร นิลประดับ, พุดมฉัตรพรณี วรจิโกทาทร, 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) เนื่องจากวารสารส่วนมากจะมีเลขหน้าต่อเนื้อกันทั้งปี 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. เกณฑ์การวินิจฉัยและแนวทางการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายของโรคระบบการหายใจ เนื่องจากการประกอบอาชีพ. *แพทยสภาสาร* 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 โดยจะสังเกตได้ในส่วนของเลขหน้าจะมีตัวอักษร S อยู่ด้วย เช่น

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

12. วารสารที่ระบุประเภทของบทความ เช่น บทบรรณาธิการ จดหมาย 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;183:123-6.

16. อ้างอิงบทความที่พิมพ์ผิดและมีการแก้ไข (Article with published erratum)

• Malinowski JM, Bolesta 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. 5th ed. New York: Garland Publishing; 2001.

- รังสรรค์ ปัญญาัญญะ. โรคติดเชื้อของ ระบบประสาทกลางในประเทศไทย. 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. 3rded. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1996.

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

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

- ไพรัตน์ พุกษาศาติคุณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์. เล่ม 1. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์; 2534.

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

5. **เมืองที่พิมพ์หรือสถานที่พิมพ์ (Place of publication)** ให้ใส่ชื่อเมืองที่สำนักพิมพ์ตั้งอยู่ ถ้ามีหลายเมืองให้ใช้เมืองแรก ถ้าเมืองไม่เป็นที่รู้จักให้ใส่ชื่อย่อของรัฐหรือประเทศ 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. 2nd ed. Albany, NY: Delmar Publishers; 1996.

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ ส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับ ครู. พิมพ์ครั้งที่ 3. ม.ป.ท.: 2542. (จากตัวอย่างนี้ อาจจะใช้นหน่วยงานแทน 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 ให้ลงชื่อหน่วยราชการที่รับผิดชอบการจัดทำหนังสือ นั้นเป็นผู้พิมพ์แม้จะมีชื่อสำนักพิมพ์/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.

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

- เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การให้สารน้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี ตูจันทา, วินัย สุวัตถิ, อรุณ วงษ์จิราภรณ์, ประอร ชวลิตธำรง, พิภพ จิรวิญญู, 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 10th 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 7th 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.: AHCP282942008. 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 ศรีชัยรัตนกุล. 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).

- ซี 12. ตุลาคม 2543. 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. 26th ed. Baltimore: Williams Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

27. การอ้างอิงเอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ หรือ กำลังรอตีพิมพ์ (Unpublished Material)

ใช้รูปแบบการอ้างอิงตามประเภทของเอกสารดังกล่าวข้างต้น และระบุว่า In press หรือ รอตีพิมพ์ เช่น

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

หมายเหตุ: NLM นิยมใช้คำว่า "forthcoming" เพราะยังไม่แน่ชัดว่าเอกสารนั้นๆ จะได้รับการตีพิมพ์หรือไม่

การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Material)

การเขียนรายการอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์จากเว็บไซต์บางครั้งจะมีปัญหาเรื่องความไม่ถาวรของ URL หรือการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาบางส่วนทำให้การเชื่อมโยงไปสู่เอกสารเพื่อตรวจสอบหรือค้นคว้าเพิ่มเติมในภายหลังทำได้ยากหรือทำไม่ได้เลย ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ในการลงรายการอ้างอิงเอกสารจากเว็บไซต์ จึงต้องลงวันที่เข้าใช้ (Cited) เว็บไซต์นั้นๆ และให้พิมพ์หรือทำสำเนาเอกสารเก็บไว้ทุกครั้ง

การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ใช้รูปแบบตามประเภทของเอกสารดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่เพิ่มข้อมูลบอกประเภทของวัสดุหรือเอกสารที่นำอ้างอิง วันที่สืบค้นข้อมูล และแหล่งที่มาของข้อมูล 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). ชื่อบทความ (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>

บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ตที่มีลักษณะพิเศษอื่นๆ เช่น

- บทความที่มีการเผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนฉบับพิมพ์ (Article published electronically ahead of the print version) ซึ่งส่วนมากจะเป็นบทความที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูล PubMed (ดูที่ # 17)
- บทความที่มีหมายเลขเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Article with document number in place of traditional pagination) เป็นบทความที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูล 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 และช่วยแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงแหล่งที่อยู่หรือเว็บไซต์ของสารสนเทศนั้นถูกยกเลิก

- 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

- 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

- จิราภรณ์จันทร์จร. 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/.

