



# วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2558 ISB.N° 0859-3949

## วัตถุประสงค์

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

## กำหนดออก

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

## เจ้าของ

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

## ที่ปรึกษา

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

## บรรณาธิการ

ดร.ปิ่นฉัตร ชัยวัฒน์

## กองบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน                      ดร.ดลนภา หงษ์ทอง

## สำนักงาน

อาจารย์จรรยา                      แก้วใจบุญ  
อาจารย์สมศรี                      ทาทาน  
อาจารย์อัมพร                      ยานะ  
อาจารย์วีรัญญากรณ์                      โนใจ  
อาจารย์สุพิชญา                      เสมอเชื้อ  
นางสาววินิตดา                      เพ็งเสงี่ยม

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยการเคหะเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สวรรณประชาภิรักษ์ นครสวรรค์

ดร.ปิ่นฉัตร ชัยวัฒน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงษ์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

# สารบัญ

	หน้า
- กฎหมายปกครอง กับวิชาชีพพยาบาลวิกฤติหรือโอกาส * บุญชัย ภาละกาล	3
- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการจลาจลคอมพิวเตอร์และความชุกปัญหาทางสายตา ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ * ศศิธร ชิดนายิ, จรูญ ชิดนายิ, วนัญญา คูอาริยะกุล	13
- การพัฒนากระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคลและหน่วยบริการ ปทุมภูมิทรงคุณค่า เขตอิสานตอนบน ปี 2558 * เพ็ญศรี ทองเพชร, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, วนิดา ศรีพรหมษา, กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง ปรีดา แต้อารักษ์, อุษณีย์ หลอดเนร	23
- ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอนไซม์ โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกร ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา * วิเชียร จันดี๊ะ	39
- การประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประเทศไทย * นางละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ, ดร. นวสันต์ วงศ์ประสิทธิ์	51
- พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะของผู้บริหาร หลักสูตรผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 27/2556 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ * อนุรักษ์าน ชาบัวคำ, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, มยุรี เจริญศรี	62
- การพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมกำเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี * นางพีรานุช ไชยพิเดช	76
- ผลการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการทำงานเป็นทีม และความพร้อมในการ เรียนรู้แบบนำตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล * มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, วรภรณ์ ทินวัง, ดร.สิริอร พัวศิริ, นฤพร พงษ์คุณากร, ประภาศรี พุ่มมีผล, วินัย รอบคอบ	92
- การรับรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการ ประกันคุณภาพการศึกษา * ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ, นางสาวณัฐพร ขวัญคง, นางสาวพรรณสุกิตต์ ทาทอง	103



# กฎหมายปกครอง กับวิชาชีพพยาบาลวิกฤติหรือโอกาส

## Administrative Law and Nursing Professional Crisis or Opportunity

บุญชัย ภาละกาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

### บทคัดย่อ

วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของวิชาชีพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นภายใต้กรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ในบางครั้งการปฏิบัติหน้าที่ต้องเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องดำเนินคดี โดยเฉพาะคดีที่เป็นการกระทำละเมิดจากการปฏิบัติหน้าที่ ดังเช่นในกรณีศึกษาที่ยกตัวอย่างในบทความนี้เป็นกรณีการทำคลอดติดไหล่ที่พยาบาลกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้อาจต้องมีการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเมื่อแพคดีในคดีทางแพ่งและในกรณีตัวอย่างนี้เมื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีในชั้นที่เป็นคดีปกครอง ภายใต้อำนาจการพิจารณาของศาลปกครอง พยาบาลผู้กระทำละเมิดดังกล่าวอาจจะต้องเป็นผู้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้เสียหายเลยก็ได้หากพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นไม่ใช่การกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือหากต้องชดเชยก็ไม่จำเป็นต้องชดเชยเต็มจำนวนแห่งความเสียหาย ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายปกครองและการพิจารณาคดีของศาลปกครอง ซึ่งเป็นกฎหมายและระบบศาลที่คุ้มครองประโยชน์สาธารณะ สิทธิของประชาชนและให้โอกาสกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับความยุติธรรมและความเป็นธรรมที่มากขึ้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาล ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการในท้ายที่สุด

คำสำคัญ : กฎหมายปกครอง, วิชาชีพพยาบาล

### Abstract

Nurses are professionally responsible for providing health care that base on science and art of profession in practice. So that clients receive safe and alleviate suffering from the health problem under the professional law and other related laws. Sometime in the nursing malpractices are risks to process of taking legal action. Especially, in the cases that error practices by negligent duty. Risk prevention begins with analysis of our current experience for trends to delineate areas of improvement. The case study in this article discuss about nursing malpractice in the shoulder dystocia case that the nurse incaution action and negligent duty. As a result, it may require compensation to an injured party based on a civil lawsuit. In the case of this example, when entering the judicial process was under the ruling of the Administrative Court. The nurse may not or less pay the compensation to injured party if approve that the action was not seriously incaution. Therefore, it is essential that nurse professionals need to be knowledgeable about the law and the ruling of



the Administrative Court. This is the law and the court system to protect public interests, citizens' rights and provide opportunities to officers to obtain more justice and fairness. Consequently, those nurses on duties have good morale and motivation for nursing care. Finally, this will result in better service for the clients.

**Key words** : Administrative Law, Nursing Profession

## บทนำ

**“ความไม่รู้กฎหมาย ไม่เป็นข้อแก้ตัว”** “Ignorantia juris non excusat” (Ignorance of the law, excuses on man) เป็นสุภาษิตกฎหมายของฝรั่งเศส หมายถึงบุคคลจะแก้ตัวว่าตนไม่รู้กฎหมาย จึงไม่ต้องรับผิดชอบในการกระทำของตนไม่ได้ สุภาษิตกฎหมายดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการที่จะต้องรู้กฎหมายไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ หรือแม้กระทั่งการดำรงชีวิตในฐานะบุคคลธรรมดาซึ่งโดยธรรมชาติแล้วย่อมมีโอกาสที่จะเกิดข้อพิพาทระหว่างกันเกิดขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศที่ปกครองโดยใช้หลัก **“นิติรัฐ”** (เยอรมัน : Rechtsstaatsprinzip) (วรเจตน์ ภาคีรัตน์, 2553) หมายถึงรัฐที่ปกครองโดยกฎหมาย ไม่ใช่โดยมนุษย์ (government of law and not of men) หรือรัฐซึ่งถือกฎหมายเป็นใหญ่ **“การปกครอง”** โดยกฎหมาย มิใช่แล้วแต่อำนาจอธิปไตยของผู้ใช้อำนาจ และระบบการศาลของไทยเป็นระบบศาลคู่ (กมลชัย รัตนสกววงศ์, 2554) คือมีศาลยุติธรรมที่มีอำนาจหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีที่พิพาทที่เป็นอรรถคดีทั่วไป และศาลชั้นอุทธรณ์พิเศษอื่นที่พิพากษาคดีในเรื่องเฉพาะทาง เช่นศาลภาษีอากร ศาลแรงงาน เป็นต้น และศาลที่มีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนานพอสมควรและกำลังเป็นที่สนใจสำหรับคนในสังคมไทยในปัจจุบันคือ **“ศาลปกครอง”** โดยมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีที่เป็นข้อพิพาทระหว่าง

หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยกันหรือระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกับเอกชนอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ฤทัย หงส์ลิริ, 2557) และที่สำคัญที่ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องรู้และให้ความสำคัญไม่แพ้กันก็คือ **“กฎหมายปกครอง”**

**วิชาชีพพยาบาล** ตามความหมายของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ **“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์”** หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540)

**การพยาบาล** หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟู การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2552)

การพยาบาลตามความหมายที่กล่าวมานี้จะต้องกระทำด้วยศาสตร์และศิลปะของวิชาชีพการพยาบาล จึงเป็นเรื่องที่พยาบาลจะต้องพิจารณาให้รอบคอบโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมในการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคเป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำได้โดยไม่เป็นผู้กำลวงในกฎหมายวิชาชีพเวชกรรมแต่ต้องไม่เกินขอบเขตตามมาตรา 11(ข) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2552) ในสภาพการณ์ปัจจุบันจะเห็นได้ว่า บ่อยครั้งที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่แทนวิชาชีพอื่นโดยเฉพาะปฏิบัติหน้าที่บางอย่างแทนแพทย์ซึ่งมีความขาดแคลนในบางพื้นที่ และเป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งที่บางครั้งเป็นการกระทำที่เกินหรือนอกเหนืออำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมาย



กำหนด เมื่อเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ พยาบาล ต้องเป็นผู้รับผิดชอบจากการกระทำดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลมีการเรียนการสอนด้านกฎหมายทั่วไปอยู่บ้างที่เน้นหนักคือกฎหมายวิชาชีพ (พรบ.วิชาชีพการพยาบาลฯ) และที่ไม่มีการเรียนการสอนเลยคือ “กฎหมายปกครอง” ซึ่งแท้จริงแล้วมีความจำเป็นและเกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะเมื่อปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐหรือปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ และเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเช่น เกิดกรณีการกระทำละเมิดจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดคดีทางแพ่งชั้นตอนต่อไปคือคดีปกครองไม่ว่าจะเป็นเรื่องการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่หน่วยงาน การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายปกครองดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เป็นไปในทางพิทักษ์สิทธิของทั้งประชาชน ประโยชน์สาธารณะ และมุ่งให้ความเป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติงานด้วย เช่น พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ฯลฯ

### กฎหมายปกครองกับวิชาชีพพยาบาล

ในบทความนี้ผู้เขียนขอยกตัวอย่างกฎหมายปกครองเฉพาะพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องและในบางมาตราที่พยาบาลจำเป็นต้องรู้และสามารถนำไปใช้ได้ในการประกอบอาชีพ โดยจะยกตัวอย่างคดีประกอบกับข้อกฎหมาย การตีความกฎหมายเทียบกับข้อเท็จจริง โดยยกตัวอย่างคดีที่ตกเป็นข่าวดังในหน้าหนังสือพิมพ์ และเป็นทีวีพากษ์วิจารณ์ในโซเชียลมีเดีย อย่างกว้างขวางเป็นที่มาของการตื่นตัวของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างมาก นั่นคือคดี การทำคลอดติดไหล่ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดท่านหนึ่งในโรงพยาบาล

น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้เขียนขอหยิบยกเนื้อหาแห่งคดีมาบางส่วนพอที่จะอธิบายให้เข้าใจได้และเป็นเนื้อหาที่เปิดเผยแล้ว ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ ดังนี้

ส่วนเนื้อความข่าวโดยสรุปว่า “*สบ.ยื่นฎีกาฟ้อง รพ.น้ำพอง*” รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวถึงศาลจังหวัดขอนแก่นได้ตัดสินคดีอุทธรณ์สั่งให้โรงพยาบาลน้ำพอง จ่ายค่าชดเชยแก่ครอบครัวเด็กที่อายุ 2 ปี ที่ได้รับผลกระทบระหว่างคลอดเมื่อปี 2555 ซึ่งผู้เสียหายได้ตัดสินใจยื่นฟ้องโรงพยาบาลน้ำพอง ระหว่างรอการตัดสินของศาลชั้นต้นได้ขอรับการชดเชยตามมาตรา 41 (พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545) ซึ่งโรงพยาบาลได้ดำเนินการให้เรียบร้อยแล้ว ต่อมาศาลชั้นต้นได้ตัดสินให้โรงพยาบาลแพ้คดีและชดเชยค่าเสียหายเป็นเงินจำนวน 3,000,000 บาท ซึ่ง สบ. ได้ตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงเพื่อให้ความเป็นธรรมทั้งสองฝ่ายโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นสูตินารีแพทย์ซึ่งมีความเห็นตรงกันว่าทั้งพยาบาลและแพทย์ได้ให้การรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อช่วยชีวิตแม่และเด็ก (ไทยรัฐออนไลน์, 2557) โดยเนื้อความในคำพิพากษาของศาลอุทธรณ์ ภาค 4 ขอนแก่น บางส่วนที่ถูกเปิดเผยในสื่อและทางโซเชียลมีเดีย ซึ่งมีข้อเท็จจริงฟังได้ว่ามีการปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้คลอดบุตรรายหนึ่งในแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน ผู้ปฏิบัติการทำคลอดเป็นพยาบาลวิชาชีพ (พว.ก) ซึ่งเป็นผู้ทำคลอดในระหว่างทำคลอดนั้นปรากฏว่า เป็นการคลอดติดไหล่ จึงได้แจ้งพยาบาลวิชาชีพอีกคน (พว.ข) ให้ช่วยแจ้งแพทย์ให้มาช่วยทำคลอดต่อไป แต่ (พว.ข) กลับไม่รายงานแพทย์และลงมือปฏิบัติช่วยคลอดด้วยตนเองโดยอ้างเหตุผลต่อศาลว่ามีประสบการณ์ด้านการทำคลอดมากกว่า 1,000 ราย ตลอดระยะเวลาการทำงาน 26 ปี และไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งเบิกความอธิบายขั้นตอนในการช่วยคลอดรายนี้ได้ปฏิบัติตามวิธีการและขั้นตอนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วซึ่งตรงกับความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญจากแพทย์สภา ผลจากการทำคลอดดังกล่าว



ทำให้แพทย์ได้รับบาดเจ็บคือเส้นประสาทที่โหล่งึกขาดทำให้พิการในเวลาต่อมา ศาลพิจารณาข้อเท็จจริงแล้วลงความเห็นว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ และตัดสินยืนตามศาลชั้นต้นให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเป็นจำนวน 3,000,000 บาท (สรุปความจาก คำพิพากษา ศาลอุทธรณ์ ภาค 4 ขอนแก่น 1 พ.ศ. 2557) จากคดีดังกล่าวผู้เขียนขอยกข้อเท็จจริงประกอบกับการอธิบายข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยจะเชื่อมโยงการใช้กฎหมายปกครองและศาลปกครองที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้เกิดความชัดเจนดังนี้

### 1. เป็นคดีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องฟ้องที่ศาลใด

ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) พรบ.จัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 บัญญัติว่า “ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาหรือมีคำสั่งในเรื่องดังต่อไปนี้

(3) คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดหรือความรับผิดอย่างอื่นของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย หรือจากกฎ คำสั่งปกครอง หรือคำสั่งอื่น หรือจากการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร”

ดูจากตัวบทที่ระบุในมาตราดังกล่าวน่าจะฟ้องคดีที่ศาลปกครองตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แต่ในทางปฏิบัติคดีนี้ต้องฟ้องคดีที่ศาลยุติธรรม (ปัจจุบัน คือแผนกคดีผู้บริโภค) เนื่องจากเป็นการกระทำทางกายภาพไม่ได้เป็นการกระทำใช้อำนาจตามกฎหมายตามที่ระบุในมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) (คำชี้ขาดอำนาจระหว่างศาลที่ 2/2554 และที่ 14/2548) (ฤทัย หงส์สิริ, 2557)

### 2. ผู้เสียหายฟ้องในฐานะความผิดอะไร และฟ้องใครได้บ้าง

ในกรณีตัวอย่างหลายคนอาจเข้าใจว่าผู้เสียหายอาจฟ้องพยาบาลผู้ทำคลอด แพทย์ และโรงพยาบาล ในฐานะ

ความผิดการกระทำละเมิด ฟ้องเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน (มาตรา 420 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์) แต่ในความเป็นจริงในคดีนี้เป็นคดีที่เกิดจากการกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงต้องบังคับตาม มาตรา 5 พรบ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ที่บัญญัติไว้ “หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบตามวรรคหนึ่ง” ซึ่งถือได้ว่าเป็นกฎหมายปกครอง ดังนั้นในคดีนี้จึงเห็นได้ว่าผู้เสียหายต้องฟ้อง กระทรวงสาธารณสุข (จำเลยที่ 1) และโรงพยาบาลน้ำพอง (จำเลยที่ 2) พยาบาลวิชาชีพผู้ทำคลอด แพทย์เจ้าของไข้ จึงมีฐานะเป็นพยานในคดี

### 3. ใครจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายในคดีนี้

ก่อนอื่นต้องเข้าใจคำว่า “ละเมิด” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” ซึ่งการกระทำใดเป็นละเมิดสามารถพิจารณาแยกองค์ประกอบเพื่อความชัดเจนได้ดังนี้คือ 1) จงใจหรือประมาทเลินเล่อ 2) เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย 3) มีความเสียหายเกิดขึ้น 4) ความเสียหายเป็นผลโดยตรงจากการกระทำนั้น (อนุชา อุณสวัสดิกุล, 2551)





ในคดีนี้มีความชัดเจนว่ามีกรกระทำที่เป็นการละเมิดครบตามองค์ประกอบ โดยมีผู้กระทำละเมิดคือ (พ.ช) ซึ่งเป็นกรกระทำโดย 1) ประมาทเลินเล่อ 2) ผิดกฎหมายเนื่องจากกระทำนอกเหนืออำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด 3) เกิดความเสียหาย 4) ความเสียหายดังกล่าวมีผลโดยตรงมาจากการกระทำนั้น ตามความเห็นของศาลอุทธรณ์ที่ระบุ ว่าข้อเท็จจริงของเรื่องดังกล่าวจากคำตัดสินของศาลอุทธรณ์ภาค 4 จังหวัดขอนแก่น ดังภาพที่ 1 นี้

โจทก์ตลอดคดีโหล่งซึ่งเป็นภาวะถูกเงินทางยุติกรรม นาง จะต้องแจ้งให้แพทย์มาทำ  
คลอด แต่นาง กลับทำคลอดคดีโหล่งด้วยตนเองโดยไม่แจ้งต่อแพทย์หญิง  
ให้มาทำคลอดคดีโหล่ง การกระทำของนาง จึงถือได้ว่าเป็นกรกระทำโดยประมาท  
เลินเล่อ

ภาพที่ 1 แสดงเนื้อความบางส่วนของคำพิพากษาของศาลที่พิจารณกรกระทำละเมิดในคดี

ที่มา : <http://pantip.com/topic/32401914>, 29 มิ.ย. 2558

แต่ในคดีนี้เป็นการกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ดังนั้นบุคคลที่ต้องรับผิดชอบจึงต้องบังคับปฏิบัติตามตรา 5 พรบ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

ดังนั้นในคดีนี้ผู้ต้องรับผิดชอบใช้คำสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายจึงเป็น กระทรวงสาธารณสุข (จำเลยที่ 1) ไม่ใช่ พยาบาลที่กระทำละเมิด (พ.ช) หรือแพทย์เจ้าของไข้ และไม่รวมถึงโรงพยาบาลน้ำพอง (จำเลยที่ 2) เนื่องจากไม่ใช่นิติบุคคลตามกฎหมาย ซึ่งปรากฏในคำพิพากษาของศาลในคดีนี้ตามภาพที่ 2 ดังนี้

เห็นว่า เมื่อข้อเท็จจริงฟังได้ว่าแพทย์และพยาบาลวิชาชีพของจำเลยที่ ๒ ร่วมกับ  
กระทำละเมิดต่อโจทก์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับ ดูแล ของจำเลยที่ ๑ ในฐานะ  
หน่วยงานของรัฐ จำเลยที่ ๓ จึงต้องรับผิดชอบต่อโจทก์ในผลแห่งการละเมิดดังกล่าว ตาม  
พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ มาตรา ๕ วรรคหนึ่ง

ภาพที่ 2 แสดงเนื้อความบางส่วนของคำพิพากษาของศาลที่พิจารณาถึงผู้ที่ต้องรับผิดชอบในคดี

ที่มา : <http://pantip.com/topic/32401914>, 29 มิ.ย. 2558

ดังที่ปรากฏในเนื้อหาของช่าวดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคดีทางแพ่งยังไม่จบมีการยื่นฎีกาไปที่ศาลฎีกาซึ่งก็ต้องใช้เวลาในการพิจารณาคดียาวนานออกไปอีก ถ้าศาลฎีกาตัดสินแย้งกับศาลอุทธรณ์ให้ยกฟ้องหน่วยงานของรัฐและพยาบาลผู้กระทำละเมิดก็ไม่ต้องรับผิดชอบใช้คำสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย แต่ถ้าศาลฎีกามีความเห็นพิพากษายืนตามศาลอุทธรณ์ คำถามต่อมาคือ พยาบาลผู้กระทำละเมิดในคดีนี้จะต้องรับผิดชอบใช้คำเสียหายให้กับผู้เสียหายด้วยหรือไม่ คำตอบคือกระบวนการถัดจากนี้จะเป็นคดีปกครองอย่างเต็มรูปแบบ กล่าวคือเมื่อกระทรวงสาธารณสุข ได้ชดใช้



ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายแล้ว คดีนี้ต่อไปจะกลายเป็นคดีละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขมีสิทธิ์เรียกให้พยายบาล (พ.ช) ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่กระทรวงสาธารณสุข ตามบทบัญญัติในมาตรา 10 วรรคหนึ่ง พรบ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ที่บัญญัติว่า “ในกรณีที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้กระทำละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ผู้นั้นอยู่ในสังกัดหรือไม่ ถ้าเป็นการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากเจ้าหน้าที่ให้นำบทบัญญัติมาตรา 8 มาใช้บังคับโดยอนุโลม แต่ถ้ามิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์”

ซึ่งในกรณีนี้จะมีขั้นตอนโดยสรุปดังต่อไปนี้ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 (อนุชา ฐนสวัสดิกุล, 2551)

1. แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด
2. รวบรวมหลักฐานและให้ผู้เกี่ยวข้องชี้แจง
3. คณะกรรมการฯ เสนอความเห็นไปยังผู้แต่งตั้ง
4. วินิจฉัยว่ามีผู้รับผิดหรือไม่ เท่าใด แต่ยังไม่แจ้งเจ้าหน้าที่
5. ส่งสำนวนให้กระทรวงการคลังตรวจสอบและพิจารณา
6. ออกคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ชดใช้ตามความเห็นของกระทรวงการคลัง
7. แจ้งคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ พร้อมสิทธิฟ้องคดีและอายุความฟ้องคดี

ในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดเป็นข้อกฎหมายกำหนดวิธีการขั้นตอนไว้เป็นการเฉพาะซึ่งหน่วยงานงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ ที่ถูกตั้งเป็นกรรมการจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการอันเป็นสาระสำคัญตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับ

ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 อย่างเคร่งครัดเพราะหากเกิดข้อผิดพลาดในการดำเนินการคณะกรรมการเองอาจต้องรับผิดชอบผู้กระทำละเมิด โดยเฉพาะในเรื่องของอายุความ ในที่นี้ทางผู้เขียนจะไม่ขอลงรายละเอียดในข้อของระเบียบดังกล่าวทั้งหมด ในคดีนี้ถ้าศาลฎีกามีคำพิพากษาตามศาลอุทธรณ์ นั้นหมายถึงหน่วยงานต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้เสียหายเป็นจำนวนทั้งสิ้น 3,000,000 บาท ตามคำพิพากษาของศาลทำให้หน่วยงานกลายเป็นผู้เสียหาย จึงต้องเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิด ในคดีนี้ตามที่ปรากฏในคำเบิกความให้การตามคำพิพากษาที่อ้างแล้วดังกล่าว คณะกรรมการฯ อาจจะยกคำพิพากษาของศาลยุติธรรมที่บอกว่าเป็นการกระทำประมาทเลินเล่อธรรมดา ไม่ใช่ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงประกอบคำวินิจฉัย ให้ไม่ต้องรับผิด ตามขั้นตอนในข้อ 5 และถ้ากระทรวงการคลังเห็นด้วยก็จะมีคำสั่งยุติเรื่อง ผลคือ **พ.ช. ไม่ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่หน่วยงาน** แต่ถ้ากระทรวงการคลังเห็นแย้งว่าต้องรับผิด หน่วยงานต้องออกคำสั่งให้รับผิดตามความเห็นของกระทรวงการคลังตามมาตรา 10 วรรคท้าย พรบ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ 2539 ที่บัญญัติว่า “สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากเจ้าหน้าที่ทั้งสองประการตามวรรคหนึ่ง ให้มีกำหนดอายุความสองปีนับแต่วันที่หน่วยงานของรัฐรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวเจ้าหน้าที่ ผู้จะพึงต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน และกรณีที่หน่วยงานของรัฐเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่ต้องรับผิด แต่กระทรวงการคลังตรวจสอบแล้วเห็นว่าต้องรับผิด ให้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นมิกำหนดอายุความหนึ่งปีนับแต่วันที่หน่วยงานของรัฐมีคำสั่งตามความเห็นของกระทรวงการคลัง”

ขั้นตอนในข้อที่ 7 เมื่อกระทรวงการคลังมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ดังกล่าวต้องรับผิด หน่วยงานต้นสังกัดต้องออกคำสั่งตามความเห็นของกระทรวงการคลังคือต้องให้รับผิดชอบชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้กับหน่วยงาน





ในขั้นตอนนี้จะเกิดคำสั่งให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนซึ่งเป็น “คำสั่งทางปกครอง” พว.ข จะกลายเป็นผู้เสียหายในคดีทันที ตามมาตรา 42 พรบ.จัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ที่บัญญัติไว้ว่าดังนี้ “ผู้ใดได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้อันเนื่องจากการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับสัญญาทางปกครองหรือกรณีอื่นใดที่อยู่ในเขตอำนาจศาลปกครองตามมาตรา 9 และการแก้ไขหรือบรรเทาความเดือดร้อนหรือความเสียหายหรือยุติข้อโต้แย้งนั้น ต้องมีคำบังคับตามที่กำหนดในมาตรา 72 ผู้นั้นมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองฯ” จะเห็นได้ว่า พว.ข จะมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองให้มีคำสั่งยกเลิกเพิกถอนคำสั่งให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวได้ถ้าไม่เห็นด้วยโดยอาจจะอ้างว่าไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง การออกคำสั่งให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจึงเป็นคำสั่งที่มีขอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แต่ก่อนที่จะยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองต้องดำเนินการยื่นอุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อผู้ออกคำสั่งภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับคำสั่งและจะฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้ก็ต่อเมื่อได้รับคำสั่งยกคำขออุทธรณ์ ภายใน 90 หรือไม่ได้รับคำสั่งตอบกลับภายใน 90 วัน สามารถฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้เลยตามมาตรา 44-48 พรบ.วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 (ฤทัย หงส์สิริ, 2557)

#### 4. กระบวนการในการพิจารณาคดีในศาลปกครอง

ในขั้นการพิจารณาคดีในศาลปกครองมีเรื่องที่ต้องรู้และทำความเข้าใจอีกอย่างคือ กระบวนการพิจารณาคดีในศาลปกครองใช้ระบบไต่สวนต่างจากกระบวนการของศาลยุติธรรมที่ใช้ระบบกล่าวหาซึ่งอธิบายความแตกต่างได้ดังนี้ (ฤทัย หงส์สิริ, 2557)

**ระบบไต่สวน** เป็นระบบที่ศาลมีบทบาทมากกว่าระบบกล่าวหา กล่าวคือ นอกจากศาลจะรับทราบหลักฐาน

และพยานที่โจทก์และจำเลยเสนอต่อศาลแล้ว ศาลยังทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและข้อเท็จจริงของคดีนั้นๆ เองจากหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสืบพยานเพิ่มเติมหรือตัดพยานก็ได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการวินิจฉัย

**ระบบกล่าวหา** เป็นระบบที่ศาลมีหน้าที่แค่เพียงการวินิจฉัยคดีความตามพยานและหลักฐานที่ ฝ่ายโจทก์และจำเลยนำมาพิสูจน์ต่อศาล โดยศาลจะทำหน้าที่เป็นคนกลางเท่านั้น ไม่มีหน้าที่ค้นหาหลักฐานหรือสืบพยานเองหรือถ้ามีก็เป็นส่วนน้อย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบางคดีผลแพ้ชนะจึงอยู่ที่ความสามารถของฝ่ายที่หาพยานหลักฐานที่ทำให้ศาลเชื่อได้มากกว่ากัน

**คำสั่งทางปกครอง** หมายความว่า (มาตรา 5 พรบ.วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง 2539)

(1) การใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน ระงับ หรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการถาวรหรือชั่วคราว เช่น การสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การวินิจฉัยอุทธรณ์ การรับรอง และการรับจดทะเบียน แต่ไม่ หมายความว่ารวมถึงการออกกฎ

(2) การอื่นที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในคดีนี้อาจจะมีคำสั่งทางปกครองได้แก่คำสั่งให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่และคำสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีประเด็นที่น่าศึกษาเพิ่มเติมคือ คำว่า “ประมาทเลินเล่อ” กับ “ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้พอสังเขปดังนี้

**การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ** เป็นการกระทำซึ่งบุคคลพึงคาดหมายได้ว่าอาจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นและหากใช้ความระมัดระวังแม้เพียงเล็กน้อยก็อาจป้องกันมิให้เกิดความเสียหายได้ แต่กลับมิได้ใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นเลย (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. ๑๐/๒๕๕๒) ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง การกระทำโดยรู้อยู่แล้วว่าเป็นการเสี่ยงที่จะเกิดภัยหรือความเสียหาย



แต่ยังขึ้นทำลงโดยคิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดภัยหรือความเสียหายขึ้นได้ ผู้กระทำเพียงคาดเห็นว่าผลอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ว่าจะเกิดและคิดว่าคงสามารถหลีกเลี่ยงผลนั้นได้ (วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, 2541)

**ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (เดิม)** คือ ลักษณะที่บุคคลนั้นได้ทำไปโดยขาดความระมัดระวัง ที่เบี่ยงเบนจากเกณฑ์มาตรฐานอย่างมาก เช่น คาดเห็นได้ว่าความเสียหายเกิดขึ้นได้ หรือหากระมัดระวังสักเล็กน้อย ก็คงได้คาดเห็น การที่อาจเกิดความเสียหายเช่นนั้น (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่ นร. 0601/087 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2540)

**“ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”** หมายถึง การกระทำโดยมิได้เจตนา แต่เป็นการกระทำซึ่งบุคคลพึงคาดหมายได้ว่า อาจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นได้ และหากใช้ความระมัดระวัง แม้เพียงเล็กน้อยก็อาจป้องกันมิให้เกิดความเสียหายได้ แต่กลับ มิได้ใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นเลย (แนวคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ อ.146/2553)

ซึ่งศาลปกครองน่าจะยึดและตีความตามแนวคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดดังกล่าวซึ่งวางเป็นหลักกฎหมายไว้ จากตัวบทกฎหมายตามมาตราและคำจำกัดความดังกล่าว ศาลจะพิจารณาว่าการกระทำของผู้ฟ้องคดี (พว.ข) เป็นการกระทำที่เป็นการประมาทเลินเล่อ (ธรรมดา) หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นดุลยพินิจของศาล และในคดีนี้ จะเห็นได้ว่าสาระสำคัญของคดีที่ศาลจะพิจารณาคือข้อความที่ปรากฏ ในคดี ดังนี้ “จากคำเบิกความของพยานดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า (พว.ข) **ไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของวิธีการทำคลอดตามแบบมาตรฐานสากล** กล่าวคือเมื่อพบว่า โจทย์คลอดติดไหล่ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม นาง... (พว.ข) **จะต้องแจ้งให้แพทย์มาทำคลอด** แต่นาง... (พว.ข) **กลับทำคลอดติดไหล่ด้วยตัวเอง** โดยไม่แจ้งต่อแพทย์หญิง... (พว.ค) **ให้มาทำคลอดติดไหล่** การกระทำของนาง... (พว.ข) จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำ

**โดยประมาทเลินเล่อ”** (คำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค 4 วันที่ 1 พ.ค. 2557) ในคดีแพ่ง ศาลได้พิจารณาแล้วว่า เป็นการประมาทเลินเล่อ หากศาลปกครองเห็นตามในคดีแพ่งที่ผ่านมา ศาลก็มีคำสั่งให้ผู้ฟ้องคดี (พว.ข) เป็นผู้ชนะคดี ให้นำหน่วยงานเพิกถอนคำสั่งให้ชำระเงิน (พว.ข) ก็ไม่ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่หน่วยงาน ถือว่าความเสียหายตกเป็นพับแก่หน่วยงาน ตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง พรบ.ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ 2539 ที่บัญญัติว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” แต่ถ้าในทางตรงข้าม หากศาลปกครองมีความเห็นที่แตกต่างออกไป โดยเห็นว่าเป็นการกระทำที่เป็นการจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง คำสั่งให้ชดใช้เงินก็ชอบด้วยกฎหมาย (พว.ข) ก็ต้องชดใช้เงินค่าสินไหมทดแทนแก่หน่วยงาน แต่จะชดใช้เป็นจำนวนเท่าใดนั้นต้องพิจารณาต่อไป มาตรา 8 วรรคสอง, วรรคสามและวรรคท้าย พรบ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ 2539 บัญญัติว่า

“สิทธิเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่งจะมีได้เพียงใดให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์โดยมิต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐหรือระบบการดำเนินงานส่วนรวมให้หักส่วนแห่งความรับผิดชอบดังกล่าวออกด้วย

ในกรณีที่การละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่หลายคนมิให้นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับและเจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเฉพาะส่วนของตนเท่านั้น”



จากตัวบทกฎหมายดังกล่าวจะเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิดไม่จำเป็นต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่หน่วยงานเต็มจำนวน โดยในกรณีดังกล่าวต้องหักส่วนความรับผิดชอบของหน่วยงานออกด้วย ซึ่งคงไม่ต้องจ่ายเต็มจำนวนตามความเสียหายที่ชดใช้ให้กับผู้เสียหายทั้งหมด และไม่ให้นำหลักฐานนี้ร่วมมาใช้ ซึ่งหลักฐานนี้ร่วมดังกล่าว คือการที่เจ้าหน้าที่สามารถเรียกเงินจากผู้ที่เป็นลูกหนี้ร่วมกันหลายคนโดยจะเรียกจากคนใดคนหนึ่งก็ได้ขอให้ครบตามจำนวนแห่งหนี้เช่นในกรณีนี้เจ้าหน้าที่จะเรียกจากพยาบาลคนเดียวหรือแพทย์คนเดียว 3,000,000 บาท หรือจะคนละเท่าไรก็ได้ขอให้ครบเต็มจำนวนตาม มาตรา 291 ประมวลกฎหมายแพ่งละพานิช นอกจากนี้ยังมีกฎหมายกำหนดให้หน่วยงานออกระเบียบหรือทำข้อตกลงในการผ่อนชำระได้ตามความจำเป็นและเป็นธรรมแก่กรณี ดังที่กำหนดไว้ในมาตรา 13 พรบ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ให้คณะรัฐมนตรีจัดให้มีระเบียบเพื่อให้เจ้าหน้าที่ซึ่งต้องรับผิดชอบตามมาตรา 8 และมาตรา 10 สามารถผ่อนชำระเงินที่จะต้องรับผิดชอบนั้นได้โดยคำนึงถึงรายได้ฐานะครอบครัวและความรับผิดชอบ และพฤติการณ์แห่งกรณีประกอบด้วย”

#### 5. กรณีนี้หากมีการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจะดำเนินการเช่นไร

ในกรณีดังกล่าวนี้หากผู้เสียหายหรือมีผู้ร้องเรียนต่อสภาการพยาบาลให้พิจารณาความผิดฐานเป็นการกระทำที่ผิดต่อจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพตามมาตรา 33 (พรบ. วิชาชีพการพยาบาลฯ 2540) และสภาการพยาบาลดำเนินการสอบสวนแล้วมีคำสั่งตามมาตรา 41 ประกอบมาตรา 42 (พรบ. วิชาชีพการพยาบาลฯ 2540) คำสั่งดังกล่าวถือเป็นคำสั่งทางปกครองตามมาตรา 5 (พรบ. วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง 2539) ซึ่งถ้าเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรมก็ทำเรื่องอุทธรณ์แล้วก็ดำเนินการฟ้องคดีต่อศาลปกครองตามขั้นตอนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่นเดียวกับคำสั่งให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่หน่วยงาน

#### วิจารณ์

จะเห็นได้ว่าหากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายปกครอง (พรบ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ 2539, พรบ. วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง 2539, พรบ. จัดตั้งศาลปกครองฯ 2542) หรือยังไม่มีศาลปกครอง การพิจารณาคดีดังกล่าวนี้จะจบที่การพิจารณาคดีทางแพ่งของศาลยุติธรรมและเจ้าหน้าที่ที่กระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ จะต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเอง ดังจะเคยเห็นการฟ้องคดีในอดีตที่ผ่านมาซึ่งมีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นอย่างมาก กฎหมายปกครองจึงถือว่าเป็นกฎหมายที่ให้ความยุติธรรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น เป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่ได้พิสูจน์ตัวเองอีกชั้นหนึ่ง และหากว่าไม่มีเจตนาหรือไม่ใช่การประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงก็ไม่ต้องรับผิดชอบหรือชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายหรือหน่วยงานของรัฐ

แต่อย่างไรก็ตามแม้ปัจจุบันยังพบว่าความรู้ความเข้าใจในกฎหมายเหล่านี้ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ก็ดี ถือว่ายังมีน้อย ดังจะเห็นได้จากการกรณีที่มีการนำคดีไปเผยแพร่ในโซเชียลมีเดียและมีผู้เข้าไปแสดงความคิดเห็นมากมาย ส่วนหนึ่งไม่เห็นด้วยกับการตัดสินของศาล และมีการเสนอการแก้ปัญหาไปในทางที่ไม่ตรงจุดเช่น เสนอให้ปิดห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือมีความเห็นไปในเชิงไม่อยากปฏิบัติหน้าที่เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการดังกล่าว ซึ่งผลกระทบจะตกแก่ประชาชนผู้รับบริการในท้ายที่สุด เป็นการสื่อถึงความไม่เข้าใจในกฎหมายและการพิจารณาคดีของศาล ในส่วนตัวผู้เขียนเห็นว่าในกรณีที่เป็นอย่างนี้เห็นด้วยกับการตัดสินของศาลอุทธรณ์ดังกล่าว และมองว่าศาลมิได้เพียงแค่ตัดสินคดีตามตัวบทกฎหมายเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงประโยชน์อย่างรอบด้านเช่นประโยชน์ของฝ่ายผู้เสียหายที่ต้องสมควรได้รับการชดใช้ค่าเสียหายที่สมควรแก่กรณี (พิการชนชาติตลอดชีวิต) ประโยชน์ของ



ฝ่ายเจ้าหน้าที่ซึ่งเข้าใจได้ว่าไม่ได้มีเจตนาในการกระทำทำให้ผู้รับบริการต้องเสียหายดังจะเห็นได้จากการที่ศาลให้ความเห็นว่า “เป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ” ไม่ใช่คำว่า “ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” ซึ่งเป็นอำนาจดุลยพินิจของศาลที่ให้โอกาสกับผู้กระทำละเมิดได้พิสูจน์ตัวเองอีกครั้งในชั้นคดีปกครอง ดังนั้นในการแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ ความสำคัญจึงอยู่การสร้างความรู้ด้านกฎหมายปกครองให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล การใช้กฎหมายปกครองให้เป็นประโยชน์ เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานโดยมั่นใจ

ว่าตนไม่ได้มีเจตนากระทำความผิด และเมื่อเห็นว่าตนยังไม่ได้รับความเป็นธรรมอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่ต้องกังวลหรือกลัวการถูกฟ้องร้องจนไม่เป็นอันปฏิบัติหน้าที่ และเหนือสิ่งอื่นใดคือการปลูกฝังให้ใช้ความรู้ด้านกฎหมายเป็นเกราะป้องกันตนเองในการที่จะไม่ทำผิดกฎหมาย จะได้ไม่ต้องมีการใช้กฎหมายในการแก้ปัญหาเมื่อเป็นคดี นั่นคือการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กฎแห่งคุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพนั่นเอง

### เอกสารอ้างอิง

- กมลชัย รัตนสกววงศ์. (2554). *กฎหมายปกครอง. (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน.  
ไทยรัฐออนไลน์. (2557, 16 ก.ค.). *สธ.เดินหน้าขอฎีกาคดี'คลอดติดไหลร์พ. น้ำพอง*. ไทยรัฐ.  
สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มิ.ย. 2558, จาก <http://www.thairath.co.th/content/436760>.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). *พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้*. *วารสารสภาการพยาบาล* 24, (2),11-13.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์. (2555). *หลักนิติรัฐและหลักนิติธรรม*. *วารสารจตุรนิติ*. 9, (1),49-67.
- วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. (2541). *กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่*. *วารสารนิติศาสตร์* 28, (2), 366-387.
- ศาลอุทธรณ์ภาค 4 ขอนแก่น. (2555). *คดีคลอดติดไหลร์โรงพยาบาลน้ำพอง*. สืบค้นเมื่อ 29 มิถุนายน 2558, จาก <http://pantip.com/topic/32401914>
- สภาการพยาบาล. (2551). *พระราชบัญญัติวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อนุชา ฮุนสวัสดิกุล. (2551). *แนวคำวินิจฉัยของศาลปกครองเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ : ปัญหาในทางปฏิบัติและหลักปฏิบัติราชการจากคำวินิจฉัยของศาลปกครอง*. นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า.
- ฤทัย หงส์ลิริ. (2557). *ศาลปกครองและการดำเนินคดีในศาลปกครอง (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.



# ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ และความชุกปัญหาทางสายตาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

## Risk Factors for Computer Visual Syndrome and Prevalence of Vision Problems in Nursing Students at Borommarajonani College of Nursing, Uttaradit

ศศิธร ชิดนายิ, จริญญา ชิดนายิ และอนัญญา คูอาริยะกุล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

### บทคัดย่อ

การใช้คอมพิวเตอร์และสมาร์ทโฟนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของกลุ่มวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสายตา และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จำนวน 229 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามอาการเกี่ยวกับสายตาของจริญญา ชิดนายิ และคณะ (2556) ทหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .73 2) เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพทางสายตา (TITMUS 2a) และ 3) เครื่องวัดปริมาณความเข้มข้นของแสงสว่าง (Extech 407026) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าสถิติไคว-สแควร์ (Chi-square) และค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ Odds Ratio โดยกำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ พบร้อยละ 31.44 ปัญหาสายตา

อาการแสดงที่พบมากที่สุดได้แก่ ตาพร่ามัว แสบตา ผลการตรวจสมรรถภาพทางสายตา พบปัญหาความผิดปกติของสายตาร้อยละ 62.01 ได้แก่ ความผิดปกติระยะใกล้ ระยะไกลและลานสายตาจำกัด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความล้าทางสายตาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ พบว่าผู้ที่มีระยะเวลาการทำงานคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการล้าของตาเป็น 1.9 เท่า ของผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์น้อยกว่า 5 ปี (OR 1.9, 95% CI 1.0 to 3.7) การศึกษาครั้งนี้พบผู้ที่มีปัญหาทางสายตามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงควรมีมาตรการในการที่จะป้องกันปัญหาความล้าของสายตาที่พบมีความเสี่ยงมากขึ้นตามจำนวนปีที่ใช้งานคอมพิวเตอร์

**คำสำคัญ :** ความล้าทางสายตา, ปัญหาทางสายตา, นักศึกษาพยาบาล

### Abstract

Computer and Smart Phone using is a part of living in a young. The purpose of this study was to study the prevalence of vision problem





and risk factor for computer visual syndrome (CVS) in nursing students at Borommarajonani College of Nursing, Uttaradit. Data were collected from 229 nursing students. The instruments: 1) the questionnaires compose of demographic data, computer using data, 2) an Occupational Vision Tester (TITMUS 2a) and 3) the light meter ( A Lux meter: Exttech 407026) . Data were analyzed by using 1) descriptive statistics such as percentage mean standard deviation and 2) analytical statistics: Chi-square and Odds Ratio with 95 % confidence interval. The results as follow: The prevalence of CVS in nursing students from Borommarajonani College of Nursing, Uttaradit was 31.44 %. There were vision problems about 62.01% such as far point, near point and limit of visual field. The risk factor for CVS found that the nursing students who had time to use computer more than 5 years risk to CVS more than the nursing students who had time to use computer lesser than 5 years 1.9 times (OR 1.9, 95% CI 1.0 to 3.7). From this study, there are half of the students who had the vision problem so that we should be prevent them from this problem.

**Key words :** Computer Visual Syndrome, Vision Problem, Nursing Students

## บทนำ

ปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยีและสารสนเทศทำให้มีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตหรือสมาร์ทโฟนจำนวนมากจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2556 พบมีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 35 อินเทอร์เน็ตร้อยละ 28.9 โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 73.3 อุปกรณ์เหล่านี้ทำให้มีการใช้สายตาเป็นอย่างมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความล้า

ของสายตา (visual fatigue) หรือกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ (Computer Vision Syndrome: CVS) หรืออาการตาล้าจากอุปกรณ์ดิจิทัล (Digital Strain Syndrome) ที่จะแสดงออกหลังจากที่ร่างกายมีความรู้สึกเหนื่อยและเพลียเกิดขึ้นกับสายตา ที่เกิดกับผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนที่มักนั่งทำงานหน้าจอภาพตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา ส่งผลให้มีอาการปวดตา แสบตา น้ำตาไหล ตาพร่า มองเห็นภาพไม่ชัด อาการทางตาเหล่านี้เกิดจากการจ้องมองจอภาพติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้กล้ามเนื้อตา (ciliary muscle) มีการเกร็งโดยการยืดหรือหดตัว ในขณะที่มีการจ้องมองวัตถุเป็นเวลานาน ซึ่งความชุกของปัญหาความล้าของตาในกลุ่มผู้ใช้คอมพิวเตอร์จากประเทศแถบยุโรป เอเชีย และแอฟริกา ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง 2550 อยู่ในช่วงร้อยละ 65.3 - 88.5 และการศึกษาในประเทศไทย ที่รายงานในช่วงปี พ.ศ. 2549 ถึง 2550 พบความชุกของความล้าของสายตาในผู้ที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์อยู่ในช่วงร้อยละ 76.7 - 96.4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาความล้าของตาในผู้ที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์ เป็นปัญหาที่มีขนาดค่อนข้างมาก (จามรี สอนบุตร, พิษญา พรศทองสุข และสุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์, 2552)

การศึกษาพบผลกระทบจากการใช้คอมพิวเตอร์ พบว่ามีอาการตั้งแต่ปวดตา เมื่อยตา ตาแดง ระคายเคืองตา น้ำตาไหล สู้แสงสว่างจ้าไม่ได้ ปวดหลัง ปวดคอ และจากการศึกษาของ Yoo (1992 อ้างใน จุฑาไล ต้นเทิดธรรม, 2542) พบว่าภายหลังการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง จะพบความผิดปกติได้แก่ การปรับการมองเห็นชัดได้ช้าลงและปรับการคลายตัวได้ช้าลง (relaxing accommodation) การสร้างน้ำตาลลดลง เกิดจุดตลกตื้นๆ ที่บริเวณกระจกตา การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าหากมีการใช้สายตาติดต่อกันตั้งแต่ 2 ชั่วโมงโดยไม่มีการพักสายตา จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเกิดความล้าทางสายตาได้ (จามรี สอนบุตร และคณะ, 2552 ; ทศนีย์ ศิริกุล และโกศล คำพิทักษ์, 2549) ผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพทางสายตา ในระยะสั้น ได้แก่



ความล้าทางสายตาที่พบมีอาการระคายเคืองตา แสบตา น้ำตาไหล ปวดตา ในระยะยาว เกิดแผลที่กระจกตา เยื่อตาอักเสบ สายตาสั้นถาวร อันจะทำให้จะส่งผลเสียตามมาในอนาคตหากไม่มีการป้องกันที่ดี นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มอาการความล้าของสายตา หรือกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์หรืออาการตาล้าจากอุปกรณ์ดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับสายตาสั้น (American Optometric Association, n.d.; Sen and Richardson, 2007)

สำหรับนักศึกษาพยาบาลมีการทำงานที่พบคือการอ่านหนังสือหรือวิชาการ การเล่นเกม ดูหนัง ฟังเพลง หรือการติดต่อสื่อสารเช่น การ Chat, line, Facebook, twister, tango สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษา ส่วนใหญ่จ้องดูหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือซึ่งมีขนาดตัวอักษรที่เล็ก ทำให้เกิดความสนใจ ไม่มีการปรับอิริยาบถ หรือ ไม่มีการกระพริบตาทำให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพตามมาได้

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ซึ่งวิทยาลัยได้กำหนดประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาบัณฑิตให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นการศึกษานี้จึงวิจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือจะทำให้ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจะนำมาเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในนักศึกษาพยาบาล

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความชุก ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ต่อการเกิดกลุ่มของอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ปีการศึกษา 2556 จำนวน 364 คน กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จำนวน 229 คน วิธีการหากลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติคือ ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และเป็นนักศึกษาที่มีการใช้งานคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือถือการคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณค่าสัดส่วน (Cochrane, 1977; Rosner, 2000 อ้างอิงในองอาจ นัยพัฒน์, 2548) จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน สุ่มนักศึกษาอย่างง่ายแต่ละชั้นปีให้เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสมคือชั้นปีที่ 1 จำนวน 68 คน ปีที่ 2 จำนวน 54 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 41 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 42 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องวัดแสง (Lux Meter) ยี่ห้อ Extech รุ่น 407026 หมายเลขเครื่อง S/N Q128867 เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือได้มาตรฐานสากล มีการปรับเทียบค่ามาตรฐาน (calibration) จากตัวแทนจัดจำหน่ายทุกปี มีการตรวจสอบและปรับเทียบค่ามาตรฐานก่อนใช้เครื่องทุกครั้ง (set zero) ผู้ใช้เครื่องมือ คือ ผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์และมีประสบการณ์ในการตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง
2. เครื่องตรวจสมรรถภาพทางสายตา (Orthrorator) ยี่ห้อ Titmus 2a Vision Screener หมายเลขเครื่อง S/N a-33134 เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือได้มาตรฐานสากล มีการตรวจสอบก่อนใช้เครื่องทุกครั้ง ผู้ใช้เครื่องมือ คือ พยาบาลอาชีวอนามัยที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องตรวจสมรรถภาพทางสายตา และมีประสบการณ์ในการตรวจสมรรถภาพทางสายตา



3. แบบบันทึกผลการตรวจสอบสมรรถภาพทางสายตา และแปลผลโดยแผ่นงานมาตรฐาน (Job Standard Template) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แผ่นงานมาตรฐานงานธุรการและงานบริหาร (Clerical and administrative) ในการแปลผลการตรวจสอบสมรรถภาพทางสายตา โดยทดสอบการมองภาพคมชัด การมองเห็นความลึกของภาพ การแยกสี ความสมดุลของกล้ามเนื้อตาทั้งในแนวตั้งและแนวนอน และลานสายตา ทั้งในระยะใกล้และระยะไกล

4. แบบบันทึกผลการตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง จุดที่ตรวจวัด บริเวณจอภาพคอมพิวเตอร์ในที่ทำงาน ระดับความเข้มของแสงสว่างที่วัดได้ มีหน่วยเป็นลักซ์

5. แบบสอบถามอาการเกี่ยวกับสายตา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้งานคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มใช้งานคอมพิวเตอร์ ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อวัน ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความถี่ของตาจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ โดยมีอาการเพียงหนึ่งอาการได้แก่ อาการปวดตา ตาพร่ามัว ตาแห้ง น้ำตาไหล แสบตา คันตา ตาแดงบวม ลักษณะคำถามความถี่ของตาจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ดังนี้

ไม่มี หมายถึง ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาไม่มีอาการ

มีบางครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการ 1 ถึง 2 ครั้ง

มีบ่อย หมายถึง ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป

เกณฑ์การวินิจฉัยการเกิดความถี่ของตา ในงานวิจัยนี้ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยการเกิดความถี่ของตาตามการศึกษาของ จรุงภู ชิดนายัและคณะ (2556)

และ Mocci, Serra และ Corrias (2001) โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีความถี่ของสายตาเมื่อมีอาการ ปวดตา ตาพร่ามัว ตาแห้ง น้ำตาไหล แสบตา คันตา ตาแดงบวม อย่างน้อย 3 ครั้งขึ้นไปในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามอาการเกี่ยวกับสายตามีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวอนามัยและพยาบาลอาชีวอนามัย ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้นำไปหาซ้ำ นำแบบสอบถามมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นส่วนที่ 3 ข้อมูลความถี่ของตาจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ ได้แก่ อาการปวดตา ตาพร่ามัว ตาแห้ง น้ำตาไหล แสบตา คันตา ตาแดงบวม โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ในการทำวิจัยกับนักศึกษา

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจสอบสมรรถภาพทางสายตาและขออนุญาตตรวจวัดระดับความเข้มแสงสว่างในวิทยาลัย ประกาศขออาสาสมัครที่สนใจอยากตรวจสายตา

3. พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย โดยให้ตอบแบบสอบถามอาการเกี่ยวกับสายตาด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 3 นาที ก่อนเข้ารับการตรวจสอบสมรรถภาพทางสายตา

4. กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจสอบสมรรถภาพทางสายตา บันทึกและแปลผล พร้อมแจ้งผลการตรวจให้ทราบเป็นรายบุคคล



5. ตรวจวัดระดับแสงสว่างในที่ทำงานของนักศึกษา ได้แก่ หอพัก ห้องเรียน พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกผลการตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่างในที่ทำงานและแปลงผลค่าเฉลี่ยระดับความเข้มของแสงสว่างที่วัดได้

6. ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมด บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและให้สิทธิกับนักศึกษาในการตัดสินใจยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ

2. การรายงานผลการวิจัย ใช้การนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุลของกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มใช้งานคอมพิวเตอร์ ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อวัน ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อเดือน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลความล้าของตาจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ ได้แก่ อาการปวดตา ตาพร่ามัว ตาแห้ง น้ำตาไหล แสบตา คันตา ตาแดงบวม และความคิดเห็นว่าเกิดจากการทำงาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจระดับแสงสว่างในหน่วยงาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าสูงสุด

ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย แล้วนำค่าที่ตรวจวัดได้ในแต่ละจุดไปเทียบกับค่ามาตรฐานของกระทรวงแรงงาน ที่กำหนดให้ระดับความเข้มของแสงสว่างบริเวณจอภาพคอมพิวเตอร์เท่ากับ 600 ลักซ์ โดยแปลงผลค่าเฉลี่ยระดับความเข้มของแสงสว่างที่วัดได้ ดังนี้

ต่ำกว่า 600 ลักซ์ ผลการตรวจ ไม่เหมาะสม

ตั้งแต่ 600 ลักซ์ขึ้นไป ผลการตรวจ เหมาะสม

5. วิเคราะห์ขนาดความชุกของความล้าของตาจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ โดยใช้สูตร

$$\text{อัตราความชุก} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความล้าของตาบ่อย (คน)}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (คน)}} \times 100$$

6. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับความล้าทางสายตา ด้วย Odds Ratio, 95% CI และ Chi-square

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 92.14 มีอายุระหว่าง 18 - 26 ปี มีอายุ 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.44 ไม่ใส่แว่นมากที่สุด ร้อยละ 78.60 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เริ่มใช้งานคอมพิวเตอร์ตั้งแต่ 1-15 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 7.05 ปี มีระยะเวลาที่เริ่มใช้มากกว่า 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 68.56 ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อวันตั้งแต่ 1-10 ชั่วโมง เฉลี่ยวันละ 3.71 ชั่วโมง ใช้คอมพิวเตอร์วันละ 1-5 ชั่วโมงมากที่สุด ร้อยละ 84.28 ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อสัปดาห์ส่วนมากมีใช้ 1 - 5 วัน ร้อยละ 54.59 ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อเดือน ตั้งแต่ 20 - 360 นาที เฉลี่ย 99.26 นาที ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ใช้ต่อเนื่องน้อยกว่า 60 นาที มากที่สุดร้อยละ 52.84

การตรวจระดับความเข้มของแสงสว่างบริเวณที่ใช้ทำกิจกรรมต่างๆ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ พบว่า จากการตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่างทั้งหมด 32 จุด มีค่าต่ำสุด 10 ลักซ์ ค่าสูงสุด 390 ลักซ์ เฉลี่ย 125.72 ลักซ์ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานของกระทรวงแรงงาน ตามกฎกระทรวงแรงงาน



กำหนดมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม การทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2549 ที่กำหนดระดับความเข้มของแสงสว่างบริเวณหน้าจอภาพคอมพิวเตอร์ 600 ลักซ์ ทุกจุด

ผลการตรวจสอบสภาพทางสายตา กลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติทางสายตาจำนวน 142 คน คิดเป็น ร้อยละ

62.01 โดยพบความผิดปกติระยะใกล้ทั้งสองข้างร้อยละ 57.75 ระยะใกล้ทั้งสองข้าง ร้อยละ 40.85 พบลานสายตาจำกัด ร้อยละ 21.13 ดังตารางที่ 1 มีความชุกของการเกิดความล้าของสายตาขณะใช้งานคอมพิวเตอร์ เท่ากับ ร้อยละ 31.44 อาการแสดงที่พบมากที่สุด ได้แก่ ตาพร่ามัว ร้อยละ 45.83 รองลงมาเป็นแสบตา ร้อยละ 30.56 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของผลการตรวจสอบสภาพทางสายตาของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ผลการตรวจสายตา		จำนวน	ร้อยละ
ปกติ		87	37.99
ผิดปกติ		142	62.01
	ระยะใกล้ข้างขวา	10	7.04
	ระยะใกล้ข้างซ้าย	21	14.79
	ระยะใกล้ทั้งสองข้าง	82	57.75
	ระยะใกล้ข้างขวา	4	2.82
	ระยะใกล้ข้างซ้าย	34	23.94
	ระยะใกล้ทั้งสองข้าง	58	40.85
	ลานสายตาจำกัด	30	21.13
	สายตาเขแนตั่ง	19	13.38
	สายตาเขแนวนอน	20	14.08





**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละอาการลำของตาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229)

ผลการตรวจสายตา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	157	68.56
มีอาการ	72	31.44
ปวดตา	20	27.78
ตาพร่ามัว	33	45.83
ตาแห้ง	16	22.22
น้ำตาไหล	16	22.22
แสบตา	22	30.56
คันตา	16	22.22

$$\text{อัตราความชุก} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความลำของตา (คน)}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (คน)}} \times 100$$

$$\text{อัตราความชุกความลำของตาของสายตา} = \frac{72}{229} \times 100 \text{ เท่ากับ ร้อยละ } 31.44$$

**ตารางที่ 3** ปัจจัยเสี่ยงความลำของตาจากการใช้งานคอมพิวเตอร์

ปัจจัยเสี่ยง	ไม่มีอาการ		มีอาการ		OR	95 % CI	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
เพศ							
ชาย	13	5.68	5	2.18	1.21	0.414-3.532	.727
หญิง	144	62.88	67	29.26			
อายุ							
น้อยกว่า 20 ปี	79	34.50	37	16.16	.958	.548-1.674	.880
21 ปี ขึ้นไป	78	34.06	35	15.28			
ผลการตรวจสมรรถภาพสายตา							
ปกติ	66	28.82	21	9.17	.568	.312-1.033	.062
ผิดปกติ	91	39.74	51	22.27			
ระยะเวลาการใช้งานคอมพิวเตอร์							
น้อยกว่าถึง 5 ปี	56	24.45	16	6.99	1.941	1.019-3.697	.042*
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	101	44.10	56	24.45			



ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อวัน

น้อยกว่าถึง 5 ชั่วโมง	132	57.64	61	26.64	.952	.440-2.059	.901
มากกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไป	25	10.92	11	4.80			

ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อสัปดาห์

น้อยกว่าถึง 5 วัน	87	37.99	38	16.59	1.112	.635-1.946	.710
มากกว่า 5 วัน ขึ้นไป	70	30.57	34	14.85			

ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อเดือน

น้อยกว่าถึง 1 ชั่วโมง	83	36.24	38	16.59	1.004	.574-1.755	.990
มากกว่า 1 ชั่วโมง ขึ้นไป	74	32.31	34	14.85			

จากตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของตาจากการใช้งานคอมพิวเตอร์พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาที่เริ่มใช้งานคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการล้าของสายตาเป็น 1.9 เท่าของผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์น้อยกว่า 5 ปี (OR 1.9, 95% CI 1.0 to 3.7)

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อดังนี้

#### 1. ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มอาการ CVS หรือ visual fatigue เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับดวงตาและการมองเห็นที่สัมพันธ์กับการทำงานคอมพิวเตอร์ ได้แก่อาการปวดตา ตาแห้ง แสบตา ปวดศีรษะ ตาสู้แสงไม่ได้ ตาแดง เคืองตา ความผิดปกติระยะใกล้และระยะไกล จากการศึกษาพบความชุกของการเกิด CVS เท่ากับ ร้อยละ 31.44 แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบความชุกของ CVS ในผู้ทำงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 69.3 (Arumugam, Kumar, Subramani & Kumar, 2014) ในนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 81.9 นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 78.6 (Logaraj, Madhupriya, & Hegde, 2014) นักศึกษามหาวิทยาลัย

ในมาเลเซียพบร้อยละ 89.9 (Reddy et al., 2013) อาการแสดงที่พบมากที่สุด ได้แก่ ตาพร่ามัว ร้อยละ 45.83 รองลงมาเป็นแสบตา ร้อยละ 30.56 แตกต่างจากการศึกษาของมาเลเซียที่พบปัญหาอาการล้าที่ตา (eye strain) (Reddy et al., 2013) และพบมากในเพศชาย สำหรับการศึกษานี้พบมากในเพศหญิงอาจเนื่องมาจากเพราะนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ผลการตรวจสอบสมรรถภาพทางสายตา กลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติทางสายตาร้อยละ 142 คน คิดเป็นร้อยละ 62.01 โดยพบความผิดปกติระยะไกลทั้งสองข้างร้อยละ 57.75 ระยะใกล้ทั้งสองข้าง ร้อยละ 40.85 พบลานสายตาจำกัด ร้อยละ 21.13 ทั้งนี้อาจเกิดจากความผิดปกติของสายต่ายู่ก่อนถูกกระตุ้นให้มีอาการมากขึ้นเมื่อใช้คอมพิวเตอร์ หรือเกิดจากการใช้คอมพิวเตอร์หรือการใช้โทรศัพท์มือถือต่อเนื่องกันเฉลี่ย วันละ 3.71 ชั่วโมง ระยะเวลาที่นานที่สุดคือ 10 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการใช้นานมากกว่า 2 ชั่วโมง จากการศึกษาพบว่าหากใช้ติดต่อกัน นานกว่า 3 ชั่วโมงจะมีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความผิดปกติของตาได้ (Logaraj, Madhupriya, & Hegde, 2014) การใช้คอมพิวเตอร์นานๆทำให้การกระพริบตาลดลง 5 เท่า ทำให้ตาแห้ง (โสฬส วุฒิพันธ์, 2550) ใช้คอมพิวเตอร์ ระยะเวลาเฉลี่ย 7.5 ปี ระยะเวลาที่นานที่สุดคือ 15 ปี ซึ่งแสดงว่า มีการใช้คอมพิวเตอร์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 15 ปี



ทำให้ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสายตาสั้นได้เร็วขึ้นและทำให้สายตายาวเร็วกว่าปกติที่ในคนที่มียสายตายาวตั้งแต่อายุ 40 ปี ทั้งนี้เกิดจากการที่ใช้สายตาจ้องมองคอมพิวเตอร์นานทำให้กล้ามเนื้อตาทำงานในท่าเดิมซ้ำๆ เป็นเวลานานจนเกินความทนของกล้ามเนื้อ เพราะการมองคอมพิวเตอร์จะมีการใช้กล้ามเนื้อตาเพื่อดึงให้ตาขยับเข้าใกล้เพื่อมองภาพใกล้ และต้องเพ่งมากขึ้นเพื่อปรับโฟกัสของภาพให้ชัดขึ้นด้วย นอกจากนี้ การมองคอมพิวเตอร์ทำให้กล้ามเนื้อตาไปมาเพื่ออ่านข้อความ ทำให้กล้ามเนื้อตาทำงานตลอดเวลาพร้อมๆ กัน จึงเกิดการอ่อนล้าได้ โดยเฉพาะหากใช้สายตาต่อเนื่องนานกว่า 3 ชั่วโมงโดยไม่พัก จะทำให้เห็นภาพมัวหรือซ้อนได้ ปวดเบ้าตา และอาจปวดศีรษะร่วมด้วย (ไทยรัฐ, 2558) นอกจากนี้การตรวจวัดแสงสว่างในบริเวณต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในชีวิตประจำวันที่วิทยาลัยพบว่าแสงสว่างน้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนดทุกจุดน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะตาล้าหรือ CVS ได้ เพราะแสงสว่างน้อยเกินไป จะมีผลเสียต่อนัยน์ตา ทำกล้ามเนื้อตาทำงานมากเกินไป เพราะบังคับให้รูม่านตาเปิดกว้างขึ้น เนื่องจากมองเห็นไม่ชัดเจน ต้องใช้เวลาในการมองรายละเอียดนานขึ้น ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของนัยน์ตาที่ต้องเพ่งขึ้นงานเกิดอาการปวดตา มึนศีรษะ (จุฑาไล ต้นเทอดธรรม และวชร โอนพรัตน์วิบูล, 2554)

2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในนักศึกษาพยาบาลพบว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่เริ่มใช้งานคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์โดยมีความเสี่ยงเป็น 1.9 เท่า ของผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์น้อยกว่า 5 ปี (OR 1.9, 95% CI 1.0 to 3.7) สำหรับเพศ อายุ ผลการตรวจสมรรถภาพสายตา ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อวัน ระยะเวลาที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์ต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการ CVS การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ Sen และคณะ (2007) ที่พบว่าผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานานมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการตาล้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Arumugam และคณะ (2014) ที่พบว่าอาการเกิดความล้าสายตาหรือกลุ่มอาการ CVS ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ระยะเวลาของการใช้คอมพิวเตอร์ในแต่ละวัน ระยะเวลาที่ใช้แบบต่อเนื่อง และจำนวนชั่วโมงที่ใช้คอมพิวเตอร์ แตกต่างจากการศึกษาของ สุปรานี จันทรโชติ (2546) ทศนีย์ ศิริกุล และโกศล คำพิทักษ์ (2549) ปาจร่า โพธิ์หัง (2550) จามรี สอนบุตร พิษญา พรคทองสุข และสุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์ (2552) Reddy และคณะ (2013) ที่พบว่าผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป จะเกิดอาการ CVS มากกว่ากลุ่มที่ใช้น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ทั้งนี้ความแตกต่างอาจเนื่องมาจากการวินิจฉัยว่าเป็น CVS จะใช้อาการที่มีตั้งแต่ 3 อาการเป็นต้นไป (Mocci, Serra & Corrias (2001)



## เอกสารอ้างอิง

- จรูญ ชิดนายิ, วิรงค์รอง จารุชาติ และศศิธร ชิดนายิ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความล้าของสายตากับการตรวจสมรรถภาพทางสายตา ในกลุ่มผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์ ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 7(2), 47-56.
- จามรี สอนบุตร, พิษญา พรคทองสุข และสุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์. (2552). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความล้าของสายตาในผู้ปฏิบัติงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 7(2), 91-104.
- จุฑาไล ต้นเทอดธรรม และ วชร โอนพรัตน์วิบูล. (2554). โรคตาจากการทำงาน. ในอดุลย์ บัณฑิตกุล (บรรณาธิการ). *ตำราอาชีพเวชศาสตร์*. (หน้า 599-634). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์.
- ทัศนีย์ ศิริกุลและโกศล คำพิทักษ์. (2549). Prevalence of Computer Vision Syndrome in Computer Users. *จักษุกรรมศาสตร์*. 1(1), 21-27.
- ไทยรัฐ. (7 ก.พ. 2558). *สังคมออนไลน์..ทำคนไทยเสี่ยงตาเสื่อม ดิจิตอล 7.2 ชั่วโมงต่อวัน*. Retrieved June 1, 2015, from <http://www.thairath.co.th/content/479495>
- ปาจรา โปธิหัง. (2550). *ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มอาการจอภาพคอมพิวเตอร์ในพนักงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2556). *สรุปผลที่สำคัญสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2556*. กรุงเทพฯ : สำนักสถิติ เศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุปราณี จันทร์โชติ. (2549). *ความสัมพันธ์ของระยะเวลาต่อการเกิดความล้าของสายตาในการทำงานตรวจสอบด้วยกล้องไมโครสโคป*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โสฬส วุฒิพันธ์. (2550). *Computer vision syndrome*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2558, จากหมอชาวบ้าน : <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7253>
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : หจก.สามลดา.
- American Optometric Association.(n.d.). *Computer vision syndrome*. Retrieved June 1, 2015, from : <http://www.aoa.org/patients-and-public/caring-for-your-vision/protecting-your-vision/computer-vision-syndrome?sso=y>
- Arumugam, S., Kumar, K., Subramani, R. & Kumar, S.(2014). Prevalence of computer vision syndrome among information technology professionals working in Chennai. *World Journal of Medical Sciences*, 11 (3), 312-314.
- Logaraj, M. Madhupriya, V. & Hegde, SK.( 2014). Computer Vision Syndrome and Associated Factors Among Medical and Engineering Students in Chenna. *Annals Medical and Health Science Research*, 4(2), 179–185.
- Mocci, F., Serra, A., & Corrias, GA. (2001). Psychological factors and visual fatigue in working with video display terminals. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 58(4), 267–271.
- Reddy, SC., Low, CK., Lim, YP., Low, LL., Mardina, F., & Nursaleha, MP. (2013). Computer vision syndrome : a study of knowledge and practices in university students. *Nepalese Journal of Oph thalmology* 5 (10) : 161-16
- Sen A, and Richardson S. (2007). A study of computer-related upper limb discomfort and computer vision syndrome. *Journal of Human Ergology (Tokyo)*. 36, 45–50.



# การพัฒนากระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคล และหน่วยบริการปฐมภูมิ ทรงคุณค่า เขตอีสานตอนบน ปี 2558

Developing comprehensive assessment process as  
360 degree for selecting the best primary health care staff  
and primary health care units in North  
Eastern region 2015

เพ็ญศรี ทองเพชร ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง วนิดา ศรีพรหมษา กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี  
ปริดา เต๋ออาร์ักษ์ อุษณีย์ หลอดเนร  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคล และหน่วยบริการปฐมภูมิทรงคุณค่า ต่อระบบหลักประกันสุขภาพของ สปสช เขต 8 ปี 2558 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (PAOR) 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตการณ์และขั้นการสะท้อนคิด กระบวนการสรรหาแบบครบวงจร ในแต่ละขั้นตอนเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้ถูกประเมิน หน่วยงานสาธารณสุขแม่ข่ายผู้คัดเลือก และผู้ประเมินคือคณะกรรมการสรรหาฯ เพื่อให้เกิดความยุติธรรม โปร่งใสในทุกขั้นตอนของกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการสรรหาฯ จำนวน 12 คน จากทุกภาคส่วน ผู้รับผิดชอบคัดเลือกบุคคลและหน่วยบริการจาก 7 จังหวัด จังหวัดละ 1 คน รวม 7 คน บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช เขต 8 ที่ได้รับรางวัลในปีที่ผ่านมา 3 ปี ย้อนหลัง จำนวน 6 คน

และผู้นำชุมชน ประชาชนในพื้นที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ตั้งอยู่ และที่บุคคลทรงคุณค่าปฏิบัติงานอยู่ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 425 คน เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามคุณลักษณะ บุคคลที่ทรงคุณค่า แบบสอบถามคุณลักษณะสถานบริการ ที่ทรงคุณค่า แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ที่มีต่อบุคคลและหน่วยบริการที่เข้ารับการพิจารณา ชุดตรวจประเมิน ข้อมูลเชิงประจักษ์ จากข้อมูล PCU Profile แผนยุทธศาสตร์ และไต่เกียรติบัตร ต่างๆ ผลงานโดดเด่น ผลงานด้านวิชาการ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการสรรหาฯ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าผลลัพธ์ของการใช้กระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา เพื่อพิจารณารางวัล NHSO Award ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมนำไปปฏิบัติ คือ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและ





ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับในการพิจารณาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อหลักประกันสุขภาพด้านการพัฒนาเกณฑ์และเครื่องมือที่มีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และด้านกระบวนการสรรหาที่เน้นหลักการพิจารณาแบบกัลยาณมิตรและสิ่งสำคัญคือการทำพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้และเข้าใจตรงกันตลอดกระบวนการเกิดความเชื่อมั่นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทุกภาคส่วน การตรวจประเมินในพื้นที่ตามสภาพจริงโดยไม่นัดล่วงหน้า ผลการสรรหาแบบ 360 องศา พบว่า บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิมี่คุณสมบัติตามเกณฑ์สูงสุดคือ ร้อยละ 96.50 และ 83.97 สำหรับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ที่มีความเห็นว่าการสรรหาดังกล่าวมีความเป็นธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้ และด้านความคิดเห็นของคณะกรรมการและผู้เข้ารับการพิจารณาต่อกระบวนการสรรหา พบว่า เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.48, 4.35) สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางการประเมินที่นำไปใช้ประโยชน์ให้กับเขตสุขภาพอื่นได้

**คำสำคัญ :** กระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา บุคคลที่ทรงคุณค่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่า ระบบประกันสุขภาพ สปสช เขต 8

## Abstract

This participatory action research aimed to develop the comprehensive assessment process for selecting the best health care staff and the best practice for health security of primary health care units in North East region. The processes included 4 steps of planning, acting, observing, and reflecting. Each step was clear concept how to do as guideline for assessment. The key persons including health security committee, 12 assessors from various sectors, and the repre-

sentatives of 7 provincial health offices, and 6 former best health care staff who got the awards within 3 years had worked together to develop this comprehensive assessment tool. They had kept clear all processes of assessment to make sure for honest and fair for the competition. The samples of this study were 425 villagers and community leaders in 7 provinces located in North East region.

The instruments included 2 questionnaire surveys about the characteristics of health care staff and health care sectors. The semi structure interview for health care volunteers, village leaders, and villagers and the health profile and documents were also addressed. The reliability of questionnaire survey was 0.89. The data were analysed by using descriptive statistics such as percentage, frequency, Mean and standard deviation. The qualitative data were analysed by using content analysis.

The findings showed that the comprehensive assessment process as 360 degree that included various sectors to attend all processes of assessments. As the result, the comprehensive assessment process is suit as the standard tool for health policy makers to evaluate or investigate health care staff performance and meet the needs of target groups. Furthermore, the assessment process by assessors who had good prepare for assessment. They did not judge with unreasonable and they gave suggestions for health staff and health leaders as true friends. Interestingly, all competitors had known and understood all processes of assessment. The assessors went to observe the



respondents' works in the real situations without make appointment beforetime to make sure that health setting did not do window dressing. The findings show that all competitors of the 7 health staff and 6 primary health units in North East region were qualified and had good characteristics at high percentages of 96.50 for health care staff and 83.97 for primary health care units. The villagers and community leaders stated that assessment process was clear, fair, and valid. The assessors and competitors stated high levels of satisfaction for assessment process (Mean = 4.48 , 4.35). As the result, the health security office or health sectors in other regions could apply this assessment process to develop their work in various aspects.

