



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2558 ISBN. N° 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบ
รายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์
(Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุข และ
การศึกษา

กำหนดออก

ทุก ๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)
มกราคม - เมษายน
พฤษภาคม - สิงหาคม
กันยายน - ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวคิน นพนิศย์
ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand
ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

กองบรรณาธิการ

ดร.ปิ่นฉัตร ชัชวรัตน์ ดร.ดลนภา หงษ์ทอง

สำนักงา

อาจารย์จรรยา	แก้วใจบุญ
อาจารย์สมศรี	ทาทาน
อาจารย์อัมพร	ยานะ
อาจารย์สุพิชญา	เสมอเชื้อ
นางสาววินิตตา	เพ็งเสงี่ยม

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สวรรคร์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ดร.ปิ่นฉัตร ชัชวรัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงษ์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ



หน้า

- ผลของรูปแบบการใช้ปูนแดงตากแห้งในการควบคุมกลิ่นน้ำยุงลายในภาชนะน้ำ
ใช้โถ้งมั่งกรในบ้าน 3
* มานิตย์ ลอมศรีสกุล
- ผลของการให้ความรู้แบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 13
* อังสุวารินทร์ วงศ์เปียง
- การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา 19
* นายธงชัย จันแฉ่
- สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา 33
* อรทัย มาลัยรุ่งสกุล
- รายงานการประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิษฐ์รักการอ่าน
ของนักเรียนโรงเรียนบ้านแม่อิง 42
* ธงชัย จันแฉ่
- ลักษณะผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จ
ของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย 53
* มาลี คุณคงคาพันธ์, ฐิติพันธ์ จันทร์พันธ์
- ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลกระทุ่มแบน 67
* ชนิดา ตีสงวน



ผลของรูปแบบการใช้ปูนแดงตากแห้งในการควบคุม ลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำใช้โถงมังกรในบ้าน

The Effectiveness of Mosquito Controlled by Dried Lime Model in Earthen Jar of Household

มานิตย์ ลอมศรีสกุล
สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการใช้ปูนแดงตากแห้งในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำใช้โถงมังกรในบ้าน เป็นการวิจัยเชิงทดลอง วางแผนการทดลองแบบสุ่มตลอด ออกแบบการวิจัยที่วัดหลังการทดลองเท่านั้น โดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม วัดจุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ปูนแดงตากแห้งในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำใช้โถงมังกรในบ้านกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นในพื้นที่ตำบลไทยชนะศึก เพื่อเป็นพื้นที่ทดลอง และสุ่มหมู่บ้านที่ทดลอง บ้านที่ทำการทดลองจำนวน 18 หลัง ชุดทดลอง 1 ชุด ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม ไม่ใส่ปูนแดงตากแห้ง กลุ่มทดลองที่ 1 ใส่ปูนแดงตากแห้ง จำนวน 1 กลุ่มทดลองที่ 2 ใส่ปูนแดงตากแห้ง จำนวน 2 ก้อน นับลูกน้ำยุงลายทุก 2 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานโดยสถิติ One Way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายสูงที่สุดในกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 172.33$ SD = 65.68) รองลงมา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองที่ 2 ($\bar{X} = 146.34$ SD = 76.76) และกลุ่มทดลองที่ 1 ($\bar{X} = 133.06$ SD = 167.84) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลาย ในกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายไม่แตกต่างกันและให้พิจารณาทางเลือกอื่น โดยเฉพาะการควบคุมลูกน้ำยุงลายวิธีธรรมชาติทางกายภาพและชีวภาพ ด้วย 3 ป. คือ ปิด เปลี่ยน ปล่อย ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือของประชาชนในการเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

คำสำคัญ : ปูนแดงตากแห้ง ลูกน้ำยุงลาย การควบคุม

Abstract

The study of the effectiveness of mosquito controlled by dried lime model in earthen jar of household was experimental study. The study was completely random designed and after only experiment with one control group design. This study aimed to compare the effectiveness of mosquito controlled by dried lime model in earthen jar of household. The 18 household sampling was simple random method. The model was divided into the control group and experimental group. The control groups were not



contained dried lime. The first experimental groups were contained of one dried lime and the second groups were contained of two dried lime. The measurement of this study was lava count every 2 day. The data analyses were mean standard deviation and One Way ANOVA.

The result of this study showed that : the highest mean of mosquito lava in control groups (\bar{X} = 172.33 SD=65.68) while the mean of mosquito lava in second groups were \bar{X} =146.34 SD = 76.76 and the mean of mosquito lava in second groups were \bar{X} = 133.06 SD = 167.84. The different of control groups and experimental were not significant (P-value >.05).

The suggestions of this study were use biological and physical methods by participation of community people for their health ownership.

Key words : dried lime, mosquito lava, controlling

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเริ่มระบาดครั้งแรกที่ประเทศไทย ในปี 2501 ที่กรุงเทพมหานคร และเกิดการระบาดต่อมาเรื่อยๆ โดยเฉพาะในชุมชนหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก จนในที่สุดพบว่ามีการระบาดในทุกจังหวัดของประเทศไทย จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา โรคกระทรวงสาธารณสุข พบว่าแต่ละปีมีช่วงการระบาดของโรคเพียง 1 ครั้ง โดยเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นในเดือน พฤษภาคมของทุกปีและพบสูงสุดประมาณเดือน กรกฎาคมถึงสิงหาคม เนื่องจากเป็นฤดูฝน ฝนตกชุก มีแหล่งน้ำขังมากมายทำให้ยุงลายแพร่พันธุ์เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว เมื่อมีสภาวะแวดล้อม โยสต์ และมีปริมาณเชื้อโรคเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคระบาดขึ้นตามหลักการการระบาดวิทยา ไข้เลือดออกเป็นโรคที่อันตราย ถ้าเป็นแล้วขาดการดูแลที่ดี

การวินิจฉัยขั้นต้นไม่ถูกต้องอาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากภาวะช็อคจากการมีเลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุโขทัย จากรายงานระบาดวิทยาจังหวัดสุโขทัย 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2555 - 2557 พบว่าปี 2555 มีอัตราป่วย 72.4 ต่อประชากรแสนคน ปี 2556 มีอัตราป่วย 113.17 ต่อประชากรแสนคน และปี 2557 มีอัตราป่วย 36.53 ต่อประชากรแสนคน ช่วงเวลาที่เกิดโรคมามากที่สุดเป็นช่วง ฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2557)

แนวทางการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน ได้มีการรณรงค์ควบคุมโรคทั้งทางกายภาพ ชีวภาพและการใช้เคมี ในทางกายภาพ ที่ทำโดยทั่วไป ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทางกายภาพโดย ฟัง เพา ขนไปทำลาย และมีการทดลองใช้น้ำหยดจากก๊อกน้ำ ซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดว่าได้ผลดีแค่ไหน การควบคุมทางชีวภาพ ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำยุง เช่น ปลาสอด ปลากัด ปลาหางนกยูง ฯลฯ รวมทั้งการใช้แบคทีเรียฆ่าลูกน้ำยุงลาย ซึ่งไม่ค่อยเป็นที่นิยมของประชาชนมากนัก เนื่องจากมักจะเลี้ยงปลาเหล่านี้ไว้เพื่อความสวยงามมากกว่าจะนำมาใช้กินลูกน้ำยุง การใช้แบคทีเรียก็ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากต้นทุนสูง และต้องใช้ปริมาณมาก มีผลต่อสิ่งแวดล้อมเนื่องจากสารเคมีตกค้าง นอกจากนี้ยังมีการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมาใช้ เช่น การใช้ปูนกินหมากตากแห้งใส่ในโอ่งน้ำ, การใช้ตะไคร้หอมไล่ยุง, การใช้เปลือกส้มโอ, ส้มเขียวหวานตากแห้งจุดไล่ยุงและมีการนำมะกรูดมาใช้โดยการใช้น้ำมันหอมระเหยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ปูนกินหมากตากแห้ง ได้มีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยนำปูนกินหมากตากแห้งใส่ในโอ่งน้ำเปรียบเทียบกับรูปแบบการดำเนินงานโดยใช้ทรายอะเบทใส่ในโอ่งน้ำ โดยเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (House Index: HI) และจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (Container Index: CI) ในสองรูปแบบพบว่าค่า HI ลดลงจาก 12.49



เป็น 2.08 และค่า CI ลดจากร้อยละ 5 เป็น 0.21 นอกจากนี้การศึกษาของสถานอนามัยบ้านลานหมาโน พบว่าปูนกินหมากสามารถลดจำนวนลูกน้ำยุงลายได้ (ประไพศรี หอมเนียมและคณะ, 2555) ซึ่งคุณสมบัติของปูนกินหมาก เมื่อละลายในน้ำและลอยตัวขึ้นมา เป็นแผ่นฝ้าบนผิวน้ำ มีลักษณะคล้ายกันกับการใช้มะกรูด ที่คั้นให้น้ำมันออกมาเคลือบเป็นแผ่นฝ้าบนผิวน้ำ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ปูนกินหมากตากแห้ง พบว่ายังไม่มีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ปูนกินหมากตากแห้งเชิงทดลองในการลดปริมาณลูกน้ำยุงลาย มีเพียงดำเนินการศึกษาค่า HI CI ว่ามีปริมาณลดลง การศึกษาของसानนท์ เลหาบุตร ศึกษาประสิทธิผลของสารละลายปูนแดงในการกำจัดทำลายลูกน้ำและตัวโม่งของยุงลาย พบว่า สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ด้วยความเข้มข้นค่าความเข้มข้นช่วงระหว่าง 1,281 - 4,485 มิลลิกรัมต่อลิตร มีความเหมาะสมที่สุดที่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ร้อยละ 91.50 - 100% (सानนท์ เลหาบุตร, 2545) อย่างไรก็ตามในสภาพความเป็นจริงโถงน้ำที่ใส่น้ำผสมปูนกินหมากมีการเติมน้ำใช้และเติมน้ำเข้าไปใหม่อยู่ตลอดเวลา ยังไม่พบมีการศึกษาประสิทธิผลของปูนกินหมากตากแห้งกับจำนวนลูกน้ำยุงลายในสภาพธรรมชาติที่มีการใช้น้ำตลอดเวลา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของปูนกินหมากตากแห้งกับจำนวนลูกน้ำยุงลายในโถงมังกรในบ้าน ซึ่งถ้าหากมีการทดลองในสภาพธรรมชาติแล้วพบว่าปูนกินหมากสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ ก็จะทำให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ผลมากขึ้นเนื่องจากปูนกินหมากซื้อหาง่าย ราคาถูก ลดต้นทุนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และช่วยลดมลพิษที่อาจเกิดต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรค โดยทดลองรูปแบบการใช้ปูนกินหมากมาเปรียบเทียบความแตกต่างเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ในการมาดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์การวิจัย

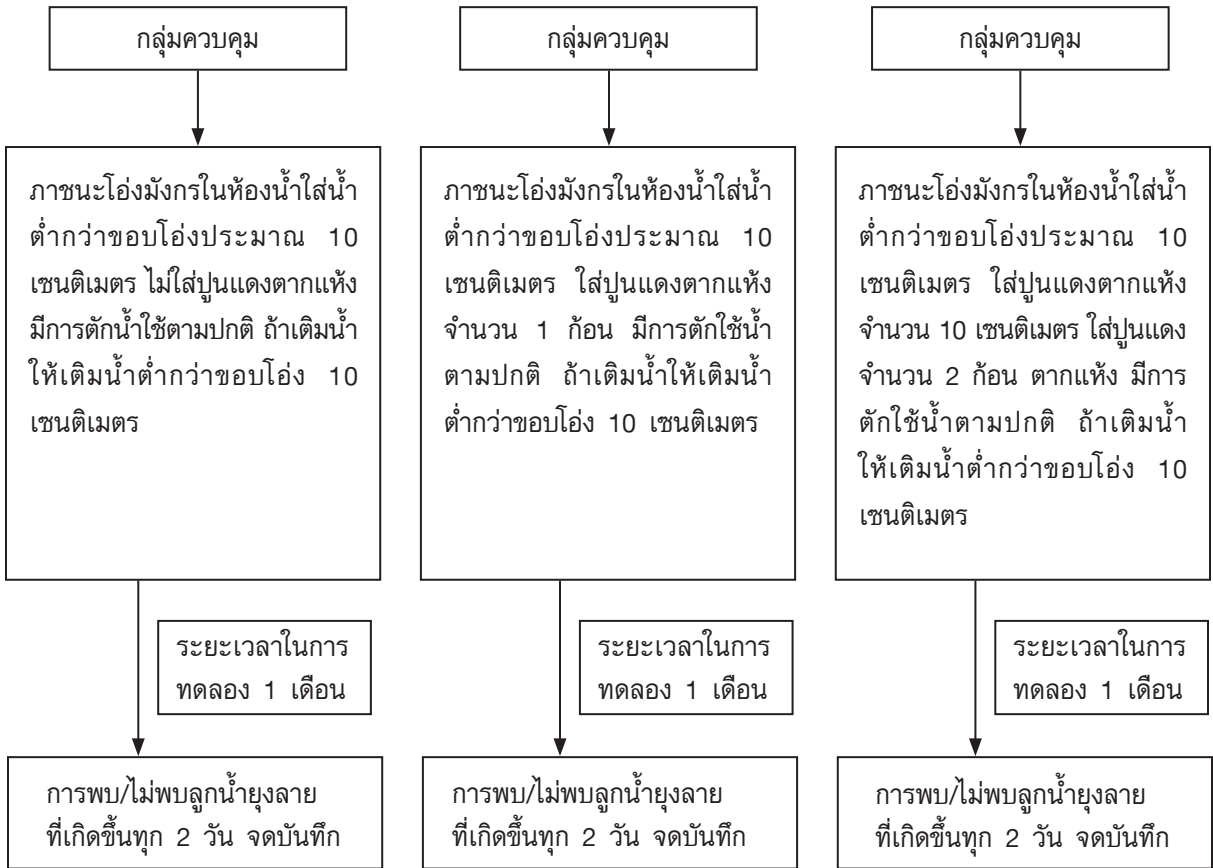
เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการใช้ปูนกินหมากตากแห้งการควบคุมลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำใช้โถงมังกรในบ้าน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental study) วางแผนการทดลองแบบสุ่มตลอด (Completely random design) ออกแบบการวิจัยที่วัดหลังการทดลองเท่านั้น โดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม (After-only experiment with one control group) (ทัศนีย์ นุชประยูร และเติมศรี ชำนิจารกิจ, 2541)



รูปแบบการทดลอง



กลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ที่ใช้ทดลองได้จากการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเลือกตัวอย่างให้เหมาะสมกับสภาพการวิจัยในตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการใช้ปูนกินหมากตากแห้งมาควบคุมโรคไข้เลือดออก สุ่มเลือกหนึ่งหมู่บ้านในตำบลไทยชนะศึก เพื่อเป็นพื้นที่ทดลองและสุ่มหมู่บ้านที่ทดลองหลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายบ้านที่มีโองม้งกรครบ 3 ลูก ได้จำนวน 18 หลัง เลือกวางในพื้นที่ในร่มและมีการใช้น้ำทุกวัน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจำนวนชุดทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนชุดทดลอง ประกอบด้วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม : เป็นลักษณะโองม้งกรในห้องน้ำใส่น้ำต่ำกว่าขอบโองม้งประมาณ 10 เซนติเมตร ไม่ใส่ผลปูนตากแห้ง มีการตักน้ำใช้ตามปกติ ถ้าเติมน้ำให้เติมน้ำต่ำกว่าขอบโองม้ง 10 เซนติเมตร

กลุ่มทดลองที่ 1 : ลักษณะโองม้งกรในห้องน้ำใส่น้ำต่ำกว่าขอบโองม้งประมาณ 10 เซนติเมตร ใส่ปูนแดงตากแห้งจำนวน 1 ก้อน มีการตักใช้น้ำตามปกติ ถ้าเติมน้ำให้เติมน้ำต่ำกว่าขอบโองม้ง 10 เซนติเมตร



กลุ่มทดลองที่ 2 : ภาชนะโถงมังกรในท้องน้ำใส่น้ำต่ำกว่าขอบโถงประมาณ 10 เซนติเมตร ใส่ปูนแดงตากแห้งจำนวน 2 ก้อน มีการตักใช้น้ำตามปกติ ถ้าเติมน้ำให้เติมน้ำต่ำกว่าขอบโถง 10 เซนติเมตร

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย ผู้วิจัยเลือกที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามในสภาพความเป็นจริงบางบ้านไม่มีโถงมังกรใช้ ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจบ้านที่มีโถงมังกรใช้ พบมีจำนวน 18 หลังคาเรือนที่มีโถงมังกรครบตามจำนวน จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้ทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 4 การสุ่มชุดทดลอง การวางชุดทดลองทั้ง 3 กลุ่มทดลอง วางไว้ห่างกันตามความเหมาะสมแล้วเลือกสุ่ม (Random) อีกครั้งว่ากลุ่มทดลองใดจะเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ชุดทดลอง ประกอบด้วย
 - 1.1 โถงมังกร ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขอบปากโถง 37 เซนติเมตร จากการศึกษาของบุญเทียน อสารินทร์ และคณะ (2541) เรื่องแหล่งเพาะพันธ์และความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า จำนวนภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายภายในบ้านที่มีมากที่สุดคือ โถงดินเผา (14.20%) รองลงมาคือ โถงมังกร (6.25%)
 - 1.2 น้ำในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้น้ำประเภทเดียวกันและมาจากแหล่งเดียวกัน (ประปาหมู่บ้าน)
 - 1.3 ปูนแดงตากแห้ง ปั้นขนาดลูกบิ๊งปอง (ขนาดเส้นรอบวงระหว่าง 11 - 12 เซนติเมตร น้ำหนักระหว่าง 20 กรัม จำนวน 1 ลูก ใส่ในโถงที่เป็นโถงทดลองที่ 1 และจำนวน 2 ลูก ใส่ในโถงที่เป็นโถงทดลองที่ 2
 - 1.4 ตระแกรงผ้าซันลูกน้ำ
 - 1.5 ไฟฉาย
2. แบบบันทึกจำนวนลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดจุดวางภาชนะทดลอง ในบริเวณบ้าน ที่ทำการทดลองที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างและทำการศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการวางไข่ของยุงลายบนบ้าน เพื่อกำหนดจุดวางภาชนะทดลอง
2. นำชุดทดลอง ตั้งไว้ในบริเวณบ้าน ทั้ง 3 กลุ่มแล้วทำการสุ่มว่าชุดไหนจะเป็น กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม
3. กำหนดระยะเวลาในการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการทดลองไว้ 1 เดือน
4. บันทึกจำนวนลูกน้ำยุงลายที่พบในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ทุก 2 วัน และช้อนลูกน้ำที่พบในชุดทดลองออก สรุปผลการบันทึกจำนวนลูกน้ำยุงลายในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เมื่อครบ 1 เดือน

แบบแผนการทดลอง

ชุดทดลอง		
กลุ่มควบคุม	X_0	
	O_1	
	O_2 O_{15}
กลุ่มทดลองที่ 1	X_0	
	O_1	
	O_2 O_{15}
กลุ่มทดลองที่ 2	X_0	
	O_1	
	O_2 O_{15}
	X_0	เริ่มทำการทดลองวันแรก
	O_{1-15}	นับจำนวนลูกน้ำยุงลายที่พบเมื่อทำการทดลองทุก 2 วัน

5. ตรวจสอบ รวบรวมผลการทดลองและเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการทดลอง



วิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลชุดนี้มีการแจกแจงปกติผู้เลือกใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.) ที่พบในลักษณะน้ำดื่มในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน

2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean) จำนวนน้ำดื่มในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้สถิติ One Way ANOVA

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ทำการทดลองกับจำนวนลูกน้ำยุงลายหลังจากใส่ปูนกินหมากตากแห้งในภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้โถงมังกร ซึ่งปูนแดงเป็นสารที่ใช้ในครัวเรือนในการประกอบอาหารไทยอยู่แล้ว ดังนั้นการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านสาธารณสุขในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย แบบยกเว้น (Exemption review) เลขที่โครงการ/รหัส IRB 03/2557

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลาย ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2



ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลาย ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายสูงที่สุดในกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 172.33$ SD = 65.68) รองลงมา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายสูงที่สุดในกลุ่มทดลองที่ 2 ($\bar{X} = 146.34$ SD = 76.76) และกลุ่มทดลองที่ 1 ($\bar{X} = 133.06$ SD = 167.84) ตามลำดับ

ครั้งที่	วันที่นับ ลูกน้ำ	กลุ่มควบคุม (N= 270)		กลุ่มทดลองที่ 1 (N=270)		กลุ่มทดลองที่ 2 (N= 270)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	4	1.67	3.84	17.50	25.67	3.83	8.82
3	6	5.56	6.38	2.50	2.64	9.17	19.31
4	8	7.44	14.57	1.50	2.20	14.39	17.25
5	10	15.61	11.14	11.83	17.92	17.39	27.53
6	12	11.61	13.27	13.67	22.47	21.67	17.23
7	14	19.28	9.54	25.06	35.99	18.94	16.89
8	16	8.89	9.87	13.83	26.83	7.50	14.28
9	18	21.17	8.34	10.89	17.25	3.83	4.26
10	20	20.44	16.85	4.83	9.81	4.33	3.69
11	22	13.50	11.86	9.83	13.51	8.11	12.75
12	24	8.44	11.31	7.17	11.69	10.06	11.58
13	26	10.06	10.76	4.00	3.31	4.89	3.39
14	28	10.44	10.28	6.94	12.69	9.89	10.36
15	30	18.22	9.97	3.50	2.96	12.33	16.73
รวม		172.33	65.68	133.06	167.84	146.34	76.76



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

แหล่งความแปรปรวน	df	ผลรวมกำลังสอง	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	2	14370.259	7185.130	.562	.574
ภายในกลุ่ม	51	652396.944	12792.097		
รวม	53	666767.204			

อภิปรายผล

จากการทดลอง ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองทั้งกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งมีปูนกินหมากตากแห้งอยู่ แสดงให้เห็นว่าปูนกินหมากตากแห้งมีผลต่อจำนวนลูกน้ำยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประไพศรี หอมเนียม และคณะ (2555) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยนำปูนกินหมากตากแห้งใส่ในโอ่งน้ำเปรียบเทียบกับรูปแบบการดำเนินงาน โดยใช้ทรายอะเบทใส่ในโอ่งน้ำ โดยเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (House Index : HI) และจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (Container Index : CI) ในสองรูปแบบพบว่าค่า HI ลดลงจาก 12.49 เป็น 2.08 และค่า CI ลดลงจากร้อยละ 5 เป็น 0.21 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลาย ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายไม่แตกต่างกัน ซึ่งการทดลองนี้จำลองสภาพการใช้้ำตามธรรมชาติ ซึ่งหมายถึงการตักน้ำใช้ และการเติมเข้าไปใหม่ตามปริมาณที่ใช้ไป โดยไม่เติมน้ำล้นขอบโอ่ง ต้องให้อยู่ต่ำกว่า

ของโอ่งอย่างน้อย 10 เซนติเมตร เพื่อป้องกันฝ้าของปูนกินหมากตากแห้งที่ลอยขึ้นมาเหนือน้ำ โดยที่ฝานี้อาจมีการตักออกจากการใช้้ำตามสภาพธรรมชาติ ผลจากการทดลองครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้ปูนกินหมากตากแห้งในการควบคุมลูกน้ำนั้น ถึงแม้ว่าจะสามารถลดจำนวนลูกน้ำยุงลายได้ (กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำมากกว่ากลุ่มทดลอง) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติกลับพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

การที่ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายไม่แตกต่างกันในทั้งกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 อาจเนื่องมาจากการทดลองนี้จำลองสภาพการใช้้ำตามธรรมชาติที่ผู้ใช้น้ำต้องใช้ทุกวันมีปริมาณน้ำเข้าออก ซึ่งการศึกษาของ สานนท์ เลหาบุตร (2545) ศึกษาประสิทธิภาพของสารละลายปูนแดงในการกำจัดทำลายลูกน้ำและตัวโม่งของยุงลาย พบว่า สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ด้วยความเข้มข้นค่าความเข้มข้นช่วงระหว่าง 1,281 - 4,485 มิลลิกรัมต่อลิตร มีความเหมาะสมที่สุดที่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ (91.50 - 100%) โดยสรุปว่า



การควบคุมลูกน้ำยุงลายสามารถใช้สารละลายปูนแดงได้ ซึ่งยุงสามารถวางไข่ได้แต่เมื่อฟักออกมาเป็นลูกน้ำก็ไม่สามารถเจริญเติบโตได้ แต่ทั้งนี้ต้องใช้ปูนแดงที่มีปริมาณมาก โดยพบว่าค่าความเป็นกรดต่างของสารละลายปูนแดง (Primary Betelnut Chalk solution : PBCS) ไม่มีผลในการกำจัดลูกน้ำและตัวโม่งของยุงลาย การวิจัยนี้ใช้ปริมาณปูนแดงจำนวน 1 ก้อน และจำนวน 2 ก้อนในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีความเข้มข้นต่างกันแต่ก็มีการตักน้ำใช้และเติมเข้าไปใหม่ทุกๆ วัน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ สานนท์ เลหาบุตร (2545) ที่พบว่าความเข้มข้นของสารละลายปูนแดงมีผลต่อการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลาย อาจมีผลทำให้ฟ้ำของปูนแดงที่ลอยอยู่เหนือน้ำมีความหนาแน่นลดลงเรื่อยๆ จนทำให้ลูกน้ำยุงลายสามารถเจริญเติบโตได้ไม่ต่างกับจำนวนลูกน้ำในโถงที่ไม่ใส่ปูนแดงเลย ทั้งนี้สอดคล้องกับอุปสรรคนี้ นิลแสง และวาสิณี ศรีปลั่ง (2550) ศึกษาการวางไข่ของยุงลายบ้านในสารละลายปูนแดงโดยการนำยุงลายบ้านสายพันธุ์สงขลา รุ่น F1 อายุ 4 วัน ให้กินเลือดจนอิ่มแล้วนำไปใส่ในกรงๆ ละ 20 ตัว จำนวน 10 กรง ภายในกรงมีชุดให้ยุงลายวางไข่จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วยกระดาษกรองที่วางให้ในถ้วยชา ใส่สารละลายปูนแดงความเข้มข้น (w/v) ร้อยละ 0.06, 0.6, 6.0 และน้ำสะอาดที่ใช้เป็นตัวเปรียบเทียบ พบว่ายุงลายบ้านสามารถวางไข่บนกระดาษกรองทุกชั้นโดยมีจำนวนไข่เท่ากับ 1340, 372, 87 และ 2281 ฟองตามลำดับ จำนวนไข่บนกระดาษกรองในถ้วยที่ใส่สารละลายปูนแดงเข้มข้นร้อยละ 0.6 และ 6.0 ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนจำนวนไข่บนกระดาษกรองในถ้วยที่ใส่สารละลายปูนแดงความเข้มข้นอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดย ผู้วิจัยสรุปว่าการควบคุมลูกน้ำยุงลายบ้าน โดยการใช้สารละลายปูนแดงแม้ว่ายุงลายบ้านสามารถวางไข่ในภาชนะนั้นๆ ได้ แต่เมื่อฟักออกมาเป็นลูกน้ำก็ไม่สามารถเจริญเติบโตได้ แต่ทั้งนี้ต้องใช้ปูนแดงในปริมาณที่มาก ซึ่งการศึกษานี้ถึงแม้ใส่ปริมาณปูนแดงตามที่มีผู้เคยใช้และเพิ่มความเข้มข้นอีก 1 เท่า ก็พบว่าได้ผลไม่แตกต่างกันเมื่อนำมาใช้ในสภาพธรรมชาติ