- 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/sncliblog/?p=>



13301

การเรียงรายการอ้างอิงท้ายบทความ

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

ข้อควรระวัง คือตัวเลขที่กำกับในเนื้อเรื่องจะต้องสอดคล้องกับลำดับที่ในรายการอ้างอิงท้ายบทความ

บรรณานุกรม

1. จ้อย นันทวิชรินทร์. 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. นงลักษณ์ไม่หมายกิจ. การเขียนบรรณานุกรมหรือรายการอ้างอิง. ใน: สารนิเทศสาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2000. หน้า 1-33.
4. นवलลอบ จลพปาสาน์. แบบแผนการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (The Vancouver Style) [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 18 เม.ย. 2546]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.medicine.cmu.ac.th/secret/edserv/journal/vancouver.htm>

5. ประเสริฐ ทองเจริญ. การเขียนเอกสารอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางวิทยาศาสตร์. ศรีนครินทร์ เวชสาร 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 เต็งอำนวยการ, สุภาพร ชัยธัมมะปกรณ์. ปัญหาความไม่ถาวรของการอ้างอิงเอกสารบนเวปไซต์เวป. 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
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



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

เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ที่ระบุชื่อในผลงาน

ผลงานนี้ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และจะไม่นำไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ

อีกนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งผลงานต้นฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารต่างๆ ให้กองบรรณาธิการวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ดังต่อไปนี้

เอกสารต้นฉบับจำนวน 2 ชุด แผ่นซีดีบันทึกข้อมูล 1 แผ่น

สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อเจ้าของผลงาน

(.....)



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 สมาคมคณบดีทันตพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



ใบสมัคร

เป็นสมาชิกวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

1. ผู้สมัครและที่อยู่ (สำหรับส่งวารสารได้ถึงมือผู้รับ)

สมัครใหม่

ต่ออายุวารสาร

ที่อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. ระยะเวลาที่บอกรับ กำหนดการออกปีละ 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

1 ปี / ค่าสมาชิก / 150.00 บาท (3 เล่ม)

2 ปี / ค่าสมาชิก / 300.00 บาท (6 เล่ม)

3. การชำระเงิน

ชำระโดย

เงินสด

ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์

ธนาคารที่ส่งจ่าย ณ ที่ทำการไปรษณีย์ ปณฝ. กระทรวงสาธารณสุข
ในนามสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ขอให้ออกใบเสร็จในนาม.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร./โทรสาร. 0-2590-1834 www.tnaph.org e-mail : n.tnaph@gmail.com

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ที่ ศธ. 5803.1/ทว.54014

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140

9 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง การพิจารณานำวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI

เรียน บรรณาธิการ วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่ท่านได้ส่งรูปเล่ม วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข มาให้ศูนย์
ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย เพื่อดำเนินการพิจารณาการนำวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI นั้น

ทางศูนย์ฯ ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า วารสารของท่านได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI
เพื่อให้วารสารของท่านได้รับการจัดท่งคำดัชนีหมวดหมู่การอ้างอิงอย่างถูกต้องสมบูรณ์และต่อเนื่อง
ทุกปี ทางศูนย์ฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านจัดส่งตัวเล่มของวารสารมาส่งศูนย์ฯ ตามกำหนดเวลา
การออกของวารสารอย่างค่งเนื่องในครั้งต่อไป

