วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2557 ISBN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

กำหนดออก

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

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

กองบรรณาธิการ

ดร.ปัณณธร ชัชวรัตน์ ดร.พิมพิมล วงศ์ไชยา

สำนักงาน

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ
อาจารย์สมศรี ทาทาน
อาจารย์อัมพร ยานะ
อาจารย์วรรณิภา เย็นใจ
อาจารย์สุพิชญา เสมอเชื้อ
นายอานนท์ ติ๊บย้อย

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รื่น
มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยณรงค์ อภิณหพัฒน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร.สมานจิต ภิรมย์รื่น
ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.นฤมล สิงห์ดง
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ดร.ประจวบ แหลมหลัก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ดร.ปัณณธร ชัชวรัตน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- การเกิดอุบัติเหตุจราจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 3
  * พรรณี สุรินทชัย
- การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาลโรงพยาบาลพะเยา 15
  * ประกาย สุทธธง
- ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ 27
  * มรกต สิทธิขันแก้ว
- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต.สมัย อ.สบปราบ จ.ลำปาง 38
  * **ชาญยุทธ์ คำวรรณ์, ปานชีวัน แลบุญมา**
- ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี 48
  * มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์
- แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 55
  * บริสุทธิ์ วิรัชศิลป์
- การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก 62
  * อุดม คำหล่า
- การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) 77
  * วิเชียร บุญมาก

การเกิดอุบัติเหตุจราจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

The Traffic Accidents Incidents and Factors Related to the Severity of Injuries in the Area of Phayao Central District

พรรณี สุรินทชัย
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะของอุบัติเหตุจราจร การบาดเจ็บและความรุนแรง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจราจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพะเยา เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า เป็นระยะเวลา 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 480 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้บาดเจ็บกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ด้วยสถิติ Chi - Square และ Fisher-exact test ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1. ด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 75.6 และ 24.4 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี (ร้อยละ 30.4) อาชีพของกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 40.4) กลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี่ (ร้อยละ 59.4) อายุไม่ถึงเกณฑ์ (ร้อยละ 4.9) ไม่มีเวลาไปทำ (ร้อยละ 95.1) มีใบอนุญาตขับขี่ (ร้อยละ 35.8) ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองมากที่สุด (ร้อยละ 93.8)

2. ด้านการเกิดอุบัติเหตุจราจร พบว่า วันที่มีการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดคือวันศุกร์ มีการเกิดร้อยละ 15.6 จะเกิดในช่วงเวลา 18.01 - 21.00 น. ร้อยละ 25.2 เดือนธันวาคม พบว่าเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าเดือนอื่นๆ ร้อยละ 29.6 สถานที่เกิดเหตุจะเกิดบริเวณที่แตกต่างกันจะเกิดบริเวณถนนหมู่บ้านจำป่าหวายและถนนชายกว๊าน (ร้อยละ 5.4 และ 5.0 ตามลำดับ) ตำบลเวียง เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด (ร้อยละ 25.4) การเกิดอุบัติเหตุจราจรเกิดบริเวณถนนที่เป็นทางหลวงสายรอง (ร้อยละ 44.6)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้บาดเจ็บด้านบุคคลเกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 51.5) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้บาดเจ็บด้านบุคคลเกิดจากการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9) มีการใช้หมวกนิรภัย (ร้อยละ 2.8) ไม่มีการใช้หมวกนิรภัย (ร้อยละ 88.7) ไม่เกิดจากการมีอากัปกิริยาขณะขับขี่ (ร้อยละ 98.8) ใช้เข็มขัดนิรภัย (ร้อยละ 10) ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย (ร้อยละ 90) ด้านยานพาหนะ พาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 90.8) รองลงมา คือ รถจักรยาน (ร้อยละ 3.8) สภาพรถที่เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด คือ สภาพทั่วไปของรถขณะขับขี่ดี (ร้อยละ 82.3) ด้านสิ่งแวดล้อม การเกิดอุบัติเหตุจราจรพบในเวลากลางคืน (ร้อยละ 48.3) อุบัติเหตุจราจรที่พบ