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ปูนแดงตากแห้งขนาดลูกปิงปอง น้ำหนักประมาณ 20 กรัมต่อลูก ใช้ปริมาณ 1 ลูก และ 2 ลูก ในโถงทดลองทั้งสอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการลดปริมาณลูกน้ำยุงลายเมื่อมีการตักน้ำใช้ตลอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองที่ได้ว่าไม่ต่างกัน เนื่องจากไม่มีการเติมปูนแดงตากแห้งใหม่อีกแต่ตักน้ำและเติมเข้าไปใหม่ วิธีการนี้เมื่อพิจารณาตามหลักกายภาพ อาจทำให้สารละลายปูนแดงที่เป็นฟ้ำลอยผิวน้ำลดปริมาณและความหนาแน่นลงเรื่อยๆ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยจำนวนลูกน้ำยุงลายทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสานนท์ เลหาบุตร (2545) ที่พบว่าความเข้มข้นของสารละลายปูนแดงแตกต่างกันมีผลต่อการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลาย โดยปริมาณที่เข้มข้นกว่าทำให้ลูกน้ำยุงลายตายได้ปริมาณมากกว่า ซึ่งปริมาณความหนาแน่นฟ้ำนี้คล้ายคลึงกับปริมาณฟ้ำที่ได้จากน้ำมันหอมระเหยของมะกรูดซึ่งเจริญ ภาระธัญญา และคณะ (2544) ศึกษาประสิทธิภาพของผลมะกรูดในการควบคุมลูกน้ำยุงลายบ้านภายในห้องปฏิบัติการ พบว่าการตายของลูกน้ำยุงลายมีความสัมพันธ์กับขนาดของพื้นผิวน้ำในภาชนะ มะกรูด 1 ผลสามารถครอบคลุมพื้นผิวน้ำในภาชนะได้ประมาณ 38.5 ตารางนิ้ว สามารถฆ่าลูกน้ำได้ 100% รองลงมาคือพื้นที่ผิว 50.28 ตารางนิ้ว สามารถฆ่าลูกน้ำได้ 93.33% การทดลองครั้งนี้ใช้พื้นที่ครอบคลุมผิวน้ำของผลมะกรูด 50.28 ตารางนิ้ว ซึ่งจะสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายได้ 93.33 %

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในตำบลไทยชนะศึก ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงทดลองจนเสร็จสิ้น และขอขอบคุณ ดร. อาทิตยา วัจนสินธุ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยจนผู้วิจัยสามารถปรับปรุงรูปแบบวิจัยจนสมบูรณ์



เอกสารอ้างอิง

- เจริญ ภาระธัญญา และคณะ. (2544). *ประสิทธิภาพของผลมะกรูดในการควบคุมลูกน้ำยุงลายบ้านภายในห้องปฏิบัติการ*. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ม.ค. 57 จาก <http://www.kmddc.go.th/research/2117>
- ทัศนีย์ นุชประยูร และเดิมาศรี ชำนิจารกิจ. (2541). *สถิติในการวิจัยทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- นิพนธ์ นาครินทร์, พิเชษฐ ประพันธ์ศิริ, พงษ์พิมาย เกิดเกต, มิน เรือนคำ และอาทิตยา วัจนสินธุ์. (2547). *ศึกษาประสิทธิภาพของผลมะกรูดในการควบคุมลูกน้ำยุงลายบ้านในโถงมังกร*. การค้นคว้าด้วยตนเอง หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญเทียน อาสารินทร์, ลักษณะ หลายทวีวัฒน์ และวิชัย สติมย์. (2541). *แหล่งเพาะพันธุ์และความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 3 จังหวัดขอนแก่น.
- ประไพศรี หอมเนียม และคณะ. (2555). *การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้ปูนกินหมากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เงิน*. (ออนไลน์). สืบค้นวันที่ 5 ม.ค. 57 จาก <http://203.157.162.13/~nonghong/modules.php?name=News&file=print&sid=9>
- सानนท์ เลหาบุตร. (2545). *ประสิทธิภาพของสารละลายปูนแดงในการกำจัดทำลายลูกน้ำและตัวโม่งของยุงลาย*. (ออนไลน์). สืบค้นวันที่ 5 ม.ค. 57 จาก http://www.tnrr.in.th/2557/?page=result_search&record_id=239008m
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2557). *รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2557, สุโขทัย : เอกสารอัดสำเนา*.
- อุบลรัตน์ นิลแสง และวาสนี ศรีปล้อง. (2550). "การศึกษาการวางไข่ของยุงลายบ้านในสารละลายปูนแดง". *วารสารโรคติดต่อ* นำโดยแมลง 4(1): 38-43.



ผลของการให้ความรู้แบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

EFFECT OF PATIENT-CENTERED GROUP EDUCATION TECHNIQUE IN DIABETES MELLITUS

TYPE 2 PATIENTS

อังสุวารินทร์ วงศ์เปียง
โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้แบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - centered group education) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัยเป็นแบบเชิงทดลองวัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา จำนวน 60 คน โดยการสุ่มและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องรักษาด้วยการใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทาน ไม่ใช้ยาฉีดเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 130 มก./ดล. ในสองครั้งติดต่อกันที่เข้ารับการรักษาและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรง ติดตามผลทุก 4 สัปดาห์เป็นเวลา 3 เดือน โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวน 10-15 คนต่อครั้ง และวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงอดอาหาร (FBS), น้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c), ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI), ความดันโลหิต (blood pressure), ไขมันในกระแสเลือด (lipids profile), ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้แบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงอดอาหาร (FBS), น้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c), คอลเลสเตอรอล (Cholesterol) และแอลดีแอลซี (LDL-C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$ และ $p = 0.002$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า การให้ความรู้แบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงอดอาหาร (FBS), น้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) และเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, การให้ความรู้, เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The aim of research project was effected of Patient-centered group education technique in Diabetes Mellitus Type 2 patients. The experimental research design (before and after intervention) was conducted among 60 patients with type 2 diabetes mellitus were randomized and cooperated, who regularly attended the outpatient clinic, Pong hospital ; all patient control with oral hypoglycemic drugs, did not require insulin and last 2 average before FBS at least



130 mg/dL, did not have severe complication of diabetes. The patients were required to follow every 4 weeks for 3 month . A group of 10-15 patients was appointed in each visit. The outcome measures were fasting blood sugar, glycated hemoglobin A1c, body mass index (BMI), blood pressure, lipids , knowledge, satisfaction and control criteria during follow-up period.

The study reveals that within group, FBS, Hba1c, Cholesterol and LDL-C decreased significantly in the patient-centered group education technique ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$ and $p = 0.002$). The knowledge level increased significantly ($p < 0.001$). The patient-centered group education technique is a useful method in the overall treatment in patients with type 2 diabetes, which contributes to decrease FBS, HbA1c and increased knowledge.

Key words : Patient-centered, Group education, Type 2 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม ซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ ในโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดความผิดปกติและการทำงานต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ประเมินการว่าความชุกขอโรคเบาหวานจะเพิ่มจากร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2573 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) ในประเทศไทยพบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยเบาหวาน

ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค (วิชัย เอกพลากร, 2553) การสอนสุขศึกษาเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง จึงควรส่งเสริมการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งเกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ป่วยและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (จันทร์สวาท ภัททกุล, 2551) แต่ทั้งนี้ที่มีการให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษาจากคลินิกเบาหวานแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะฉะนั้นการให้สุขศึกษาที่จัดทำขึ้นในคลินิกเบาหวานนั้นควรมีประสิทธิภาพและเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ปัจจุบันมีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก การแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นควรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (อังสุวารินทร์ วงศ์เปียง และอนุชาติ มารณะสารวุฒิ, 2556) ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ และมีโอกาสวางแผนและตัดสินใจในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจากประสบการณ์การการดูแลสุขภาพของตนเองภายในกลุ่มผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์เป็นเพียงผู้กระตุ้นและแสดงความเข้าใจ (empathy) รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้แบบกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - centered group education) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา จำนวน 60 คน โดยการสุ่มและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องรักษาด้วยการใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทาน ไม่ใช้ยาฉีดเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือด > 130 มก./ดล. ในสองครั้งติดต่อกันที่เข้ารับการรักษาและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรง ติดตามทุก 4 สัปดาห์เป็นเวลา 3 เดือน โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวน 10 - 15 คนต่อครั้ง และวัดระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงอดอาหาร (FBS), น้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c), ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI), ความดันโลหิต (blood pressure), ไขมัน

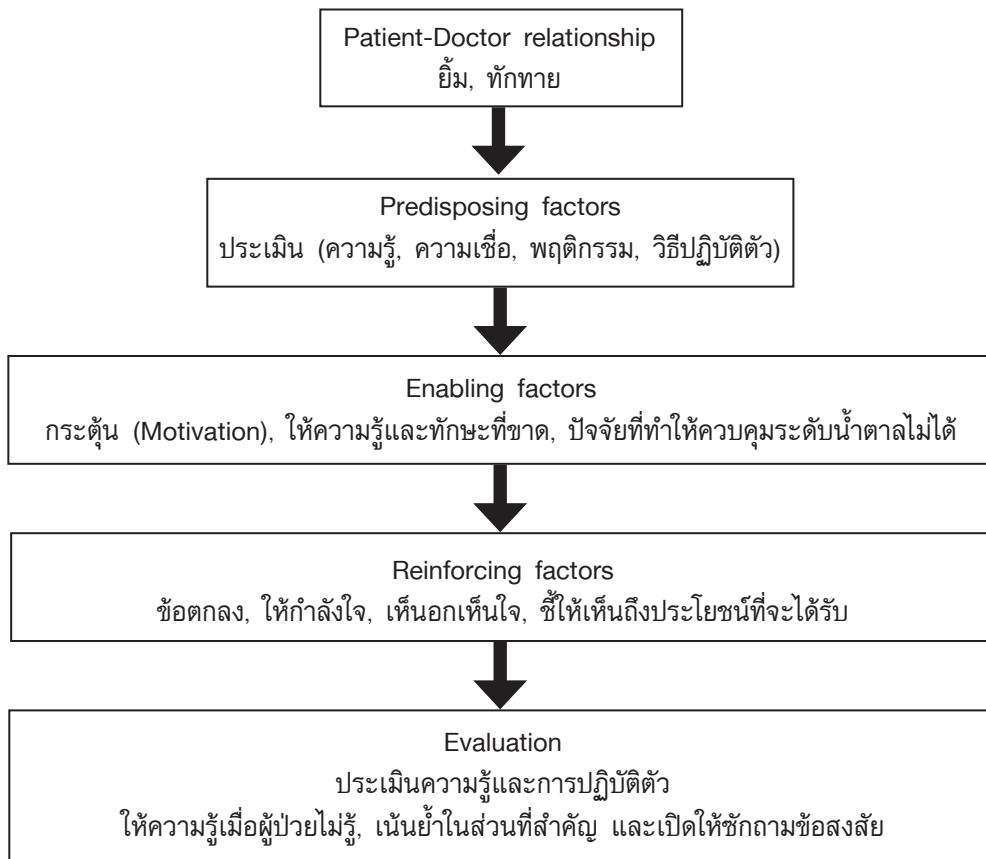
ในกระแสเลือด (lipids profile) และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เปรียบเทียบผลโดยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science/For Windows)

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่, ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคุณสมบัติภายในของแต่ละกลุ่มระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

Contents of Patient-Centered Group Education Technique





ผลการวิจัย

ลักษณะประชากร มีอายุเฉลี่ย 54.41+/-8.66 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ ระยะเวลา 1-5 ปี, ระยะเวลา 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่รับประทานยาเบาหวานเพียงอย่างเดียวสูงทั้งสองกลุ่ม คือ มากกว่าร้อยละ 80 และพบว่าโรคประจำตัวอื่นๆ ที่นอกเหนือจากโรคเบาหวาน คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 66.7

ก่อนให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงอดอาหาร (FBS) เท่ากับ 167.17 +/-26.12 mg/dL และค่าเฉลี่ยของ HbA1c เท่ากับ 8.84 +/-1.18% หลังการให้ความรู้ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาล ในเลือด ในช่วงอดอาหาร (FBS) ก่อนและหลังการให้ความรู้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001

(ค่า mean เท่ากับ 167.17 +/-26.12 และ 134.82 +/-24.59)

ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ก่อนและหลัง การให้ความรู้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 (ค่า mean เท่ากับ 8.84 +/-1.18 และ 7.94 +/-1.10) ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ก่อนและหลัง การให้ความรู้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 (ค่า mean เท่ากับ 181.68 +/-37.93 และ 164.67 +/-28.41) ส่วนค่าแอลดีแอลซี (LDL-C) ก่อนและหลัง การให้ความรู้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.002 (ค่า mean เท่ากับ 109.55 +/-39.79 และ 91.73 +/-28.41)

ค่าคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.80 +/-2.36 และ 17.63 +/-3.65 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างก่อนและหลังให้ความรู้แบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คุณลักษณะ	ผู้ป่วยเบาหวาน (N=60)		P value
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้	
FBS	167.17(26.12)	134.82(24.59)	<0.001*
HbA1c	8.84(1.18)	7.94(1.10)	<0.001*
Cholesterol	181.68(37.93)	164.67(34.94)	<0.001*
Triglyceride	177.15(109.03)	154.42(60.07)	0.10
HDL-C	38.28(10.68)	41.82(13.35)	0.07
LDL-C	109.55(39.79)	91.75(28.41)	0.002*
Creatinine	1.09(0.30)	1.08(0.28)	0.63
BP systolic	129.35(12.43)	128.57(10.53)	0.65
BP diastolic	78.88(9.13)	78.77(9.42)	0.93
Body weight	58.18(10.24)	58.80(10.84)	0.37
BMI	23.89(4.19)	23.73(4.18)	0.18
คะแนนความรู้	14.80(2.36)	17.63(3.65)	<0.001*

ข้อมูลแสดง ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

* หมายถึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < 0.05



อภิปรายผล

ผลของการให้สุศึกษาแบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงอดอาหาร (FBS), ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ที่ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว และเชื่อว่าหากผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องว่า พฤติกรรมที่ทำอยู่นั้นเป็นโทษ ผู้ป่วยจะลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเอง ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถทำได้ อาจเป็นเพราะอาชีพ ไม่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตประจำวัน สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย รวมถึงขาดแรงเสริมต่างๆ การให้คำแนะนำแต่เพียงความรู้ยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Green LW and Kreuter M, 2006) กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์กับผู้ป่วยคนอื่นๆ ภายในกลุ่มด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการกระตุ้นแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพของตนเอง (บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และฉัตรประอร งามอุโฆษ, 2008) และการให้ความรู้โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้สึกและความคาดหวังของผู้ป่วย การได้รับรู้เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง การพูดถึงข้อดีและข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งคำถามหรือสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนักต้องได้รับการตอบสนองอย่างเข้าใจจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล จะสามารถเพิ่มผลสำเร็จของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Harris and Bailey, 2005) การให้ข้อมูลของการให้สุศึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการวิจัยนี้ เป็นการให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่รู้ และให้ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจทราบข้อมูลมาไม่ถูกต้องหรือยังไม่มั่นใจว่าสิ่งที่ตนเองรับรู้หรือปฏิบัตินั้นถูกต้องหรือไม่ และชักจูงเพื่อให้เชื่อว่า เขาสามารถทำได้สำเร็จ (พนพพัฒน์ โดเจริญวานิช, 2553) โดยใช้การกระตุ้นแรงจูงใจและการยกตัวอย่างความสำเร็จภายในกลุ่มจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด และ HbA1c ได้ (Deakin and McShane, 2009)

นอกจากนี้ผลการให้ความรู้มีค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol), แอลดีแอลซี (LDL-C) และคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้จากการให้สุศึกษาหลังการให้ความรู้จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (Unger, 2006) เช่น โคเลสเตอรอล (Cholesterol), แอลดีแอลซี (LDL-C) อาจเป็นผลมาจากการดูแลตนเองที่ดีขึ้นของผู้ป่วยหลังได้รับความรู้ ซึ่งการดูแลตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Mensing C and Boucher J, 2007 ; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007) นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าการให้สุศึกษามีส่วนช่วยเพิ่มความรู้อีกแก่ผู้ป่วยได้ (จันทร์สวาท ภัททกุล, 2551)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดถูกระบุไว้เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554). เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยจึงมีการพัฒนาแนวทางการรักษาในหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการให้ความรู้รูปแบบต่างๆ ที่มีข้อมูลว่ามีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การให้ความรู้แบบรายกลุ่มโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการให้ความรู้ที่มีผลต่อดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยาวนานขึ้นอาจมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ระดับน้ำตาลลดลงและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ (Trento and Gamba, 2010)



เอกสารอ้างอิง

- จันทร์สวาท ภัททกุล.(2551). *ผลการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ* ภูเก็ต ชู ดินธโร อุทิศ. วิทยาลัยนพนธ์สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และฉัตรประอร งามอุโฆษ. (2008). “การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ภายหลังเข้าโครงการอบรมความรู้การจัดการเบาหวานด้วยตนเองแบบกลุ่ม”. *Rama Nurse J.* 3, 289-97.
- พนพัฒน์ โตเจริญวานิช. (2553). “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior change)”. ในสายพิน หัตถ์รัตนัน บรรณาธิการ, *เวชศาสตร์ครอบครัวแนวคิดและประสบการณ์ในบริบทไทย.* (65-74). กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552.* นนทบุรี : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554.* กรุงเทพฯ : บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์] ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ.2551. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/ill-out-ket51.xls>.
- อังสุวารินทร์ วงศ์เปียง และ อนุชาติ มาธนะสารวุฒิ. (2556). *การเปรียบเทียบเทคนิคการให้ความรู้แบบรายกลุ่มด้วยเทคนิค Patient-Centered group education technique กับ Conventional group education technique ที่มีผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.* งานวิจัยหลังปริญญาภาคีวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Deakin T.A. and McShane CE. (2009). *Group base training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane,* 1 : 27-30.
- Green LW and Kreuter M. (2006). “CDC’s planned approach to community health as an application of PRECEDE and an inspiration for PROCEED”. *Journal of Health education,* 23, 140-7.
- Harris M and Bailey L. (2005). *Patient education. Guidelines for preventive activities in general practice (The Red Book).* The Royal Australian College of General Practitioners. (6th ed.). England.
- Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P et al. (2007). “National standards for diabetes self-management education.” *Diabetes Care* 2007, 30 (1), S96-S103.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2003). *Technology Appraisal Guidance 60. Guidance on the use of patient education models for diabetes.* Retrieved June 6, from <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o = 68326>.
- Trento M, Gamba S, Gentile L, Grassi G, Miselli V, Morone G, et al. (2010). “Rethink Organization to improve Education and Outcomes (ROMEO) : a multicenter randomized trial of lifestyle intervention by group care to manage type 2 diabetes”. *Diabetes Care,* 33, 745-7.
- Unger J. (2006) “Practical strategies for achieving targeted glycemic control in patients with type 2 Diabetes”. *Journal of Family Practice,* 55, 25-32.



การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ระดับประถมศึกษา

The Developing of Strategic Management for Moral Leading School

นายธงชัย จันแฉ่
โรงเรียนบ้านแม่อิง

บทคัดย่อ

การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา และเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์พัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษาโดยใช้โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษาภาคเหนือเป็นหน่วยสุ่ม ใช้วิธีการสุ่มหลายวิธี (Multi - Stage Sampling) จำนวน 234 โรงเรียน กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน และครู 3 คน รวมทั้งสิ้น 936 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่า IOC ตั้งแต่ 0.60-1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.9933 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีการจัดลำดับความสำคัญด้วยสถิติ Modified Priority Needs Index (PNI Modified) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา

ด้วยการระดมความคิดเห็น (Brain Storming) กับผู้อำนวยการเขตการศึกษา ศึกษาพิเศษ และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 9 คน และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ด้วยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน

ผลการวิจัย ปรากฏว่า การวางแผนกลยุทธ์การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติทั้งด้านการปลูกฝังคุณธรรม ด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน และด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม และการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ สภาพความเป็นจริงอยู่ในในระดับมาก ส่วนสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด โดยผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น มีความสอดคล้องกับสภาพคาดหวัง ส่วนผลการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย การวางแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ด้านการปลูกฝังคุณธรรม ด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน และด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม และการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ และการตรวจสอบพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ด้วยจัดการ



ประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการบริหารจัดการเชิง กลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา มีความเหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ การบริหารเชิงกลยุทธ์ โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ

Abstract

This research, the developing of strategic management for moral leading schools, aimed to assess the strategic management situation and to develop the strategic management in Moral Leading School. There are 3 research steps. The first step was to assess the strategic management situation in Moral Leading School. Multi - Stage Sampling was used to recruit 234 schools. There were 936 teachers participated in the study (1 director and 3 teachers from each school). Research questionnaire consist of demographic data and strategic management situation in Moral Leading School. Reliability was 0.993. Data were analyzed using percent, mean, standard deviation and Modified Priority Needs Index (PNI Modified). The second step was to develop strategic management for Moral Leading School by using brain storming among 9 people: the director of Primary Educational Service Area, educational supervisors and the director of primary school. The third step was to recheck the developing of the strategic management for Moral Leading School by using connoisseurship among 9 experts.

Research revealed that the actual and expected situation for planning and implementing

the strategic management, consisted of cultivate virtue, good governance in the administration, The Sufficiency Economy along with virtue and evaluation process, was valued at high level. The priority setting of their need was related with the actual situation. Moreover, the component of strategic management for Moral Leading School included strategic planning and implementing for cultivate virtue, good governance in the administration, The Sufficiency Economy along with virtue and evaluation. Also, experts agreed that strategic management for Moral Leading School was appropriated, practical and relevant with research theoretical framework.

Key words : Administration, strategic management, Moral Leading School

บทนำ

คุณธรรม จริยธรรมถือกำเนิดมาจากความประพฤติของบุคคล ที่เรียกว่าพฤติกรรมซึ่งอยู่ภายใต้จิตสำนึกและมีการตัดสินใจ มีทั้งความประพฤติที่ดีและความประพฤติไม่ดี ถ้าจิตสำนึกดี และตัดสินใจดีการแสดงออกทางความประพฤติก็จะแสดงในทางที่ดีหรือว่ามโนธรรมมโนธรรมอาจแสดงออกเป็นครั้งคราวเป็นเรื่องๆ ไป แต่ถ้าพฤติกรรมปฏิบัติดี เป็นประจำเป็นประจำ เป็นนิสัย เราเรียกบุคคลนั้นว่าเป็นผู้มีคุณธรรม สังคมทุกสังคมย่อมต้องการสมาชิกที่พัฒนาจิตใจถึงระดับคุณธรรม เพราะคุณธรรมจะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาด้วยคุณธรรม การแก้ไขปัญหาด้วยคุณธรรมนั้นขั้นแรกต้องเข้าใจตนเองก่อนว่ามีบทบาทอย่างไร ขั้นต่อมาคือการสร้างค่านิยมในชีวิตของตนเอง เมื่อเข้าใจตนเองและค่านิยมที่ดีในจิตใจแล้ว การนำไปสู่การปฏิบัติด้วยคุณธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญคือรู้จักหน้าที่และบทบาทของตนเอง โดยไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น (สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์, 2552) การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมจึงเป็นองค์ประกอบ



ที่จะช่วยให้บุคคลในสังคมเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือมีลักษณะนิสัยสามารถควบคุมความประพฤติของตนเองให้อยู่ในขอบเขตที่พึงงาม มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนโดยไม่ต้องใช้กฎหมายหรือกฎเกณฑ์จากภายนอกมาบังคับ เพราะผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมในระดับสูงจะเป็นผู้ที่สามารถควบคุมตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมในระดับรองลงมา (ทัศนีย์ ผลเนืองมา และคณะ, 2547) นโยบายการศึกษาในการเร่งรัดการปฏิรูปการศึกษาโดยการยึดคุณธรรมนำความรู้และคำนึงถึงคุณภาพการศึกษาของประชาชนด้านการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาที่ตระหนักในคุณค่าของการน้อมนำแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงความสมานฉันท์สันติวิธีวิถีประชาธิปไตยมาสู่การพัฒนาคนโดยใช้คุณธรรมเป็นพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงร่วมมือกับสถาบันครอบครัว ชุมชนสถาบันศาสนาและสถาบันการศึกษาการจัดการศึกษาโดยการกระจายอำนาจไปสู่เขตพื้นที่การศึกษา สถานศึกษาและท้องถิ่นรวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคเอกชนเพื่อให้การศึกษาสร้างคนและสร้างความรู้สู่สังคมคุณธรรมคุณภาพสมรรถภาพและประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิรูประบบการจัดการศึกษาตามเจตนารมณ์ของมาตรา 39 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2546)

การศึกษาเป็นการพัฒนาคุณสมบัติของผู้เรียนให้มีทั้งความรู้ ความคิด ความสามารถและให้มีคุณธรรมจริยธรรมพร้อมทุกส่วน สังคมจะมีความสงบสุขได้ บุคคลในสังคมต้องมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม มีระเบียบกฎเกณฑ์ พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมของสังคม วาจาและใจ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ความมุ่งหมายในการจัดการศึกษาของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่

ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข กระทรวงศึกษาธิการจึงได้มุ่งเน้นการปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพนักเรียน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของประชากรและอนาคตของชาติ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ทั้งในเชิงความคิดและวิธีการปฏิบัติงานของครูและบุคลากรทางการศึกษาทุกระดับอันได้แก่ครู อาจารย์ ผู้บริหาร ผู้ปกครอง ให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542, 2542) ปัจจุบันวัฒนธรรมของสังคมไทยบางอย่างกำลังเลือนหายและระบบคุณค่าที่พึงงามในอดีตเริ่มเสื่อมถอยโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่หันไปชื่นชมวัฒนธรรมแบบใหม่รับวัฒนธรรมที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น ระบบคุณค่าที่พึงงามในสังคมที่ลดน้อยลงนี้ หากไม่สามารถฟื้นฟู พัฒนาส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมั่นคงแล้ว จะมีผลต่อการเสื่อมถอยทางจริยธรรมและวัฒนธรรม ไม่สามารถปรับตัวรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมแล้วจะนำไปสู่ประเด็นปัญหาสังคมต่างๆ (ปาริชาติ เทพอาร์ักษ์, 2548)

กระทรวงศึกษาธิการ จึงได้ประกาศนโยบายเร่งรัดการปฏิรูปการศึกษาโดยยึดหลักคุณธรรมนำความรู้ สร้างความตระหนักสำนึกในคุณค่าของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ความสมานฉันท์สันติวิธี วิถีประชาธิปไตย พัฒนาคนโดยใช้คุณธรรมเป็นพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความร่วมมือของสถาบันครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนา และสถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาเยาวชนให้เป็นคนดี มีความรู้และอยู่ดีมีสุข โดยมีคุณธรรมพื้นฐาน 8 ประการ ประกอบด้วย ชยัน ประหยัด ซื่อสัตย์ มีวินัย สุภาพ สะอาด สามัคคี และมีน้ำใจ จากนโยบายเร่งรัดการปฏิรูปการศึกษา 8 คุณธรรมพื้นฐานดังกล่าว สถาบันการศึกษาจึงควรเร่งรัดการปลูกฝังคุณธรรมให้กับเยาวชนของชาติ เพื่อให้เป็นคนดี มีความรู้และอยู่ดีมีสุขก้าวสู่สังคมคุณธรรมนำความรู้ โดยประสานความร่วมมือจากสถาบันครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนาและสถาบันการศึกษาอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินการประสบความสำเร็จสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ โดยยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่จะนำ



ไปสู่ความสำเร็จนั้น ทุกฝ่ายจะต้องมีความตั้งใจและลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชน พ่อแม่ต้องดูแลเอาใจใส่ลูกอย่างใกล้ชิด ครูต้องมีจิตสำนึกและจิตวิญญาณของความเป็นครูเพิ่มขึ้น ภาครัฐและเอกชน องค์กรศาสนาและสื่อมวลชน ต้องกระตือรือร้นและผนึกกำลัง เพื่อพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าอย่างมั่นคง อย่างน้อยที่สุดทุกคนควรทำงานให้เต็มกำลัง เต็มความสามารถและเต็มเวลา ด้วย 8 คุณธรรมพื้นฐานดังกล่าว ประเทศไทยจะพ้นวิกฤติทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม พัฒนาชาติให้มีความเจริญก้าวหน้าเป็นสังคมคุณธรรมนำความรู้ จึงเกิดโรงเรียนวิถีพุทธที่จะทำอย่างไรจะ让孩子และเยาวชนไทยยึดหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่ยึดเหนี่ยวสามารถเผชิญกับปัญหาอย่างมีสติรู้เท่าทันและใช้ปัญญาจัดการกับปัญหานั้นได้

โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำเป็นโรงเรียนที่พัฒนามาจากโรงเรียนวิถีพุทธ ซึ่งเป็นโรงเรียนระบบปกติทั่วไปที่นำหลักธรรมในพระพุทธศาสนามาใช้หรือประยุกต์ใช้ในการบริหารและการพัฒนาผู้เรียน เน้นรอบการพัฒนาตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา อย่างบูรณาการผ่านการกิน อยู่ ดู ฟัง ให้เป็น โดยมีปัญญารู้เข้าใจในคุณค่าแท้ ใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมแสวงปัญญา และมีวัฒนธรรมเมตตาเป็นฐานการดำเนินชีวิต โดยมีผู้บริหารโรงเรียนและคณะครูเป็นกัลยามิตรในการพัฒนาและต้องเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือของสถานศึกษา บ้าน วัด และสถาบันต่างๆ ในชุมชนด้วยศรัทธา ที่จะพัฒนาทั้งนักเรียนและสังคมตามวิถีพุทธธรรม เพื่อประโยชน์สุขร่วมกัน โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำจึงมีการดำเนินการพัฒนาการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมแก่นักเรียนและบุคลากรมาอย่างต่อเนื่องนำหลักธรรมมาใช้ในการบริหารงาน และการดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม 3 มาตรฐาน ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย (2550) ดังนี้ 1) มาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม

ประกอบด้วยโรงเรียนมีการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อเป็นทิศทางในการปลูกฝังผู้เรียนและบุคลากรให้มีคุณธรรมและเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบ มีแผนการดำเนินงานตามแผนการปลูกฝังคุณธรรม มีการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการปลูกฝังคุณธรรม และมีการพัฒนาผลการดำเนินงานด้านการปลูกฝังคุณธรรม สามารถเป็นต้นแบบของการเรียนรู้ในเครือข่ายโรงเรียนคุณธรรม 2) มาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน ประกอบด้วย ผู้บริหารมีหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ โรงเรียนมีการดำเนินงาน มีการประเมินผลและมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล 3) มาตรฐานด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรมประกอบด้วยโรงเรียนมีแผนการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม มีการดำเนินงาน มีการประเมินผลและมีการพัฒนาการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม

การดำเนินงานแก่โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ทั้งการจัดการเรียนการสอน การบริหารโรงเรียนที่จะนำแนวคิดหลักธรรมมาบูรณาการในการปฏิบัติงานเพื่อให้การพัฒนาโรงเรียนคุณธรรมมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและสามารถเป็นต้นแบบในการนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ผู้บริหารจึงต้องแสวงหาเครื่องมือที่ดีที่สุดที่จะใช้ในการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จการบริหารเชิงกลยุทธ์จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้ผู้บริหารระดับสูงบรรลุผลตามภารกิจและเป้าหมายขององค์กร (Wright , Pringle and Kroll, 1992)การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงเป็นหัวใจของงานบริหารโดยผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ที่ชาญฉลาดกำหนดกลยุทธ์ที่แตกต่างจากคนอื่นแต่เป็นความแตกต่างเชิงสร้างสรรค์เพื่อใช้เป็นแนวทางให้องค์กรปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้ ถ้าปราศจากแผนกลยุทธ์องค์กรจะไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานและไม่มีแผนที่จะปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (สุพานี สุภษฎ์วานิช, 2544)



การบริหารเชิงกลยุทธ์โดยทั่วไป นักวิชาการต่างลงความเห็นคล้ายคลึงกันถึงขั้นตอนสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) ขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation) 2) ขั้นตอนการนำไปลงมือปฏิบัติ (Strategic Implementation) และ 3) ขั้นตอนการวัดประเมินผลการใช้กลยุทธ์ (Strategic Evaluation) (Abu Hasan, 2011) การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงเริ่มจากวิสัยทัศน์จุดประสงค์และการกำหนดกลยุทธ์แล้วบริหารให้เหมาะสม (Thompson and Strickland, 2003) นอกจากนี้ การจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยให้การทำงานเกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากมีการกำหนดกลยุทธ์ การประยุกต์ใช้ และการตรวจสอบควบคุมไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเกิดความร่วมมือ โดยเฉพาะความเข้าใจในวัตถุประสงค์ขององค์การ อีกทั้งจะช่วยให้มีการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการบริหารองค์การในส่วนต่างๆ ดังนั้นผู้บริหารและบุคลากรในสถานศึกษาจึงต้องนำกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและเป็นเครื่องมือที่จะดำเนินงานจัดการศึกษาตามภารกิจหลักในการบริหารงานในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา
2. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษาและเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถานศึกษาเป็นหน่วยสุ่ม เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายวิธี (Multi-stage sampling) กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัด 17 จังหวัด กำหนดให้มีทุกเขตพื้นที่ 44 เขต และสุ่มเลือกโรงเรียนจากเขตพื้นที่ ตามจำนวนโรงเรียนโดยการเทียบสัดส่วนสุ่มเลือกจำนวนโรงเรียนและเปิดจากตาราง Krejcie & Morgan (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 98) โดยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างในทุกจังหวัดจำนวน 234 โรงเรียน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน และครู 3 คน แต่ได้แบบสอบถามกลับคืนมารวมทั้งสิ้น 920 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพการณ์การบริหารจัดการโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ตามที่ปฏิบัติจริง และตามความคาดหวัง โดยสร้างแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.993

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) คะแนนเฉลี่ย 0(Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิธีการจัดลำดับ



ความสำคัญ ด้วยสถิติ Modified Priority Needs Index (PNI Modified)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ระดับประถมศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการจัดทำกรอบร่างพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ระดับประถมศึกษา ด้วยการจัดทำกรอบร่างจัดทำกรอบร่างพัฒนาการบริหารจัดการเชิง กลยุทธ์โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ระดับประถมศึกษา และประชุมระดมความคิดเห็น (Brain Storming) กับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารงานโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการเขตการศึกษาศึกษานิเทศก์และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ปรับปรุงการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ระดับประถมศึกษา ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะความเป็นไปได้จากการระดมความคิดเห็น (Brain Storming) ให้มีความสมบูรณ์ และนำไปใช้ได้จริง

ขั้นตอน 3 การตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ

ระดับประถมศึกษา

การตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ระดับประถมศึกษา กระทำโดยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการเพื่อการวิพากษ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ที่จัดทำขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน นำผลจากการวิพากษ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ ระดับประถมศึกษา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์คุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.2

อายุของผู้ให้ข้อมูล อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.5 รองลงมา 30 - 39 ปี ร้อยละ 21.3 สำหรับระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 62.4 มีตำแหน่งเป็นครูผู้สอน ร้อยละ 80.5 และผู้อำนวยการโรงเรียน ร้อยละ 16.1 โดยมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง/สถานภาพเป็นระยะเวลา มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 50.3 รองลงมาเป็น ระยะเวลา 3 - 5 ปี ร้อยละ 11.5 มีประสบการณ์การทำงานในสถานศึกษาเป็นเวลา มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 61.3 รองลงมาเป็นระยะเวลา 5 - 10 ปี ร้อยละ 10.9 และระยะเวลา 16 - 20 ปี ร้อยละ 10.5

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการกำหนดกลยุทธ์พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบันของการกำหนดกลยุทธ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.51) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประเด็นของสภาพปัจจุบัน ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าสภาพความคาดหวังมากกว่า 0.50 ขึ้นไป ประกอบด้วย มีการวิเคราะห์ความต้องการเพื่อกำหนดภารกิจจากหน่วยงานที่กำกับ ผู้มีส่วนได้เสีย และภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงของโรงเรียน มีการศึกษาประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงเรียน ครอบคลุมด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจและด้านการเมืองและกฎหมาย มีการศึกษาและวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงเรียนด้านโครงสร้างและนโยบายการผลิตและบริการบุคลากร ประสิทธิภาพทางการเงิน วัสดุ ทรัพยากรและการบริหารจัดการ มีการวิเคราะห์ภารกิจที่โรงเรียนต้องปฏิบัติแล้วจัดเรียงลำดับความสำคัญ มีการวิเคราะห์บทบาทภารกิจหลัก อำนาจหน้าที่ในปัจจุบันของโรงเรียน แล้วกำหนดภารกิจที่คาดหวังสำหรับอนาคต มีการจัดกลุ่มภารกิจหลักของโรงเรียน วิเคราะห์ความเชื่อมโยงประสานระหว่างกลุ่มภารกิจต่างๆ และความสัมพันธ์รูปแบบโครงสร้างของโรงเรียน มีการกำหนดภาพในอนาคตของโรงเรียนที่ต้องการ ซึ่งมีความเป็นไปได้โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน มีการ



กำหนดสภาพการณ์ที่คาดหวัง กำหนดวิธีปฏิบัติและวิธีดำเนินการไว้อย่างชัดเจน และมีผังการปฏิบัติงาน (Gantt chart) กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จชัดเจน สามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบันของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 0.50) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพปัจจุบัน ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าสภาพความคาดหวังมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เรียน ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.50) ผู้เรียนเก็บรวบรวมร่องรอยหรือหลักฐานการทำกิจกรรมโครงการหรือโครงการต่างๆ จัดทำเป็นแฟ้มสะสมงาน และให้มีการประเมินโดยเพื่อน ผู้ปกครองและครู ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.70) ผู้ปกครองให้การสนับสนุนช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เรียน ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.71) และมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ระหว่างโรงเรียน กับเครือข่ายผู้ปกครองหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.66)

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐาน ด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.53) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพปัจจุบัน ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าสภาพความคาดหวังมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้ มีการทบทวนจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์เพื่อปรับลดเป้าหมายของโครงการ/กิจกรรมโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 0.66) มีการดำเนินงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.66) และมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้โดยมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.66)

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.54) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพปัจจุบัน ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าสภาพความคาดหวังมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้ มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ มีการจัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรตินักเรียนและบุคลากรที่นำหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรมมาประยุกต์ใช้ในวิถีชีวิต มีการนำผลการนิเทศมาปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน และมีการนิเทศ กำกับ ติดตามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.57) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพปัจจุบัน ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าสภาพความคาดหวังมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้ มีการติดตามประเมิน กลยุทธ์ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นตามปฏิทินที่กำหนด มีการสร้างเครื่องมือและกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน กลยุทธ์ให้ครอบคลุมมาตรฐานโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ มีการติดตามกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อหาทางแก้ปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ มีการกำหนดวิธีวัดและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานครอบคลุมตัวชี้วัด มีการนำผลการปฏิบัติงาน



และผลการกำกับติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทบทวนปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจ กระบวนการติดตามประเมินผลให้กับครูและบุคลากร ทุกคน และมีการควบคุมและการประเมินกลยุทธ์ของ สถานศึกษา กำหนดกรอบและแนวทางในการติดตาม และประเมินผล

ส่วนผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ จำเป็นของการกำหนดกลยุทธ์ ปรากฏว่า ความต้องการ จำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการกำหนด กลยุทธ์ คือ วิเคราะห์ทบทวนภารกิจหลัก อำนาจหน้าที่ ในปัจจุบันของโรงเรียน แล้วกำหนดภารกิจที่คาดหวัง สำหรับอนาคต (PNI = 0.175) รองลงมา ได้แก่ มีการ วิเคราะห์ความต้องการเพื่อกำหนดภารกิจจากหน่วยงาน ที่กำกับ ผู้มีส่วนได้เสีย และภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยตรงของโรงเรียน (PNI = 0.172) ศึกษาและวิเคราะห์ การดำเนินงานของโรงเรียนด้านโครงสร้างและนโยบาย ผลผลิตและบริการบุคลากร ประสิทธิภาพทางการเงิน วัสดุ ทรัพยากรและการบริหารจัดการ (PNI = 0.167) จัดกลุ่มภารกิจหลักของโรงเรียน วิเคราะห์ความเชื่อมโยง ประสานระหว่างกลุ่มภารกิจต่างๆ และความสัมพันธ์รูปแบบโครงสร้างของโรงเรียน (PNI = 0.166) และมีผัง การปฏิบัติงาน(Gantt chart) กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จ ชัดเจน สามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ (PNI = 0.162)

ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ จำเป็นของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการ ปลูกฝังคุณธรรม ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับ ความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ มาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม คือ ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เรียน (PNI = 0.228) รองลงมา ได้แก่ ผู้เรียนเก็บรวบรวมร่องรอยหรือ หลักฐานการทำกิจกรรมโครงการหรือโครงการต่างๆ จัดทำ เป็นแฟ้มสะสมงาน และให้มีการประเมินโดยเพื่อน ผู้ปกครองและครู (PNI = 0.172) ผู้เรียนได้สำรวจ ความสนใจในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง

และปรับปรุงยุคสู่ชีวิตจริง (PNI = 0.160) ผู้ปกครอง ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ผู้เรียน (PNI = 0.159) และผู้เรียนมีการพัฒนาคุณธรรม ของตนเองได้เต็มศักยภาพและดำรงตนอย่างมีความสุข โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น (PNI = 0.154) ส่วนผลการจัดลำดับ ความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการนำกลยุทธ์ไป ปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐาน ด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน คือ มีการนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้โดยการ มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน (PNI = 0.174) รองลงมา ได้แก่ ทบทวนจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์เพื่อปรับลด เป้าหมายของโครงการ/กิจกรรมโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และการมีส่วนร่วม (PNI = 0.163) ดำเนินงานด้านการ สื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ (PNI = 0.159) ระดมทรัพยากรจากบุคคลและองค์กรภายนอกเพื่อการ จัดการศึกษา (PNI = 0.147) และพัฒนาครูและบุคลากร ในสถานศึกษาให้สามารถจัดกิจกรรมตามมาตรฐาน 3 ด้าน ของโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลัก ความเสมอภาค (PNI = 0.143) สำหรับผลการจัดลำดับ ความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการนำกลยุทธ์ ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่ คุณธรรม ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความ สำคัญ 5 อันดับแรก ในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐาน ด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม คือ มีการนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้โดยการ มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน (PNI = 0.174) รองลงมา ได้แก่ ทบทวนจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์เพื่อปรับ ลดเป้าหมายของโครงการ/กิจกรรมโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และการมีส่วนร่วม (PNI = 0.163) ดำเนินงานด้านการ สื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ (PNI = 0.159) ระดมทรัพยากรจากบุคคลและองค์กรภายนอกเพื่อการ จัดการศึกษา (PNI = 0.147) และพัฒนาครูและบุคลากร



ในสถานศึกษาให้สามารถจัดกิจกรรมตามมาตรฐาน 3 ด้านของโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักความเสมอภาค (PNI = 0.143)

ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ คือ มีการติดตามประเมินกลยุทธ์ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นตามปฏิทินที่กำหนด (PNI = 0.182) รองลงมา ได้แก่ สร้างเครื่องมือและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินกลยุทธ์ให้ครอบคลุมมาตรฐานโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ (PNI = 0.171) มีการติดตามกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อหาทางแก้ปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ (PNI = 0.169) นำผลการปฏิบัติงานและผลการกำกับติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทบทวนปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ (PNI = 0.165) และสื่อสารสร้างความเข้าใจกระบวนการติดตามประเมินผลให้กับครูและบุคลากรทุกคน (PNI = 0.164)

ผลการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา พบว่า องค์ประกอบของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา มีลักษณะดังนี้

1. การกำหนดกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา จำนวน 18 ข้อ
2. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย
 - 2.1 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติตามมาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน จำนวน 22 ข้อ
 - 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติตามมาตรฐานด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม จำนวน 12 ข้อ
 - 2.3 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติตามมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม จำนวน 19 ข้อ
3. การประเมินผลการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา จำนวน 10 ข้อ

ผลการตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ปรากฏว่าการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย 1) การกำหนดกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา และ 3) การประเมินผลการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ที่ผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการวิพากษ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ที่จัดทำขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสภาพการณ์บริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ปรากฏว่า

ผลการวิเคราะห์ สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการกำหนดกลยุทธ์ พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบันของการกำหนดกลยุทธ์อยู่ในระดับมาก ในขณะที่ภาพรวมของความคาดหวังของการกำหนดกลยุทธ์อยู่ในระดับมากที่สุด โดยผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการกำหนดกลยุทธ์ ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการกำหนดกลยุทธ์ คือ วิเคราะห์ทบทวนภารกิจหลัก อำนาจหน้าที่ในปัจจุบันของโรงเรียนแล้วกำหนดภารกิจที่คาดหวังสำหรับอนาคต (PNI = 0.175) รองลงมา ได้แก่ มีการวิเคราะห์ความต้องการเพื่อกำหนดภารกิจจากหน่วยงานที่กำกับ ผู้มีส่วนได้เสีย และภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงของโรงเรียน (PNI = 0.172) ศึกษาและวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงเรียนด้านโครงสร้างและนโยบายผลผลิตและบริการบุคลากร ประสิทธิภาพทางการเงิน วัสดุ ทรัพยากรและการบริหารจัดการ (PNI = 0.167) จัดกลุ่มภารกิจหลักของโรงเรียน วิเคราะห์ความเชื่อมโยงประสานระหว่างกลุ่มภารกิจต่างๆ และความสัมพันธ์



รูปแบบโครงสร้างของโรงเรียน (PNI = 0.166) และมีผังการปฏิบัติงาน (Gantt chart) กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จชัดเจน สามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ (PNI = 0.162) สอดคล้องกับ การศึกษาการกำหนดกลยุทธ์กับประสิทธิผลโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กาญจนบุรี เขต 4 (ลัดดาวัลย์ บุญเลิศ, 2554) ที่ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดกลยุทธ์ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กาญจนบุรีเขต 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนพบว่า มี 3 ขั้นตอนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ การกำหนดปรัชญาความเชื่อขององค์กร การกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรและการกำหนดพันธกิจ ส่วนอีก 6 ขั้นตอน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ การกำหนดแผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายใน การกำหนดวัตถุประสงค์ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอก การกำหนดยุทธศาสตร์ทางเลือก และการกำหนดนโยบาย และการวิจัยเรื่อง การใช้กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ในโรงเรียนประถมศึกษา (Baldwin, 2002) ที่พบว่า มีปัจจัยที่สนับสนุนการนำรูปแบบการวางแผนกลยุทธ์มาใช้ ได้แก่ ความเป็นวิชาชีพของบุคลากร การสมานสามัคคีของบุคลากร ภาวะผู้นำของครูใหญ่ เปิดเผยถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนสำนักงานจากท้องถิ่น ส่วนปัจจัยที่ยับยั้งการนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ ได้แก่ การขาดปัจจัยส่งเสริมข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ และจัดสรรเวลาให้กับการจัดทำแผนกลยุทธ์ไม่เพียงพอ

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบันของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม อยู่ในระดับมาก ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวัง

อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ส่วนผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรมปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม คือ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เรียน (PNI = 0.228) รองลงมา ได้แก่ ผู้เรียนเก็บรวบรวมร่องรอยหรือหลักฐานการทำกิจกรรมโครงการหรือโครงการต่างๆ จัดทำเป็นแฟ้มสะสมงาน และให้มีการประเมินโดยเพื่อน ผู้ปกครอง และครู (PNI = 0.172) ผู้เรียนได้สำรวจความสนใจในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองและปรับประยุกต์สู่ชีวิตจริง (PNI = 0.160) ผู้ปกครองให้การสนับสนุนช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เรียน (PNI = 0.159) และผู้เรียนมีการพัฒนาคุณธรรมของตนเองได้เต็มศักยภาพและดำรงตนอย่างมีความสุขโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น (PNI = 0.154) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาในการบริหารกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร (ดาริน สุทธิสะอาด, 2547) พบว่า ปัญหาในการบริหารกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติกิจกรรมแนะแนวและกิจกรรมพัฒนาความถนัด ความสนใจตามความต้องการของผู้เรียน ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ปกครอง และชุมชนไม่มีส่วนร่วม ขาดการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญแนะแนว กิจกรรมไม่หลากหลาย และการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของโรงเรียนวัดบางยาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาสมุทรสาคร (มิตร ดาราฉาย, 2553) ที่ผลการวิจัย พบว่า สภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของโรงเรียนวัดบางยาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาสมุทรสาคร ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีด้านการกำหนดปรัชญา เป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.90 อยู่ใน



ระดับมากที่สุดรองลงมา ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริม คุณธรรมจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน และมาตรฐานด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรมพบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน คือ มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน (PNI = 0.174) รองลงมา ได้แก่ ทบทวนจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์เพื่อปรับลดเป้าหมายของโครงการ/กิจกรรมโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และการมีส่วนร่วม (PNI = 0.163) ดำเนินงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ (PNI = 0.159) ระดมทรัพยากรจากบุคคลและองค์กรภายนอก เพื่อการจัดการศึกษา (PNI = 0.147) และพัฒนาครูและบุคลากรในสถานศึกษาให้สามารถจัดกิจกรรมตามมาตรฐาน 3 ด้านของโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักความเสมอภาค (PNI = 0.143) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการวางแผนกลยุทธ์ของวิทยาลัยชุมชนมิชิแกน (McCarthy, 1999) ที่พบว่า ลักษณะของแผนกลยุทธ์ที่สำคัญ ได้แก่ การวินิจฉัยพันธกิจ การวิเคราะห์ปัจจัย การกำหนดเป้าหมาย และการประเมินผล ส่วนลักษณะที่สำคัญรองลงมา ได้แก่ การพิจารณาทางเลือก การวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์กร การปรับปรุงความเข้าใจชุมชน การจัดสรรแหล่งทรัพยากรให้เพียงพอ

กับการนำแผนไปใช้ และการปรับปรุงสถานภาพด้านการเงินและการศึกษาการใช้กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ในโรงเรียนประถมศึกษา Baldwin (2002) ที่พบว่า มีปัจจัยที่สนับสนุนการนำรูปแบบการวางแผนกลยุทธ์มาใช้ ได้แก่ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนสำนักงานจากท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ พบว่า ภาพรวมของสภาพปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ในการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ คือ มีการติดตามประเมินกลยุทธ์ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น ตามปฏิทินที่กำหนด (PNI = 0.182) รองลงมา ได้แก่ สร้างเครื่องมือและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินกลยุทธ์ให้ครอบคลุมมาตรฐานโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ (PNI = 0.171) มีการติดตามกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อหาทางแก้ปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ (PNI = 0.169) นำผลการปฏิบัติงานและผลการกำกับติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทบทวนปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ (PNI = 0.165) และสื่อสารสร้างความเข้าใจกระบวนการติดตามประเมินผลให้กับครูและบุคลากรทุกคน (PNI = 0.164) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการกำหนดกลยุทธ์ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี (ขจรเกียรติ มานิกลักษณ์, 2543) ที่พบว่า ขั้นตอนติดตามประเมินผลแผน ปัญหาคือ ไม่มีการประเมินผลแผน ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลแผน และขาดแบบประเมินผลแผนที่ได้มาตรฐาน และการวิจัยเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ ในสถานศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ในสถานศึกษา (สมพร เมืองแป้น, 2548) ที่ พบว่า



สถานศึกษาต้องมีการบริหารเชิงกลยุทธ์ทั้งในด้านการวางแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และการประเมินกลยุทธ์ และการควบคุมกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยเหนือซึ่งหน่วยงานของรัฐจะต้องดำเนินกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ผลผลิตมีความคุ้มค่าตามตัวชี้วัดทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ เวลา และค่าใช้จ่าย ในส่วนของสถานศึกษาเอกชน จะต้องดำเนินกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดผลผลิตที่มีคุณภาพ ภายใต้มาตรฐานเดียวกับสถานศึกษาภาครัฐ สถานศึกษาจะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเหมาะสม ด้วยความพึงพอใจ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาโรงเรียน

ผลการพัฒนาและการตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา พบว่า องค์ประกอบของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา มีลักษณะดังนี้

1) การกำหนดกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา จำนวน 18 ข้อ

2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย

2.1 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน จำนวน 22 ข้อ

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่คุณธรรม จำนวน 12 ข้อ

2.3 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมาตรฐานด้านการปลูกฝังคุณธรรม จำนวน 19 ข้อ

3) การประเมินผลการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา จำนวน 10 ข้อ

จากผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำระดับประถมศึกษา ที่พบ แม้ว่าจะมีองค์ประกอบไม่เหมือนกับรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก (ชัตติยา ดวงสำราญ, 2552) ที่พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบ

การบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) กำหนดกลยุทธ์ 2) ประเมินสภาพของโรงเรียน 3) กำหนดทิศทางของโรงเรียน 4) กำหนดกลยุทธ์ของโรงเรียน 5) การปฏิบัติตาม กลยุทธ์ของโรงเรียน และ 6) ประเมินกลยุทธ์ของโรงเรียน แต่ก็ครอบคลุมสอดคล้องการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้น และผลการตรวจสอบการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้น ด้วยการประชุมอย่างเป็นทางการของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีความเหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *คู่มือส่งเสริมการบริหารสถานศึกษาที่เป็นนิติบุคคล*. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.
- ขจรเกียรติ มานิกลักษณ์. (2543). *กระบวนการวางแผนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบุรีรัมย์.
- ชัตติยา ดำงสำราญ. (2552). *รูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียน*. ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทัศนีย์ ผลเนืองมา และภาสนีย์วรรณิเวศศิลป์, จุฑาภรณ์ สุวรรณเปี่ยม, กัญญา คงคานนท์, ปริมาตี ประยูรสุข, และองอาจ บุญรักษ์ (2547). *การวิจัยรูปแบบของการจัดประสบการณ์เพื่อปลูกฝังจริยธรรมแก่เด็กนักเรียนด้วยการสอนเป็นคณะ (รายงานการวิจัย)*. กรุงเทพฯ : โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยฝ่ายประถม
- ดาริน สุทธิสะอาด. (2547). *ปัญหาในการบริหารกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปาริชาติ เทพอารักษ์. (2548). “สถานการณ์การพัฒนาประเทศ”. *เศรษฐกิจและสังคม*. 6 (พฤศจิกายน - ธันวาคม).
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. (2542). *ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116, ตอนที่ 72 ก (19 สิงหาคม 2542)*.
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2550). *โครงการประเมินเสนอแนะและพัฒนาโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ (Evaluating Coaching and Approving : (EvaCAp) ปี การศึกษา ๒๕๕๐*. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ.
- มิตร ดาราฉาย. (2553). *การดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของโรงเรียนวัดบางยาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร*. ปริญญาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- ลัดดาวัลย์ บุญเลิศ (2554). *การวางแผนกลยุทธ์กับประสิทธิภาพโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรีเขต 4*. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมพร เมืองแป้น. (2548). *ภาวะผู้นำความเปลี่ยนแปลงกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ในสถานศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.



เอกสารอ้างอิง

- สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์. (2552) “คุณธรรมป้องกันปัญหาทุกอย่างได้”. *วารสารการศึกษาไทย*. (กรกฎาคม). สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2546). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ : บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2544). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Abu Hassan and Other. (2011). “Implementation of Strategic Management Practices in the Malaysian Construction Industry”. *Pak.J.Commer.Soc.Sci.* 5(1) : 140-154.
- Baldwin, M. (2002). *Total Quality Management in higher education : The Implications of internal stakeholder perceptions*. Dissertation Abstracts International.
- McCarthy, Dennis Patrick. (1999). *Strategic Planning in Michigan Community Colleges and Its Effect on Organizational Climate*. West Michigan University Dissertation Abstracts International, 52, 12 (June 1999) : 4617-A.
- Thompson, A. A. and Strickland, A. J. (2003). *Strategic management: concepts and cases*. 13th (ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Wright, P., Pringle, and Kroll. (1992). *Strategic Management :Text and cases*. Allyn and Bacon.



สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา

The situation of the health service plan in Phayao province

อรทัย มาลัยรุ่งสกุล

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพะเยา ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดพะเยา โดยศึกษาในกลุ่ม ผู้บริหาร รพท/รพช/สสอ/รพสต. ทุกแห่งในจังหวัดพะเยา และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดพะเยาทั้ง 11 สาขา จำนวนทั้งสิ้น 187 คน ในช่วงเดือน สิงหาคม - กันยายน 2557 ผลการศึกษาพบว่า ด้านความคิดเห็นต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความเห็นต่อระบบบริการสุขภาพ ว่าดีขึ้นกว่าเดิม ร้อยละ 66.7 ร้อยละ 69.8 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อดีประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นร้อยละ 87.7 ร้อยละ 79.2 ข้อจำกัดหรือข้อด้อยคือขาดแคลนบุคลากร ร้อยละ 70.4, ร้อยละ 72.6 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติผลปรากฏว่าระบบบริการยังไม่ครอบคลุมทั้งส่งเสริม/ป้องกัน/ รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับข้อด้อยหรือข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ด้านความคิดเห็นต่อแผนพัฒนาระบบบริการในปัจจุบันกลุ่มผู้บริหาร ส่วนใหญ่พบว่า เพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนได้มาก ร้อยละ 49.4 ร้อยละ 87.7 ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติพบว่าส่วนใหญ่ เห็นว่าตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 70.8 และมีความคิดเห็นว่าลักษณะผู้นำ

ของสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้บริหารคิดว่าผู้นำของแต่ละสถานบริการสุขภาพควรมีวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี, มีความรู้การบริหารทรัพยากรบุคคลและมีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ บริการและการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดถึง ร้อยละ 72.8 ด้านความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็งในด้านการบริการดูแลรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มผู้บริหารแสดงความคิดเห็นว่าควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ และพัฒนาทักษะชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 25.9 ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติกลับเห็นด้วยว่า ควรมุ่งเน้นเป็นพิเศษ คือการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 51.9 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ และพัฒนาทักษะชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 58.0, ร้อยละ 62.3 และควบคุมป้องกันโรค มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการมากที่สุด สำหรับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติแสดงความคิดเห็นว่าระบบแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ปานกลาง และแผนงานได้จากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง มีปานกลาง ร้อยละ 65.3

คำสำคัญ : สถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

Abstract

This descriptive research aimed at assessing the situation of the health service development in Phayao province and identifying the opinion toward the health service plan among health



personnel in Phayao province. Participants were 187 leader groups and health personnel from health care organizations in Phayao as well as the health care service team. Data were conducted between August and September 2014.

Findings reveal that 66.7% of the leader groups and 69.8% of health personnel reported the improvement in health care system. In their opinion, the leader groups and health personnel agreed that there was an increasing of accessibility to health care service among Phayao population with 87.7% and 79.2% respectively. On the other hand, both group reported the limitation of the health service plan was the shortage of health personnel with 70.4% and 72.6% respectively. Also, there was significantly related between the incomplete of health care service comprised of health promotion, prevention, curative treatment and rehabilitation and the limitation of current health care service ($p = 0.01$). Moreover, the majority of leader groups (87.7%) mentioned that people received lower standard of health care services. Whereas, health care personnel (70.8%) reported the health service could response the target population at medium level. 72.8% of them suggested that the leader of health care organizations should promote good relationship with people as well as they should good at in human resource management, health care development and risk ,management. One-fourth (25.9%) of leader groups reported that they need more improvement plan for promoting their wisdom and life skills. Also, health care personnel need more improvement for healthy

environment (51.9%), more promoting in life skills (58.0%), and disease control (62.3%). Finally, both groups with 65.3% reported the ineffectiveness of action plan that the health care plan system could not solve the health problems since it was lacking of participation from relevant organizations.

Key words : situation health service system, health service plan

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการจัดระบบสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับได้แก่ (บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการคุณภาพที่มีคุณภาพ

แต่ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหาสำคัญหลายประการได้แก่ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลขนาดเล็กส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากขึ้น ความแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการระดับสูง สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับสถานบริการในการให้บริการ มีการแข่งขัน การขยายบริการและแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยขาดการวางแผนในการจัดระบบบริการและการบริหารจัดการที่ดี

ในปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มีระยะเวลาถึง



5 ปี (ปีงบประมาณ 2555 - 2559) โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ตามสภาพข้อเท็จจริงทางภูมิศาสตร์และการคมนาคม โดยไม่มีเส้นแบ่งของการปกครองหรือการแบ่งเขตตรวจราชการ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้

และในปีงบประมาณ 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบบริหารจัดการใหม่ โดยการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น National Health Authority) และปรับโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นรูปแบบเขตบริการสุขภาพที่ครอบคลุม 4-7 จังหวัด ประชากร 4-5 ล้านคน แบ่งเป็น 12 เขต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Chief Executive Officer, CEO) และมีตัวแทนจากหน่วยบริการระดับต่างๆ เป็นคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Service Provider Board) และได้จัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพบริการขึ้น 12 แห่ง เพื่อรองรับการดำเนินงาน จุดมุ่งหมายหลักเพื่อปรับบทบาทหน้าที่ และกลไกการดำเนินงาน ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเข้าถึงบริการที่จำเป็น ไร้รอยต่อ โดยใช้วิธีการจัดบริการร่วม ซึ่งมีเครื่องมือหลักคือแผนบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างดีที่สุด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาจัดให้อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 (ล้านนา) ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาได้ในระดับหนึ่ง โดยได้กำหนดและจัดโครงสร้างของสถานบริการ ตลอดจนพัฒนาปรับปรุงขีดความสามารถให้เป็นไปตามแผนพัฒนา

เครือข่ายบริการ ตามกระทรวงกำหนด คือ ระดับปฐมภูมิ มี รพ.สต. ขนาดใหญ่ 13 แห่ง รพ.สต. ทัวไป 79 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 4 แห่ง ระดับทติยภูมิ มีโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F2) 5 แห่ง ได้แก่ รพช. ดอกคำใต้, รพช.แม่ใจ, รพช.จุน, รพช.ปง, รพช.เชียงม่วน และระดับตติยภูมิ มีโรงพยาบาลทัวไป (ระดับ S) 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลขนาดเล็ก (M1) 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงคำ

ดังนั้นการประเมินสถานการณ์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น งานแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จึงได้จัดทำการศึกษาประเมิน สถานการณ์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดพะเยาขึ้นเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการเสนอต่อผู้บริหาร และเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงงานระบบบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาสถานการณ์นี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษา ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพะเยาต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดพะเยาและประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยา และ โดยศึกษาในกลุ่ม ผู้บริหาร รพท/รพช/สสอ/รพสต. ทุกแห่ง ในจังหวัดพะเยา และ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดพะเยา ทั้ง 11 สาขา



ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพะเยาประกอบด้วยผู้บริหาร รพท/รพช/สสอ./รพสต. ทุกแห่ง และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดพะเยาทั้ง 11 สาขา รวมทั้งสิ้น 250 คน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในประชากรทั้งหมด ได้จำแนกประชากร ผู้บริหาร จำนวน 110 ท่าน และผู้ปฏิบัติ 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราวิชาการต่างๆ แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ความคิดเห็นต่อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โดยแบ่งเป็นหัวข้อย่อยดังนี้

- 2.1 ระบบบริการสุขภาพ
- 2.2 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- 2.3 ต่อลักษณะผู้นำ ของระบบงานบริการสุขภาพ
- 2.4 ต่อแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Action Plan) รายสาขา

โดยความคิดเห็นจะแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มาก

ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย

ไม่มีเลย เท่ากับ 0 คะแนน

น้อย เท่ากับ 1 คะแนน

ปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน

มาก เท่ากับ 3 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือนำส่งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยาไปยังหน่วยบริการตามที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด
2. ประสานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านการจัดทำแผนในหน่วยงานแต่ละระดับแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มเป้าหมายตามรายชื่อที่มีหมายเลขกำกับโดยให้อ่านและตอบด้วยตนเองและเก็บรวบรวมส่งคืนตามห้วงเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้บันทึกมาทำการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลด้านความคิดเห็น ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ที่ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ในกลุ่มผู้บริหาร รพท/รพช/สสอ./รพสต. ทุกแห่งในจังหวัดพะเยา และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดพะเยาทั้ง 11 สาขา ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามนั้นเป็นเพศหญิงมากที่สุดถึงร้อยละ 67.9 และมีอายุในช่วงระหว่าง 40-49 ปี มีอายุการปฏิบัติงานราชการส่วนใหญ่รับราชการมานานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 68.4 และพบว่าระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.6 โดยมีลักษณะวิชาชีพเป็นพยาบาลสูงสุดถึง ร้อยละ 45.5 มีสัดส่วนของผู้ปฏิบัติมากกว่าผู้บริหาร ร้อยละ 56.7 และสถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 33.2 นอกจากนี้ยังเข้าร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ถึงร้อยละ 70.6 โดยเป็นคณะทำงานสาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวมมากที่สุด ร้อยละ 13.4



2. ความคิดเห็นต่อระบบบริการสุขภาพจังหวัดพะเยา

1. ระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบันนี้

ความคิดเห็นต่อระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบันเมื่อเทียบกับระบบเดิมที่มีอยู่แล้ว พบว่าในกลุ่มผู้บริหาร (ผอ.รพท, ผอ.รพช, สสอ, ผอ.รพ.สต, หัวหน้าฝ่าย) มีความเห็นว่าดีขึ้น มากกว่าเดิมถึง (ร้อยละ 66.7) และรองลงมาเห็นเหมือนเดิม (ร้อยละ 28.4) และเห็นว่าแย่กว่าเดิม (ร้อยละ 4.9) ซึ่งไม่แตกต่างจากกับกลุ่มผู้ปฏิบัติ (แพทย์, พยาบาล, นวก.สธ, ทันตแพทย์, ทันตภิบาล) เห็นว่าดีขึ้นกว่าเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 57.8) รองลงมาเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 25.5) และเห็นว่าแย่กว่าเดิม (ร้อยละ 4.7)

ส่วนสถานที่ปฏิบัติงาน สายส่งเสริมนโยบาย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความเห็นว่าดีขึ้นกว่าเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 66.7, 71.4) รองลงมาเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 33.3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีความคิดเห็นที่ขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 71.4) รองลงมาเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 28.6) สายปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเห็นว่าดีขึ้นกว่าเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 83.9, 67.4, 53.3) ตามลำดับ รองลงมาเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 14.5, 26.5, 38.3) ตามลำดับ

2. ระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบัน มีข้อดีอย่างไร

ระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบันพบว่า กลุ่มผู้บริหารเห็นว่าข้อดีของระบบคือ ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มากที่สุดถึง (ร้อยละ 87.7) รองลงมาคือเห็นว่าการเพิ่มบริการที่ควรมีครอบคลุมมากขึ้น (ร้อยละ 81.5) และเครือข่ายบริการเชื่อมโยงได้ดีขึ้น (ร้อยละ 67.9) ส่วนในกลุ่มผู้ปฏิบัติมีความเห็นเช่นเดียวกับกลุ่มผู้บริหารคือประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น (ร้อยละ

79.2) รองลงมาคือ เครือข่ายบริการเชื่อมโยงได้ดีขึ้น (ร้อยละ 76.4) และการเพิ่มบริการที่ควรมีครอบคลุมมากขึ้น (ร้อยละ 63.2)

ส่วนข้อจำกัดหรือข้อด้อยของระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบัน พบว่าในกลุ่มผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าข้อด้อยคือการขาดแคลนบุคลากรมีมากที่สุดถึง (ร้อยละ 70.4) รองลงมาคือการกระจายทรัพยากรไม่เหมาะสมกับภารกิจ (ร้อยละ 63.0) และการเชื่อมโยงเครือข่ายภายในจังหวัด/เครือข่ายยังไม่ดีพอ (ร้อยละ 50.0) ส่วนในกลุ่มผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าขาดแคลนบุคลากรมากที่สุด เช่นเดียวกับผู้บริหารถึง (ร้อยละ 72.6) รองลงมาคือ การกระจายทรัพยากรไม่เหมาะสมกับภารกิจ (ร้อยละ 57.5) และการเชื่อมโยงเครือข่ายภายในจังหวัด/เครือข่ายยังไม่ดีพอ (ร้อยละ 50.0)

5.1.3 ความคิดเห็นต่อแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในปัจจุบัน

ความคิดเห็นต่อแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจากประสบการณ์ของกลุ่มผู้บริหารต่อแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบัน พบว่า เพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนมากถึง ร้อยละ 49.4 รองลงมาคือสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.1) ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7)

แตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติพบว่า มีตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 70.8) รองลงมาคือ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.8) ตอบสนองความต้องการของสถานพยาบาลในพื้นที่ได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.0)

5.1.4 ความคิดเห็นต่อลักษณะผู้นำ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1. เพื่อให้การดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยา เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มผู้บริหารคิดว่าผู้นำของแต่ละ



สถานบริการสุขภาพควรมีวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี, มีความรู้การบริหารทรัพยากรบุคคลและมีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ บริการและการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดถึง (ร้อยละ 72.8)

ในขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นต่อลักษณะผู้นำ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพว่า ควรมีการสื่อสาร วิสัยทัศน์และการบริหารการเปลี่ยนแปลงได้ และควรมีวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มากที่สุด (ร้อยละ 80.2) รองลงมา คือ เข้าใจบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร ร้อยละ 79.2

2. หากต้องการจะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ จังหวัดพะเยาให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นในด้านบริการดูแล รักษา และฟื้นฟูสภาพจากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้บริหาร คิดว่าระบบบริการสุขภาพควรมุ่งเน้นเป็นพิเศษ 3 เรื่อง คือ ควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ และพัฒนาทักษะชีวิต มากที่สุด ร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 21.0 และมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการร้อยละ 19.8

ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นที่ต่างจากกลุ่มผู้บริหาร โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติเห็นว่าควรมุ่งเน้นเป็นพิเศษ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 51.9 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 54.3 และไม่เห็นด้วย ในเรื่องมีการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะชีวิต มากที่สุด ร้อยละ 59.3 การมีการใช้มาตรการร่วมกัน ร้อยละ 58.0 และมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการ ร้อยละ 51.9

ในขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติ เห็นด้วยว่า ควรมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการมากที่สุด ร้อยละ 51.9 และ ไม่เห็นด้วยในเรื่องควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มากที่สุด ร้อยละ 56.6 มีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 55.7 มีการใช้มาตรการร่วมกัน ร้อยละ 53.8 และมีการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะชีวิต ร้อยละ 52.8

3. หากต้องการจะพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดพะเยาให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นในด้านส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษพบว่า กลุ่มผู้บริหารคิดว่าควรมุ่งเน้น เป็นพิเศษ คือ ควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ และพัฒนา

ทักษะชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ มีส่วนร่วม ของชุมชน ร้อยละ 55.6

ในขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติเห็นว่าควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 59.4 มีการใช้ มาตรการร่วมกัน ร้อยละ 54.7

4. หากต้องการจะพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นในด้านควบคุมและป้องกันโรค จากการศึกษพบว่า กลุ่มผู้บริหารแสดงความคิดเห็นว่า ไม่ควรมุ่งเน้นให้ มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการมากที่สุด ร้อยละ 63.0 รองลงมาคือมีการเสริมสร้างความรอบรู้ และพัฒนาทักษะชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 58.0 มีการจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 55.5 หรือ มีการใช้ มาตรการร่วมกัน, มีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 51.9 ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติกลับเห็นด้วยว่า ควรมีการใช้มาตรการ ร่วมกันมากที่สุด ร้อยละ 58.5 และไม่เห็นด้วย เรื่องมีการ เสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะชีวิตมากที่สุด, มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการมากที่สุด ร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 64.2 มีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 52.8

5.1.5 ความคิดเห็นต่อแผนงานแต่ละสาขา ที่ดำเนินการมีประสิทธิผลในการพัฒนาระบบบริการ

1. จากการศึกษาได้เข้าร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (service plan)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้บริหาร ได้แสดงความคิดเห็นต่อแผนงานแต่ละสาขาที่ดำเนินการ รวมถึง ประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการว่า แผนงานดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ ได้น้อย และแผนงานได้จากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องมีปานกลาง ร้อยละ 65.3 รองลงมา คือ แผนนำสู่การพัฒนากระบวนการในหน่วยบริการ ของแต่ท่านและการจัดทำแผนคำนึงถึงความคุ้มค่า ประสิทธิภาพของงบประมาณมีปานกลาง ร้อยละ 59.7



แต่ในกลุ่มผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าแผนงานดังกล่าว มีกระบวนการจัดทำแผนที่ชัดเจน/เหมาะสมมีปานกลาง ร้อยละ 67.3 รองลงมาคือ แผนจะนำไปปฏิบัติได้จริง มีปานกลาง ร้อยละ 66.0 และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพ ได้ปานกลาง ร้อยละ 64.3

2. การนำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ไปดำเนินการในหน่วยบริการ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้บริหารได้แก่ ผอ.รพท, ผอ.รพช, สสอ, ผอ.รพ.สต, หัวหน้าฝ่ายได้เริ่มนำแผนงานไปใช้มากที่สุดร้อยละ 81.5 และ กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, นวก.สธ, ทันตแพทย์, ทันตภิบาลได้เริ่มนำแผนงานไปใช้มากที่สุด ร้อยละ 84.9

สถานที่ปฏิบัติงาน ด้านสายส่งเสริมนโยบายได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เริ่มนำแผนงานไปใช้มากที่สุด ร้อยละ 77.8, ร้อยละ 71.4 ตามลำดับ

ด้านสายปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เริ่มนำแผนงานไปใช้มากที่สุด ร้อยละ 90.3, ร้อยละ 95.9, ร้อยละ 68.3 ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ความคิดเห็นต่อระบบบริการสุขภาพจังหวัดพะเยา

ความรู้สึที่มีต่อ ระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบันนี้ ความคิดเห็นต่อระบบบริการสุขภาพจังหวัดพะเยา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระบบเดิมที่มีอยู่นั้น ในกลุ่มผู้บริหารได้แก่ ผอ.รพท, ผอ.รพช, สสอ, ผอ.รพ.สต, หัวหน้าฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นต่อระบบว่ามีความเห็นที่ดีขึ้น มากกว่าเดิมถึงร้อยละ 66.7 สอดคล้องกับนโยบายการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มีวัตถุประสงค์ กำหนดทิศทางการพัฒนาและออกแบบระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคทั้งระบบให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่

เปลี่ยนแปลงในอนาคต และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการให้เป็นเครือข่ายให้สอดคล้องกับการพัฒนาตลอดจนการปรับปรุง หรือเสริมสร้างศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, นวก.สธ, ทันตแพทย์, ทันตภิบาลเห็นว่าดีขึ้นกว่าเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 57)

ส่วนสถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความคิดเห็นว่าดีขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 55.6) รองลงมาเห็นว่าเหมือนเดิม (ร้อยละ 33.3) ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นว่าดีขึ้นมากที่สุด สอดคล้องการพัฒนาโครงสร้างตามภารกิจของสถานบริการภายในเครือข่ายโดยมีทิศทางจาก Key Strategic Areas 3 ประเด็น คือ

1). พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น ให้มีขีดความสามารถระดับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อรองรับการเติบโตของชุมชนเมืองและประชากรวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีภาระของการดูแลโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นมาก

2.) การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และใช้เทคโนโลยีระดับสูงและราคาแพง ให้แบ่งเป็น 3 ระดับ และกระจายครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศอย่างทั่วถึง

3.) การพัฒนาโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเติบโตอย่างมีทิศทาง มีภารกิจหน้าที่ชัดเจน มีจังหวัดแก้ว และเกี่ยวพันซึ่งกันและกันภายในเครือข่าย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นว่าแย่กว่าเดิม (ร้อยละ 55.6, ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ

2. ข้อดีระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบัน



จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้บริหารเห็นว่าประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 87.7) รองลงมาเป็นการเพิ่มบริการที่ควรมีครอบคลุมมากขึ้น (ร้อยละ 81.5) และเครือข่ายบริการเชื่อมโยงได้ดีขึ้น (ร้อยละ 67.9) ซึ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติก็มีความเห็นสอดคล้องกับกลุ่มผู้บริหาร ข้อดีของระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบันคือประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 79.2) รองลงมาเห็นว่าเครือข่ายบริการเชื่อมโยงได้ดีขึ้น (ร้อยละ 76.4) สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาที่ได้ยึดตามกรอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีเป้าประสงค์การบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน (แผนพัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดพะเยา, 2556)

3. ข้อจำกัดหรือข้อด้อยของระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบัน

ส่วนข้อจำกัดหรือข้อด้อยของระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยาในปัจจุบัน พบว่าในกลุ่มผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าข้อด้อยคือการขาดแคลนบุคลากรมีมากที่สุดถึงร้อยละ 70.4 รองลงมาคือการกระจายทรัพยากรไม่เหมาะสมกับการกิจ ร้อยละ 63.0 ส่วนในกลุ่มผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าการขาดแคลนบุคลากรมากที่สุด เช่นเดียวกับผู้บริหารถึงร้อยละ 72.6 รองลงมาคือ การกระจายทรัพยากรไม่เหมาะสมกับการกิจ ร้อยละ 57.5 สอดคล้องกับรายงานทรัพยากรสาธารณสุขไทยปี 2548 อ้างในรายงานทรัพยากรสาธารณสุขไทยปี, 2550 พบว่าสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นวิกฤตปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอในปี 2548 ประเทศไทยมีแพทย์ 1 คนต่อการดูแลประชากร 2,500 คน และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกันแล้วประเทศไทยมีความขาดแคลนแพทย์เกือบมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านการกระจายตัวของบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะ

ปัญหาความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบทยังมีความรุนแรงอยู่ จากข้อมูล ปี 2547 พบว่าในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดขนาดเล็กห่างไกล และมีสภาพเศรษฐกิจไม่ดี จะมีความขาดแคลนบุคลากรในทุกสาขา ซึ่งเมื่อเทียบระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกรุงเทพฯ แล้ว กรุงเทพฯ แม้รัฐบาลจะพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นรัฐได้มีนโยบายการเพิ่มกำลังการผลิตอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการใช้แนวคิด rural recruitment, local training และ hometown placement โดยการเปิดโอกาสให้นักเรียนในพื้นที่ชนบทสามารถเข้ามาเรียนในสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค และเมื่อจบการศึกษาแล้วจะกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง การใช้มาตรการการชดเชยทุน โดยมีการทำสัญญาไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐเป็นระยะเวลา 2-4 ปี แต่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทยังมีอยู่ (รายงานทรัพยากรสาธารณสุขไทยปี 2548 อ้างในรายงานทรัพยากรสาธารณสุขไทย, 2550)

4. ความคิดเห็นต่อลักษณะผู้นำและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อลักษณะผู้นำของแต่ละสถานบริการสุขภาพควรมีวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี, มีความรู้การบริหารทรัพยากรบุคคลและมีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ บริการและการบริหารความเสี่ยงมากที่สุด เพื่อให้การดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพของจังหวัดพะเยา เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับกรอบคิดเกี่ยวกับทักษะของผู้นำองค์กรนั้นมีอยู่หลากหลายโดยมีทฤษฎีภาวะผู้นำในการจัดทำแผนบริการ (Service Achievement Plan) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ที่ครอบคลุมทั้งด้านรักษาพยาบาล/ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริม/ป้องกันโรค โดยความคาดหวังที่สำคัญสูงสุดคือการมีผู้นำที่เข้มแข็ง (Leaderships) ของระดับต่างๆ โดยเฉพาะระดับเขตจังหวัด อำเภอ ที่ต้องการการทำงานเป็นทีม พึ่งพาอาศัยกัน และให้การเกื้อหนุนทุกทิศทางทั้งแนวราบ แนวตั้ง (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555)



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข*. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2556. ระหว่างวันที่ 11-13 กันยายน 2556 ณ โรงแรมพูลแมน จ.ขอนแก่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- การจัดการ องค์ความรู้ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี2557* (ระบบออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://kmops.moph.go.th/index.php/km-test/2012-09-19-04-17-00/216-service-plan>
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2551) *ผู้นำองค์กร*. กรุงเทพฯ : บ.สยามศิลป์ พริ้น แอน แพค (จำกัด) รายงานทรัพยากรสาธารณสุข. (2547). อ้างในการสาธารณสุขไทย 2548-2550 กำลังคนด้านสุขภาพ (ระบบออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2009/thai2009__3.pdf
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2555). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). *กรอบการจัดระดับขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ*. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2557. จาก www.phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss__dq/ewt__dl__link.php?nid=312
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). *แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ*. ในเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ. วันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 ณ ห้องประชุม วายุภักษ์ 2-7 ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการ กรุงเทพฯ. สำนักบริหารการสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2555). *สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2555*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิชาติ ศิวาธร. (2555). “การสร้างผู้นำ.” *วารสารสุขภาพดีกับพริ้ม่า*. ปีที่ 2 ฉ.8. (สค - กย). สมาคมพัฒนาผู้นำด้านบริการสุขภาพแห่งประเทศไทย (HeaLDAT).
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนโกมล. (บรรณาธิการ). (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการและบทเรียนไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- A. Harrison, J. Dixon, B. New, K (1997). Judge Funding the NHS Can the NHS cope in future? *BMJ* (11 January), 314 - 319
- H.R. Leavell and E.G. Clark, (1965) *Preventative Medicine for the Doctor in His Community: An Epidemiologic Approach*, 3rd Boston McGraw Hill Companies, Inc.



รายงานการประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย

นิสัยรักการอ่าน ของนักเรียนโรงเรียนบ้านแม่อิง

An Evaluation of the Project good Living Library, Reading Formation Habit of Students at Banmaeing School

ธงชัย จันแด้

โรงเรียนบ้านแม่อิง

บทคัดย่อ

การประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่อิง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่อิง ใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ครู จำนวน 6 คน 2) ครูผู้เข้าอบรม ของโรงเรียนเครือข่าย จำนวน 14 คน 3) นักเรียน ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - ปีที่ 6 จำนวน 15 คน และ 4) ผู้ปกครองนักเรียน ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - ปีที่ 6 จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ฉบับ ฉบับที่ 1 แบบสอบถาม การประเมิน ด้านบริบท และด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ สำหรับครู ของโรงเรียน บ้านแม่อิง ฉบับที่ 2 การประเมิน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ของโครงการ สำหรับครูผู้เข้าอบรม เครือข่ายของโรงเรียนบ้านแม่อิง ฉบับที่ 3 การประเมิน ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ สำหรับ นักเรียน และฉบับที่ 4 การประเมินด้านผลผลิต ของโครงการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมิน พบว่า ผลการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ ตามความคิดเห็นของครูผู้สอน โดยภาพรวมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ส่วนผลการประเมินปัจจัยนำเข้า และการประเมินกระบวนการดำเนินงาน ตามความคิดเห็นของผู้เรียน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน ตามความคิดเห็นของครูผู้เข้าอบรม โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินนิสัยรักการอ่าน ของนักเรียน โดยการสังเกตของครูผู้สอน พบว่า นักเรียน ส่วนใหญ่นิสัยรักการอ่านทุกระดับชั้นปี จำนวนร้อยละ 80 - 100 ในทุกกิจกรรม ส่วนผลการประเมินตนเอง ของนักเรียน พบว่า นักเรียนร้อยละ 86.66 ถึง 100 ที่ประเมินตนเองว่ามีนิสัยรักการอ่านทุกกิจกรรมสำหรับ ผลจากประเมินของผู้ปกครองในด้านนิสัยรักการอ่าน ของนักเรียน พบว่า นักเรียน ร้อยละ 80 ถึง 100 มีนิสัยรักการอ่านในทุกรายการ

คำสำคัญ : โครงการ การประเมินโครงการ นิสัยรักการอ่าน

Abstract

The objective of this research was to evaluate of the project good Living Library, Reading Formation Habit of students at Banmaeing School. The CIPP model was used to evaluate



the context, input, process and products. The populations consisted of 6 teachers, 14 Trainee teachers, 15 students of the fourth to sixth grade and 15 parents. The data accumulation instruments were 4 questionnaires, consisted of, the questionnaires opinions of teachers affect project in 4 side, i.e. context, input, process, and products, the questionnaires opinions of trainee teachers affect project in 2 side, i.e. input and process, the questionnaires opinions of students affect project in 3 side i.e. input process and products, and the questionnaires opinions of parents affect project in Reading Formation Habit of students. Their had high content validity ranged from 0.60-1.00. Percentage means, and standard deviation were used as the methods of statistical analysis. The results shown that : The opinion of teachers, trainee teachers and students of the fourth to sixth grade affect project in 4 side to be,

1. The evaluation context, input, process, and products by opinions of teachers were overall at a high level.
2. The evaluation input, process, and products by opinions of students were overall at a high level.
3. The evaluation input and process by opinions of trainee teachers were at the high level.
4. The habit loves reading of students observed by teachers were 80 - 100 percent, and assessed by parent were 80 - 100 percent.
5. The habit loves reading of students assessed by their self were 86.66 - 100 percent

Key words : Evaluation Project, Living Library, Reading Formation Habit

บทนำ

คุณค่าของการอ่านเป็นที่ประจักษ์และยอมรับกัน ในทุกยุคทุกสมัยการอ่านเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาหาความรู้การประกอบอาชีพการพัฒนาสติปัญญาจินตนาการและอารมณ์ดังที่ ฟรานซิสเบคอน (Francis Bacon) นักปรัชญาชาวอังกฤษกล่าวว่า “การอ่านทำให้คนเป็นคนโดยสมบูรณ์ (Reading make a full man)” เพราะฉะนั้นผู้ที่อ่านหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพย่อมได้เปรียบและมีชีวิตที่ก้าวหน้าการอ่านเปรียบเสมือนกุญแจสำหรับไขหาความรู้ที่มีอยู่มากมายในโลกและถ้าได้นำเอาความรู้ที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาให้แก่อนุมชนและสังคมแล้วบุคคลเหล่านี้ก็จะเป็ นพลเมืองดีของสังคมสังคมใดที่ประกอบด้วยบุคคลที่เป็นนักอ่าน สังคมนั้นก็ย่อมเป็นสังคมแห่งปัญญาและพัฒนาไปสู่ความเจริญได้อย่างรวดเร็ว (ฉวีลักษณ์ บุญยะกาญจน, 2547)

ในประเทศที่พัฒนาแล้วประชากรจะมีนิสัยรักการอ่านจนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ฝังลึกในสังคมตั้งสะท้อนให้เห็นได้จากพฤติกรรมการอ่านของเด็กทั้งจากที่บ้านและโรงเรียนตลอดจนการเปลี่ยนผ่านจากสังคมอุตสาหกรรมไปสู่สังคมสารสนเทศและสังคมความรู้ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่ให้คุณค่าต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตถือว่าความรู้เป็นสมบัติสาธารณะที่ทุกคนมีสิทธิ์เข้าถึงอย่างเสรี การอ่านจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างพฤติกรรมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งจะนำไปสู่การสร้าง องค์ความรู้ใหม่อย่างไรขอเขตดังสอดคล้องกับคำขวัญของสมาคมการอ่านแห่งประเทศไทยที่ว่าโลกของการอ่านคือจักรวาลแห่งความรู้ (สมาคมการอ่านแห่งประเทศไทย, 2552 : ออนไลน์)

สำหรับประเทศไทยแม้ว่าจะมีอัตราการรู้หนังสืออยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 90 (การศึกษาเพื่อการพัฒนา, 2552 : ออนไลน์) แต่สถิติการอ่านของคนไทยกลับต่ำมาก



ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปอ่านหนังสือน้อยลงจากเดิมกล่าวคือในปี พ.ศ. 2548 มีสถิติการอ่าน ร้อยละ 69.1 แต่ในปี พ.ศ. 2551 สถิติลดลงเหลือร้อยละ 66.3 เพราะเด็กมีความสนใจอื่นๆ เช่นหันไปดูโทรทัศน์มากขึ้นจึงทำให้อ่านหนังสือน้อยลงซึ่งมีผลทำให้จินตนาการของเด็กและคนไทยทั่วไปลดลง ส่วนเวลาที่ใช้ในการอ่านหนังสือของคนไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่าคนไทยอ่านหนังสือโดยเฉลี่ย 51 นาทีต่อวัน ส่วนปี พ.ศ. 2551 ลดลงเหลือ 39 นาทีต่อวัน โดยกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่อ่านหนังสือมากที่สุดคือ 46 นาทีต่อวัน

ส่วนสาเหตุการไม่มีวัฒนธรรมการอ่านของคนไทยนั้น นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร (2551) ผู้เชี่ยวชาญด้านสมองและการรณรงค์ด้านการอ่านให้ความเห็นว่าคนไทยขาดแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมอ่านตั้งแต่วัยเด็กเมื่อผู้ใหญ่ไม่อ่านให้เด็กเห็นแล้วเด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมอ่านได้อย่างไรผู้ใหญ่ในปัจจุบันไม่เห็นความจำเป็นของการเรียนรู้ตลอดชีวิตก็จะไม่มีการเรียนรู้ต่อเนื่องพฤติกรรมที่ปรากฏชัดแก่สายตาของเด็กรุ่นหลังๆ ก็คือการไม่อ่านซึ่งเด็กก็ซึมซับและลอกเลียนพฤติกรรมเหล่านี้ไปแม้ผู้ใหญ่จะพร่ำบ่นถึงความสำคัญของการอ่านมากเพียงใดก็ไม่สามารถที่จะทำให้เด็กหันมาให้ความสำคัญกับการอ่านและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องได้

โรงเรียนเป็นแหล่งแรกที่จะสอนให้นักเรียนอ่านออกเขียนได้พัฒนาทักษะทางการใช้ภาษาแหล่งส่งเสริมการอ่านที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าครอบครัวมีหน้าที่ในการพัฒนาเยาวชนโดยการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนให้เกิดความรู้ความสามารถทางวิชาการเกิดทักษะผ่านการจัดการเรียนการสอนทั้งในและนอกห้องเรียนบรรยากาศการอ่านในโรงเรียนจะมีผลต่อความสำนึกเกี่ยวกับการอ่านเช่นเดียวกับครอบครัวการสร้าง “สังคมการอ่าน” ขึ้นในโรงเรียนช่วยกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาความสามารถในการอ่าน (ดลยา วงศ์ธนะชัย, 2542 : 242) การศึกษาเบื้องต้นในสาขาวิชาต่างๆ โดยมีการอ่านเป็นเครื่องมือสำคัญการจัดการเรียนการสอนที่อยู่บนฐาน

ของการใช้ทรัพยากรสารสนเทศวิธีการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้คิดวิเคราะห์แก้ปัญหาส่งเสริมการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเองการมีห้องสมุดที่อุดมด้วยหนังสือและวัสดุการอ่านหลายรูปแบบหลากหลายสาขาวิชามีครูและบรรณารักษ์ที่เป็นนักอ่านและร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการอ่านเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างนิสัยรักการอ่านพัฒนาการเรียนรู้และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของเด็ก

การอ่านเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นและสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กเพราะการอ่านเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการในการใช้ภาษาของเด็กที่เชื่อมโยงกับการใช้ภาษาด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูดการฟังหรือการเขียน (ดาวฤกษ์, 2542 : 32) การอ่านเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้หากเด็กได้รับการส่งเสริมโดยการฝึกฝนอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอเด็กจะมีนิสัยรักการอ่านแล้วพัฒนาความสามารถในการอ่านอีกด้วย (ฉวีวรรณ คูหาภินันท์, 2549) พ่อแม่ผู้ปกครองครูบรรณารักษ์และผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการส่งเสริมและจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านซึ่งเริ่มจากการสร้างนิสัยรักการอ่านจนกระทั่งการสร้างความสามารถในการอ่านให้แก่เด็กขจัดปัญหาและอุปสรรคต่อการอ่านการสร้างสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อการอ่านที่บ้านและที่โรงเรียน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2545) ได้กำหนดให้ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง แหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในโรงเรียนคือ ห้องสมุด ดังนั้นกิจกรรมห้องสมุดจึงมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากห้องสมุดเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญต่อระบบการศึกษาเป็นคลังความรู้รวบรวมข้อมูลและสารสนเทศในสื่อต่างๆ ตลอดจนมีการจัดให้บริการเผยแพร่ความรู้ในศาสตร์แขนงต่างๆ แก่คณะครู, นักเรียนและประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะห้องสมุดระดับโรงเรียนเป็นศูนย์กลางที่รวบรวมความรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของคณะครูและนักเรียนเป็นอย่างยิ่งบทบาทสำคัญของห้องสมุดโรงเรียนคือครูและนักเรียนสามารถศึกษา



หนังสือตำราเอกสารและสื่อสารสนเทศประเภทต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้บุคลากรภายในโรงเรียนพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานสร้างเสริมนิสัยรักการอ่านของนักเรียน กระตุ้นให้นักเรียนมีพัฒนาการอ่านที่ดีมีสมาธิและความพร้อมในการอ่านเกิดการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์เพราะได้ประมวลความรู้จากเรื่องราวที่ได้ศึกษามาและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนได้ (วลินดา นิรันต์เรือง, 2555) จึงเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและส่งเสริมนิสัยรักการอ่านให้กับผู้เรียนได้เป็นอย่างดี

จากสภาพปัจจุบันห้องสมุดของโรงเรียนบ้านแม่ฮ่องยังไม่มียังหนังสือ และสื่อเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา ค้นคว้า ที่ทันสมัยตามมาตรฐานที่กำหนด ทางโรงเรียนจึงได้จัดทำโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่าน ขึ้นเพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น และตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545) มาตรา 24 (3) กำหนดให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง โดยมี วัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) เพื่อพัฒนาห้องสมุดให้มีสื่อ - อุปกรณ์ในการให้บริการที่ทันสมัยและมีจำนวนเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ
- 2) เพื่อพัฒนาห้องสมุดให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการศึกษาค้นคว้าของผู้ใช้บริการ
- 3) เพื่อพัฒนานักเรียนทุกช่วงชั้น มีนิสัยรักการอ่าน และ
- 4) เพื่อพัฒนานักเรียนทุกช่วงชั้น มีทักษะในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ได้ด้วยตนเองดำเนินการตั้งแต่ ปีการศึกษา 2555 ถึงปีการศึกษา 2556 และเมื่อดำเนินโครงการสิ้นสุดยังไม่มีผลการประเมินผลโครงการ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำ รายงานโครงการฉบับนี้ขึ้น ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดทำโครงการในการพัฒนานิสัยรักการอ่านให้ยั่งยืน และเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) ของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่ฮ่อง
2. เพื่อประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่ฮ่อง
3. เพื่อประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่ฮ่อง
4. เพื่อประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation) ของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่ฮ่อง

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการประเมินโครงการใช้รูปแบบการประเมินแบบจำลองซิปป์ (CIPP Model) ของ Stufflebeam (2007) โดยทำการประเมินโครงการ 4 ด้าน คือ 1) ประเมินบริบท 2) ประเมินปัจจัยนำเข้า 3) ประเมินกระบวนการดำเนินงาน และ 4) ประเมินผลผลิต

ประชากรที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ได้แก่คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ของโรงเรียนบ้านแม่ฮ่อง ปีการศึกษา 2556 จำนวนคน จำแนกเป็น

- 1) ครู จำนวน 6 คน
- 2) ครูผู้เข้าอบรมของโรงเรียนเครือข่าย จำนวน 14 คน
- 3) นักเรียน จำนวน 15 คน
- 4) ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามการประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่ฮ่อง ด้านบริบท (Context Evaluation) และด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ



(Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) สำหรับครู ของโรงเรียนบ้านแม่เมือง แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบ เลือกตอบ (Check List) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 การประเมิน ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) โครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่เมือง จำนวน 67 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นระดับคะแนนความเหมาะสม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสังเกตนิสัยรักการอ่านของนักเรียน ด้านผลผลิต (Product Evaluation) ของโครงการ เป็นแบบ 2 คำตอบ จริงและไม่จริง จำนวน 8 ข้อ

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามการประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่เมือง สำหรับครูผู้เข้าอบรมเครือข่ายของโรงเรียนบ้านแม่เมือง แบ่ง 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 5 ข้อ และ

ตอนที่ 2 การประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัยนิสัยรัก การอ่านของโรงเรียนบ้านแม่เมือง ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ฉบับที่ 3 การประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่เมือง ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) สำหรับนักเรียน แบ่งเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมิน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การจัดห้องสมุดส่งเสริมการอ่าน

จำนวน 15 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมิน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การจัดห้องเรียน ส่งเสริมการอ่าน จำนวน 7 ข้อ และตอนที่ 4 แบบสอบถามประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) จำนวน 13 ข้อ

โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นระดับคะแนนความเหมาะสม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเมิน ด้านผลผลิต (Product Evaluation) มีลักษณะเป็นแบบ 2 คำตอบ จริงและไม่จริง จำนวน 18 ข้อ

ฉบับที่ 4 การประเมินโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่เมือง ด้านผลผลิต (Product Evaluation) ของโครงการ สำหรับ ผู้ปกครองนักเรียน แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 4 ข้อ และตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมิน โครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่เมือง ด้านผลผลิต (Product Evaluation) มีลักษณะเป็นแบบ 2 คำตอบ จริง และไม่จริง จำนวน 14 ข้อ

เครื่องมือตรวจสอบคุณภาพ โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการศึกษา การประเมินโครงการ และการวิจัยทางการศึกษา จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมด้านภาษาและความชัดเจนของคำถาม และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Index of Item - Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 - 1

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ครูผู้สอนพบว่า เป็นเพศหญิง และระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด มีอายุ 20 - 30 ปี และอายุมากกว่า 50 ปี จำนวนเท่าๆ กัน โดยมีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และมากกว่า 20 ปี จำนวนเท่าๆ กัน และร้อยละ 50



เป็นผู้เข้าร่วมโครงการส่วนครูเครือข่ายของโรงเรียนผู้เข้าอบรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.57 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด มีมากกว่า 50 ปี และมีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 57.14 และร้อยละ 35.71 เป็นผู้เข้าร่วมโครงการสำหรับข้อมูลของนักเรียน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 เรียนอยู่ชั้นประถม ศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด ร้อยละ 53.33 การเรียนมีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร้อยละ 60.00 ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 46.66 และ 40.00 โดยผู้ปกครองของนักเรียนพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.66 มีอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 53.33 มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 46.66 และ 40.00 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.66

ผลการประเมินด้านบริบทของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่อิง ปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของครูผู้สอน ในด้านความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงเรียน เป้าหมายของโครงการ และวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.04$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง/ชุมชน ($\mu=4.62$) รองลงมาคือ ความสอดคล้องของโครงการกับวิสัยทัศน์ของโรงเรียน ($\mu=4.38$) และน้อยที่สุดคือ โครงการมีความเหมาะสมกับสภาพความต้องการ/ความสนใจของ นักเรียน ($\mu=3.68$)

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่อิงปีการศึกษา 2556 ด้านบุคลากรและงบประมาณ ตามความคิดเห็นของครูผู้สอน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.17$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้ปกครองให้ความร่วมมือและสนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการ ($\mu=4.65$) รองลงมาคือ ความร่วมมือของครูในโรงเรียนในการดำเนินงาน

($\mu=4.27$) ส่วนด้านห้องสมุด โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.93$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือครูบรรณารักษ์เอาใจใส่และเต็มใจช่วยเหลือนักเรียน ($\mu=4.46$) รองลงมาคือ หนังสือในห้องสมุดที่โรงเรียนจัดเรียงอย่างเป็นระเบียบและค้นหาได้ง่าย ($\mu=4.38$) และน้อยที่สุดคือ ห้องสมุดมีหนังสือที่ครูกำหนดให้อ่านประกอบการเรียนเรื่องนั้นๆ หรือแนะนำให้อ่าน ($\mu=3.57$) สำหรับด้านการจัดห้องเรียน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.15$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ในบริเวณโรงเรียนมีโต๊ะเก้าอี้ให้นั่งอ่านหนังสือได้อย่างสบาย นอกเหนือจากในห้องสมุดหรือในห้องเรียนเช่นไต้ต้นไม้ ($\mu=4.49$) และน้อยที่สุดคือห้องเรียนมีบรรยากาศดี เช่น มีแสงสว่างเพียงพอและตกแต่งสวยงาม ($\mu=3.76$)

ส่วนผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่อิง ปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของผู้เรียน ในด้านห้องสมุดโดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.01$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ครูบรรณารักษ์สอนวิธีใช้ห้องสมุดแก่นักเรียนเพื่อจะใช้ห้องสมุดได้อย่างถูกต้อง ($\mu=4.46$) รองลงมาคือ ห้องสมุดที่โรงเรียนมีคอมพิวเตอร์ให้ค้นหาข้อมูลความรู้ต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้ ($\mu=4.38$) และน้อยที่สุดคือ ห้องสมุดมีการจัดกิจกรรมสัปดาห์ห้องสมุด ($\mu=3.75$) ในขณะที่ด้านการจัดห้องเรียน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.10$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ห้องเรียนมีบรรยากาศดีเช่นมีแสงสว่างเพียงพอและตกแต่งสวยงาม ($\mu=4.49$)

ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่อิงปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของครูผู้สอน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.14$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการประสานงานกับครูผู้สอนในแต่ละระดับชั้น



และมีการขยายเครือข่ายโดยการจัดอบรมแก่ครูของโรงเรียนในกลุ่มเครือข่าย ($\mu=4.50$) และน้อยที่สุดคือ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานชัดเจนและการพัฒนาวิธีการดำเนินงานของโครงการให้เหมาะสมกับสภาพโรงเรียน ($\mu=3.75$) เช่นเดียวกับความคิดเห็นของนักเรียน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.01$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ในโรงเรียนมีคำขวัญเกี่ยวกับการอ่านหนังสือติดอยู่ตามที่ต่างๆ ($\mu=4.39$) และน้อยที่สุดคือ ครูมอบหมายให้นักเรียนอ่านหนังสือเรียนมาล่วงหน้าก่อนเข้าชั้นเรียน ($\mu=3.75$)

สำหรับผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิษฐ์รักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่อิงปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของครูผู้เข้าอบรม โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.12$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การบริการงานห้องสมุดแก่นักเรียนและในโรงเรียนมีคำขวัญเกี่ยวกับการอ่านหนังสือติดอยู่ตามที่ต่างๆ ($\mu=4.39$) และน้อยที่สุดคือ กำหนดให้นักเรียนเสนอรายงานจากหนังสือที่ได้อ่าน ($\mu=3.93$)

การประเมินด้านผลผลิตของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิษฐ์รักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่อิงปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของครูผู้สอน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.12$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ ($\mu=4.39$) รองลงมาคือ นักเรียนสามารถนำทักษะการอ่านไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ($\mu=4.20$) และน้อยที่สุดคือ นักเรียนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการอ่าน ($\mu=3.97$)