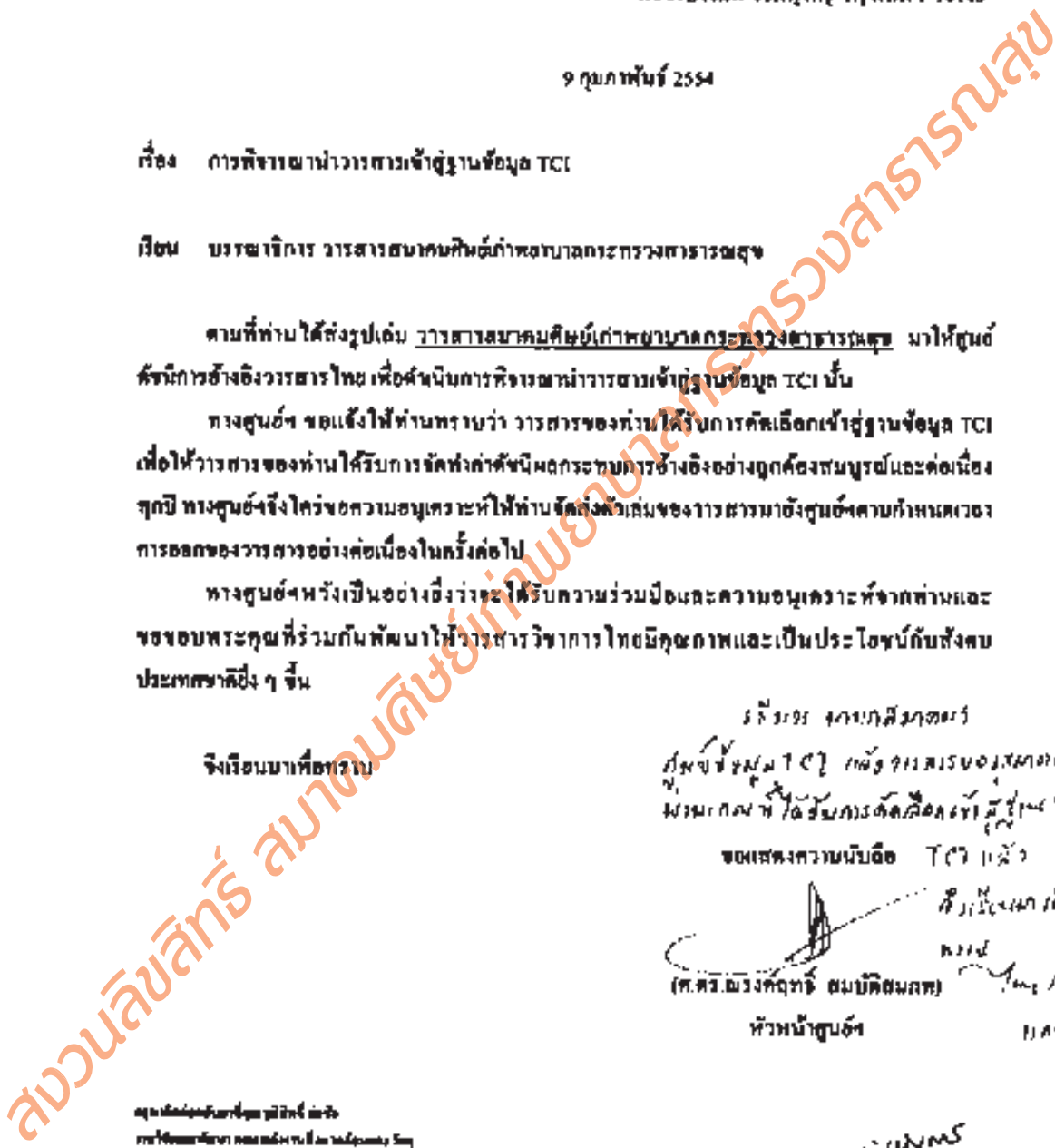
ทางศูนย์ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือและความอนุเคราะห์จากท่านและ
ขอขอบพระคุณที่ร่วมกันพัฒนาให้วารสารวิชาการไทยมีคุณภาพและเป็นประโยชน์กับสังคม
ประเทศไทยสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

รศ.ดร. อรุณรัตน์ วัฒนา
ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140
ขอแสดงความนับถือ TCI แล้ว
(ศ.ดร. อรุณรัตน์ วัฒนา)
หัวหน้าศูนย์ฯ

ผู้ควบคุมวารสาร
ชื่อหนังสือ
[Signature]

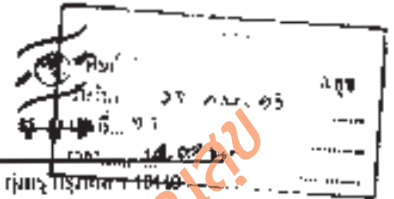
(นางสาวดาราทะ ศกษา)
นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข



ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย
กระทรวงสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140 โทร 02-2320-6667
E-mail: tcic@tcic.kmutt.ac.th



Thai Journal Citation Index Centre
ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย



เพื่อความสะดวกในการจัดส่งและรับจดหมายฉบับนี้ ทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โทร. 026-255511-126 ประชาสัมพันธ์ โทร. 026-255511-126 โทรสาร โทร. 026-255511-126 <http://tcic.or.th>

22 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง แจ้งผลการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI (รอบที่ 1 ครั้งที่ 1)

เรียน บรรณารักษ์วารสาร วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งส่งมาด้วย
1. โครงการและเกณฑ์การประเมินคุณภาพวารสารในฐานข้อมูล TCI
 2. ตัวอย่างผลคะแนนจากการได้รับการรับรองคุณภาพจาก TCI