**Key words** : comprehensive assessment process 360 degree, the best health care staff, the best practice of primary health care unit, health security system, National Health Security Office, Region 8

## บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 ได้ดำเนินการโครงการ NHSO Award เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ ยกย่อง เชิดชูเกียรติบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดเกณฑ์หลัก 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) เป็นบุคคลหรือหน่วยงาน ที่มีผลงานเด่น ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี 2) มีแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานจนปฏิบัติได้จริง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3) เป็นบุคคล หรือหน่วยงาน ที่มีบทบาทสำคัญ ในการริเริ่มสร้างสรรค์งานที่ให้คุณประโยชน์ต่อประชาชน

และเป็นผลงานที่สร้างแรงบันดาลใจ และ 4) มีผลงานดีเด่น ที่เป็นรูปธรรมประจักษ์ชัดว่า เป็นประโยชน์ต่อสาธารณสุขโดยรวม (อุษณีย์ หลอดเนตรและคณะ, 2554) ปัญหาการสรรหา บุคคล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ในปีที่ผ่านมา พบว่าแต่ละจังหวัดมีวิธีการสรรหาต่างกัน ตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลและหน่วยบริการ บางจังหวัดให้บุคคลและหน่วยบริการเสนอตนเองสมัครเข้ามา บางจังหวัดชี้ตัวบุคคลและหน่วยบริการตามผลงานเด่น สำหรับคณะกรรมการนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานในภาคสาธารณสุข ทำให้ผลการคัดเลือก ได้บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่า ตามมิติมุมมองของผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง ซึ่งอาจไม่ตอบโจทย์ของพื้นที่อย่างแท้จริง เนื่องจากการทำงานของมิติหน่วยบริการปฐมภูมินั้นเป็นการทำงานแบบองค์รวม ไม่ได้มีมิติเดียวคือด้านสุขภาพ แต่ต้องคำนึงถึงมิติเชิงสังคม วัฒนธรรม และต้องทำงานแบบภาคีเครือข่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ดังนั้นคณะกรรมการจึงควรมาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการตรวจประเมิน หรือพิจารณาแบบรอบด้าน 360 องศา นอกจากนั้นยังพบปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการบางส่วนไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของ NHSO award การตรวจมีความซ้ำซ้อนกับการตรวจประเมินอย่างอื่น ๆ เช่น PCA, On top payment, รพ สด 5 ดาว ช่วงระยะเวลาในการประเมิน ลงพื้นที่ของแต่ละพื้นที่ มีช่วงเวลาที่ห่างกันมาก ทำให้มีการได้เปรียบเสียเปรียบ ขาดรูปแบบการตรวจประเมินที่ชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการผลการสรรหา

ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพสามารถดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์และเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โปร่งใส มีขั้นตอนที่ชัดเจน เหมาะสม สามารถตรวจสอบได้และเป็นที่ยอมรับของพื้นที่ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกเกิดความภาค



ภูมิใจอย่างแท้จริง และบุคลากรและหน่วยงานเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพที่มีอยู่ในตัว รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการปฐมนุรักษ์ที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้นและสามารถเป็นแบบอย่าง ต้นแบบให้บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยบริการปฐมนุรักษ์อื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 8 มาใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการทำงานได้

การพัฒนากระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคล และหน่วยบริการปฐมนุรักษ์ที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ของ สปสช เขต 8 ประจำปี 2558 จึงมีความจำเป็นยิ่ง โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการสรรหาแบบครบวงจร ทั้งผู้ถูกประเมิน หน่วยงานสาธารณสุขแม่ข่ายผู้คัดเลือก และคณะกรรมการสรรหา เพื่อให้เกิดความยุติธรรมโปร่งใสในทุกขั้นตอนของกระบวนการ โดยการนำแนวคิด 'เสี้ยวโมเดล' ของ สปสช ที่เคยใช้ในการตรวจประเมินโดยเน้นการตรวจประเมินแบบกัลยาณมิตร และการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) ส่งเสริม พัฒนา 2) สร้างศรัทธา รักษามาตรฐาน และ 3 รายงานถอดบทเรียนดังที่เคยถือปฏิบัติเมื่อดำเนินโครงการ On top pay ment ปี พ.ศ. 2553 -2556 สำหรับหน่วยบริการปฐมนุรักษ์ในเขต 8 ที่ทำให้หน่วยบริการปฐมนุรักษ์ผ่านเกณฑ์ศักยภาพปฐมนุรักษ์เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด และสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย (นวลใย พิศชาติ และคณะ, 2555)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ในฐานะผู้รับผิดชอบดำเนินการคัดเลือกบุคคลและหน่วยบริการที่ทรงคุณค่า ต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการสรรหา ตั้งแต่การสร้างเครื่องมือประเมิน การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การประสานงานกับ 7 จังหวัด ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ และร่วมลงมือเก็บข้อมูลทั้งจากเอกสารผลงาน การสัมภาษณ์ถอดบทเรียน

และเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ และการให้คณะกรรมการสรรหา หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการถอดบทเรียน จึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนากระบวนการสรรหาแบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคล และหน่วยบริการปฐมนุรักษ์ที่ทรงคุณค่า ต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ของ สปสช. เขต 8 โดยการประยุกต์ แนวคิดเสี้ยวโมเดลมาใช้ในการบวนการตรวจประเมินแบบกัลยาณมิตร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการสรรหาแบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคลและหน่วยบริการปฐมนุรักษ์ที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตอีสานตอนบน ประจำปี 2558

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการสรรหาแบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคลและหน่วยบริการปฐมนุรักษ์ที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ของ สปสช เขต 8 ปี 2558 โดยใช้แนวคิดเสี้ยวโมเดล ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในด้านการพัฒนาระบบเกณฑ์การประเมิน ด้านกระบวนการประเมิน และด้านการสรุปผลและการถอดบทเรียนบุคคลและหน่วยบริการปฐมนุรักษ์ที่มีผลงานเด่นเป็นเอกลักษณ์ในระบบบริการปฐมนุรักษ์ ทำการศึกษาในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย บึงกาฬ สกลนคร และ นครพนม ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงเมษายน 2558

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้



กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการสรรหาฯ จำนวน 12 คน จากภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคประชาชน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบคัดเลือกบุคคลและหน่วยบริการจาก 7 จังหวัด จังหวัดละ 1 คน รวม 7 คน

กลุ่มที่ 3 บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช เขต 8 ที่ได้รับรางวัลในปีที่ผ่านมา 3 ปี ย้อนหลัง จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 4 ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน พัฒนางานหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ประกอบด้วย ทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ และที่บุคคลทรงคุณค่าปฏิบัติงานอยู่ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 425 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่**

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามคุณลักษณะบุคคลและหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ที่มีต่อบุคคลและหน่วยบริการที่เข้ารับการพิจารณา รายละเอียดดังนี้

1.1 แบบสอบถามคุณลักษณะบุคคลที่ทรงคุณค่า ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้านคือ ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านการประสานสัมพันธ์ ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน ด้านผลงานเด่น และด้านบุคลิกภาพ

1.2 แบบสอบถามคุณลักษณะสถานบริการที่ทรงคุณค่า ประกอบด้วยคุณลักษณะ 6 ด้านคือ ด้านการวางแผนงาน ด้านการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการบริการ ด้านผลลัพธ์การทำงาน ด้านการขยายผล การพัฒนาที่ต่อเนื่อง ยั่งยืนและด้านผลงานเด่น

**ชุดที่ 2** แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ที่มีต่อบุคคลและหน่วยบริการที่เข้ารับการพิจารณา โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณลักษณะพิเศษที่ชัดเจนในบุคคล/หน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำให้สมควรได้รับการคัดเลือก กลยุทธ์หรือวิธีการทำงานใหม่ๆ ที่บุคคล/หน่วยบริการปฐมภูมิใช้ในการทำงาน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิ ล้างสนับสนุนหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคล/หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการคัดเลือก ลักษณะโครงการหรือบริการที่ดีที่บุคคล/หน่วยบริการปฐมภูมิทำให้กับชุมชน ทำให้สมควรได้รับการยกย่อง การพัฒนาต่อเนื่องของบุคคล/หน่วยบริการปฐมภูมิ

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการสรรหาฯ ผู้รับผิดชอบคัดเลือกบุคคลและหน่วยบริการจาก 7 จังหวัด บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่า ที่ได้รับรางวัลในปีที่ผ่านมา 3 ปี ย้อนหลัง และบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับการพิจารณาในปี 2558 เกี่ยวกับ กระบวนการการสรรหาฯ และเกณฑ์การพิจารณาในด้าน ความหลากหลายของรูปแบบการประเมิน การลงพื้นที่โดยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า ทำให้เรียนรู้จากสภาพการณ์จริงและลดข้อขัดแย้ง สัดส่วนการให้นำหนักคุณลักษณะแต่ละด้านของบุคคล/หน่วยบริการปฐมภูมิ การสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างทีมประเมินจากจังหวัดและผู้ถูกประเมินในพื้นที่ ความเหมาะสมในการใช้หลักฐาน เอกสารแนบตามเกณฑ์แต่ละตัวชี้วัด การนำแนวคิดพัฒนางาน PDCA มาใช้ในการประเมิน ช่วยให้การพัฒนางานครบวงจร

**ชุดที่ 4** ชุดตรวจประเมิน ข้อมูลเชิงประจักษ์ จากข้อมูล PCU Profile แผนยุทธศาสตร์ และโลโก้เกียรติบัตรต่างๆ ผลงานโดดเด่น ผลงานด้านวิชาการ

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**ความเที่ยงตรง (Validity)** ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจาก สปสช. 1 ท่าน คณะกรรมการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ท่าน



และอาจารย์ด้านการวิจัย 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามคุณลักษณะบุคคล และหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การพิจารณา และกระบวนการการสรรหาฯ

**ความเชื่อมั่น (Reliability)** นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่เขตอีสานตอนบน จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหา

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามบุคคลที่ทรงคุณค่าและแบบสอบถามหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยวงจรวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Acting) การสังเกตประเมินผล (Observing) และการถอดบทเรียนให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflecting) ดังนี้



### วงจรวิจัย 4 ขั้นตอนรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ประกอบด้วย การวางแผนการพัฒนาระบบการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช เขต 8 โดยนำแนวคิดเสี้ยวโมเดล คือการส่งเสริม พัฒนาเพื่อความเข้าใจในหลักการ และเกณฑ์ประเมิน ที่ตรงกัน ของคณะกรรมการสรรหาและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ สสจ 7 จังหวัด ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัดในเขต 8 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี ร่วมกันทำการ

พิจารณาคัดเลือก ฝึกอบรม และสัมมนา คณะกรรมการสรรหาฯ ตามขั้นตอนดังนี้

- สปสช. เขต 8 อุตรธานี พิจารณาคัดเลือก แต่งตั้งคณะกรรมการการสรรหาฯ โดยกรรมการมาจากทุกภาคส่วนคือ ภาคประชาชน ภาคการศึกษา และภาคสาธารณสุข
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมกรรมการสรรหาฯ เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของกรรมการสรรหาฯ รูปแบบวิธีการ เกณฑ์การประเมินในปีที่ผ่านมา ร่วมกับ วพบ.อุตรธานี





- คณะกรรมการทั้งหมด ร่วมกันทบทวนวางแผน ร่วมกำหนดกระบวนการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการ ที่ทรงคุณค่าปี 2558 โดยนำข้อมูลจากผลการประเมิน เกณฑ์การประเมิน รูปแบบที่เคยใช้ในการพิจารณาในปี ที่ผ่านมามาเป็นแนวทางในการปรับปรุง มาให้ผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องคือ ผู้ที่เคยเข้ารับการศึกษาคัดเลือกในปีที่ผ่านมา คณะกรรมการ ร่วมกันวิเคราะห์ ในประเด็นความชัดเจน ความเหมาะสม ประเด็นที่ควรปรับหรือประเด็นที่ควรเพิ่ม ทำให้ได้เครื่องมือในการการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 ชุด
- คณะกรรมการสรรหาฯ ปรับเกณฑ์ รูปแบบ การพิจารณาบุคคลและหน่วยบริการที่ทรงคุณค่า ตามข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และจากการทบทวน

วรรณกรรม และนำเกณฑ์ที่ปรับให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

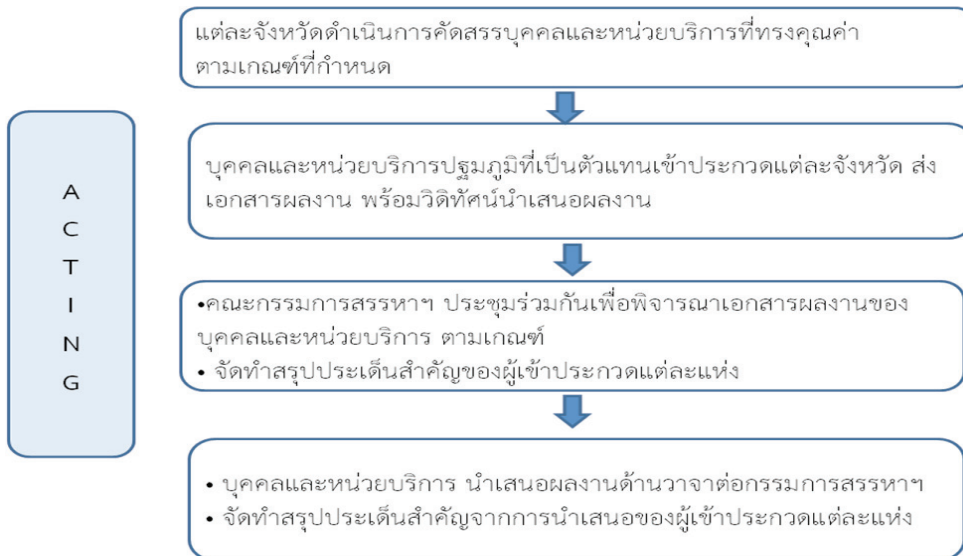
- คณะกรรมการสรรหาฯ จัดประชุมชี้แจง เกณฑ์การพิจารณาบุคคลและหน่วย บริการที่ทรงคุณค่า เกี่ยวกับรูปแบบการพิจารณาผลงาน การนำเสนอผลงาน การลงพื้นที่เพื่อตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด ในเขตอีสานตอนบน เพื่อให้ แต่ละจังหวัดเข้าใจตรงกัน และ สสจ คัดเลือกตัวแทน บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละจังหวัดเข้ารับ การประกวด โดยให้เวลาอย่างน้อย 1 เดือน ในการสรรหาฯ และส่งผลงานตามข้อกำหนดตามที่ สสข. เขต 8 เพื่อรับการ พิจารณา



- 2. การดำเนินการ (Acting)** ประกอบด้วย การพิจารณาผลงานของบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าที่เข้าประกวดทั้งจากเอกสารผลงาน การนำเสนอ ด้วยวาจา และการสรุปประเด็นข้อค้นพบ รายละเอียด ดังนี้
- แต่ละจังหวัดดำเนินการคัดสรรบุคคลและ
  - หน่วยบริการที่ทรงคุณค่า ตามเกณฑ์ที่กำหนด
  - คณะกรรมการสรรหาฯ แจงบุคคลและ หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นตัวแทนเข้าประกวดแต่ละจังหวัด

ส่งเอกสารผลงาน พร้อมวิดิทัศน์นำเสนอผลงานเพื่อเข้า รับการพิจารณา

- คณะกรรมการสรรหาฯ ประชุมร่วมกัน เพื่อพิจารณาเอกสารผลงานของบุคคลและหน่วยบริการ ตามเกณฑ์ จัดทำสรุปประเด็นสำคัญของผู้เข้าประกวด แต่ละแห่ง
- บุคคลและหน่วยบริการที่เข้ารับ การประกวด แต่ละจังหวัดนำเสนอผลงานด้านวาจาต่อกรรมการ สรรหาฯ จัดทำสรุปประเด็นสำคัญจากการนำเสนอ ของผู้เข้าประกวดแต่ละแห่ง

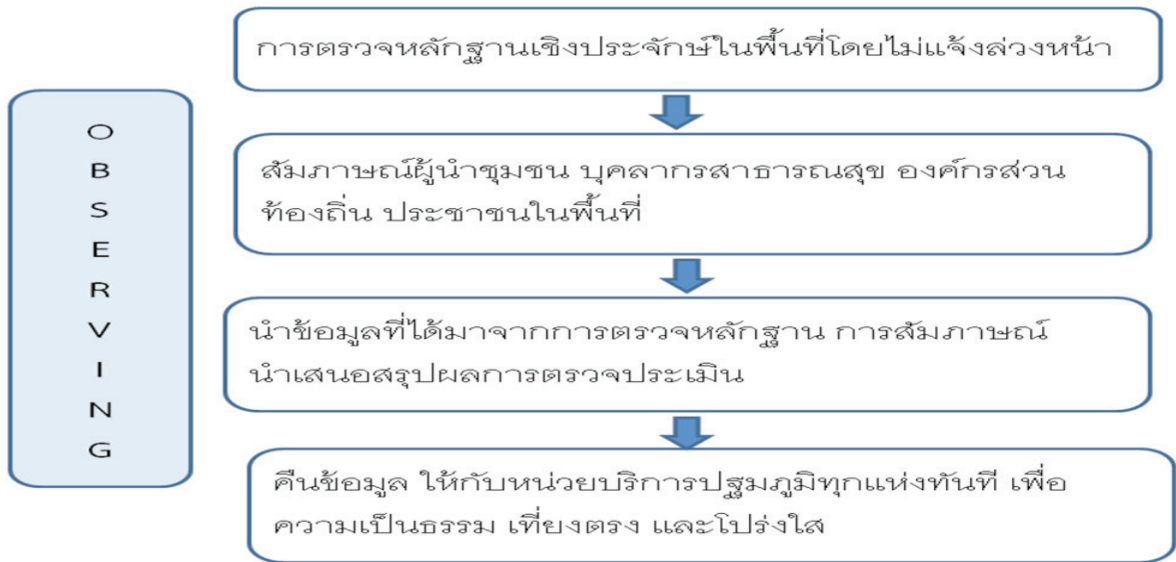


**3. การสังเกตประเมินผล (Observing)** ประกอบด้วย การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในพื้นที่โดยไม่ได้แจ้งล่วงหน้าเพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นสภาพการณ์จริง รายละเอียดดังนี้

- คณะกรรมการสรรหาฯ ลงพื้นที่ การตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งจากเอกสารในหน่วยงาน ตามเกณฑ์การพิจารณาตามเครื่องมือชุดที่ 4 และตามประเด็นสำคัญที่ได้จากการตรวจเอกสารและจากการนำเสนอด้วยวาจาที่ผ่านมา เพื่อยืนยัน ผลงานที่บุคคลทรงคุณค่านำเสนอมา

- คณะกรรมการสรรหาฯ สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน การสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข องค์กรส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการทำงาน ผลงาน ของบุคคล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้ารับการประกวด โดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ตามเครื่องมือชุดที่ 1 และ 2 และนำสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาสรุปข้อค้นพบจากการลงพื้นที่

- คณะกรรมการสรรหาฯ แต่ละชุด คือกลุ่มตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มสัมภาษณ์เพื่อนร่วมงาน กลุ่มสอบถามความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้นำมาเสนอสรุปผลการตรวจประเมินและคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งทันที เพื่อความเป็นธรรมเที่ยงตรง และโปร่งใส ซึ่งเป็นการนำขั้นตอนการสร้างศรัทธา รักษามาตรฐาน ของเสียโมเดลมาประยุกต์ใช้ได้จัดเวทีสรุปภาพรวมอีกครั้ง ให้แต่ละจังหวัดได้แก่ สกลนคร นครพนม อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ และเลย ร่วมรับฟัง



**4. การถอดบทเรียน ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflecting)** ประกอบด้วย การสังเคราะห์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และกลยุทธ์ที่บุคคลทรงคุณค่าใช้การพัฒนางานปฐมภูมิ เป็นรายงานการวิจัยการคืนข้อมูลถอดบทเรียนบุคคลและหน่วยบริการทรงคุณค่าให้กับพื้นที่เป็นการนำขั้นตอน รายงานถอดบทเรียนของเสียโมเดลมาประยุกต์ใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการสรรหาแบบมีส่วนร่วม ในปี 2558 ซึ่งเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อประมวลภาพรวม ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับ สปสช รายละเอียดดังนี้

- คณะกรรมการสรรหา ให้ข้อมูลย้อนกลับคืนข้อมูลให้กับบุคคลและสถานบริการที่เข้ารับการคัดเลือกในประเด็นเกี่ยวกับ จุดเด่น และแนวทางการพัฒนางานการต่อยอดผลงาน
- คณะกรรมการสรรหา ถอดบทเรียนประวัติการทำงานของบุคคลและผลงานเด่นของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้ารับการพิจารณา ในรูปแบบ Pocket book and Poster Presentation เพื่อนำเสนอในงานมหกรรมวิชาการประจำปีของ สปสช เขต 8

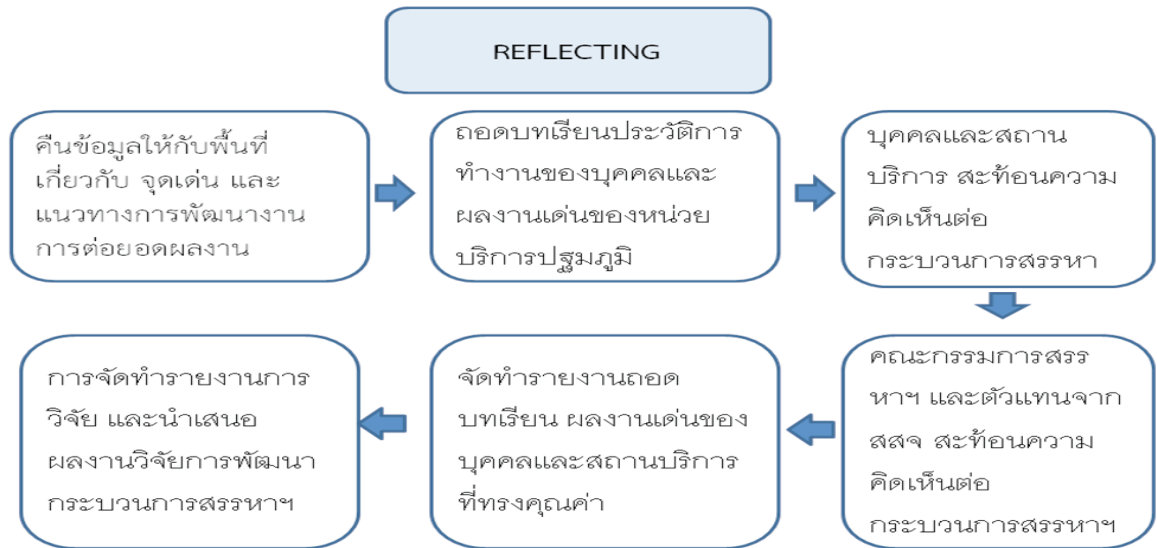
- บุคคลและสถานบริการที่เข้ารับการพิจารณาสะท้อนความคิดเห็นต่อกระบวนการสรรหา โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนากระบวนการทำงานในปีต่อไป

- คณะกรรมการสรรหา และตัวแทนจาก สสจ 7 จังหวัดสะท้อนความคิดเห็นต่อกระบวนการสรรหา โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 3 ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับ สปสช เขต 8

- จัดทำรายงานถอดบทเรียน ผลงานเด่นของบุคคลและสถานบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช เขต 8 โดยการถอดบทเรียนทำมาทุกปี ตั้งแต่ปี 2552 โดยในปี 2556-2557 ปรับแนวทางการถอดบทเรียน เป็นการวิจัย คุณลักษณะที่เป็นอัตลักษณ์ของบุคคลทรงคุณค่าของ เขต 8 และรูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิทรงคุณค่า ในเขตบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี และปี 2558 ปรับเกณฑ์การคัดสรร โดยทำเป็นแบบสอบถามซึ่งได้มาจากผลการวิจัยในปี 2557 เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ และเก็บข้อมูลจากทุกภาคส่วนเพิ่มขึ้น



- การจัดทำรายงานการวิจัย และนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีระดับชาติ/นานาชาติ เรื่องการพัฒนากระบวนการสรรหา 360 องศา เพื่อพิจารณาบุคคลและหน่วยบริการที่ทรงคุณค่า ต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช เขต 8



### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยประสาน คณะกรรมการสรรหาฯ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจ ให้ความร่วมมือและเตรียม ความพร้อมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยขอเก็บข้อมูลผ่านสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ ประจำจังหวัด ใน เขต 8 และคำนึงถึง จริยธรรมการวิจัย โดยรักษาความลับของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม มีการเตรียมพร้อม ผู้ช่วยวิจัยด้านทักษะการใช้เครื่องมือ ก่อนดำเนินการ เก็บข้อมูลจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ และสังเคราะห์กระบวนการสรรหา บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบ ประกันสุขภาพ สปสช เขต 8 ในปีที่ผ่านมา 2552 ถึงปี 2557 โดยวิเคราะห์จากเอกสารการสรุปผลการพิจารณา เกณฑ์การประเมินที่ใช้ รูปแบบการตรวจประเมินและ

การสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือ ผู้ที่เคยเข้ารับการ คัดเลือกในปีที่ผ่านมา คณะกรรมการ ร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์กระบวนการสรรหาฯ ในประเด็นความชัดเจน ความเหมาะสม ประเด็นที่ควรปรับหรือประเด็นที่ควรเพิ่ม ทั้งในเรื่องรูปแบบและเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา

ขั้นที่ 2 ปี 2558 พัฒนาการสรรหาบุคคล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกัน สุขภาพ ของ สปสช เขต 8 ปี 2558 ทั้งรูปแบบการประเมินที่ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งกระบวนการ วิธ การประเมินที่เน้นการประเมินแบบกัลยาณมิตร เครื่องมือ ที่ใช้ในการประเมินที่ครอบคลุมทุกมิติและคณะกรรมการ ประเมิน ที่มาจากทุกภาคส่วน

ขั้นที่ 3 ปี 2558 ทดลองใช้ ประเมิน และพัฒนา กระบวนการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ของ สปสช เขต 8



ขั้นที่ 4 ปี 2558 ถอดบทเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เกี่ยวกับกระบวนการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ของ สปสช เขต 8 เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการสรรหา ในปี 2559 ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าคะแนนที่ได้มาจัดระดับดังนี้

- ค่าคะแนนร้อยละ คิดเป็น 4 ระดับคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับดีมาก ร้อยละ 70 - 79 ระดับดี ร้อยละ 60 - 69 ระดับพอใช้ ต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับปรับปรุง
- ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบุคคลและหน่วย

บริการปฐมภูมิตัดเป็น 3 ระดับคือ

- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00 ระดับต่ำ
- ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00 ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00 ระดับมาก

• ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของคณะกรรมการสรรหา ต่อกระบวนการและเกณฑ์คิดเป็น 3 ระดับคือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 4.00 ระดับมาก

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการจัดทำดัชนีให้เป็นประเด็นย่อย (sub theme) เมื่อพบประเด็นซ้ำกันบ่อยๆ จึงยกระดับขึ้นมา เป็นประเด็นหลัก (theme) จากนั้นจึงนำมาสังเคราะห์เป็นกระบวนการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ของ สปสช เขต 8

3. วิเคราะห์เอกสารการตรวจประเมิน PCU profile ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการของหน่วยบริการ การดำเนินงานโครงการต่างๆตามแผน

### ผลการวิจัย

ผลการสอบถามความคิดเห็นของคณะกรรมการเพื่อนร่วมงาน องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชนเกี่ยวกับคุณลักษณะของบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช. เขต 8 โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1.1 และ 1.2 ได้ข้อค้นพบดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1-4

**ตารางที่ 1 :** ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของคณะกรรมการสรรหา ต่อบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช. เขต 8 แยกตามคุณลักษณะแต่ละด้าน

คุณลักษณะแต่ละด้าน	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
ด้านการเป็นแบบอย่าง	10	8.67	ดีมาก
ด้านการประสานสัมพันธ์	20	17.01	ดีมาก
ด้านความรู้ ความสามารถ	50	42.65	ดีมาก
ด้านผลงานเด่น	15	10.85	ดี
ด้านบุคลิกภาพ	5	4.49	ดีมาก
รวม	100	83.66	ดีมาก

ควรมีสรุปผลท้ายตาราง



**ตารางที่ 2 :** ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชน ต่อบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช. เขต 8 แยกตามคุณลักษณะแต่ละด้าน

คุณลักษณะแต่ละด้าน	Mean	SD	การแปลผล
ด้านการเป็นแบบอย่าง	3.65	0.37	มาก
ด้านการประสานสัมพันธ์	3.65	0.39	มาก
ด้านความรู้ ความสามารถ	3.71	0.33	มาก
ด้านผลงานเด่น	3.61	0.40	มาก
ด้านบุคลิกภาพ	3.69	0.34	มาก
รวม	3.65	0.33	มาก

**ตารางที่ 3 :** ร้อยละค่าคะแนนความคิดเห็นของคณะกรรมการสรรหาฯ ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช. เขต 8 แยกตามคุณลักษณะแต่ละด้าน

คุณลักษณะแต่ละด้าน	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
ด้านการวางแผนงาน	10	7.11	ดี
ด้านการบริหารจัดการ	10	8.22	ดีมาก
ด้านการบริการ	30	24.11	ดีมาก
ด้านผลลัพธ์การทำงาน	30	21.87	ดี
ด้านการขยายผล ต่อเนื่อง ยั่งยืน	10	7.43	ดี
ด้านผลงานเด่น	10	6.33	พอใช้
รวม	100	75.07	ดี





**ตารางที่ 4 :** ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชน ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช. เขต 8 แยกตามคุณลักษณะแต่ละด้าน

คุณลักษณะแต่ละด้าน	Mean	SD	การแปลผล
ด้านการวางแผนงาน	3.51	0.51	มาก
ด้านการบริหารจัดการ	3.51	0.49	มาก
ด้านการบริการ	3.58	0.53	มาก
ด้านผลลัพธ์การทำงาน	3.53	0.50	มาก
ด้านการขยายผล ต่อเนื่อง ยั่งยืน	3.47	0.57	มาก
ด้านผลงานเด่น	3.47	0.54	มาก
รวม	3.51	0.52	มาก

ผลการสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการสรรหา ผู้รับผิดชอบคัดเลือกบุคคลและหน่วยบริการจาก 7 จังหวัด บุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่า ที่ได้รับรางวัลในปีที่ผ่านมา 3 ปี ย้อนหลัง และบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับการพิจารณา ในปี 2558 โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 3 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5 และ 6

**ตารางที่ 5 :** ร้อยละของความคิดเห็นของบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้ารับการพิจารณาปี 2558 ต่อกระบวนการสรรหา

รายการ	ร้อยละ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ระบบการคัดเลือก รพสต/ บุคคล ของ สสจ. มีความเหมาะสม	84.62	15.38	-
2. ความชัดเจนของรายละเอียดในการส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณามีความเหมาะสม	69.23	30.77	-
3. กำหนดระยะเวลาในการส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณามีความเหมาะสม	69.23	23.08	7.69
4. รูปแบบ วิธีการ การนำเสนอผลงานด้วยวาจา	100	-	-
5. ระยะเวลาการนำเสนอผลงานด้วยวาจา	84.62	7.69	7.69
6. กิจกรรมการถอดบทเรียนเพื่อจัดทำเอกสารเผยแพร่ในงานมหกรรมสุขภาพเขตอิสตอนบน มีความเหมาะสม	92.31	7.69	-
7. การแบ่งกรรมการเป็น 3 ทีม ในการตรวจประเมินในพื้นที่ คือ ทีมสัมภาษณ์ ทีมตรวจหลักฐานผลงาน และทีมลงพื้นที่ที่มีความเหมาะสม	92.31	7.69	-
8. การลงพื้นที่โดยไม่ได้แจ้ง รพสต. ล่วงหน้า	76.92	15.38	7.69
9. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก/ หน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ	92.31	7.69	-
10. คุณลักษณะของคณะกรรมการมีความเหมาะสม	100	-	-



**ตารางที่ 6 :** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการฯ ตัวแทนแต่ละจังหวัด และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่อกระบวนการสรรหาและเกณฑ์การพิจารณาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่า ต่อระบบประกันสุขภาพ สปสช เขต 8

รายการ	Mean	SD	การแปลผล
1. การให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 7 จังหวัดร่วมพิจารณาเกณฑ์ ทำให้เกณฑ์มีความเหมาะสมและ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย	4.50	0.41	มาก
2. การตรวจเอกสารผลงาน การนำเสนอผลงานด้วยวาจาและการตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำให้เกิดความครอบคลุม และได้ข้อมูลครบถ้วนทุกมิติ	4.33	0.43	มาก
3. การปรับระดับคะแนน จาก ผ่าน/ ไม่ผ่าน เป็นระดับคะแนนแบบไต่ระดับ (rating scale) ช่วยให้สามารถเห็นประสิทธิภาพงานได้ชัดเจนมากขึ้น	4.52	0.33	มาก
4. สัดส่วน การให้นำหนักคะแนนในคุณลักษณะแต่ละด้านมีความเหมาะสม	4.43	0.33	มาก
5. การสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่าง ทีมกรรมการ จังหวัด และผู้ถูกประเมินในพื้นที่ ก่อน ดำเนินการตรวจประเมิน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ลดข้อขัดแย้ง	4.33	0.40	มาก
6. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน เรื่อง ความเหมาะสมในการใช้ หลักฐาน เอกสารแนบตามแต่ละ เกณฑ์ตัวชี้วัด ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ลดข้อขัดแย้ง	4.63	0.24	มาก
7. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน เรื่อง การลงพื้นที่โดยไม่แจ้งล่วงหน้า ทำให้ได้เรียนรู้จากสภาพ การณ์จริง	4.43	0.33	มาก
8. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน เรื่อง การลงพื้นที่โดยไม่แจ้งล่วงหน้า ทำให้ลดข้อขัดแย้ง	4.50	0.47	มาก
9. รูปแบบการประเมิน เน้นการประเมินแบบกัลยาณมิตรเพื่อการพัฒนางาน	4.41	0.37	มาก
10.การนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้ในการประเมิน ช่วยให้ มีการพัฒนาแบบครบวงจร	4.50	0.41	มาก

### สรุปผลการวิจัย

จากการพัฒนากระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา ทำให้ได้รูปแบบการตรวจประเมินบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีขั้นตอน ชัดเจน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สามารถเป็นต้นแบบและแนวทางนำไปใช้ประโยชน์ให้กับเขตอื่นได้ ได้แนวทางที่สามารถนำไปสร้างเป็นหลักสูตร ในการพัฒนาทีมตรวจประเมิน ภายใน และภายนอกได้

ผลการสรรหาแบบ 360 องศา พบว่า บุคคลและ หน่วยบริการปฐมภูมิมิคุณสมบัติตามเกณฑ์สูงสุดคือ ร้อยละ 96.50 และ 83.97 สำหรับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ที่มีความเห็นว่ากระบวนการสรรหา ดังกล่าวมีความเป็นธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้ และ ด้านความคิดเห็นของคณะกรรมการฯและผู้เข้ารับการ พิจารณาต่อกระบวนการสรรหา พบว่า เห็นด้วยอยู่ใน ระดับมาก (Mean = 4.48 , 4.35)



## อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพของ สปสช เขต 8 ทำให้ได้กระบวนการทำงาน เกิดรูปแบบการพิจารณาคัดเลือกบุคคลหรือหน่วยบริการดีเด่นประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่มีความชัดเจน ตั้งแต่การวางแผนการลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนคิดให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้การคัดเลือกบุคคลหรือหน่วยงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีความเป็นธรรม โปร่งใสกับทุกฝ่าย และลดข้อผิดพลาดการตรวจสอบข้อมูล

การพัฒนากระบวนการสรรหาฯ ทำให้ได้รูปแบบการประเมินที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่โดยเน้นหลักการตรวจประเมินแบบกัลยาณมิตร เสริมหนุนและขับเคลื่อนการทำงานของคนในพื้นที่เป็นการตรวจประเมินแบบ “เสี้ยว โมเดล” “เสี้ยว” เป็นคำในภาษาอีสาน ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการตรวจประเมินคุ้นเคย หมายถึง การเป็นมิตร หรือการเป็นเพื่อนกัน มีความตั้งใจจริงต่อกัน มีความถูกต้องถูกใจซึ่งกันและกัน หรือจิตใจตรงกัน จนทำให้ทั้งสองฝ่ายทำความตกลงล้มเลิกหรือแสดงออกถึงเจตนาที่จะเป็นเสี้ยวกัน หลักการและแนวคิดของความเป็นเสี้ยวกัน ได้ถูกนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ศักยภาพของเขตอีสานตอนบน

นอกจากนั้นยังเกิดการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานปฐมภูมิ และการปรับเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่า ทั้งในเรื่องตัวชี้วัด เกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริม และพัฒนา โดยคณะกรรมการทั้งหมดที่มาจากทุกภาคส่วนจะร่วมกันทบทวน และพัฒนาเครื่องมือตรวจประเมิน โดยนำข้อมูลจากผลการประเมินในปีที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การประเมิน โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปรับเกณฑ์การประเมิน ผู้ถูกประเมิน รู้เกณฑ์การประเมินล่วงหน้า ทำให้เกิดความ

เป็นธรรมและลดข้อขัดแย้งในการตรวจประเมินได้เป็นอย่างดีสอดคล้องการศึกษาของจรรยา สุทธิพิบูลย์ (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศาของพนักงานการไฟฟ้า พบว่ามีความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศาในด้านความทันสมัยและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรระดับมาก

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้สนับสนุนทุนวิจัย สปสช เขต 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อ่างทอง และ รพสต. ในพื้นที่ 7 จังหวัด เขตอีสานตอนบน และคณะกรรมการจากภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษา และภาคประชาชน ในการพัฒนาเครื่องมือ พัฒนาการตรวจประเมิน รวมถึงการสนับสนุนเวลาในการทำงานจากผู้บริหารทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



## เอกสารอ้างอิง

- จรรยา สุทธิพิบูลย์. (2545). *ความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ360องศาของพนักงาน*  
*การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค: ศึกษาเฉพาะหน่วยธุรกิจส่วนกลาง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- นวลใย พิศชาติ, นิตรา ประยูรศิริศักดิ์, กมลทิพย์ตั้งหลักมั่นคงและภาณุ อดกกลิ่น. (2555). *การพัฒนา*  
*ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ*  
*(on top payment ) สปสช.เขต อุตรธานี ปีงบประมาณ 2555. ราชภัฏสุราษฎร์ธานี*  
*วิจัยครั้งที่ 8 “วิจัยเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น” 15-16 พฤศจิกายน 2555.*
- อุษณีย์ หลอดเณร, รจนา วรวิทย์ศรางกูรและภาณุ อดกกลิ่น. (2554). *ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหาร*  
*จัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อีสานตอนบน. อุตรธานี :*  
*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8*
- Richard, L.& Anntionette D, Lucia. (2009). *The Art and Science of 360 Degree*  
*Feedback.* San Francisco: John Wiley & Son



# ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืชกับระดับเอนไซม์โคลีนิเนสเตอเรส ในเลือดเกษตรกร ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

## The relationship between preventive behaviors on pesticide usage and Cholinesterase levels among farmers in Pafak sub-district, Maejai district, Phayao province

วิเชียร จันดี๊ะ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.ป่าแฝก อ.แม่ใจ จ.พะเยา

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลา ความถี่ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรกับระดับเอนไซม์โคลีนิเนสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรที่ อาศัยอยู่ ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบง่าย เลือกผู้ทำหน้าที่หลักของครัวเรือนในการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 200 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) Chi-square Test

ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ทำหน้าที่ในการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเป็นเพศชาย ร้อยละ 77.50 อายุอยู่ช่วงวัยแรงงาน ระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 47.50 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมี

ป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรพบว่า การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั้ง 3 ขั้นตอน คือ ก่อน ขณะและหลังการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั้ง 3 ขั้นตอนถูกต้องระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเอนไซม์โคลีนิเนสเตอเรสในเลือด พบว่า ระยะเวลาการใช้สารเคมีของเกษตรกรเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน 6-10 ปี ทำให้มีระดับเอนไซม์โคลีนิเนสเตอเรสในเลือดระดับไม่ปลอดภัยมากกว่าในช่วงเวลาอื่นๆ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีโปรแกรมตรวจสอบสารพิษในเลือดของเกษตรกรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังระดับสารพิษ ตลอดจนการฟื้นฟูเกษตรกรที่ตกอยู่ในภาวะไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีโดยตรงเป็นระยะเวลานาน 6-10 ปี



## Abstract

This research was a descriptive study. The research focused on the side effect of the farmers who associate with the pesticide chemicals regularly. The goals of this study are: To study the behavioral of farmers who use pesticide chemical regularly, To study the side effect of the use of pesticide chemicals and the Cholinesterase Enzymes in the blood of the farmers. This study collected case study of farmers from Pa Faek subdistrict, MaeChai District, Phayao Province. Collecting data structured interview 200 farmers by random sampling, data were analyzed using descriptive statistics and frequency, average, percent range and inferential statistics, Chi-square Test and Fisher's Exact Test. The results showed that farmers who use pesticide chemicals are mostly male in the active ranged ages. This study focused into 3 periods timing which are: Before associating with pesticide chemicals While associating with pesticide chemicals, and After unrelated with pesticide chemicals According to this, the study found the significant results of the Cholinesterase Enzymes in the blood of the farmers according to these 3 periods timing. The result showed that the farmer who associated with pesticide chemicals for 6-10 years, the percentage of Cholinesterase Enzymes in blood has increased compares with the other 2 periods timing Before associating with pesticide chemicals and the After unrelated with pesticide chemicals The results of this study should apply as knowledge of how to use the pesticide chemicals correctly and this knowledge should be extended for further study.

In order to improve the knowledge to the famers, who is associated with those chemicals for long time which risky to their lives.

**Key words :** behavior, pesticide chemicals, Cholinesterase Enzymes, farmers

## บทนำ

สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ถูกนำมาใช้ด้านการเกษตรอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ ข้อมูลจากการตรวจเลือดเกษตรกรจำนวน 533,524 คน ใน 74 จังหวัด โดยสำนักควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2554 พบว่าอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยร้อยละ 32 และรายงานการเฝ้าระวังโรคจากสำนักกระบาดวิทยา พบว่ามีผู้ป่วยได้รับพิษจากสารเคมีป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืชระหว่าง พ.ศ.2545-2554 เฉลี่ยปีละ 1,840 ราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในภาคเหนือร้อยละ 45.89 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 29.03 อำเภอมะเใจ จังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ทางการเกษตรพืชหลักที่ปลูก คือ ข้าว รองลงมา ลินจี กระเทียม พริก แตงโม แคนตาลูป พืชผักสวนครัว เกษตรกรตำบลป่าแฝก อำเภอมะเใจ จังหวัดพะเยา เป็นกลุ่มเกษตรกรที่พบว่ามีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณที่สูง โดยเฉพาะสารเคมีกลุ่มออร์กาโน ฟอสเฟตและคาร์บาเมต จากการเฝ้าระวังติดตามตรวจระดับสารเคมีในเลือดกลุ่มเกษตรกรดังกล่าวในปีงบประมาณ 2555 พบว่ามีสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดโดยผลตรวจวัดระดับสารเคมีในกลุ่มประชากรเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง 428 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,095 คน พบว่าผู้ที่มีการตรวจวัดอยู่ในระดับความเสี่ยง 175 คน คิดเป็นร้อยละ 41.59 และระดับไม่ปลอดภัย 105 คน คิดเป็นร้อยละ 24.53 (สรุปรายงานประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแฝก, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรู





พืชกับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกร ตำบลป่าแฝก อำเภอมะเข่ จังหวัดพะเยา เพื่อนำผลการ ศึกษาเป็นแนวทางในการลดอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของเกษตรกรในระยะสั้นและระยะยาวในลำดับต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรู พืชของเกษตรกรในตำบลป่าแฝก อำเภอมะเข่ จังหวัด พะเยา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลา ความถี่ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรู พืชของเกษตรกรกับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด ของเกษตรกร

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยประชากรศึกษา เป็นเกษตรกร ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเพาะปลูกพืชประเภทข้าว ลิ่นจี่ กระเทียม พริก แตงโม แคนตาลูป พืชผักสวนครัว เพื่อการบริโภคและจำหน่ายที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแฝก ตำบลป่าแฝก อำเภอมะเข่ จังหวัดพะเยา จำนวน 7 หมู่บ้าน 1,278 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างกำหนดจากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1970 : 725) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษา 200 ราย จากการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างจากทุกหมู่บ้าน และ จับฉลาก ครัวเรือน ตามสัดส่วนของจำนวนครัวเรือนในหมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่ 2 ตำบลป่าแฝก มีจำนวน 128 ครัวเรือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 20 ตัวอย่าง

หมู่ที่ 3 ตำบลป่าแฝก มีจำนวน 179 ครัวเรือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 28 ตัวอย่าง

หมู่ที่ 4 ตำบลป่าแฝก มีจำนวน 230 ครัวเรือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 36 ตัวอย่าง

หมู่ที่ 5 ตำบลป่าแฝก มีจำนวน 243 ครัวเรือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 38 ตัวอย่าง

หมู่ที่ 7 ตำบลป่าแฝก มีจำนวน 115 ครัวเรือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 18 ตัวอย่าง

หมู่ที่ 9 ตำบลป่าแฝก มีจำนวน 204 ครัวเรือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 32 ตัวอย่าง

หมู่ที่ 11 ตำบลป่าแฝก มีจำนวน 179 ครัวเรือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 28 ตัวอย่าง

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืชกับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด เกษตรกร ที่ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงมาจาก วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล (2548) และเพิ่มเติมจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลการปลูกพืชในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ชนิดพืชที่ปลูก ช่วงเวลาที่ปลูก จำนวนพื้นที่ที่ปลูก ชนิดสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ ปริมาณการใช้

ตอนที่ 3 ข้อมูลอุปกรณ์ฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัด ศัตรูพืช ได้แก่ ชนิดเครื่องพ่น

ตอนที่ 4 ข้อมูลใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ ประสบการณ์ในการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ระยะเวลาในการสัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ความถี่ของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ปริมาณ การใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช จำนวนและชนิดการใช้ สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ช่วงเวลาการใช้สารเคมี ป้องกันกำจัดศัตรูพืช อาการแพ้สารเคมีป้องกันกำจัด ศัตรูพืช การได้รับความรู้เรื่องการใช้สารเคมีป้องกันกำจัด ศัตรูพืช ผู้ให้ความรู้เรื่องการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ระยะเวลาในการได้รับความรู้ครั้งหลังสุด



ตอนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ทั้งก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช และหลังฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ตอนที่ 6 ข้อมูลผลการตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับปลอดภัย คือ เกษตรกรที่มีผลการตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด อยู่ในระดับปกติหรืออยู่ในระดับปลอดภัย

2. ระดับไม่ปลอดภัย คือ เกษตรกรที่มีผลการตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด อยู่ในระดับความเสี่ยง หรืออยู่ในระดับไม่ปลอดภัย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน 3 ท่าน

2) การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับเกษตรกร ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 35 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น แบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 5 พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ทั้งก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช และหลังฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) คำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงได้ เท่ากับ 0.76

3) เครื่องมือตรวจเลือดหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ใช้กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase paper) ขององค์การเภสัชกรรม เจาะเลือดเกษตรกรและอ่านผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลแม่ใจ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแฝก ซึ่งได้

ผ่านการอบรมการแปรผลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและให้สิทธิกับกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ และสามารถออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลาของการวิจัย รวมทั้งความยินดี ที่จะให้มีการเจาะเลือดเพื่อสารเคมี

2. การรายงานผลการวิจัย ใช้การนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความยินยอมในการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง

2. เจาะเลือดกลุ่มตัวอย่าง ตรวจหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ซึ่งการเจาะเลือดเกษตรกรดำเนินการภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่เกษตรกรใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยและร้อยละ

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช แบ่งออกเป็นช่วงคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนในระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วงตั้งแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยลบด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลงมา

คะแนนในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วงตั้งแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยลบด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบน



มาตรฐาน จนถึงคะแนนที่อยู่ในช่วงตั้งแต่คะแนนเฉลี่ยรวมกับค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คะแนนในระดับดี หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วงตั้งแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขึ้นไป

3. คำนวณหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ Chi-square Test และ Fisher's Exact Test ใช้ทดสอบสัดส่วนความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่มีลักษณะทั่วไปของประชากรแตกต่างกัน

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.50 อายุต่ำสุด 25 ปี และสูงสุด 70 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี มีอายุในช่วง 46-55 ปีมากที่สุด ร้อยละ 47.50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.00 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 68.50 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.50

### ข้อมูลพืชที่ปลูก

กลุ่มตัวอย่างมีการเพาะปลูกข้าวมากที่สุด ร้อยละ 86.00 โดยมีขนาดพื้นที่ปลูกข้าวคิดเป็นร้อยละ 93.58 ของพื้นที่ปลูกพืชทั้งหมด มีความถี่ที่ปลูก 2-3 ครั้งต่อปี รองลงมา คือ ลิ้นจี่ ร้อยละ 4.35 มีขนาดพื้นที่ปลูก คิดเป็นร้อยละ 4.35 ความถี่ที่ปลูก 1 ครั้งต่อปี และ ถั่วเหลือง ร้อยละ 1.50 มีขนาดพื้นที่ปลูก คิดเป็นร้อยละ 1.02 ความถี่ที่ปลูก 1 ครั้งต่อปี

ข้อมูลสารเคมีและพฤติกรรมการใช้สารเคมีในการเกษตร

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืช มากที่สุด ร้อยละ 60.42 รองลงมา ใช้สารเคมีกำจัดแมลง ร้อยละ 37.32 ที่นิยมใช้มากที่สุด คือ กลุ่มไพรีทรอยด์ ร้อยละ 23.96 รองลงมา คือ กลุ่มคาร์บาเมตและกลุ่มออร์กาโนคลอรีน ร้อยละ 9.38 และ 2.08

ระยะเวลาในการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในรอบ 1 ปี นาน 1-3 เดือน ร้อยละ 58.00 รองลงมา คือ ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชนาน 4-6 เดือน ร้อยละ 40.50 ความยาวนานของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ติดต่อกันนาน 6-10 ปี ร้อยละ 59.50 รองลงมา คือ ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชติดต่อกันนาน 1-5 ปี ร้อยละ 22.50

ความถี่ของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในรอบ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 2 ครั้ง ร้อยละ 48.00 รองลงมา คือ ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 1 ครั้ง ร้อยละ 26.00

ระยะเวลาที่ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในรอบ 1 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 2 ชั่วโมง ร้อยละ 58.00 รองลงมา คือ 1 ชั่วโมง ร้อยละ 26.50

การใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในแต่ละรอบของการปลูกพืช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช จำนวน 6-10 ครั้ง ร้อยละ 53.50 รองลงมา คือ ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช จำนวน 1-5 ครั้ง ร้อยละ 37.00

ช่วงเวลาของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะฉีดพ่นในช่วงเช้า เวลา 06.00 - 10.00 น. ร้อยละ 59.50 รองลงมา คือ ช่วงเย็น เวลา 15.00 - 18.00 น. ร้อยละ 37.50

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยแพ้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 90.50 มีเพียงร้อยละ 9.50 ที่เคยแพ้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่วนมากมีอาการสำคัญ คือ ผื่นคัน ร้อยละ 31.58 รองลงมา คือ มีคันตามร่างกาย และใจสั่น ร้อยละ 21.05



กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 93.50 โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สำนักงานเกษตรเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 37.57 รองลงมา คือ ได้รับความรู้จากพนักงานขาย/ร้านค้า ร้อยละ 33.43 ระยะเวลาการได้รับความรู้ครั้งสุดท้ายจนถึงปัจจุบัน พบว่า ส่วนมากอยู่ในช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 39.60 รองลงมา คือ ภายใน 7 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 28.30

ขวดยา/ซองยาบรรจूसารเคมี ร้อยละ 98.00 รองลงมา คือ เลือกซื้อที่มีฉลากถูกต้อง มีเครื่องหมายแสดงค่าเตือน ชื่อสารเคมี ชื่อผู้ผลิต เลขทะเบียนวัตถุอันตราย ร้อยละ 94.50 และไม่ใช้มือเปล่าในการผสมสารเคมี ร้อยละ 94.50 พฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ มีการสำรวจชนิดและปริมาณของแมลงศัตรูพืชที่ระบาด ร้อยละ 77.50 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

### พฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

พฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ ไม่ใช้ปากเปิด

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของเกษตรกร จำแนกตามพฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ข้อคำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เลือกซื้อที่มีฉลากถูกต้อง มีเครื่องหมายแสดงค่าเตือน ชื่อสารเคมี ชื่อผู้ผลิต เลขทะเบียนวัตถุอันตราย	189	94.50	10	5.00	1	0.50
2. มีการสำรวจชนิดและปริมาณของแมลงศัตรูพืชที่ระบาด	155	77.50	44	22.00	1	0.50
3. ศึกษาชนิดของสารให้เหมาะสมกับชนิดของแมลงศัตรูพืช	167	83.50	33	16.50	-	-
4. เลือกใช้ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	167	83.50	33	16.50	-	-
5. อ่านคำแนะนำจนเข้าใจก่อนใช้	187	93.50	13	6.50	-	-
6. ผสมสารในอัตราที่กำหนด	188	94.00	12	6.00	-	-
7. ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือก่อนการฉีดพ่น	185	92.50	15	7.50	-	-
8. ใช้ปากเปิดขวดยา / ซองยาบรรจूसาร	2	1.00	2	1.00	196	98.00
9. ใช้มือเปล่าในการผสมสารเคมี	3	1.50	8	4.00	198	94.50
10. ผสมสารในที่โล่งแจ้ง / ยืนอยู่เหนือลมในขณะที่ผสมสาร	173	86.50	18	9.00	9	4.50



พฤติกรรมขณะการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ ไม่ใช้ปากเป่าหรือดูดหัวฉีดพ่นเมื่อมีสิ่งอุดตัน ร้อยละ 98.00 รองลงมา คือ สวมรองเท้าบูทหรือรองเท้าที่ปิดมิดชิด ร้อยละ 93.00 และการสวมถุงมือยางป้องกันสารเคมีและอยู่เหนือลม

ขณะฉีดพ่น ร้อยละ 90.00 พฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ หยุดพักสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารขณะฉีดพ่น ร้อยละ 54.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละของเกษตรกร จำแนกตามพฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ข้อคำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สวมถุงมือยางป้องกันสารเคมี	180	90.00	19	9.50	1	0.50
2. สวมรองเท้าบูทหรือรองเท้าที่ปิดมิดชิด	186	93.00	14	7.00	-	-
3. สวมเสื้อแขนยาว/กางเกงขายาว	179	89.50	21	10.50	-	-
4. สวมแว่นตา / สวมหมวก / ผ้าโพกศีรษะ	152	76.00	48	24.00	-	-
5. สวมอุปกรณ์ครอบปาก / จมูก	149	74.50	50	25.00	1	0.50
6. อยู่เหนือลมขณะฉีดพ่น	180	90.00	19	9.50	1	0.50
7. ใช้สารเคมีขณะที่ลมแรง	1	0.50	37	18.50	161	80.50
8. หยุดพักสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารขณะฉีดพ่น	7	3.50	85	42.50	108	54.00
9. ใช้ปากเป่าหรือดูดหัวฉีดพ่นเมื่อมีสิ่งอุดตัน	-	-	4	2.00	196	98.00
10. ใช้มือขี้น้ำ / เกาผิวหนัง	-	-	37	8.50	163	81.50

**หมายเหตุ :** ข้อคำถามเชิงบวกของพฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชคือ ข้อ 1,2,3,4,5,6  
ข้อคำถามเชิงลบของพฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช คือ ข้อ 7,8,9,10

พฤติกรรมหลังการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ เก็บสารเคมีและอุปกรณ์ในที่ปลอดภัยห่างไกลเด็กและสัตว์ ร้อยละ 93.00 รองลงมา คือ ล้างภาชนะ/อุปกรณ์ฉีดพ่นให้สะอาดก่อนเก็บ ร้อยละ 86.00 และไม่เข้าไปตรวจดูแมลงศัตรูพืช

ทันทีหลังฉีดพ่นเสร็จแล้ว ร้อยละ 82.00 พฤติกรรมหลังฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ ทูบ ทำลายภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้หมดแล้ว ร้อยละ 39.50 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** จำนวนร้อยละของเกษตรกร จำแนกตามพฤติกรรมหลังการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ข้อคำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาบน้ำ / สระผมทันที	133	66.50	66	33.00	1	0.50
2. ซักเสื้อผ้าชุดเก่าที่สวมใส่พ่นสารเคมี	139	69.50	60	30.00	1	0.50
3. สวมเสื้อผ้าชุดใหม่	147	73.50	53	26.50	-	-
4. ล้างภาชนะ / อุปกรณ์ฉีดพ่นให้สะอาดก่อนเก็บ	172	86.00	26	13.00	2	1.00
5. ล้างภาชนะ/อุปกรณ์ฉีดพ่นในแม่น้ำ ลำคลอง	10	5.00	25	12.50	165	82.50
6. เก็บสารเคมีและอุปกรณ์ในที่ปลอดภัยห่างไกลเด็กและสัตว์	186	93.00	13	6.50	1	0.50
7. ทูบ ทำลายภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้หมดแล้ว	79	39.50	43	21.00	78	39.00
8. ทิ้งภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้หมดแล้วในหลุมแล้วกลบดินมิดชิด	124	62.00	64	32.00	12	6.00
9. เพลภาชนะบรรจุสารเคมีที่ทำจากพลาสติก/ที่มีความดันภายใน	7	3.50	37	18.50	156	78.00
10. เข้าไปตรวจดูแมลงศัตรูพืชทันทีหลังฉีดพ่นเสร็จแล้ว	5	2.50	31	15.50	164	82.00

**หมายเหตุ :** ข้อคำถามเชิงบวกของพฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชคือ ข้อ 1,2,3,4,6,8  
ข้อคำถามเชิงลบของพฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชคือ ข้อ 5,7,9,10

**ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช**

ระดับพฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.50 และมีพฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับไม่ดี ร้อยละ 13.50

ระดับพฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.00

รองลงมา คือ มีพฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับไม่ดี ร้อยละ 29.50 และมีพฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับดี ร้อยละ 21.50

ระดับพฤติกรรมหลังฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมหลังฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.50 รองลงมา คือมีพฤติกรรมหลังการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับไม่ดี ร้อยละ 24.50 และมีพฤติกรรมหลังการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในระดับดี ร้อยละ 9.00





**ส่วนที่ 3 ผลการตรวจเลือดหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส**

และอยู่ระดับปลอดภัย ร้อยละ 25.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 75.00

**ตารางที่ 4** จำนวนร้อยละของเกษตรกร จำแนกตามระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด

ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด	จำนวน (N=200 คน)	ร้อยละ
ปลอดภัย	50	25.00
- ปกติ	0	0
- ปลอดภัย	50	25.00
ไม่ปลอดภัย	150	75.00
- มีความเสี่ยง	126	63.00
- ไม่ปลอดภัย	24	12.00

**ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด**

ในเลือดระดับไม่ปลอดภัยมากกว่าในช่วงเวลาอื่นๆ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ระยะเวลาการใช้สารเคมีของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างช่วง 6-10 ปี ทำให้มีระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร

ระยะเวลาในการใช้สารเคมีฯ	ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด		รวม
	ปลอดภัย	ไม่ปลอดภัย	
1 - 5 ปี	15(7.50%)	30(15.00%)	45(22.50%)
6 - 10 ปี	20(10.00%)	99(49.50%)	119(59.50%)
11 - 15 ปี	3(1.50%)	9(4.50%)	12(6.00%)
16 - 20 ปี	7(3.50%)	9(4.50%)	16(8.00%)
21 ปีขึ้นไป	5(2.50%)	3(1.50%)	8(4.00%)
รวม	50(25.00%)	150(75.00%)	200(100.00%)

Fisher's Exact Test = 14.42 p-value = 0.004



ความถี่ของการใช้สารเคมีในระยะ 1 เดือน ของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง ทำให้มีระดับเอนไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือดระดับไม่ปลอดภัยมากกว่าจำนวนครั้งอื่นๆ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชใน 1 เดือนกับระดับเอนไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร

ความถี่ของการใช้สารเคมีใน 1 เดือน	ระดับเอนไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือด		รวม
	ปลอดภัย	ไม่ปลอดภัย	
1 ครั้ง	10(5.00%)	42(21.00%)	52(26.00%)
2 ครั้ง	27(13.50%)	70(35.00%)	97(48.50%)
3 ครั้ง	6(3.00%)	32(16.00%)	38(19.00%)
4 ครั้ง	5(2.50%)	6(3.00%)	11(5.50%)
5 ครั้ง	2(1.00%)	0	2(1.00%)
รวม	50(25.00%)	150(75.00%)	200(100.00%)

Fisher's Exact Test = 10.04 p-value = 0.028

ระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทั้ง 3 ขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับระดับเอนไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือดระดับไม่ปลอดภัย อย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

**ตารางที่ 7** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับเอนไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือดกับระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั้ง 3 ขั้นตอน

ระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทั้ง 3 ขั้นตอน	ระดับเอนไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือด		รวม
	ปลอดภัย	ไม่ปลอดภัย	
ดี	3(1.50%)	27(13.50%)	30(15.00%)
ปานกลาง	22(11.00%)	114(57.00%)	136(68.00%)
ไม่ดี	25(12.50%)	9(4.50%)	34(17.00%)
รวม	50(25.00%)	150(75.00%)	200

Chi-Square Test = 51.95 df = 2 p-value <0.001



## อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั้ง 3 ขั้นตอน คือ ก่อน ขณะ และหลังการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั้ง 3 ขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ ไม่ใช้ปากเปิดขวดยา/ชองยาบรรจุสารเคมี ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพเกษตรกรลดการสัมผัสกับสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช รองลงมาคือ เลือกซื้อที่มีฉลากถูกต้อง มีเครื่องหมายแสดงคำเตือน ชื่อสารเคมี ชื่อผู้ผลิต เลขทะเบียนวัตถุอันตราย และ ไม่ใช้มือเปล่าในการผสมสารเคมี พฤติกรรมก่อนการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ มีการสำรวจชนิดและปริมาณของแมลงศัตรูพืชที่ระบาด

พฤติกรรมขณะการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ ไม่ใช้ปากเป่าหรือดูดหัวฉีดพ่นเมื่อมีสิ่งอุดตัน รองลงมาคือ สวมรองเท้าบูทหรือรองเท้าที่ปิดมิดชิด และการสวมถุงมืออย่างป้องกันสารเคมีและอยู่เหนือลมขณะฉีดพ่น พฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือหยุดพักสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารขณะฉีดพ่น

พฤติกรรมหลังการฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ เก็บสารเคมีและอุปกรณ์ในที่ปลอดภัยห่างไกลเด็กและสัตว์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรต้นน้ำ:กรณีศึกษาชาวเขาเผ่าม้ง จังหวัดพะเยา (วรเชษฐ์ ขอบใจ อารักษ์ณัฏ์ ดำรงสัตย์ พิทักษ์พงศ์ ปันตะเดช ดอกพวง, 2553) พบว่า พฤติกรรมหลังการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช เก็บภาชนะบรรจุสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชไว้ในที่ห่างจากเด็กและสัตว์เลี้ยง เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ อ่อนแอ ถึงแม้ได้รับหรือสัมผัส

ในปริมาณเล็กน้อยแต่ผลกระทบอาจรุนแรง เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ รองลงมา คือ ล้างภาชนะ/อุปกรณ์ฉีดพ่นให้สะอาดก่อนเก็บ และไม่เข้าไปตรวจดูแมลงศัตรูพืชทันทีหลังฉีดพ่นเสร็จแล้ว พฤติกรรมหลังฉีดพ่นสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ ทูบ ทำลายภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้หมดแล้ว

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด พบว่า ระยะเวลาการใช้สารเคมีของเกษตรกรเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน 6-10 ปี ทำให้มีระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดระดับไม่ปลอดภัยมากกว่าในช่วงเวลาอื่นๆ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตกค้างของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในเลือดของเกษตรกรในจังหวัดสุโขทัย ของ (จริยา ม่วงงาม, 2544) พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ ในการฉีดพ่นสารเคมีมีผลต่อการตกค้างของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในเลือดของเกษตรกร ซึ่งอภิปรายได้ว่า การใช้สารเคมีเป็นระยะเวลานานต่อเนื่องกันหลายปีทำให้มีโอกาสได้รับผลกระทบจากความเป็นพิษของสารเคมีได้



## เอกสารอ้างอิง

- จรรยา ม่วงงาม (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตกค้างของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในเลือดของเกษตรกร : กรณีศึกษา จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (เทคโนโลยีการวางแผน สิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาชนบท) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรเชษฐ์ ขอบใจ, อารักษ์ ดำรงสัตย์, พิทักษ์พงศ์ ปันตะ และเดช ดอกพวง (2553). พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของกลุ่มเกษตรกรต้นน้ำ : กรณีศึกษาชาวเขาเผ่าม้ง จังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2)36-46.
- วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช กับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกรหมู่บ้านทุ่งแดง ตำบลโหล่งขอด อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ..... (2555). *สรุปผลงานประจำปี*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา.
- สุนิสา ชายเกลี้ยง และสายชล แปรงกระโทก.(2556).การประเมินทางชีวภาพด้านความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกร ผู้ทำนา : กรณีศึกษาตำบลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(3)382-389.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *ปุ๋ยและสารเคมีการเกษตร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2557. จาก <http://www.nic.go.th/gsic/uploadfile/Chemical.pdf>
- สำนักกระบวนวิชา. (2554). *สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2554*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2557. จาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2011/index.html>
- สำนักกระบวนวิชา. (2556). *สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี2556*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2557. จาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2013/annual.php>



# การประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประเทศไทย

## The Evaluation of District Health System (DHS) Project, Chachoengsao Province, Thailand

นางละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ดร. นวสันต์ วงศ์ประสิทธิ์

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามเกณฑ์บันได 5 ขั้นและวิธีการซีป (CIPP) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ DHS ทุกอำเภอ จำนวน 3,698 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ 0.89 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557 - มกราคม 2558 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1. ผลการดำเนินการระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการ DHS ตามเกณฑ์บันได 5 ขั้นพบว่า เกณฑ์ข้อที่ 1) มีเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ แต่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่จัดทำรายงานการประชุมและการประเมินผลการดำเนินการเพื่อวางแผนการพัฒนายังไม่ครบถ้วน เกณฑ์ข้อที่ 2) คณะกรรมการรู้สึกว่าได้รับความจริงใจจากผู้ร่วมงานมากที่สุด หัวหน้างานให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เกณฑ์ข้อที่ 3) มีการวางแผนและส่งบุคลากร

พัฒนาตามแผน แต่มีการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยหรือการพัฒนานวัตกรรมในหน่วยงานน้อย เกณฑ์ข้อที่ 4) มีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนในพื้นที่ มีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา แต่การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายไม่ครอบคลุม เกณฑ์ข้อที่ 5) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณบางครั้ง รวมทั้งมีการดำเนินการร่วมกันและกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ยังไม่มีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม 2. ผลการดำเนินโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (ODOP) พบว่า โครงการมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ แต่ในบางงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานกลับพบว่ายังไม่เพียงพอ การประชาสัมพันธ์ประเด็นปัญหายังไม่มีความชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ สำหรับความเห็นของประชาชนผู้รับบริการโครงการพบว่า มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน แต่มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาของพื้นที่ยังน้อย ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ ควรเพิ่มมาตรการการทำงานเชิงรุกเพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาของประชาชน ตั้งแต่ร่วม





ค้นหาปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการ  
ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมรับผลงานอย่างเป็น  
รูปธรรม

**คำสำคัญ:** การประเมินผล, โครงการ, ระบบเครือข่าย  
สุขภาพระดับอำเภอ

## Abstract

The purpose of this study was to evaluate the performance of the District Health System (DHS) Project, Chachoengsao Province based on 5 step criteria of DHS and CIPP Model. The samples were the people who involved with DHS project. Questionnaires, with the overall reliability by Cronbach's coefficient of 0.89, were used for data collection. Data collection period was during November 2014- January 2015. Statistical analyses used in the study were percentage, mean and standard deviation.

It was found that, firstly; the DHS committee's performance according to the 5 step criteria was as follow: 1) the committee was officially assigned and related data was used for strategic and operation planning, but the processes relating to reporting and evaluating for development planning were incomplete 2) the committee felt that they have received mostly sincerely from their colleagues, their head office pay attention and give the chance for their suggestions 3) personnel development plan was established and implemented but small amount of budget was allocated for research or internal innovation development 4) essential health care data in the area were collected and analyzed, the outcome of problem solving and development

were assessed but lack of extensive participation of DHS committee and their network for data collection 5) local administration offices occasionally provided budget and work together, however, no output was achieved at this stage. Secondly, the result of ODOP procedure was found to be suitable for the area problem but the budget and equipment were not sufficient. Public relation of their problems was unclear and incomprehensive. According to the opinion of the service recipients, the people were satisfied but the participation to determine the area problem was less. Recommendation for practical implementation is, the criteria of proactive working to reach the population problem should be added. Participation at all stages should be provided, including identifying the problem, finding solution, performing, monitoring and evaluating outcome of problem solving by tangible measurement.

**Key words :** Evaluation, Project, District Health System

## บทนำ

ประเทศไทยได้นำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรคมาใช้ตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในด้านการครอบคลุมจำนวนประชาชนที่มีสิทธิ์ได้รับการดูแลด้านสุขภาพถึง 75% (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, มปป) ส่งผลให้ช่วยลดปัญหาการล้มละลายจากภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนได้ แต่ยังคงพบความท้าทายที่ตามมาคือปัญหาความแออัดของโรงพยาบาล การขาดแคลนแพทย์พยาบาลในพื้นที่ชนบท อีกทั้งสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 11.9 ในปี 2553 และจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 25 ในปี 2573 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง



จากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชากร เช่น การดูแลสุขภาพจิตไม่ทั่วถึง การตั้งครุภในวัยรุ่น ผู้พิการที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพและการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จึงอาจกล่าวได้ว่าที่ผ่านมาระบบประกันสุขภาพมีความสำเร็จเฉพาะด้านครอบคลุมประชาชนแต่ยังขาดคุณภาพการบริการ อย่างไรก็ตามการพยายามเพิ่มงบประมาณคงไม่ใช่การแก้ไขที่สาเหตุที่แท้จริง จึงมีความจำเป็นที่กระทรวงสาธารณสุขต้องมาพิจารณาบทบาทนโยบายที่การดูแลถึงรากเหง้าของปัญหาให้ครบถ้วน อันได้แก่การให้ความสำคัญต่อการบริการระดับปฐมภูมิ ในการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาตัวเองเบื้องต้นให้ประชาชนอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นกับบริบทของแต่ละพื้นที่และได้รับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงได้กำหนดให้มีนโยบายเกี่ยวกับเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ขึ้นโดยตรง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รัฐบาลไทย, 2556) ได้ประกาศนโยบายดังกล่าวให้ผู้บริหารและบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต) ทุกแห่ง รับทราบนโยบายและเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการ ของอำเภอทั้งหมด อย่างเป็นระบบที่เน้นการทำงานด้านสุขภาพของประชาชนร่วมกันโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วน เครือข่ายสุขภาพในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน หน่วยงานสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ผลผสมผสานทั้งงาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พันฟู เข้าด้วยกัน เน้นให้ทุกอำเภอมีการแก้ปัญหาตามบริบทโดยมีการบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติและเชิงบริหารจัดการ ซึ่งโรงพยาบาลอำเภอเป็นเสมือนผู้รับผิดชอบเครือข่ายทั้งหมดและรับผิดชอบสภาวะสุขภาพ

ของประชาชนทั้งอำเภอ มิใช่เพียงรับผิดชอบจัดบริการในโรงพยาบาลและเขตตำบลรอบโรงพยาบาลเท่านั้น หากแต่ต้องสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านต่างๆที่จำเป็นให้มากที่สุด เพื่อยกระดับสุขภาพประชาชนทั้งอำเภอและเป็นผู้ประสานงานหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพต่างๆเพื่อสร้างความเชื่อมโยงไร้รอยต่อซึ่งกันและกันโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ไว้ 2 ข้อดังนี้ (โสภณ เมฆธน, 2555)

1) **ขั้นการพัฒนา** เป็นการประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มบันได 5 ขั้น ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประเด็นได้แก่ 1) การมีคณะกรรมการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health System) 2) การให้คุณค่าการทำงาน (Appreciation) 3) การพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร (Knowledge, CBL, FM) 4) การดูแลสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) และ 5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) สำหรับการวัดผลในขั้นตอนนี้จะวัดจากความก้าวหน้าของงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ มีความก้าวหน้าของเนื้อหางานเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ขั้น หรืออย่างน้อยสามารถเข้าสู่ระดับ 3 ในแต่ละหัวข้อย่อย เป็นต้นไป

2) **ขั้นการประเมิน** การดำเนินโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project-ODOP) เป็นโครงการที่เกิดจากการมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาหลักของพื้นที่ในหนึ่งอำเภอร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน การวัดผลในขั้นนี้จะพิจารณาจากผลลัพธ์ของโครงการว่าเป็นไปตามที่กำหนดเป้าหมายไว้หรือไม่ โดยการประเมินควรชี้ให้เห็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของปัจจัยสำคัญ 5 ประเด็นเช่นเดียวกับข้อ 1) ข้างต้น สำหรับตัวชี้วัดในขั้นนี้ในในระดับประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดกิจกรรมสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบาย DHS ได้แก่กิจกรรมมหกรรมอำเภอสุขภาพดีนวัตกรรมดี 878



อำเภอ (One District One Best Practice: ODOB) ขึ้นเพื่อเป็นเวทีนำเสนอผลงานด้านนวัตกรรมสุขภาพของอำเภอที่มีผลงานเป็นอำเภอต้นแบบเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2556 ที่ผ่านมามีจำนวน 170 อำเภอที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน (ภาริณี หงส์สุวรรณ, 2556) จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการตามนโยบาย DHS มาตั้งแต่ปี 2556 โดย สสจ. ฉะเชิงเทรา เป็นผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัด ดูแลรับผิดชอบ 11 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอกองเขื่อน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอ บางปะกง อำเภอบางคล้า อำเภอราชสาส์น อำเภอสนามชัยเขต อำเภอแปลงยาว อำเภอท่าตะเกียบ และอำเภอพนมสารคาม โดยได้ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินการ รวมทั้งให้การสนับสนุนอำเภอนำร่องจำนวน 3 อำเภอ และได้รับคัดเลือกเป็นอำเภอต้นแบบด้าน DHS จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอสนามชัยเขต และอำเภอบ้านโพธิ์ ส่วนอำเภอต้นแบบสุขภาพดี ที่จัดโดยกรมอนามัย ได้รับคัดเลือกเพื่อนำเสนอผลงาน 1 อำเภอคืออำเภอบางน้ำเปรี้ยว ด้วยโครงการ สุขภาพดี 80 ปียังแจ๋ว สำหรับในปี 2557 สสจ. ฉะเชิงเทรา ได้ขยายการดำเนินโครงการ DHS จากจำนวน 3 อำเภอเป็นทุกอำเภอคือ 11 อำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการประชุมชี้แจงและแต่งตั้งคณะทำงานระบบสุขภาพอำเภอของทุกอำเภอไปแล้วตั้งแต่นั้นปี 2557 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2557)

การที่จะทราบว่าตัวชี้วัดโครงการนั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ เพียงใด จำเป็นต้องใช้กระบวนการประเมินผลโครงการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบายหรือแผนงานหรือโครงการใดๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่ เพียงใด จุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการ เพื่อเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจต่อการดำเนินโครงการว่าควรจะยกเลิกหรือดำเนินต่อไปหรือปรับปรุงอะไรบ้าง เพื่อทราบความ

ก้าวหน้าของการปฏิบัติตามโครงการ เพื่อศึกษาทางเลือกในการแสวงหาทางที่ดีที่สุด และเพื่อขยายผลโครงการหากผลการปฏิบัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป็นต้น โดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน แม่นตรงและเชื่อถือได้ ซึ่งได้แก่การประเมินโครงการแบบซิป หรือ CIPP Model เป็นแนวคิดของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam et al , 2002) เป็นรูปแบบการประเมินโครงการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นรูปแบบที่สามารถประเมินผลโครงการได้ครบองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) บริบท (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินความจำเป็นและเหตุผลของพื้นที่และสิ่งแวดล้อม ก่อนการดำเนินการโครงการ 2) ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมเพียงพอของทรัพยากร 3) กระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินหาจุดบกพร่องของการดำเนินการเพื่อหาหนทางแก้ไข ปรับปรุงให้โครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพื่อพิจารณาตัดสินใจ การยุบ การเลิก หรือการขยายผลโครงการต่อไป เป็นต้น

ทีมผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านนี้เห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพระดับอำเภอและต้องการให้ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายของโครงการสูงสุด จึงได้ประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ของจังหวัดฉะเชิงเทราขึ้นโดยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา สำหรับเกณฑ์การประเมินในระยะพัฒนาจะเลือกใช้เกณฑ์บันได 5 ขั้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนโครงการ ODOB ใช้วิธีการ CIPP เนื่องจากเป็นโครงการที่ได้ดำเนินการจนครบกระบวนการตั้งแต่บริบทจนถึงผลผลิตจึงทำให้สามารถประเมินได้ทุกกระบวนการ การศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการประเมินผลสำเร็จของโครงการแล้วยังทำให้ทราบถึงแนวทางในการช่วยให้อำเภอทุกอำเภอในจังหวัดสามารถดำเนินโครงการ DHS ได้ประสบผล



สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด และอาจจะเป็นการขยายผลรูปแบบการปฏิบัติที่สำเร็จไปสู่อำเภออื่นๆ อันจะเป็นการช่วยพัฒนาสุขภาพประชาชนในภาพกว้างของประเทศต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามเกณฑ์บันได 5 ชั้น และ ด้วยวิธีการ CIPP

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามเกณฑ์บันได 5 ชั้น และด้วยวิธีการ CIPP

**ประชากร** เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ DHS จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ คณะกรรมการ DHS, เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น, และภาคีเครือข่ายและประชาชน ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งหมดจำนวน 10,000 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ DHS ของจังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดตัวอย่างตามตาราง Yamane (1967, p 886) ได้จำนวน 3,698 คน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 224 คน 2) สสอ. จำนวน 11 คน 3) ผู้รับผิดชอบงาน DHS (ผู้ให้บริการ) ระดับตำบลในทุกหน่วยบริการจำนวน 231 คน 4) ตัวแทนเครือข่ายและชุมชน จำนวน 591 คน 5) คณะกรรมการผู้รับผิดชอบโครงการ ODOP จำนวน 224 คน และ 6) ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ODOP จำนวน 2,417 คน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1) เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินการดำเนินงานของโครงการ DHS ตามเกณฑ์บันได 5 ชั้น ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับเกณฑ์ข้อที่ 1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ของคณะกรรมการ DHS สำหรับ สสอ.เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายการข้อมูลจากรายงานการประชุมของคณะกรรมการ DHS เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของการแต่งตั้งคณะกรรมการความสม่ำเสมอของการประชุม เป็นต้น

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับเกณฑ์ข้อที่ 2) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สำหรับผู้ให้บริการที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการ DHS ของแต่ละหน่วยบริการ เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในงานที่ทำให้ผู้รับบริการ

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับเกณฑ์ข้อที่ 3 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร สำหรับคณะกรรมการ DHS เป็นผู้ตอบ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การถ่ายทอดความรู้ต่อกัน การใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน และเกณฑ์ข้อที่ 4 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเลือกปัญหาของพื้นที่มาแก้ไขได้ตรงประเด็นมีคุณภาพเพียงใด

4) แบบสอบถามเกี่ยวกับเกณฑ์ข้อที่ 5 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน สำหรับตัวแทนเครือข่ายและชุมชน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผู้นำชุมชนต่างๆ รวมถึงประชาชนที่เกี่ยวข้องในโครงการ

ส่วนที่ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของโครงการ ODOP ของทุกอำเภอตามที่ได้จัดส่งโครงการให้ สสจ.ฉะเชิงเทรา เป็นการประเมินตามประเด็นสุขภาพที่อำเภอดำเนินการด้วยวิธีการ CIPP ประกอบด้วยบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของโครงการของอำเภอทั้งหมด 11 อำเภอซึ่งแต่ละอำเภอจะมีประเด็น



สุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น บางแห่งเน้นเรื่องผู้สูงอายุ บางแห่งเน้นสุขภาพจิต เป็นต้น เป็นคำถามชุดเดียวกันแต่ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

1) แบบสอบถามการดำเนินการตามโครงการ ODOF สำหรับคณะกรรมการ DHS เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2) แบบสอบถามการดำเนินการตามโครงการ ODOF สำหรับ ประชาชนผู้รับบริการโครงการ เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

**การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### **ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์**

ได้เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาความเหมาะสมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขเขตเชิงเทรา เลขที่ฉษ 0032/ว 1533 และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับคำชี้แจงและเซ็นยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการให้ข้อมูลตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

#### **ผลการวิจัย**

**ผลการดำเนินการโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอตามเกณฑ์บันได 5 ขั้น** ได้แก่

**เกณฑ์ที่ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ** โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการแต่งตั้งคณะกรรมการและการทำงานของแต่ละอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชัดเจนครบทุกแห่ง ร้อยละ 100.00 แต่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ และมีรายงานการประชุมเพียง ร้อยละ 81.82 มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ร้อยละ 90.91 แต่คณะกรรมการสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม เพียงร้อยละ 81.82 นอกจากนี้ยังพบว่าคณะกรรมการมีการประเมินผลการดำเนินการเพื่อวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 63.64

**เกณฑ์ข้อที่ 2) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับ ผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ** เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ

ความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ให้บริการจากการทำงาน โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือผู้ให้บริการรู้สึกว่าได้รับความจริงจังจากผู้ร่วมงาน ( $\bar{X} = 3.92, S.D = 0.61$ ) รองลงมา หัวหน้างานให้ความสำคัญต่องาน ( $\bar{X} = 3.92, S.D = 0.64$ ) หัวหน้างานเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน ( $\bar{X} = 3.92, S.D = 0.71$ ) ผู้รับบริการชื่นชมในผลงาน ( $\bar{X} = 3.55, S.D = 0.62$ ) ได้รับคำชื่นชมจากบุคคลอื่นเกี่ยวกับงาน ( $\bar{X} = 3.49, S.D = 0.64$ ) ตามลำดับและ รู้สึกว่าทำงานได้ผลลัพธ์ที่น่าชื่นชม ( $\bar{X} = 3.47, S.D = 0.62$ ) เป็นลำดับสุดท้าย

**เกณฑ์ข้อที่ 3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรร่วมกัน** (Resource sharing and human development) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการแบ่งปัน

ทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลร่วมกันของทีมงานในแต่ละอำเภอ ผลการดำเนินงานการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรโดยรวม พบว่า ในด้านการแบ่งปันทรัพยากร พบว่า มีการจัดกิจกรรมแบ่งปันความรู้ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ระหว่างหน่วยงานมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.41, D = 0.41$ ) รองลงมา มีการแบ่งปันงบประมาณ ระหว่างหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.18 S.D = 0.53$ ) และมีการมีการแบ่งปันวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ระหว่างหน่วยงานน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.12 S.D = 0.70$ )

**ในด้านการพัฒนาบุคลากร** พบว่า มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวงสาธารณสุข มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.90, S.D = 0.71$ ) รองลงมาคือ มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรโดยมีการจัดทำแผนพัฒนา ( $\bar{X} = 3.74, S.D = 0.74$ ) ถัดมาคือ มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลและหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.68, S.D = 0.74$ ) และการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยหรือการพัฒนา นวัตกรรมในหน่วยงานน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.98, S.D = 0.84$ )





**เกณฑ์ข้อที่ 4 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)** เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่ตรงกับปัญหาของพื้นที่ พบว่า มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของหน่วยงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.88 รองลงมา เป็นความครอบคลุมของข้อมูลที่น่ามาวางแผนจัดบริการตาม DHS คิดเป็นร้อยละ 82.14 และน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายรวมทั้งข้อมูลไม่ครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 41.96

**เกณฑ์ข้อที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน** เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการให้บริการทางสุขภาพของเครือข่าย ผู้นำท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนในชุมชน พบว่า ตัวแทนเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.80$ , S.D = 0.81) รองลงมา ได้แก่การมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D = 0.74) ถัดมาคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาเพื่อจัดกิจกรรม ( $\bar{X} = 3.67$ , S.D = 0.79) การดำเนินการร่วมกันและกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ ( $\bar{X} = 3.27$ , S.D = 0.80) อปท. สนับสนุนงบประมาณบางครั้ง ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D = 0.94) และการมีผลลัพธ์เป็นที่ยอมรับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานและระดับประเทศน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.20$ , S.D = 0.91)

**3. ด้านผลการดำเนินงานของโครงการ ODOP** เป็นการประเมินผลโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาหลักของพื้นที่ ซึ่งแต่ละอำเภอจะมีปัญหาไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับบริบท โดยประเมินด้วยวิธี CIPP ประกอบด้วย บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ผลลัพธ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

1. การดำเนินการตามโครงการ ODOP ตามความเห็นของคณะกรรมการ DHS โดยรวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านบริบทมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.80$ , S.D=0.10) รองลงมา คือด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ ( $\bar{X} = 3.64$ , S.D=0.12)

ด้านกระบวนการ ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D = 0.08) และด้านปัจจัยนำเข้า น้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D = 0.18)

2. การดำเนินการตามโครงการ ODOP ตามความเห็นของประชาชนผู้รับบริการโดยรวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านผลผลิต/ผลลัพธ์มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D=0.06) รองลงมา คือด้านปัจจัยนำเข้า ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D=0.08) ด้านกระบวนการ ( $\bar{X} = 3.45$ , S.D=0.06) และด้านบริบทน้อยที่สุด

### อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการดำเนินการระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอตามเกณฑ์บันได 5 ชั้น ดังนี้

เกณฑ์ข้อที่ 1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ จากการศึกษาพบว่า มีเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทุกอำเภอ รวมทั้งคณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ แต่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดทำรายงานการประชุม และการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมบางแห่งยังไม่ค่อยชัดเจน รวมถึงคณะกรรมการมีการประเมินผลการดำเนินการเพื่อวางแผนการพัฒนายังไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรหรือทีมงานที่ดำเนินงานดังกล่าวขาดความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อการทำงานเป็นทีมเครือข่ายสุขภาพอย่างเพียงพอ และอาจส่งผลให้การทำงานด้านสุขภาพของอำเภอมีปัญหาได้ สอดคล้องกับ Mitchell et.al (2012) กล่าวว่า การทำงานด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมาจากการทำงานร่วมกันและยอมรับกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องอย่างมีคุณค่า

เกณฑ์ข้อที่ 2. การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการระบบสุขภาพของแต่ละหน่วยบริการรู้สึกว่าได้รับความจริงจังจากผู้ร่วมงาน





มากที่สุด และคิดว่าหัวหน้างานให้ความสำคัญต่องานนี้ รวมทั้งหัวหน้างานเปิดโอกาสให้ตนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ บัญญัติ เลิศอาวาส (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระดับอำเภอ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ผลการศึกษาพบว่าความรู้ เจตคติต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระดับอำเภอ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ให้บริการและหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน เป็นผู้ทำงานในพื้นที่เดียวกันมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมีโอกาสสื่อสารข้อมูลได้ทั่วถึง จึงมีผลให้เข้าใจการทำงานและรับรู้ปัญหา และสามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้เป็นที่พอใจ ผู้ได้บังคับบัญชาจึงรู้สึกได้ว่าได้รับความจริงใจและได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่ ซึ่งการค้นพบนี้เป็นสิ่งสำคัญต่อการบริหารบุคลากรของหน่วยบริการให้คงอยู่และจูงใจให้มากขึ้นเพื่อให้เป็นแรงกระตุ้นทางบวกต่อการทำงานอันจะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้บริหารควรค้นหาปัจจัยจูงใจเพื่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในสังกัดเพิ่มเติม สอดคล้องกับงานวิจัยของไพริน ศิริพันธ์ (2552) ได้ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ต่อการบริการเครือข่ายบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต่างกันส่งผลให้ระดับความพึงพอใจต่อการบริการเครือข่ายสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการยังรู้สึกว่าทำงานได้ผลลัพธ์ที่น่าชื่นชมน้อย ทั้งคำชื่นชมจากบุคคลอื่นเกี่ยวกับงาน และผู้รับบริการชื่นชมในผลงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ยังเป็นการทำงานในช่วง

เริ่มต้นโครงการซึ่งยังมีผลลัพธ์ออกมาน้อยผู้รับบริการยังไม่ได้รับผลงานนั้นโดยตรง อีกทั้งบางแห่งการประชาสัมพันธ์โครงการอาจยังไม่ทั่วถึงผู้รับบริการเท่าที่ควร หากคณะกรรมการดำเนินการโครงการต่อเนื่องและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์โครงการอีก ผลลัพธ์น่าจะมีโอกาสเข้าถึงผู้รับบริการได้มากขึ้นได้

เกณฑ์ข้อที่ 3. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร จากการศึกษาพบว่า

คณะกรรมการระบบสุขภาพพระดับอำเภอ ให้ความสำคัญกับการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรโดยมีการจัดทำแผนพัฒนา มาก แต่มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลและหน่วยงานน้อยที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1985) ที่พบว่า บุคคลจะสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะที่ตรงกับความต้องการ ความรู้ ความสามารถ ทักษะและแรงผลักดันที่แท้จริงของบุคคลนั้นๆ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังพบว่า มีการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยหรือการพัฒนานวัตกรรมในหน่วยงานน้อย รวมถึงมีงานวิจัยหรือการพัฒนาวัตกรรมเกิดขึ้นในหน่วยงานน้อยเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การดำเนินการโครงการนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นโครงการเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและเริ่มโครงการทั่วประเทศ ในปี 2556 (สุรเกียรติ์ อาษานุกาภ, 2557) ซึ่งเป็นเวลาเพียง 1 ปี ก่อนการประเมินผลการศึกษาคั้งนี้ อีกทั้งงานวิจัยจะต้องใช้เวลาและการดำเนินการพอสมควรจึงไม่สามารถดำเนินการวิจัยได้เต็มรูปแบบจนกระทั่งมีผลผลิตที่เป็นนวัตกรรมทางสุขภาพชัดเจน อย่างไรก็ตามการวิจัยนับว่าเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ในเชิงวิทยาศาสตร์และการประยุกต์ใช้ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและหาแนวทางการดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

เกณฑ์ข้อที่ 5. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน จากการศึกษาพบว่า การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพ



ในพื้นที่ความครอบคลุมของข้อมูลที่น่ามาวางแผนจัดบริการตาม DHS มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบทหรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน มีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา แต่การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายไม่ครอบคลุม ยังมีการขยายประเด็นสุขภาพอื่นและมีการดำเนินการโครงการตามแผนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า คณะกรรมการ DHS มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา แต่ผลลัพธ์ยังไม่เป็นที่ยอมรับ ในส่วน อปท. สนับสนุนงบประมาณบางครั้ง รวมทั้งมีการดำเนินการร่วมกันและกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ยังไม่มีผลลัพธ์สอดคล้องกับการวิจัยของจุฬารัตน์ ผาสุก (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญอันดับแรก ที่ส่งผลให้การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคของเครือข่ายสุขภาพประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิก ซึ่งจะต้องร่วมกันตั้งแต่ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และร่วมติดตามประเมินผล และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืนตลอดจนขยายเครือข่ายสุขภาพให้มียุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นในด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการและควรมีการแต่งตั้งคณะทำงาน มอบหมายงานและชื่นชมผลงานเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้งเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ผลการดำเนินงานตามโครงการ ODOP ด้วยวิธีการ CIPP แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

1) ผลการดำเนินการตามโครงการ ODOP ตามความเห็นของคณะกรรมการระบบสุขภาพพระดัตบอำเภอ พบว่า คณะกรรมการระบบสุขภาพพระดัตบอำเภอ คิดว่าการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การจัดการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน รวมทั้งกิจกรรมของโครงการ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ ในส่วนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานไม่เพียงพอและเหมาะสม และการประชาสัมพันธ์ประเด็นปัญหา ยังไม่มีความชัดเจน และครอบคลุมทุกพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ นวสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2558) ที่ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ อสม. ดีเด่น จังหวัดสระแก้ว ประจำปี 2557 พบว่า อสม. ดีเด่น พบปัญหาการเข้าถึงประชาชนจึงได้แก้ปัญหาโดยใช้วิธีการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบเพื่อให้สามารถสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพให้ประชาชนรับทราบได้ เช่น การออกอากาศวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่น การเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน การสมัครเป็นผู้นำในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การพูดคุยกับแม่ค้าในตลาด เป็นต้น

2) ผลการดำเนินการตามโครงการ ODOP ตามความเห็นของประชาชนผู้รับบริการโครงการพบว่า ประชาชนผู้รับบริการโครงการ มีความพึงพอใจในการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คิดว่าประชาชนได้รับประโยชน์และได้รับการด้านสุขภาพจากการดำเนินงาน รวมถึงบุคลากรที่จะดำเนินงานในชุมชนมีความพร้อม แต่การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาของพื้นที่น้อย คณะกรรมการ DHS ได้ชี้แจงรายละเอียดโครงการที่ชัดเจนแก่ประชาชนน้อย รวมทั้งท้องถิ่นและชุมชนมีงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะรัตน์ กฤตยานวัช (2550) ได้ศึกษาความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของสมาชิกเครือข่าย การจัดทำแผนงาน และการได้รับรางวัลของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมี



ส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น คณะกรรมการ DHS จึงควรให้ความสำคัญต่อการเข้าถึง ประชาชนและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เปิดโอกาส ให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากขึ้น คณะกรรมการควรปรับ นโยบายการทำงานเป็นการทำงานเชิงรุกเพื่อมองหาปัญหา และอุปสรรคแล้วแก้ไขก่อนที่จะพบปัญหาจึงจะถือได้ว่าเป็นการทำงานที่เป็นมืออาชีพอย่างแท้จริง

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ขอขอบคุณผู้บริหาร ที่มงาน สาธารณสุข คณะกรรมการ DHS และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- จุฑารัตน์ ผาสุก. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สาขาวิชาพัฒนาลังคม คณะสังคมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. (2558). *แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ อสม. ดีเด่นจังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย*. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร. ฉบับภาษาไทย สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และศิลปะ, 35(2)
- บัญญัติ เลิศอวาาส. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7*. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิยะรัตน์ กฤตยานวัช. (2550). *ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการเมืองไทย แข็งแรงของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง*. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไพริน ศิริพันธ์. (2552). *ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดตราด ต่อการบริการเครือข่ายบริการสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยรำไพพรรณี.
- ภาริณี หงส์สุวรรณ. (2556). “*เรียงร้อยถ้อยคำ มหกรรมอำเภอสุขภาพดี นวัตกรรมดี 878 อำเภอ การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ปี 2556*”. วารสารส่งเสริมสุขภาพแลอนามัยสิ่งแวดล้อม, 36(4)



รัฐบาลไทย. (2556). *กระทรวงสาธารณสุข*. ค้นได้จาก [thaigov.go.th](http://thaigov.go.th). เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2557.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. (มปป). รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553). *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)*. กรุงเทพฯ

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ :

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

โสภณ เมฆธน. (2555). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง เส้นทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ*

*อำเภอ (Road map to DHS)*. ค้นได้จาก [phdb.moph.go.th](http://phdb.moph.go.th) เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2557

สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ. (2557). *การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) : ความเหมือนที่แตกต่าง*.

กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินติ้งแอนพับลิชชิง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2557). *เอกสารประกอบการบรรยายการพัฒนาเครือข่าย*

*สุขภาพอำเภอ*. ฉะเชิงเทรา

McClelland, D.C. (1985). How Motive, Skills, and Values Determine What People Do.

*American Psychologist*, 40(7) : 812-825

Mitchell et al (2012). *Core Principle & value of effective Team-Based Health Care*.

[Online], Retrieved 6 May, 2015. From <http://www.iom.edu/tbc>.

Stufflebeam, D.L. and Shinkfield, A.J. (2002) *Evaluation Models Viewpoint on*

*Educational and Human Service Evaluation*. New York: KLUWER ACADEMIC

PUBLISHERS.

Taro Yamane. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. N.Y. : Haper and Row.



พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรม  
ตามสมรรถนะของผู้บริหาร หลักสูตรผู้บริหาร  
การสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 27/2556  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์  
LEADERSHIP BEHAVIORS AND SKILLS OF TRAINED  
PERSON IN THE MIDDLE LEVEL PUBLIC HEALTH  
ADMINISTRATORS TRAINING 27 THE YEAR 2013 FROM  
SANPASITHIPRASONG NURSING COLLEGE,  
UBONRATCHATHANI

ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, มยุรี เจริญศรี  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์  
จังหวัดอุบลราชธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบ การรับรู้ระหว่างผู้ผ่านการอบรม เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ต่อพฤติกรรม ทักษะภาวะผู้นำ และความคิดเห็น ด้านทักษะ และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของผู้ผ่านการ อบรมตามสมรรถนะของผู้บริหาร หลักสูตรผู้บริหารการ สาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 27 ประจำปี 2556 จากวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ใช้ระเบียบวิธี วิจัยแบบผสม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ผ่านการอบรม จำนวน 52 คน ผู้บังคับบัญชา จำนวน 52 คน และเพื่อนร่วมงาน จำนวน 52 คน โดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำหลังการ อบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง หลังผ่านการอบรม 6 เดือน และเก็บข้อมูลคุณภาพโดยการ

สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ผ่านการอบรม จำนวน 12 คน ใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนา และ ANOVA ส่วนข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำ ของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะของผู้บริหาร หลังผ่าน การอบรม 6 เดือน พบว่าอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบระหว่าง ผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ไม่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=2.43, p=0.09$ ) เปรียบเทียบ ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรมกรปฏิบัติงานหลัง ผ่านการอบรม 6 เดือน ระหว่างผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับ บัญชา และผู้ร่วมงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $F=4.78, p=0.010$ ) เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่พบว่า ผู้ผ่านการอบรมกับผู้บังคับบัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัย



สำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมผู้ผ่านการอบรมประเมินโดยผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ในภาพรวมมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และควรมีการติดตามประเมินพฤติกรรมเป็นระยะหลังการอบรม

**คำสำคัญ :** ผู้ผ่านการอบรม พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำ

## Abstract

The objective of this research was to compare the perception among trained person, commander and colleagues toward skills, leadership behaviors, reviews the skills and leadership behaviors of trained person in The Middle Level Public Health Administrators Training Program batch 27 the year 2013 from Boromarajonani, College of Nursing Sanpasithprasing, Ubonratchatani. A mixed methodology design was conducted. The purposive sample of stakeholders included trained person, commander and colleagues. Qualitative data were collected using questionnaires to assess skill and leadership behavioral after 6 months following the training the middle level public health administrators training program. The in-depth interview of 12 randomize trained person was collected for qualitative data. The data were analyzed by descriptive statistics and ANOVA, and content analysis was used for qualitative data.

The results found that the skills and leadership behaviors of the trained person at a good level. Comparing among the trained person commander, and colleagues there was no statistically significant difference ( $F=2.43$ ,  $p=.09$ ), comparing reviews the skills and leadership behaviors among the trained

person, commander, and colleagues the difference was statistically significant ( $F = 4.78$ ,  $p =.010$ ). Comparing multiple pairs found trained person to command significantly different statistically. The results of this study suggest behavior trained person evaluated by their commander and colleagues have been changed after on training the middle level public health administrators training program, and should be monitored periodically behavior after the training.

**Key word :** Trained, skills and leadership behavior

## บทนำ

การบริหารมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน หากมีปัญหา อุปสรรค หรือไม่พร้อมอาจส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กรหรือหน่วยงาน ปัจจัยทางการบริหารที่มีความสำคัญและจำเป็นมากที่สุดในปัจจุบัน คือ ทรัพยากรบุคคล เพราะเป็นผู้ใช้ทรัพยากร เช่น เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลนับเป็นการสร้างคุณค่าให้กับองค์กร (กฤติน กุลเพ็ง, 2551; Bohlander and Snell, 2007) กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานกระจายครอบคลุมอยู่ทั่วประเทศทุกระดับ ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง เทคโนโลยี และการปฏิรูปโครงสร้าง โดยมอบหมายให้วิทยาลัยนักรับการสาธารณสุขรับผิดชอบด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะทางการบริหารงานในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ และจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้ความสามารถในความหลากหลายของ





ทีมงานในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และเป็นเครือข่ายการทำงานในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่ดีเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ผู้บริหาร (หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง, 2556)

พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้บริหารมีความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร การศึกษาพฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้บริหารจะช่วยให้ทราบจุดอ่อน และจุดแข็งเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้บริหาร พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำทางการบริหาร หมายถึง สิ่งที่ได้รับการฝึกฝนจากการฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสามารถในการทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และความชำนาญในการปฏิบัติ จนเป็นที่เชื่อถือและยอมรับ พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำ แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัย เช่น ความรู้ความเชื่อ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจำนวนมากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพึงประสงค์ได้ ตามแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model : TTM) พบว่าบุคคลจะค่อยๆ พัฒนาความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทีละขั้น ตามขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of change) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นก่อนคิด (Precontemplation) 2) ขั้นเริ่มคิดพิจารณา (Contemplation) 3) ขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (Preparation) 4) ขั้นปฏิบัติ (Action) และ 5) ขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance) ขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลางสามารถแบ่งพฤติกรรมของผู้บริหารในแต่ละขั้นได้ ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นก่อนคิด (Precontemplation stage) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่คิดและไม่สนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมขั้นนี้เกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างการอบรม ขั้นที่ 2 ขั้นเริ่มคิดพิจารณา (Contemplation stage) บุคคลเริ่มคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในระยะอันใกล้ ในขั้นนี้บุคคลจะพิจารณา

ความสมดุลระหว่างผลดี - ผลเสียที่จะได้รับหากบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นนี้อยู่ระหว่างการอบรมหรือสิ้นสุดการอบรม หรือกลับมาปฏิบัติงานหลังจากสิ้นสุดการอบรม ขั้นที่ 3 ขั้นเริ่มปฏิบัติ (Preparation stage) ในขั้นนี้บุคคลเตรียมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หรือบางคนเริ่มปฏิบัติแล้วแต่ทำได้ไม่สม่ำเสมอ ขั้นนี้อยู่ระหว่างที่สิ้นสุดการอบรม และเริ่มกลับมาปฏิบัติงานหลังจากสิ้นสุดการอบรม ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติ (Action stage) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สม่ำเสมอ แต่ระยะเวลาที่ปฏิบัติไม่น้อยกว่า 6 เดือน ขั้นนี้อาจต่อเนื่องมาตั้งแต่สิ้นสุดการอบรมแล้วเริ่มกลับมาปฏิบัติงาน ขั้นที่ 5 ขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance stage) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นนี้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 6 เดือน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากคงอยู่ได้นานกว่า 6 เดือนขึ้นไปถือว่าเป็นระดับพฤติกรรมคงที่ (maintenance) และเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำแล้ว (Prochaska & Velicer, 1997) ในการประเมินพฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมจึงประเมินหลังจากผ่านการอบรม 6 เดือน

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและยั่งยืนที่สุด การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพจึงถือเป็นภารกิจหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุม ซึ่งการฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลางเป็นหลักสูตรที่มีการจัดอบรมเพื่อเตรียมบุคลากรด้านสุขภาพเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง คัดเลือกบุคคลที่เข้าอบรม ดังนี้ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่ดำรงตำแหน่ง มาแล้วอย่างน้อย 5 ปี สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอที่ดำรง ตำแหน่งมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/



ฝ่ายโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และกองต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข บุคคลที่เข้ารับการอบรมดังกล่าวถือว่ามีความสำคัญในการนำนโยบายมา กำหนดกลยุทธ์ ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และของประเทศ ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรม และทักษะภาวะผู้นำของผู้บริหารจึงมีความสำคัญ ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร (หลักสูตรผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับกลาง, 2556)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ได้รับมอบหมายให้จัดการอบรมหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับกลาง พัฒนาผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารงานภายใน หน่วยงานของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตาม พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมจาก หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง จะช่วยให้ ทราบว่าผู้ผ่านการอบรมสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ ของหลักสูตรตามที่คาดหวังหรือไม่ มีพฤติกรรมหลังผ่าน การอบรมเป็นอย่างไร ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมและ ทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับกลาง รวมทั้งสำรวจความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำความรู้จากการอบรมไปใช้ ในการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และสังคม เป็นข้อมูล ที่สำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะ ภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรม โดยเก็บข้อมูลจาก ผู้เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ซึ่งได้แก่ ผู้ผ่านการ อบรม ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ข้อมูลที่ได้จะเป็น ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลางให้มีประสิทธิภาพ ผลจากการวิจัยน่าจะเป็น แนวทางหนึ่งที่จะให้ได้ข้อมูลน่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง ใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารและ พัฒนาหลักสูตร และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการ และอาจต้องมีการปรับปรุงแบบการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในปีต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างผู้ผ่านการ อบรม ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ต่อพฤติกรรมและ ทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะของ ผู้บริหาร หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 27 ประจำปี 2556 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ หลังอบรม 6 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านทักษะและ พฤติกรรมการปฏิบัติงานระหว่างผู้ผ่านการอบรม ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง รุ่นที่ 27 ประจำปี 2556 จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ หลังอบรม 6 เดือน

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-method Research) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและ ทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับกลาง โครงสร้างหลักสูตรมีระยะเวลา การอบรม 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อม ก่อนการอบรม (1 สัปดาห์) มีดังนี้ 1. ชี้แจงหลักสูตร 2. ระเบียบการฝึกอบรม 3. กลุ่มสัมพันธ์ 4. กำหนด บรรทัดฐานและกติกากลุ่ม 5. ทดสอบสมรรถนะทาง ร่างกาย 6. ศิลปะการพูดและการนำเสนอ 7. จริยธรรม และศักดิ์ศรีผู้บริหาร 8. บุคลิกภาพผู้บริหารและการสมาคม 2) การเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ (3 สัปดาห์) มีดังนี้ 1. ทบทวนความรู้พื้นฐานทางการบริหาร ทบทวน ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้บริหาร 2. ทบทวนความรู้ สันนิษฐานทางการบริหาร 3. ทบทวนอื่นๆ ตามความเหมาะสม ในแต่ละสถานที่ 3) การฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม (1 สัปดาห์) มีดังนี้ 1. การประสานแผนการดำเนินงาน 2. เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นปัญหา ทางการบริหาร 3. เสนอแนวทางการแก้ปัญหาหรือ แนวทางการพัฒนางานด้านการบริหาร 4. จัดทำเอกสาร รายงาน 5. นำเสนอผลการศึกษาต่อพื้นที่ที่ศึกษาดูงาน



4) การบูรณาการความรู้และรับประกาศนียบัตร (1 สัปดาห์) มีดังนี้ 1. บูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ในการทำงาน ในหน่วยงาน 2. ศึกษาตุงานภาครัฐและ/เอกชน 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Portfolio no.4 4. ประเมินผลการอบรม 5. รายงานผลการศึกษา 6. รับประกาศนียบัตร หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลางแตกต่างกับ หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น ในประเด็น ด้านเนื้อหาหลักสูตรมีความเข้มข้นมากกว่า จึงมีทำให้ ระยะเวลาในการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลางใช้เวลา 6 สัปดาห์ มากกว่าหลักสูตรผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับต้น ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังอบรม 6 เดือน ตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model : TTM) (Prochaska & Velicer, 1997) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2556 - มีนาคม 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบประเมินพฤติกรรมหลังการอบรม หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง 6 เดือน และ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการใช้แบบสอบถามปลายเปิดแสดง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการนำความรู้จาก การอบรมไปใช้ในการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และสังคม โดยเก็บข้อมูลจากผู้ผ่านการอบรม การวิจัยครั้งนี้ผ่านการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC.2/2557

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 27 ปี 2556 จำนวน 52 คน และสุ่มอย่างง่ายเพื่อนร่วมงาน 52 คน และ ผู้บังคับบัญชา 52 คน สำหรับข้อมูลคุณภาพใช้วิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ผ่านการอบรม โดยสุ่มตัวอย่างแบบ มีเป้าหมาย (Purposeful Sampling) โดยเก็บข้อมูลจาก ผู้ผ่านการอบรม รวม 12 คน

#### เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำ หลังการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง 6 เดือน เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากวิทยาลัย นกบริหาร สาธารณสุข ปี 2556 แบ่งออกเป็น 3 ชุด สำหรับ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรม มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบ สอบถามแบบสำรวจรายการ (Check List) สอบถาม ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ผู้ประเมิน เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะภาวะ ผู้นำของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะผู้บริหาร เป็นแบบ วัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย มากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้อ ยูระหว่าง 0.65 - 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของ เครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตอนที่ 2 ดังนี้

1.00 - 1.49 หมายถึง ทักษะและพฤติกรรมการ ปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะผู้บริหาร ในระดับต่ำมาก และต้องปรับปรุง

1.50 - 2.49 หมายถึง ทักษะและพฤติกรรมการ ปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะผู้บริหาร ในระดับน้อย และต้องปรับปรุง

2.50 - 3.49 หมายถึง ทักษะและพฤติกรรมการ ปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะผู้บริหาร ในระดับพอใช้

3.50 - 4.49 หมายถึง ทักษะและพฤติกรรมการ ปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะผู้บริหาร ในระดับดี



4.50 - 5.00 หมายถึง ทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะผู้บริหารในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม เป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 3 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และข้อ 4 เป็นคำถามให้เลือกตอบเกี่ยวกับผู้ผ่านการอบรมได้นำผลวิเคราะห์งาน หรือกลุ่มงานที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการทำงาน (บูรณาการงานใน Portfolio no.4) ประกอบด้วย 3 รายการ คือ นำไปใช้ ไม่นำไปใช้ และอื่นๆ ความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.0 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตอนที่ 3 ดังนี้

1.00 - 1.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมในระดับต่ำมาก และต้องปรับปรุง

1.50 - 2.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมในระดับน้อย และต้องปรับปรุง

2.50 - 3.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมในระดับปานกลาง

3.50 - 4.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมในระดับดี

4.50 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมในระดับดีมาก

2. แบบสอบถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการนำความรู้จากการอบรมไปใช้ในการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และสังคม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาหา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) หลังจากผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น มีการกระจายแบบโค้งปกติ และทดสอบพหุคูณรายคู่ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม และทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะผู้บริหาร และความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis)

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้บังคับบัญชาคิดเป็นร้อยละ 33 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 56.00 มีอายุระหว่าง 50-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 60.50 และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 48.40 ผู้ประเมินดำรงตำแหน่งหัวหน้างานมากที่สุด ร้อยละ 45.50 และเป็นพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 18.80
- 2) ผู้ร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 59.00 มีอายุระหว่าง 40-45 ปี คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 33.05 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 35.50 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 39.39 ผู้ประเมินส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 23.30
- 3) ผู้ผ่านการอบรม คิดเป็นร้อยละ 35 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 73.00 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.75 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 62.50 และสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาล



ทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 39.39 ผู้ประเมินส่วนใหญ่เป็น  
พยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 23.30

พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรม  
ตามสมรรถนะของผู้บริหาร หลังผ่านการอบรม 6 เดือน  
หมายถึง สิ่งที่ได้รับการฝึกฝนจากการฝึกอบรมที่เป็น  
ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ผลการวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบ  
พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำการปฏิบัติงานของผู้ผ่าน

การอบรมตามสมรรถนะของผู้บริหาร ระหว่างผู้บังคับ  
บัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรม ด้วยสถิติ One-way  
Analysis of Variance เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ผลการ  
วิเคราะห์ข้อมูล พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ( $F=2.43$  ,  $p=.09$ ) จึงไม่เปรียบเทียบพหุคูณ  
คะแนนรายข้อดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรม  
(N = 103)

พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรม	ผู้บังคับบัญชา (N=33)			ผู้ร่วมงาน (N=35)			ผู้ผ่านการอบรม (N=35)		
	Mean	SD	ความหมาย	Mean	SD	ความหมาย	Mean	SD	ความหมาย
1. กำหนดเป้าหมายการทำงานท้าทายและยาก เพื่อคุณภาพของผลงาน	3.85	0.44	ดี	4.06	0.58	ดี	4.03	0.39	ดี
2. พัฒนาระบบ ขั้นตอน และวิธีการทำงาน เพื่อผลงานมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.00	0.55	ดี	4.03	0.70	ดี	4.36	0.49	ดี
3. หาแนวทางแก้ปัญหา ด้านข้อมูลข่าวสาร และขั้นตอนการดำเนินงานขององค์กร ให้มีความชัดเจน ถูกต้องและรวดเร็ว	4.00	0.55	ดี	4.17	0.74	ดี	4.33	0.60	ดี
4. หาข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการในความรับผิดชอบ	4.00	0.65	ดี	4.17	0.74	ดี	4.21	0.65	ดี
5. นำความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานสาขาต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน	4.03	0.53	ดี	4.20	0.80	ดี	4.42	0.56	ดี
6. บูรณาการความรู้สาขาต่างๆ มาใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนการปฏิบัติงาน ที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงเป็นระบบ	3.76	0.50	ดี	4.08	0.65	ดี	4.24	0.66	ดี
7. ปฏิบัติงานยึดถือกฎระเบียบและจรรยาบรรณ ตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.38	0.49	ดี	4.31	0.82	ดี	4.55	0.51	ดีมาก
8. การปฏิบัติงานยึดถือความถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรมตามระเบียบราชการ เพื่อประโยชน์ของงาน และองค์กร	4.41	0.50	ดี	4.44	0.61	ดี	4.64	0.49	ดีมาก
9. รับฟังความเห็นของสมาชิกขององค์กร ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน	4.06	0.81	ดี	4.19	0.86	ดี	4.45	0.56	ดีมาก



10. สนับสนุน ส่งเสริม และประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน เพื่อความสำเร็จของงาน	4.15	0.61	ดี	4.33	0.86	ดี	4.48	0.51	ดี
11. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพขององค์กรที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างเป็นระบบ	3.91	0.57	ดี	4.06	0.63	ดี	4.21	0.60	ดี
12. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ตามบทบาทหน้าที่	4.00	0.60	ดี	4.22	0.59	ดี	4.21	0.60	ดี
13. เสนอแนวทาง และขั้นตอนการทำงานใหม่ๆ ในองค์กร	4.09	0.57	ดี	4.19	0.75	ดี	4.09	0.58	ดี
14. พัฒนาวิธีการทำงานเพื่อผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	3.97	0.72	ดี	4.11	0.76	ดี	4.39	0.56	ดี
15. บริหารทรัพยากรในการดำเนินงานที่เหมาะสมและคุ้มค่า	4.12	0.41	ดี	4.22	0.68	ดี	4.36	0.55	ดี
16. ให้คำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจในการบริหารทรัพยากรที่เหมาะสมและคุ้มค่า	4.03	0.58	ดี	4.19	0.82	ดี	4.39	0.61	ดี
17. ประสานเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานกับเครือข่ายกาทำงานที่เข้าถึงลำบาก	4.00	0.65	ดี	4.14	0.76	ดี	4.09	0.72	ดี
18. แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทักษะต่างๆ ในการทำงานกับเครือข่ายความร่วมมือภายนอกองค์กร	4.15	0.56	ดี	4.28	0.74	ดี	4.06	0.79	ดี
19. สามารถทำงานได้บรรลุสำเร็จจากข้อจำกัดของสังคมและสิ่งแวดล้อม	4.12	0.48	ดี	4.19	0.67	ดี	4.12	0.65	ดี
20. ปรับแผนการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ตามบทบาทหน้าที่ เพื่อประสิทธิผลของงาน	4.06	0.55	ดี	4.25	0.77	ดี	4.33	0.60	ดี

ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม หมายถึง ความสามารถในการทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่เชื่อถือและยอมรับ ซึ่งบุคคลสามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรม โดยใช้สถิติ One-way Analysis of Variance ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $F=4.78$   $p=.010$ ) นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบพหุคูณ พบว่าความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมประเมินโดยผู้บังคับบัญชากับผู้ผ่านการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ส่วนความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมประเมินโดยผู้บังคับบัญชากับประเมินโดยเพื่อนร่วมงานและประเมินโดยผู้ผ่านการอบรมกับประเมินโดยเพื่อนร่วมงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) คะแนนรายข้อดังตารางที่ 2





**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ผ่านการอบรม (N = 103)

ประเด็น/กิจกรรม	ผู้บังคับบัญชา (N=33)			ผู้ร่วมงาน (N=35)			ผู้ผ่านการอบรม (N=35)		
	Mean	SD	ความหมาย	Mean	SD	ความหมาย	Mean	SD	ความหมาย
1. ผู้ผ่านการอบรมนำความรู้ และทักษะมาใช้ในการทำงานในด้าน									
1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์การทำงานขององค์การ	3.91	0.57	ดี	4.08	0.65	ดี	4.26	0.58	ดี
1.2 การวางแผนการทำงานในองค์การ	4.03	0.52	ดี	4.22	0.68	ดี	4.27	0.63	ดี
1.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการทำงาน	4.06	0.78	ดี	4.26	0.56	ดี	4.39	0.61	ดี
1.4 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.88	0.69	ดี	4.22	0.80	ดี	4.48	0.62	ดี
1.5 การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน	3.91	0.62	ดี	4.08	0.91	ดี	4.39	0.56	ดี
2. ผู้ผ่านการอบรมมีพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่									
2.1 เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	4.21	0.73	ดี	3.69	0.75	ดี	3.58	0.56	ดี
2.2 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	1.29	0.52	น้อย	1.25	0.50	น้อย	1.21	0.42	น้อย
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อผู้ผ่านการอบรมในครั้งนี้ ในระดับใด	3.91	0.87	ดี	4.06	0.89	ดี	4.21	1.02	ดี

การนำผลวิเคราะห์งาน หรือกลุ่มงานที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการทำงาน โดยบูรณาการทำงานใน Portfolio No. 4 ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ผ่าน Portfolio ระหว่างการอบรม ประกอบด้วยการจัดทำเอกสาร 4 ส่วน คือ 1) การจัดทำข้อมูลส่วนบุคคล 2) แผนการพัฒนาตนเอง 3) การสรุปผลการเรียนรู้ประจำวันที่ได้จากการอบรม และ 4) การวิเคราะห์หน่วยงานหรือกลุ่มงานหรืองาน และจัดทำแนวทางพัฒนาหน่วยงานหรือกลุ่มงานหรืองานที่รับผิดชอบ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ โดยมีวิทยากรที่เลี้ยงให้ข้อเสนอแนะตลอดกระบวนการ เป็นกิจกรรมที่บูรณาการ

ความรู้การเพื่อให้ผู้เข้าอบรมพัฒนาทักษะการวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ พร้อมกำหนดแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม บูรณาการร่วมกัน ทั้งนี้เป็นการสร้างประสบการณ์ในการค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้เพิ่มเติมและนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และรอบด้านผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้เข้าอบรมนำไปใช้ร้อยละ 90 (SD = 0.32) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis) จำนวน 12 คน พบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สรุปได้ดังนี้



1. พฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1.1 การพัฒนาตนเองเพื่อก้าวสู่เป้าหมายสูงสุดในชีวิตการทำงาน พบว่า สามารถวิเคราะห์ แนวโน้มในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีกระบวนการคิดแบบเชิงรุก มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสามารถในการมองภาพของงานที่ปฏิบัติในแบบองค์รวม มีจุดมุ่งหมายในการทำงาน พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และแสดงออกถึงความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ ตัวอย่างความคิดเห็น “หลังจากอบรมแล้ว ทำให้รู้ว่าเราต้องวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ต้องมีพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การ อบรม การสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน”

1.2 ความสามารถในการปรับตัวและการมีวุฒิภาวะ ได้แก่ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ รู้จักจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง มีความตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง มีความตระหนักรู้ทางสังคม มีความสามารถบริหารจัดการตนเอง มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ตัวอย่างความคิดเห็น “สามารถควบคุมอารมณ์ ในการทำงานได้ดีมากขึ้น พยายามเข้าใจสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้เหตุและผล” และ “ใจเย็นมากขึ้น ยืดหยุ่นในการทำงานมากขึ้น สามารถรับมือได้กับสภาวะที่กดดันจากการทำงานได้มากขึ้น”

1.3 พัฒนาตนเองในด้านคุณธรรม จริยธรรม พบว่า เป็นคนยึดมั่นในหลักการที่ถูกต้อง มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความเป็นธรรม บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล ปฏิบัติงานยึดหลักความถูกต้องตามระเบียบราชการ ตัวอย่างความคิดเห็น “ปฏิบัติงานมีความโปร่งใสมากขึ้น ยึดหลักความถูกต้องตามระเบียบราชการ”

1.4 พัฒนาความรู้และทักษะการบริหารให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้เหตุผลในการปฏิบัติงาน มีความเด็ดขาดกล้าตัดสินใจและไม่ลังเล มุ่งมั่นและพยายามทำงานให้

สำเร็จตามเป้าหมาย ควบคุม กำกับและติดตามงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นมากขึ้น ตัวอย่างความคิดเห็น “มั่นใจในการเป็นผู้บริหารมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีสติ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น” และ “คิดว่าตนเองรู้ดีที่สุด จนไม่ยอมฟังใคร แต่พอเปิดใจยอมรับฟังคนอื่น ทำให้ได้มุมมองใหม่ๆ จนไม่น่าเชื่อ ทำให้เรารับฟังคนอื่นมากขึ้น”

1.5 การมีมนุษยสัมพันธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีการสร้างเครือข่ายในการทำงาน สามารถบริหารจัดการความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักการให้กำลังใจและการสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน ตัวอย่างความคิดเห็น “การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้เครือข่ายในการทำงาน มีทีมงานที่เข้มแข็ง”

พฤติกรรมด้านการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงาน

2.1 สนับสนุนหน่วยงานเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และทักษะต่างๆ ในการทำงานทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ตัวอย่างความคิดเห็น “มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคลากรในหน่วยงาน วิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งของตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน” และ “ส่งเสริมให้น้องในหน่วยงานพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมที่สอนน้องในการทำงาน”

2.2 สนับสนุนหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มีโครงการด้านสุขภาพ มีนโยบายสาธารณะ ตัวอย่างความคิดเห็น “สนับสนุนโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เครือข่ายบริการกิจกรรมบำบัด”

2.3 พัฒนาระบบ ขั้นตอน และวิธีการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถจัดการความรู้ในองค์กร สร้างชุมชนการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ในองค์กร ตัวอย่างความคิดเห็น “มีการจัดลำดับขั้นตอน วางแผนงานได้ชัดเจนกว่าเดิม เป็นระบบมากขึ้น”



2.4 ประสานงานความร่วมมือในการทำงานกับเครือข่าย ได้แก่ มีการติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน มีการประสานแผนงานในแต่ละระดับ มีการประสานงานระหว่างฝ่ายปฏิบัติกับฝ่ายบริหาร ตัวอย่างความคิดเห็น “มีการวางแผนในการทำงานที่ชัดเจนกับหน่วยงานอื่นมากขึ้น มีการประสานงาน และมีการทำงานเป็นทีมทำให้งานประสบผลสำเร็จ”

2.5 บริหารงบประมาณของหน่วยงานอย่างคุ้มค่า ได้แก่ มีการจัดทำแผนของงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ และการวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย มีการบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์และพัฒนานโยบาย ตัวอย่างความคิดเห็น “มีการวางแผนเรื่องงบประมาณ ทำให้นำเสนอผลงานและได้รับงบประมาณในการสนับสนุนทันตามเวลาที่กำหนด”

3. พฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสังคม ประกอบด้วย

3.1 กำหนดแนวทางแก้ไขปัญห สุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ มีการประสานงานในระดับเครือข่ายเพื่อทำแนวแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวอย่างความคิดเห็น “มีการหาแนวทางแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อหาแนวทางในการทำงาน”

3.2 ประชาชนมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ การร้องเรียนลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อหน่วยงานเพิ่มขึ้น ตัวอย่างความคิดเห็น “ปัญหาการร้องเรียนในหน่วยงานลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น”

3.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยประสานความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีถ่ายทอดความรู้ทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรหรือเพื่อนร่วมงานทราบนโยบาย มีการวิเคราะห์และพัฒนานโยบาย มีการจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน

ตัวอย่างความคิดเห็น “มีการแลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรคในการทำงาน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาหน่วยงาน”

3.4 สร้าง/ผลักดันให้เกิดนโยบาย เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน โดยการนำเสนอต่อผู้บังคับบัญชาการ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน มีการสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้เหตุผล และข้อมูลทางวิชาการ ตัวอย่างความคิดเห็น “นำเสนอ นโยบายต่อผู้ใต้บังคับบัญชาโดยใช้เหตุผล และข้อมูลทางวิชาการในการนำเสนอ นโยบายหรือผลักดันให้เกิดนโยบาย”

พฤติกรรมผู้ผ่านการอบรมด้านอื่น ๆ พบว่า ระยะเวลา 6 เดือน หลังจากการอบรมยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงจากการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากยังมีลักษณะการทำงานเหมือนเดิม หากต้องการประเมินพฤติกรรมควรประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างความคิดเห็น

“ระยะเวลา 6 เดือน ยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เนื่องจากระยะเวลาสั้นเกินไป ผลงานหลังอบรมยังไม่ออก แต่พบว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีไฟในการทำงานมากขึ้น”

“ยังแสดงศักยภาพตามที่ได้อบรมมาไม่เต็มที่ ควรมีการติดตามประเมินเป็นระยะ เช่น ระยะเวลา 6 เดือน ระยะเวลา 1 ปี และระยะเวลา 2 ปี เป็นต้น”

## อภิปรายผล

พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะของผู้บริหาร หลังผ่านการอบรม 6 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะของผู้บริหาร ระหว่างผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า การอบรมทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีการพัฒนา



ความรู้ ความสามารถในด้านการปฏิบัติงาน มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เสมือนเป็นสถานการณ์จำลองให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในมุมมองด้านการบริหาร ช่วยส่งเสริมให้มีการสั่งสมความเชี่ยวชาญในบทบาทของตนเองมากขึ้น และผู้ผ่านการอบรมรับรู้พฤติกรรมของตนเองหลังการอบรมดีขึ้นเมื่อเทียบก่อนเข้ารับการอบรม เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่ผู้บริหารจะเปลี่ยนแปลงทักษะและพฤติกรรม ตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model : TTM) 5 ขั้นตอน พบว่าระยะเวลา 6 เดือนในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรมอาจสิ้นไปในการติดตามระดับพฤติกรรม (maintenance) จึงทำให้คะแนนทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามสมรรถนะของผู้บริหารของผู้ผ่านการอบรมสูงกว่าผู้ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน (Prochaska & Velicer, 1997) สอดคล้องกับงานวิจัยของสังศรี กิตติรักษ์ตระกูล, แสงโสม ถนอมสิงห์ และพัชรี ดำรงสุนทรชัย (2554) พบว่า บทบาทและสมรรถนะทางการบริหารเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน โดยพบว่าหลังการอบรมหลักสูตรผู้นำสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีสมรรถนะทางการบริหารสูงกว่าเนื่องจากกิจกรรมในการจัดอบรม ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดเวทีในการเรียนรู้ และเกิดการสะสมประสบการณ์ให้เกิดความเชี่ยวชาญในการทำงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎาภรณ์ สรรคอนุรักษ์ (2546) ที่พบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เป็นผลมาจากการฝึกอบรม

ความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับดี เนื่องจากรูปแบบการอบรม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ผ่านการอบรมได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากการอบรม ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้มีการ

ปรับตัว ปรับพฤติกรรมกรรมการบริหารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อพิจารณาความคิดเห็นด้านทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมพบว่าส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงหลังการอบรม 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (SD=0.73) อยู่ในระดับดี และพบว่า ผู้เข้าอบรมที่ไม่เปลี่ยนแปลงหลังจากเข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัญญาภัค วงศ์บา และคณะ (2555) พบว่า ระดับความคิดเห็นความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมโครงการ CHAMPION ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า หลังการอบรมมีคะแนนระดับความคิดเห็นด้านความรู้ความเข้าใจมากกว่าก่อนการอบรม ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ พรศิริ ชื่นอารมณ (2557) ที่พบว่า การประเมินพฤติกรรมของแกนนำที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการติดตามและประเมินผลตามแผนงานที่ผลลัพธ์ตามแนวคิดและรูปแบบการประเมินของเคอร์ค แพตทริค พบว่า พฤติกรรมของแกนนำเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการมีการเปลี่ยนแปลงในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งอาจเนื่องจากรูปแบบการจัดอบรม และกลุ่มประชากรที่ศึกษา มีความแตกต่างกัน

การนำผลวิเคราะห์งาน หรือกลุ่มงานที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการทำงาน โดยบูรณาการทำงานใน Portfolio No.4 พบว่าผู้ผ่านการอบรมนำไปใช้ในการปฏิบัติงานถึงร้อยละ 90 (SD = 0.32) อธิบายได้ว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ โดยการมีวิทยากรที่เลี้ยงประจำกลุ่มให้ข้อเสนอแนะ เป็นการสร้างประสบการณ์ในการหาข้อมูล นำมาวิเคราะห์รอบด้าน ส่งผลให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถบูรณาการความรู้ด้านการบริหารไปประยุกต์ใช้ได้ในการสถานการณ์จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยพฤกษ์ เสรีรักษ์ ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้แฟ้มสะสมงาน Portfolio ในการประเมินผลการเรียนวิชาภาษาไทย พบว่า ผู้เรียนมีทักษะทางการคิดที่กว้างขวางมากขึ้น มีความกระตือรือร้น และให้ความสนใจในการศึกษาค้นคว้าเอกสารมากขึ้น เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์



ข้อมูลพบว่า ร้อยละ 10 ของผู้ผ่านการอบรมไม่ได้นำมาใช้ในการปฏิบัติ อธิบายได้ว่า ผู้ผ่านการอบรมบางคนเปลี่ยนงานทำรายงาน Portfolio No.4 ไม่ตรงกับสายงาน

จากการติดตามผลการอบรมภายหลังสิ้นสุดการอบรม 6 เดือน พบว่า ผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน เห็นว่า พฤติกรรมและทักษะภาวะผู้นำของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 27/2556 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีหลักสูตรเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน ซึ่งส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าเดิม มีการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น มีการวางแผนการดำเนินงาน การวิเคราะห์งาน การประเมินผลงาน และปรับปรุงเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารมากขึ้น ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากการสร้างทีมงานตามหลักการบริหาร การอบรมดังกล่าวส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพด้านผู้บริหารเด่นชัดขึ้น เช่น การกล้าแสดงออกกระบวนกรคิดอย่างเป็นระบบ และเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ตลอดจนมีอิทธิพลดี เป็นมิตร และให้ความร่วมมือกับ

ทีมงานเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ไทยสุรกีจาวร (2545) ที่พบว่าศักยภาพของภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ผู้บริหารสามารถสร้างและพัฒนาได้ สอดคล้องกับวิธีการและเทคนิคการพัฒนาหลักสูตรการบริหารสาธารณสุขระดับกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าประโยชน์จากการฝึกอบรมนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน เป็นการเพิ่มศักยภาพในการรับความรู้เทคนิควิธีการ นวัตกรรมใหม่ๆ รวมถึงเป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน รวมทั้งเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมการทำงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่มีผลต่อการตัดสินใจและเป้าหมายให้ภาพความเป็นจริงแก่ผู้อื่น ช่วยให้เห็นทิศทางและจุดมุ่งหมายขององค์การได้อย่างชัดเจน ภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก (Yuki, 2006)

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยนักรบริหารการสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัย และขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่สนับสนุนช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



## เอกสารอ้างอิง

- กฤติน กุลเพ็ง. (2551). *ไม่อยากเสียคนเก่งในองค์กรต้องทำอะไร*. กรุงเทพฯ : เอชอาร์เซ็นเตอร์.
- เจษฎาภรณ์ สรรคอนุรักษ์. (2546). *การติดตามผลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาองค์การ: กรณีศึกษาโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารระดับกลางของการไฟฟ้านครหลวง*. ปรินญาณิพนธ์ การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัยญาติ วงศ์บา และ กิ่งกาญจน์ จงใจหาญ. (2555). *ประเมินผลการฝึกอบรมตามโครงการ CHAMPION โดยประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินของเคิร์กแพทริค*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 19(1), 27-38.
- พรศิริ ชื่นอารมณ. (2557). *การวิจัยประเมินผลโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามและประเมินผลตามแผนแม่บทที่ผลลัพธ์ตามแนวคิดและรูปแบบการประเมินของเคิร์ก แพททริค*. *วารสารวิชาการ*. 7(1), 359-368.
- วิทยาลัยนบริหารสาธารณสุข. (2556). *หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข*. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร.(2545). *ประสิทธิผลภาวะผู้นำของผู้บริหาร ทางศึกษาและผู้บริหารสถานศึกษา : คุณลักษณะสำคัญของผู้บริหารยุคโลกาภิวัตน์*. *วารสารวิชาการ* (1), 7-13
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, แสงโฉม ถนอมสิงห์ และพัชรี ดำรงสุนทรชัย (2554). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(1), 76-87.
- Bohlander, G. and Snell,S. (2007). *Managing human resources*. 14th ed. Mason, Ohio : Thomson-Southwester.
- Prochaska, J., & Velicer,W. (1997). *The Transtheoretical model of health behavior change*. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Yukl, K. (2006). *Leadership in organizations*. 6th ed. New Jersey: Parson Education.





# การพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็น สมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

The Development of Human Capital Influencing Organizational  
Good Citizenship Behavior in Anuban Ubonratchathani School

นางพีรานุช ไชยพิเดช  
โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

## บทคัดย่อ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกองค์กรพึงเร่งพัฒนา การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี 2) ศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีและ 3) เพื่อศึกษาการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีโดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทุนมนุษย์ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มย่อยง่าย ข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี จำนวน 103 คน ด้วยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปการพัฒนาทุนมนุษย์ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดี ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา เพื่อหาค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ การพัฒนาทุนมนุษย์ เท่ากับ 0.909 และค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดี เท่ากับ 0.944 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Modified Priority Needs Index ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและการตรวจสอบแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิก

ที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียน ด้วยสถิติ Multiple Regression ร่างแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ และตรวจสอบ ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) ภาพรวมของการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารและด้านความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับมาก ด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านความสมดุลของชีวิตและงาน และด้านความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทนอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด 2) แนวทางที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีประกอบด้วย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน ความสมดุลของชีวิตและงาน และความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทน 3) ผลการทดลองใช้ภาพรวมของแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดส่วนผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเป็น



สมาชิกที่ดี พบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีหลังการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของครูเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ  $4.53 \pm 0.118$  และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังทดลองเท่ากับ  $4.65 \pm 0.106$  ข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาทุนมนุษย์สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีได้จริง

**คำสำคัญ** ทุนมนุษย์ การพัฒนาทุนมนุษย์ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดี

## Abstract

The purposes of this study are to 1) study needs for the development of human capital influencing organizational good citizenship in Anuban UbonRatchathani School 2) study behavior of good citizenship in AnubanUbonRatchathani School and 3) develop the way for the development influencing organizational good citizenship in AnubanUbonRatchathani School. The process of the study are 1) to study the needs for human capital development and the behavior of being organizational good citizenship in AnubanUbonRatchathani School using 103 teachers of the school as sample consisting of general data, the human capital development and behavior influencing organizational good citizenship in the school. The content validity ranges from 0.80 - 1.00 which the Alpha Coefficient of 0.909 and 0.944 respectively. The frequency, percentage, mean, standard deviation and Modified Priority Needs Index statistics were used to analyze the

data. And 2) the development and the check of the ways for the so-called development by using Multiple Regression Analysis statistics. The draft of the ways for the development were approved by 9 connoisseurship people and 3) The implementation of the ways that has been developed. The study reveals that the overall of human capital development by leadership of administrator and the academic competency and sharing of learning among friends abilities was at a high level. In views of culture and performance environment, the balance in life and work and the rewards and fringe benefit were at a very high level. Besides the behaviors of organizational good citizenship was also at a very high level. 2) the ways that influence the organizational good citizenship consists of the leadership of the administrator, culture and performance environment, academic competency and sharing of learning among friends abilities, the balance in life and work and the rewards and the fringe benefits. 3) The result of the implementation reveals that the overall of the ways of the human capital development having mean at a very high level, besides, the behavior of the organizational good citizenship reveals that the overall of the organizational good citizenship was also at a very high level. When compare the behavior of the organizational good citizenship before and after the implementation, the mean of the behavior of the organizational good citizenship the after mean was increased significantly at 0.05. Means of the before equals  $4.53 \pm 0.118$  and Means of the after equals



4.65 ± 0.106. The finding reveals that the human capital development has a true influence of the organizational good citizenship.

**Key words** : human capital human capital development organizational good citizenship

## บทนำ

ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างมากหลายด้าน องค์กรต่างๆ ได้มีความพยายามในการสร้างและพัฒนารูปแบบต่างๆ ในการบริหารงานหรือการนำเอาเครื่องมือต่างๆ ในการพัฒนาองค์กรมาใช้เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับองค์กร ทั้งสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันสร้างความเจริญเติบโตให้กับองค์กรสร้างความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (กฤติน กุลเพ็ง, 2551) วิถีทางที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงนี้คือทุกองค์กรต้องเร่งสร้างภูมิคุ้มกันการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ โดยการเร่งพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (human resource development) เพื่อสร้างศักยภาพด้านทุนมนุษย์ (human capital) ให้เกิดขึ้นในทุกๆ ระดับของสังคมแบบใหม่ (ปรัชญา ชูมนาเสียว, 2549) องค์กรไหนมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีการพัฒนาขีดความสามารถในแต่ละคนให้เพิ่มมากขึ้นอย่างหลากหลายรวดเร็ว มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กันในองค์กรและระหว่างบุคคลเพื่อต่อยอดความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ อยู่เสมอ ก็จะทำให้องค์กรนั้นสามารถแข่งขันได้และเกิดความคุ้มค่าในการลงทุน (อัครศักดิ์ คงศาสน์, 2550) ทุนมนุษย์ขององค์กรอาจมองได้ว่าหมายถึงคนที่มีทักษะสูง มีความคิดสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจมีความร่วมมือกันและเป็นบุคคลที่รอบรู้ซึ่งเข้าใจถึงกลไกของสภาวะแวดล้อมในการดำเนินงานขององค์กร และนำองค์กรไปสู่การแข่งขันได้ มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์การสร้างคุณค่าและการแข่งขันขององค์กร และเพื่อให้

บรรลุจุดประสงค์ดังกล่าวพวกเขาจะต้องเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแบ่งปันการบูรณาการและการใช้ความรู้ ทั้งในระดับของส่วนบุคคลและในกลุ่มผู้ร่วมงาน เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขันขององค์กรการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่และกระบวนการในการดำเนินกิจการที่รวดเร็วและเชิงรุก โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ความสำเร็จขององค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต (Rastogi, 2000)

การพัฒนาทุนมนุษย์นั้นไม่ได้หมายความถึงการเพิ่มระดับการศึกษาหรือการจัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะแต่เพียงอย่างเดียว แต่การพัฒนาทุนมนุษย์เป็นการพัฒนาในภาพรวม กระบวนการของการพัฒนาทุนมนุษย์ไม่เพียงแต่ดูจากการขับเคลื่อนผลลัพธ์ขององค์กรเท่านั้น แต่มันจะเกี่ยวข้องกับความผูกพันของคนต่อองค์กร ภาวะผู้นำและการปรับตัวกับการทำงาน องค์กรที่ต้องการความสำเร็จในการปรับปรุงความสามารถของทุนมนุษย์ด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่าควรต้องมีเป้าหมายที่กระบวนการที่เจาะจงที่มีความสัมพันธ์สูงกับความสามารถของทุนมนุษย์ที่เราต้องการ (Thomas, Cheese and James, 2003) การสร้างทุนมนุษย์ในองค์กรผู้บริหารจึงต้องพัฒนาความรู้ขั้นสูงอย่างต่อเนื่องทั้งด้านทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน โดยการจำแนกการสรรหาและการคัดเลือกคนที่มีความรู้ความสามารถสูงสำหรับการทำงาน ขณะเดียวกันผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ดีพอ เพื่อให้การพัฒนาทุนมนุษย์เป็นไปได้อย่างถูกต้องทิศทางและสามารถดึงศักยภาพทุนมนุษย์ในองค์กรออกมาใช้ผลิตผลงานได้อย่างเต็มที่ เพราะการพัฒนาทุนมนุษย์คือการพัฒนาด้านความรู้ทักษะและความสามารถของแต่ละบุคคลที่นำมาสู่การสร้างคุณค่าให้กับองค์กร(Bohlander and Snell,2007)

องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการบริหารและการจัดการด้านทรัพยากรเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรกลยุทธ์สำคัญประการหนึ่งที่ต้องดำเนินการ



มาใช้คือการปรับหรือส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรเพื่อการปฏิบัติงานที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และผลการปฏิบัติงานสามารถรองรับกระบวนการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการดำเนินงานขององค์กร ในยุคปัจจุบันหากองค์กรใดมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญในการทำงาน ในสถานการณ์แห่งการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความผูกพันและพร้อมอุทิศร่างกายแรงใจให้กับองค์กร และมีพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (ชุตินา มาลัย, 2552)

พฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเป็นพฤติกรรมพิเศษนอกเหนือพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน นำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรได้อย่างยั่งยืน และไม่ว่าบุคคลนั้นจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่หรืออาชีพไปในสังคมใด พฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรก็จำเป็นสำหรับทุกๆ สังคมนั้นเสมอ (วนันดา หมวดเอียด, 2550) พฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายอย่างดีที่สุด ประหยัดที่สุด และส่งเสริมประสิทธิภาพขององค์กรมากที่สุด (Organ, Podsakoff, and MacKenzie, 2006) องค์กรประกอบพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเป็น 5 รูปแบบคือ 1) พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือ (altruism) 2) พฤติกรรมการคำนึงถึงผู้อื่น (courtesy) 3) พฤติกรรมความอดทนอดกลั้น (sportsmanship) 4) พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ (civic virtue) 5) พฤติกรรมความสำนึกในหน้าที่ (conscientiousness) (Organ, and Konovsky, 2005) งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรที่ได้รับการรวบรวมศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983 - 1999 และจำแนก

คุณลักษณะพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร 7 ด้านคือ 1) พฤติกรรมการช่วยเหลือ (helping behavior) 2) การมีน้ำใจนักกีฬา (sportsmanship) 3) ความจงรักภักดีต่อองค์กร (organizational loyalty) 4) การปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร (organizational compliance) 5) ความคิดสร้างสรรค์ (individual Initiative) 6) การทำความดีให้สังคมในองค์กร (civic virtue) 7) การพัฒนาตนเอง (self development) (Podsakoff, et al, 2000)

จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า ในท่ามกลางการมีทรัพยากรที่จำกัด การที่องค์กรจะสามารถขับเคลื่อนพันธกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องแก้ปัญหาที่การใช้ประโยชน์จากทุนมนุษย์ขององค์กร หากผู้บริหารกำหนดแนวทางการบริหารทุนมนุษย์ที่สามารถพัฒนาคน พัฒนางาน ไปพร้อมกัน อีกทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรทุกระดับ จะช่วยดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่ ศึกษาแนวทางในการสร้างและส่งเสริมให้ทุนมนุษย์ขององค์กร ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองอย่างคุ้มค่า และการที่จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการศึกษาที่ต้องการให้ทัดเทียมกับนานาประเทศ สนองเจตนารมณ์ของการปฏิรูปการศึกษา มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูปการบริหารงานบุคคลในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีประสิทธิภาพ โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ความมุ่งมั่นในการดำเนินการพัฒนาการศึกษา ให้เข้าสู่การเป็นสังคมฐานปัญญา (Wisdom - based Society) และการจัดให้มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม ด้วยการถ่ายทอดความรู้ การอบรมปมนิสัยภายใต้ภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของยุคโลกาภิวัตน์ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการบริหารงานบุคคลของโรงเรียน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาต่อไป



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

## ระเบียบวิธีวิจัย

### ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษาคั้งนี้ คือ ข้าราชการครูของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีโดยคำนวณจากตาราง Krejcie & Morgan (Krejcie, & Morgan, 1970) จำนวน 103 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และข้าราชการครู รวมทั้งสิ้น 103 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การพัฒนาทุนมนุษย์ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่า IOC ตั้งแต่ 0.60-1.00 และค่าความเชื่อมั่น การพัฒนาทุนมนุษย์เท่ากับ 0.909 และค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีเท่ากับ 0.944 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) คะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิธีการจัดลำดับความสำคัญ ด้วยสถิติ Modified Priority Needs Index (PNI Modified)

### ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและการตรวจสอบแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ผู้วิจัยได้นำผลการประมวลข้อมูลจากขั้นตอนที่หนึ่ง มาวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียน ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) จัดทำกรอบร่างแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีโดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่หนึ่งและขั้นตอนที่สอง มาจัดทำร่างแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ และตรวจสอบแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีกระทำโดยวิธีวิทยาการเชิงคุณภาพขั้นสูง ด้วยการจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์กลยุทธ์ที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหาร การศึกษาและการบริหารงานบุคคล 5 ท่าน ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา 2 ท่าน และรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานบุคคล 2 ท่าน รวมทั้งสิ้น 9 ท่าน นำผลจากการวิพากษ์แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการบริหารงานบุคคลของโรงเรียน ระดับประถมศึกษาต่อไป

### ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ผู้วิจัยได้นำแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ที่ได้จากขั้นที่ 2 มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ได้แก่ ผู้บริหารและครูในสถานศึกษา จำนวน 103 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้ประเมินความต้องการจำเป็นในขั้นตอนที่ผ่านมา ระหว่างภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 (เดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558) จากนั้นทำการประเมินผล





การพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นนี้ผู้วิจัยวัดผลการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ด้วยแบบสอบถามตามประเด็นแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่พัฒนาขึ้น และแบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่หนึ่ง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test เปรียบเทียบพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดี ก่อนและหลังการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาปฏิบัติ

## ผลการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีปรากฏว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 77.7 ผู้ให้ข้อมูลอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.2 รองลงมา 40 - 49 ปี ร้อยละ 31.1 สำหรับระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 54.3 มีตำแหน่งเป็นครูผู้สอน ร้อยละ 96.1 โดยมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งเป็นระยะเวลา มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 57.3 มีประสบการณ์การทำงานในสถานศึกษาเป็นเวลา มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 77.7

ผลการวิเคราะห์สภาพการปฏิบัติจริงและสภาพความคาดหวังของการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีด้านผู้บริหารพบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.50$ , S.D.=0.14) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.89$ , S.D.=0.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน และยุติธรรม

ในการพิจารณาความดีความชอบ ( $\bar{X}=3.20$ , S.D.=0.81) มีการกำหนดเป้าหมายและทิศทางของโรงเรียนที่ชัดเจน ( $\bar{X}=3.27$ , S.D.=0.49) และมีการกระจายงานและความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและยุติธรรม ( $\bar{X}=3.29$ , S.D.=0.65) ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่าข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็น มีการกำหนดสายบังคับบัญชาชัดเจน ( $\bar{X}=3.95$ , S.D.=0.22) มีการกำหนดเป้าหมายและทิศทางของโรงเรียนที่ชัดเจน และนโยบายดำเนินการของโรงเรียนสอดคล้องกับความต้องการของครูและชุมชน ( $\bar{X}=3.94$ , S.D.=.24) ผู้บริหารมีเป้าหมายการบริหารงานที่ชัดเจน ซึ่งครูรับรู้และยอมรับร่วมกันผู้บริหารให้โอกาสครูแก้ไขข้อผิดพลาด และผู้บริหารมีทักษะด้านวาทศิลป์ในการจูงใจ ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.=0.29)

ส่วนด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.51$ , S.D.=0.08) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.90$ , S.D.=0.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ( $\bar{X}=3.39$ , S.D.=0.58) ผู้ร่วมงานมีความซื่อสัตย์ไว้วางใจได้ ( $\bar{X}=3.40$ , S.D.=0.60) และ ครูมีความตระหนักในบทบาทและหน้าที่ และความสำคัญของตนเองในโรงเรียน ( $\bar{X}=3.41$ , S.D.=0.65) ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่า ข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็น ครูมีความรักในโรงเรียนและอาชีพ ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.=0.25) ครูมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในโรงเรียน ครูต้องการทำงานให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และครูต้องการมีความสำคัญ มีคุณค่าในโรงเรียน ( $\bar{X}=3.92$ , S.D.=0.27) ครูต้องการชื่อเสียงและการยอมรับครูต้องการโอกาสในการแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ และบรรยากาศการทำงานในโรงเรียนอบอุ่น เป็นกันเอง ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.=0.35) สำหรับด้านความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนพบว่า





ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D.=0.13) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการนำเสนอความรู้ โดยอาจจัดให้มีมุมในการพูดคุยกันระหว่างพักเที่ยง การจัดตลาดวิชาการ ( $\bar{X} = 3.12$ , S.D. =0.81) ครูมีทักษะและความรู้ในการใช้เทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสารความรู้ ( $\bar{X} = 3.22$ , S.D. = 0.61) และครูมีการนำเอาความรู้ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อให้เกิดคุณค่าที่สูงขึ้น ( $\bar{X} = 3.26$ , S.D. = 0.63) ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่าข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็น ครูมีความรู้ในสายอาชีพที่ตนเองปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.27) ครูสามารถให้ความช่วยเหลือและให้ข้อมูลที่นำไปประโยชน์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.27) ครูมีอิสระในการสร้างสรรค์ผลงานเพื่อการจัดการความรู้ได้อย่างเต็มที่ภายใต้ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ครูมีทักษะและความรู้ในการใช้เทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสารความรู้และโรงเรียนมีการส่งเสริมสนับสนุนและเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่ ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.30)

ด้านความสมดุลของชีวิตและงานพบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 0.20) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีสวัสดิการเพียงพอในการดูแลครูและครอบครัว ( $\bar{X} = 3.22$ , S.D. = 0.78) มีระบบการยืดหยุ่นเวลาในการมาปฏิบัติงานของครู ( $\bar{X} = 3.34$ , S.D.=0.77) และมีการกำหนดวันหยุดสอดคล้องกับความต้องการของครู ( $\bar{X} = 3.36$ , S.D. = 0.75) ส่วนสภาพความ

คาดหวัง พบว่าข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็น อาชีพครูก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.17) อาชีพครูมีเกียรติ น่าภาคภูมิใจ เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.27) และมีเส้นทางการเติบโตและความก้าวหน้าด้านวิชาชีพที่มีความมั่นคง ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.22) และด้านความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทนพบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.59$ , S.D.=0.06) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ได้รับค่าชมเชยและการยกย่องเมื่อทำงานสำเร็จ ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D.=0.62) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีคุณค่าในโรงเรียน ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D.=0.58) และมีระบบค่าตอบแทนชัดเจน ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D.=0.56) ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่าข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็น โรงเรียนเปิดโอกาสให้ครูดีเด่น ได้แสดงผลงานของตนเองเป็นการยกย่อง และให้เกียรติ ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D.=0.24) เงินเดือนเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายได้รับผลตอบแทน/เงินเดือน/สวัสดิการ เทียบเท่าโรงเรียนอื่นและ เห็นความสำเร็จของการปฏิบัติงานของตนเอง ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D.=0.29) และมีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าด้านวิชาชีพที่ชัดเจน ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D.=0.27) ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านผู้บริหาร ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก คือ มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนและยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ (PNI=0.20) รองลงมา ได้แก่ การมอบหมายงานมีความยุติธรรมเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของครู และมีการกระจายงานและความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและยุติธรรม (PNI=0.18) มีการระบุบทบาทหน้าที่ของครูอย่างชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน (PNI=0.16) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับครู โดยรับฟัง



ความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ (PNI = 0.15) และมีการบริหารอย่างมีระบบ ถูกต้อง และโปร่งใส (PNI = 0.14) ด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก คือ ผู้ร่วมงานมีความซื่อสัตย์ไว้วางใจได้ (PNI = 0.15) รองลงมา ได้แก่ ครูมีความตระหนักในบทบาทและหน้าที่และความสำคัญของตนเอง ในโรงเรียน ครูมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในโรงเรียน และผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (PNI = 0.14) ครูต้องการโอกาสในการแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ (PNI = 0.13) ครูมีความเอาใจใส่ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และครูมีความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน (PNI = 0.12) และมีการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือในการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมต่างๆ (PNI = 0.11) ส่วนด้านความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก คือ ครูมีทักษะและความรู้ในการใช้เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสารความรู้ (PNI = 0.21) รองลงมา ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการนำเสนอความรู้ โดยอาจจัดให้มีมุมในการพูดคุยกันระหว่างพักเที่ยง การจัดตลาดนัดวิชาการ (PNI = 0.20) ครูมีการนำเอาความรู้ของตนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อให้เกิดคุณค่าที่สูงขึ้น (PNI = 0.19) ครูมีการนำข้อมูลความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาปรับปรุงการทำงาน (PNI = 0.17) และครูมีศักยภาพในการรับรู้และเรียนรู้อันนำไปสู่การปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริงไม่ยึดมั่นถือมั่น (PNI = 0.143) สำหรับด้านความสมดุลของชีวิตและงานปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก คือ มีสวัสดิการเพียงพอในการดูแลครูและครอบครัว (PNI = 0.19) รองลงมา ได้แก่ มีระบบการยืดหยุ่นเวลาในการมาปฏิบัติงานของอาจารย์ (PNI = 0.16) ภาระงานและความรับผิดชอบของครูมีขอบข่ายงานและความรับผิดชอบที่ชัดเจนการปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่น เน้นผลการปฏิบัติงานมากกว่า

กระบวนการทำงานตารางการทำงานสอดคล้องกับความต้องการของครู และมีการกำหนดวันหยุดสอดคล้องกับความต้องการของครู (PNI = 0.13) สามารถแบ่งเวลาให้กับการทำงานและครอบครัวอย่างเหมาะสม (PNI = 0.12) และมีระบบการติดต่อสื่อสารภายในโรงเรียนหลากหลาย และมีประสิทธิภาพ (PNI = 0.11) และด้านความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทนปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก คือ ได้รับค่าชมเชยและการยกย่องเมื่อทำงานสำเร็จ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญมีคุณค่าในโรงเรียนมีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าด้านวิชาชีพที่ชัดเจน และ มีการเติบโตและก้าวหน้าทางอาชีพ (PNI = 0.10) รองลงมา ได้แก่ ภาระงานมีความเหมาะสมกับเวลาและค่าตอบแทน และเห็นความสำเร็จของการปฏิบัติงานของตนเอง (PNI = 0.09) มีระบบค่าตอบแทนชัดเจน มีเงินเดือนเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และมีการส่งเสริมและช่วยเหลือครูในการส่งเสริมวิทยฐานะ (PNI = 0.08) และได้รับผลตอบแทน/เงินเดือน/สวัสดิการเทียบเท่าโรงเรียนอื่น และโรงเรียนเปิดโอกาสให้ครูดีเด่น ได้แสดงผลงานของตน เป็นการยกย่องและให้เกียรติ (PNI = 0.07)

**ตอนที่ 2** ผลการศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี  
ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีพบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.53$ , S.D. =0.118) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนี้ท่านช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่มีภาระงานมาก ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.809) ท่านช่วยแนะนำเพื่อนร่วมงานใหม่ให้เข้าใจงานแม้ว่าไม่ใช่หน้าที่โดยตรง ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.866) ท่านนำข้อตำหนิตที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน มาพิจารณาแก้ไขโดยไม่แสดงอาการท้อแท้ ( $\bar{X} = 4.36$ , S.D. = 0.850) และ



ท่านเต็มใจปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D. = 0.816)

**ตอนที่ 3** ผลการพัฒนาและการตรวจสอบแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ผลการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่หนึ่ง การวิเคราะห์ผลการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดี ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) พบภาพรวมของตัวแปรพยากรณ์ที่ประกอบด้วย ผู้บริหารวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน ความสมดุลของชีวิตและงาน และความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทน สามารถทำนายพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีได้ร้อยละ 6.2 โดยมีค่า Adjusted R Square .003

ส่วนที่ 2 การพัฒนาและการตรวจสอบแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีพบว่า แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีวิทยาการเชิงคุณภาพขั้นสูง ด้วยการจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์แนวทางที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหาร การศึกษาและการบริหารงานบุคคลปรากฏว่า แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และมีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานบุคลากร ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 27 ข้อ วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานประกอบด้วย แนวปฏิบัติ

จำนวน 15 ข้อ ความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ ความสมดุลของชีวิตและงานประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ และความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทนประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ

**ตอนที่ 4** ผลการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี พบว่า ภาพรวมของแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.61$ , S.D. = 0.039) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.63$ , S.D. = 0.098) ภาพรวมด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.057) ภาพรวมด้านความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.041) ภาพรวมด้านความสมดุลของชีวิตและงานค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.111) และภาพรวมด้านความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.63$ , S.D. = 0.065)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีพบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.65$ , S.D. = 0.106) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่มีภาระงานมาก ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 0.498) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ และวิธีปฏิบัติของโรงเรียนด้วยความซื่อสัตย์ ( $\bar{X} = 4.79$ , S.D. = 0.412) ท่านตั้งใจทำงานให้คุ้มค่า



กับผลตอบแทนที่ได้รับจากโรงเรียน ( $\bar{X}=4.79, S.D.=0.412$ ) และทำไม่นำความลับของโรงเรียนไปเปิดเผยต่อหน่วยงานอื่น ( $\bar{X}=4.79, S.D.=0.412$ ) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีหลังการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของครูเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ  $4.53 \pm 0.118$  และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังทดลองเท่ากับ  $4.65 \pm 0.106$

## อภิปรายผล

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์สภาพการปฏิบัติจริงและสภาพความคาดหวังของการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร พบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.50, S.D.=0.14$ ) ในขณะที่ภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.89, S.D.=0.04$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาทุนมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (จรีสศรีเพ็ชรคง, 2552) ที่พบว่าควรมีการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ประกอบด้วย มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน และยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ มีการกำหนดเป้าหมายและทิศทางของโรงเรียนที่ชัดเจน และมีการกระจายงานและความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและยุติธรรม ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่าข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุด ในประเด็น มีการกำหนดสายบังคับบัญชาชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายและทิศทางของโรงเรียนที่ชัดเจน และนโยบายดำเนินการของโรงเรียนสอดคล้องกับความต้องการของครูและ

ชุมชนผู้บริหารมีเป้าหมายการบริหารงานที่ชัดเจน ซึ่งครูรับรู้และยอมรับร่วมกันผู้บริหารให้โอกาสครูแก้ไขข้อผิดพลาด และผู้บริหารมีทักษะด้านวาทศิลป์ ในการจูงใจ ในขณะที่ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็น 5 อันดับแรก คือ มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนและยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ รองลงมาได้แก่ การมอบหมายงานมีความยุติธรรมเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของครู มีการกระจายงานและความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและยุติธรรม มีการระบุบทบาทหน้าที่ของครูอย่างชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับครูโดยรับฟังความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ และมีการบริหารอย่างมีระบบ ถูกต้อง และโปร่งใส ซึ่งตรงกับการพัฒนาทุนมนุษย์ขององค์การ (Rastogi, 2000) ที่พบว่า การพัฒนาด้านทุนมนุษย์จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการเป็นผู้นำของผู้บริหารที่จะทำให้มีการสั่งการที่ชัดเจน ทั้งด้านเป้าหมาย วิธีทาง และทิศทางในการดำเนินงาน โดยการให้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในระดับของข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนายุทธศาสตร์ขององค์การหรือการวางแผนกลยุทธ์เป็นประโยชน์สูงสุดขององค์การและการพัฒนาทุนมนุษย์ การมีส่วนร่วมจะช่วยในการพัฒนาที่ชัดเจนและมีเหตุผลที่แหลมคมในการคิดกลยุทธ์ขององค์การ การอำนวยความสะดวกในการกระจายกลยุทธ์ออกไป การทำความเข้าใจการแบ่งปันให้กับทุกระดับขององค์การ และการช่วยทำให้กลยุทธ์นั้นมีความยืดหยุ่นและนำไปสู่ความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.51, S.D.=0.08$ ) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.90, S.D.=0.02$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ประกอบด้วย ผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันผู้ร่วมงานมีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจ



ได้และครูมีความตระหนักในบทบาทและหน้าที่ และความสำคัญของตนเองในโรงเรียน ส่วนสภาพความคาดหวังพบว่า ข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็น ครูมีความรักในโรงเรียน และอาชีพ ครูมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในโรงเรียน ครูต้องการทำงานให้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี และครูต้องการมีความสำคัญ มีคุณค่าในโรงเรียน ครูต้องการชื่อเสียง และการยอมรับ ครูต้องการโอกาสในการแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ และบรรยากาศการทำงานในโรงเรียนอบอุ่น เป็นกันเอง ขณะที่ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็น 5 อันดับแรก คือ ผู้ร่วมงานมีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจได้รองลงมา ได้แก่ ครูมีความตระหนักในบทบาทและหน้าที่และความสำคัญของตนเองในโรงเรียน ครูมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในโรงเรียน และผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ครูต้องการโอกาสในการแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ครูมีความเอาใจใส่ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และครูมีความทุ่มเทในการปฏิบัติงานและ มีการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือในการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่จะช่วยพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีผลการปฏิบัติงานในระดับสูงในองค์การที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Leggatt and Dwyer, 2006) ที่พบว่า บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์การ เป็นตัวแปรที่สำคัญในการเพิ่มผลการปฏิบัติงาน เช่น บรรยากาศในการทำงานที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าปลอดภัย จะส่งเสริมให้บุคคลกล้าเปลี่ยนแปลงและสามารถสร้างนวัตกรรม และการทำงานเป็นทีมเป็นวัฒนธรรมหนึ่งขององค์การ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของทีม ได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมและยึดมั่นในคุณภาพของการปฏิบัติงาน บรรยากาศการทำงานที่ปลอดภัย จะช่วยสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน

ด้านความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนพบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.39$ , S.D.=0.13) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.87$ , S.D. =0.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ประกอบด้วยโรงเรียนมีกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการนำเสนอความรู้ โดยอาจจัดให้มีมุมในการพูดคุยกันระหว่างพักเที่ยง การจัดตลาดนัดวิชาการครูมีทักษะและความรู้ในการใช้เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสารความรู้ และครูมีการนำเอาความรู้ของตนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อให้เกิดคุณค่าที่สูงขึ้น ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่า ข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็น ครูมีความรู้ในสายอาชีพที่ตนเองปฏิบัติ ครูสามารถให้ความช่วยเหลือและข้อมูลที่เป็นไปประโยชน์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ครูมีอิสระในการสร้างสรรค์ผลงาน เพื่อการจัดการความรู้ได้อย่างเต็มที่ ภายใต้ออบเชตหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ครูมีทักษะและความรู้ในการใช้เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสารความรู้และโรงเรียนมีการส่งเสริมสนับสนุนและเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่ สำหรับ ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็น 5 อันดับแรก คือ ครูมีทักษะและความรู้ในการใช้เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการสื่อสารความรู้รองลงมา ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการนำเสนอความรู้ โดยอาจจัดให้มีมุมในการพูดคุยกันระหว่างพักเที่ยง การจัดตลาดนัดวิชาการ ครูมีการนำเอาความรู้ของตนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อให้เกิดคุณค่าที่สูงขึ้น ครูมีการนำข้อมูลความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาปรับปรุงการทำงาน และครูมีศักยภาพในการรับรู้และเรียนรู้อันนำไปสู่การปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริงไม่ยึดมั่นถือมั่นซึ่งสอดคล้องกับศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินการด้าน





ทุนมนุษย์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของสายการบินในประเทศไทย (สิทธิชัย ศรีเจริญประมง, 2556) ผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมการพัฒนากิจกรรมทุนมนุษย์ (Human Capital Engagement) เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกเกิดความรู้สึกต้องการที่จะทุ่มเทร่างกายแรงใจ ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความรู้ความสามารถ เพื่อให้องค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านการสนับสนุนจากกิจกรรมย่อยต่างๆ ที่สำคัญ เช่น ระบบการสื่อสารภายในองค์กร การจัดระบบค่าตอบแทนและการจูงใจ การสร้างมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กร

ด้านความสมดุลของชีวิตและงานพบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.52$ , S.D.=0.20) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.88$ , S.D.=0.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ประกอบด้วย มีสวัสดิการเพียงพอในการดูแลครูและครอบครัว มีระบบการยืดหยุ่นเวลาในการมาปฏิบัติงานของครู และมีการกำหนดวันหยุดสอดคล้องกับความต้องการของครู ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่า ข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุด ในประเด็นอาชีพครูก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมอาชีพครูมีเกียรติ น่าภาคภูมิใจ เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม และมีเส้นทาง การเติบโตและความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ มีความมั่นคง สำหรับผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ จำเป็นปรากฏว่า ความต้องการจำเป็น 5 อันดับแรก คือ มีสวัสดิการเพียงพอในการดูแลครู รองลงมา ได้แก่ มีระบบการยืดหยุ่นเวลาในการมาปฏิบัติงานของครู ภาระงานและความรับผิดชอบของครู มีขอบข่ายงานและความรับผิดชอบที่ชัดเจน การปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่น เน้นผลการปฏิบัติงานมากกว่ากระบวนการทำงาน ตารางการทำงาน สอดคล้องกับความต้องการของครู และมีการกำหนดวันหยุดสอดคล้องกับความต้องการของครู สามารถแบ่งเวลาให้กับการทำงานและครอบครัวอย่างเหมาะสม และมีระบบ

การติดต่อสื่อสารภายในโรงเรียนหลากหลายและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับการศึกษาการพัฒนาทุนมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (จรัสศรี เพ็ชรคง, 2552) ที่พบว่า การสร้างความสมดุลของชีวิตและงานกระทำโดยการจัดระบบการให้รางวัลที่เหมาะสม และการส่งเสริมสวัสดิการ ที่นอกเหนือจากสวัสดิการข้าราชการที่มีอยู่ การยืดหยุ่นเวลาในการมาปฏิบัติงาน รวมถึงมีการจัดสรรเวลาให้อาจารย์ในการไปศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาตนเองได้เหมาะสมและการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ถูกต้องลักษณะ

ด้านความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทนพบว่า ภาพรวมของสภาพการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.59$ , S.D.=0.06) ส่วนภาพรวมของสภาพความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.=0.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นของสภาพการปฏิบัติจริง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ประกอบด้วย ได้รับค่าชมเชย และการยกย่องเมื่อทำงานสำเร็จเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีคุณค่าในโรงเรียนและมีระบบค่าตอบแทนชัดเจน ส่วนสภาพความคาดหวัง พบว่า ข้าราชการครูมีความคาดหวังมากที่สุด ในประเด็นโรงเรียนเปิดโอกาสให้ครูดีเด่น ได้แสดงผลงานของตนเอง เป็นการยกย่องและให้เกียรติ เงินเดือนเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ได้รับผลตอบแทน/เงินเดือน/สวัสดิการ เทียบเท่าโรงเรียนอื่น เห็นความสำเร็จของการปฏิบัติงานของตนเอง และมีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าด้านวิชาชีพที่ชัดเจน สำหรับผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นปรากฏว่า ความต้องการจำเป็น 5 อันดับแรก คือ ได้รับค่าชมเชยและการยกย่องเมื่อทำงานสำเร็จ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญมีคุณค่าในโรงเรียน มีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าด้านวิชาชีพที่ชัดเจน และมีความเติบโตและก้าวหน้าทางอาชีพ รองลงมา ได้แก่ ภาระงานมีความเหมาะสมกับเวลาและค่าตอบแทน และเห็นความสำเร็จของการปฏิบัติงานของตนเอง มีระบบ





คำตอบแทนชัดเจน มีเงินเดือนเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และมีการส่งเสริมและช่วยเหลือครูในการส่งเสริมวิทยฐานะ และได้รับผลตอบแทน/เงินเดือน/สวัสดิการเทียบเท่าโรงเรียนอื่น และโรงเรียนเปิดโอกาสให้ครูดีเด่น ได้แสดงผลงานของตน เป็นการยกย่อง และให้เกียรติ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินการด้านทุนมนุษย์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของสายการบินในประเทศไทย (สิทธิชัย ศรีเจริญประมง, 2556) ที่พบว่ากิจกรรมที่มีผลต่อความผูกพันและพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรนั้น ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน การยกย่องชมเชยหรือการยอมรับปริมาณงานที่รับผิดชอบ การกระจายอำนาจ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

**ตอนที่ 2** ผลการศึกษาพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีพบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.53$ , S.D. = 0.118) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนี้ท่านช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่มีภาระงานมาก ท่านช่วยแนะนำเพื่อนร่วมงานใหม่ให้เข้าใจงาน แม้ว่าไม่ใช่หน้าที่โดยตรง ท่านนำข้อตำหนิที่ได้รับจากการปฏิบัติงานมาพิจารณาแก้ไขโดยไม่แสดงอาการท้อแท้ และท่านเต็มใจปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานและการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรผ่านความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนกรณีศึกษาคณะแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (ปาริชาติ ปานสำเนียง, 2555) ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรในภาพรวมของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนของ

คณะแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมความเกรงใจสุภาพอ่อนน้อม รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในองค์กร และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านพฤติกรรมกรให้ความช่วยเหลือผู้อื่นและด้านพฤติกรรมความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา เมื่อจำแนกรายข้อตามกลุ่มคำถามในแต่ละด้านของการรับรู้พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กร พบว่า ด้านพฤติกรรมกรให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่ทำงานไม่ทันหรือมีงานล้น รองลงมา คือ ท่านให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานที่ประสบปัญหาในการทำงาน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่พนักงานใหม่แม้ว่าไม่ใช่งานในหน้าที่

**ตอนที่ 3** ผลการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ผลการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่หนึ่ง การวิเคราะห์ผลการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดี ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) พบภาพรวมของตัวแปรพยากรณ์ที่ประกอบด้วย ผู้บริหารวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนร่วมความสมดุลของชีวิตและงาน และความการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทนสามารถทำนายพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีได้ร้อยละ 6.2 โดยมีค่า Adjusted R Square .003

ส่วนที่ 2 การพัฒนาและการตรวจสอบแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานีพบว่า แนวทางการ



พัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีวิทยาการเชิงคุณภาพขั้นสูงด้วยการจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์แนวทางที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิปรากฏว่า แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และมีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานบุคลากร ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 27 ข้อ วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ ความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ ความสมดุลของชีวิตและงานประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ และความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทน ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ มีความเหมาะสมสำหรับรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานบุคคลที่จะใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวทางที่พัฒนาขึ้นคล้ายคลึงกับแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก(จรัสศรี เพ็ชรคง, 2552) ที่ประกอบด้วย 1) มีการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 2) การสร้างค่านิยมในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองและความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร 3) ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ 4) การบริหารผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาผู้ที่มีความรู้ความสามารถสูง 5) การสร้างความสมดุลของชีวิตและงาน 6) ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและการแบ่งปันความรู้ 7) การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การที่มุ่งสร้างคุณภาพและการแข่งขัน 8) การใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการปฏิบัติงานและการพัฒนาอาจารย์ 9) ความเหนียวแน่นของทีมงาน

**ตอนที่ 4 ผลการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี**

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี พบว่า ภาพรวมของแนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.61$ , S.D.=0.039) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.63$ , S.D. =0.098) และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ให้โอกาสครูแก้ไขข้อผิดพลาดและรับฟังปัญหาของครูและมีโครงสร้างองค์กรที่รองรับคนที่ได้รับการพัฒนามาแล้วคือ มีตำแหน่งชัดเจนและมีภารกิจรองรับและ ภาพรวมด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.60$ , S.D.=0.057) และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ จัดหาสื่ออุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ หรือทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุนให้เกิดผลงานระดับสูง และส่งเสริมให้ครูมีความผูกพันต่อโรงเรียนด้วยการดูแลด้วยการเอาใจใส่ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ภาพรวมด้านความสามารถเชิงวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.55$ , S.D.=0.041) และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ส่งเสริมค่านิยมในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองในหน่วยงานอย่างจริงจังส่งเสริมค่านิยมในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองในหน่วยงานอย่างจริงจัง และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมการทำงานที่นั่งทำงาน โต๊ะทำงานให้เหมาะสมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนภาพรวมด้านความสมดุลของชีวิตและงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.65$ , S.D.=0.111) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุข



ภาพกายและสุขภาพจิตแก่ครู และจัดระบบที่เอื้อต่อการสร้างความภาคภูมิใจของครู สำหรับภาพรวมด้านความต้องการให้รางวัลและผลประโยชน์ตอบแทน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=0.065) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ส่งเสริมให้ครูมีการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่วิทยฐานะที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่มีผลงานเชิงประจักษ์ และจัดให้มีสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงินแก่ครู เช่น การให้อิสระทางความคิดหรือความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทุนมนุษย์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดราชบุรี (นิ่มนวล คำปลื้ม, 2556) ที่ผลการศึกษา พบว่า ระดับการบริหารทุนมนุษย์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทุนมนุษย์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับสูง โดยคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการบริหารทุนมนุษย์กับด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีของข้าราชการครูโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี พบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.65$ , S.D.=0.106) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่มีภาระงานมาก ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและวิธีปฏิบัติของโรงเรียนด้วยความซื่อสัตย์ ท่านตั้งใจทำงานให้คุ้มค่ากับผลตอบแทนที่ได้รับจากโรงเรียน และท่านไม่นำความลับของโรงเรียนไปเปิดเผยต่อหน่วยงานอื่น และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีหลังการ

ทดลองใช้แนวทางการพัฒนาทุนมนุษย์ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของครูเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ  $4.53 \pm 0.118$  และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังทดลองเท่ากับ  $4.65 \pm 0.106$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของคุณลักษณะงานที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรความพึงพอใจในงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (ทิพย์สุคนธ์ จงรักษ์ กล้าหาญ ณ่านและเนตรพัฒนา ยาวีราช, 2557) ที่พบว่า ปัจจัยพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรได้รับอิทธิพลจากปัจจัยความผูกพันต่อองค์กรมาก และการศึกษาการพัฒนาทุนมนุษย์ขององค์กร (Rastogi, 2000) ที่พบว่า การพัฒนาทุนมนุษย์การมีส่วนร่วมจะช่วยในการพัฒนาที่ชัดเจน



## เอกสารอ้างอิง

- กฤติน กุลเพ็ง. (2551). *ไม่อยากเสียคนเก่งในองค์กรต้องทำอะไร*. กรุงเทพฯ : เอชอาร์เซ็นเตอร์.
- จรัสศรี เพ็ชรคง. (2552). *การพัฒนาทุนมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก*.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณภูบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชุติมา มาลัย. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญาปรัชญาคุษภูบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทิพย์สุดศรี จงรักษ์ กล้าหาญ ณ น่านและเนตรพัฒนา ยาวีราช. (2557). "อิทธิพลของคุณลักษณะงานที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรความพึงพอใจในงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร". *วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน).
- อำรงค์ศักดิ์ คงสวัสดิ์. (2550). *ทุนมนุษย์ : การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ส.ส.ท.
- นิมนวล คำปลื้ม. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทุนมนุษย์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ปรัชญา ชุ่มนาเสียว. (2549). *แนวทางการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อสร้างทุนมนุษย์ในองค์การ*. *วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. 2, 2 (เมษายน –มิถุนายน).
- ปาริชาติ ปานสำเนียง. (2555). *การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานและการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรผ่านความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนกรณีศึกษาคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วานันดา หมวดเอียด. (2550). *รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครนายก*. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สิทธิชัย ศรีเจริญประมง. (2556) *แนวทางการพัฒนาการดำเนินการด้านทุนมนุษย์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของสายการบินในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการการท่องเที่ยวแบบบูรณาการ) คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Bohlander, George W. and Snell, Scott. (2007). *Managing human resources*. 14th edition. MasonOhio : Thomson-SouthwesternSons.
- Leggatt, Sandra and Dwyer, Judith. (2003) Factors supporting HighPerformance in Health Care Organization, in *National Institute of Clinical Studies*. Melbourne: HealthManagement Group at La Trobe University.
- Organ, D.W., &Konovsky, Mi. (2005).Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behavior. *Journal of Applied Psychology*. (February),74,157-164
- Organ, Dennis W, Podsakoff, Philip M, and MacKenzie, Scott B. (2006). *Organizational Citizenship Behavior : Its Nature Antecedents, and Consequences*. California :Sage Publications, Inc.
- Podsakoff, Philip M.et al. (2000). Organizational Citizenship Behavior : ACritical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for FutureResearch. *Journal of Management*. 26,3.
- Rastogi, P.N. (2000). Sustaining enterprise competitiveness - is humancapital the answer?, *Human Systems Management*. 19,3.
- Thomas, Robert J, Cheese, Peter.and Benton, James M. (2003). The Accenture Human Capital Development Framework : Assessing, Measuring andGuiding Investments in Human Capital to Achieve High Performance, *HumanCapital Development Accenture Institute for High Performance Business, White Paper*. [Online], แหล่งอ้างอิง <http://www.Acenture.com> สืบค้นเมื่อวันที่ 28 February. 2014.



# ผลการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานต่อผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการทำงานเป็นทีม และความพร้อมในการ เรียนรู้แบบนำตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล

## The Effectiveness of Team – Based Learning on Learning Achievement, Critical Thinking, Team Work Skills and Self – Directed Learning Readiness of Student Nurses

มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ วรภรณ์ ทินวัง  
ดร.สิริอร พัวศิริ นฤพร พงษ์คุณากร ประภาศรี พุ่มมีผล วินัย รอบคอบ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนที่เกิดจากการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning : TBL และการเรียนการสอนแบบบรรยาย โดยศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบ TBL 156 คน และกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบบรรยาย 74 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) แบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง 3) แบบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) แบบประเมินทักษะการทำงานเป็นทีม และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนการสอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และสถิติทดสอบที (t-test)

### ผลการวิจัยพบว่า

- 1) หลังการเรียนการสอนแบบ TBL พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับพอใช้ ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองอยู่ระดับสูง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และทักษะการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับดีมาก
  - 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน 2) ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ในกลุ่มที่เรียนแบบ TBL สูงกว่าการเรียนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05
- คำสำคัญ** การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน การคิดอย่างมี  
วิจารณญาณ ทักษะการทำงานเป็นทีม ความพร้อมในการ  
เรียนรู้แบบนำตนเอง





## Abstract

This quasi- experimental research aims to compare learning achievement, critical thinking, readiness, team work, and satisfaction between student nurses using team - based learning (TBL) and a lecture class. The target populations were 3rd- year students enrolled in Nursing Care of Persons with Mental Health Problem subject at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang. 156 students, attended TBL while 74 students, were in a lecture room. Team based learning program was taken place on 3 credit – subject. The knowledge scores were showed for learning achievement. There were 4 questionnaires applied in this study; 1) Self - directed Learning Readiness Scale, 2) Critical thinking, 3) Team work skills, and 4) Satisfaction. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square and t - test.

### Results:

1) Most of students who used TBL most learning achievement is fair, self - directed learning readiness is high, the ability of critical thinking is fair and teamwork skills in a very good level.

2) There were no difference of learning achievement, critical thinking and team work skills of the students those who used TBL and lecture mean while self - directed learning readiness and satisfaction scores of team-based learning students were higher than a lecture class ( $p = .05$ ).

**Key words :** Team - based learning, Critical thinking, Team work skills, Self - directed Learning Readiness,

## บทนำ

การศึกษาทางการพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ใช้หลักสูตรแบบ บูรณาการ ที่มีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรว่าผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถแสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลข้อ 1.5 คือ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ ซึ่งในสมรรถนะของนักศึกษาแต่ละชั้นปี จะกำหนดให้มีคุณลักษณะของการคิดตั้งแต่ระดับไม่ซับซ้อน คือการคิดแบบมีเหตุผล จนถึงความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547) นอกจากนี้ในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา ยังเน้นการพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะในด้านต่างๆนอกเหนือจากองค์ความรู้ เช่น การทำงานเป็นทีม การใช้สื่อเทคโนโลยี รวมถึงการเป็นผู้ที่ถึงพร้อมด้วยทักษะที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนั้นผู้สอนจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะที่หลากหลายของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น จากการ ศึกษาของ McInemey & Fink (2003) พบว่าภายหลังการจัดการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning แล้วผู้เรียนมีการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น และ Larry K. Michaelsen. (2013) ได้สรุปว่าการเรียนรู้โดย Team - Based Learning ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้าน การสร้างความมั่นใจว่าผู้เรียนได้เรียนรู้ตามหลักของรายวิชา พัฒนาความสามารถด้านการคิด และการแก้ปัญหา เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ตลอดชีวิต และช่วยส่งเสริมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะการทำงานเป็นทีม

การจัดการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning หรือการเรียนโดยใช้ทีมเป็นฐานเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองแก่นักศึกษาได้ ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้น





การร่วมมือกันในการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์การทำงานร่วมกันเป็นทีมเล็กตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยมีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน สมาชิกภายในทีมมีหน้าที่รับผิดชอบและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานช่วยในการพัฒนาทักษะการรู้คิดของผู้เรียนให้มีระดับสูงชัน การช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้เรียนที่มีความเสี่ยงต่อการไม่ผ่านจุดประสงค์การเรียนรู้ สนับสนุนพัฒนาการระหว่างบุคคลและทักษะของทีม และส่งเสริมความกระตือรือร้นของผู้สอน (สิรินารถ จงกลกลาง, 2551 ; Michealsen, 2004)

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตที่ผ่านมาใช้การบรรยายเป็นหลักเนื่องจากเนื้อหาหนักแต่พบว่าการสอนแบบบรรยายผู้เรียนจะมีกิจกรรมร่วมได้น้อย และพบว่านักศึกษาบางส่วนยังขาดความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้สู่การฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ถ้าหากมีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และส่งเสริมความสามารถในการคิดน่าจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเป็นผู้เรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้

ดังนั้นทีมผู้สอนในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต จึงได้เลือกวิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning มาใช้ในการพัฒนาผู้เรียนตามความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งถ้าหากพบว่าวิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning สามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม รวมถึงสามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาได้ ก็จะเป็นแนวทางในการนำไปขยายผลในการเรียนการสอนรายวิชาอื่นๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ความพร้อมในการ

เรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม จากการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning

2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและกลุ่มที่เรียนแบบ Team-Based Learning

**ระเบียบวิธีวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

### 1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 3 ห้องเรียน โดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อสุ่มห้องเรียนจำนวน 2 ห้องเรียนมาเป็นกลุ่มทดลอง และ 1 ห้องเรียนเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้ห้อง A และ C ที่มีนักศึกษา 156 คน เป็นกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning และห้อง B ที่มีนักศึกษา 74 คน เป็นกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบบรรยาย ทั้งนี้การจัดผู้เรียนในแต่ละห้องได้มีการละระดับผู้เรียนทั้งกลุ่มเก่ง ปานกลาง อ่อน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** เป็นการออกแบบการสอน แผนการสอน และคู่มือการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต จำนวน 8 หน่วยการเรียนรู้ รวม 3 หน่วยกิต ซึ่งในหน่วยที่ 1 และ 2 จำนวน 24 ชั่วโมง เป็นการจัดการเรียนการสอนแบบบรรยายทั้ง 3 ห้องเนื่องจากเป็นแนวคิดพื้นฐานของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลังจากเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในหน่วยที่ 2 แล้ว มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ผู้เรียนก่อนที่กลุ่มทดลองจะเข้าสู่การเรียนการสอนแบบ TBL ในหน่วยที่ 3 ถึงหน่วยที่ 8 ซึ่งใช้เวลา 21 ชั่วโมง แบ่งเป็น 7 สัปดาห์ๆ ละ 3 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนดังนี้



2.1.1 แผนการเรียนการสอนแบบ TBL มีการแบ่งกลุ่มผู้เรียนคละสมรรถนะ จำนวน 9-10 คนต่อกลุ่ม อาจารย์รับผิดชอบคนละ 2 กลุ่ม และมีกระบวนการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยดังนี้

ขั้นที่ 1 Assigned Readings มอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ขั้นที่ 2 Readiness Assessment by Individual Test ทดสอบความรู้พื้นฐานรายบุคคล

ขั้นที่ 3 Group Work on Simple Problems by Team Test อภิปรายความรู้เพื่อทดสอบรายกลุ่ม

ขั้นที่ 4 Writing Appeals ตรวจสอบและเขียนสรุปแนวคิดสำคัญ

ขั้นที่ 5 Instructor Input ครูเสนอแนะหรือให้ความรู้เพิ่ม ในประเด็นที่ไม่ชัดเจน

ขั้นที่ 6 Group Work on Complex Problems and Application of Concept ใช้แนวคิดมาวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีความซับซ้อน แล้วนำเสนอผลการเรียนรู้

ขั้นที่ 7 Instructor Feedback ครูเสนอแนะ ประเมินผล สะท้อนผลการเรียนรู้ และผลของกระบวนการกลุ่ม

2.1.2 แผนการเรียนการสอนแบบบรรยาย มีการจัดการเรียนการสอนโดยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้บรรยาย และมีกิจกรรมการวิเคราะห์กรณีศึกษาทำหน่วยการเรียนรู้ โดยใช้กรณีศึกษาเดียวกันกับที่ใช้ในการเรียนการสอนแบบ TBL

**2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เป็นแบบทดสอบปรนัย จำนวน 60 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณที่พัฒนาขึ้นโดย ศรีไพร ไชยา (2542) ที่เป็น

ข้อสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 80 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ตอบ หรือตอบเกินกว่า 1 คำตอบให้ 0 คะแนน ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชุดคือ

1) การอนุมาน 2) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น 3) การนิรนัย 4) การตีความ และ 5) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของ Guglielmino and Guglielmino (1994 อ้างใน ศรีไพร ไชยา, 2542) ประกอบด้วย แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 58 ข้อ ใน 8 องค์ประกอบ คือ 1) การเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้ 2) ทักษะคิดในด้านกาเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ 3) ความคิดริเริ่มและอิสระในการเรียนรู้ 4) ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง 5) ความรักในการเรียนรู้ 6) ความคิดสร้างสรรค์ 7) การมองอนาคตในแง่ดี และ 8) ความสามารถใช้ทักษะในการเรียนรู้และแก้ปัญหา

ชุดที่ 4 แบบประเมินทักษะการทำงานเป็นทีม เป็นแบบประเมินที่คณะกรรมการงานวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง (2557) พัฒนาขึ้น โดยจากกรอบแนวคิดในการประเมินตามมาตรฐานการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษา และปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทการเรียนการสอนแบบ Team Based Learning จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน เป็นแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครอบคลุมความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนการสอน วิธีการจัดการเรียนการสอน เทคนิควิธีการจัดการเรียนการสอน สื่อ และแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 1 และชุดที่ 5 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอน รองผู้อำนวยการ



ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง และผู้เชี่ยวชาญในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวัด (IOC : Index of item objective congruence) พบว่า ข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Two-groups pretest- posttest designs)

3.1 ทดสอบก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มด้วยการทำแบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม

3.2 ดำเนินการทดลองโดย กลุ่มทดลองใช้การเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning และกลุ่มควบคุมใช้การเรียนการสอนแบบบรรยาย ตามแผนการเรียนการสอนที่กำหนดไว้

3.3 ทดสอบหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทำแบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนการสอน

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ คะแนนและร้อยละ ในการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต และเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดเกรดของวิทยาลัยฯ

4.2. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (ต) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ส) ในการวิเคราะห์คะแนนความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

4.3 ใช้สถิติที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอน ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ Team-Based Learning

4.4 ใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อเปรียบเทียบระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ Team-Based Learning

### ผลการวิจัย

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม จากการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning

หลังการเรียนการสอนแบบ TBL ในนักศึกษาพยาบาลห้อง A และ C พบว่า 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 ถึง 69) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 51.30 และระดับดี (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 70 ถึง 79) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 2) ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองในภาพรวมอยู่ระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) 0.30 3) ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 57.70 และระดับดี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 และ 4) ทักษะการทำงานเป็นทีมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ย ( $\mu$ ) 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) 0.32

2. ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและกลุ่มที่เรียนแบบ Team-Based Learning

2.1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาในวิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ TBL พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ระดับคะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ Team - Based Learning

คะแนนสอบผลสัมฤทธิ์	เรียนแบบบรรยาย	เรียนแบบ TBL		
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ระดับดี (70-79%)	12	16.20	21	13.40
ระดับพอใช้ (60-69%)	29	39.20	80	51.30
ระดับไม่ผ่าน (ต่ำกว่า 60%)	33	44.60	55	35.30

(Chi-square = 2.958, df=2 , sig = 0.228)

## 2.2 ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง

ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบ TBL และเรียนแบบบรรยาย พบว่าในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่เรียนแบบ TBL สูงกว่าการเรียนแบบบรรยาย เมื่อพิจารณา

รายข้อพบว่าทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่เรียนแบบ TBL สูงกว่าการเรียนแบบบรรยาย ยกเว้นการเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้ และความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอน ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายกับกลุ่มที่เรียนแบบ TBL

ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง	ค่าเฉลี่ย เรียนบรรยาย	ค่าเฉลี่ย เรียน TBL	t	p-value
1. การเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้	3.94	3.99	1.677	0.087
2. มโนคติของตนเองในด้านการเป็นผู้เรียน ที่มีประสิทธิภาพ	3.61	3.71	2.399*	0.017
3. ความคิดริเริ่มและอิสระในการเรียนรู้	3.44	3.55	2.459*	0.019
4. ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้	3.88	3.91	0.974	0.331
5. ความรักในการเรียนรู้	3.72	3.87	2.877*	0.004
6. ความคิดสร้างสรรค์	3.30	3.46	2.705*	0.007
7. การมองอนาคตในแง่ดี	3.72	3.83	1.782*	0.052
8. ความสามารถใช้ทักษะศึกษาหา ความรู้ และทักษะในการแก้ปัญหา	3.62	3.53	2.912*	0.005
รวม	3.59	3.77	2.947*	0.004

\* p < .05

### 2.3 ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.24 ในขณะที่การเรียนแบบ TBL คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.32 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายกับกลุ่มที่เรียนแบบ TBL

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p-value
เรียนบรรยาย	51.56	6.24	1.013	0.317
เรียนแบบ TBL	51.15	5.32		



#### 2.4 ทักษะการทำงานเป็นทีม

ทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนรู้แบบ TBL ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่จัดการเรียนรู้แบบบรรยาย มีค่าเฉลี่ยในภาพรวม

เท่ากับ 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL

การทำงานเป็นทีม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
เรียนบรรยาย	3.45	.42	1.282	0.062
เรียนแบบ TBL	3.52	.32		

#### 2.5 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน

ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนรู้แบบ TBL ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนรู้แบบบรรยาย มีความ

พึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL

ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
เรียนบรรยาย	3.93	.58	3.593*	0.001
เรียนแบบ TBL	4.16	.65		

\* p < .05

### อภิปรายผลการวิจัย

#### ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต

จากผลการวิจัยที่พบว่า ระดับคะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบบรรยาย และเรียนแบบ TBL ความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาสามารถใช้กระบวนการเรียนรู้

จากกลุ่มและเรียนรู้ด้วยตนเอง ในการพัฒนาความรู้ในด้านพุทธิพิสัยได้เช่นเดียวกับการสอนแบบบรรยาย แต่เมื่อพิจารณาโดยแบ่งระดับของคะแนนผลสัมฤทธิ์ พบว่าการเรียนแบบบรรยายนักศึกษาส่วนใหญ่ได้คะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ในระดับไม่ผ่าน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 ในขณะที่การเรียนแบบ TBL นักศึกษาส่วนใหญ่ได้คะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ในระดับพอใช้ จำนวน 80 คน





คิดเป็นร้อยละ 51.3 ที่ผลการวิจัยเป็นดังนี้เนื่องจากการเรียนแบบ TBL สามารถพัฒนาพฤติกรรมกรเรียนที่ส่งผลต่อความรู้ของผู้เรียนจนสามารถทำให้บรรลุตามผลสัมฤทธิ์ของรายวิชาได้ ดังผลการวิจัยของ ณัทกวี ศิริรัตน์ และศศิธร ชิตนาคี (2552) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบ TBL สามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 โดยพบว่าหลังการเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการทำ Systematic Review โดย Fatmi and others (2010) ในการศึกษาหาประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้แบบ TBL ในการจัดการศึกษาของวิชาชีพด้านสุขภาพ : หลักฐานที่ดีที่สุดสำหรับการศึกษาศาสตร์ โดยทำการทบทวนงานวิจัย จำนวน 14 เรื่อง พบว่า การเรียนการสอนแบบ TBL สามารถพัฒนาคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึง 7 ใน 14 เรื่อง ในขณะที่วิจัยอีก 4 เรื่อง ไม่พบความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มที่สอบแบบ TBL และไม่ได้สอนแบบ TBL และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ George Byron Smith ที่ศึกษาการใช้ TBL ในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช (Using Team-Based Learning to Engage Students in Psychiatric-Mental Health Nursing Course) พบว่าผลการทำข้อสอบปรนัยในกลุ่มควบคุมได้คะแนน  $80.46 (\mu) = 5.91$  ส่วนในกลุ่ม TBL ได้คะแนน  $83.64 (\sigma) = 6.98$  ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## 2. ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง

จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาที่มีการเรียนแบบ TBL มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการเรียนแบบนำตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเรียน และสูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบบรรยายสามารถอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษากลุ่มที่เรียนแบบ TBL มีกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถควบคุมและเป็นผู้นำตนเองได้ การจัดการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้ประสบการณ์เดิม

มาเป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนและต่อยอดความรู้ใหม่ รวมถึงมีการใช้เวลาในการทำงานและมีการประเมินผลย้อนกลับอย่างเหมาะสม ลักษณะดังกล่าวเป็นไปตามองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบนำตนเอง การเรียนแบบ TBL เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นกว่าผู้เรียนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ ซึ่งถือว่าการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนใช้ทักษะการเรียนแบบนำตนเอง เพราะผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Niramitchainont P.(2006) พบว่า บทบาทของอาจารย์ในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และการเป็นแบบอย่างด้านการเรียนรู้สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาได้ร้อยละ 68.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## 3. ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มที่เรียนแบบ TBL และเรียนแบบบรรยาย มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีการเรียนเรียนการสอนแบบบรรยาย มีการจัดกิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เช่น การแบ่งกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาในท้ายชั่วโมงของการบรรยาย ซึ่งถือว่าการเรียนการสอนแบบปกติที่มีผู้สอนปฏิบัติมาอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งการที่กลุ่มผู้เรียนใช้กระบวนการความเข้าใจกับปัญหาตามกรณีศึกษา ต้องฝึกการพิจารณา รวบรวมประเด็นปัญหา แยกแยะปัญหาและจัดลำดับปัญหาเพื่อกำหนดปัญหา การกำหนดสมมติฐานและการพิจารณาเลือกแนวทางที่มีเหตุผลจากข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่ ซึ่งการกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการเดียวกับที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการคิดแบบมีวิจารณญาณ (นันทิยา สรรเสริญ, 2541) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เกิดทั้ง



ในการเรียนการสอนแบบปกติและการเรียนการสอนแบบ TBL จึงเป็นไปได้ว่าวิธีการสอนทั้งสองแบบไม่ทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการวิจัยของ ณัทกวี ศิริรัตน์ และศศิธร ชิดนายิ (2552) ที่พบว่าการใช้การเรียนแบบทีมในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ มีผลให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพิ่มมากขึ้น มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่าคะแนนความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ภายหลังการเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 สูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p < .001$ ) และการศึกษาของ McInemey & Fink (2003) ที่พบว่าภายหลังใช้การเรียนแบบทีมในชั้นเรียนแล้วผู้เรียนมีการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น

#### 4. ทักษะการทำงานเป็นทีม

ทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาระดับของทักษะการทำงานเป็นทีมจะพบว่า นักศึกษากลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL มีระดับทักษะการทำงานเป็นทีมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนนักศึกษากลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายมีทักษะการทำงานเป็นทีมในระดับดี เหตุที่ผลการวิจัยเป็นไปในลักษณะดังกล่าวเนื่องจาก การจัดการเรียนการสอนแบบ TBL เป็นวิธีการสอนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างเรียน มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงบทบาทในการทำงานเป็นทีม มีการร่วมกันเรียนรู้เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการเรียนในหน่วยนั้นๆ และช่วยให้นักศึกษามีประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการช่วยเหลือกันระหว่างผู้เรียนที่มีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน ในขณะที่การเรียนการสอนแบบบรรยายในรายวิชานี้มีการมอบหมายให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา ซึ่งได้

มีการใช้กระบวนการกลุ่มและการทำงานเป็นทีมเช่นเดียวกับการเรียนการสอนแบบ TBL ผลการเปรียบเทียบจึงทำให้ความสามารถในการทำงานเป็นทีมระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Levine, et al. (2004) และ Vasan, & Holland, (2008) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบทีมจะทำให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม และมีทักษะในการเป็นทีมมากกว่าการสอนแบบบรรยาย

#### 5. ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเรียนแบบ TBL มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการเรียนแบบบรรยาย ซึ่งความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนแบบ TBL ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดคือ การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน และการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะการทำงานเป็นทีม ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนแบบ TBL เป็นวิธีการสอนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างเรียน มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นและศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนแบบ TBL สามารถจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้นในชั้นเรียน มีการช่วยเหลือกันระหว่างผู้เรียนที่มีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนศึกษาความรู้ก่อนเข้าเรียน และช่วยให้ผู้เรียนแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ การจัดการเรียนทำให้ผู้เรียนมีการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนเพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การทำกิจกรรมกลุ่มย่อยทำให้ผู้เรียนสามารถซักถามเพื่อนในทีมให้ช่วยอธิบายทำให้เกิดความเข้าใจมากกว่าเดิม เพราะเป็นการสื่อสารสองทาง



มากกว่าการเรียนรู้แบบบรรยาย การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา Levine, et al. (2004) Letassy, et al. (2008), Vasan, & Holland, (2008) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบทีมจะทำให้ผู้เรียนมีผลการเรียนที่ดีกว่า มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม นักศึกษารับรู้แบบทีมน่าสนใจมากกว่ามีประสิทธิภาพ และยัง สอดคล้องกับการวิจัยของ

ณัทกวี ศิริรัตน์ และ ศศิธร ชิดนาคี (2552) ที่ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนแบบทีมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์รายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ในภาพรวมของการศึกษาผู้เรียนมีระดับความพึงพอใจในการสอบแบบทีมโดยรวม อยู่ในระดับมาก

### เอกสารอ้างอิง

- ณัทกวี ศิริรัตน์ และ ศศิธร ชิดนาคี. (2009). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบทีมในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*. Volume 3 No. 2 : July - December.
- นันทิยา สรรเสริญ. (2541). *ผลการใช้รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ*. วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีไพร ไชยา. (2542). ผลการใช้แฟ้มสะสมงานต่อความสามารถในการคิดวิจารณ์และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2547). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2547*. กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก.
- สิรินาถ จงกลกลาง. (2551). รูปแบบการสอน Team based Learning. *วารสารวิชาการสีมาจารย์*. 21, 4386-4391.
- Larry K. Michaelsen. (2013). *Getting Started with Team-based Learning*. University of Oklahoma. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2557. จาก <http://faculty.ucmo.edu/teambasedlearning/docs/Getting%20Started%20with%20TBL.pdf>
- Letassy, N. A., et al. (2008). "Using Teambased Learning in an Endocrine Module Taught Across Two Campuses" [Electronic version]. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 72 (5) Article 103.
- Levine, R. E., et al. (2004). "Transforming a Clinical Clerkship with Team Learning" [Electronic version]. *Teaching and Learning in Medicine*. 16(3),270-275.
- McInemey, M. & Fink, L. D. (2003). "Team-Based Learning enhances long-term retention and critical thinking in an undergraduate Microbial Physiology Course" (Electronic version). *Microbiology Education*. 4, 1-18.
- Michaelsen, L. K. (2013). "Gettingstarted with team learning". In L. K. Michaelsen, A. B. Knight, L.D., Fink. (Eds). *Team-Based learning, A transformative use of small group in college teaching* (pp. 27-50). Sterling, VA: Stylus Pub.
- Niramitchainont P.(2006). "Social psychological factors related to students self-directed learning at Srinakharinwirot University." *Journal of Behavioral Science*. 12(1):129-41.
- Vasan, N. S et al (2008). "Modified use of Team-Based learning for Effective delivery of medical gross anatomy". *Anatomical Sciences Education*. 1(1), 3-9.



# การรับรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา Perception and Participation of Students from the faculty of Nursing in Quality Assurance Role

ดร.วิยะดา รัตน์สุวรรณ, นางสาวณัฐพร ชวีญคง,  
นางสาวพรรณสุกิตต์ ทาทอง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

## บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษานิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทการประกันคุณภาพการศึกษานิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา” กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 254 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้น กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาท

ในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม รองลงมาคือ ด้านวิจัย และด้านการเรียนการสอน เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้น กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ :** การรับรู้, การมีส่วนร่วม, นิสิต, คณะพยาบาล

## Abstract

The study aimed to study the perception and participation in quality assurance role of the students from the Faculty of Nursing in Phayao University. The data were collected by a questionnaire, designed by the researcher. The sample of the study consisted of 254 persons. The data were statistically analyzed by frequency, percentage,



mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results revealed that : the students from the Faculty of Nursing in Phayao University had high level of perception and participation in quality assurance role in all aspects. Perception and participation in quality assurance role, classified by the class level showed that the students from the Faculty of Nursing in Phayao University had high level except the class level 4 had moderate level. Besides, perception and participation showed statistically correlation. Finding suggest that the result is useful in developing the activities to increase perception and participation in quality assurance role of the nursing student.

**Key words** : perception, participation, nursing student,

## บทนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ตระหนักถึงความสำคัญในการนำระบบประกันคุณภาพ การศึกษามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหาร การศึกษาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเร่งรัดให้ทุกกลุ่มงาน มีระบบกลไกการบริหารคุณภาพตามพันธกิจที่สอดคล้อง กับมาตรฐานและตัวชี้วัดคุณภาพการศึกษา นิสิตในฐานะ ที่เป็นผลผลิตที่สำคัญที่สุดของสถาบันอุดมศึกษา นับว่าเป็น แรงผลักดันที่สำคัญในการช่วยให้งานประกันคุณภาพ การศึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น นิสิตจึงควรเข้ามา มีบทบาทในการเป็นส่วนช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการ ดำเนินงานด้านประกันคุณภาพของสถาบัน เพราะผล การดำเนินงานที่ดีมีคุณภาพย่อมส่งผลโดยตรงต่อนิสิต นักศึกษา (สำนักงานการประกันคุณภาพการศึกษา, 2552) บทบาทนิสิตนักศึกษาในการส่งเสริมและสนับสนุน การดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบัน

อุดมศึกษา ได้แก่ 1) บทบาทในการให้ความร่วมมือให้ ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานประกันคุณภาพการ ศึกษาด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง 2) บทบาทในการ รับรู้ติดตามและให้ข้อเสนอแนะหรือให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับระบบการประกันคุณภาพของสถาบัน 3) บทบาท ในการศึกษาติดตามกำกับว่าข้อมูลที่ให้ไปมีการนำไป ปรับปรุงหรือใช้ประโยชน์ 4) บทบาทในการสนับสนุน ให้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันดำเนิน ไปได้ 5) บทบาทในการนำความรู้และทักษะด้านการ ประกันคุณภาพไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเองโดยการ รับรู้ (กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ, 2547) เป็นกระบวนการ ตีความหมายสิ่งที่ได้เห็นสิ่งที่ได้ยินและสิ่งที่รู้สึกด้วย ประสาทสัมผัสแล้วแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตาม ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อสิ่งเรานั้น และปัจจัยที่มีผลต่อการ รับรู้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา จากสิ่งเร้าที่มีความชัดเจน และสิ่งเร้าที่มีการกระทำซ้ำๆ ส่วนกระบวนการมีส่วนร่วม (อมรพรรณ ประจันตวนิชย์, 2550) เป็นกระบวนการต่างๆ ที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ถึง ปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติ ร่วมในผลประโยชน์ร่วมในการประเมินผล เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ตนต้องการ ทั้งนี้การมีส่วนร่วม ของนิสิตในการปฏิบัติบทบาทในการส่งเสริม และสนับสนุน การดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบัน อุดมศึกษา มากหรือน้อย ย่อมขึ้นอยู่กับการรับรู้ของนิสิต เกี่ยวกับบทบาทการประกันคุณภาพการศึกษาซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของเมธีณี เกตวาริมาต (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการรับรู้ และ การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานการประกันคุณภาพ การศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สระบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปี ที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการมี ส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการได้รับข้อมูลการประกันคุณภาพการศึกษา





ที่แตกต่างกัน มีผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการประกันคุณภาพการศึกษาของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทการประกันคุณภาพการศึกษาของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทการประกันคุณภาพการศึกษาของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2555

กลุ่มตัวอย่างคือใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane's) ในการคำนวณ (Yamane, Taro, 1976) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ในปีการศึกษา 2555 จำนวน 254 คน แล้วทำการเลือก

เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา”

แบ่งออกเป็น 4 ตอนได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 การรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1
- ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของนิสิตเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likerts scale) 5 ระดับคือมากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติม

การสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำผลมาสร้างเครื่องมือวิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปให้ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒินำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค





(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและให้สิทธิกับนิสิตทุกชั้นปีในการตัดสินใจยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ

2. การรายงานผลการวิจัย ใช้การนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุลของกลุ่มตัวอย่าง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ที่สมัครใจเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไป

### ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2556 - กุมภาพันธ์ 2557

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

2. การวิเคราะห์ค่าระดับการรับรู้และระดับการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ต่อบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยใช้ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงในพัชรินทร์ ไต่ะบุรินทร์, 2548) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การรับรู้หรือการมีส่วนร่วมต่อบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง การรับรู้หรือการมีส่วนร่วมต่อบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง การรับรู้หรือการมีส่วนร่วมต่อบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง การรับรู้หรือการมีส่วนร่วมต่อบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง การรับรู้หรือการมีส่วนร่วมต่อบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการรับรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทการประกันคุณภาพการศึกษาของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยนำเสนอผลการศึกษาและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้



## 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 94.49 มีอายุ 20 - 25 ปี มากที่สุด จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 58.27 รองลงมา มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 41.73 และส่วนใหญ่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 และ 3 มีนิสิตชั้นปีละ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 24.80 และน้อยที่สุดคือ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90

## 2. การรับรู้ของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา

ระดับการรับรู้ของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านที่ 6 บทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา และการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ( $\bar{X} = 3.77$ ) รองลงมา คือ ด้านที่ 4 บทบาทในการให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลย้อนกลับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานประกันคุณภาพ ( $\bar{X} = 3.68$ ) และด้านที่ 1 สถาบันมีระบบและกลไกการให้ความรู้และทักษะด้านการประกันคุณภาพแก่นิสิต ( $\bar{X} = 3.64$ ) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าเกือบทุกข้อมูกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ข้อ 1.4 มีระบบติดตามประเมินผลการประกันคุณภาพในกิจกรรมที่นิสิตดำเนินการในส่วนที่นิสิตมีส่วนร่วมกับการประกันคุณภาพของสถาบัน ( $\bar{X} = 3.50$ ) และข้อ 2.1 องค์กรประกอบด้านวิจัย ที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ ) และพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ ข้อ 6.2 ร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สถาบันจัดขึ้นเพื่อพัฒนาตนเอง ( $\bar{X} = 4.03$ ) ข้อ 6.4 ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลของสถาบันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ

จัดการศึกษา ( $\bar{X} = 3.84$ ) และข้อ 1.2 มีระบบส่งเสริมให้นิสิตนำความรู้ด้านการประกันคุณภาพไปใช้กับกิจกรรมนิสิต ( $\bar{X} = 3.82$ ) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นกลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาในทุกข้ออยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1.2 มีระบบส่งเสริมให้นิสิตนำความรู้ด้านการประกันคุณภาพไปใช้กับกิจกรรมนิสิต ( $\bar{X} = 4.34$ ) ข้อ 6.2 ร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สถาบันจัดขึ้นเพื่อพัฒนาตนเอง ( $\bar{X} = 4.26$ ) และข้อ 6.1 นำกระบวนการคุณภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมนิสิต ( $\bar{X} = 3.95$ ) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น ข้อ 2.1 องค์กรประกอบด้านวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1.1 มีระบบการให้ความรู้และทักษะการประกันคุณภาพการศึกษาแก่นิสิต ( $\bar{X} = 3.84$ ) ข้อ 5.1 สร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานประกันคุณภาพระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกสถาบัน ( $\bar{X} = 3.79$ ) และข้อ 6.1 นำกระบวนการคุณภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมนิสิต ( $\bar{X} = 3.78$ ) กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น ข้อ 2.1 องค์กรประกอบด้านวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ใน 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1.1 มีระบบการให้ความรู้และทักษะการประกันคุณภาพการศึกษาแก่นิสิต ( $\bar{X} = 3.75$ ) ข้อ 6.2 ร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สถาบันจัดขึ้นเพื่อพัฒนาตนเอง ( $\bar{X} = 3.73$ ) ข้อ 4.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน การวัดประเมินผลการเรียนที่สะท้อนภาพที่เกิดขึ้นจริง และข้อ 6.4 ให้ความร่วมมือ



ในการเก็บข้อมูลของสถาบันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการศึกษา ( $\bar{X} = 3.71$ ) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาเกือบทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาน้อยที่สุด คือ ข้อ 1.3 มีกลไกให้นิสิตมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบัน ( $\bar{X} = 2.63$ ) ข้อ 4.5 ให้ข้อมูลที่น่าไปสู่การปรับปรุงกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.73$ ) และข้อ 3.1 เสนอแนะรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ( $\bar{X} = 2.85$ )

3. การมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา

ระดับการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านที่ 5 บทบาทด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 3.73$ ) รองลงมาคือ ด้านที่ 3 บทบาทด้านวิจัย ( $\bar{X} = 3.72$ ) และด้านที่ 1 บทบาทด้านการเรียนการสอน ( $\bar{X} = 3.71$ ) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1.5 ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินประสิทธิภาพการเรียนการสอนของอาจารย์และรายวิชาตามข้อเท็จจริง ( $\bar{X} = 3.84$ ) ข้อ 5.5 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมทั้งด้านความประพฤติ กิริยามารยาท การพูดและการแต่งกาย ( $\bar{X} = 3.81$ ) และข้อ 5.2 เข้าร่วมกิจกรรมการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของสถาบัน ( $\bar{X} = 3.78$ ) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาในทุกข้ออยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรกคือ ข้อ 5.5 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมทั้งด้านความประพฤติ กิริยามารยาท การพูดและการแต่งกาย ( $\bar{X} = 3.95$ ) ข้อ 1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) และข้อ 1.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลการเรียนที่สะท้อนภาพที่เกิดขึ้นจริง ( $\bar{X} = 3.90$ ) ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาทุกข้ออยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรกคือ 3.1 ให้ข้อมูลอาจารย์เกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน ( $\bar{X} = 3.84$ ) ข้อ 4.3 เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ/กิจกรรมบริการวิชาการแก่สังคมที่สถาบันจัดขึ้น ( $\bar{X} = 3.81$ ) และข้อ 3.3 เข้าร่วมการทำงานวิจัยโดยเป็นทีมกับนักวิจัยในฐานะผู้ช่วยนักวิจัย ( $\bar{X} = 3.89$ ) กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น 1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการสอนของอาจารย์ ข้อ 3.1 ให้ข้อมูลอาจารย์เกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนองค์ประกอบด้านวิจัย ข้อ 5.4 ให้ข้อมูลที่น่าไปสู่การปรับปรุงงานด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างความตระหนักต่อนิสิตในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและข้อ 5.5 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมทั้งด้านความประพฤติ กิริยามารยาท การพูดและการแต่งกาย อยู่ในระดับปานกลาง



และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ใน 3 อันดับแรกคือ ข้อ 3.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำผลงานวิจัยของอาจารย์ไปใช้อ้างอิง หรือการนำไปใช้ประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.70$ ) ข้อ 2.6 นำผลการประเมินหรือข้อเสนอแนะต่างๆไปปรับปรุงการดำเนินงานด้านกิจกรรมพัฒนานิสิต ( $\bar{X} = 3.68$ ) และข้อ 2.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพหรือความเหมาะสมของบริการที่สถาบันจัดให้ ( $\bar{X} = 3.67$ ) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาเกือบทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 5.1 ให้ข้อมูลสถาบันเกี่ยวกับกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.88$ ), ข้อ 1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) ( $\bar{X} = 2.94$ ) และ ข้อ 2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นของตนเองต่อสถาบัน ( $\bar{X} = 2.98$ )

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้กับการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาจากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผล

1. การรับรู้ของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาระดับการรับรู้ของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณา

แยกตามชั้นปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้น กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับปานกลางและชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษามากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาน้อยที่สุดสำหรับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 ได้แก่ ข้อ 1.3 มีกลไกให้นิสิตมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบัน ข้อ 4.5 ให้ข้อมูลที่นำไปสู่การปรับปรุงกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและข้อ 3.1 เสนอและรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนทั้งนี้อาจเนื่องจากกลไกในการดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาให้แก่ นิสิตยังมีการดำเนินไม่ต่อเนื่องทำให้นิสิตชั้นปีที่ 4 มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาลดลงกว่า นิสิตชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาศอุดมและคณะ (2553) เรื่อง ความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษาและบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่า ก่อนส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษานักศึกษาและบุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 91.50 และหลังการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่นักศึกษาและบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาสูงกว่าก่อนส่งเสริมความรู้ความเข้าใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจน์ เรืองมนตรี และธรินทร์ นามวรรณ (2555) เรื่องการพัฒนา นิสิตด้านการประกันคุณภาพการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม โดยใช้วิธีการอบรม การศึกษาเอกสาร การศึกษาดูงานและการทำโครงการกิจกรรม นิสิตพบว่า นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะการประกัน



คุณภาพการศึกษารวมทั้งเห็นความสำคัญของการประกันคุณภาพการศึกษา โดยขยายผลการเรียนรู้สู่เพื่อนนิติตต่างคณะเพื่อสร้างเครือข่ายการประกันคุณภาพการศึกษาภายในชั้น

2. การมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม รองลงมาคือด้านวิจัยและด้านการเรียนการสอน เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้น กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 และ 2 มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาในทุกข้ออยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น 1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการสอนของอาจารย์, ข้อ 3.1 ให้ข้อมูลอาจารย์เกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนองค์ประกอบด้านวิจัย, ข้อ 5.4 ให้ข้อมูลที่นำไปสู่การปรับปรุงงานด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างความตระหนักต่อนิสิตในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและข้อ 5.5 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมทั้งด้านความประพฤติ กิริยามารยาท การพูดและการแต่งกาย อยู่ในระดับปานกลางสำหรับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาเกือบทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 5.1 ให้ข้อมูลสถาบันเกี่ยวกับกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม,

ข้อ 1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) และ ข้อ 2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นของตนเองต่อสถาบันทั้งนี้อาจเนื่องจากกลไกในการดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาให้แก่ นิสิตยังมีการดำเนินไม่ต่อเนื่องทำให้ นิสิตชั้นปีที่ 4 มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาลดลงกว่า นิสิตชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของเบญจจา สมประกอบและคณะ (2552) เรื่อง การมีส่วนร่วมของนักศึกษาต่อการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของนักศึกษาต่อการประกันคุณภาพการศึกษาจำแนกตามชั้นปีและจำแนกตามคณะ พบว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีต่างกันมีส่วนร่วมของนักศึกษาต่อการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาที่มีคณะต่างกันมีส่วนร่วมต่อการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบางคณะมีการจัดการศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษาและมีการสอดแทรกเนื้อหาเข้าไปในการเรียนการสอน แต่บางคณะไม่มีการจัดการเรียนการสอนด้านการประกันคุณภาพการศึกษาและการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษายังไม่ได้ลงสู่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาในภาพรวมมากนัก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการมีส่วนร่วมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาจากการศึกษา พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบทบาทในการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรังสิมา เมฆมงคล (2549) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของบุคลากรสายบริการ มหาวิทยาลัย





นเรศวร พบว่า หนึ่งในตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายใน คือ ความเข้าใจในการประกันคุณภาพ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (2555) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของคณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานประกันคุณภาพนั้น บุคลากรส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในเรื่องความร่วมมือและความรู้ความเข้าใจต่อการประกันคุณภาพการศึกษา

### เอกสารอ้างอิง

- กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ.(2547). การรับรู้กฎระเบียบของพนักงานท่าเรือแหลมฉบัง. กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์ กาญจน์ เรื่องมนตรี และธรินธร นามวรรณ. (2555). การพัฒนานวัตกรรมด้านการประกันคุณภาพการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม. Journal of Administration and Development Mahasarakham University. January-April 2012.4(1).
- กันยา สุวรรณแสง. (2542). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- บัณฑิต เผ่าวัฒนา. (2548). การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดการปัญหาน้ำเสียในคลองแม่ข่า ตำบล ช้างกลาง เทศบาลนครเชียงใหม่.เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบ็ญจา สมประกอบและคณะ. (2552). การมีส่วนร่วมของนักศึกษาต่อการประกันคุณภาพการศึกษาของ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม อารีรัตน์ วิเชียรประภา และจรัญญา ดิจะโปะงา. (2553). ความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษาและบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. ฝ่ายแผนและประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- อัญพร ก้อยชูสกุล. (2554). การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ โต้ะบุรินทร์. (2548). ปัจจัยองค์การที่ส่งผลต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พวงทอง โยธาใหญ่. (2545). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น : กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เมธิณีเกตุวาริมาตร.ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการรับรู้และการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. วารสาร เกื้อการุณย์. 2555;19:87-88.





- รังสิมา เมฆมงคล. (2549). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของบุคลากรสายบริการ มหาวิทยาลัยนเรศวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การประกันคุณภาพการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- สุรินทร์ สุริยงค์. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง : กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.*
- สำนักงานการประกันคุณภาพการศึกษา. (2552). *หลักสูตรฝึกอบรมนิสิตนักศึกษาเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถาบันอุดมศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.*
- อมรพรรณ ประจันตวนิชย์. (2550). *ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- Assael, H. (1998). *Consumer Behavior and Marketing Action. (6th ed.). Ohio : South - Western College Publishing.*
- Yamane, Taro. (1976). *Statistics, an Introductory Analysis. 3rd ed. New York : Harper and Row.*



# คำแนะนำ

## การเตรียมต้นฉบับ

## เพื่อลงพิมพ์วารสาร วพบ.พะเยา

**อ**ารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และ การศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยาเป็นเอกสารวิชาการที่ได้มาตรฐานสากล ออกเป็นราย 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและ เผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขา การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา นิพนธ์ต้นฉบับ ของผลงานทั้ง 2 ชนิดดังกล่าวที่ส่งมา เพื่อรับการพิจารณา ตีพิมพ์ ในวารสารฉบับนี้ ต้องเป็นผลงานใหม่ที่ไม่เคยได้รับ ตีพิมพ์เผยแพร่ในสื่อสิ่งพิมพ์ใดมาก่อน นิพนธ์ต้นฉบับ แต่ละเรื่องจะได้รับการประเมินคุณภาพทางวิชาการ โดยผู้ ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง



### การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับ

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

1. ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ ภาษาไทย
3. บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
4. ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน มีความยาวไม่เกิน 200 คำ และคำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ
5. รายงานการวิจัย (Research Article) ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย ผลการวิจัย อภิปรายผล กิตติกรรมประกาศ (หากมี) และเอกสารอ้างอิง
6. บทความปริทัศน์ (Review Article) ประกอบด้วย บทนำ สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ วิวิจารณ์

7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี) และเอกสารอ้างอิง การอ้างอิงในเนื้อความระบุนาม และปี และในรายการเอกสาร อ้างอิงท้ายเรื่อง ใช้ระบบของ APA

8. ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association.

9. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อ ต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตาม พจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

### การอ้างอิงเอกสาร

ใช้รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงระบบ American Psychological Association (APA) ดังตัวอย่าง

#### 1. หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์ บุญชม ศรีสะอาด. (2547). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่4). 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.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.). วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 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. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์ ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน : การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้ วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. 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> Wollman, N. (1999, November 12). Influencing attitudes and behaviors for social change. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

## การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับที่ส่งมารับพิจารณาเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ต้องจัดพิมพ์ด้วยกระดาษ A4 และ Font Angsana ขนาดตัวอักษร 16 โดยพิมพ์ หมายเลขหน้าทุกหน้า ให้ส่งต้นฉบับ จำนวน 4 ชุด พร้อม CD จำนวน 1 แผ่น ตามสถานที่ที่แนบท้าย หรือส่งตาม E-mail : [journal@bcnpy.ac.th](mailto:journal@bcnpy.ac.th)

บรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา  
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง  
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์ จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการวารสารพิมพ์ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริง



## การชำระค่าลงทะเบียนเมื่อผ่านการตรวจรูปแบบ

เมื่อผ่านการตรวจสอบรูปแบบของบทความแล้ว บรรณาธิการจะแจ้งให้ชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ บทความละ 2,000 บาท

ชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (งานวารสาร)

## การบอกรับวารสาร

ผู้ประสงค์จะเป็นสมาชิกวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา ต้องจ่ายปีละ 360 บาท (3 ฉบับ) หากประสงค์จะซื้อปลีกเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 120 บาท สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้ดังนี้

**กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา**

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 114,135 โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 08-1882-2490 E-mail : journal@bcnpy.ac.th



# 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