ผลการประเมินนิษฐ์รักการอ่านของนักเรียน โดยการสังเกตของครูผู้สอน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีนิษฐ์รักการอ่านทุกระดับชั้นปี จำนวนร้อยละ 80 - 100 ในทุกกิจกรรมส่วนผลการประเมินตนเองของนักเรียน พบว่านักเรียน ร้อยละ 86.66 ถึง 100 ที่ประเมินตนเองว่ามีนิษฐ์รักการอ่านทุกกิจกรรมสำหรับผลจากประเมินของผู้ปกครอง

ในด้านนิษฐ์รักการอ่านของนักเรียน พบว่านักเรียน ร้อยละ 80 ถึง 100 มีนิษฐ์รักการอ่านในทุกรายการ

อภิปรายผล

ผลการประเมิน ด้านบริบทของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิษฐ์รักการอ่าน ของโรงเรียนบ้านแม่อิงปีการศึกษา 2556 พบว่า ครูผู้สอนมีความคิดเห็นที่ภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.04$) ซึ่งตรงกับการประเมินโครงการส่งเสริมนิษฐ์รักการอ่านของนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พระนครศรีอยุธยา เขต 1 (แหวตา พฤษภา, 2550) ที่ใช้รูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP MODEL) ประเมินในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ ผลการวิจัยพบ ผลการประเมินด้านบริบท อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง/ชุมชน ($\mu=4.62$) ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมนิษฐ์รักการอ่านของนักเรียนโรงเรียนนานาชาติบางกอกพัฒนา (ธนศักดิ์ เมืองเจริญ 2554) ที่พบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลและมีบทบาทต่อการสร้างและพัฒนา นิษฐ์รักการอ่านในประเด็นต่างๆ ได้แก่

- 1) ผู้ปกครองตระหนักในความสำคัญของการอ่าน
- 2) เจตคติเชิงบวกของผู้ปกครองที่มีต่อการอ่าน เป็นต้น

รองลงมาคือ ความสอดคล้องของโครงการกับวิสัยทัศน์ของโรงเรียน ($\mu=4.38$) และน้อยที่สุดคือ โครงการมีความเหมาะสมกับสภาพความต้องการ/ความสนใจของ นักเรียน ($\mu=3.68$) สอดคล้องกับการศึกษาสิ่งแวดล้อมต่อการรู้หนังสือในการส่งเสริมการอ่านอย่างอิสระ ในเมืองเกอเติง ตะวันออก และเมืองไฮวีลิต ในประเทศสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ (Tiemensma, 2009 : Online) ที่พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้ให้นักเรียนมีคะแนนด้านการอ่านต่ำ ได้แก่ นักเรียนไม่มีนิษฐ์รักการอ่านและไม่มีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการรู้หนังสือ ทำให้เมื่อจบการศึกษาไปแล้วยังอ่านหนังสือไม่คล่อง



ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่ืองปีการศึกษา 2556 ด้านบุคลากรและงบประมาณตามความคิดเห็นของครูผู้สอน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.17$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้ปกครองให้ความร่วมมือและสนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการ ($\mu=4.65$) รองลงมาคือ ความร่วมมือของครูในโรงเรียนในการดำเนินงาน ($\mu=4.27$) สอดคล้องกับ งานวิจัยการพัฒนาด้านการอ่านสำหรับเด็กที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมนิสัยรักการอ่าน (Shaw, 2007 : Online) พบว่า ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการอ่านและส่งเสริมให้เด็กอ่านที่บ้านในชีวิตประจำวันตั้งแต่เด็กอยู่ในวัยอนุบาล เพื่อให้เด็กมีความพร้อมด้านทักษะการอ่าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Austin; & Casselden. (2010) ที่พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการอ่านของเด็ก โดยเริ่มต้นปลูกฝังนิสัยรักการอ่านตั้งแต่เยาว์วัย และให้เด็กอ่านทุกวันที่บ้าน

ผลการประเมินด้านห้องสมุด ตามความคิดเห็นของครู โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.93$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือครูบรรณารักษ์เอาใจใส่และเต็มใจช่วยเหลือนักเรียน ($\mu=4.46$) รองลงมาคือ หนังสือในห้องสมุดที่โรงเรียนจัดเรียงอย่างเป็นระเบียบและค้นหาได้ง่าย ($\mu=4.38$) และน้อยที่สุดคือ ห้องสมุดมีหนังสือที่ครูกำหนดให้อ่านประกอบการเรียนเรื่องนั้นๆ หรือแนะนำให้อ่าน ($\mu=3.57$) ส่วนความคิดเห็นของผู้เรียน ในด้านห้องสมุด โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.01$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ครูบรรณารักษ์สอนวิธีใช้ห้องสมุดแก่นักเรียนเพื่อจะใช้ห้องสมุดได้อย่างถูกต้อง ($\mu=4.46$) รองลงมาคือ ห้องสมุดที่โรงเรียนมีคอมพิวเตอร์ให้ค้นหาข้อมูลความรู้ต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้ ($\mu=4.38$) และน้อยที่สุดคือ ห้องสมุดมีการจัดกิจกรรมสัปดาห์ห้องสมุด ($\mu=3.75$) ผลการวิจัย

ข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาทิตยา เผ่าพงษ์คล้าย (2553) ที่ศึกษาพบว่า ห้องสมุดที่ได้มาตรฐาน ควรมีบรรณารักษ์ที่มีความรู้ทางวิชาชีพ บริการทรัพยากรสารสนเทศที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมการอ่านของนักเรียนในทุกระดับตลอดจนสร้างสภาพแวดล้อมที่เชิญชวนครูและนักเรียนเข้ามาใช้ห้องสมุด

สำหรับด้านการจัดห้องเรียน ตามความคิดเห็นของครู โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.15$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ในบริเวณโรงเรียนมีโต๊ะเก้าอี้ที่นั่งอ่านหนังสือได้อย่างสบายนอกเหนือจากในห้องสมุดหรือในห้องเรียน เช่นไต้ต้นไม้ ($\mu=4.49$) และน้อยที่สุดคือห้องเรียนมีบรรยากาศดีเช่นมีแสงสว่างเพียงพอและตกแต่งสวยงาม ($\mu=3.76$) ส่วนความคิดเห็นของนักเรียน ด้านการจัดห้องเรียน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.10$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ห้องเรียนมีบรรยากาศดีเช่นมีแสงสว่างเพียงพอและตกแต่งสวยงาม ($\mu=4.49$) สอดคล้องกับการศึกษาสภาพแวดล้อมทางการเรียนของนักเรียนโรงเรียนอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (ราตรี ลภะวงศ์, 2549) พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ คือ การสร้างอาคารสถานที่ ตลอดจนห้องเรียน ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยน่าดู อยู่ในตำแหน่งหรือบริเวณที่เหมาะสมและเอื้อประโยชน์ต่อการใช้สอย โดยการจัดขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นไปได้และเหมาะสมของห้องเรียน วัสดุที่ใช้และความสามารถในการจัดของผู้สอนและผู้เรียน

ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่ือง ปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของครูผู้สอน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.14$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการประสานงานกับครูผู้สอนในแต่ละระดับชั้นและมีการขยายเครือข่ายโดยการจัดอบรมแก่ครูของโรงเรียนในกลุ่มเครือข่าย ($\mu=4.50$) และ



น้อยที่สุดคือ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานชัดเจน และการพัฒนาวิธีการดำเนินงานของโครงการให้เหมาะสมกับสภาพโรงเรียน ($\mu=3.75$) เช่นเดียวกับความคิดเห็นของนักเรียน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.01$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ในโรงเรียนมีคำขวัญเกี่ยวกับการอ่านหนังสือติดอยู่ตามที่ต่างๆ ($\mu=4.39$) และน้อยที่สุดคือ ครูมอบหมายให้นักเรียนอ่านหนังสือเรียนมาล่วงหน้าก่อนเข้าชั้นเรียน ($\mu=3.75$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการสำรวจทัศนคติด้านการอ่านและนิสัยรักการอ่านส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นปี 2 (Austin ; & Casselden. 2010) พบว่า ครูเป็นผู้ริเริ่มส่งเสริมนิสัยรักการอ่านในโรงเรียนและโรงเรียนมีอิทธิพลต่อนิสัยรักการอ่านมากที่สุด ส่วนการศึกษานิสัยรักการอ่านของเด็กและปริมาณหนังสือในโรงเรียนประถมศึกษาในบอสวานา (Tella ; & Akande. 2007 : Online) พบว่า บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการชี้แนะและกำหนดให้อ่านคือ ครู ในขณะที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพของการรณรงค์ให้รักการอ่านในสถานศึกษา ศักยภาพครูในการรณรงค์ให้รักการอ่านในสถานศึกษา (เพ็ญพันธ์ เพชรตร และนิตยา เปลื้อง मुख 2550) พบว่า ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านในรูปแบบและวิธีต่างๆ อย่างไรก็ตามครูผู้สอนควรรู้ถึงความสนใจและรสนิยมในการอ่านของเด็กในระดับชั้นที่สอนอยู่เพื่อจะได้แนะนำและส่งเสริมให้เด็กอ่านหนังสือได้ตามความเหมาะสมและความสนใจ ซึ่งความสนใจในการอ่านจะมีผลต่อการคัดเลือกหนังสืออ่านและนำไปสู่นิสัยรักการอ่านในที่สุด สำหรับผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่อิงปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของครูผู้เข้าอบรม โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.12$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การบริการงานห้องสมุดแก่นักเรียน และในโรงเรียนมีคำขวัญเกี่ยวกับการอ่านหนังสือติดอยู่ตามที่ต่างๆ ($\mu=4.39$) และน้อยที่สุดคือ กำหนดให้นักเรียนเสนอรายงานจากหนังสือที่ได้อ่าน ($\mu=3.93$)

ผลการประเมินด้านผลผลิตของโครงการห้องสมุดดี มีชีวิต พิชิตชัย นิสัยรักการอ่านของโรงเรียนบ้านแม่อิงปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของครูผู้สอน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.12$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ ($\mu=4.39$) รองลงมาคือ นักเรียนสามารถนำทักษะการอ่านไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ($\mu=4.20$) และน้อยที่สุดคือ นักเรียนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ด้วยการอ่าน ($\mu =3.97$)

สำหรับผลการประเมินนิสัยรักการอ่านของนักเรียน โดยการสังเกตของครูผู้สอน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีนิสัยรักการอ่านทุกระดับชั้นปี จำนวนร้อยละ 80 - 100 ในทุกกิจกรรม ส่วนผลการประเมินตนเองของนักเรียนพบว่า นักเรียน ร้อยละ 86.66 ถึง 100 ที่ประเมินตนเองว่ามีนิสัยรักการอ่านทุกกิจกรรมสำหรับผลจากประเมินของผู้ปกครองในด้านนิสัยรักการอ่านของนักเรียน พบว่า นักเรียน ร้อยละ 80 ถึง 100 มีนิสัยรักการอ่านในทุกรายการ ซึ่งแตกต่างจากการประเมินโครงการส่งเสริมนิสัยรักการอ่านของนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1 (เววตา พงกษา, 2550) ที่ผลการประเมินโครงการ ด้านผลผลิตเมื่อเทียบกับเกณฑ์ คือ ร้อยละ 80 พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ สละสม 88.00) อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนมีนักเรียนจำนวนน้อยทำให้ครูสามารถดูแลและส่งเสริมนิสัยรักการอ่านได้อย่างทั่วถึง



เอกสารอ้างอิง

การศึกษาเพื่อการพัฒนา. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=338817>.

net/blog/print.php?id=338817.

ฉวีวรรณ คูหาภินันท์. (2542). *การอ่านและการส่งเสริมการอ่าน*. กรุงเทพฯ : ศิลปาบรรณาการ
ธนศักดิ์ เมืองเจริญ. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมนิสัยรักการอ่านของนักเรียน โรงเรียนนานาชาติ
บางกอกพัฒนา. ปรินญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (บรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์).
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

ดลยา วงศ์ธนะชัย. (2542). *การอ่านเพื่อชีวิต*. ลพบุรี : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.

ดาวฤกษ์. (2542, สิงหาคม). "ฝึกเด็กให้ รักการอ่าน". *สวนปฏิบัติ*. 2(17) : 31 - 33.

เพ็ญพันธ์ เพชรคร และนิตยาเปลื้องสุข. (2550). *การพัฒนาคุณภาพของการรณรงค์ให้รักการอ่าน
ในสถานศึกษา : ศักยภาพครูในการรณรงค์ให้รักการอ่านในสถานศึกษา.
บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 25 : 1-3*

ราตรี ละครวงศ์. (2549). *การศึกษาสภาพแวดล้อมทางการเรียนของนักเรียนโรงเรียนอรัญประเทศ
จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). ชลบุรี บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.*

วลินดา นรินทร์เรือง. (2555). *การศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีต่อการ
ใช้บริการห้องสมุดเทอโอฟานโรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา. โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา จังหวัดชลบุรี.*

แหวตา พฤษภา. (2550). *การประเมินโครงการส่งเสริมนิสัยรักการอ่านของนักเรียนโรงเรียนสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ*

สมาคมการอ่านแห่งประเทศไทย. (2552). *คำขวัญรักการอ่าน*. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2557.
จาก www.thailandreading.com/

อาทิตยา เผ่าพงษ์คล้าย. (2553). *นิสัยรักการอ่าน สภาพแวดล้อมทางการอ่านที่โรงเรียนและที่บ้าน
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตสังกัดมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร.
ปรินญาพนธ์ ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*



เอกสารอ้างอิง

- อุดม เพชรสังหาร. (2552). *วัฒนธรรมเลี้ยงลูกด้วยหนังสือ : วัฒนธรรมสร้างชาติ*. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2557, จาก <http://www.bookandreading.com/why-kids-dont->
- Austin, Michelle; & Casselden, Bidy. (2010). "A Survey into the Reading Attitudes and Personal Reading Habits of Year 2 Children". *The School Librarian*. 58(3) : 133-135.
- Shaw, Deborah. (2007). *Home Literacy Activities as Means of Parental Support for Children's Reading Development*. Retrieved July 2, 2009, from <http://gradworks.umi.com/NR/36/NR/36/NR36126.html>
- Tella, Adenyinka; & Akande, Samson. (2007, August). "Children Reading Habits and Availability of Books in Botswana Primary Schools: Implications for Achieving Quality Education." *The Reading Matrix*. 7(2): 117-142. Retrieved July 13, 2014, from <http://www.readingmatrix.com/articles/adeyinka/article.pdf>
- Tiemensma, Leone. (2009). *The Literacy Environment in Support of Voluntary Reading: A Case Study in Gauteng East and the Highveld Ridge Area*. Retrieved July 28, 2014, from <http://uir.unisa.ac.za/bitstream/10500/1738/1/dissertation.pdf>



ลักษณะผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

Characteristics of cardiac arrest patients and factors associated with return of spontaneous circulations success at the emergency department Maesai Hospital Chiang Rai province

มาลี คุณคงคาพันธ์, จูติพันธ์ จันทรพันธ์
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลแม่สายได้จัดตั้งทีมช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 แต่ยังไม่มีการรวบรวมผลการปฏิบัติงาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ ประเมินกระบวนการฟื้นคืนชีพ โดยใช้มาตรฐานของ American heart association (AHA) และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพ รูปแบบเป็นภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ 1 เม.ย. 2554-31 มี.ค. 2555 ทุกรายรวม 59 ราย รวบรวมข้อมูล ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการฟื้นคืนชีพเช่น ผลสำเร็จ ระยะเวลาที่ใช้ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และ multivariable logistic regression ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.6) ปี มีฐานอายุ 50 ปี พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 30.5) หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจนอกโรงพยาบาลร้อยละ 78 ความสำเร็จของปฏิบัติการฟื้นคืนชีพร้อยละ 40.7 เวลาการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทำได้ภายใน 4 นาที ร้อยละ 86.5 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า

ร้อยละ 30.5 ทุกรายทำได้ภายในเวลา 4 นาที การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงทำได้ร้อยละ 81.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้แก่ผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจในโรงพยาบาล (Adj. OR 14.24; 95%CI 1.69-119.92, p=0.015) เวลารวมในการช่วยฟื้นคืนชีพที่เพิ่มขึ้นทุก 10 นาที (Adj. OR 0.40; 95%CI 0.19-0.83, p value=0.014) และปริมาณยา adrenaline ที่ได้รับเพิ่มขึ้นทุก 1 mg (Adj. OR 0.68; 95%CI 0.51-0.90, p value=0.007) ความสำเร็จของปฏิบัติการฟื้นคืนชีพร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ทำได้ตามเกณฑ์ของ AHA และปัจจัยสัมพันธ์กับความสำเร็จมี 3 ปัจจัย ดังนั้น ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานให้พยาบาลในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นและอบรมการฟื้นคืนชีพเบื้องต้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงรวมทั้ง

ขยายการอบรมไปยังหน่วยกู้ภัย

คำสำคัญ : การฟื้นคืนชีพ, แนวปฏิบัติ AHA, ปัจจัย, หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ, CPR team



Abstract

Maesai hospital has developed cardiopulmonary resuscitation team since 2009. However, performance of operations has yet been evaluated. This study aimed to investigate cardiac arrest patients' characteristics, evaluate resuscitation process according to American heart association (AHA) guidelines, and determine factors associated with resuscitation success. The design was across-sectional study with retrospective data collection in patients receiving resuscitation at emergency department, Maesai hospital, Chiang Rai province during April 1st 2011 to March 31st 2012. Fifty nine patients had their characteristics, resuscitation data including time of operations, success collected. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression. Most of patients were male (57.6%) median age 50 years old, 30.5% had hypertension, 78% cardiac arrested outside the hospital. Basic life support time within 4 minutes was 86.5%, advanced cardiovascular life support within 8 minutes was 81.4%. Those indicated for defibrillation (30.5%), all received within 4 minutes. Factors statistically associated with resuscitation success were in-hospital cardiac arrest (Adj. OR 14.24; 95%CI 1.69-119.92, $p=0.015$), every 10 minutes increase of total time for resuscitation (Adj. OR 0.40; 95%CI 0.19-0.83, p value=0.014), and every one mg. of adrenaline received (Adj. OR 0.68; 95%CI 0.51-0.90, p value=0.007). In conclusion, success for resuscitation was 40.6% and most can be operated within AHA criteria. Three factors were found associated with resuscitation success.

Recommendations were to develop additional guideline for nurses at the emergency room and training for care givers to perform basic CPR in patients with high risks and extended to emergency medical service personnel.

Key words : Resuscitation, AHA guidelines, factors, arrest, CPR team

บทนำ

ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจมีอุบัติการณ์แตกต่างกันทั่วโลก รวมทั้งอัตราการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ (restoration of spontaneous circulation; ROSC) และอัตราการรอดชีวิตจนออกจากโรงพยาบาล (human being) จากผลการศึกษาในประเทศไทย เช่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบ ROSC ร้อยละ 71 (ธวัช ชาญชฎานนท์, ปิยวรรณ สุวรรณวงศ์, & ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2554) โรงพยาบาลศิริราช พบร้อยละ 61.7 ในปี พ.ศ. 2546-2547 (Suraseranivongse S, Somprakit P, Soontranant P, Katesumparn Y, & W., 1998) และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบร้อยละ 42.2 ในปีพ.ศ. 2543-2544 (Sittisombut S, Love EJ, & Sitthi-Amorn C, 2001) นอกจากนี้ยังพบอัตราการรอดชีวิตจนออกจากโรงพยาบาลที่แตกต่างกันเช่นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12 และโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 6.91

ปัจจุบันข้อแนะนำในการช่วยฟื้นคืนชีพของสมาคมแพทย์โรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association ; AHA) ฉบับปีพ.ศ. 2548 (The American Heart Association, 2005) เป็นแนวปฏิบัติ ที่ยอมรับ ทั้งนี้เพื่อลดการสูญเสียและช่วยผู้ป่วยให้รอดชีวิตมากที่สุด จะต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านเริ่มตั้งแต่การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (early detection and early access) การช่วยเหลือนขั้นพื้นฐาน (basic life support; BLS) การกดหน้าอกและการช่วยหายใจ (early cardiopulmonary resuscitation ;



CPR) การกระตุ้นหัวใจผู้ป่วยอย่างรวดเร็วในเวลาที่เหมาะสม (early defibrillation) ทำได้ใน 4 นาที และการช่วยชีวิตขั้นสูง (early advanced cardiovascular life support; ACLS) ทำได้ใน 8 นาที รวมเรียกขั้นตอนทั้งหมดว่า ห่วงโซ่ของการมีชีวิตรอด (chain of survival) ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ถ้ามีความพร้อมมีการทำงานอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการจะทำให้ห่วงโซ่ของการมีชีวิตรอดมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตอบสนองความช่วยเหลือพบหลายปัจจัย ได้แก่ สาเหตุที่มีการเรียกทีม โรคประจำตัว และปริมาณ adrenaline ที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีวิต (ธวัช ชาญชฎานนท์ et al., 2554) นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนการช่วยฟื้นคืนแบบ pulseless electrical activity (PEA) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จกับการฟื้นคืนชีพของผู้ป่วย (ทรงศักดิ์ พิทักษ์รัตนานุกูล, 2557) การศึกษาในต่างประเทศรายงานปัจจัยการกระตุ้นหัวใจซ้ำ สาเหตุของหัวใจหยุดเต้น ความเหมาะสมในกระบวนการดูแลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยหลังการฟื้นคืนชีพ (Saklayen M, Liss H, & Markert R, 1995) ปัจจัยที่แตกต่างกันอาจเนื่องจากความแตกต่างของประชากร และความพร้อมทีมช่วยฟื้นคืนชีพในแต่ละโรงพยาบาล

ทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือมีภาวะหยุดหายใจ และเพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพรวมทั้งมีประสิทธิภาพสูงสุดจากการเพิ่มอัตราการรอดชีพ จึงมีการจัดตั้งทีมการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR Team) ในหน่วยงาน ที่พร้อมให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือและยาครบพร้อมใช้งาน มีจำนวนสมาชิกของทีมเพียงพอตามกำหนดหน้าที่และสมาชิกในทีมมีความรู้ความสามารถในบทบาทหน้าที่ของทุกๆ ตำแหน่งในการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยสามารถหมุนเวียนสลับเปลี่ยนกันได้และยึดมาตรฐานการ CPR

ตามสมาคมแพทย์โรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการปฏิบัติการดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามไม่ได้มีการวิเคราะห์และศึกษาถึงผลของการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ และประเมินกระบวนการรักษาผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจกับแนวทางในการรักษาตามมาตรฐานของ AHA วัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความสำเร็จของการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

หมายถึง การคลำชีพจร carotid ได้หลังจากปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจนกระทั่งนำส่งถึงโรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์

ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นให้มีการหายใจและการไหลเวียนสู่สภาพเดิมตามมาตรฐาน AHA โดยการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (basic life support; BLS) การกระตุกหัวใจ (defibrillation) และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)

มาตรฐานการรักษาของ AHA การช่วยฟื้นคืนชีพ

หมายถึง

1. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) ทำได้ภายในเวลา 4 นาที จาก
2. การกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าที่มีช็อกบั้ง (Defibrillation) ทำได้ภายในเวลา 4 นาที



3. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ทำได้ภายในเวลา 8 นาที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจได้แก่ผู้ที่หมดสติหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นหรือคล้ำชีพจร carotid ไม่ได้ สังเกตการหายใจไม่พบการกระพือมของทรวงอกที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สายตั้งแต่ 1 เม.ย. 2554-31 มี.ค. 2555 ทุกอายุรวมทั้งหมด 59 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบบันทึกการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR record) และแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD card) ของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจเช่น เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ข้อมูลการกู้ชีพ เช่นยาที่ได้รับ การรักษา ระยะเวลาต่างๆ จากใบบันทึกการกู้ชีพ (CPR Record) และข้อมูลจากเวชระเบียนนอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากการติดตามข้อมูลผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ (restoration of spontaneous circulation ; ROSC) ข้อมูลผลสำเร็จการเสียชีวิตจากทะเบียนผู้ป่วยเสียชีวิตและทะเบียนการช่วยฟื้นคืนชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยด้วยสถิติพรรณนาและนำเสนอด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยสัมพันธ์กับความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพแบบ Two-stage data analysis คือขั้นแรกวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเดี่ยวด้วย Fisher's exact test กรณีตัวแปรเป็นแบบจัดกลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลค่าต่อเนื่องด้วย independent t-test กรณีข้อมูลกระจายปกติ หรือ Mann-Whitney U test กรณีข้อมูลกระจายไม่ปกติ จากนั้นเลือกตัวแปรที่ให้ค่า p-value

น้อยกว่า 0.2 เข้าตัวแบบแล้วทำการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่สองด้วย multivariable logistic regression โดยเลือกนำเสนอปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นตัวแบบสุดท้าย กำหนดความผิดพลาดชนิดที่ 1 (type I error) ที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจและได้รับการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงรายจำนวนทั้งหมด 59 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 34 ราย (ร้อยละ 57.6) ปี มัธยฐานอายุ 50 ปี อายุน้อยที่สุด 12 วัน อายุมากที่สุด 84 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง 18 ราย (ร้อยละ 30.5) รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด 9 ราย (ร้อยละ 15.3) และเบาหวาน 7 ราย (ร้อยละ 11.9) ตามลำดับสถานที่ผู้ป่วยหยุดหายใจส่วนใหญ่พบนอกโรงพยาบาล 46 ราย (ร้อยละ 78) electrocardiography (EKG) แรกรับส่วนใหญ่เป็น asystole (AS) 37 ราย (ร้อยละ 62.7) (ตาราง 1)



ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ ในงานอุบัติเหตุดูฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย (n = 59)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	34(57.6)
หญิง	25(42.4)
อายุ (ปี)	
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	50 (12 วัน-84 ปี)
เบาหวาน	
เป็น	7(11.9)
ไม่เป็น	52(88.1)
ความดันโลหิตสูง	
เป็น	18(30.5)
ไม่เป็น	41(69.5)
หัวใจขาดเลือด	
เป็น	9(15.3)
ไม่เป็น	50(84.7)
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
เป็น	2(3.4)
ไม่เป็น	57(96.6)
หัวใจล้มเหลว	
เป็น	6(10.2)
ไม่เป็น	53(89.8)
มะเร็ง	
เป็น	1(1.7)
ไม่เป็น	58(98.3)
สถานที่หัวใจหยุดเต้น	
นอกโรงพยาบาล	46(78.0)
ในโรงพยาบาล	13(22.0)
EKG* แรกจับ	
AF	1(1.7)
AS	37(62.7)
PEA	4(6.8)
VF	11(18.6)
VS	6(10.2)