ตามที่ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (ศูนย์ TCI) โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ได้ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI และได้ทำการแบ่งกลุ่มวารสารในฐานข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. วารสารที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI (ระยะเวลา 3 ปี จนถึง ธันวาคม 2557) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI และจะถูกจัดเข้าเข้าสู่ฐานข้อมูล ASEAN Citation Index (ACI) ต่อไป
2. วารสารที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงคุณภาพ และอยู่ในฐานข้อมูล TCI
3. วารสารที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ และอาจไม่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูล TCI ในอนาคต

บัดนี้ศูนย์ TCI ได้ทำการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI แล้วเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ประกาศผลการประเมินคุณภาพวารสารในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 1 โดยสามารถตรวจสอบผลการประเมินได้จากเว็บไซต์ของศูนย์ TCI (<http://tcic.or.th>) ซึ่งวารสารของท่านได้ถูกจัดให้เป็นวารสารกลุ่มที่ 2: วารสารที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงคุณภาพ และอยู่ในฐานข้อมูล TCI เนื่องจากยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังต่อไปนี้

1. วารสารยังไม่ถูกอ้างอิงในฐานข้อมูล TCI ระหว่างปี 2552-2554
2. วารสารควรมีเว็บไซต์ที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ (Update) ประกอบไปด้วยข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้ รายชื่อนิตยสาร, Aim & Scope ของวารสาร และรายชื่อของบรรณาธิการ

ทางศูนย์ฯ จึงขอให้ท่านปรับปรุงคุณภาพของวารสารตามเกณฑ์ดังกล่าวนี้ และจัดส่งตัวต้นฉบับของวารสารฉบับล่าสุดที่ปรับปรุงและตีพิมพ์เรียบร้อยแล้วมาให้กับศูนย์ TCI เพื่อขอรับการประเมินและยกระดับเป็นวารสารกลุ่มที่ 1 ต่อไป โดยกรุณาส่งเอกสารดังกล่าวให้ที่ศูนย์ TCI ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2555 และจะประกาศผลประเมินในเดือนมกราคม 2556 หากมีข้อสงสัยในผลการประเมินสามารถติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศ.ดร.ณรงค์ฤทธิ์ สมบัติสมบูรณ์ (o-ma : tcic.thai@gmail.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ดำเนินการ จักขอบพระคุณไว้

ขอแสดงความนับถือ

ศ.ดร.ณรงค์ฤทธิ์ สมบัติสมบูรณ์

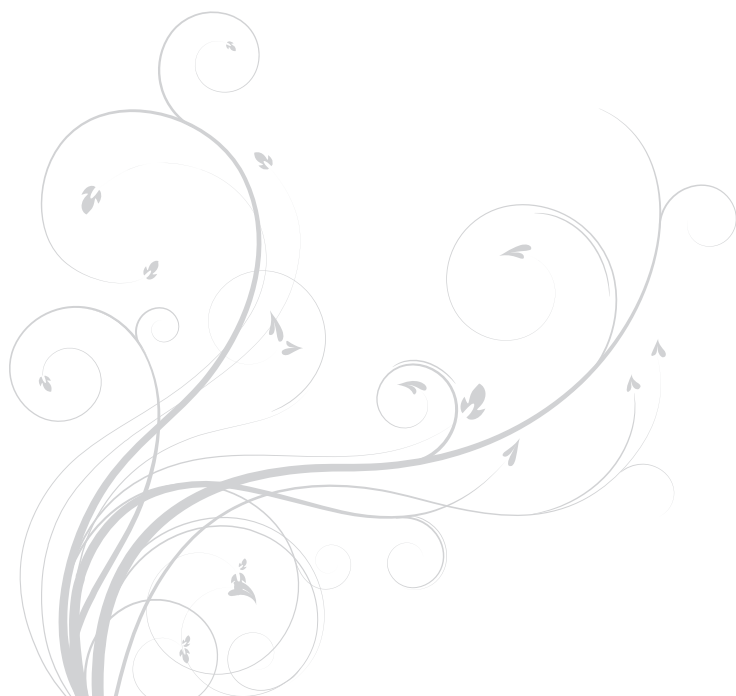
หัวหน้าศูนย์ TCI



อัตราการลงโฆษณาในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

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





มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

EASTERN ASIA UNIVERSITY คลอง 5 ถ.รังสิต-นครนายก อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

M.N.S.

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

เรียนวันอาทิตย์วันเดียว!

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

0-2577-6755, 0-2577-1028-31 ต่อ 211, 215

081-342-9477 หรือ 088-7377946

สมัครเรียนออนไลน์ที่ www.eau.ac.th

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ / โทรสาร 02-590-1834 www.tnaph.org

พิมพ์ที่ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด