



บทความวิชาการ

Original Article

การพัฒนาและทดสอบสื่อแผ่นพับเรื่องการตรวจโรคฟันผุและเหงือกอักเสบด้วยตนเอง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

อาวีพรรณ โกวิทย์สมบูรณ์ ทบ.,วท.ม.*

*ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัญหาเรื่องโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มเด็กประถมศึกษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งโดยปกติแล้วโรคในช่องปากอีกทั้งสภาวะฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ โดยการตรวจฟันด้วยตนเองอย่างถูกต้องซึ่งเป็นพฤติกรรมอนามัยเบื้องต้นที่มีกระบวนการไม่ยุ่งยาก และเป็นวิธีที่ช่วยในการส่งเสริมสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนได้

วัตถุประสงค์: เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแผ่นพับเรื่องโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยเปรียบเทียบจากคะแนนการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการใช้สื่อ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด 97 คน โดยใช้สื่อแผ่นพับเรื่องการตรวจฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วยตนเอง และแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปและวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัย: เปรียบเทียบจากคะแนนการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการใช้สื่อพบว่า คะแนนทดสอบหลังการใช้สื่อสูงกว่าก่อนการใช้สื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

สรุปผลการวิจัย: สื่อแผ่นพับที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ สามารถทำให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: สื่อแผ่นพับ การตรวจฟันด้วยตนเอง ทดสอบประสิทธิภาพสื่อ



บทความวิชาการ

Original Article

The development and testing leaflets in the topic of dental caries, gingivitis and self- examination by Thai elementary grade 6 students

Avepran Khovitsomboon DDS,MSc *

*The Faculty of dentistry, Western University, Pathumthani

Abstract

Introduction: The dental problem in the group of Thai primary students have increased over day. Actually, this problem can prevent by having the good oral hygiene behavior. The easy way to promote oral health status is self-examination for early realize about dental status. So, teaching Thai students about self-examination program might be the way to promote dental health status.

Objective: The aim of this study is to test the efficiency of dental caries, gingivitis and self-examination leaflets by testing score before and after using this leaflet in the group of Thai primary students.

Materials and methods: This study applies to the group of P.6 students. Overall is 97 persons. The materials of this study are the dental caries, gingivitis and self-examination leaflets and the before and after test. Data collecting will be statistical calculated by using SPSS version 13.

Results: The after-test scores are significantly higher than the before test scores at $p < 0.05$ in all subjects. That is dental caries, gingivitis and self-examination.

Conclusions: The dental caries, gingivitis and self-examination leaflets are effective media among Thai primary students. Because this leaflet can significantly promote the knowledge ($p < 0.05$).

Keywords: Leaflets, Oral self-examination, Efficacy of media

บทนำ

การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากช่องปากเป็นอวัยวะสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของทางเดินอาหาร ซึ่งถ้าไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้อย่างเป็นปกติย่อมทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย นอกจากนั้นการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุและเหงือกอักเสบยังมีผลต่อการพูด การออกเสียง ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจเกิดความเจ็บปวด การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียรายได้จากการขาดงาน หรือในเด็กจะต้องขาดเรียน เกิดโรคทางร่างกาย หรือรายที่เป็นรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ ตามการศึกษาของ Wade DT, Halligan PW (2005)¹

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ของกรมอนามัยในปี 2545² พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของวัยประถมศึกษา และเป็นช่วงอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ พบว่า ความชุกของโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.8 ใน พ.ศ.2527 เป็นร้อยละ 57.3 ใน พ.ศ.2543-2544 ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มของโรคฟันผุที่เพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ครั้งที่ทำการสำรวจ อีกทั้งในเขตชนบทจะมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในส่วนของปัญหาสภาวะปริทันต์ในเด็กกลุ่มนี้ คือ สภาวะการมีเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย พบผู้มีเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.1 ใน พ.ศ.2532 เป็นร้อยละ 76.9 ใน พ.ศ.2543-2544

จะเห็นได้ว่า ปัญหาเรื่องโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มเด็กประถมศึกษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งโดยปกติแล้วโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง คือ สามารถดูแลอนามัยในช่องปากตนเอง และรับการรักษาในกรณีที่เกิดโรคแล้ว เพื่อป้องกันการลุกลามจนเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียฟัน^{2,3} แต่ประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ การตรวจฟันด้วยตนเอง ทั้งสภาวะฟันผุและสภาวะ

เหงือกอักเสบ เป็นวิธีเบื้องต้นที่มีกระบวนการไม่ยุ่งยาก และทำให้รับรู้ถึงสภาพช่องปากของตนเอง ได้ตั้งแต่ยังมีอาการน้อย ๆ ซึ่งจะทำให้การรักษาเป็นไปได้ง่ายตาย⁴ ดังนั้น การฝึกให้เด็กนักเรียนทำการตรวจช่องปากของตนเอง จึงน่าจะเป็นวิธีที่ช่วยในการส่งเสริมสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของสื่อความรู้เรื่องโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และการดูแลสุขอนามัยช่องปาก สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ที่จัดทำขึ้นในรูปแบบสื่อแผ่นพับ โดยเปรียบเทียบจากคะแนนการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการใช้สื่อ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองภาคสนาม ในลักษณะรูปแบบทดสอบก่อน-หลังการทดลองหนึ่งกลุ่ม (one-group pretest-posttest design)

กลุ่มประชากร

ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนบ้านหนองระแหง (ชมแสง ประชานุกุล) เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร จำนวน 69 คน และโรงเรียนวัดแจ้งลำหิน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 28 คน รวมทั้งหมด 97 คนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เกณฑ์คัดเข้า คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความยินดีและได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมงานวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำยินยอมในการเข้าร่วม และงานวิจัยชิ้นนี้ ได้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สื่อนี้แผ่นพับเรื่องการตรวจฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วยตนเอง
2. แบบทดสอบความรู้

แบบทดสอบความรู้ทางทันตสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาเน้นถึงการแสดงลักษณะฟันและเหงือกที่ปกติ ลักษณะฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุการป้องกัน การรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การตรวจฟันด้วยตนเอง ซึ่งเป็นแบบทดสอบก่อนและหลังการใช้สื่อ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รวบรวมข้อมูลความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อนำมาประกอบการจัดทำสื่อแผ่นพับและแบบทดสอบ
2. การจัดทำสื่อแผ่นพับ เรื่อง การตรวจฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วยตนเอง
 - จัดทำเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเนื้อหาและผู้ทรงคุณวุฒิตตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา 1 ท่าน
 - ทดสอบประสิทธิภาพของสื่อแผ่นพับโดยไปทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 (try out) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความคิดเห็นหลังการใช้สื่อ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเป็นสื่อแผ่นพับที่สมบูรณ์ และพร้อมในการนำมาทดสอบ
3. การจัดทำแบบทดสอบก่อนและหลังการใช้สื่อ

โดยจัดทำแบบทดสอบชนิดปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 14 ข้อ จากนั้นนำไปทดสอบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นำมาสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS version 13 (Statistical

Package for the Social Sciences) ซึ่งทดสอบความสัมพันธ์โดย Pearson correlations

4. ทำการทดสอบความรู้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดสอบสื่อแผ่นพับ 2 สัปดาห์
5. ทำการทดสอบสื่อกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงเรียน โดยจัดเป็นการอบรม 2 รอบ
6. ทำแบบทดสอบหลังการใช้สื่อ
7. เก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมคะแนนก่อนและหลังศึกษา
8. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล ประมวลผลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

- จำนวนกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละในการหาความแตกต่างระหว่างเพศในกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา
- การหาประสิทธิภาพของสื่อ ทำโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้จากแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผ่านโปรแกรม SPSS version 13 (Statistical Package for the Social Sciences) โดยถ้าการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ ใช้การเปรียบเทียบทางสถิติโดย paired-samples t-test แต่ถ้าการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ ใช้การเปรียบเทียบทางสถิติโดย Wilcoxon two-related-samples test

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาเรื่องข้อมูลประชากร

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของประชากร

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	เพศชาย	เพศหญิง
บ้านหนองระแหง	69	38	31
วัดแจ้งลำหิน	28	17	11
รวม	97	55	42
ร้อยละ		56.70	43.30

จากการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มประชากรที่ทำการ และเพศหญิง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 ศึกษา แบ่งเป็น เพศชาย 55 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70

2. ผลการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของสื่อความรู้เรื่องโรคฟันผุ

ตารางที่ 2 แสดงประสิทธิภาพของสื่อความรู้เรื่องโรคฟันผุ

	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ก่อนให้ความรู้	4.02	0.74
หลังให้ความรู้	4.34	0.70

จากการทดสอบการกระจายของคะแนนก่อน และหลังดูสื่อ พบว่า ข้อมูลคะแนนมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ paired-samples t-test ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้หลังดูสื่อมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนดูสื่ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p < 0.05$)

3. ผลการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของสื่อความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

ตารางที่ 3 แสดงประสิทธิภาพของสื่อความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ก่อนให้ความรู้	2.31	1.07
หลังให้ความรู้	2.74	1.02

จากการทดสอบการกระจายของคะแนนก่อน และหลังดูสื่อ พบว่า ข้อมูลคะแนนมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ paired-samples t-test ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้หลังดูสื่อมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนดูสื่ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p < 0.05$)

4. ผลการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของสื่อความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 4 แสดงประสิทธิภาพของสื่อความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ก่อนให้ความรู้	3.55	1.10
หลังให้ความรู้	4.08	0.98

จากการทดสอบการกระจายของคะแนนก่อนและหลังดูสื่อ พบว่า ข้อมูลคะแนนมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ paired-samples t-test ในการทดสอบความ

แตกต่างของคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้หลังดูสื่อมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนดูสื่ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p < 0.05$)

สรุปผลการวิจัย

สื่อแผ่นพับที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการตรวจฟันด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ สามารถทำให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาเรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในกลุ่มเด็กประถมศึกษาจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการไปรับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ ยังเป็นการถอนฟันซึ่งแสดงให้เห็นว่าจะไปรับบริการทันตกรรมเมื่อมีอาการมากแล้ว⁵ ดังนั้น ในการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว จะต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันโรค โดยส่งเสริมให้นักเรียนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง มีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เพื่อที่จะไม่ให้เกิดโรคขึ้นและสามารถแสวงหาบริการในการรักษาที่จะหยุดยั้งโรคได้ตั้งแต่วัยเริ่มต้น

กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา เป็นวัยที่เหมาะสมในการให้ความรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง การ

สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชนโดยเริ่มตั้งแต่ในวัยเยาว์ จะยังคงอยู่จนเติบโตเป็นพลเมืองที่มีความรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และเป็นผู้ที่จะเป็นบิดา มารดาในอนาคต ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพของประชากรในประเทศด้วย^{6,7} มีงานศึกษาพบว่า การให้ความรู้ทันตศึกษาในห้องเรียน จะช่วยให้เด็กมีความรู้ที่ดีขึ้น⁸ แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าขาดข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีก็ไมอาจเกิดขึ้นได้

การสอนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเป็นการสื่อสารความรู้และทักษะเพื่อที่จะคงการดำรงชีพอย่างมีสุขภาพที่ดี สื่อการสอนควรจะต้องกระตุ้นให้เกิดความตระหนักอย่างต่อเนื่อง^{9,10} การศึกษาในครั้งนี้ ทำการวัดความรู้ทันทีภายหลังการดูสื่อ แต่ไม่ได้ทำการวัดความรู้ที่คงอยู่หลังจากผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ อาจจัดให้มีการทดสอบความรู้ที่คงอยู่ภายหลังจากการศึกษาสื่อประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อวัดระดับความสัมพันธ์ของคะแนนทดสอบว่ายังเป็นไปในรูปแบบเดียวกับการวัดความรู้ทันทีภายหลังดูสื่อหรือไม่ แต่อย่างไรก็ดี สื่อแผ่นพับเป็นสื่อที่ง่ายต่อการพกพาและนำมาศึกษาซ้ำใหม่ได้หลายโอกาส จึงอาจเป็นไปได้ที่กลุ่มประชากรจะมีการนำมาศึกษาซ้ำด้วยตนเองอยู่เรื่อย ๆ

งานวิจัยเรื่องสื่อการสอนทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และวัยรุ่นในประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการทดสอบ คู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเนื้อหาเน้นการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ รวมทั้งการตรวจฟันและเหงือกด้วยตนเอง ผลการประเมินพบว่า คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาของสุพรรณิ ศรีวิริยกุล และพวงทอง เล็กเฟื่องฟู (2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้¹¹

จากการศึกษาของบุญเชื้อ และคณะ (2544) ถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรม พบว่า ประชาชนยังมีความเชื่อว่าการปวดฟันหรือฟันโยกเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับทุกคน และไม่ได้รู้สึกว่าเป็นปัญหาจริงจังที่ต้องไปรักษา เมื่อมีปัญหาหนักถึงให้หายเอง หรือแก้ไขด้วยตนเอง เช่น กินยาแก้ปวด หรือใส่ยาในรูฟัน และเลือกที่จะไปรับบริการทันตกรรมในระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งบริการที่ได้รับส่วนใหญ่คือการถอนฟัน⁵ ซึ่งทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ¹² กล่าวว่า เมื่อคนรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคว่า ถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษาจะเกิดผลเสียที่รุนแรงตามมา ย่อมจะเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้น ในสื่อการสอนนี้ หากสร้างมาตรฐานความเข้าใจของนักเรียนว่าฟันผุมีลักษณะอย่างไร ตั้งแต่รอยผุระยะเริ่มต้น หรือแม้แต่ฟันที่มีรูผุขนาดเล็ก และถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ทำการรักษาจะเกิดผลเสียตามมา น่าจะทำให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาและการป้องกันได้ดีมากขึ้นก่อนที่จะฟันจะผุลุกลาม ทั้งนี้การเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้นเพื่อรับคำแนะนำหรือการรักษาที่ไม่ซับซ้อน จะช่วยประหยัดเวลา และทรัพยากรที่ต้องสูญเสียไป ระยะห่างระหว่างการทำแบบทดสอบแต่ละครั้งมีความสำคัญ ในงานวิจัยนี้ได้เว้นระยะการทำแบบทดสอบก่อนการใช้สื่อ 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาเหมาะสมที่ผู้ตอบแบบทดสอบจะสามารถลืมข้อความเดิมจากการศึกษาของธีรวุฒิ เอกะกุล (2544)¹³ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดแบบทดสอบหลังดูสื่อมากผิดปกติ

จากการจดจำข้อความเดิม ซึ่งเป็นผลเสียต่อการวิจัยที่เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อ แต่ในการนำสื่อไปใช้สอนทันตสุขภาพศึกษาในชั้นเรียนนั้นควรทำแบบทดสอบในวันเดียวกันกับการดูสื่อ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเนื้อหาที่เราต้องการและบรรลุจุดประสงค์การสอนได้ง่ายขึ้น ดังนั้น ในการวัดประสิทธิภาพของสื่อในการศึกษาค้างนี้ จึงได้ทำการวัดความรู้หลังศึกษาแผ่นพับทันที เพื่อลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ความรู้จากแหล่งอื่น ๆ และจากการได้พบปะกันเอง ซึ่งอาจทำให้คะแนนหลังศึกษาที่วัดได้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่ได้เป็นผลจากการใช้แผ่นพับเพียงอย่างเดียว

การจัดทำสื่อทันตสุขภาพศึกษาโดยทันตแพทย์จะทำให้ได้ความรู้และเนื้อหาที่ถูกต้องอิงตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และมีความทันสมัย เช่น ความรู้เรื่องลักษณะของฟันผุระยะเริ่มแรกหรือการเคลือบหลุมร่องฟันช่วยป้องกันฟันกรามผุ ฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุและช่วยรักษาฟันผุในระยะเริ่มแรก เป็นต้น ซึ่งมีงานศึกษาที่พบว่า ครูผู้สอนยังขาดความรู้เรื่องดังกล่าวอยู่¹⁴ แต่การสร้างสื่อการสอนหรือโปรแกรมการสอนทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ควรที่จะประกอบด้วยทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมและด้านการศึกษา เพื่อที่จะเติมเต็มช่องว่างระหว่างความรู้ในหลักวิทยาศาสตร์และการสอนที่เหมาะสมกับเด็กประถมวัย ซึ่งควรจะมีการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้เด็กสนใจ มีความสนุก และง่ายต่อการเข้าใจ¹⁵

จากผลการศึกษาพบว่า สื่อแผ่นพับที่จัดทำขึ้นนี้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงน่าจะเอื้อประโยชน์ให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนพื้นที่ห่างไกล กล่าวคือ หากมีการแจกจ่ายสื่อแผ่นพับนี้ไปยังโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อให้เด็กนักเรียนทำการศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการตรวจฟันด้วยตนเอง จะเป็นการเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดปัญหาทางทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียนได้

เอกสารอ้างอิง

1. Wade DT, Halligan PW. Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? BMJ 2004; 329: 1398-401.
2. กรมอนามัย. กองทันตสาธารณสุข. ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ปี 2543-2544. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
3. ศรีสุดา ลีละศิธร, ปิยะดา ประเสริฐสม, อังศนา ฤทธิ์อยู่, ขนิษฐา รัตนังลิมา. สภาวะโรคฟันผุของประชาชนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง พ.ศ.2526-2540. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2544; 6(2): 8-24.
4. วาริวรรณ ศิริวานิชย์. พัฒนาการของแนวคิดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
5. บุญเชื้อ ยงวานิชกร, ดาวเรือง แก้วขันธ์, วราภรณ์ จิระพงษา, ผุสดี จันทน์บาง. สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมของประชาชน. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2544; 6(2): 105-18.
6. Nutbeam D, Aar L, Catford J. Understanding childrens' health behavior: the implications for health promotion for young people. Soc Sci Med.1989; 29(3): 317-25.
7. Cinar AB, Kosku N, Sandalli N, Murtomaa H. Individual and maternal determinants of self-reported dental health among Turkish school children aged 10-12 years. Community Dental Health. 2008; 25: 84-8.
8. Helen V, Kirsty B, Jeanette M, Fiona A, Anthony S. A Cluster Randomized Controlled Trial of a Dental Health Education Program for 10-year-old Children. Journal of Public Health Dentistry. 2001; 61(1): 22-7.
9. Choo A, Delac DM, Messer LB. Oral hygiene measures and promotion: Review and considerations. Aust Dent J. 2001; 46(3): 166-73.
10. กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีและการสื่อสารเพื่อการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์. 2548; 123-30.
11. สุพรรณิ ศรีวิริยกุล, พวงทอง เล็กเฟื่องฟู. การประเมินคู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง. รายงานการวิจัย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2538.
12. Sawyer-Morse MK, Evans A. Understanding Human Motivation. Primary Preventative Dentistry. 6th ed. London: Prentice Hall. 2003; 449-66.
13. ธีรวิมล เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุดรราชธานี: วิทยาการพิมพ์. 2544; 23-35.
14. Sgan-Cohen HD, HorevT, Zusman SP, Katz J, Eldad A. The prevalence and treatment of dental caries among Israeli permanent force military personnel. Mil. Med. 1999; 164: 562-5.
15. Frazier PJ. School-based instruction for improving oral health: closing the knowledge gap. Int Dent J. 1980; 30(3): 257-68.



ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กรรณิกา ธนไพโรจน์ พย.ม.*, สุนทร ไขแก้ว วท.บ., ค.ม.** , สมพันธ์ นิธิธีระนันท์ วท.บ., M.S.***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 48 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 2) แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวชทางการพยาบาล 3) สมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรม เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และร้อยละความแตกต่าง

ผลการวิจัย: พบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ซึ่งวัดด้วยระยะเวลาเฉลี่ยในการรับและส่งเวชทางการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรม 62.22 นาที ($\bar{X}$ = 62.22, S.D. = 10.77) และหลังการใช้โปรแกรม 53.85 นาที ($\bar{X}$ = 53.85, S.D. = 9.75) และพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมจำนวน 11 ครั้ง และหลังการใช้โปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง มีความต่างร้อยละ 54.55 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.67, S.D. = 0.49)


บทความวิชาการ
Original Article

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กรรณิกา ธนไพโรจน์ พย.ม.*, สุคนธ์ ไขแก้ว วท.บ., ค.ม.** , สมพันธ์ หิณชี่ระนันท์ วท.บ., M.S.***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ (ต่อ)

สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์สามารถลดระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับสูง

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ โปรแกรมการสื่อสาร เอสบาร์ การรับและส่งเวรทางการพยาบาล



บทความวิชาการ

Original Article

The Effectiveness of Sending and Receiving Nursing Duty through SBAR Communication Program at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

Kannika Thanapairoje M.N.S.*, Sukhon Khaikew, M.Ed.**, Sompan Hinjiranan, M.S.***

*Professional Nurses, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

**Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

***Associate Professor, Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of sending and receiving nursing duty through SBAR communication program at a tertiary level hospital in the Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration.

Materials and Methods: This research was a quasi-experimental research. The effects of which were measured before and after treatment. The sample of 48 nurses are working at the medical service department and were chosen specifically. The research instruments were 1) the sending and receiving nursing duty through SBAR communication program 2) the duration of the sending and receiving nursing duty 3) diary of daily events and 4) the satisfaction of nurses to the program which were tested for content validity by experts. The content validity index was 0.91, and the Cronbach's Alpha Coefficient was 0.96. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and the percentage difference.

Result: The research results revealed that; 1) the duration of the sending and receiving nursing duty before using the program was 62.22 minutes ($\bar{X}$ =62.22, S.D.=10.77) and after using the program was 53.85 minutes ($\bar{X}$ =53.85, S.D.=9.75), there was a significant difference at $p<0.01$ the incidence of error from the sending and receiving nursing duty before using the program was 11 times and after using the program was 5 times, there was a difference of 54.55 percent and 3) the professional nurses contentment with the program was high level ($\bar{X}$ =3.67, S.D.=0.49)



บทความวิชาการ

Original Article

The Effectiveness of Sending and Receiving Nursing Duty through SBAR Communication Program at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

Kannika Thanapairoje M.N.S.*, Sukhon Khaikew, M.Ed.**, Sompan Hinjiranan, M.S.***

*Professional Nurses, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

**Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

***Associate Professor, Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract (cont.)

Conclusions: The sending and receiving nursing duty through SBAR communication program can reduce the time to sending and receiving nursing duty, reduce the incidence of error from the sending and receiving nursing duty and the professional nurses contentment with the program was high level.