*EKG = electrocardiography ; AS = Asystole ; PEA = Pulseless electrical activity ; VF = ventricular fibrillation ; VS = ventricularseptal defect



จากผลการศึกษาเรื่องเวลาในการช่วยฟื้นคืนชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สายจังหวัดเชียงราย ให้การช่วยฟื้นคืนชีพโดยยึดปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษา ของ AHA พบว่าการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) ทำได้ภายในเวลา 4 นาที การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทำได้ 51 ราย (ร้อยละ 86.4) โดยส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 1 นาที จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 76.3) ช่วงของ BLS อยู่ระหว่าง 1 นาที ถึง 15 นาที การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าที่มีข้อบ่งชี้ (defibrillation) พบว่า EKG แรกรับเป็นแบบ non-shockable จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 69.5) และเป็นแบบ shockable จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 30.5) ทุกรายที่ทำ defibrillation สามารถทำได้ ภายในเวลา 4 นาที เวลาที่แพทย์เริ่มช่วยชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ระหว่างมากกว่า 4 นาทีถึง 8 นาที จำนวน 26 ราย

(ร้อยละ 44.1) โดยอยู่ในช่วงน้อยที่สุด 1 นาที ถึงมากที่สุด 25 นาที การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ทำได้ 48 ราย (ร้อยละ 86.4) เวลาในการช่วยฟื้นคืนชีพ ALCS ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างมากกว่า 4 นาทีถึง 8 นาที จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 49.2) อยู่ระหว่างช่วง 1 นาที ถึง 25 นาทีเวลามัธยฐานในการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งหมด (total time) เท่ากับ 30 นาทีน้อยที่สุด 5 นาที และมากที่สุดที่ 70 นาที ยาที่ใช้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ของงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินมีทั้งหมด 6 รายการ ยาที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด คือ adrenaline ส่วนใหญ่คือ 1-5 mg จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 44.1) มีค่ามัธยฐานของขนาดยา 6 mg น้อยที่สุด คือ 1 mg และมากที่สุดคือ 16 mg ยาอื่นๆ ที่ได้รับ เช่น sodium bicarbonate 33 ราย (ร้อยละ 55.9) atropine 11 ราย (ร้อยละ 18.6) เป็นต้น (ตาราง 2)

ตาราง 2 การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ (n = 59)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การ defibrillation	
ได้รับ	18(30.5)
ไม่ได้รับ	41(69.5)
เวลาในการทำ BLS (นาที)	
<1.0	45(76.3)
>1.0-4.0	6(10.2)
>4.0	8(13.6)
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	1.00(1.00-15.00)
เวลาแพทย์เริ่มช่วยชีวิต (นาที)	
<4.0	16(27.1)
>4.0-8.0	26(44.1)
>8.0	17(28.8)
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	5.00(1.00-25.00)
เวลาในการทำ ACLS (นาที)	
<4.0	19(32.2)
>4.0-8.0	29(49.2)



>8.0	11(18.6)
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	5.00(1.00-25.00)
เวลารวม (นาที)	
<10.0	11(18.6)
>10.0-20.0	9(15.3)
>20.0-30.0	19(32.2)
>30.0-40.0	15(25.4)
>40.0	5(8.5)
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	30.00(5.00-70.00)
ยา adrenaline(mg)	
1-5	26(44.1)
6-10	25(42.4)
11-15	6(10.2)
16-20	2(3.4)
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	6.0(1.0-16.0)
ยา NaHCO ₃	
ได้รับ	33(55.9)
ไม่ได้รับ	26(44.1)
ยา Atropine	
ได้รับ	11(18.6)
ไม่ได้รับ	48(81.4)
Glucose	
ได้รับ	8(13.6)
ไม่ได้รับ	51(86.4)
Calcium	
ได้รับ	3(5.1)
ไม่ได้รับ	56(94.9)
ยา Amiodalone	
ได้รับ	2(3.4)
ไม่ได้รับ	57(96.6)
Magnesium	
ได้รับ	1(1.7)



เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ จำแนกตามความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ พบผู้ป่วยที่พบความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 40.7) เพศหญิงมีสัดส่วนของความสำเร็จมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 48.0 และ ร้อยละ 35.5 ตามลำดับ) อายุของกลุ่มที่สำเร็จมากกว่ากลุ่มเสียชีวิต (มัธยฐาน 58 ปี เทียบกับ 42 ปี ตามลำดับ) โรคประจำตัวที่พบสัดส่วนการเสียชีวิตมากกว่าได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลว สถานที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจในโรงพยาบาลมีสัดส่วนความสำเร็จมากกว่านอกโรงพยาบาล (ร้อยละ 61.5 และร้อยละ 34.8 ตามลำดับ) ในกลุ่มที่สำเร็จพบ EKG แกรับเป็น VF และ AF มากกว่ากลุ่มที่เสียชีวิต (ตาราง 3)

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ จำแนกตามความสำเร็จของการช่วยฟื้นคืนชีพ

ข้อมูล	ฟื้นคืนชีพสำเร็จ (n=24)	เสียชีวิต(n=35)	p-value
เพศ			0.423
ชาย	12(35.3)	22(64.7)	
หญิง	12(48.0)	13(52.0)	
อายุ (ปี)*			0.052
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	58(1-82)	42 (1-84)	
เบาหวาน			0.109
เป็น	5(71.4)	2(28.6)	
ไม่เป็น	19(36.5)	33(63.5)	
ความดันโลหิตสูง			0.395
เป็น	9(50.0)	9(50.0)	
ไม่เป็น	15(36.6)	26(63.4)	
หัวใจขาดเลือด			0.725
เป็น	3(33.3)	6(66.7)	
ไม่เป็น	21(42.0)	29(58.0)	
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง			0.161
เป็น	2(100)	0(0)	
ไม่เป็น	22(38.6)	35(61.4)	



หัวใจล้มเหลว			1.000
เป็น	2(33.3)	4(66.7)	
ไม่เป็น	22(41.5)	31(58.5)	
มะเร็ง			0.407
เป็น	1(100)	0(0)	
ไม่เป็น	23(39.7)	35(60.3)	
สถานที่หัวใจหยุดเต้น			0.113
นอกโรงพยาบาล	16(34.8)	30(65.2)	
ในโรงพยาบาล	8(61.5)	5(38.5)	
EKG แรกรับ			0.029
AF	1(100)	0(0)	
AS	17(45.9)	20(54.1)	
PEA	0(0)	4(100)	
VF	6(54.5)	5(45.5)	
VS	0(0)	6(100)	

* Mann-Whitney U test

ในส่วนของการรักษาจำแนกตามความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่าไม่พบความแตกต่างของการได้รับ defibrillation ผู้ป่วยที่ฟื้นคืนชีพสำเร็จพบว่าช่วงของเวลา BLS เวลาเริ่มช่วยชีวิตของแพทย์ เวลา ACLS และเวลารวมต่ำกว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิต ยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อการฟื้นคืนชีพพบว่าในกลุ่มที่ฟื้นคืนชีพสำเร็จได้รับยา adrenaline ต่ำกว่า (ตาราง 4)

ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวคือ EKG แรกรับ (p value = 0.029) เวลารวมในการช่วยฟื้นคืนชีพ (p value<0.001) และปริมาณยา adrenaline(p value<0.001) ส่วนปัจจัยที่มีแนวโน้มต่อความสำเร็จของการฟื้นคืนชีพแต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติได้แก่เพศหญิง และสถานที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจในโรงพยาบาล (ตาราง 3 และ 4)



ตาราง 4 การรักษาจำแนกตามความสำเร็จของการช่วยฟื้นคืนชีวิต

ข้อมูล	ฟื้นคืนชีพสำเร็จ (n=24)	เสียชีวิต (n=35)	p-value
การ defibrillation			1.000
ได้รับ	7(38.9)	11(61.1)	
ไม่ได้รับ	17(41.5)	24(58.5)	
เวลาในการทำ BLS (นาที)			0.599
<1.0	20(44.4)	25(55.6)	
>1.0-4.0	2(33.3)	4(66.7)	
>4.0	2(25.0)	6(75.0)	
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	1.00(1.00-10.00)	1.00(1.00-15.00)	
เวลาแพทย์เริ่มช่วยชีวิต (นาที)			0.243
<4.0	8(50.0)	8(50.0)	
>4.0-8.0	12(46.2)	14(53.8)	
>8.0	4(23.5)	13(76.5)	
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	5.00(1.00-18.00)	7.00(1.00-25.00)	
เวลาในการทำ ACLS (นาที)			0.236
<4.0	8(42.1)	11(57.9)	
>4.0-8.0	14(48.3)	15(51.7)	
>8.0	2(18.2)	9(81.8)	
ค่ามัธยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	5.00(1.00-10.00)	5.00(1.00-25.00)	
เวลารวม (นาที)			<0.001
<10.0	9(81.8)	2(18.2)	
>10.0-20.0	8(88.9)	1(11.1)	
>20.0-30.0	5(26.3)	14(73.7)	
>30.0-40.0	1(6.7)	14(93.3)	
>40.0	1(20.0)	4(80.0)	



ค่ามัถยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	14.00(5.00-60.00)	32.00(5.00-70.00)	
ยา adrenaline (mg)			<0.001
1-5	19(73.1)	7(26.9)	
6-10	4(16.0)	21(84.0)	
11-15	1(16.7)	5(83.3)	
16-20	0(0)	2(100.0)	
ค่ามัถยฐาน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)	3.0(1.0-12.0)	9.0(2.0-16.0)	
ยา NaHCO ₃			1.000
ได้รับ	13(39.4)	20(60.6)	
ไม่ได้รับ	11(42.3)	15(57.7)	
ยา Atropine			0.328
ได้รับ	6(54.5)	5(45.5)	
ไม่ได้รับ	18(37.5)	30(62.5)	
Glucose			0.453
ได้รับ	2(25.0)	6(75.0)	
ไม่ได้รับ	22(43.1)	29(56.9)	
Calcium			0.561
ได้รับ	2(66.7)	1(33.3)	
ไม่ได้รับ	22(39.3)	34(60.7)	
ยา Amiodalone			0.509
ได้รับ	0(0)	2(100)	
ไม่ได้รับ	24(42.1)	33(57.9)	
Magnesium			1.000
ได้รับ	0(0)	1(100)	
ไม่ได้รับ	24(41.4)	34(58.6)	



เมื่อนำปัจจัยเดียวที่ให้ p value <0.2 มาวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพด้วย multivariable logistic regression พบว่าผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจในโรงพยาบาลมีโอกาสฟื้นคืนชีพสำเร็จเป็น 14.24 เท่าของนอกโรงพยาบาล (p value=0.015) เวลารวมในการช่วยฟื้นคืนชีพที่เพิ่มขึ้นทุก 10 นาที มีโอกาสฟื้นคืนชีพสำเร็จเป็น 0.40 เท่า (p value=0.014) และปริมาณยา adrenaline ที่ได้รับเพิ่มขึ้นทุก 1 mg มีโอกาสฟื้นคืนชีพสำเร็จเป็น 0.68 เท่า (p value=0.007) (ตาราง 5)

ตาราง 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการ CPR วิเคราะห์ด้วย multivariable logistic regression

ปัจจัย	Adjusted OR (95%CI)	p-value
หัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาล	14.24(1.69-119.92)	0.015
เวลารวมในการช่วยชีวิตเพิ่มขึ้นทุก 10 นาที	0.40(0.19-0.83)	0.014
Adrenaline ที่เพิ่มขึ้นทุก 1mg	0.68(0.51-0.90)	0.007

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่าอัตราการเกิด ROSC ของการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย เท่ากับร้อยละ 40.7 ซึ่งต่ำกว่าการรายงานของโรงพยาบาลอื่นๆ เช่นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 71 (ธวัช ชาญชญานนท์ et al., 2554) และโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 61.7 (Suraseranivongse S et al., 1998) แต่ใกล้เคียงกับของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่ ร้อยละ 42.2 (Sittisombut S et al., 2001) สัดส่วนที่แตกต่างนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างกันของลักษณะของผู้ป่วย รวมทั้งสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เก็บข้อมูลใน ICU แต่การศึกษานี้เก็บข้อมูลเฉพาะในห้องฉุกเฉิน และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเกิดหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจนอกโรงพยาบาลมากกว่า ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากบุคลากรและขีดความสามารถของเครื่องมือในแต่ละโรงพยาบาล

หลายการศึกษาเน้นถึงระยะเวลาของการเริ่ม CPR และ defibrillation ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cooper S, Janghorbani M, & G, 2006 ; Isenberg

DL & Bissell R, 2005) โดยเวลาดังกล่าวมีผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ถ้าเวลาในการเริ่มให้ความช่วยเหลือสั้น จะทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น เมื่อประเมินการช่วยฟื้นคืนชีพของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สายของการศึกษานี้พบว่าสามารถทำได้ตามมาตรฐาน AHA เป็นส่วนใหญ่โดยพบว่า การเริ่มการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสามารถทำได้ภายใน 4 นาที การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และ defibrillation ภายใน 8 นาที

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สายพบ 3 ปัจจัยด้วยกัน ปัจจัยแรกคือปัจจัยด้านสถานที่พบว่าหากผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาลจะมีโอกาสฟื้นคืนชีพสำเร็จเป็น 14.24 เท่าของผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจนอกโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือช้ากว่าทำให้อัตราการรอดชีวิตน้อยกว่าในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากขึ้นและมีการแนะนำอบรมญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงรวมทั้งหน่วยกู้ภัยให้มีการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้



ปัจจัยที่สองที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพได้แก่ปัจจัยเวลาการศึกษาที่พบว่ามัธยฐานเวลารวมในการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยที่ตอบสนองต่ำกว่าในผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (14 นาที เปรียบเทียบกับ 32 นาที) และการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุพหุพบว่าระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นทุก 10 นาที ความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพลดลงโดยได้ค่าความสัมพันธ์ 0.40 เท่า ระยะเวลาในการ CPR แต่ละครั้งพบว่าสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย การ CPR ที่ใช้เวลานานขึ้นโอกาสรอดชีวิตจะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสมาคมแพทย์โรคหัวใจสหรัฐอเมริกา การศึกษานี้พบว่าระยะเวลาที่ได้ผลสำเร็จมากที่สุดคือ 1-40 นาที และเมื่อใช้เวลารักษามากกว่า 40 นาที ไม่พบว่ามีผู้รอดชีวิต กรณีเกี่ยวกับการมาถึงของแพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้าทีม CPR มีผลต่อการเริ่ม ACLS การศึกษานี้แม้ว่าแพทย์มาถึงหลังสมาชิกอื่นๆ แต่ไม่พบนัยสำคัญต่อความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพ แต่อาจจะเนื่องจากกำลังในการทดสอบน้อยจากจำนวนตัวอย่างน้อยในการศึกษานี้ กรณีที่เช่นโรงพยาบาลแม่สายที่มีแพทย์อยู่เวรเพียงคนเดียว และอาจไม่ได้อยู่ในห้องฉุกเฉินตลอดเวลาตั้งนั้นวิธีแก้ปัญหาในเบื้องต้นอาจทำการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลห้องฉุกเฉิน ให้มีความรู้ความชำนาญในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงโดยจัดทำแนวทางที่ได้มาตรฐาน

ปัจจัยสุดท้ายที่พบความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพได้แก่ยาที่ผู้ป่วยได้รับการศึกษานี้พบว่าปริมาณยา adrenaline ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะทำให้ความสำเร็จลดลงทั้งนี้ปริมาณยา adrenaline ที่ใช้สามารถบอกถึงความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย 1-5 mg ตอบสนองมากที่สุด ร้อยละ 73.1 และถ้ามากกว่า 15 mg ไม่พบผู้รอดชีวิตสอดคล้องกับผลการศึกษาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ธวัช ชาญชยานนท์ et al., 2554)

ปัจจัยอื่นๆ ที่พบแนวโน้มของความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้พบว่า atrial flutter/fibrillation จะมีโอกาสรอดชีวิตมากที่สุด คลื่นหัวใจแบบ

asystole มีโอกาสรอดชีวิตน้อยที่สุดซึ่งตรงกับผลการศึกษาก่อนหน้าหลายๆ การศึกษาทั้งในและต่างประเทศ (Pepe PE, Levine RL, Fromm RE Jr, Curka PA, & BS, 1993 ; ทรงศักดิ์ พิทักษ์รัตนานุกูล, 2557) ที่สรุปว่าคลื่นหัวใจแบบ asystole มักเป็นตัวบ่งชี้ว่าการช่วยฟื้นคืนชีพล่าช้าและโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยจะน้อยลง

กรณีของโรคประจำตัวก่อนช่วยฟื้นคืนชีพ การศึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจมีการ CPR มากที่สุด (ธวัช ชาญชยานนท์ et al., 2554) ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากขึ้นและมีการแนะนำอบรมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงให้มีการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้เพราะผู้ป่วยมีโอกาสหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นระหว่างนำส่งโรงพยาบาลได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราการรอดชีวิตน้อยที่สุด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความรุนแรงและมีภาวะเฉียบพลันมากกว่าโรคอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อย่างไรก็ตามเนื่องจาก การขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลโรคประจำตัวและสาเหตุภาวะการเกิดหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจทำให้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้

สำหรับปัจจัยทางด้านเพศพบว่า มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยคือมีจำนวนผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง แม้ว่าจะไม่พบนัยสำคัญทางสถิติแต่เพศชายมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่าเพศหญิงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายๆ การศึกษาทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ มากกว่าเพศหญิง และมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพน้อยกว่าทำให้เกิดโรคที่รุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่า (Cooper S et al., 2006; ธวัช ชาญชยานนท์ et al., 2554)

สรุปได้ว่าความสำเร็จของปฏิบัติการฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาลแม่สายพบร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ทำได้ตามเกณฑ์ของ AHA และปัจจัยสัมพันธ์กับความสำเร็จมี 3 ปัจจัย คือการหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาล ระยะเวลา รวม และปริมาณยา adrenaline ที่ใช้ ข้อเสนอแนะ



ต่อการนำผลการศึกษาไปใช้ได้แก่การเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น และมีการอบรมญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยง และขยายผลไปยังหน่วยกู้ภัยให้มีการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนากระบวนการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานให้กับพยาบาลห้องฉุกเฉินในการช่วยฟื้นคืนชีพแบบขั้นสูงในระหว่างที่แพทย์ซึ่งเป็น

หัวหน้าทีมยังมาไม่ถึง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- ทรงศักดิ์ พิทักษ์รัตนานุกูล. (2557). “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อผลของการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน”. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 10(1), 20-33.
- ธวัช ชาญชฎานนท์, ปิยวรรณ สุวรรณวงศ์, & ศศิกานต์ นิมมานรัชต์. (2554). “ผลของการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์”. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 29 (1 ม.ค.-ก.พ. 2554), 39-49.
- Cooper S, Janghorbani M, & G, C. (2006). *A decade of in-hospital resuscitation : Outcomes and prediction of survival?.Resuscitation*, 68, 231 - 237.
- Isenberg DL, & Bissell R. (2005). *Dose advanced life support provide benefits to patients? : a literature review. Prehosp Disaster Med*, 20, 265 - 270.
- Pepe PE, Levine RL, Fromm RE Jr, Curka PA, C. P., & BS, Z. (1993). *Cardiac arrest presenting with rhythms other than ventricular fibrillation : contribution of resuscitation efforts toward total survivorship. Crit Care Med*, 21, 1838 - 1843.
- Saklayen M, Liss H, & Markert R. (1995). *In-hospital cardiopulmonary resuscitation : Survival in 1 hospital and literature review. Medicine (Baltimore)* 74, 163-175.
- Sittisombut S, Love EJ, & Sitthi-Amorn C. (2001). *Cardio-pulmonary resuscitation performed in patients with terminal illness in Chiang Mai University Hospital, Thailand. Int J Epidemiol* 30, 896 - 898.
- Suraseranivongse S, Somprakit P, Soontranant P, Katesumparn Y, & W., W. (1998). *Factors influencing CPR outcome in Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai*, 81, 835 - 843.
- The American Heart Association. (2005). *Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 4 : adult Basic Life Support. Circulation*, 112 (24 Suppl), IV19-IV34.



ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเกิดปอดอักเสบ ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

Effects of Nursing Protocol on Rate of Ventilator Associated Pneumonia in Patients with Mechanical Ventilator in ICU Krathumban hospital

ชนิดา ตีสงวน พย.บ.

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองภาคตัดขวาง (Crosssectional study) แบบ Retrospective and Prospective Uncontrolled before and after Intervention Study เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติต่อการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 168 คน ประกอบด้วย กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ 109 คนและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ 59 คน เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯได้รับการดูแลตามแนว ปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยที่มีมาก่อน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบ บันทึกข้อมูลการเกิดปอดอักเสบขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และ Fisher's Exact test โดยกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ พบผู้ป่วยเกิด ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 32 คน และ กลุ่มใช้แนวปฏิบัติพบผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจ 4 คน ผลการวิจัยพบว่า อัตราการเกิด ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในกลุ่มที่ใช้แนว

ปฏิบัติฯ ต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p=0.004$)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนประโยชน์ของแนว ปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการ ลดการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้ เครื่องช่วยหายใจที่มีสาเหตุจากระบบทางเดินหายใจในหอ ผู้ป่วยวิกฤต

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล ปอดอักเสบ การใช้เครื่องช่วยหายใจ

Abstract

This retrospective and prospective uncontrolled before and after intervention study aimed to investigate the effects of nursing protocol on rate of ventilator associated pneumonia in patients with mechanical ventilator. One hundred and sixty eight patients with ventilator were purposively selected for this study. One hundred and nine patients in the retrospective group



received a usual care while fifty nine in the prospective group received the evidence-based nursing protocol developed by the researcher. Time on four mounts. Data regarding results were collected from the patients chart and the recorded form. Data were analyzed by using Fisher's exact test.

The finding showed that the rate of ventilator associated pneumonia of the prospective group was significantly lower than that of the retrospective group ($p = .004$). The results of this study will benefit nursing care of patients with ventilator to prevent ventilator associate pneumonia.

Key words : Nursing protocol, Ventilator, pneumonia

บทนำ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจถึงร้อยละ 90 (Pear S, Stoessel K, Shoemake S, 2007 : 1) โดยที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนานตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไปมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งการใส่เครื่องช่วยหายใจนั้นทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น 5.1-21.6 เท่า (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถาบันบำราศนราดูร, 2552) เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจมีผลทำให้กลไกการขับเสมหะเสียไป มีเอนไซม์ย่อยโปรตีนในน้ำลายสูงขึ้นส่งผลทำให้เชื้อแบคทีเรียแกรมลบในช่องปากเจริญเติบโตมากขึ้น เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญและพบมากที่สุดในห้องผู้ป่วย (ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2553) ด้านเชื้อก่อโรคพบว่า เชื้อที่เป็นสาเหตุและพบบ่อย คือ เชื้อ *Klebsiella Pseudomonas Acinetobacter baumannii* ซึ่งเป็นเชื้อ

ที่ติดต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิด เชื้อเหล่านี้เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบชนิด Ventilator-associated ที่พบบ่อยที่สุดในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ (Gram-negative bacteria) ที่อาศัยอยู่ในช่องปากและลำคอผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจึงมีโอกาส ที่จะสำลักสารคัดหลั่งและเชื้อโรคเข้าสู่ปอดทำให้เกิดปอดอักเสบ (ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2553, เบญจวรรณ นครพัฒน์, 2551, Pear S, Stoessel K, Shoemake S, 2007 : 1) จากการศึกษาค้นคว้าว่า อุบัติการณ์เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วย 5,400 ราย เกิดปอดอักเสบ 2.1-11 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Klevens RM, et al., 2007 : 459-467) ในประเทศอังกฤษ พบในหอผู้ป่วยวิกฤตสูงถึง 40 ครั้งต่อ 1,000 วัน ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Hawe CS, Ellis KS, Cairns CS, Longmate , 2009 : 1180-1186) โรงพยาบาลในประเทศไทยปี พ.ศ. 2547 อยู่ระหว่าง 11.5-14.3 ครั้ง (เฉลี่ย 12.6 ครั้ง) ต่อ 1,000 วัน ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช 17.1 ครั้ง ต่อ 1,000 วัน ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2553) หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ 17 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์, 2552 : 335-361) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ 18 แห่งในประเทศไทย ในช่วงเวลา 10 เดือน เป็นเงินจำนวน 7,700,000 บาท และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 1 คน เป็นเงินเฉลี่ย 22,100 บาท (คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถาบันบำราศนราดูร, 2552) ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น 3 เท่า และอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ และด้านเศรษฐกิจได้แก่ทำให้เกิดการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น 3.4 เท่า (เบญจวรรณ นครพัฒน์, 2551 : 23-35)

จากการใช้เครื่องช่วยหายใจพบรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) ปัจจัย



ด้านผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ และ 3) ปัจจัยด้านบุคลากรโดยปัจจัยด้านผู้ป่วยได้แก่ อายุ โรคเดิมของผู้ป่วย ทำนอนของผู้ป่วย ระดับความรู้สึกรู้ตัว ยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ยา Steroid ยาปฏิชีวนะ ยาลดกรดเป็นต้น และจำนวนครั้งของการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนปัจจัยด้านอุปกรณ์เครื่องมือ ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงการวัดความดัน Endotracheal cuff การดูแลเสมหะ และการทำความสะอาดช่องปาก การดูแล Ventilator circuit การใส่สายให้อาหารทางจมูกหรือทางปาก และปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ การล้างมือ การเปลี่ยนถุงมือเมื่อสัมผัสผู้ป่วยรายอื่น และการสวมเครื่องป้องกันเมื่อสัมผัสผู้ป่วยที่มีภาวะเชื้อดื้อยา (คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถาบันบำราศนราดูร, 2552, ฉันทชาย ลิทธิพันธ์, 2553, เบญจวรรณ นครพัฒน์, 2551 : 23-35, พูนทรัพย์ วงศ์สุเรเกียรติ, 2552 : 335-361, ศิริพร แสงสว่าง, 2551) ซึ่งการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องพิจารณาปัจจัยเหล่านี้เป็นสำคัญ

จากการทบทวนงานวิจัยที่มีมาก่อนพบว่าการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทาง แนวปฏิบัติที่ใช้ในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบที่ได้ผลต้องปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ประกอบด้วย การล้างมือ การทำความสะอาดช่องปาก การจัดท่านอน การวัด Cuff pressure การให้อาหารทางสายยาง การดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ และการลดจำนวนเชื้อโรคที่เป็นตัวก่อโรคที่อยู่ในช่องปากและลำคอเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อดังกล่าว (ฉันทชาย ลิทธิพันธ์, 2553, Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, 2011, Association of Critical care Nurse, 2011, Center for Disease Control and Prevention, 2003 : 1-36) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีกิจกรรมที่ต้อง

ปฏิบัติสำคัญดังกล่าวพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเปรียบเทียบกับก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติพบว่า มีค่าลดลงจาก 12.46 ครั้งเหลือ 7.17 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (สุพรรณิ เตரியวิเศษ, 2549 : 32-40) และพบว่ายังสามารถระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ($p < .05$) ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (ธรรมชาติ อินทร์จันทร์, 2550)

สถานการณ์ในปี พ.ศ. 2553-2557 ของหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลกระทุ่มแบน พบว่ามีการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่าง 19-21.55 ครั้งต่อ 1000 วัน ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาสูงถึง 889,946 บาท จากการวิเคราะห์พบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตมีการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ไม่มีแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลปฏิบัติงานตามประสบการณ์ของตนใช้น้ำยา Special mouth wash (SMW) ในการทำความสะอาดช่องปากแทนการแปรงฟัน การให้อาหารทางสายยางโดยการใช้ Syringe Feed การวัด Cuff pressure ที่ไม่สม่ำเสมอ การดูแลเสมหะในช่องปากก่อนการดูดในท่อช่วยหายใจไม่สม่ำเสมอ อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องหาแนวทางแก้ไข ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤต จึงต้องการปรับปรุงการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจากงานวิจัยที่มีมาก่อนมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีความชัดเจนและครบถ้วน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและเพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการของหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองภาคตัดขวาง (Crosssectional study) แบบ Retrospective and Prospective Uncontrolled before and after Intervention เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ระยะเวลาในการวิจัยจำนวน 8 เดือนตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2557 ถึง 31 ธันวาคม 2557

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเป็นการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา โดยศึกษาย้อนหลังก่อนการใช้แนวปฏิบัติไป 4 เดือน ได้จำนวนผู้ป่วย 109 คน และศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติเป็นระยะเวลา 4 เดือนกับผู้ป่วยจำนวน 59 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และคู่มือการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับทีมพยาบาลในระหว่างใช้แนวปฏิบัติฯ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้จากเอื้อใจ แจ่มศักดิ์ (เอื้อใจ แจ่มศักดิ์, 2555) ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทของโรงพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและแบบบันทึกการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

การเตรียมผู้ร่วมวิจัยโดยการอบรม เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ใช้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด

ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดให้มีการอบรมผู้ร่วมวิจัยโดย

1. ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่นำมาใช้แก่ผู้ร่วมวิจัยทุกคน

2. ผู้ร่วมวิจัยอ่านคู่มือแนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. ผู้วิจัยสาธิตแนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การล้างมือและการเปลี่ยนถุงมือเมื่อสัมผัสผู้ป่วยรายอื่น 2) การให้อาหารทางสายยาง รวมถึงการจัดทำนอนศีรษะสูง 3) การทำความสะอาดช่องปาก 4) การวัด Cuff pressure และ 5) การดูแลVentilator circuit ให้ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 12 คน โดยสอนเป็นรายบุคคลจนครบ 12 คนหลังจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติด้วยตนเองและประเมินเป็นรายบุคคลทั้ง 5 หัวข้อกิจกรรม

4. กิจกรรมข้อใดที่ผู้ร่วมวิจัยยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยชี้แจงและสาธิตให้ดูใหม่โดยกำหนดให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกกิจกรรมจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลทั้งหมด 12 คน พบว่าสามารถปฏิบัติในเรื่อง การล้างมือ การให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดปากและฟัน การดูแล Ventilator circuit ได้ถูกต้อง ส่วนเรื่องการวัด Cuff pressure โดยใช้หลัก Minimal occlusive technique มีพยาบาลจำนวน 5 คน เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตร่วมสาธิตและปฏิบัติให้ดู

5. ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลของผู้ร่วมวิจัยเพื่อแก้ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัย พร้อมจัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของหอผู้ป่วยวิกฤต

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบนแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวม



ข้อมูลย้อนหลังของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียน บันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านความเจ็บป่วยรวมทั้งบันทึกอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในแบบบันทึกข้อมูล 2) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีดำเนินการวิจัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจให้กับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ผู้ร่วมวิจัยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมผลการวินิจฉัยการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่เป็นไปตามเกณฑ์และการวินิจฉัยของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผู้วิจัยชี้แจงโครงการให้หัวหน้าพยาบาลทราบเพื่อขอความร่วมมือ และเริ่มโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบโรคที่เป็นสาเหตุของการใช้เครื่องช่วยหายใจและยาปฏิชีวนะที่ได้รับของกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ และกลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ โดยสถิติ Chi-Square 3) ทดสอบความแตกต่างของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ด้วยสถิติ Chi-Square และ 4) ทดสอบความแตกต่างของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วยสถิติ Fisher's Exact test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 109 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.1 มีอายุระหว่าง 24-95 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 70.08 ปี (SD = 14.20) มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 78.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.5 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 53.2 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.9 พักอยู่กับครอบครัว ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 16,667 บาท ร้อยละ 97.2

กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 59 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.7 มีอายุระหว่าง 28-94 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 68.27 ปี (SD = 16.34) อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 66.1 มีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 52.5 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.8 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.9 พักอยู่กับครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 16,667 บาท ร้อยละ 91.5

2. อัตราการเกิดปอดอักเสบ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มโรค คือโรคระบบทางเดินหายใจและกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 109 คน พบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 43.1 มีโรคร่วม ร้อยละ 86.2 มีคะแนนระดับความรู้สึктัวระหว่าง 3-11 คะแนน เฉลี่ย 8.90 คะแนน (SD = 2.67) สาเหตุที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจคือโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 95.4 ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 76.1 และเป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Cephalosporin มากที่สุด ร้อยละ 42.2

กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 59 คน พบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 47.5 มีโรคร่วม ร้อยละ 79.7 มีคะแนนระดับความรู้สึक्तัวระหว่าง 3-11 คะแนน เฉลี่ย 8.94 คะแนน (SD=3.05) สาเหตุที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจคือ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 83.1 ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ



ร้อยละ 83.1 และเป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Cephalosporin มากที่สุด ร้อยละ 44.1 เมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของ โรคร่วมและการได้รับยาปฏิชีวนะและระดับความรู้สึกร่วมระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติ Chi-Square และ Mann Whitney U test พบว่า ไม่แตกต่างกัน แต่ผลทดสอบสาเหตุที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.007$ เนื่องจากผลการทดสอบสาเหตุของการใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.007$ ผู้วิจัยจึงแยกวิเคราะห์และนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยแยกตามกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของการใช้เครื่องช่วยหายใจดังนี้

กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 104 คน เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 28.8) เชื้อที่พบมากที่สุดคือ Klebsiella (ร้อยละ 8.7) โดยผู้ป่วยที่เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีจำนวนวันนอนใน ICU ในช่วงระยะเวลา 4-7 วันมากที่สุด (ร้อยละ 40.4)

กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 49 คน เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.2) เชื้อที่พบบ่อยเท่ากันคือเชื้อ Klebsiella Acinetobacter Pseudomonas และ Staphillococcus (ร้อยละ 2.0) โดยช่วงระยะเวลา 4-7 วันมากที่สุด (ร้อยละ 28.6)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยสถิติ Chi-Square พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.004$

กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 5 คน เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 40.0) เชื้อที่พบบ่อยเท่ากันคือ Pseudomonas และ E. coli ร้อยละ 20 โดยผู้ป่วยที่เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีจำนวนวันนอนใน ICU ในระหว่าง 1 - 3 วัน และมากกว่า 7 วัน จำนวนเท่าๆ กัน ร้อยละ 40.0

กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 10 คน ไม่เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีจำนวนวันนอนใน ICU ระหว่าง 4 - 7 วัน มากที่สุด ร้อยละ 40.0

เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจด้วยสถิติ Chi-Square พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.004$ ซึ่งมีรายละเอียดตามตาราง



การเกิด VAP	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ		รวม	สถิติ	p - value
	จำนวน	%	จำนวน	%			
สาเหตุจากโรคระบบทางเดินหายใจ							
เกิด	30	28.8	4	8.2	34	c ² = 8.244	.004
ไม่เกิด	74	71.2	45	91.8	119		
สาเหตุจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด							
เกิด	2	40.0	0	0.0	2	Fisher's Exact test	.095
ไม่เกิด	3	60.0	10	100.00	13		

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยพบว่าในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ 104 คน เกิดปอดอักเสบ 30 คน (ร้อยละ 28.8) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ 49 คน เกิดปอดอักเสบ 4 คน (ร้อยละ 8.2) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ 5 คน เกิดปอดอักเสบ 2 คน (ร้อยละ 40) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ 10 คน ไม่เกิดปอดอักเสบเลย (ร้อยละ 100) เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ กับกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ พบว่าการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.004$ ซึ่งตรงกับการศึกษาเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต (เอื้อใจ แจ่มศักดิ์, 2555) ที่ พบว่า อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) และในส่วนของผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Fisher's Exact test ผลการวิจัยพบว่า การติดเชื้อไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา

เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (วันดี ศรีเรืองรัตน์, 2556) พบว่า ภายหลังจากส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการจัดทำคู่มือให้ความรู้ ให้ข้อมูลย้อนกลับติดโปสเตอร์ เตือนพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนดำเนินการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ ในทุกหมวดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.65 เป็นร้อยละ 85.53 และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติลดลง จาก 19.80 ครั้ง เป็น 11.11 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($RR=2.0; 95\% CI=0.93-4.32$)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะจัดกระทำกับกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 ข้อที่สามารถจัดกระทำได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาล กระทุ่มแบน อธิบายได้ดังนี้



1. การให้อาหารทางสายยางรวมถึงการจัดทำ
นอนยกศีรษะสูง อธิบายว่าในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ไม่มี
รายงานการสำลักเกิดขึ้นเลยเนื่องจากใช้ถุง Drip อาหาร
ปรับอัตราการไหลของอาหารให้ไหลช้าลงประมาณ 30-60
นาที่ จึงลดอัตราการสำลัก ลดความเสี่ยงของการไหลย้อน
กลับของอาหาร มีการเลื่อนเวลาการให้อาหารเมื่อพบว่า
มีอาหารค้างในกระเพาะอาหารปริมาณมาก ซึ่งการสำลัก
เป็นช่องทางที่ทำให้เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากและลำคอ
เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ เชื้อ *Pseudomonas*
และ *Klebsiella* ซึ่งพบทั้งในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ
แต่มีปริมาณลดลงในกลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ (*Pseudomonas*
ลดลงจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 1 และ *Klebsiella*
ลดลงจากร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 1)

2. การล้างมือ ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติมีการติดเชื้อ
ลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มก่อนซึ่งมีการติดเชื้อ *Acinetobacter*
baumannii และเชื้อ *Escherichia coli* ซึ่งเป็นเชื้อ
ก่อโรคในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อย ซึ่งเชื่อนี้สามารถพบได้
บนผิวหนังบุคลากรของโรงพยาบาล ส่วนเชื้อ *Escherichia*
coli เป็นเชื้อประจำถิ่นในลำไส้ของคน แพร่กระจายทาง
Fecal-oral route ทั้งหมดแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน
โดยการสัมผัส ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ เมื่อมีการล้างมือ
อย่างถูกวิธี 5 moment มีการเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่ทำให้การ
พยาบาลจึงทำให้การแพร่กระจายเชื้อลดลง (*Acinetobacter*
baumannii ลดลงจากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 1 และ
Escherichia coli ลดลงจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 0

3. การทำความสะอาดช่องปาก ในกลุ่มที่ใช้
แนวปฏิบัติฯ พบว่าการเกิดปอดอักเสบลดลง อธิบายได้ว่า
เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลช่องปากด้วยน้ำยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ
แบคทีเรีย ได้แก่เชื้อ *Pseudomonas* และ *Klebsiella*
ซึ่งพบในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ (กลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ
Pseudomonas ลดลงจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 1 และ
Klebsiella ลดลงจากร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 1)
เชื้อ *Klebsiella pneumoniae* พบอยู่ในระบบทางเดิน
อาหารและทางเดินหายใจ เมื่อมีการแปร่งฟันวันละ 2 ครั้ง

อย่างเคร่งครัดจะช่วยป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์และ
ลดจำนวนแบคทีเรียที่อยู่ในช่องปาก มีการล้างช่องปากด้วย
0.12 % Chlorhexidine ทุก 2 ชั่วโมง ซึ่ง Chlorhexidine
มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่าแกรมลบ ส่วน Special
mouth wash ที่ใช้ในการล้างปากในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ
มีส่วนประกอบ คือ Sodium chloride, Flavor, Ethyl
alcohol, Mental ซึ่งไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย

4. การวัด Cuff pressure อธิบายได้ว่าในกลุ่มที่ใช้
แนวปฏิบัติฯ มีการวัด Cuff pressure ทุก 8 ชั่วโมง
อย่างเคร่งครัด ในขณะที่กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ มีการ
วัดไม่สม่ำเสมอ การวัด Cuff pressure และการใส่ลม
ใน Cuff ที่พอเหมาะจะช่วยป้องกันการไหลลงของเสมหะ
เข้าหลอดลม การที่ Cuff ไม่พอดีหรือ Cuff pressure
ที่น้อยกว่า 20 mmHg จะทำให้เกิด Micro aspirate
และมีการ Leak ของเชื้อโรคเข้าสู่ปอดได้ ในกลุ่มก่อนใช้
แนวปฏิบัติฯ ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นพบเชื้อ *Pseudomonas*
(ร้อยละ 8) และ *Klebsiella* (ร้อยละ 9) เมื่อไม่มีการควบคุม
การวัด Cuff pressure จึงอาจเกิดการไหลลงของเสมหะ
เข้าสู่ปอด ทำให้เกิดปอดอักเสบ

5. การดูแล Ventilator circuit อธิบายได้ว่า
ในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ตรวจพบเชื้อ *Pseudomonas*
aeruginosa ซึ่งเป็นเชื้อที่พบอยู่ทั่วไปในธรรมชาติ ในน้ำ
ในดิน เชื้อจะเพิ่มจำนวนเมื่อมีความชื้น ภายในสายอุปกรณ์
เครื่องช่วยหายใจ จะมีละอองน้ำเกิดขึ้นเป็นแหล่งสะสม
ของเชื้อโรค เมื่อน้ำไหลลงไปในท่อช่วยหายใจจะเป็นการนำ
เชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดอักเสบ เมื่อมีการ
เฝ้าระวังไม่ให้น้ำที่เกาะอยู่ภายในสายเครื่องช่วยหายใจ
ไหลย้อนเข้าสู่ผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้
แนวปฏิบัติฯ จึงอาจมีส่วนในการช่วยลดเชื้อโรคที่เข้าสู่
ระบบทางเดินหายใจ

แนวทางการพัฒนาที่กำหนด สอดคล้องกับผลการ
ศึกษการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ในการควบคุมการติดเชื้อต่อการปฏิบัติของบุคลากรทาง
สุขภาพและอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการ



ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ศิริพร แสงสว่าง, 2551) โดยแนวปฏิบัติ การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย (1) การใส่ท่อหลอดลมและเจาะคอ (2) การดูแล ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ หรือท่อเจาะคอ (3) การจัดทำนอน และพลิกตัว (4) การดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟัน (5) การดูดเสมหะ (6) การดูแลให้อาหารทางสายยาง (7) การดูแลอุปกรณ์เกี่ยวกับการหายใจ และผลการพัฒนา และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (วันดี ศรีเรืองรัตน์, 2556) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการจัดทำคู่มือให้ความรู้ และอบรมให้ความรู้ในการใช้แนวปฏิบัติฯ ในการดูแลผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ประกอบด้วย 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ 1) การล้างมือที่มีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย 2) การดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัว 3) การดูดเสมหะ 4) การให้อาหารทางสายยาง 5) การดูแลความสะอาดช่องปาก และฟัน และ 6) การดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ การหายใจ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าเมื่อการนำแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและ ใช้เครื่องช่วยหายใจมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอ ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกระทุ่มแบนสามารถลดอัตราการ การเกิดปอดอักเสบ และองค์ประกอบที่สำคัญที่มีส่วน ช่วยลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจคือ การอบรมผู้ร่วมวิจัย กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯมีการให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันปอดอักเสบ ซึ่งผู้วิจัย ฝึกจนผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างได้ถูกต้อง มีการนิเทศ ประเมิน และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ร่วม วิจัยสามารถทำตามแนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบ ได้ถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น ผลจึงพบว่าเกิดปอดอักเสบ ในกลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ ลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มก่อนใช้ แนวปฏิบัติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ (ทองเปลว กันอุไร, 2554) และเอื้อใจ แจ่มศักดิ์ (2555) ที่ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง

ต่ำกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และ ดร.วารินทร์ บินโอะเซ็น อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย รังสิตที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะการทำวิจัยครั้งนี้และ ขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยทุกท่านที่ทำให้การ ดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถาบันบำราศนราดูร. (2552). รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. นนทบุรี : สถาบันบำราศนราดูร.
- ฉันทชาย ลิทธิพันธ์. (2553). “ภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ”. ในฉบับพลิก กองพลพรหม และฉันทชาย ลิทธิพันธ์ (บรรณาธิการ), *Practical Point in mechanical ventilator* (หน้า 88-101). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองเปลว กันอุไร. (2554). “ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี”. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 29 (2), 25-34.
- ธรรมชาติ อินทร์จันทร์. (2550). ผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจต่ออุบัติการณ์ปอดอักเสบ และระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เบญจวรรณ นครพัฒน์. (2551). “การพัฒนาคุณภาพ : การลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ.” *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*. 18 (2), 23-35.
- แผนกเวชระเบียน. (2557). สถิติผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลกระทู้มแบน. หน่วยงานเวชระเบียนโรงพยาบาลกระทู้มแบน.
- พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์. (2552). Ventilator-associated Pneumonia (VAP). ใน สุณีรัตน์ คงเสรีพงษ์ ภูมิภาค ตุ่มทอง และคณะ (บรรณาธิการ), *Periopetative critical Care*. (335-361). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- วันดี ศรีเรืองรัตน์. (2556). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร แสงสว่าง. (2551). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการควบคุมการติดเชื้อต่อการปฏิบัติของบุคลากรทางสุขภาพและอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพรรณิ เตรียมวิเศษย์. (2549). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ. *วารสารสวนดอก*, 12 (1), 32-40.



เอกสารอ้างอิง

- อะเคื้อ อุดมทะเลขกะ. (2554). *หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มิ่งเมือง.
- เอื้อใจ แจ่มศักดิ์. (2555). *ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. (2011). *Preventing Ventilator Associated Pneumonia Infection Control Week 2004 Brochure*. [Online] Retrived March, 10, from www.APIC.org.
- Association of Critical care Nurse. (2011). *AACN Practice Alert*. [Online]. Retrived March, 10, from [http/www.AACN.Org](http://www.AACN.Org).
- Augustyn B. Ventilator associated pneumonia. (2007). "Risk factors and prevention". *Critical Care Nurse*, 27(4), 32-39.
- Center for Disease Control and Prevention. (2003). Guideline for preventing health - care Associated Pneumonia. *MMWR Recommemdatons and Report*, 53(1), 1-36.
- Grap, M.J., Munro, C.L., Hummel III, R.S., Elswick, R.K., McKinney, J.L., and Sessler, C.S. (2005). Effect of Backrest Elevation on the Development of Ventilator-Associated Pneumonia. *American journal of critical care*. 325-332.
- Hawe CS, Ellis KS, Cairns CS, Longmate A. (2009). Reduction of ventilator-associated pneumonia active versus passive guideline implementation, *Intensive Care Med*, 35(10), 1180-1186. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, et al. (2007). Estimating healthcare-associated infections and deaths in U.S.hospital. *Public Health Reports*, 122 (2), 459-467.
- Pear S, Stoessel K, Shoemake S. (2007). Oral care in critical care: the role of oral care in the prevention of hospital-acquired pneumonia. *The Clinical Issue* , 11(10), 1-1.



คำแนะนำ

การเตรียมต้นฉบับ

เพื่อส่งพิมพ์วารสาร วพบ.พะเยา

อารสาร การศึกษา การพยาบาลและการสาธารณสุข ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยา เป็นเอกสารวิชาการที่ได้มาตรฐานสากล ออกเป็นราย 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา นิพนธ์ต้นฉบับของผลงานทั้ง 2 ชนิดดังกล่าวที่ส่งมาเพื่อรับการพิจารณาตีพิมพ์ ในวารสารฉบับนี้ ต้องเป็นผลงานใหม่ที่ไม่เคยได้รับตีพิมพ์เผยแพร่ในสื่อสิ่งพิมพ์ใดมาก่อน นิพนธ์ต้นฉบับแต่ละเรื่องจะได้รับการประเมินคุณภาพทางวิชาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง



การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับ

ผลงานวิชาการ ทั้งรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) ต้องมีลักษณะ ดังนี้

1. ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน ระบุ คำนำหน้านาม และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทยและอังกฤษ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
4. ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วนมีความยาวไม่เกิน 200 คำและคำสำคัญ (Key word) คำสำคัญ (Keywords) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

5. รายงานการวิจัย (Research Article) ประกอบด้วย บทนำ ระเบียบวิธีการวิจัย ผลการวิจัย วิจารณ์กิตติกรรมประกาศ (หากมี) และเอกสารอ้างอิง

6. บทความปริทัศน์ (Review Article) ประกอบด้วย บทนำ สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ วิจารณ์กิตติกรรมประกาศ (หากมี) และเอกสารอ้างอิง

7. การอ้างอิงในเนื้อความระบุนาม และปี และในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง ใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association.

8. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

9. ส่งต้นฉบับ เป็นเอกสาร จำนวน 4 ชุด พร้อมบันทึกเนื้อหาลงในแผ่น CD และกรอกแบบฟอร์มส่งต้นฉบับ ส่งไปยัง บรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยา



พะเยา เลขที่ 312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา 56000 หรือส่งเป็น E-Mail มาที่ journal_
phayao@gmail.com หรือ journal@bcnpy.ac.th

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงระบบ American Psychological Association (APA) ดังตัวอย่าง

1. หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์
ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*.
(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world* (2nd
ed.). Essex, England: Pearson Education
Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E.,
Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J.,
et al. (1973). *Psychology: An introduction*.
Lexington, Mass.: Health.

2. วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่
(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). “ดัชนี
ประสิทธิผล (Effectiveness Index:” E.I.).
วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). “The ADA and the
hiring process in organizations.” *Consulting*
Psychology Journal: Practice and
Research, 45(2), 10-36.

3. หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ในชื่อบรรณาธิการ
(บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่
พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์:
สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:
การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการ
เรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจาก
แหล่งเรียนรู้ป่าปู่ตา*. ใน ฉลาด จันทรมบัติ
(บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี*
2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:
สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005).
*Actions and attitudes: The theory of
cognitive dissonance*. In T. C. Brock &
M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological
insights and perspectives* (2nd ed., pp.
63-79). Thousand Oaks, CA, US:
Sage Publications, Inc.

4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง.
วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548).
ธนาคารหลักสูตร. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550,
จาก [http://db.onec.go.th/thaigifted/
lessonplan/index.php](http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php).

Wollman, N. (1999, November 12).
*Influencing attitudes and behaviors
for social change*.
Retrieved July 6, 2005, from [http://www.
radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html](http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html)



การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับที่ส่งมารับพิจารณาเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องจัดพิมพ์ด้วยกระดาษ A4 โดยพิมพ์ หมายเลขหน้าทุกหน้า ให้ส่งต้นฉบับ จำนวน 4 ชุด พร้อม CD จำนวน 1 แผ่น ตามสถานที่ที่แนบท้ายหรือส่งตาม E-mail : journal_phayao@gmail.com

บรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ อีกทั้งสิ่งพิมพ์ซ้ำ (Reprints) จำนวน 10 ชุด ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการวารสารพิมพ์ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริง

การบอกรับวารสาร

ผู้ประสงค์จะเป็นสมาชิกวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา ต้องชำระค่าสมัครปีละ 300 บาท (3 ฉบับ) หากประสงค์จะซื้อปลีกเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 205 โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 08-6728-5935 E-mail : journal_phayao@gmail.com



ใบสมัครเป็นสมาชิกวารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะเป็นสมาชิก วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีกำหนด.....ปี
ตั้งแต่ ปีที่..... ฉบับที่..... ถึง
ปีที่..... ฉบับที่.....

โปรดส่งวารสารไปยัง ที่บ้าน
..... ที่ทำงาน

น.ส./นาง/นาย.....

โทร.

อัตราค่าสมาชิก ปีละ 300 บาท

กำหนดออก ราย 4 เดือน ปีละ 3 ฉบับ (มกราคม - เมษายน), (พฤษภาคม - สิงหาคม), (กันยายน - ธันวาคม)

ข้าพเจ้าได้ส่ง () ตัวแลกเงินไปรษณีย์ () ธนาณัติ สั่งจ่าย ปณจ.พะเยา
() เงินสด () ดราฟธนาคาร.....

จำนวน..... บาท (.....) มาพร้อมนี้

กรุณาออกใบเสร็จรับเงินในนาม

หมายเหตุ : ธนาณัติสั่งจ่ายไปรษณีย์พะเยา ในนามผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : การชำระเงินให้ชำระโดยตรงกับ

บรรณาธิการ วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ที่อยู่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 56000