Keyword: Effectiveness, Communication program, SBAR, Sending and Receiving nursing duty

บทนำ

การรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล ข่าวสารของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลกับพยาบาลหรือส่งต่อทั้งรายบุคคลต่อกลุ่ม ซึ่งมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นช่องทางการติดต่อโดยตรง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยง การสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (sender) ข่าวสาร (message) สื่อหรือช่องทางในการรับสาร (channel) และผู้รับสาร (receiver) ซึ่งโดยสากลมีการนำอักษรตัวหน้าของคำทั้งสี่คำมาใช้เรียกว่า SMCR¹ องค์ประกอบที่จะช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ คือ ผู้ส่งสารและผู้รับสารควรมีทักษะในการสื่อสาร (communication skill) ซึ่งต้องฝึกฝนและเลือกใช้ให้เหมาะสมและควรมีเจตคติ (attitude) ที่ดีต่อการสื่อสาร ซึ่งจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้ (knowledge) ทั้งเนื้อหาและกระบวนการ เพื่อนำไปวางแผนสู่ความสำเร็จ รวมถึงสถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม (social and culture) มีส่วนกำหนดเนื้อหา วิธีการ เจตคติ ระบบความคิดและการใช้ภาษา การแสดงออกในการสื่อสาร การรับและส่งเวรทางการพยาบาล เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจตรงกันและรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ครอบคลุม ทำให้รู้จักตัวเองและรู้จักคนอื่นมากยิ่งขึ้นก่อให้เกิดผลดี 3 ประการ คือ 1) ลดความกังวลจากการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองมากขึ้น 2) มีความสอดคล้องตรงกัน ทำให้มีความชัดเจนและมีความแน่นอนมากยิ่งขึ้น และ 3) สร้างความไว้วางใจกับผู้มาติดต่อ เป็นการสร้างสัมพันธ์ในทางที่ดี ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร และเป็นการสื่อสารด้วยคำพูด ซึ่งมีข้อดี คือ สร้างความเข้าใจให้กับผู้ฟังได้อย่างรวดเร็วทั้งผู้พูดและผู้ฟังมีโอกาสพูดโต้ตอบกันซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันชัดเจนและสะดวกรวดเร็วในการติดต่อ มีข้อเสีย คือ คำพูดมีลักษณะไม่คงทนถาวร เมื่อพูดเสร็จแล้วก็ผ่านไป

ผู้ฟังไม่มีโอกาสทบทวนได้ ถ้าผู้พูดขาดทักษะในการพูดจะทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจและรู้สึกเบื่อหน่าย และผู้ฟังขาดสมาธิ จะทำให้เกิดการผิดพลาดและรับข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามความเป็นจริง² ความล้มเหลวของการสื่อสารเป็นสาเหตุที่พบมากและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งใจ³ และมีข้อมูลจากคณะกรรมการร่วมรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล⁴ ทั้งจากการวิเคราะห์สาเหตุรากและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (root cause analysis and sentinel events) พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือได้รับอันตรายที่รุนแรงเป็นผลมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ซึ่งการสื่อสารทางคลินิกมีความซับซ้อนค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้มาก โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยและสถานการณ์ฉุกเฉิน⁵ ถ้าหากมีการสร้างกรอบมาตรฐานในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจนจะช่วยลดปัญหาผิดพลาดได้ การรับและส่งเวรทางการพยาบาลมักเกิดปัญหาจากผู้ส่งเวรขาดการเตรียมตัวก่อนส่งเวรทำให้ใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนานเกินไป มีผู้ศึกษาและพัฒนาคุณภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาลไว้หลายรูปแบบ ได้แก่ การทำวิจัย การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (routine to research) การประยุกต์แนวคิดลีน (lean) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานโดยการนำเทคนิคและเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความกระชับ ถูกต้องและเกิดความผิดพลาดน้อย เทคนิคและเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้กันมาก คือ เอสบาร์ (SBAR) ย่อมาจาก Situation, Background, Assessment and Recommendation

เอสบาร์ (SBAR) เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกล่าวว่า มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับคนอื่นและช่วยให้ข้อมูลสำคัญมีการส่งต่ออย่างถูกต้องและครบถ้วน โดย S (Situation) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีการระบุปัญหาหรืออาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย

B (Background) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับอาการหรือการวินิจฉัย แผนการรักษาพยาบาล A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข มีการระบุสาระสำคัญในการประเมิน รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว และ R (Recommendation) คือ เน้นการเลือกปัญหาพร้อมคำแนะนำหรือความต้องการของพยาบาลแล้วส่งต่อข้อมูลกันในทีมจะให้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁶ มีการศึกษาถึงประสิทธิผลในการนำเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน การดูแลต่อเนื่องและความปลอดภัย⁷ มีผลให้การรับและส่งข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วนหลังการนำเอสบาร์มาใช้ในการกำหนดกรอบการสนทนา⁸ มีข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษาเกี่ยวกับการนำเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล คือ ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลต่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง ความพึงพอใจ และเปรียบเทียบการใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน⁷ นอกจากนี้ยังควรศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลา ประเมินความพึงพอใจ ขยายผลใช้ทั้งองค์กรและใช้อย่างต่อเนื่อง⁹ จะเห็นได้ว่า มีการศึกษาและนำเอสบาร์ไปใช้ในหลายสถานการณ์ อาทิ การรับและส่งเวรทางการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตและระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (primary nursing) สำหรับระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) และในผู้ป่วยอายุรกรรมยังไม่เคยมีการทำวิจัยมาก่อน และพบว่าบางแห่งแม้จะมีการนำไปใช้แต่ไม่ได้ใช้อย่างต่อเนื่องทั้งองค์กร

แผนกอายุรกรรมที่ใช้เป็นสถานที่วิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 3 หน่วย มีพยาบาลประจำการ 48 คน โดยมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อผู้ป่วย 6 คน ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยที่อาการหนักมีจำนวนมากขึ้น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีการมอบหมายงานเป็นระบบตามหน้าที่โดยมีหัวหน้า

เวรเป็นผู้ส่งเวรทางการพยาบาลด้วยวาจา จากการสังเกตของผู้วิจัยและสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพบว่า การรับและส่งเวรทางการพยาบาลยังไม่เป็นระบบชัดเจนมีรูปแบบแตกต่างกันและใช้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนานถึง 80-90 นาทีต่อครั้งของการส่งเวรผู้รับเวรเกิดความเบื่อหน่ายขาดสมาธิในการฟัง ความสามารถในการรับข้อมูลลดลงทำให้เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ได้แก่ การผิดพลาดในการเตรียมตรวจต่าง ๆ เก็บสิ่งส่งตรวจไม่ครบถ้วนเกิดความไม่พึงพอใจ ทั้งผู้ป่วย ญาติและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และฝ่ายการพยาบาลยังไม่เคยมีการนำแนวคิดการสื่อสารเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ในการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนระบบการรับและส่งเวรทางการพยาบาลจากวิธีเดิมที่มีหลายรูปแบบ เป็นการใช้เอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรม โดยประเมินผลลัพธ์เรื่องระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำเอสบาร์มาเป็นเครื่องมือในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล นำเสนอโปรแกรมนี้ต่อผู้บริหาร ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ รวมทั้งแบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวร แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ ประชากร จำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของ ลีโอนาร์ด เบอร์นาครูท และกราแฮม¹⁰ ทฤษฎีการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ (SMCR) ของเบอร์โล⁶ และการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารของ ชูลเลอร์และแจ๊คสัน¹¹ ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์

ของคู่มือ ความหมายของการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เครื่องมือและขั้นตอนที่ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

1.2 แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ตามแนวทางการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของ ลีโอนาร์ด เบอร์นาครูทและกราแฮม¹²

1.3 แผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้ในการเตรียมความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์แก่พยาบาลวิชาชีพ

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้นาฬิกาจับเวลาอิเล็กทรอนิกส์ มีเข็มวินาที แบบติดฝาผนัง จับเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 96 ครั้ง ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนในแต่ละผลัด เป็นการบันทึกการส่งเวรของหัวหน้าเวรตึก (00.01-08.00 น.) ส่งต่อให้ทีมรับเวรเช้า (08.00-16.00 น.) แล้วบันทึกในแบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยบันทึกวันที่ จำนวนผู้ป่วย เวลาเริ่มส่งเวร เวลาสิ้นสุดการส่งเวร

2.2 สมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกจำนวนครั้งของเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ซึ่งประยุกต์จากแฮมเบลตัน และคณะ¹³ มีค่าเท่ากับ 0.91 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบ

ประเมินที่ผ่านการตรวจสอบและพัฒนาแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ และนำข้อมูลมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.96 ซึ่งแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน และประสบการณ์การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เป็นแบบเลือกตอบ (multiple choice) และเติมคำ (completion) มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านวัตถุประสงค์จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านกระบวนการจำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านประโยชน์จำนวน 10 ข้อ โดยพัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กร¹⁴ โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของชูเลอร์และแจ๊คสัน¹¹ ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่มุ่งเน้นจุดมุ่งหมาย (objective based model) เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวัง¹⁵ ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และนิยามตัวแปรของงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 3 คน ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ได้รับการอบรมและทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย ได้ข้อมูลตรงกันจึงได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจัดบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหัวหน้าเวร

ดึกส่งให้เวรเช้า เริ่มบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนถึงเสร็จสิ้นการส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้าย ในแบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมโดยให้พยาบาลแต่ละคนได้มีโอกาสในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลแต่ละหน่วย 32 วัน

3. ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การทดสอบที (paired t-test)

2. จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (frequency) และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละความแตกต่าง (percentage difference)

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) และใช้ค่าร้อยละ (percentage)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นเพศหญิง คิดเป็น

ร้อยละ 100 ส่วนมากอายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมาอายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.3 น้อยที่สุดอายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.2 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมชายหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 72.9 และร้อยละ 100 รู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แต่ไม่เคยนำมาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=48)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	48	100
อายุ (ปี)		
21 - 25	21	43.8
26 - 30	15	31.3
31 - 35	7	14.6
36 - 40	3	6.3
41 - 45	2	4.2
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ปี)		
1 - 5	32	66.7
6 - 10	10	20.8
11 - 15	4	8.3
16 - 20	2	4.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=48) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
อายุรกรรมชาย	16	33.3
อายุรกรรมหญิง	16	33.3
อายุรกรรมชาย 2	16	33.3
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ปี)		
1 - 5	35	72.9
6 - 10	8	16.7
11 - 15	3	6.3
16 - 20	2	4.2
เคยรู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์		
เคย	48	100
ไม่เคย	0	0
เคยใช้การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์		
เคย	0	0
ไม่เคย	48	100

1. ผลการศึกษาระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 62.22 นาที ($\bar{X}$ =62.22, S.D.=10.77) และหลังการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 53.85 นาที ($\bar{X}$ =53.85, S.D.=9.75) และเมื่อเปรียบเทียบ

ด้วยการใช้สถิติค่าที พบว่า โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีผลให้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม (n=96)

ระยะเวลา (นาที)	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	p-value*
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ระยะเวลาในการรับและ ส่งเวรทางการพยาบาล	62.22	10.77	53.85	9.75	6.235	0.000

*p<0.01

2. ผลการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมพบว่า ก่อนการใช้

โปรแกรมมีจำนวน 11 ครั้ง และหลังการใช้โปรแกรมมีจำนวน 5 ครั้ง ค่าความแตกต่างร้อยละ 54.55 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม (n=96)

อุบัติเหตุการฉีดยา (ครั้ง)	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม	ความแตกต่าง	ร้อยละความแตกต่าง
จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อน	11	5	6	54.55

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลด้วยเอกสารพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมต่อโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.49) และที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านประโยชน์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.70$, S.D.=0.51) รองลงมา คือ ด้านวัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.51) และความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านกระบวนการมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.55) (ตารางที่ 4) และในแต่ละด้านมีความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรายละเอียด ดังนี้

3.1 ด้านวัตถุประสงค์ของโปรแกรม คะแนนสูงสุด คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบายการนำโปรแกรมมาใช้ ($\bar{X}=3.81$, S.D.=0.67) รองลงมา คือ ความสอดคล้องของโปรแกรมกับการให้การพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.77$, S.D.=0.66) และคะแนนต่ำสุด คือ การรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลด้วยเอกสารช่วยลดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อนทางยาได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.54$, S.D.=0.62) (ตารางที่ 5)

3.2 ด้านกระบวนการของโปรแกรม คะแนนสูงสุด คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับนำทักษะไปใช้ในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.71$, S.D.=0.62) รองลงมา คือ การนำความรู้ไปใช้ในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลและขั้นตอนในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลมีความชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.63$, S.D.=0.61 และ $\bar{X}=3.63$, S.D.=0.64) ตามลำดับ และคะแนนต่ำสุด คือ ปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมได้ทุกขั้นตอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40$, S.D.=0.68) (ตารางที่ 5)

3.3 ด้านประโยชน์ของโปรแกรมคะแนนสูงสุด คือ พัฒนาทักษะในการวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง มีความมั่นใจและมีรูปแบบชัดเจนในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.79$, S.D.=0.62) และคะแนนต่ำสุด คือ ช่วยให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.61) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์โดยรวมและรายด้านหลังการใช้โปรแกรม (n=48)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านวัตถุประสงค์	3.67	0.51	สูง
ด้านกระบวนการ	3.59	0.55	ปานกลาง
ด้านประโยชน์	3.70	0.51	สูง
โดยรวม	3.67	0.49	สูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์รายด้านหลังการใช้โปรแกรม (n=48)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
-ด้านวัตถุประสงค์			
นโยบายในการนำโปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	3.81	0.67	สูง
การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีความสอดคล้องกับการให้การพยาบาล	3.77	0.66	สูง
การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีความชัดเจน	3.65	0.64	ปานกลาง
การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการเตรียมตรวจ	3.56	0.62	ปานกลาง
การสื่อสารในการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา	3.54	0.62	ปานกลาง
โดยรวม	3.67	0.51	สูง
-ด้านกระบวนการ			
พยาบาลมีทักษะในการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์	3.71	0.62	สูง
พยาบาลมีความรู้ในการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์	3.63	0.61	ปานกลาง
พยาบาลใช้ขั้นตอนของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	3.63	0.64	ปานกลาง
พยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	3.40	0.68	ปานกลาง
โดยรวม	3.59	0.55	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์รายด้านหลังการใช้โปรแกรม (n=48) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
-ด้านประโยชน์			
พยาบาลได้พัฒนาทักษะในการวางแผนการพยาบาล	3.79	0.62	สูง
พยาบาลมีความมั่นใจในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	3.79	0.62	สูง
พยาบาลมีรูปแบบชัดเจนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	3.79	0.62	สูง
พยาบาลสามารถสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ชัดเจน	3.73	0.61	สูง
พยาบาลได้รับประโยชน์จากการสื่อสารในการรับและส่งเวร	3.71	0.58	สูง
-ทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์			
พยาบาลสื่อสารการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วน	3.69	0.62	สูง
พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาลได้ถูกต้อง	3.67	0.63	สูง
พยาบาลสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้อง	3.63	0.61	ปานกลาง
พยาบาลใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเหมาะสม	3.63	0.64	ปานกลาง
พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วย	3.60	0.61	ปานกลาง
โดยรวม	3.70	0.51	สูง

วิจารณ์

การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนรู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แต่ไม่เคยนำมาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ใช้เวลานานและมีความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล การพัฒนาโปรแกรมทำให้ระยะเวลาและความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รูปแบบการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเอสบาร์ มี

ประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับสูง มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่าย¹⁶

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง มีความแตกต่างถึง 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.55 ทั้งนี้เนื่องจากข้อดีของ

รูปแบบเอสบาร์ คือ มีการสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และสถานการณ์สำคัญที่ต้องรายงาน เช่น การวินิจฉัยของแพทย์ อาการสำคัญ ผลการตรวจพิเศษ (S : Situation) อย่างกระชับเข้าใจง่ายและตรงประเด็น นอกจากนี้มีการสรุปข้อมูลภูมิหลังสั้นและกระชับ (B : Background) ประกอบกับการประเมินสถานการณ์ของพยาบาล (A : Assessment) จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสังเกตของพยาบาล เพื่อนำมาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมให้ข้อมูลกับญาติ (R : Recommendation) รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในเวรถัดไป ดังนั้น การนำเอสบาร์มาเป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีผลให้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ เย็นใจ พิมพ์บรรณ และจรัญญานาคนบุตรศรี (2556)¹⁷ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการรับและส่งเวรตึกพหุุทธรักษา พบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลงจาก 80-90 นาที เหลือ 38.43 นาที และสอดคล้องกับการดำเนินโครงการของมณฑิพย์ ปฏิทัศน์และคณะ (2556)¹⁸ ที่งานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เรื่องการพัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเปล่าในการรับส่งเวร (lean management) โดยใช้เอสบาร์ พบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลงจาก 70 นาที เหลือ 41 นาทีและการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี เกตุสัมพันธ์ (2555)¹⁹ เรื่อง การปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลง การดูแลผู้ป่วย ณ ช้างเตียงโดยใช้เอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล พบว่า การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทำให้การค้นหาคำตอบผู้ป่วยได้เร็วขึ้น มีการวางแผนร่วมกับแพทย์ผู้รักษาอย่างแท้จริง ทีมพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง ส่งผลถึงอุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยลดลง

การวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีความพึงพอใจด้านวัตถุประสงค์และด้านประโยชน์ของโปรแกรมอยู่ในระดับสูง แต่ด้านกระบวนการของโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้จักเอสบาร์ แต่ไม่เคยนำมาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและมีระยะเวลาในการศึกษาขั้นตอนและฝึกทักษะการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์จำกัด ทำให้การเข้าใจกระบวนการของโปรแกรมไม่ชัดเจน แต่เนื่องจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเดิมใช้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนาน และเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การเตรียมตรวจหรือการเตรียมผ่าตัด เนื่องจากไม่มีแนวทางในการสื่อสารที่ชัดเจน การนำโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้จึงมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น²⁰ มีการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นแนวทางเดียวกัน มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารทางการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทั่วทั้งโรงพยาบาล

1.2 ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลควรนำการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไป

จัดโครงการอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
อื่น ๆ นอกจากแผนกอายุรกรรม เพื่อให้ปฏิบัติเป็น
แนวทางเดียวกันโดยเน้นเรื่องกระบวนการใช้เอสบาร์

1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น
ของฝ่ายการพยาบาลควรใช้การรับและส่งเวร
ทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เป็นแนวทางในการ
ติดตามคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2. ข้อเสนอแนะด้านวิจัย

ควรทำวิจัยซ้ำเรื่องนี้ โดยขยายระยะเวลา
ในการฝึกทักษะการรับและส่งเวรทางการพยาบาล
ด้วยเอสบาร์ โดยเน้นด้านกระบวนการใช้เอสบาร์
ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มีความรู้และความ
เข้าใจก่อนปฏิบัติจริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์
สุคนธ์ ไชแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และรองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิญาธิระนันท์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.กวรรณิการ์ สุวรรณโคตร ประธานกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้
คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มี
ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ได้อนุญาตให้
เก็บข้อมูล นางสาวนิลาวรรณ มัสยาอานนท์ หัวหน้า
พยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง-
ประชารักษ์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การ
สนับสนุนช่วยเหลือจนได้ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็น
อย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กมลรัฐ อินทรทัศน์ และ พรทิพย์ เย็นจะบก. หลัก
และทฤษฎีการสื่อสาร. เข้าถึงได้จาก [https://
pirun.ku.ac.th](https://pirun.ku.ac.th). เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2559.
2. สมาคมการจัดการธุรกิจแห่งประเทศไทย.
เครื่องมือในการประชาสัมพันธ์. เข้าถึงได้จาก
<http://www.stou.ac.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม
2559.
3. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human
factor: the critical importance of effective
teamwork and communication in providing safe
care 2004; i85-90.
4. Joint Commission National Patient Safety Goal.
Improving handoff communications: Meeting
National Patient Safety Goal 2E. The Joint
Perspectives on Patient Safety 2006; 6(8): 9-15.
5. Markley J, Winbery S. Communicating with
physicians: how agencies can be heard 2008;
20(2): 161-8.
6. Leonard J. 2009 International Conference. Nursing
in Critical Care 2009; 14: 101.
7. ประภัศร มนต์อ่อน. ประสิทธิภาพของการใช้
รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร [พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต]. สาขาการบริหารการพยาบาล,
ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
8. เดชชัย โพธิ์กลิ่น. ผลของการรายงานเปลี่ยนเวร
โดยใช้รูปแบบ SBAR ต่อความพึงพอใจในการ
สื่อสารของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร[พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัย
คริสเตียน; 2558.

9. กุลวรี รัชธิ์เรือนาม. ผลของการพัฒนาการรับ-ส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อความรู้และความสามารถในการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2553.
10. The process of communication. Available at <http://puvodon.multiply.com> , Retrieved October 1, 2016.
11. Schuler RS, Jackson SE. Human Resource Management: International Perspectives. Thompson/South-Western, United States 2006.
12. SBAR for improvement communication: Quality tool in practice. Available at <http://www.cdha.nshealth.ca/quality/ihiTools.html>. Retrieved October 1, 2016.
13. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
14. สุภวรรณ พวงไกรส. ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท วิว แอนด์ ซี เอส จำกัด [บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. สาขาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; 2550.
15. ธเนศ ขำเกิด. ประเมิน (อย่างได้) ผลด้วย Kirk Patrick. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560.
16. พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
17. เย็นใจ พิมพ์บรรณ, จริญญา นาคนุตศรี. พัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรตึกพุทธรักษา, แผนกผู้ป่วยใน พุทธรักษา โรงพยาบาลสว่างแดนดิน, สกลนคร; 2556.
18. มณฑิพย์ ปฏิทัศน์และคณะ. โครงการพัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเปล่าในการรับส่งเวร (Lean Management) โดยใช้เฮลสบาร์, งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ปทุมธานี; 2556.
19. ยุวดี เกตสัมพันธ์. การปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วย ณ ช้างเผือก. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2555.
20. กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.



บทความวิชาการ

Original Article

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นุศริน โกสีย์วงศานนท์ พย.ม.*, สุคนธ์ ไขแก้ว วทบ.ค.ม.** , เบญจวรรณ พุทธิอังกูร วทบ. ค.ม. ปร.ด.***

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K-R20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 และแบบประเมินทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สัดส่วน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย: ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้ระดับสูง ($\bar{X}=14.25$, S.D.=1.74) และทักษะระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$, S.D.=0.53) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้ระดับสูง ($\bar{X}=15.94$, S.D.=2.34) และทักษะระดับดี ($\bar{X}=3.54$, S.D.=0.51) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทวิทยากร

Original Article

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นุศริน โกสียวงสานนท์ พย.ม.*, สุนต์ ไขแก้ว วทบ.ค.ม.** , เบญจวรรณ พุทธิอังกร วทบ. ค.ม. ปร.ด.***

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ (ต่อ)

สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ สามารถพัฒนาความรู้และทักษะในการการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล จึงควรนำการดำเนินการในโปรแกรมการมีส่วนร่วมในด้านการฝึกเชิงปฏิบัติการด้วยการใช้กรณีศึกษามาพัฒนาเพิ่มความรู้การนิเทศและทักษะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ



บทวิทยากร

Original Article

The Effects of Participative Learning Program on Knowledge and Skills of the Unofficial-Time Nurse Supervisors at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under the Bangkok Metropolitan Administration

Nusarin Koseewongsanon M.N.S.*, Sukhon Khaikheaw M.Ed.**, Benjawan Puthiaungkul Ph.D.***

*Professional Nurse, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration.

**Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

***Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To assess effectiveness of the participatory learning program on knowledge and skills of the unofficial-time nurse supervisors at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under the Bangkok Metropolitan Administration.

Materials and Methods: This is quasi-experimental research. The samples comprised of 32 unofficial-time nurse supervisors. The research instruments were the participative learning program on knowledge and skills of the unofficial-time nurse supervisors and the participative knowledge test. The research instruments were assessed by experts and were analyzed the participative knowledge test by KR-20 and the participative skills by Cronbach's alpha. The reliability was 0.74 for the participative knowledge test and Cronbach's alpha was 0.97 for the participative skills. The Geometry data were analyzed by using descriptive statistic and the average score of the participative knowledge and skill test used t-test.

Result: The research results revealed that before the training program, the unofficial-time nurse supervisors had knowledge at a high level ($\bar{X}=14.25$, S.D.=1.74) and skill at a moderate level ($\bar{X}=3.29$, S.D.=0.53), and after training the program, the unofficial-time nurse supervisors had knowledge at a high level ($\bar{X}=15.94$, S.D.=2.34) and skill at a good level ($\bar{X}=3.54$, S.D.=0.51). The average score of the knowledge and skill test after training with the participative learning program for the unofficial-time nurse supervisors were statistically and significantly higher than before training ($p<0.05$).



บทความวิชาการ

Original Article

The Effects of Participative Learning Program on Knowledge and Skills of the Unofficial-Time Nurse Supervisors at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under the Bangkok Metropolitan Administration

Nusarin Koseewongsanon M.N.S.*, Sukhon Khaikheaw M.Ed.**, Benjawan Puthiaungkul Ph.D.***

*Professional Nurse, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration.

**Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

***Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract (cont.)

Conclusion: Participative learning program were to improve knowledge and skill of the unofficial-time nurse supervisors. Suggestion that: The executive nurse manager should implement the participatory action training program by used the case study to increase the knowledge, and problem solving and decision making skill of nurse supervisors.

Keywords: participative learning program, unofficial-time nurse supervisors

บทนำ

องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อสอดคล้องกับผู้ให้บริการที่ต้องการได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน และสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งความต้องการเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าและความทันสมัยของการสื่อสารในโลกยุคดิจิทัล¹ โรงพยาบาลตระหนักถึงความต้องการเหล่านี้เป็นอย่างดี จึงจัดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยในเวลาราชการจะมีผู้บริหารการพยาบาลระดับต่าง ๆ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำกับดูแล นิเทศอำนวยการ ให้งานการพยาบาลดำเนินไปตามมาตรฐาน และนอกเวลาราชการจะมีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการนิเทศงาน ตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาประสานงาน รวมถึงการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นผู้บริหารระดับกลาง นับเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องใช้ความรู้และทักษะในการบริหารจัดการในการกำกับควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน หากไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลกระทบต่อสถานบริการสุขภาพ¹ ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติสำหรับตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งพยาบาลตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทำหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในแต่ละวันจะมีผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ 2 คนต่อผลัด ผู้วิจัยได้พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับ

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอายุระหว่าง 39 ถึง 42 ปี จำนวน 10 คน เพื่อขอทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการพบว่า ร้อยละ 80 ไม่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร ไม่มีความรู้เกี่ยวกับระบบงานทั้งหมดของโรงพยาบาล ไม่มีความแม่นยำในกฎระเบียบ เครียด ไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ การตัดสินใจบางครั้งผลออกมาไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้ขาดความมั่นใจและไม่พึงพอใจในบทบาทของตนเอง ดังนั้นผู้ตรวจการพยาบาลจะต้องมีทักษะด้านการบริหารจัดการเป็นอย่างดีจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในด้านความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การฝึกอบรมเป็นวิธีการหนึ่ง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะของบุคคลอื่นจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง² ซึ่งพิกุล โกวิทพัฒนา³ ศึกษาเรื่อง หลักสูตรการเตรียมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยหลักสูตรมีเนื้อหาอบรม ด้านการบริหารจัดการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร การนิเทศ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก การควบคุม รักษาคุณภาพ และจริยธรรมผู้วิจัยเห็นว่า ตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นตำแหน่งบริหารที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าตำแหน่งอื่น แต่มิได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้บริหารอย่างเป็นรูปแบบ หรือจัดเป็นหลักสูตรอบรม ส่วนใหญ่ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานด้วยตนเอง เป็นการลองผิดลองถูกทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มั่นใจ และเกิดความเครียด ดังนั้น จึงสนใจจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้

และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนลส์ ฮอลตัน และแอสวสัน⁴ และหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁵ เป็นแนวทางการจัดอบรม ประกอบด้วย การบรรยาย และการฝึกเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานและสามารถทำงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

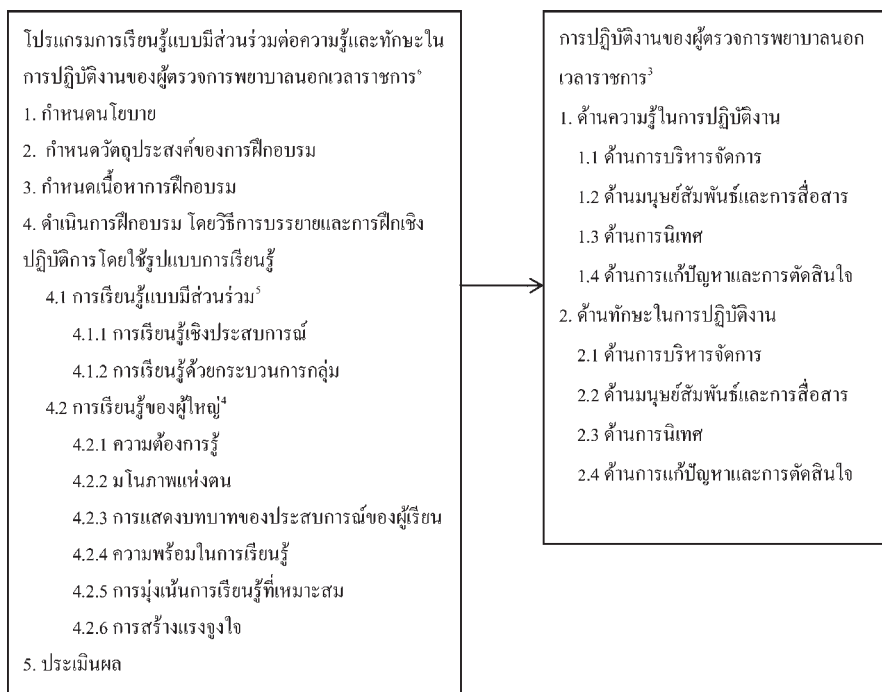
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความ

พร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ของ ชมพูนุท ทิพย์ผืน⁶ ประกอบด้วย 1. กำหนดนโยบาย 2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม 3. การกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 3) ด้านการนิเทศ 4) ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 4. ดำเนินการฝึกอบรม และรูปแบบการเรียนรู้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้² แบบ คือ แบบมีส่วนร่วม⁵ ซึ่งมีหลักการสำคัญ 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มและทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่⁴ ซึ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีสาระสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) ความต้องการรู้ (the need to know) 2) มโนภาพแห่งตน (the learner's concept) 3) การแสดงบทบาทของประสบการณ์ของผู้เรียน (the role of learner's experience) 4) ความพร้อมในการเรียนรู้ (readiness to learn) 5) การมุ่งเน้นการเรียนรู้ที่เหมาะสม (orientation to learning) และ 6) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) และ 5. การประเมินผล



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้าพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 42 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้เลือกเฉพาะเจาะจง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้าพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกครั้งจำนวนทั้งสิ้น 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งประกอบด้วย 1) แผนการสอนเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเฝ้าตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ (lecture) และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) 2) คู่มือฝึกอบรมการให้ความรู้โดยการบรรยาย (lecture) ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา งานวิจัยและเอกสารทางวิชาการ จากนั้นนำเครื่องมือเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ใช้ระยะเวลาในการบรรยาย 3 ชั่วโมง ส่วนการฝึกเชิงปฏิบัติการ (workshop) ใช้กรณีศึกษา (case study) เป็นเวลา 3 ชั่วโมงเช่นกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดความรู้เรื่องการนิเทศงานของนุชดา บุญเชื้อ⁷ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลของ วาริ วณิชปัญญพล⁸ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการ ด้านการนิเทศ ด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร และด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (multiple choice) มี 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีค่า CVI 0.92 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.74

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการแบ่งเป็น 3 ระดับ⁹

คะแนน 15-20 หรือมากกว่าร้อยละ 70 หมายถึง ระดับความรู้สูง

คะแนน 8-14 หรือเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 35-70 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน 0-7 หรือน้อยกว่าร้อยละ 35 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ของ พิกุล โกวิทพัฒนา³ ประกอบด้วย ทักษะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ 8 ข้อ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 6 ข้อ ด้านการนิเทศ 5 ข้อ และด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบประมาณค่า

5 ระดับ (rating scale) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน มีค่า CVI 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.97

คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติได้ทุกครั้ง

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้เป็นส่วนน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลคะแนน ใช้หลักการแปลผลดังนี้¹⁰

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานของเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่ในระดับต่ำมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนด วัน เวลา และสถานที่จัดการฝึกอบรม ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ดำเนินการจัดฝึกอบรมเรื่อง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

ราชการก่อนการฝึกอบรมมีการประเมินความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยให้กลุ่มประชากรทำแบบสอบถามวัดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนการบรรยาย (pre-test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บแบบวัดความรู้และทักษะด้วยตนเอง

3. จัดบรรยายความรู้ในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยวิทยากรซึ่งเป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณวุฒิปริญญาโท บริหารทางการพยาบาล เป็นเวลา 3 ชั่วโมง หลังจากนั้นเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน วิเคราะห์กรณีศึกษาสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้น และนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ละกลุ่มและสรุปประเด็น ให้ข้อเสนอแนะโดยวิทยากรและผู้วิจัยใช้เวลา 3 ชั่วโมง และนัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

4. สัปดาห์ที่ 2 หลังการอบรม ประชากรได้มีการนำความรู้ไปใช้กับสถานการณ์จริงและมาประชุมกลุ่ม นำเสนอประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์สรุปประเด็น และให้ข้อเสนอแนะโดยผู้วิจัย และนัดประชุมครั้งต่อไป

5. สัปดาห์ที่ 4 หลังการอบรม ผู้วิจัยนัดประชุมกลุ่มประชากรครั้งที่ 2 นำเสนอประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์สรุปประเด็น ให้ข้อเสนอแนะโดยผู้วิจัยและประเมินผล (post test) โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการฉบับเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยศรีเตียน และจากสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (หมายเลขหนังสือรับรอง 058 วันที่ 21 สิงหาคม 2560)

และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้จากผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยเพื่อขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ให้สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (paired

t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36-40 ปี และ 41-45 ปี จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50 และ 46.9 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ร้อยละ 84.4 ประสบการณ์ในการทำงานเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการน้อยกว่า 1 ปี และ 5 ปี ขึ้นไป จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 40.6 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารการพยาบาล มาก่อน ร้อยละ 93.8

2. ความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ตารางที่ 1 ร้อยละและระดับของความรู้ในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรู้ในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
ด้านการนิเทศ	81.6	สูง	90.6	สูง
ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	66.8	ปานกลาง	73.8	สูง
ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	66.6	ปานกลาง	82.3	สูง
ด้านบริหารจัดการ	59.2	ปานกลาง	63.2	ปานกลาง
คะแนนรวม	71.2	สูง	79.7	สูง

จากตารางที่ 1 ความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการนิเทศอยู่

ในระดับสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.6 ส่วนด้านการแก้ปัญหา การตัดสินใจ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ด้านบริหารจัดการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.8, 66.6 และ 59.2 ตามลำดับ

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ

79.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการนิเทศ
สูงที่สุด ร้อยละ 90.6 ด้านการแก้ปัญหาและการ
ตัดสินใจ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร มี

คะแนนระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.8 และ 82.3
ส่วนด้านการบริหารจัดการ มีคะแนนเป็นร้อยละ
63.2 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรู้ในการปฏิบัติงานของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ	คะแนน เต็ม	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		หลังเข้าร่วม โปรแกรม		t	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการบริหารจัดการ	4	2.37	0.97	2.53	0.96	0.614	0.544
ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	3	2.00	0.80	2.48	0.67	3.15	0.004*
ด้านการนิเทศ	8	6.53	0.80	7.26	0.96	4.24	0.000*
ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	5	3.34	0.86	3.71	0.86	1.57	0.125
คะแนนรวม	20	14.25	1.74	15.94	2.34	3.78	0.001*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย
ความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
พบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้
ในการปฏิบัติงานในภาพรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรม
สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า
ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อน
เข้าร่วมโปรแกรมทุกด้าน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมา

ทดสอบหาความแตกต่างพบว่า ด้านมนุษยสัมพันธ์
และการสื่อสารด้านการนิเทศ หลังเข้าร่วมโปรแกรม
มีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) ส่วนด้านการบริหาร
จัดการและด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
มีคะแนนเพิ่มขึ้นแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p > 0.05$)

3. ทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อน
และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ทักษะในการปฏิบัติงานของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	3.55	0.50	ดี	3.79	0.52	ดี
ด้านการบริหารจัดการ	3.31	0.60	ปานกลาง	3.45	0.62	ปานกลาง
ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	3.20	0.54	ปานกลาง	3.52	0.52	ดี
ด้านการนิเทศ	3.03	0.68	ปานกลาง	3.44	0.56	ปานกลาง
คะแนนรวม	3.29	0.53	ปานกลาง	3.54	0.51	ดี

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$, $S.D.=0.53$) และเมื่อคิดเป็นรายด้านพบว่า ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.55$, $S.D.=0.50$) ส่วนทักษะด้านการบริหารจัดการ ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และด้านการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}=3.31$,

$S.D.=0.60$, $\bar{X}=3.20$, $S.D.=0.54$ และ $\bar{X}=3.03$, $S.D.=0.68$ ตามลำดับ)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.54$, $S.D.=0.51$) และเมื่อคิดเป็นรายด้านพบว่า ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร และด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.79$, $S.D.=0.52$ และ $\bar{X}=3.52$, $S.D.=0.52$) ส่วนทักษะด้านการบริหารจัดการ และด้านการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.45$, $S.D.=0.62$ และ $\bar{X}=3.44$, $S.D.=0.56$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		หลังเข้าร่วม โปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	3.55	0.50	3.79	0.52	2.33	0.026*
ด้านการบริหารจัดการ	3.31	0.60	3.45	0.62	0.89	0.377
ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	3.20	0.54	3.52	0.52	2.033	0.051
ด้านการนิเทศ	3.03	0.68	3.44	0.56	2.605	0.014*
คะแนนรวม	3.29	0.53	3.54	0.51	2.03	0.05

* $p<0.05$

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งภาพรวมและทุกด้าน ยกเว้นด้านการบริหารจัดการและด้านการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ ที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

อภิปรายผล

1. ความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.8) ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารการพยาบาลอย่างเป็นทางการมาก่อน

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการให้ความรู้โดยวิทยากร ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูง ในด้านการบริหารงานและการนิเทศงาน มีประสบการณ์ตรงในการทำงานนานถึง 20 ปี จึงถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ตรงที่มีอยู่ให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและการจัดการฝึกอบรมครั้งนี้ได้กระทำอย่างมีระบบได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ การออกแบบการฝึกอบรม การกำหนดเนื้อหาการอบรมที่ครอบคลุมความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาล รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกลุ่มย่อย ทำให้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด² นอกจากนี้ยังใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งเหมาะกับประชากรที่ศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 36-45 ปี เป็นวิธีการให้ความรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับประสบการณ์และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติ ช่วยให้เกิดความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับงานวิจัยของจกกลนี้ อุดตมะ⁹ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด โดยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมการสอนสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การฝึกอบรมโดยใช้แนวคิด

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่⁴ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น ชักถาม กับผู้บรรยายซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมและผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสซักถามข้อสงสัยที่ไม่เข้าใจจนได้มีทักษะเพิ่มขึ้น การวิเคราะห์กรณีศึกษาที่มุ่งเน้นความเกี่ยวข้องของสัมพันธภาพกับการทำงานนำไปปฏิบัติได้ดี เกิดความสนใจ สามารถนำเอาประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มาใช้ให้เป็นประโยชน์¹¹ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้อภิปราย ค้นหาความรู้ด้วยตนเองจากคู่มือ นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะและให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นและใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการเพิ่มพูนทักษะมากขึ้น สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงมั่นใจ นอกจากนี้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่เข้าฝึกอบรมยังได้มีโอกาสกลับไปฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง ก่อนการประเมินผลก่อนสิ้นสุดโปรแกรม โดยให้ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรม โดยมีผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจและให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีโอกาสแสดงออกอย่างเต็มที่ เรียนรู้ ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับอารี ชิวเกษมสุข¹ กล่าวว่า เทคนิคพิเศษที่สามารถประยุกต์ใช้พัฒนาสมรรถนะผู้นำ ได้แก่ การอภิปรายกรณีศึกษา การใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งมีประโยชน์ในการเสริมทักษะของผู้รับการพัฒนาในการวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนและมีการตัดสินใจที่ดีต่อสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งในการปฏิบัติงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการแต่ละคน เผชิญกับสถานการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างกัน ซึ่งมีผลต่อทักษะในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การวิเคราะห์กรณีศึกษา จึงมีประโยชน์ในการเพิ่มความเข้าใจ

เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญหน้า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ดรากานอฟ แอนเดียด เนเวส และซานนา¹² พบว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการมีผู้สนใจนำมาใช้ในการฝึกอบรมพยาบาลโดยใช้กลยุทธ์การฝึกปฏิบัติโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการปฏิบัติกิจกรรมในสิ่งแวดล้อมจริง ซึ่งการใช้การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นทักษะให้ดีขึ้นและเพิ่มความมั่นใจในตนเอง

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริหารจัดการและด้านการแก้ปัญหา และการตัดสินใจมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ในด้านการบริหารจัดการ ในรายข้อที่ระดับคะแนนทักษะไม่เพิ่มขึ้น คือ ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลัง การควบคุมดูแล จำนวนบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับภาระงาน เนื่องจากในแต่ละหอผู้ป่วยมีการจัดอัตรากำลังไม่เหมือนกัน ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการบางคนอาจยังมีประสบการณ์น้อย ไม่แม่นยำในระเบียบจึงประเมินทักษะตนเองต่ำ ซึ่งการที่ทักษะของบุคคลจะสูงขึ้นหรือลดลงนั้น ขึ้นกับปัจจัยสองด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์การทำงานนั้น ๆ และปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นองค์ประกอบภายนอกที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะงาน สถานที่ปฏิบัติงาน¹³ ส่วนด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจพบว่าข้อที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประเมินคะแนนทักษะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ในระดับเดิมหลังเข้าโปรแกรมคือในเรื่อง การตัดสินใจสั่งการในสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว การเจรจาต่อรอง ตัดสินใจ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอย่างหนึ่ง คือ การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน ซึ่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอาจพบปัญหามากน้อย ความ

รุนแรงแตกต่างกัน ในช่วงที่ศึกษาประชากรอาจได้ประสบปัญหาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทำให้ได้ใช้ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจแตกต่างกันดังนั้นจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทักษะการตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง ต้องใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติให้นานขึ้น ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา ช่วยสร้างโอกาสและกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้และได้ฝึกฝนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจทำให้มีมุมมองที่กว้างขึ้น เกิดการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจได้¹⁴

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการฝึกเชิงปฏิบัติการร่วมกับการใช้กรณีศึกษาส่งผลต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ความรู้และทักษะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาเพิ่มขึ้นเกือบทุกด้าน ยกเว้นบางด้าน เช่น ด้านการบริหารจัดการ ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้กิจกรรมในโปรแกรมการมีส่วนร่วม โดยเน้นการฝึกเชิงปฏิบัติการใช้กรณีศึกษามาพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไว้ในระดับปฏิบัติและแผนของหน่วยงาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาต่อยอดขยายโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการฝึกเชิงปฏิบัติการและการใช้กรณีศึกษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายกัน เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ

โรงพยาบาลที่มีการนิเทศโดยใช้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่ส่งผลให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุคนธ์ ไช้แก้ว และ อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ พุทธิอังกู และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ และนางสาวนิลาวรรณ มัสยาอานนท์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. อารีชีวะเกษมสุข. สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล แนวคิดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: บริษัทแฮสส์ ออฟ เคอร์มิสท์ จำกัด; 2559.
2. ชูชัย สมितिไกร. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
3. พิกุล โกวิทพัฒนา. หลักสูตรการเตรียมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
4. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. The adult learner. Burlingto: Elsevier; 2005.
5. สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ. หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก http://opalnida.blogspot.com/2008/06/blog-post_13.html.
6. ชมพูนุท ทิพย์ผืน. การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร. พยาบาลสาร. 2557; 41(1): 145-57.
7. นุชดา บุญเชื้อ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
8. วารี วณิชปัญญพล. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้นิเทศการพยาบาล ใน โรงพยาบาลสาธารณสุข. [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. สาขาการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557.
9. ณรุทธิ์ สุทธิจิตต์. การวัดและการประเมินผลและการวิเคราะห์ข้อสอบ. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2560] เข้าถึงได้จาก http://www.air.or.th/AIR/doc/Lectures27062557_01.pdf
10. บุญชม ศรีสะอาด. วิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
11. จงกลนี อุตตมะ. ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
12. Draganov PB, Andrade AC, Neves VR, Sanna MC. Andragogy in nursing: a literature review. Invest Educ Enfer. 2013; 31(1): 86-94.
13. อรุณ แสงเงิน, สุพัตรา อุปนิสากร, ทิพมาส ชินวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2555; 32(1): 1-9.

14. นภาพิไล ลัทธศักดิ์ศิริ. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจสำหรับพนักงานระดับหัวหน้างานของศูนย์บริการลูกค้าธุรกิจยานยนต์อู่ชู ในภาคตะวันออก ประเทศไทย. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม. 2558; 11(2): 235-46.


บทวิทยากร
Original Article

การเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

พัชรา สิริวัฒนเกตุ วทบ*, กนก พานทอง ประ.ด**, ภัทราวดี มากมี ประ.ด***

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

***อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

บทนำ: ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ เป็นทักษะและความสามารถในการรับรู้ภาพ เป็นทักษะที่สำคัญและความสามารถพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และช่วยในการประกอบอาชีพต่าง ๆ ของนักเรียนอาชีวศึกษาดังนั้น จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของครูและผู้เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมในการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์เพื่อเตรียมพร้อมในการเรียนในระดับที่สูงขึ้นหรือและการประกอบอาชีพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณสำหรับการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ และเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมโดยพิจารณาจากคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์หลังใช้โปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย: ใช้แบบแผนการทดลองแบบ pretest and posttest control group design โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมแบบกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี. เทค) จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 ห้องเรียน ๆ ละ 45 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มแบบขั้นตอนเดียว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ และแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานและสถิติทดสอบที



บทความวิชาการ

Original Article

การเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

พัชรา สิริวัฒนเกตุ วทบ*, กนก พานทอง ปร.ด**, ภัทรวดี มากมี ปร.ด***

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

***อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ (ต่อ)

ผลการศึกษา:

1. โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดในการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา
2. คะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ สูงกว่าก่อนได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. คะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาได้

คำสำคัญ: ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ



บทความวิชาการ

Original Article

Enhancing the spatial ability of vocational students using a critical cognitive skills training program

Patchara Sirivattanaket M.Sc*, Kanok Panthong Ph.D**, Pattrawadee Makmee Ph.D***

*Professional Nurse, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok

**Dissertation Advisor of College of Research Methodology and Cognitive Science at Burapha University, Thailand

***Dissertation Co-Advisor of College of Research Methodology and Cognitive Science at Burapha University, Thailand

Abstract

Introduction: Spatial ability is the skill and picture perception. It is crucial skill and importantly basic ability of human in daily day life and help vocational students to success in their careers. Therefore, teacher and person who have responsibility for their students to develop effective learning program that can improve spatial ability of vocational students to prepare learning in academic study and success in career.

Objectives: to develop a critical cognitive training program for enhancing spatial ability, and to assess its effectiveness by examining scores on tests of spatial ability administered after training.

Method: Pretest and posttest control group design was used in this study. The program consisted of the learning through group activities to share any ideas. The samples comprised 90 vocational students from two classrooms, 45 students from each, from the department of Mechanical Technology, Eastern College of Technology, Chonburi Province. The participants were selected by using single stage cluster sampling and were then assigned to experimental and control groups. The research instruments were a critical cognitive skills training program and spatial ability testing. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

The results were as follows: 1. The cognitive training program was judged suitable for enhancing the spatial ability of vocational students. 2. The average scores of spatial ability in the experimental group after training with the developed program were statistical significantly higher than before training. ($p < 0.05$) and 3. The average scores of spatial ability in the experimental group were statistically significantly higher than the control group. ($p < 0.05$)

Conclusion: The cognitive training program was suitable for improve spatial ability in vocational students.

Keyword: Spatial ability, Critical cognitive skills, The cognitive training program

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมที่มีดัชนีมวลรวมของประเทศทางเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมสูงสุด (Gross Domestic Product: GDP) เป็นดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจทำให้เห็นว่าภาคการผลิตมีมูลค่าสูงสุดอยู่ในภาคอุตสาหกรรม โดยคิดเป็นร้อยละ 32.9 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ¹ ให้รัฐบาลไทยมีนโยบายในการพยายามมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและสมรรถนะของแรงงานไทย ในทางปฏิบัติกลับพบว่า การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวยังมีประเด็นปัญหาสำคัญ ที่ยังไม่สามารถทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ ปัญหาเรื่องการขาดแคลนแรงงาน และความไม่สอดคล้องของคุณลักษณะของแรงงานกับความต้องการแรงงานของสถานประกอบการซึ่งสาเหตุเกิดจากการขาดด้านทักษะและประสบการณ์²

การศึกษาในระดับอาชีวศึกษามีเป้าหมายระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 3 ปี มุ่งเน้นการผลิตกำลังคนระดับฝีมือทางช่างที่มีสมรรถนะวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงานการจัดหลักสูตรให้แก่ นักเรียนอาชีวศึกษา สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม มีการจัดให้ผู้เรียนจัดทำโครงการพัฒนาทักษะวิชาชีพช่างอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์หรือสอดคล้องกับสาขาวิชาในภาคเรียนที่ 5 และ/หรือภาคเรียนที่ 6 ซึ่งหมายถึง อยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3

ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ (spatial ability) เป็นความสามารถในการรับรู้ภาพ และการมองเห็นที่ใช้จินตนาการประสาธน์สัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทำให้จินตภาพภายในสมอง³ ความสามารถด้านนี้จะส่งผลให้มนุษย์เข้าใจถึงมิติต่าง ๆ และยัง

รวมไปถึงการมองภาพที่เป็นรูปทรงต่างๆ ที่เคลื่อนไหวซ้อนทับกันหรือซ้อนอยู่ใน ตลอดจนถึงการแยกและประกอบภาพ รวมถึงความสามารถในการจำแนกตำแหน่งที่อยู่ เช่น บน ล่าง ซ้าย ขวา และระยะทางใกล้หรือไกล ความแตกต่างของระบบประสาทของแต่ละคน การแยกแยะสี รูปร่าง รูปทรงพื้นฐาน ลักษณะพื้นผิว มิติความลึก มิติความกว้าง ความยาว ความหนา ความสูง และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นการทำงานของกระบวนการทางปัญญา (cognitive process)⁴ วิศวกรหรือสถาปนิกที่ออกแบบโครงสร้างบ้านตามจินตนาการได้⁵

โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจรรย์ญาณเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากแนวคิด เป็นทักษะที่พัฒนาตามแนวคิดขององค์การอนามัย⁶ ซึ่งถือได้ว่าเป็นทักษะทางการคิดขั้นสูง เน้นการสร้างกิจกรรมที่ต้องระบุสิ่งเป้าหมายหลักโดยเน้นการฝึกทักษะด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) 2) ด้านการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ (critical thinking) 3) ด้านการแก้ปัญหา (problem solving) 4) ด้านการตัดสินใจ (decision making) และ 5) ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกทั้งด้านวาจา และทางกายแบบเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจรรย์ญาณที่พัฒนาขึ้นนั้น เป็นโปรแกรมที่ออกแบบกิจกรรมให้สามารถเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ โดยผ่านกระบวนการการรับรู้ของสมองสมองส่วนสมองใหญ่ (cerebrum) หรือเรียกว่า เปลือกสมอง เป็นสมองส่วนที่ใหญ่ที่สุด มีบทบาทเกี่ยวกับกระบวนการคิดขั้นสูงและการทำงานเกี่ยวกับอารมณ์สมองกลีบหน้า (frontal lobe) ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว และกิจกรรมที่ผ่านกระบวนการคิด เช่น

การวางแผน การตัดสินใจ และการตั้งเป้าหมาย ส่วนนี้อยู่หน้าร่องกลางของสมอง (central sulcus) และบริเวณเหนือร่องสมองด้านข้าง (lateral fissure) จะเห็นได้ว่าสมองแต่ละซีก ทำหน้าที่ต่างกัน ข้อมูลนำเข้าชุดเดียวกัน โดยสมองซีกซ้ายทำหน้าที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะ (analytical) รายละเอียดเพื่อแก้ปัญหา ใช้ภาษา การเขียน การอ่าน ทักษะด้านตัวเลข การใช้เหตุผล การควบคุมการพูด การควบคุมการทำงานของมือขวา ซึ่งเรียกการทำงานของสมองซีกซ้ายว่า “ส่วนของการตัดสินใจ” ส่วนการทำงานของสมองซีกขวาทำงานแบบกว้าง ๆ ทำหน้าที่ในเรื่องของความเข้าใจ ความจำ การเห็นภาพสามมิติ ความรู้สึกดีต่อตนเอง ศิลปะ ความมีสุนทรียทางดนตรี การใช้จินตนาการ รวมทั้งการควบคุมการทำงานของมือซ้าย ซึ่งเรียกได้ว่าการทำงานของสมองซีกขวาคือ “ส่วนของการสร้างสรรค์”⁶

ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์จึงมีความสำคัญกับมนุษย์ ในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม โดยใช้ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ในการจำแนกวัตถุ การเข้าใจลักษณะวัตถุ ขนาด มิติ การเคลื่อนที่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุกับวัตถุ วัตถุกับคน หรือตำแหน่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา และเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการเรียนรู้เกี่ยวกับคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ตลอดจนเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในงานวิชาชีพที่ต้องใช้ทักษะต่าง ๆ ของนักเรียนอาชีวศึกษา สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การจัดการบรรลุเป้าหมายของหลักสูตรได้สะดวกขึ้น⁷

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อใช้ในการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์สำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม

แผนกช่างยนต์ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 เนื่องจากโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เป็นโปรแกรมทางปัญญาขั้นสูงที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักการและเหตุผล เป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ และการเพิ่มความสามารถในด้านมิติสัมพันธ์ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เป็นการเชื่อมโยงของความรู้ ทักษะ เจตคติ การแก้ปัญหาในทุกมิติ ทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางบวก มีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง สามารถมองปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม และรอบด้าน และเนื่องจากการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์นั้น ควรฝึกในผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการมองและหาความสัมพันธ์ของภาพและวัตถุ การรับรู้ และการคิดขั้นสูงมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรม โดยการจัดกระบวนการทำกิจกรรมที่ได้ผลดีในการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา คือ จัดให้มีสมาชิกในกลุ่มสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา ที่มีความหลากหลายระหว่างของนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อให้เกิดกระบวนการการแลกเปลี่ยนทางความคิด⁸ กลุ่มละ 8-12 คน⁹ เวลาที่เหมาะสม คือ อยู่ในเวลา 8-10 สัปดาห์สัปดาห์ละ 50-60 นาที¹⁰ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักเรียนเพื่อออกไปประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นไป ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะทำให้นักเรียนอาชีวศึกษารู้จักเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น และมีทักษะในการที่จะจัดการปัญหารอบ ๆ ตัวในปัจจุบัน และเตรียมปรับตัวในอนาคตได้อย่างเหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพช่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณสำหรับการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณสำหรับการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา ดังนี้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนอาชีวศึกษากลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณหลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

2. นักเรียนอาชีวศึกษากลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

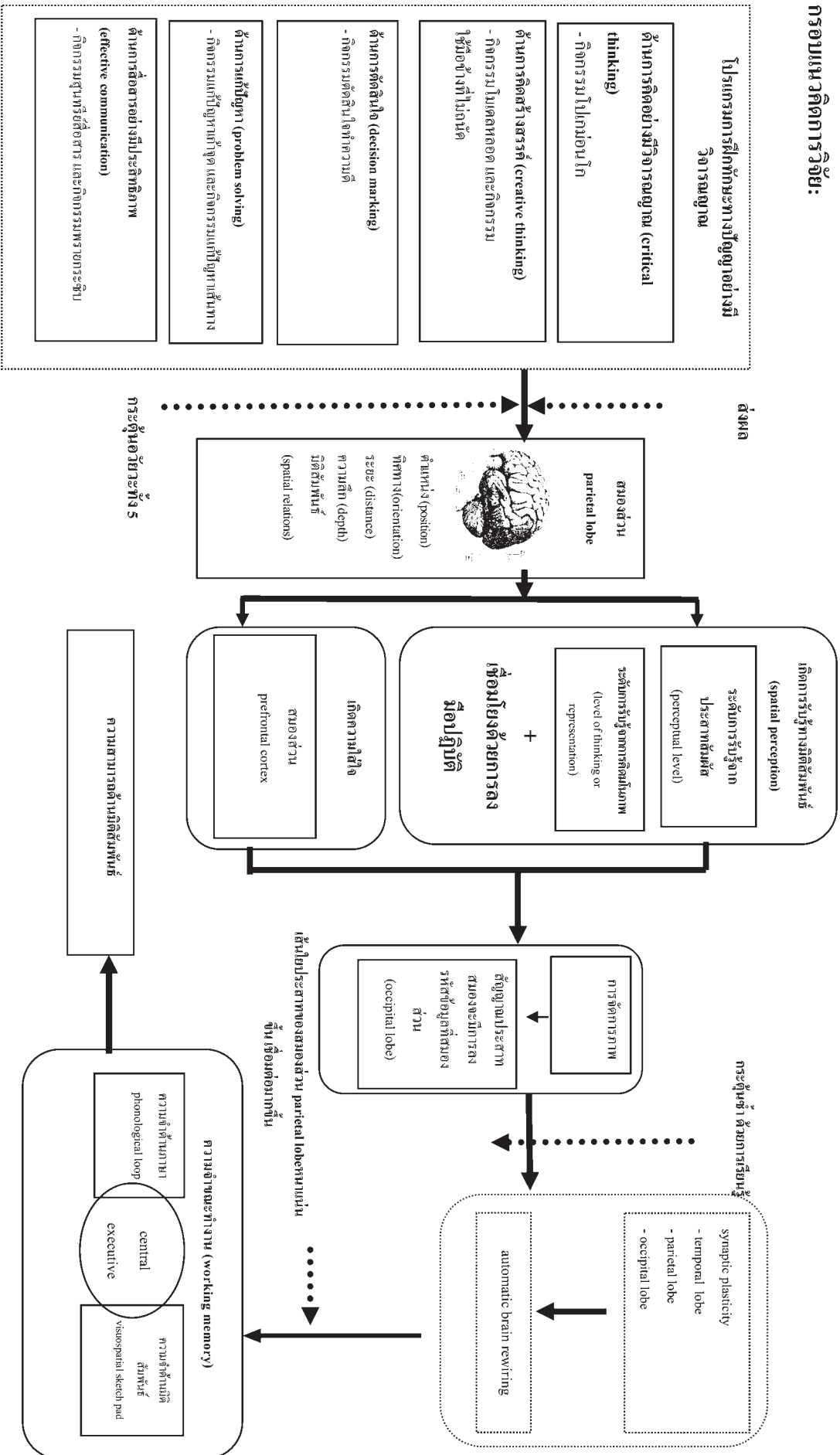
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ในประเด็นต่าง ๆ คือ

1. ได้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เน้นกระบวนการการคิดขั้นสูง และการเชื่อมโยงของกระบวนการทางสมองเป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพเหมาะสมที่สามารถเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา ดังนั้น จึงเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษา ผู้บริหาร ครูและอาจารย์ในการนำโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ ไปพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษาในสถาบันของตนเอง

2. สามารถช่วยส่งเสริมให้นักเรียนระดับอาชีวศึกษาที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณมีทักษะด้านมิติสัมพันธ์ดีขึ้นพร้อมที่จะนำไปต่อยอดการเรียนรู้ทักษะทางช่าง ร่วมกับการนำทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณไปประยุกต์ในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กรอบแนวคิดการวิจัย:



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่องการเพิ่มความสามาถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นนักเรียน อาชีวศึกษา แผนกช่างยนต์ สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยเทคโนโลยี ภาคตะวันออก (อ.เทค) ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 5 ห้องเรียน จำนวนห้องเรียนละ 45 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 225 คน

2. โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมี วิจารณ์ญาณ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ที่ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการคิดสร้างสรรค์ 2) ด้านการคิด อย่างมีวิจารณ์ญาณ 3) ด้านการตัดสินใจ 4) ด้าน การแก้ปัญหา และ 5) ด้านการสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพ

3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 1 ตัวแปร ได้แก่ วิธีการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ โดย แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

3.1.1 วิธีใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทาง ปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณ

3.1.2 วิธีไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะ ทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณ

3.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย 1 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียน อาชีวศึกษา (คะแนน)

วิธีดำเนินการศึกษา:

การวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ใช้แบบแผนการทดลองแบบ pretest and posttest control group design¹¹ โดย ผู้วิจัยนำเสนอวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการฝึก ทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณผู้วิจัย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหา เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยและ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางปัญญา อย่างมีวิจารณ์ญาณขององค์การอนามัยโลก⁶ โดย โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณ และคู่มือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เกี่ยวกับทักษะชีวิตด้าน ทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) 2) ด้าน การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical thinking) 3) ด้าน การตัดสินใจ (decision making) 4) ด้านการแก้ปัญหา (problem solving) และ 5) ด้านการสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพ (effective communication) ร่วมกับการ ใช้แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ในการออกแบบกิจกรรม ได้แก่

- ด้านการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) ใช้ ทฤษฎีของ Guilford JP.¹² Samsudin KA, Ismail A.¹³ และ Legon W. et al.¹⁴ ชุดกิจกรรมด้านการคิด สร้างสรรค์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น แบ่งออกเป็น 2 แผน กิจกรรม ได้แก่ แผนกิจกรรมที่ 1 โมเดลหลอด และ แผนกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมใช้มือข้างที่ไม่ถนัด

- ด้านการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical thinking) ผู้วิจัยได้พัฒนาชุดกิจกรรมจากแนวคิดของ Lewis A, Smith D.¹⁵ และสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐานโดยการใช้ข่าว เรื่องราว และ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น เพื่อให้นักเรียน อาชีวศึกษาเกิดความสนใจและใส่ใจ และให้นักเรียน แต่ละคนศึกษาข้อเท็จจริง หลักฐาน และข้อมูล ต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ แล้วนำมาพิจารณา วิเคราะห์อย่างสมเหตุสมผล แล้วนำมาแลกเปลี่ยน ในกลุ่ม โดยใช้กระบวนการคิดแบบบูรณาการ สะท้อนกลับ

- ด้านการตัดสินใจ (decision making) ผู้วิจัย ได้พัฒนาชุดกิจกรรมจากการใช้ทฤษฎีของ Bartels DM. et al.¹⁶ โดยใช้หัวข้อใบงาน “ตัดสินใจทำความดี” ให้นักเรียนอาชีวศึกษาเสนอความคิดเห็น โดยนักเรียน เสนอเกี่ยวกับการออกแบบปรับปรุงห้องเรียน ดังนั้น

จึงให้นักเรียนอาชีวศึกษาแต่ละคนออกแบบ และวาดผังการออกแบบห้องเรียน โดยเน้นการตัดสินใจที่ดี (good decision)

- ด้านการแก้ปัญหา (problem solving) ผู้วิจัยพัฒนาแผนกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีของ Batchelder WH, Alexander GE.¹⁷ เรื่อง การแก้ปัญหาแก้จุดและเส้นทาง เป็นการฝึกให้นักเรียนอาชีวศึกษาได้คิดนอกกรอบ

- ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication) ใช้แนวคิดของ มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร¹⁸ ในการพัฒนาแผนกิจกรรมประกอบด้วย 2 ชุดกิจกรรม ได้แก่ แผนกิจกรรมที่ 1 สุนทรีย-สนทนา และแผนกิจกรรมที่ 2 พรายกระซิบ ทั้งสองแผนกิจกรรมเป็นแผนกิจกรรมที่ฝึกให้นักศึกษาอาชีวศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารทางเดียว (one-way communication) และการสื่อสารสองทาง (two-way communication)

2. การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณและคู่มือ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ

2.2 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและการจัดการการเรียนรู้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและสถิติทางวิทยาการปัญญา และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคลินิกและวิทยาการทางปัญญา ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณและคู่มือ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณและคู่มือ ได้ตรวจสอบในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านการดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ แต่ละชุดกิจกรรม การกำหนดขั้นตอนและเนื้อหา การดำเนินชุดกิจกรรม การกำหนดระยะเวลาในการ

ทำชุดกิจกรรม และการประเมินอุปกรณ์ของแต่ละชุดกิจกรรม ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ ความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ 4.91 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณมีความเหมาะสมในด้านการดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมในระดับเหมาะสมมากที่สุด

2) ด้านเนื้อหา ประกอบด้วย เนื้อหาในแต่ละชุดกิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดเนื้อหาของแต่ละชุดกิจกรรมมีความชัดเจน เนื้อหาของแต่ละชุดกิจกรรมเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน และกระบวนการการเรียนรู้มีขั้นตอนที่เหมาะสม ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ 4.83 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณมีความเหมาะสมใน ด้านเนื้อหาในระดับเหมาะสมมากที่สุด

3) ด้านการประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินผลของแต่ละชุดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และการประเมินผลของแต่ละชุดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ 4.67 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณมีความเหมาะสมในด้านการประเมินผลในระดับเหมาะสมมากที่สุด

4) ด้านภาพรวมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ

4.89 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณมีความเหมาะสมในด้านภาพรวมของโปรแกรมในระดับเหมาะสมมากที่สุด

ผลการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณทุกกิจกรรมมีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 3 หรือ 4 มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งมากกว่า 0.80 แปลความได้ว่า โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณผ่านเกณฑ์¹⁹

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับวัดความสามารถด้านมิติสัมพันธ์

ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับวัดความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์รายละเอียดแนวคิด ทฤษฎี และเนื้อหาของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ (spatial ability) ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของ²⁰

2. การแปลภาษา (translation) ของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ (spatial ability) โดยใช้เทคนิค back translation ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ที่ผ่านการแปลและผลการอภิปราย ตลอดจนความเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามาสังเคราะห์เป็นแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ต้นฉบับ (draft) แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้แบบทดสอบเหมาะสมเพียงพอต่อการนำไปหาคุณภาพของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์

3. ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ฉบับภาษาไทย (Thai version) ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการตาม

ขั้นตอนนี้

3.1 การคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-Level Content Validity Index: I-CVI) และผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและการจัดการการเรียนรู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและสถิติทางวิทยาการปัญญา ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคลินิกและวิทยาการทางปัญญา ที่พิจารณาประเมินความสอดคล้อง

แบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์เชิงทิศทาง (spatial orientation) จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ โดยในแต่ละข้อจะมี รูปต้นแบบ 1 รูป และรูปคำถาม 8 รูป ให้นักเรียนพิจารณาว่า เมื่อหมุนรูปต้นแบบทั้งตามเข็มนาฬิกา และทวนเข็มนาฬิกา โดยไม่มีการหมุนกระดาษ รูปคำถามจะเหมือน หรือต่างจากรูปต้นแบบ โดย S (เหมือน) หรือ D (ต่าง) จากรูปต้นแบบ รูปแรก ช้ายมือ ลงบนกระดาษคำตอบ การให้คะแนน คะแนนเต็มแต่ละข้อ คือ 8 คะแนน

ผลการพิจารณาปรากฏว่า ข้อคำถามของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ด้านมิติสัมพันธ์เชิงทิศทาง (spatial orientation) จำนวนข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน ประเมินความสอดคล้องในระดับ 3 และ 4 ดังนั้น ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ I-CVI แต่ละข้อมีค่าเท่ากับ 1.00 จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบทั้งฉบับ (Content Validity Index: CVI) ต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.80 แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อ นั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา¹⁹

ตอนที่ 2 ความสามารถมิติสัมพันธ์ด้านการกวาดภาพ (spatial scanning) ซึ่งเป็นความสามารถในการมองภาพลูกเต๋า ในมุมมองต่างมิติและเป็นการคิดแก้ปัญหาทางออกที่เร็วที่สุด ผ่านการทดสอบคุณภาพเขาวงกต (maze) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ความสามารถในการมองภาพลูกเต๋า ในมุมมองต่างมิติ จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบ

ด้วย 1-10 เป็นแบบทดสอบให้นักเรียนพิจารณาว่า เมื่อหมุนรูปต้นแบบทั้งตามเข็มนาฬิกา และทวนเข็มนาฬิกา โดยไม่มีการหมุนกระดาษ รูปคำถามจะเหมือนหรือต่างจากรูปต้นแบบ โดย S (เหมือน) หรือ D (ต่าง) จากรูปต้นแบบ รูปแรก ช้ายมือ ลงบนกระดาษคำตอบ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ข้อละ 1 คะแนน

ผลการพิจารณา ข้อคำถามของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ในส่วนความสามารถในการมองภาพลูกเต๋าในมุมมองต่างมิติ จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ข้อที่มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 3 หรือ 4 และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (Item Content Validity Index: I-CVI) แต่ละข้อมีค่าเท่ากับ 1.00 จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบรายข้อ (Item Content Validity Index: I-CVI) ต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.80 แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา¹⁹

2) การทดสอบคุณภาพเขาวงกต (maze) โดยการหาทางออกจากให้เขาวงกตเร็วที่สุดภายใน 3 นาที ซึ่งถ้าครบ 3 นาที นักเรียนหาทางออกไม่ถึงจุดที่ 1 เท่ากับได้ 0 คะแนน ตั้งแต่จุดที่ 1 ถึงจุดที่ 2 เท่ากับได้ 1 คะแนน ตั้งแต่จุดที่ 2 ถึงจุดที่ 3 เท่ากับได้ 3 คะแนน ตั้งแต่จุดที่ 3 ถึงจุดที่ 4 เท่ากับได้ 4 คะแนน ปรากฏว่าข้อคำถามของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ส่วนการทดสอบคุณภาพเขาวงกต (maze) จำนวน 1 ข้อ ที่มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 3 หรือ 4 และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ I-CVI มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบรายข้อ (Item Content Validity Index: I-CVI) ต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.80 แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา¹⁹

สรุปผลการพิจารณาของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ทั้ง 2 ตอน ปรากฏว่า ข้อคำถามของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ที่มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 3 หรือ 4 และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา I-CVI แต่ละข้อมีค่าเท่ากับ

1.00 จำนวน 21 ข้อ แสดงว่า ข้อคำถามทุกข้อนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหาทั้ง 21 ข้อ

4. นำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่วิทยาลัยเทคนิคสระแก้ว ตำบลศรีมหาโพธิ์ วันที่ 10-12 มกราคม พ.ศ.2560 จำนวน 30 คน แล้วนำแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ทั้ง 30 ชุด คำนวณค่าความเที่ยง (reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลของการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ทั้ง 30 ชุด ได้เท่ากับ 0.89 ซึ่ง Cronbach's Alpha ควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป²¹

ระยะที่ 3 การเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิธานญาณสำหรับการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา แผนกช่างยนต์สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค) จังหวัดชลบุรี ที่ยินดีเข้าร่วมการทดลอง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้

- 1.1.1 เป็นผู้ที่อายุระหว่าง 15-20 ปี
- 1.1.2 เป็นผู้ที่สุขภาพดี ไม่จำกัดเพศ
- 1.1.3 สมัครใจเข้าร่วมการทดลองตามที่กำหนด

ที่กำหนด

เกณฑ์ในการคัดเลือกรายกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาวิจัย (exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) กลุ่มทดลอง ระหว่างการทดลองไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมการทดลองต่อไป หรือมีเหตุใด ๆ

ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองต่อไปได้ เช่น ย้ายที่อยู่อาศัยไปต่างจังหวัด ย้ายที่เรียนไปเรียนที่อื่น เป็นต้น

2) กลุ่มทดลองปฏิบัติตามวิธีการทดลองไม่ตรงตามแผนที่กำหนด เช่น ปฏิบัติไม่ครบขั้นตอนในแต่ละครั้ง หรือไม่ครบจำนวนครั้งในแต่ละวัน ตามแผนที่กำหนดไว้

3) กลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองเกิดมีความเจ็บป่วย หรือการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพเกิดขึ้นจนทำให้ขาดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยข้อ 1, 2 ทั้งนี้ได้ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค) เพื่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์ และรับสมัครอาสาสมัครเป็นนักศึกษาอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นปีที่ 3 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าร่วมโครงการ

วิจัย จากนั้นดำเนินการทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ โดยใช้แบบทดสอบความสามารถด้านมิติสัมพันธ์เกี่ยวกับการคิดและกระบวนการรับรู้เชิงมิติสัมพันธ์

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา แผนกช่างยนต์ สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค) จังหวัดชลบุรี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่มแบบขั้นตอนเดียว (single stage cluster sampling) จำนวน 2 ห้องเรียน และใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากเลือก ห้องเรียนกลุ่มทดลองและห้องเรียนกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมี วิจารณญาณ (n= 45)		กลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมี วิจารณญาณ (n= 45)		รวม (n=90)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	22	48.90	22	48.90	44	48.90
หญิง	23	51.10	23	51.10	46	51.10
อายุ						
18 ปี	27	60.00	3	6.70	30	33.30
19 ปี	16	35.60	36	80.00	52	57.80
20 ปี	2	4.40	6	13.30	8	8.90
อายุเฉลี่ย (M)	18.44	-	19.07	-	18.76	-
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	0.59	-	0.45	-	0.61	-

จากตารางที่ 1 ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีจำนวน 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 และเป็นเพศชาย จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90 โดยเป็นกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ มีจำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 และเพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90 กลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 เพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 18.44 ($n=90$, $S.D.=0.57$) ส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 57.70 รองลงมา คือ อายุ 18 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และอายุ 20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ โดยเป็นกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาอายุ 19 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.60 และอายุ 20 ปี จำนวน 2 คน

คิดเป็นร้อยละ 4.40 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาอายุ 20 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และอายุ 18 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณสำหรับการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ของนักเรียนอาชีวศึกษา

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่อิสระต่อกัน (independent t-test) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ภายในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ

ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์							
	n	df	M	S.D.	t	p	ES
ก่อนใช้โปรแกรม	45	44	72.73	7.71	10.62*	0.00	0.51
หลังใช้โปรแกรม	45		83.36	9.96			

* $p<0.05$

จากตารางที่ 2 ปรากฏว่า นักเรียนอาชีวศึกษา แผนกช่างยนต์ สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค) ก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะ

ทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ เท่ากับ 72.73 และหลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ เท่ากับ 9.96 ขนาดอิทธิพล (ES) เท่ากับ

0.51 ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณ มีผลให้ในระดับปานกลางในการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ทำให้คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณโดยพิจารณาที่ค่า t เท่ากับ 10.62 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้อง

กับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มที่ใช้ และไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณของนักเรียนอาชีวศึกษา ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณ (ก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณ)

	ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์						
	n	df	M	S.D.	t	p	ES
กลุ่มที่ใช้โปรแกรม	45	88	72.73	9.96	0.43*	0.64	0.04
กลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม	45		71.82	10.30			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณเท่ากับ 72.73 และกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณเท่ากับ 71.82

ขนาดอิทธิพล (ES) เท่ากับ 0.04 อยู่ในระดับน้อย ซึ่งอธิบายได้ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันโดยพิจารณาที่ค่า t เท่ากับ 0.43 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณ (หลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญามีวิจรรย์ญาณ)

	ความสามารถด้านมิติสัมพันธ์						
	n	df	M	S.D.	t	p	ES
กลุ่มที่ใช้โปรแกรม	45	88	83.36	7.72	5.98*	0.01	0.53
กลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม	45		71.96	10.19			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ หลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ ของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ 83.36 และกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ 71.96 ขนาดอิทธิพล (ES) เท่ากับ 0.53 ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ สามารถเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ได้ในระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณมีคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณโดยพิจารณาที่ค่า เท่ากับ 5.98 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

สรุป

จากผลการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณสำหรับการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาภายในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณหลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ โดยพิจารณาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านมิติสัมพันธ์สูง

กว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณที่พัฒนาขึ้น จึงเป็นโปรแกรมทางปัญญาขั้นสูงที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักการและเหตุผล ครอบคลุมในทุกมิติของกระบวนการคิด เป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ และการเพิ่มความสามารถในด้านมิติสัมพันธ์ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เป็นการเชื่อมโยงของความรู้ ทักษะเจตคติ การแก้ปัญหาในทุกมิติ ทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางบวก ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะให้นักเรียนอาชีวศึกษารู้จักเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น และมีทักษะในการที่จะจัดการปัญหารอบ ๆ ตัวในปัจจุบัน และเตรียมปรับตัวในอนาคตได้อย่างเหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ การดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ ช่างยนต์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาสามารถนำโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ เข้าไปในหลักสูตรโดยสามารถประยุกต์ใช้กับนักเรียน และนักศึกษาอาชีวศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากความสามารถด้านมิติสัมพันธ์นั้นมีความจำเป็นในชีวิตประจำวัน และการนำไปพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพต่าง ๆ ของนักเรียน นักศึกษาอาชีวศึกษา

2. ผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณญาณ มาใช้ประกอบการสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการคิด และกระบวนการทางปัญญาให้กับนักเรียน นักศึกษาอาชีวศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
2. ควรมีการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณในแต่ละด้านสำหรับการเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2559 ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยแห่งชาติที่เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนางานวิจัยและสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเรื่อง การเพิ่มความสามารถด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางปัญญาอย่างมีวิจารณ์ญาณ

บทความทางวิชาการนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือจาก ดร.กนก พานทอง และ ผศ.ดร.ภัทราวดี มากมี อาจารย์ที่ปรึกษาและที่ปรึกษาร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสระแก้ว และวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และนักวิชาการทุกท่านที่อ้างอิงในบทความวิชาการนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่เปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษา ตลอดจนช่วยให้กำลังใจเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) งบประมาณ พ.ศ. 2557-2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม; 2557.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักรวบรวมความต้องการแรงงานของสถานประกอบการ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์; 2557.
3. Allam YS. Enhancing spatial visualization skills in first-year engineering students (Doctoral dissertation, The Ohio State University); 2009.
4. Baddeley AD. Is working memory still working?. European Psychologist. 2002; 7(2): 85.
5. Uttal DH, O'Doherty K, Newland R, Hand LL, DeLoache J. Dual representation and the linking of concrete and symbolic representations. Child Development Perspectives. 2009; 3(3): 156-9.
6. World Health Organization. Life skills education in schools (revised edition). Geneva: World Health Organization-Program on Mental Health. 1997; 1-7.
7. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2556 เล่มที่ 1 ประเภทวิชาอุตสาหกรรม 3-4. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์; 2556.
8. King FJ, Goodson L, Rohani F. Higher order thinking skills. Retrieved January 31, 2011.
9. Jacobs EE, Masson RL, Harvill RL, Schimmel CJ. Group counseling: Strategies and skills. Cengage Learning. Brooks/Cole: Belmont; 2011.

10. Dodick J, Orion N. Cognitive factors affecting student understanding of geologic time. *Journal of Research in Science Teaching*. 2003; 40(4): 415-42.
11. Edmonds WA, Kennedy TD. *An applied reference guide to research designs: Quantitative, qualitative, and mixed methods*. London: SAGE Publications; 2017.
12. Guilford JP. *The Nature of Human Intelligence*. New York: McGraw-Hill; 1967.
13. Samsudin KA, Ismail A. The improvement of mental rotation through computer based multimedia tutor. *Malaysian Online Journal of Instructional Technology (MOJIT)*. 2004; 1(2): 24-34.
14. Legon W, Dionne JK, Meehan SK, Staines WR. Non-dominant hand movement facilitates the frontal N30 somatosensory evoked potential. *BMC Neuroscience*. 2010; 11(1): 112.
15. Lewis A, Smith D. Defining higher order thinking. *Theory into Practice*. 1993; 32 (3): 131-7.
16. Bartels DM, Bauman CW, Cushman F, Pizarro DA, McGraw AP. Moral judgment and decision making. In G. Keren & G. Wu (Eds.) *The Wiley Blackwell Handbook of Judgment and Decision Making*. Chichester, UK: Wiley; 2014.
17. Batchelder WH, Alexander GE. Insight problem solving: A critical examination of the possibility of formal theory. *The Journal of Problem Solving*. 2012; 5(1): 6.
18. มนต์ชัย พิณีจิตรสมุทร. Dialogue สุนทรีสนทนา: ศาสตร์แห่งการสร้างสรรค์สติปัญญาร่วมกันของมนุษย์. กรุงเทพฯ: โมโนริม คอนซัลติ้ง; 2552.
19. Strickland OL, Lenz ER, Waltz C. *Instrumentation and data collection*. In *Measurement in nursing and health research* (4th ed.). New York: Springer Publishing; 2010.
20. Ekstrom RB, French JW, Harman HH, Dermen D. *Manual for kit of factor-referenced cognitive tests*. Princeton, NJ: Educational testing service; 1976.
21. Pallrand GJ, Seeber F. Spatial ability and achievement in introductory physics. *Journal of Research in Science Teaching*. 1984; 21(5): 507-16.



บทความวิชาการ

Original Article

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ ปร.ด*, สุมนา จรรย์สมบูรณ์**

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**อาจารย์ คณะพัฒนาศักยภาพคน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ และ 2) เพื่อประเมินคุณภาพโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยและพัฒนา ตามแนวคิดของ Moskowitz 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ โดยถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2) สร้างโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ ที่ผ่านการประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร 3) ทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ กับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ และ 4) ประเมินผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ ด้วยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานที่แสดงถึงสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ ก่อน - หลัง และหลังการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ 12 สัปดาห์



บทวิทยากร

Original Article

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ ปร.ด*, สุมนา จรรย์สมบูรณ์**

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**อาจารย์ คณะพัฒนาศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ (ต่อ)

ผลการวิจัย: พบว่า 1) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ มี 6 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลฯ คุณลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่พึงประสงค์ คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยแนวคิดการบริหารการพยาบาลยุคใหม่ การจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่องค์กรนวัตกรรม และการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 2) การประเมินคุณภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ ดังนี้ 2.1) พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2.2) พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ หลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ พัฒนาตามแนวคิดของ Moskowitz ที่กำหนดหน่วยการเรียนรู้สอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ จึงส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ มีสมรรถนะสูงขึ้นและสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

คำสำคัญ: การบริหารทางการพยาบาล สมรรถนะ ผู้บริหารทางการพยาบาลทางการพยาบาลระดับต้น



บทความวิชาการ

Original Article

The Development of Competency Training Program for Hospitals First-Line Managers under the Jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration

Pattrarat Tannukit Ph.D.*, Sumana Charanasomboon Ph.D.**

*B.M.A. General Hospital

**Faculty of Human Resource Development, Ramkhamhaeng University

Abstract

Objectives: The purposes of this research were: 1) to develop a competency training program for Hospital first-line managers under the Jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration and 2) to evaluate the quality of competency training program for Hospital first-line managers under the Jurisdiction of the Medical Service Department.

Materials and Methods: Research and development based on the Moskowitz concept 4 steps. 1) Professional nurses identify needed competencies for Hospital first line manager under the Jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration 2) Development of Hospital first line managers' competency training program, which was evaluated for suitability and consistency by 5 curriculum development specialists 3) Experimental of the competency training program for Hospital first line manager under the Bureau of Medical, Thirty trainees who never attended in any management training program (Medical) were selected by purposive sampling from Hospital first line managers and 4) Twelve weeks later, the follow up of result of using the competency training program was evaluated once more by comparing performance behaviors of Hospital first line manager between before and after the competency development training program was implemented.



บทความวิชาการ

Original Article

The Development of Competency Training Program for Hospitals First-Line Managers under the Jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration

Patrrarat Tannukit Ph.D.*, Sumana Charanasomboon Ph.D.**

*B.M.A. General Hospital

**Faculty of Human Resource Development, Ramkhamhaeng University

Abstract (cont.)

Results of research: The finding were: 1) the competency training program for Hospital first line manager under the Jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration was consisted of 6 units as follow: 1.1) Competencies for nursing administrators 1.2) Desirable characteristics of nursing administrators 1.3) Moral, ethics, and professional code 1.4) Achievement of modern nursing administration 1.5) Knowledge management for innovation and 1.6) Management and development of human resource 2) the result of evaluation of the competency training program were as: 2.1) A comparison of performance behaviors of Hospital first line managers under the Jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration between before and after implemented the competency development training program. The result was found that the first line managers' performance behavior were higher than prior to its implementation at the statistically significant level of 0.05. 2.2) Twelve weeks later, the follow up of implementation of the competency training program was evaluated once more, the result was found that the first line managers' performance behavior were higher than prior to its implementation at the statistically significant level of 0.05.

Conclusion: The competency training program for the first-line managers under the Jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration which designed with adult learner concept and developed with Moskowitz model was affected to first-line managers' competency development and their performance.

Key words: nursing administration, competency, nursing administrator

บทนำ

องค์กรพยาบาลถือเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของโรงพยาบาล เพราะร้อยละ 70 ของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเป็นการบริหารผ่านผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ซึ่งปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบหลักทั้งด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน¹ แต่จากสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนผู้บริหารทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน ทำให้ผู้ก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ เป็นผู้บริหารที่มีอายุน้อยและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลก็น้อยด้วยเช่นกัน แต่ต้องเข้าสู่ตำแหน่งด้วยความจำเป็น² ทำให้ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานขององค์กร³ ดังนั้น องค์กรพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งยังเป็นโรงพยาบาลเขตเมืองและมีการบริหารภายใต้การปกครองส่วนท้องถิ่น⁴ ในขณะที่สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จัดการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านการแพทย์) รุ่นละ 30 คน ปีละ 1 ครั้ง ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์บางส่วนต้องปฏิบัติงานโดยไม่ผ่านการเตรียมความพร้อม ในขณะที่การบริหารและการบริการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทันกับความก้าวหน้าของการบริการทางการแพทย์ ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานด้านการบริหารและการพัฒนา

ทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้ในการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานครให้แก่ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ที่ยังไม่มีโอกาสเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ได้พัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อประเมินคุณภาพโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิด

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นโปรแกรมที่ออกแบบโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่^{5, 6} ตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร⁷ ด้วยกระบวนการพัฒนาชุดฝึกอบรมของ Moskowitz⁸ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความจำเป็น (assessment) 2) การออกแบบ (design) 3) การนำลงสู่การปฏิบัติ (delivery) และ 4) การประเมินผล (evaluation) เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีสมรรถนะในการ

ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป

คำจำกัดความ

1. สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะพื้นฐานของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร⁷ ที่ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

2. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หมายถึง ประสิทธิภาพที่จัดขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เกิดการเรียนรู้ซึ่งครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นข้อกำหนดรายวิชา รายการสอนและส่วนที่เป็นกระบวนการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร⁷

3. การประเมินคุณภาพโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง การนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นไปทดลองใช้โดยการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (one sample pretest-posttest design) โดยการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร⁷

4. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เคย

ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านการแพทย์)

5. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุญโรฤทธิ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ตามแนวคิดของ Moskowit⁸ ประชากร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านการแพทย์) และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัย โดยกำหนดสัดส่วนโรงพยาบาลขนาดกลางต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็น 1 : 2 ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาดกลางจำนวน 20 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี 4 คน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 4 คน โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 6 คน และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินุญโรฤทธิ์ 6 คน โรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 40 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร แห่งละ 10 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ระบุสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เพื่อกำหนดเป็นความต้องการในการอบรม จำนวน 30 คน 2) กลุ่มที่เข้ารับการอบรมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้อง⁹ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรจำนวน 5 คน พบว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (α -coefficient) ได้เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการสอบถามระดับความจำเป็นของสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร⁷ จากผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านการแพทย์) จำนวน 30 คน ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานตาม

สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และนำพฤติกรรมมาปฏิบัติงานที่ตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระดับมากที่สุด เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 2 สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้ 1) สร้างโครงสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมายของการอบรม และหน่วยการอบรม 2) ประเมินคุณภาพโครงสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านความสอดคล้องและความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรจำนวน 5 ท่าน 3) พัฒนาโครงสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้ ส่วนประกอบของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมายของการอบรม หน่วยการอบรม วิธีการอบรม กิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินผล มี 6 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น เป็นการปูพื้นฐาน

เกี่ยวกับสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
ระดับต้นๆ 2) คุณลักษณะของผู้บริหารทางการแพทย์
ระดับต้นๆ ที่พึงประสงค์ เป็นการเรียนรู้ที่
ต้องการให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ มี
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีสำหรับ
ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ ที่ส่งเสริมให้
การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายองค์กร 3) คุณธรรม
จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นการเรียนรู้
ที่เน้นการประยุกต์ใช้คุณธรรม จริยธรรมและ
จรรยาบรรณวิชาชีพในการบริหารทางการแพทย์
4) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยแนวคิดการพยาบาล
ยุคใหม่ เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการประยุกต์ใช้
แนวคิดการบริหารการพยาบาลยุคใหม่
ในการปฏิบัติงาน 5) การจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่
องค์กรนวัตกรรม เป็นการเรียนรู้การเชื่อมโยงการ
จัดการความรู้ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยและ
นวัตกรรมทางการแพทย์ และ 6) การบริหารและ
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นการเรียนรู้การ
ประยุกต์ใช้หลักการบริหารและพัฒนาทรัพยากร
บุคคลในสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังและ
อัตรากำลังที่มีหลายช่วงวัย (multi generation) ซึ่ง
แต่ละหน่วยการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับ
สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย
กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนา
สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร
กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ภายใต้โครงการ “การ
พัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย
กรุงเทพมหานคร” ของฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ
วิทยากร ประกอบด้วยผู้วิจัย ผู้บริหารทางการแพทย์
พยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้าน
การบริหารการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ การบริหาร

และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อาจารย์พยาบาลที่
มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการสอน
ด้านการบริหารการพยาบาลยุคใหม่ อาจารย์ที่มี
ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญการสอนด้านการ
บริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การเรียนรู้มี
2 ส่วน ได้แก่ ภาคทฤษฎี 25 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ
6 ชั่วโมง กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และปัญหา
จากการทำงาน การระดมสมอง การอภิปราย การ
มอบหมายงาน การบันทึกอนุทิน การเรียนรู้ และ
การสรุปบทเรียนด้วย mind mapping การจัด
กิจกรรมการเรียนรู้ จัดทุกวันจันทร์กับวันพฤหัสบดี
จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 5-6 ชั่วโมง และมีการมอบหมาย
งานกลุ่มและงานส่วนตัว ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ บริหาร
จัดการงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จภายใน
ช่วงการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีระยะเวลา 30 วัน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลโปรแกรมการพัฒนา
สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร
โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานที่
แสดงถึงสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย
กรุงเทพมหานคร ก่อน-หลังการอบรม และหลังการ
อบรม 12 สัปดาห์ จากการประเมินของผู้บังคับ
บัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยแบบประเมิน
พฤติกรรมการทำงานตามสมรรถนะสำหรับผู้
บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้บริหาร
ทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จะไม่ทราบว่าผู้ใดเป็น
ผู้ประเมินตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ
สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร

วิเคราะห์ข้อมูล ความเหมาะสมด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลความสอดคล้องด้วยการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective Congruence-IOC)

2. การประเมินคุณภาพโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการประเมินพฤติกรรมการทำงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อน-หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมและการเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมหลังสิ้นสุด-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ด้วย t-test

ผลการวิจัย

การประเมินโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความจำเป็นของสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. หลักการและเหตุผล	4.40	0.55	มาก
2. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯ	4.40	0.55	มาก
3. โครงสร้างหน่วยการเรียนรู้	4.20	0.45	มาก
4. ระบบเนื้อหาสาระแต่ละวิชา			
4.1 สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	4.60	0.55	มากที่สุด
4.2 คุณลักษณะของผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้นฯ	4.60	0.55	มากที่สุด
4.3 คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.40	0.55	มาก
4.4 การสร้างผลสัมฤทธิ์ด้วยแนวคิดการบริหาร การพยาบาลยุคใหม่	4.60	0.55	มากที่สุด
4.5 การจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่องค์กรนวัตกรรม ทางการแพทย์	4.60	0.55	มากที่สุด
4.6 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	4.40	0.55	มาก
5. กิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรม ฯ	4.20	0.84	มาก
6. การวัดและประเมินผล	4.40	0.55	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาล

สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้ง 5 ด้าน มีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเหมาะสมของโครงสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. หลักการและเหตุผล	4.40	0.55	มาก
2. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯ	4.40	0.55	มาก
3. โครงสร้างหน่วยการเรียนรู้	4.20	0.45	มาก
4. ระบบเนื้อหาสาระแต่ละวิชา			
4.1 สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	4.60	0.55	มากที่สุด
4.2 คุณลักษณะของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นฯ	4.60	0.55	มากที่สุด
4.3 คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.40	0.55	มาก
4.4 การสร้างผลสัมฤทธิ์ด้วยแนวคิดการบริหารการพยาบาลยุคใหม่	4.60	0.55	มากที่สุด
4.5 การจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่องค์กรนวัตกรรมทางการแพทย์	4.60	0.55	มากที่สุด
4.6 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	4.40	0.55	มาก
5. กิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรม ฯ	4.20	0.84	มาก
6. การวัดและประเมินผล	4.40	0.55	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบของโครงสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.20-4.60 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ 0.45-0.84 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าทุกองค์ประกอบของโครงสร้าง

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโครงร่างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง	ความหมาย
1. หลักการและเหตุผลกับจุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯ	1.00	สอดคล้อง
2. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯกับสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ	1.00	สอดคล้อง
3. เนื้อหาสาระแต่ละหน่วยการเรียนรู้กับสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ	1.00	สอดคล้อง
4. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯกับเนื้อหาสาระแต่ละหน่วยการเรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
5. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯกับกิจกรรมการเรียนรู้-การสอนในโปรแกรมฯ	1.00	สอดคล้อง
6. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯกับการวัดและประเมินคุณภาพโปรแกรมฯ	1.00	สอดคล้อง
7. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯกับวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ	1.00	สอดคล้อง
8. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯ กับวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่พึงประสงค์	1.00	สอดคล้อง
9. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯ กับวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	1.00	สอดคล้อง
10. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯ กับวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยแนวคิดการบริหารการพยาบาลยุคใหม่	1.00	สอดคล้อง
11. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯ กับวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่องค์กรนวัตกรรม	1.00	สอดคล้อง

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโครงร่างโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ต่อ)

รายการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง	ความหมาย
12. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯกับวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	0.80	สอดคล้อง
13. ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯ	0.80	สอดคล้อง
14. ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นฯที่พึงประสงค์	0.80	สอดคล้อง
15. ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	0.80	สอดคล้อง
16. ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยแนวคิดการบริหารการพยาบาลยุคใหม่	0.80	สอดคล้อง
17. ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่องค์กรนวัตกรรม	0.80	สอดคล้อง
18. ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	0.60	สอดคล้อง
19. จุดมุ่งหมายของโปรแกรมฯกับวัตถุประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	0.80	สอดคล้อง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการประเมินความสอดคล้องของโครงร่างโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.60-1.00 แสดงว่าทุกองค์ประกอบของโครงร่างโปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกันทุกประเด็น

3. ผลการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ จากการประเมินของผู้บังคับบัญชาก่อนและหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมรรถนะ	พฤติกรรมการปฏิบัติงาน หลังการใช้โปรแกรมฯ (O ₁)		พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ก่อนการใช้โปรแกรมฯ (O ₁)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการบริหารการพยาบาล	3.87	0.61	3.21	0.59	5.16*
ด้านเทคนิคเชิงวิชาชีพฯ	4.09	0.54	3.46	0.54	6.40*
ด้านการบริหารและการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์	4.03	0.63	3.43	0.58	6.00*
ด้านวิชาการและงานวิจัย	3.57	0.82	3.00	0.71	5.46*
รวม	3.92	0.55	3.31	0.1	6.53*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ จากการประเมินของผู้บังคับบัญชาหลัง

สิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งภาพรวมและจำแนกรายด้าน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ จากการประเมินของผู้ได้บังคับบัญชาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

สมรรถนะ	พฤติกรรมการปฏิบัติงาน หลังการใช้โปรแกรมฯ (O ₁)		พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ก่อนการใช้โปรแกรมฯ (O ₁)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการบริหารการพยาบาล	4.26	0.50	3.73	0.57	5.76*
ด้านเทคนิคเชิงวิชาชีพเฉพาะ	4.28	0.53	3.92	0.67	3.76*
ด้านการบริหารและการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์	4.28	0.55	3.99	0.66	2.62*
ด้านวิชาการและงานวิจัย	4.10	0.55	3.65	0.83	3.30*
รวม	4.25	0.44	3.85	0.59	4.37*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ จากการประเมินของผู้ได้บังคับบัญชา

หลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งภาพรวมและจำแนกรายด้าน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ จากการประเมินของผู้บังคับบัญชาหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ และหลังการใช้โปรแกรมฯ 12 สัปดาห์

สมรรถนะ	พฤติกรรมการทำงาน หลังการใช้โปรแกรมฯ		พฤติกรรมการทำงาน หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		t
	12 สัปดาห์ (O ₃)		(O ₂)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการบริหารการพยาบาล	4.15	0.54	3.87	0.61	2.39*
ด้านเทคนิคเชิงวิชาชีพเฉพาะ	4.38	0.52	4.09	0.54	2.44*
ด้านการบริหารและการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์	4.35	0.58	4.03	0.63	2.88*
ด้านวิชาการและงานวิจัย	4.72	0.82	3.57	0.53	1.68*
รวม	4.26	0.49	3.93	0.55	3.18*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการทำงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ จากการประเมินของผู้บังคับบัญชาหลัง

การใช้โปรแกรมฯ 12 สัปดาห์สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งภาพรวมและจำแนกรายด้าน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นๆ จากการประเมินของผู้ใต้บังคับบัญชาหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ และหลังการใช้โปรแกรมฯ 12 สัปดาห์

สมรรถนะ	พฤติกรรมการทำงาน หลังการใช้โปรแกรมฯ		พฤติกรรมการทำงาน หลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ		t
	12 สัปดาห์ (O ₃)		(O ₂)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการบริหารการพยาบาล	4.23	0.63	4.26	0.50	- 0.18
ด้านเทคนิคเชิงวิชาชีพเฉพาะ	4.39	0.57	3.92	0.67	3.12*
ด้านการบริหารและการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์	4.29	0.63	4.28	0.55	0.10
ด้านวิชาการและงานวิจัย	4.02	0.72	4.10	0.55	0.63
รวม	4.26	0.59	4.25	0.44	- 0.09

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นจากการประเมินของผู้ได้บังคับบัญชาหลังการใช้โปรแกรมฯ 12 สัปดาห์และหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านเทคนิคเชิงวิชาชีพเฉพาะหลังการใช้โปรแกรมฯ 12 สัปดาห์สูงกว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สามารถทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แสดงถึงสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สูงกว่าเดิม เนื่องจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นและได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ทำให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น เพราะการอธิบายให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นเข้าใจความรับผิดชอบและการปฏิบัติการพยาบาลในหน้าที่เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น¹⁰ นอกจากนี้ อาจเนื่องจากโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ออกแบบโดยใช้หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่^{6,7} (adult learning) ประกอบด้วย 1) รู้ว่าสิ่งที่จำเป็น (the need to know) เนื่องจาก

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องมีสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น 2) มโนภาพแห่งตน (the learner's concept) ที่ทำให้ผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จ คือ การชี้นำตนเอง (self-direction) ซึ่งผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่างสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ 3) การแสดงบทบาทของประสบการณ์ของผู้เรียน (the role of learner's experience) ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และปัญหาจากการทำงาน การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และกรณีศึกษาที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจมากยิ่งขึ้น 4) ความพร้อมในการเรียนรู้ (readiness to learn) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ จะได้รับการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ทุกครั้งโดยผู้วิจัยจะแจ้งการเตรียมตัวสำหรับการเรียนรู้ พร้อมส่งเอกสารประกอบการเรียนรู้อีกก่อนการเรียนรู้ทุกหน่วยการเรียนรู้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทั้งยังมีช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่าน application line และการบันทึกอนุทินการเรียนรู้ทุกหน่วยการเรียนรู้ 5) การมุ่งเน้นการเรียนรู้ที่เหมาะสม (orientation to learning) โดยใช้ปัญหาจากการทำงานเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (problem/task-centered) ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เรียนรู้จากสถานการณ์ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นฯ และ 6) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) โดยการออกแบบให้มีการสรุปผลการเรียนรู้ภายหลังสิ้นสุด การอบรมทุกหน่วยการเรียนรู้ การเปิดเวทีนำเสนอผลการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการสรุปผลงานของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขต่อผู้บริหารระดับสำนักงานสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาล และระดับฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์ที่สำคัญ ได้แก่ การ

ออกแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้ออกแบบโปรแกรมเป็น การอบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาในการอบรม 30 วัน กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลาย ทั้งการบรรยายและการกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ทุกหน่วยการเรียนรู้ก่อนเริ่มกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษา การสรุปบทเรียนให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครด้วยโปรแกรม mind mapping ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบูรณาการความรู้ที่ได้กับการปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นตามบริบทของกรุงเทพมหานคร เพราะการเรียนรู้แบบผสมผสานกันระหว่างการเรียนรู้ภาคทฤษฎีอย่างเป็นทางการและกับการเรียนรู้จากประสบการณ์และการสอนงาน ถือเป็นแนวทางที่ดีที่สุดในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น¹¹ นอกจากนี้ ยังพบว่า การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมการระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การประยุกต์ใช้เครื่องมือด้านการบริหารการพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และเกิดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของผู้บริหารทาง พยาบาลระดับต้นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (adult learning theory)^{5, 6} ที่ให้ความสำคัญกับวิธี การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้และเน้นการถ่ายโอนความรู้จากชั้นเรียนสู่การทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ไปใช้ในหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณาหน่วยการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมรรถนะแต่ละด้านที่ต้องการพัฒนา

2. การคัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ควรพิจารณาคัดเลือกโดยใช้การประเมินสมรรถนะเพื่อหาช่องว่างของสมรรถนะ (competency gaps) และควรจัดหน่วยการเรียนรู้เป็นหน่วยย่อยแต่ละหน่วย (module) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถเลือกเรียนรู้เฉพาะหน่วยการเรียนรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับตนเองได้

3. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครนี้ สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ผู้รับผิดชอบโปรแกรมฯ ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้เข้าร่วมโปรแกรม การนำไปใช้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบโปรแกรมฯ ต้องประสานงานกับวิทยากรในการจัดกิจกรรมที่สามารถดึงความรู้แฝง (tacit knowledge) มาแบ่งปันให้กับผู้อื่นได้

4. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จะส่งผลถึงผลลัพธ์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้บริหารควรสื่อสารและทำความเข้าใจผลลัพธ์ที่ต้องการให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทราบก่อนการเริ่มต้นโปรแกรมฯ เสมอ นอกจากนี้ ผู้บริหารและองค์กรยังต้องสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วม

โปรแกรมสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลกลางที่สนับสนุนเงินทุนวิจัยและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย อาจารย์ ดร.สุมนา จรณสมบุญรัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญมี พันธุ์ไทย และรองศาสตราจารย์ ดร.นวลลออ แสงสุข ซึ่งเป็นที่ปรึกษางานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Royal Collage of Nursing. Frontline nurse leadership: an international perspective: Case Studies from Australia, New Zealand and the United States. Available at <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college...nursing/.../br-0216.pdf>. Retrieved January 10, 2018.
- Gaesawasong R. A Review of Nurses' Turnover Rate: Does Increased Income Solve the Problem of Nurses Leaving Regular Jobs. Available at <http://submit.bangkokmedjournal.com/index.php/bangkok-medical-journal/article/viewFile/271/227>. Retrieved January 18, 2018.
- Hassan S. Impact of HRM Practices on Employee's Performance. Available at http://hrmars.com/hrmars_papers/Article_03_Impact_of_HRM_Practices_on_Employees_Performance.pdf. Retrieved January 18, 2018.
- กรุงเทพมหานคร สำนักยุทธศาสตร์ กองสารสนเทศภูมิศาสตร์. โครงสร้างการบริหารงานกรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก <http://203.155.220.230/m.info/departement/>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2560.
- Knowles MS. The adult learner: A neglected species. 4th ed. Houston: Gulf; 1990.
- Knowles MS, Holton EF, III, Swanson R A. The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development. 7th ed. Amsterdam: Elsevier; 2011.
- ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ. สมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2559; 12(2): 16-26.
- Moskowitz M. A practical guide to training and development: Assess, design, deliver, and evaluate. San Francisco: Pfeiffer; 2008.
- สุวิมล ตีรกานันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ มหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
- Baxter C. The Effect of Coaching on Nurse Manager Leadership of Unit Based Performance Improvement: Exploratory Case Studies. Available at https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=dnp_etds. Retrieved January 10, 2018.
- Civiello CMB. An examination of the content, methodology, and effectiveness of first-line manager orientation programs in nonprofit hospitals. Available at <https://elibrary.ru/item.asp?id= 5388095>. Retrieved January 10, 2015.


บทวิทยากร
Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

รพีพรรณ คงบุรินทร์*, วรรณลักษณ์ เมียนเกิด**, สุรางค์รัตน์ วตินารมณ***

*นักศึกษาลัทธิศาสตร์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***รองศาสตราจารย์ประธานกรรมการสารนิพนธ์ สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักรักษาแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 197 คน ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2559 - 3 พฤศจิกายน 2559 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย: 1) บุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับมาก 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

สรุปผลการวิจัย: คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ทางบวกในระดับสูง จากผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลในการพัฒนาและส่งเสริมในด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน องค์กรแห่งการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ การขับเคลื่อนโรงพยาบาล



บทความวิชาการ

Original Article

Relationships Between Quality of Working Life with Moving of Hospital to the Learning Organization

Rapeepan Kongburin*, Wannalak Miankerd**, Surangrat Wasinarom***

*Student Master of Social Work in Social Welfare Administration and Policy Thammasat University

**A Minor Thesis Adviser: Assistant professor, Thammasat University

***A Minor Thesis Co-adviser: Associate professor, Thammasat University

Abstract

Objective: The purposes of this research 1) were to study the quality of Working Life 2) Moving of hospital to the learning organization and 3) relationships between quality of working life with moving of hospital to the learning organization of staffs in Bangkok Metropolitan Administration Ladkrabang Hospital.

Materials an Methods: This study is quantitative research and survey study. The sample of the study are 197 staffs in Bangkok Metropolitan Administration Ladkrabang Hospital. The questionnaires was the data collect tool. Statistical analysis is comprised of frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

Result: The result of study revealed that 1) the staffs had the quality of life at the medium level 2) moving of hospital to the learning organization at the high level and 3) relationships between quality of working life with moving of hospital to the learning organization were high positive significantly relationship.

Conclusion: There was a relationship between the quality of working life and moving of hospital to the learning organization. The study results can be proposed to hospital to develop and promote the quality of working life and organization learning for staff will have better quality of life and be satisfied with their jobs which will enhance the work efficiency.

Keywords: quality of working life, learning organization, relationship, moving of hospital

บทนำ

ในการพัฒนาประเทศจำเป็นต้องมีการพัฒนาทุก ๆ ด้านไปพร้อม ๆ กันทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง การพัฒนาประเทศจะประสบผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของทรัพยากรต่าง ๆ ในประเทศ ทรัพยากรทางด้านบุคคลก็นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-11 ให้ความสำคัญกับ “คน เป็นศูนย์กลางการพัฒนา” จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติได้ตรงตามเป้าหมายการทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งต่อองค์กรและตัวบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กร นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานในขณะเดียวกันเมื่อทรัพยากรบุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองในด้านการทำงาน บุคลากรในองค์กรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน นอกจากนี้แล้วยังมีการเรียนรู้ตลอดเวลา มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทั้งความคิดจิตใจ เกิดการถ่ายทอดความรู้ให้แก่กันและกัน มีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเหมาะสม รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนในการพัฒนาระบบการทำงานหรือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงาน ทำให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization)

ปัจจุบันระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการบริการที่ได้มาตรฐาน หรือเป็นไปตามหลักวิชาการที่ผู้บริหารได้กำหนดกลยุทธ์การบริหารอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้องค์กรนั้น ๆ มีความแตกต่างจากองค์กรอื่นปัจจุบันภาครัฐเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเท่าเทียมกัน ประกอบกับมีการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นระบบการ

รับรองที่เรียกว่า การพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ Hospital Accreditation (HA) เป็นการรับรองจากภายนอกเพื่อกระตุ้นให้สถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยมาตรฐานที่อิงหลักการสากลเป็นกรอบในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลซึ่งมีกิจกรรมหลัก ๆ 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะต้องเป็นผู้พัฒนาระบบงานในสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่โดยเชื่อมโยงกับแนวทางตามมาตรฐานกำหนดไว้ 2) การประเมินคุณภาพเมื่อสถานพยาบาลได้ทำการพัฒนาคุณภาพจนเกิดความพร้อมที่จะขอการรับรองสถาบันฯ จะจัดทีมที่ปรึกษาผู้เยี่ยมสำรวจเข้าไปทำการประเมินการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และ 3) การรับรองคุณภาพหากสถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามเกณฑ์ของมาตรฐานสถาบันฯ ก็จะทำให้การรับรองกับสถานพยาบาลโดยการรับรองใน ครั้งแรกจะมีอายุการรับรอง 2 ปี หลังจากนั้นสถานพยาบาลจะต้องขอการรับรองใหม่ซึ่งเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล ซึ่งหากความต้องการของทั้งสามกลุ่มมีความสอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสีย หรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์มากขึ้น ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาการบริหารบ้านเมืองที่ดีด้วยวิธี

การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 หมวด 3 เรื่อง การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มาตรา 11 กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีภารกิจในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนการควบคุมโรคติดต่อ แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ลาดกระบัง และพื้นที่ใกล้เคียง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร²

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก (คน)	ผู้ป่วยใน (คน)	รวมทั้งหมด (คน)
2556	173,339	3,849	177,188
2557	217,037	3,901	220,938
2558	201,485	3,578	205,063

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับขนาดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีข้อจำกัดด้วยขนาดของโรงพยาบาล พื้นที่ใช้สอย และอัตราของบุคลากร ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อแพทย์พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครในระดับมากเกี่ยวกับการยิ้มแย้มแจ่มใสการพูดจาการต้อนรับที่ดี รวมทั้งมีการบริการ ที่เป็นมิตรมีความสุภาพอ่อนโยนแต่งกายเรียบร้อยเหมาะสม³ จากผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายสอดคล้องกับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งโรงพยาบาลลาดกระบัง

กรุงเทพมหานครผ่านการรับรองแล้ว แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การรักษามาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล หลังจากผ่านการรับรองมาตรฐานเป็นสิ่งสำคัญ เพราะในกระบวนการรับรองมาตรฐานบุคลากรแต่ละหน่วยงานในองค์กรต้องมีความร่วมมือระบบการทำงานแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ คือ ผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล ซึ่งหากความต้องการของทั้งสามกลุ่มมีความสอดคล้องกันมากเท่าไรจะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพ ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สามารถช่วยให้การบริหารองค์กรมีประสิทธิภาพพร้อมเปิดรับสิ่งใหม่จากภายนอกเพื่อนำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนภายในองค์กร เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพได้

ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร เพื่อสำรวจและศึกษาเกี่ยวกับ

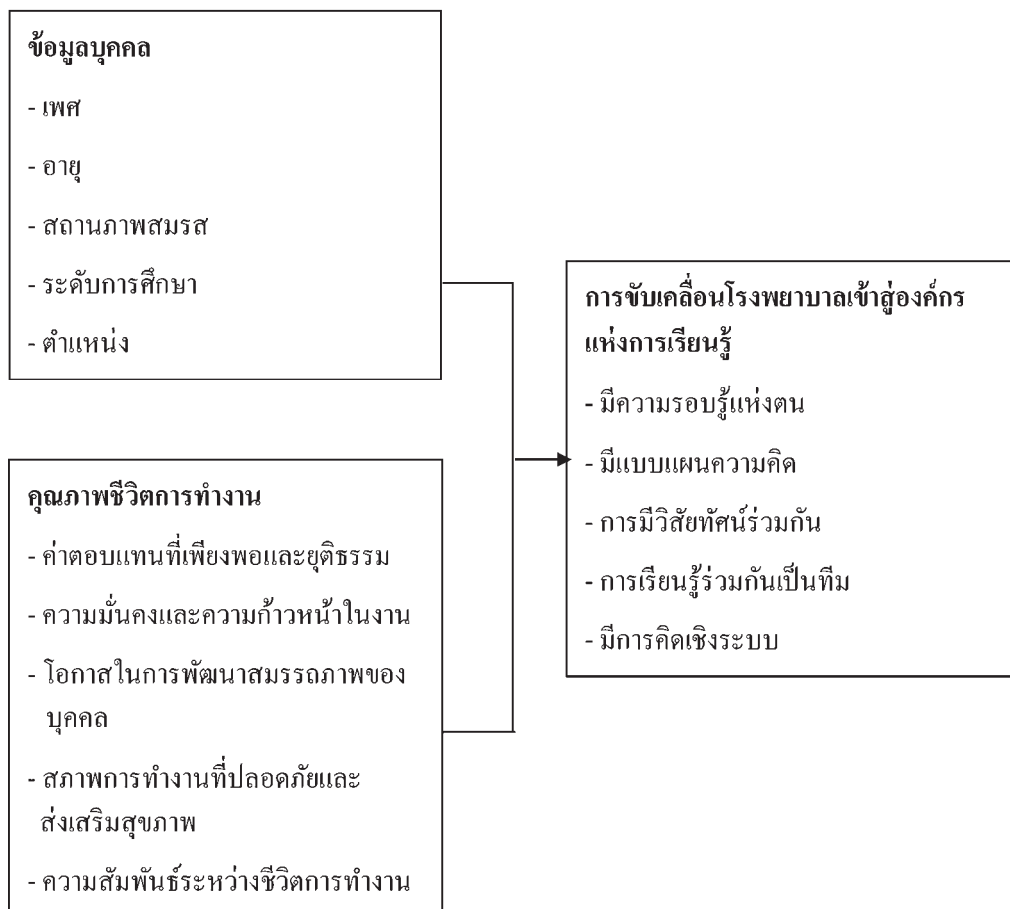
คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ในขณะเดียวกันการพัฒนาตนเองและพัฒนาองค์กรเพื่อส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ช่วยพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนโดยใช้เครื่องมือก้าวไปสู่ความสำเร็จ⁴ ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการศึกษาค้นคว้าชีวิตการทำงานของบุคลากร การศึกษาการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำข้อมูลมาพัฒนาหรือส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ นอกจากนี้โรงพยาบาล

ลาดกระบังกรุงเทพมหานครสามารถพัฒนาต่อยอดระบบการให้บริการที่มีมาตรฐาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร คุณภาพการให้บริการกับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และโรงพยาบาลสามารถก้าวเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ พร้อมรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (documentary research) เป็นการศึกษาค้นคว้าจากบทความ หนังสือ วารสาร งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาภาคสนาม (field study) เป็นการใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 389 คน ผู้ศึกษากำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 197 และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือก

เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ไม่รวมบุคลากรที่ลาศึกษาต่อและเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดออกจะใช้เงื่อนไข คือ ในวันที่นัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดได้พ้นจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เช่น ลาออก โอนย้าย หรือกลุ่มตัวอย่างมีภารกิจที่ได้รับมอบหมายเร่งด่วนจากโรงพยาบาล เช่น การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้าน การเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานส่วนกลางตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา หรือผู้วิจัยไม่สามารถนัดหมายกลุ่มตัวอย่างได้

เครื่องมือและวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม (questionnaire) โดยเป็นคำถามปลายปิด (close ended) และคำถามปลายเปิด (open ended) การสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบของเครื่องมือในการวิจัย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลบุคคลมีทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง และรายได้

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยครอบคลุมตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตประจำวัน เป็นแบบถามประเภท rating scale 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการมีความรอบรู้แห่งตน ด้านมีแบบแผนความคิด ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ด้านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และด้านการคิดเชิงระบบ เป็นแบบคำถามประเภท rating scale 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

การทดสอบแบบสอบถาม

ในการทดสอบแบบสอบถาม (pre-test) ได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขจาก

อาจารย์ที่ปรึกษาไปทดสอบหาค่าความน่าเชื่อถือ (reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับมาครบแล้ว ได้วิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือ (reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการทดสอบหาค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามปรากฏว่า ผลรวมความน่าเชื่อถือได้ค่าแอลฟา (alpha) เท่ากับ 0.856 หลังจากนั้นได้นำผลการทดสอบดังกล่าวเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบข้อมูลและแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่บกพร่อง แล้วจึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจริงจำนวน 197 คน ต่อไป

การขอจริยธรรมการวิจัยในคน

1. จัดทำร่างแบบโครงร่างการวิจัยโดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2) และได้ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคนตามมติการพิจารณาแบบ expedited review ในวันที่ 19 สิงหาคม 2559

2. จัดทำร่างแบบโครงร่างการวิจัยโดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร และได้มีมติรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวในวันที่ 13 ตุลาคม 2559

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบหาค่าความน่าเชื่อถือ และการปรับปรุงที่สมบูรณ์มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน 197 คน ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการแจกแบบสอบถามและชี้แจง

รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับแบบสอบถามในหน่วยงาน ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2559 - 3 พฤศจิกายน 2559

2. หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 197 ชุด โดยคิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผู้ศึกษาจึงได้นำไปวิเคราะห์ผลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบแบบสอบถามแล้ว ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1) สถิติที่ใช้ได้แก่ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบายข้อมูลบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งรายได้

2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็น nominal scale ซึ่งได้แก่ ข้อมูลบุคคลเรื่องเพศกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร และข้อมูลบุคคลด้านเพศกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยใช้สถิติทดสอบ t-test

3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็น ordinal scale ตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งได้แก่ ข้อมูลบุคคล เรื่องอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งรายได้กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร และข้อมูลบุคคล เรื่องอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งรายได้กับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ใช้สถิติ one-way ANOVA

4) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็น interval scale ซึ่งได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรกับการขับเคลื่อน

โรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=197)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	48	24.4
หญิง	149	75.6
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	2	1.0
20 - 30 ปี	58	29.4
31 - 40 ปี	63	32.0
41 - 50 ปี	51	25.9
51 - 60 ปี	23	11.7
สถานภาพสมรส		
โสด	84	42.6
สมรส	99	50.3
หย่า/หม้าย	1	7.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	3.2
มัธยมศึกษา	25	12.7
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	57	28.9
ปริญญาตรี	91	46.2
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	18	9.1

จากตารางที่ 2 พบว่า เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.6 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 24.4 บุคลากรมีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.4 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ

50.3 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 42.6 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.2 จบการศึกษาในระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 28.9 มีประสบการณ์การทำงาน

1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.5 ประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.9 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.1 เป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 44.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.4 มีรายได้

10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมา มีรายได้ 20,001- 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.9 มีบุคลากรส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

คุณภาพชีวิตการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	3.22	0.59	ปานกลาง
ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน	3.20	0.67	ปานกลาง
โอกาสได้พัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	3.50	0.56	มาก
สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.18	0.69	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตประจำวัน	3.54	0.57	มาก
รวมเฉลี่ย	3.33	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตประจำวันสูงที่สุดโดยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตการทำงาน

ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ในขณะเดียวกัน คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีระดับการประเมินตนเองน้อยที่สุดได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ มีระดับการประเมินตนเองเท่ากับ 3.18 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากร

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาล เข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การมีความรอบรู้แห่งตน	3.69	0.55	มาก
การมีแบบแผนความคิด	3.45	0.58	มาก
การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน	3.33	0.67	ปานกลาง
การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม	3.47	0.55	มาก
การคิดเชิงระบบ	3.25	0.64	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.44	0.52	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.44 ซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาในรายด้านของการมีส่วนร่วมพบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการมีความรอบรู้แห่งตนมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 แสดงว่า มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในด้าน

การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในระดับมาก ในขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการคิดเชิงระบบ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากร

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

คุณภาพชีวิตการทำงาน	การขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	0.371**	0.000	ต่ำ
ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน	0.633**	0.000	ปานกลาง
โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล	0.772**	0.000	สูง
สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	0.384**	0.000	ต่ำ
ความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตประจำวัน	0.513**	0.000	ปานกลาง
รวม	0.734**	0.000	สูง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ($r=0.734^{**}$) คุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ($r=0.772^{**}$) ในขณะที่คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพและด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ($r=0.384^{**}$ และ $r=0.371^{**}$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการศึกษา

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่เน้นหรือให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ ริชาร์ด วอลตัน (Richard Walton) โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เน้นแนวทางความเป็นมนุษย์ (humanistic) ศึกษาสภาพแวดล้อมตัวบุคคลและสังคมที่ส่งผลทำให้การทำงานประสบความสำเร็จผลผลิตที่ได้รับตอบสนองความต้องการสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนิศรีฉันทะมิตร ที่พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง⁵ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพวรรณ ใจคง ที่พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท

ศรีราชา จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับปานกลาง⁶

2. การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) เป็นองค์กรที่บุคลากรมีการพัฒนาตนเองในด้านการทำงานมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาความสามารถของตนเอง เกิดการสร้างสรรคงานใหม่ ๆ ขึ้น มีการขยายขอบเขตของความคิดให้สามารถสร้างแรงบันดาลใจใหม่ ๆ อย่างอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาหรือวินัย 5 ประการ ของปีเตอร์ เซงก์ (Peter M. Senge, 1990) ซึ่งเห็นว่า การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่ที่การสร้างวินัยทั้ง 5 ประการในรูปของการนำไปปฏิบัติของบุคคล ทีม และองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร จากผลการศึกษาบุคลากรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของชาคริต ศึกษากิจ ที่พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความคิดเห็นว่างค์กรมีคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับมาก⁴

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

จากผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังฯ สัมพันธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล คือ การที่บุคลากรได้รับการสนับสนุนในการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะการทำงาน พัฒนาสมรรถภาพในการทำงานเพื่อให้ทันต่อโรคที่มีความหลากหลายมากขึ้น ย่อมทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า สามารถ

นำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีม ทำงานเป็นทีมจะเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งบุคลากรในทีมต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันโดยอาศัยความรู้ และความสามารถ ความคิดของทีม มาใช้ในการพัฒนาเป็นความรู้ ทั้งนี้ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเน้นการทำงานในลักษณะสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วย เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

บทสรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมมีอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับมากและความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง จากผลการศึกษาดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นการสร้างความสมดุลระหว่างความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเพื่อเป้าหมายให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการคิดอย่างเป็นระบบ

1. ด้านนโยบาย/แผนพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล เช่น การส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้ตามตำแหน่งงาน ในหลักสูตรที่เอื้อให้เกิดการพัฒนางาน อยู่เสมอรวมทั้งเป็นการนำความรู้ต่าง ๆ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งจะทำให้บุคลากรได้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรได้เกิดความก้าวหน้าในงานผ่านการเข้า

รับการศึกษาศึกษาหรือการศึกษาดูงานในสถานที่ต่าง ๆ

2. ด้านนโยบายส่งเสริมเรื่องโรงพยาบาลคุณธรรม มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงานมีความถูกต้องเหมาะสมในการเลื่อนขั้น/เลื่อนตำแหน่ง/การเพิ่มเงินเดือน ที่มีความยุติธรรมและมีความเสมอภาค เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบุคลากรในทุก ๆ ตำแหน่ง

3. ด้านการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนสำหรับบุคลากรทุกระดับเพื่อให้บุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ด้านการส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้ามาทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยการจัดกิจกรรมอบรมสำหรับบุคลากร การศึกษาดูงาน การแข่งกีฬา การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรได้ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมและพร้อมปฏิบัติงานไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมต่อไป

5. ด้านการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยการแสดงความคิดเห็นผ่านแบบสอบถาม อินเทอร์เน็ต ผ่านโปรแกรมสนทนาต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือการส่งตัวแทนแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สุภัทรา มิ่งปรีชา. ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร์. [รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. อุดรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์; 2550.
2. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร. รายงานข้อมูลทางเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2556-2558. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์; 2559.
3. ไสริยา พูลเกษ. ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. [สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
4. ชาศริต ศึกษากิจ. องค์กรแห่งการเรียนรู้ในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
5. สุนิธิ ศรีฉันทะมิตร. คุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. [สาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
6. นพวรรณ ใจคง. คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จังหวัดชลบุรี. [รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.



สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

รวีวรรณ สุเรณีนวงศ์ พ.บ. ว.ว.*

*กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

บทนำ: ปากถือว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีหน้าที่หลากหลายในร่างกายมนุษย์ ดังนั้น สภาวะช่องปากนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุซึ่งปัญหาสุขภาพทางช่องปากจะพบว่า มีจำนวนมากขึ้นตามประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ปัญหาเหล่านี้มักเป็นสิ่งที่ประชากรส่วนใหญ่และบุคลากรทางสาธารณสุขมักจะละเลยและไม่ให้ความสำคัญ เพราะฉะนั้นไม่เพียงแต่ทันตแพทย์แต่รวมถึงแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง ควรจะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เพื่อจะสามารถดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นและสามารถตรวจพบปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และส่งต่อการรักษาให้แก่ทันตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาทางช่องปาก โรคที่พบได้บ่อย ผลกระทบของช่องปากต่อระบบโดยรวม และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการศึกษา: เป็นการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาทั้งลักษณะน้ำลาย ประสาทสัมผัสการรับรส และความแข็งแรงของฟัน ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคทางช่องปากได้ง่ายขึ้น รวมทั้งมีผลต่อการรับประทานอาหารและเกิดภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุตามมา โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ฟันผุ โรคปริทันต์ (periodontitis) โรคปากแห้ง โรคเชื้อราในช่องปาก และมะเร็งในช่องปาก นอกจากนี้โรคประจำตัวของผู้ป่วยก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพฟันและช่องปากได้เช่นกัน เช่น ภาวะโรคหัวใจทำให้มีอาการปวดร้าวขึ้นมาที่กราม ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นโรคทางช่องปาก เป็นต้น วิธีดูแลสุขภาพช่องปากถือว่ามีความสำคัญ ทั้งการรักษาความสะอาดฟันและช่องปากอย่างถูกวิธี รวมถึงการตรวจประเมินสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดปัญหาโรคทางช่องปากในระยะยาวของผู้สูงอายุได้

สรุป: การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดโรคทางช่องปากตามมาได้ รวมถึงโรคประจำตัวหรือการใช้ยาในผู้สูงอายุก็ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงลักษณะทางช่องปากในผู้สูงอายุ หากแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ที่ตัวโรคและสรีระวิทยาของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาพทางช่องปาก การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ผู้สูงอายุ



บทความปริทัศน์

Review Article

Oral cavity in elderly

Raveewan Suraseranivong MD.*

*Geriatrics of BMA General Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

Abstract

Background: Oral cavity is one of important organs and had many function in human such as eating, speaking, facial expression. Oral health may reflect total body function, especially in elderly. Nowadays, population of elderly was increased, then oral problem in elderly was also increased. On the other hand, this health problem was always missed by physicians. This article review knowledge about physiologic change of oral cavity in elderly, common oral problems, and general oral care in elderly that might improve capabilities of early detection and early consult in general physician to dentist in Thailand.

Objective: To review physiologic changes of oral cavity in elderly, common oral problems, systemic effects of oral problems and general oral care for improving holistic care in elderly

Methods: Review Article

Results: Physiologic changes such as amount and concentration of saliva, taste bud atrophy, erosion of teeth affected elderly's appetite and can lead to malnutrition that was important problems in elderly. Dental caries, periodontitis, xerostomia, oral infection (oral candidiasis) and malignancy of oral cavity and buccal mucosa were common diseases in elderly. Systemic disease can lead to problems of oral cavity such as misdiagnosed angina from dental pain, hemiplegic stroke patients decreased capabilities in oral care, neck radiation from treatment of cancer led to xerostomia and jaw bone necrosis. Appropriate oral care and regularly dental examination was important to improve quality of life and prevent further complication both oral and systemic organs in elderly.

Conclusion: Changes of physiology in elderly resulted in oral diseases. Systemic diseases or drug uses in the elderly also causes changes in the oral cavity in the elderly. If the physician and related staff had knowledge of the disease and the physiology of the elderly, it would be useful to improve caring the elderly.

Keywords: oral health, oral cavity, physiologic change, elderly

สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ปากถือเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีหน้าที่หลากหลายในร่างกายมนุษย์ทั้งใช้ในการพูดบดเคี้ยวรับประทานอาหารและเป็นอีกอวัยวะหนึ่งที่ใช้ปกป้องร่างกายจากเชื้อโรค¹ ดังนั้น สภาวะช่องปากนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 พบว่า ร้อยละ 50.2 ของประชากรผู้สูงอายุมีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 12.7 มีปัญหาารากฟันผุ และร้อยละ 32.1 พบเป็นโรคปริทันต์อักเสบ² ซึ่งปัญหาสุขภาพทางช่องปากเหล่านี้จะพบจำนวนมากขึ้นตามประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ปัญหาเหล่านี้มักเป็นสิ่งที่ประชากรส่วนใหญ่และบุคลากรทางสาธารณสุขมักจะละเลยและไม่ให้ความสำคัญ เพราะฉะนั้นไม่เพียงแต่ทันตแพทย์ แต่รวมถึงแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองควรจะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา โรคที่พบได้บ่อยผลกระทบต่อช่องปากต่อระบบโดยรวม และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของช่องปาก

ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาตามอายุทั้งในแง่ทางกายภาพและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของช่องปากดังนี้

1. ต่อมน้ำลายและน้ำลาย

ต่อมน้ำลายในร่างกายคนเรามีหน้าที่สำคัญในการบำรุงรักษาสุขภาพเยื่อช่องปาก ทั้งให้ความชุ่มชื้น ส่งผ่านแร่ธาตุให้กับฟัน ป้องกันเชื้อโรคและช่วยในการบดเคี้ยวและรับรสชาติอาหารในปาก¹

โดยส่วนใหญ่เรามักจะพบว่า ผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาปากแห้ง ซึ่งทำให้นิยฐานันว่าปริมาณน้ำลายน่าจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น

แต่จากการศึกษาพบว่า อัตราการหลั่งน้ำลายนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของตัวน้ำลายที่เปลี่ยนไปจากวัยผู้ใหญ่³

ในส่วนประกอบของน้ำลายพบว่า มีการลดลงของการหลั่งของสารโปรตีน IgA และ IgM ตามอายุที่มากขึ้น^{3, 4} ซึ่งส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของช่องปากลดลงไปตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นอีกทั้งปริมาณความเข้มข้นของโปรตีนทั้งขนาดใหญ่และเล็กที่อยู่ในน้ำลาย (high-molecular and low-molecular mucins) มีปริมาณลดลง ทำให้ลักษณะของน้ำลายในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปแม้ว่าปริมาณและอัตราการหลั่งจะคงเดิม

2. ลิ้นและประสาทสัมผัสในช่องปาก

การบดเคี้ยวอาหาร การเคลื่อนไหวของลิ้น และการปิดปากถือเป็นทักษะที่จำเป็นในการรับประทานอาหารซึ่งทักษะเหล่านี้พบว่า มีความสามารถลดลงตามอายุ⁵ โดยการเคลื่อนไหวของลิ้นเพื่อประโยชน์ในการบดเคี้ยวและการกลืนนั้นจะมีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ความแม่นยำและความสม่ำเสมอลดลง อีกทั้งแรงดันในการกลืน (swallowing pressure) ก็ลดลงส่งผลให้ในผู้สูงอายุหลายคนมีปัญหาในการกลืนและเกิดการสำลักง่ายขึ้นแม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่มีปัญหาเรื่องฟันก็ตาม³

ส่วนการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัสในช่องปากพบว่า ความไวของการรับรสเค็มและขมจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่รสหวานและเปรี้ยวจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงส่วนประสาทสัมผัสอื่น ๆ พบว่า ประสาทในการรับกลิ่นจะลดลงตามอายุเช่นกัน แต่จะเปลี่ยนแปลงไม่มากเทียบเท่ากับการรับรสที่ลดลง⁶ ส่วนประสาทสัมผัสด้านการรับรู้สัมผัสและอุณหภูมิจะไม่เปลี่ยนไปตามอายุ⁷ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเหล่านี้ส่งผลมากต่อความอยากอาหารและก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ในผู้สูงอายุ

3. ฟันและอวัยวะปริทันต์

ในผู้สูงอายุจะพบว่าลักษณะของฟันจะเปลี่ยนไป โดยมีสีเหลืองมากขึ้น หรือสีคล้ำขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของความหนาและส่วนประกอบของเนื้อฟัน (dentin) และสารเคลือบฟัน (enamel) เนื้อฟันมีความกระด้างมากขึ้นเป็นผลให้รากฟันและเนื้อฟันเปราะ สึกกร่อนได้ง่ายขึ้นทำให้รูปร่างของฟันเปลี่ยนไป อีกทั้งเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงตัวฟันลดลงจึงทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดและการป้องกันสิ่งอันตรายลดลง

เส้นเลือดในโพรงประสาทฟันมีจำนวนลดลง ทำให้ตัวฟันมีความไวในการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกลดลง เช่น ความเจ็บปวด ซึ่งส่งผลให้การป้องกันจากอันตรายภายนอกลดลง ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือผุกร่อนของฟันได้ง่ายขึ้น⁹

บริเวณอวัยวะปริทันต์พบว่า ความกว้างและปริมาณเส้นใยของเอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament) มีจำนวนลดลง ซึ่งเอ็นยึดปริทันต์มีความสำคัญในการช่วยพยุงฟันให้อยู่ในกระดูกขากรรไกร

เหงือกซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของอวัยวะปริทันต์จะบางลงจากการสร้างคีราติน (keratinization) และคอลลาเจนลดลง ตัวกระดูกเบ้าฟัน (alveolar bone) ก็พบว่า มีการบางลงและบริเวณที่ไม่มีฟัน (edentulous) จะมีการละลายของเบ้าฟันและทำให้รูปหน้าเปลี่ยนไป⁹

4. เยื่อช่องปาก

เยื่อช่องปากมีลักษณะแห้งและบางลงจากการสร้างคีราตินที่ลดลง และเนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บง่ายขึ้น⁹

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. ฟันผุ

ฟันผุเป็นโรคที่เกิดได้ในทุกช่วงอายุ แต่ในผู้สูงอายุจะพบว่า มีปัญหาของฟันผุมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ จากสถิติการสำรวจสุขภาพช่องปากปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ที่อายุ 60-74 ปี มีปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 51.4 อีกทั้งยังมีปัญหาฟันผุบริเวณรากฟันเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17.22 ซึ่งเห็นได้ว่า ปัญหาฟันผุยัง

เป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องแก้ไข อีกทั้งการมีฟันผุจะนำไปสู่การติดเชื้อในโพรงประสาทฟันและกระดูกของปลายรากฟัน ซึ่งเป็นเหตุให้ต้องถอนฟันออกได้ซึ่งมนุษย์เราจำเป็นจะต้องมีฟันมากกว่า 20 ซี่ในช่องปาก เพื่อใช้ในการบดเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีฟันน้อยกว่านั้นจะเกิดปัญหาในการรับประทานอาหารและนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการได้¹⁰

ฟันผุเกิดจากการมีแบคทีเรียจำพวก Streptococcus spp และ Lactobacillus spp มาเกาะกันเป็นไบโอฟิล์ม (biofilm) อยู่ที่ตัวฟันโดยแบคทีเรียชนิดนี้มีความสามารถในการหลั่งกรดและปรับสภาพช่องปากให้มีความเป็นกรดมากขึ้น อีกทั้งสามารถจับตัวกับน้ำตาลบางชนิดและเพิ่มความสามารถในการหลั่งกรด เกิดการกัดเซาะสารเคลือบฟัน (enamel) และเกิดฟันผุตามมา¹¹

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุ ได้แก่ อัตราการหลั่งน้ำลายที่ลดลง ปริมาณแบคทีเรียในช่องปากที่มากขึ้น ได้รับปริมาณฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ ภาวะเหงือกอักเสบ การไม่รักษาความสะอาดในช่องปาก การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต ยังรวมถึง ผู้ป่วยที่มีประวัติฟันผุมาก่อน และบุคคลที่มีเศรษฐกิจยากจน เป็นต้น^{8,12} โดยวิธีป้องกันที่จะไม่ให้เกิดฟันผุสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ การรักษาสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีการไปรับการตรวจเช็คสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการรับประทานน้ำหรือสารที่มีฟลูออไรด์ผสม⁸

2. โรคปริทันต์ (periodontal disease)

2.1 ภาวะเหงือกอักเสบ (gingivitis)

เหงือกอักเสบถือเป็นอาการเริ่มต้นของโรคปริทันต์ และพบได้บ่อย สาเหตุเกิดจากการมีหินปูนเกาะอยู่บนฟันที่บริเวณขอบเหงือก ซึ่งหินปูนเหล่านี้เป็นแหล่งสะสมไบโอฟิล์ม (biofilm) ที่มีแบคทีเรียอยู่ และแบคทีเรียเหล่านี้จะหลั่งสารพิษ (biotoxin) ออกมา ทำให้เกิดการอักเสบที่บริเวณเหงือกตามมา ซึ่งอาการของภาวะเหงือกอักเสบ ได้แก่ เหงือกบวมแดง

และอาจมีเลือดออกตามไรฟันหลังการแปรงฟันได้

2.2 โรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis)

โรคปริทันต์อักเสบจะเกิดเมื่อเหงือกมีอาการอักเสบแล้วลุกลามทำให้เอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament) ถูกทำลาย และทำให้เกิดฟันโยกหลุดในที่สุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาการรักษาความสะอาดในช่องปากที่ไม่ดี รวมถึงมีภาวะเหงือกกร่น แขนงเหงือกจากอายุที่มากขึ้นจะเป็นปัจจัยเสี่ยงแล้วโรคเบาหวานและการสูบบุหรี่ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์เช่นกัน

โรคปริทันต์อักเสบไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากเท่านั้นแต่ยังมีผลกระทบต่อระบบอวัยวะอื่นด้วย จากหลายการศึกษาพบว่าโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ^{8,13} โดยบางการศึกษาเชื่อว่าการติดเชื้อในช่องปากทำให้มีการกระตุ้นการอักเสบขึ้น และการอักเสบเหล่านี้จะสร้างโปรตีนที่ตอบสนองต่อการอักเสบ คือ c-reactive protein ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดและเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบตามมา ในขณะที่บางการศึกษาเชื่อว่าเกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่ในช่องปากเข้าสู่กระแสเลือดและมีการทำลายชั้นผนังหลอดเลือด กระตุ้นให้มีลิ้มเลือดมาอุดตันตามผนังเส้นเลือดในเวลาต่อมา¹⁴⁻¹⁶ นอกเหนือจากโรคหัวใจแล้ว โรคปริทันต์อักเสบยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานและภาวะปอดติดเชื้อ ดังนั้น การป้องกันและรักษาโรคปริทันต์อักเสบจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะไม่ได้ส่งผลเพียงแต่ภายในช่องปากเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสามารถป้องกันโรคทางร่างกายระบบอื่นด้วย

การดูแลรักษาโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การรักษาความสะอาดช่องปาก แปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวัน ใช้ไหมขัดฟัน พบทันตแพทย์สม่ำเสมอเพื่อทำการขูดหินปูนเกลารากฟัน รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะและน้ำยาบ้วนปากเพื่อช่วยชะลอโรค^{8,10}

3. ปากแห้ง (xerostomia)

ภาวะปากแห้งเกิดจากช่องปากมีน้ำลายลดลงซึ่งเกิดได้มากถึงร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุ⁹ คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าภาวะปากแห้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น แต่จากที่กล่าวไปข้างต้นว่า อัตราการหลั่งของน้ำลายนั้นไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เพราะฉะนั้นปัจจัยที่ก่อโรคมักมาจากสาเหตุภายนอกเป็นหลัก สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคมักจะเป็นผลจากการรักษาทางการแพทย์ เช่น ยาบางชนิด การฉายแสงหรือเป็นจากโรคอื่น ๆ ซึ่งโรคที่ทำให้เกิดภาวะปากแห้งมากที่สุด คือ Sjögren's syndrome^{1, 17} ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะปากแห้ง^{8,17,18}

การฉายแสงที่บริเวณศีรษะ ใบหน้าหรือลำคอ
โรค HIV (Human immunodeficiency virus)
ยา - angiotensin-converting enzyme inhibitors - alpha and beta blockers - analgesics - anticholinergics - antidepressants - antihistamines - antipsychotics - anxiolytics - calcium channel blockers - diuretics - decongestants - muscle relaxants - sedatives
โรคเบาหวาน
Sjögren's syndrome
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
บุหรี่

น้ำลายมีประโยชน์ในการช่วยหล่อลื่นเยื่อบุปาก อีกทั้งยังช่วยป้องกันเชื้อโรคเนื่องจากมีสารต้านเชื้อโรคและมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ๆ และเป็นตัวช่วยส่งผ่านแร่ธาตุให้ไปสะสมที่ฟันเพื่อช่วยป้องกันฟันผุ เมื่อเป็นโรคปากแห้งจะก่อให้เกิดปัญหาลิ้นแห้งและแตก เกิดอาการแสบร้อนในช่องปาก มีปัญหาในการรับรสและการกลืน ส่งผลให้ควมอยากอาหารลดลง มีปัญหาในการออกเสียงพูด ปัญหาในการใส่ฟันปลอมจากการขาดสารมาหล่อลื่นผิวหน้าฟันปลอม อีกทั้งทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้นและมีฟันผุมากขึ้น⁹

การป้องกัน คือ การหลีกเลี่ยงยาที่มีผลลดปริมาณน้ำลาย หยุดสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ของโรค ใช้ น้ำลายเทียมหรือใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำลาย^{1,10}

4. เชื้อราในช่องปาก

โรคเชื้อราในช่องปากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกละเลยโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่รักษาสุขภาพช่องปากและใส่ฟันปลอม เชื้อราส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดเชื้อราในช่องปาก คือ *Candida albicans*

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมร้อยละ 65 ประสบปัญหาติดเชื้อราในช่องปาก เนื่องจากใส่ฟันปลอมเป็นเวลานานและถอดล้างไม่ถูกวิธี ไม่สะอาด ปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ปากแห้ง สูบบุหรี่ การใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูด ยาปฏิชีวนะบางชนิด การฉายแสงบริเวณใบหน้า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น

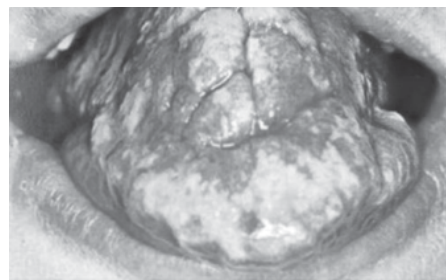
อาการของภาวะติดเชื้อราในช่องปากขึ้นอยู่กับลักษณะการติดเชื้อของเชื้อโรค ได้แก่

- ฝ้าขาวในช่องปาก (oral thrush หรือ acute pseudomembranous candidiasis) จะมีลักษณะเป็นเยื่อสีขาวเกาะตามผนังช่องปากหรือลิ้น มีอาการเจ็บเวลาพูดหรือรับประทานอาหารเกิดแผลและมีเลือดออกข้างใต้เยื่อขาวเหล่านี้ (รูปที่ 1)

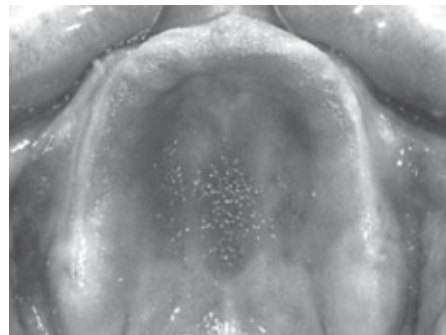
- ปากอักเสบฟันเทียม (denture stomatitis)

เป็นกระบวนการอักเสบของเนื้อเยื่อส่วนที่รองรับฐานฟันปลอม ทำให้มีอาการบวม แดง เจ็บในบริเวณฐานรองรับฟันปลอม (รูปที่ 2)

- ปากนกกระจอก (angular cheilitis) อาการคือ เป็นแผลเปื่อยขุยสีแดงที่มุมปาก ซึ่งมักจะมีการติดเชื้อภายในช่องปากร่วมด้วย มักพบบ่อยในผู้สูงที่มีร่องลึกมุมปาก หรือมีน้ำลายไหลลงอยู่บริเวณมุมปาก ซึ่งลักษณะรอยโรคจะคล้ายกับผู้ป่วยที่เป็นโรคปากนกกระจอกจากการขาดวิตามิน บี2 (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 แสดงฝ้าขาวในช่องปาก (oral thrush)



รูปที่ 2 แสดงปากอักเสบฟันเทียม (denture stomatitis)



รูปที่ 3 แสดงปากนกกระจอก (angular cheilitis)

การป้องกันโรคติดเชื้อราในช่องปาก ทำได้โดยรักษาความสะอาดในช่องปาก หลีกเลี่ยงการใส่ฟันปลอมนานกว่า 8 ชั่วโมง และหากเป็นโรคแล้วทำการรักษาโดยใช้ยาฆ่าเชื้อรา ไม่ว่าจะเป็นชนิดทาหรือรับประทานแล้วแต่ลักษณะรอยโรค^{1, 10, 20}

5. มะเร็งช่องปาก

โรคมะเร็งช่องปากจัดอยู่ในอันดับที่ 11 โรคมะเร็งในประชากรทั่วโลกในปีพ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นมะเร็งช่องปากทั่วโลกสูงถึง 369,200 ราย โดยพบมากในแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยบุหรี่ สุรา และการติดเชื้อไวรัสบางชนิดที่สามารถก่อมะเร็ง เช่น HPV16 เป็นต้น ได้ถือเป็นปัจจัยหลักในการเกิดมะเร็งในช่องปาก²¹ โดยมะเร็งช่องปากมีหลายชนิด ที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 90 เป็นชนิด squamous cell carcinoma²²

ผู้ป่วยที่มีรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง (pre-cancerous) และมะเร็งระยะเริ่มต้น มักจะไม่มีอาการ ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจะได้รับการวินิจฉัยเนื่องมาจากมีโรคมะเร็งของอวัยวะข้างเคียง เช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ลักษณะรอยโรคอาจเริ่มจากมีฝ้าขาวหรือแดงที่บริเวณเหงือก ลิ้น หรือภายในช่องปาก ซึ่งสามารถลุกลามกลายเป็นแผล และกลายเป็นก้อนมะเร็งในที่สุด ผู้ป่วยรายใดที่มีแผลในปากเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ มีตุ่มก้อนบริเวณในช่องปาก มีอาการเจ็บที่ปากที่หาสาเหตุไม่ได้ หรือมีอาการบวมของขากรรไกร ทำให้การสบฟันผิดปกติ ควรที่จะพบทันตแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางเพื่อตรวจหาสาเหตุดังกล่าว

มะเร็งในช่องปากสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี หรือเคมีบำบัดแล้วแต่ระยะของโรค ซึ่งโรคนี้อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมีอัตราการรอดชีวิตประมาณ 5 ปี (5-year survival) ที่ร้อยละ 50 สาเหตุส่วนหนึ่งของการตรวจไม่พบ คือ การไม่รู้ว่ามีอาการในระยะเริ่มแรก ดังนั้น การสังเกตอาการและตรวจพบมะเร็งช่องปากในระยะแรก

จึงเป็นปัจจัยของการรักษา²³

โรคทางกายระบบอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของฟัน

ในปัจจุบันนี้มีหลายการศึกษาพบว่า โรคทางช่องปากนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่โรคทางกายในระบบอื่นรวมก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของฟันและช่องปากได้เช่นกัน ทั้งในแง่ของผลกระทบจากโรคนั้น ๆ หรือเป็นผลข้างเคียงจากการให้การรักษาโรคระบบอื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบทความนี้จะกล่าวถึงผลกระทบของโรคทางกายที่พบบ่อยต่อสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1. โรคหัวใจ

โรคหัวใจถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดในโลก ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มักเกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดบางรายจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกและมีอาการร้าวขึ้นไปที่กราม ซึ่งอาการปวดร้าวที่กรามและฟันนี้อาจแยกออกยากจากโรคของเหงือกและฟัน ทำให้ได้รับการรักษาผิดไปได้ ทั้งนี้แพทย์และทันตแพทย์เองควรระมัดระวังควรที่จะซักประวัติตรวจร่างกายอย่างถี่ถ้วนในการให้การวินิจฉัยและการรักษา หากสงสัยว่าอาการปวดดังกล่าวไม่ได้มีสาเหตุมาจากภายในช่องปากโดยตรงควรส่งพบแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทางทันที

โรคหัวใจและภาวะความดันโลหิตสูงมียาที่ต้องใช้หลากหลายและยาเหล่านั้นสามารถก่อผลกระทบต่อช่องปากได้แตกต่างกัน เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulants or antiplatelets) ส่งผลให้เกิดเลือดออกตามไรฟันได้ยาความดันโลหิตสูงชนิด calcium channel blockers ทำให้เกิดภาวะเหงือกโต (gingival enlargement) ยากลุ่ม diuretics, beta blockers, calcium

channel blockers ทำให้ต่อมน้ำลายทำงานบกพร่อง เป็นต้น

การทำหัตถการเกี่ยวกับฟันในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจก็จำเป็นต้องมีข้อจำกัดหรือการวางแผนการรักษาที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เช่น ต้องมีความระมัดระวังการใช้ยาชาที่มี epinephrine เนื่องจากมีฤทธิ์เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและ cardiac output อาจทำให้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแย่ลง หรือต้องพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะป้องกันโรค infective endocarditis ในกรณีทำหัตถการในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ เป็นต้น²⁴

2. โรคเส้นเลือดสมอง (cerebrovascular disease)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง (ischemic or hemorrhagic stroke) อาจก่อให้เกิดอาการอ่อนแรงของแขนขา ใบหน้า หรือเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ตามรอยโรคที่เป็น การสูญเสียการทำงานเหล่านี้ส่งผลให้มีปัญหาต่อการพูด การกลืน การเคี้ยวอาหาร รวมถึง ความสามารถในการใช้อุปกรณ์เพื่อทำความสะอาดช่องปาก หรือใส่ฟันปลอมด้วยและสุดท้ายจะเกิดปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ ตามมา

ในกรณีของการรักษาโรคเส้นเลือดสมอง ก็มีผลต่อสุขภาพฟันเช่นกัน เช่น ในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยให้ยาต้านแข็งตัวของเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งอาจทำให้เกิดเลือดออกตามไรฟันได้ หรือหากจะทำหัตถการทางช่องปากก็จำเป็นต้องหยุดยาเหล่านี้ก่อนซึ่งต้องปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเพื่อวางแผนการรักษาเป็นกรณีไป²⁴

3. มะเร็ง

โดยทั่วไปแล้วโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อช่องปาก แต่เป็นผลจากการให้การรักษา มะเร็งเหล่านั้นที่มีผลต่อ

ช่องปากมากกว่า

ยาเคมีบำบัดมีผลกระทบต่อช่องปากทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยตัวยาจะก่อให้เกิดภาวะเยื่อในช่องปากอักเสบ (oral mucositis or stomatitis) ต่อมน้ำลายเสื่อมสภาพ (salivary dysfunction) ปากแห้ง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้น เกิดฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบตามมา²⁵ อีกทั้งในการรักษามะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดและมีระดับแคลเซียมในเลือดสูงซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยใช้ยาในกลุ่ม bisphosphonate ซึ่งเป็นยากลุ่มเดียวกับที่ใช้ป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่จะให้ในปริมาณสูงกว่าโรคกระดูกพรุน ตัวยานี้จะส่งผลให้เกิดภาวะเนื้อกระดูกกรามตาย (osteonecrosis of jaw) ได้²⁶

โรคมะเร็งบริเวณลำคอและช่องปากเป็นมะเร็งที่พบได้ ร้อยละ 5 ของมะเร็งทั้งหมด ซึ่งการรักษามะเร็งในช่องปากทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัดตามแต่ละระยะของโรคนั้นล้วนมีผลต่อสุขภาพช่องปากทั้งสิ้น การผ่าตัดมะเร็งนี้จะตัดทั้งเนื้อมะเร็งและอวัยวะใกล้เคียงไปด้วย ทำให้รูปหน้าของผู้ป่วยเปลี่ยนไป การทำงานของลิ้น ฟันที่ใช้ในการพูด การบดเคี้ยวอาหาร การกลืนเปลี่ยนไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ การฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอจะทำให้สิ่งแวดล้อมภายในช่องปากเปลี่ยนไป ทั้งเชื้อจุลินทรีย์ (flora) ที่อาศัยอยู่ในช่องปากซึ่งทำหน้าที่ปกป้องเชื้อโรคจะตายไป ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบเป็นแผลปากแห้งจากต่อมน้ำลายเสื่อมประสิทธิภาพ ทำให้มีอาการเจ็บปาก กลืนเจ็บ การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป อาจเป็นมากจนถึงเกิดเนื้อกระดูกกรามตายได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลระยะยาวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นก่อนทำการรักษาโรคทางแพทย์ผู้รักษาควรทำการปรึกษาทันตแพทย์เพื่อตรวจเช็คสภาพช่องปาก และให้ความรู้ในการดูแล

ช่องปากอย่างถูกสุขลักษณะก่อนเพื่อที่จะป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้²⁴

4. โรคสมองเสื่อม

ในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมากขึ้น
โดยอายุที่มากขึ้นก็ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ
อย่างหนึ่งของโรคนี้ ซึ่งตัวโรคสมองเสื่อมจะมีผลต่อ
การรับรู้ของผู้ป่วย ทำให้เกิดระบบความจำ สมาธิ
การตัดสินใจความสามารถด้านการจัดการ การ
วางแผน การเรียนรู้ ประสิทธิภาพลดลงส่งผลให้
ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งรวมถึง
การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายและช่องปากด้วย

หลายการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรค
สมองเสื่อมจะพบว่า มีหินปูน ฟันผุ เหงือกอักเสบ
อักเสบ และสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุ
ที่ไม่มีโรคสมองเสื่อม^{27, 28} โดยเหตุผลส่วนหนึ่งเป็น
จากความสามารถในการรักษาความสะอาดที่ลดลง
ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว แต่อีกปัจจัยหนึ่งเนื่องมาจาก
ผู้ป่วยสมองเสื่อมหลายรายจะสูญเสียความสามารถ
ทางภาษา ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เมื่อ
ผู้ป่วยเหล่านั้นมีอาการเจ็บปากหรือมีภาวะไม่
สุขสบาย ทำให้คนรอบข้างไม่ได้ตระหนักถึงจนบางที
อาจพบตอนที่โรคนั้นได้ลุกลามไปมากแล้ว อีกทั้ง
ผู้ป่วยเหล่านี้มักทานยาหลายชนิด รวมทั้งยาปรับ
พฤติกรรมหรือยาจิตเวชซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการ
ปากแห้งและมีฟันผุได้ง่ายมากขึ้น

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจำเป็นจะต้องมีความรู้
และความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพฟัน
มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมองเสื่อม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้
มักสื่อสารไม่ได้และไม่ให้ความร่วมมือ ต้องมีจัด
ระเบียบเวลาในการแปรงฟัน บ้วนปากหลังอาหาร
หรือจัดอาหารที่มีน้ำตาลน้อย รวมทั้งกระตุ้นให้ไป
พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ²⁹

5. โรคถุงลมโป่งพอง

สุขภาพทางช่องปากในผู้ป่วยโรคถุงลม
โป่งพองส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยารักษาโดยเฉพาะ

กลุ่มยา สเตียรอยด์ชนิดสูงซึ่งเป็นการรักษาหลัก
ของโรคนี้ ซึ่งหากผู้ป่วยใช้ยาชนิดนี้แล้วไม่ได้มีการ
บ้วนปาก อีกทั้งไม่ได้รักษาความสะอาดในช่องปาก
ให้ดี จะเกิดผลทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่าย
มากขึ้น โดยเฉพาะเชื้อราในช่องปาก²⁴

6. โรคเบาหวาน

การศึกษาในปัจจุบันสนับสนุนว่าโรคเบาหวาน
เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคปริทันต์ ซึ่ง
ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะ
พบว่า มีสุขภาพฟันที่แย่กว่าและเป็นโรคทางช่อง
ปากมากกว่าผู้ที่ควบคุมเบาหวานได้ดี³⁰ โดยสาเหตุ
ส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะไปกด
การทำงานของภูมิคุ้มกันในร่างกาย และปรับเปลี่ยน
สภาพแวดล้อมของจุลินทรีย์ในช่องปากส่งผลให้มี
การติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เกิดการอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งยัง
ทำให้ความสามารถในการซ่อมแซมตนเองของช่อง
ปากเสีย¹³

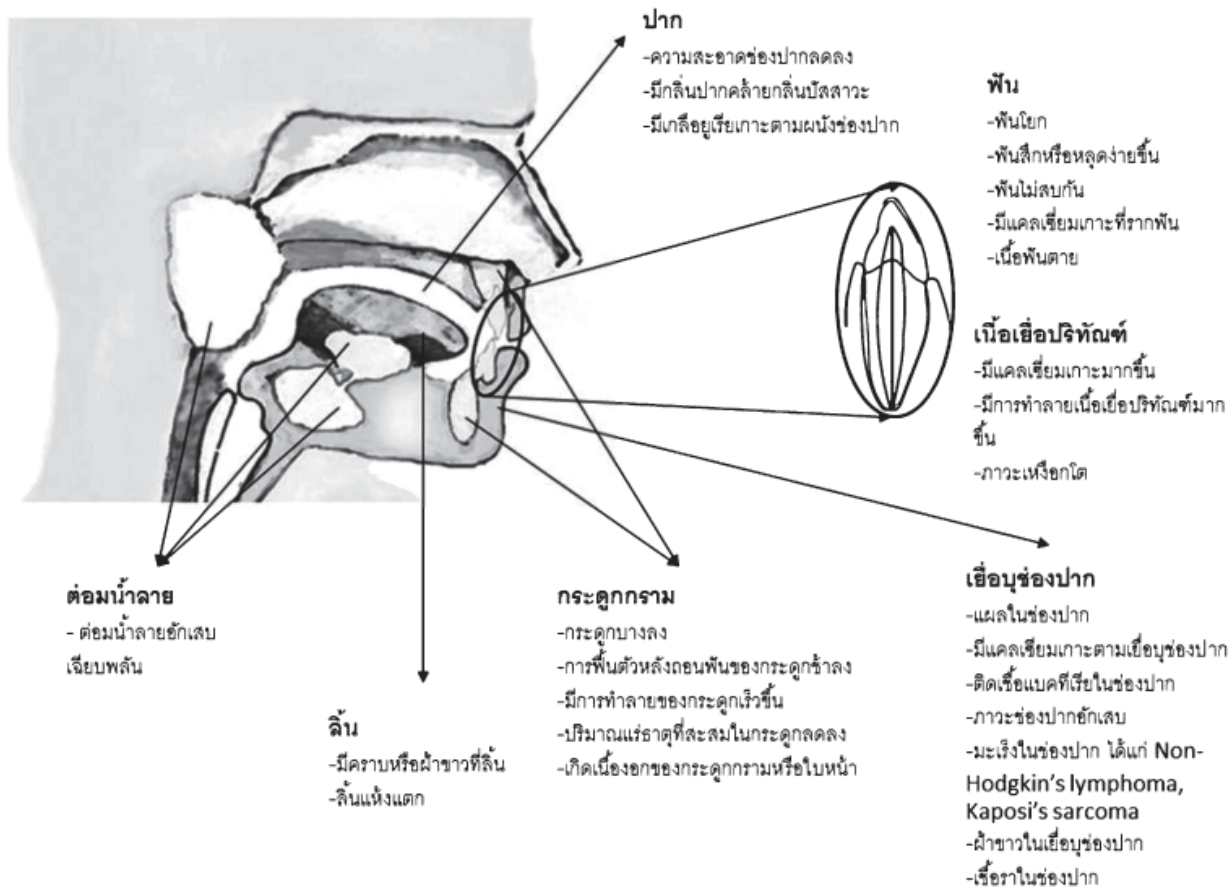
ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานจะเกิดภาวะ
แทรกซ้อนต่อระบบปลายประสาท (diabetic neuro-
pathy) ทำให้ประสาทการรับรสและกลิ่นเสียไป
ส่งผลให้การควบคุมอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำตาล
ในเลือดสูง อาจทำได้ไม่ดีและเกิดปัญหาแทรกซ้อน
ทั้งทางช่องปากและระบบร่างกายส่วนอื่น ๆ ตามมา

7. โรคไต

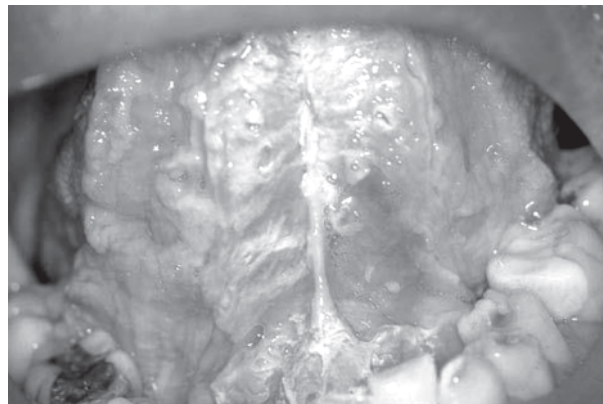
ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะพบว่า มี
ปัญหาทางช่องปากมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคไต
สาเหตุเกิดจากโรคประจำตัวที่มีหลายโรค เช่น
เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้
เองล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทางช่องปาก
อย่างที่กล่าวไว้ข้างต้น รวมทั้ง การใช้ยาหลายชนิด
ภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลง และการหายของแผลจะ
ช้าลง (poor wound healing process) จากสาเหตุ
ดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อม
ในช่องปากเกิดการติดเชื้อและเกิดการอักเสบง่ายขึ้น
โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคปริทันต์อักเสบ

ในกรณีผู้ป่วยโรคไตวายที่มีการฟอกไตจะพบพยาธิสภาพในช่องปากได้หลายอย่าง ได้แก่ ปากแห้ง การรับรสเปลี่ยนไป มีเลือดออกตามเหงือก เยื่อzungปาก หรือไรฟัน แผลในปาก เหงือกอักเสบได้ (รูปที่ 4) โดยเฉพาะเยื่อzungปากอักเสบในผู้ป่วยที่มีของเสีย

ในร่างกายคั่ง หรือ uremic stomatitis จะลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโรคไต โดยจะมีแผลที่โคนลิ้นหรือ กระพุ้งแก้ม แดง เจ็บ มีเลือดออกได้ (รูปที่ 5) ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปหากทำการฟอกไตแล้ว ปริมาณของเสียในร่างกายลดลง^{24, 31}



รูปที่ 4 แสดงพยาธิสภาพในช่องปากในกรณีผู้ป่วยโรคไตวายที่มีการฟอกไต



รูปที่ 5 แสดงโรคปากอักเสบในผู้ป่วยที่มีของเสียในร่างกายคั่ง (uremic stomatitis) ซึ่งจะมีแผลที่โคนลิ้น แดง เจ็บ มีเลือดออกได้

ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้มีการปลูกถ่ายไต (kidney transplant) กันมากขึ้น ซึ่งในการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเหล่านี้ทั้งการติดเชื้อในช่องปาก หรือเกิดเหงือกโตขึ้นจากยาบางชนิด จนกระทั่งก่อให้เกิดมะเร็งช่องปากตามมาได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่จะทำการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอและรักษาสุขภาพช่องปากให้สะอาดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังทำการปลูกถ่ายไต

1. โรคตับ

ในผู้ป่วยโรคตับจะมีปัญหาขาดวิตามินเค ซึ่งเป็นสารสำคัญในสร้างสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นจะเกิดภาวะเลือดออกง่าย มีเลือดออกตามไรฟันได้ อีกทั้งโรคตับจะทำให้แผลหายช้า และภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากตับมีหน้าที่สร้างสารโปรตีนที่เป็นส่วนหนึ่งของภูมิคุ้มกันในร่างกาย ก่อให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากและเป็นแผลในปากได้ง่ายขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันก็มีการปลูกถ่ายตับกันมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันกันมากขึ้น เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องตรวจสุขภาพฟันและรักษาสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ²⁴

ผลกระทบจากสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี

สุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะมีผลกระทบด้านลบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุ อาการที่ปัญหาทางช่องปากไม่ว่าจะเป็นอาการเจ็บปาก ปากแห้ง ฟันไม่สบกัน หรือฟันปลอมที่ไม่พอดีกับรูปปาก จะส่งผลให้มีปัญหาต่อการพูด การเคี้ยวอาหาร การกลืน ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและเกิดโรคแทรกซ้อนจากการขาดสารอาหารตามมานอกจากนั้นยังทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคมจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ในทางกลับกันผู้ป่วยที่เป็นโรค

ซึมเศร้าเองก็จะละเลยที่จะรักษาความสะอาดให้ดี นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพทางช่องปากตามมา³²

วิธีการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก

จากบทความข้างต้นจะเห็นได้ว่า ระบบอวัยวะร่างกายมีส่วนเกี่ยวพันถึงกัน โรคของช่องปากจะสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านอื่นได้ และโรคทางระบบอื่นก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางช่องปากได้เช่นกัน ดังนั้น การรักษาสุขภาพช่องปากจึงเป็นเรื่องสำคัญ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ดูแลควรจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดฟันที่ถูกต้อง วิธีลดคราบหินปูน การเลือกประเภทอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม และการเข้ารับการตรวจประเมินสุขภาพฟันอย่างเหมาะสมดังนี้

1. การรักษาความสะอาดฟันและช่องปาก

1.1 เลือกใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่ม เส้นแปรงเล็ก ทำความสะอาดฟันด้วยยาสีฟันที่เคลือบฟลูออไรด์ 2 ครั้งต่อวัน โดยต้องแปรงทั้งบริเวณฟันลิ้นและเหงือกอย่างทั่วถึง แนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อขจัดเศษคราบอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันและจะช่วยลดการเกิดหินปูนได้

กรณีการเลือกใช้แปรงสีฟันของผู้สูงอายุควรเลือกใช้แปรงที่มีด้ามจับถนัดมือ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อมือไม่แข็งแรงหรือปัญหาโรคข้ออาจแก้ไขได้โดยเลือกใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าเพื่อผ่อนแรงหรือปรับปรุงขนาดด้ามจับแปรงสีฟันทั่วไปให้เหมาะสม เช่น ใช้ปลอกยางหรือฟองน้ำสวมบริเวณด้ามจับแปรงสีฟัน เป็นต้น

1.2 ในกรณีผู้สูงอายุที่มีฟันปลอมควรทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงที่ใช้สำหรับฟันปลอม 2 ครั้งต่อวัน และถอดแช่น้ำไว้ตอนกลางคืนไม่ควรใส่ค้างคืน หลังถอดควรตรวจดูว่าฟันปลอมมีรอยสึกหรือรอยแตกหรือไม่ทุกครั้ง หลังจากใส่ฟันปลอมในตอนเช้าควรล้างทำความสะอาดภาชนะที่เก็บฟันปลอมให้สะอาดทุกครั้ง

1.3 ป้องกันไม่ให้ปากแห้งโดยผู้ดูแลควรสอบถามผู้ป่วยสม่ำเสมอว่ามีการปากแห้งหรืออาการผิดปกติอื่นหรือไม่ กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ หรืออาจใช้น้ำลายเทียม หรือลิปมันช่วยลดอาการปากแห้ง หรือ บางรายอาจให้อมลูกอมหรือเคี้ยวปราศจากน้ำตาลจะช่วยแก้อาการปากแห้งได้เช่นกัน อีกทั้งควรตรวจเช็คยาของผู้ป่วยสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนยาว่า มียาชนิดใดที่มีผลข้างเคียงทำให้น้ำลายแห้งหรือปากแห้งบ้าง เพื่อนำไปปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาปรับเปลี่ยนยาอื่นที่เหมาะสมต่อไป

2. การตรวจประเมินสุขภาพฟัน

2.1 ตรวจหาความเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาความสะอาดในช่องปากได้เพียงพอ เช่น ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความรู้สึกตัว สติสัมปชัญญะ ตรวจดูประวัติยาโรคประจำตัวผู้ป่วย ความสามารถในการเคลื่อนไหว เป็นต้น และหาวิธีปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว หากไม่สามารถ แก้ได้อาจหาวิธีหรืออุปกรณ์ทดแทนเพื่อปรับปรุงให้ผู้ป่วยสามารถรักษาสุขภาพปากได้ดีขึ้น

2.2 จัดสรรให้มีการตรวจเช็คสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ โดยในกรณีผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการประเมินโดยใช้สหทีมแพทย์นอกเหนือจากทันตแพทย์ เนื่องจากจำเป็นต้องประเมินว่า ผู้ป่วยรายใดมีโรคสมองเสื่อม หรือมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องจากสภาวะทางร่างกายอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เพราะการให้คำแนะนำ การปรับสภาพอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากอาจแตกต่างกันไปตามกรณีของผู้ป่วยแต่ละราย³²

3. การปรับอาหารให้เหมาะสม

3.1 ลดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือมีแป้งผสม เช่น ลูกอม หมากฝรั่ง ชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น

3.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมจุบจิบระหว่างมื้อ

3.3 ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุน้อย (non-cariogenic food) ได้แก่ อาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่ว ไข่ หรือ ผลไม้แทนการรับประทานขนมหวาน

3.4 ควรหลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารที่แข็งมาก เช่น น้ำแข็ง กระจุก เพราะอาจทำให้ฟันสึกหรือแตกได้

3.5 ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อลดอาการปากแห้ง และป้องกันการเกิดกลิ่นปากและฟันผุ

โดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความเสี่ยงของช่องปาก ความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารและทำให้เกิดโรคอื่นตามมา เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุนี้อาจทำให้เกิดโรคทางช่องปากง่ายขึ้น อีกทั้งโรคประจำตัว การใช้ยา หรือการรักษาโรคบางอย่างส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางช่องปากในผู้สูงอายุและเกิดโรคตาม การดูแลรักษาช่องปากอย่างถูกวิธี หมั่นตรวจติดตามโรคช่องปาก และพบทันตแพทย์สม่ำเสมอเป็นเรื่องสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. Jeffrey B, Halter M, Joseph G, Ouslander MD, Mary E, Tinetti MD et al. Hazzard's Geriatric Medicine And Gerontology 2009.
2. ทันตแพทย์หญิงวรารณา เวชวิทย์, ทันตแพทย์หญิงสุปราณี ดาโหลม, ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์, ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ.2555; 7: 160.
3. Al-Drees AM. Oral and perioral physiological changes with ageing. Pakistan oral & dental journal. 2010; 30(1).
4. Vissink A, Spijkervet FKL, Amerongen AVN. Aging and saliva: a review of the literature. Special Care in Dentistry. 1996; 16(3): 95-103.

5. Fucile S, Wright PM, Chan I, Yee S, Langlais ME, Gisel EG. Functional oral-motor skills: Do they change with age? *Dysphagia*. 1998; 13(4): 195-201.
6. Winkler S, Garg AK, Mekayarajjananonth T, Bakaeen LG, Khan E. Depressed taste and smell in geriatric patients. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 1999; 130(12): 1759-65.
7. Fukunaga A, Uematsu H, Sugimoto K. Influences of aging on taste perception and oral somatic sensation. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2005; 60(1): 109-13.
8. Gonsalves WC, Wrightson AS, Henry RG. Common oral conditions in older persons. *American family physician*. 2008; 78(7): 845-52.
9. McKenna G, Burke FM. Age-related oral changes. *Dental update*. 2010; 37(8): 519-23.
10. Williams B, Chang A, Landefeld C, Ahalt C, Conant R, Chen H. *Current Diagnosis and Treatment: Geriatrics 2E*: McGraw-Hill Education; 2014.
11. Forssten SD, Björklund M, Ouwehand AC. *Streptococcus mutans, Caries and Simulation Models*. *Nutrients*. 2010; 2(3): 290-8.
12. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet (London, England)*. 2007; 369(9555): 51-9.
13. Lacopino AM. Periodontitis and diabetes interrelationships: role of inflammation. *Annals of periodontology / the American Academy of Periodontology*. 2001; 6(1): 125-37.
14. Rautemaa R, Lauhio A, Cullinan MP, Seymour GJ. Oral infections and systemic disease-an emerging problem in medicine. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2007; 13(11): 1041-7.
15. Cullinan MP, Ford PJ, Seymour GJ. Periodontal disease and systemic health: current status. *Australian dental journal*. 2009; 54 Suppl 1: S62-9.
16. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. *Clinical microbiology reviews*. 2000; 13(4): 547-58.
17. Nederfors T. Xerostomia and hyposalivation. *Advances in dental research*. 2000; 14: 48-56.
18. Shetty SR, Bhowmick S, Castelino R, Babu S. Drug induced xerostomia in elderly individuals: An institutional study. *Contemporary clinical dentistry*. 2012; 3(2): 173-5.
19. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2007; 138 Suppl: 15s-20s.
20. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. *Post-graduate medical journal*. 2002; 78(922): 455-9.
21. Ghantous Y, Abu Elnaaj I. [GLOBAL INCIDENCE AND RISK FACTORS OF ORAL CANCER]. *Harefuah*. 2017; 156(10): 645-9.
22. Hussein AA, Helder MN, de Visscher JG, Leemans CR, Braakhuis BJ, de Vet HCW, et al. Global incidence of oral and oropharynx cancer in patients younger than 45 years versus older patients: A systematic review. *European Journal of Cancer*. 2017; 82: 115-27.

23. What You Need To Know About Oral Cancer: National Cancer Institute; 2009 [50]. Available at: <http://www.cancer.gov/publications/patient-education/wyntk-oral.pdf>.
24. Ghezzi EM, Ship JA. Systemic diseases and their treatments in the elderly: impact on oral health. *Journal of public health dentistry*. 2000; 60(4): 289-96.
25. Carl W. Oral complications of local and systemic cancer treatment. *Current opinion in oncology*. 1995; 7(4): 320-4.
26. Khan A. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw. *Canadian Family Physician*. 2008; 54(7): 1019-21.
27. Syrjala AM, Ylostalo P, Ruoppi P, Komulainen K, Hartikainen S, Sulkava R, et al. Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older. *Gerodontology*. 2012; 29(1): 36-42.
28. Chalmers JM, Carter KD, Spencer AJ. Oral diseases and conditions in community-living older adults with and without dementia. Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry. 2003; 23(1): 7-17.
29. Bedi R. Dementia and oral health. *J Public Health Pol*. 2015; 36(1): 128-30.
30. Lamster IB, Lalla E, Borgnakke WS, Taylor GW. The relationship between oral health and diabetes mellitus. *Journal of the American Dental Association* (1939). 2008; 139 Suppl: 19s-24s.
31. Akar H, Akar GC, Carrero JJ, Stenvinkel P, Lindholm B. Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*. 2011; 6(1): 218-26.
32. Coleman P. Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatric nursing* (New York, NY). 2002; 23(4): 189-99.