เกิดจากการมีสัตว์เลี้ยงขวางทาง หรือวิ่งตัดหน้ารถ (ร้อยละ 8.1) เกิดบริเวณถนนทางตรงและลาดยาง (ร้อยละ 42.7) เกิดบริเวณไม่มีสัญญาณไฟจราจร (ร้อยละ 92.1) สาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจาก การเมาแล้วขับแฉลบเอง (ร้อยละ 23.3) ส่วนใหญ่จะได้รับการบาดเจ็บในลักษณะที่เกิดจากการกระทบหรือกระแทก (Blunt) (ร้อยละ 97.7) ลักษณะที่มีแผลทะลุเข้าไปในร่างกาย (Penetrating) (ร้อยละ 1.7) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ทำให้เกิดการเสียชีวิต 2 คน (ร้อยละ 0.4) รอดชีวิต 478 (ร้อยละ 99.6) จัดอยู่ในประเภทผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non - urgent) (ร้อยละ 78.9) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) (ร้อยละ 19.6) ผู้บาดเจ็บมีอาการทุเลาและสามารถกลับบ้านได้ (ร้อยละ 83.8) ส่งต่อเพื่อรับการรักษา (ร้อยละ 15.8)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ทัศนวิสัยขณะขับขี่ มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.05$ ($P=0.027$) ปัจจัยด้านยานพาหนะได้แก่ สภาพทั่วไปของรถมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.01$ ($P=0.010$)

คำสำคัญ : อุบัติเหตุจราจร, ระดับความรุนแรง

Abstract

The purposes of this study were to study the state of traffic accident - injury and hazard - in the area of Phayao central district and to study the traffic accident incidents and factors related to the severity of injuries in the area of Phayao central district.

The samples used in the study consisted of 480 samples from the vehicle drivers injured from the traffic accident in the area of Phayao central district, and admitted in the section of accident emergency and service. The instrument used in this study was the questionnaires.

The data were analyzed using SPSS program, with descriptive statistics, including frequency distribution, percentage and Chi-square and Fisher-exact tests to test the relationship between various factors with the severity levels of injuries.

The study revealed that:

1. The injured were male more than female in the percentages of 75.6 and 24.4. The age group of the injured was 15-19 years old (30.4%) and most of them were living in the area of Phayao central district (93.8%). The careers of the injured from the traffic accident mostly were students, and half of the injured had no driving licenses (59.4%). The reasons of not having a driving license were the age was not qualified (4.9%) and being too busy to apply for a driving license.

2. Most of accidents happened on Fridays (15.6%) during 06.01 - 09.00 p.m. (25.2%) and in December (29.6%). The spots of accidents were mostly on the road to Ban Jumpawhai (5.4%), and onto Chaikwan Road (5.0%). The accidents were mostly happened in the area of Wieng Sub - district (25.4%) and mostly in main ways and sub - ways (44.6%).

3. In terms of personal factors, more than half of accidents were due to alcohol usages (51.5%), followed by drug usages (2.9%). Among the motorcyclists, 88.7% did not wear a crash helmet. For those car drivers, 90.0% did not fasten seat belts. In terms of vehicle factors, most of the accidents occurred with the motorcycles

was generally in good state (82.3%). In terms of environment factors, the accidents occurred mostly during nighttime (48.3%). Domestic animals obstructing or abruptly crossing the way was only 8.1%. The road conditions were straight ways and asphaltic ways (42.7%). Most of accidents happened in the area without traffic lights. The causes of traffic accidents mostly were from the drunken drivers (23.3%). The characteristics of injury mostly were in blunt (97.7%), followed by penetrating states (1.7%). Two persons (0.4%) were killed from the traffic accidents. Almost all of them were non-urgent patients (78.9%). Most injured were alleviated and could be discharged (83.8%); only 15.8% were referred to other hospitals.

4. For the relationships between the factors affecting traffic accidents and the severity levels of the injury, it was found that the environment factors such as visibility was significantly related to the injury (p-value < 0.05). The vehicle factors such as the state of the vehicles was related to the severity of the injury at the significantly different value at P<0.01 (P=0.010).

Key words : The Traffic Accidents, Factors Related, Severity of Injuries

บทนำ

อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและตายที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบันอุบัติเหตุจราจรมีจำนวนอัตราการตายเป็นอันดับ 2 ของสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรก ตามบัญชีโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (กรมการแพทย์, 2544) จากสถิติของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2546 - 2548 มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นประมาณ 60,000 - 70,000 รายต่อปี โดยพบผู้เสียชีวิตจำนวน 11,000 - 12,000 รายต่อปี หรือมีอัตราตาย 77.6-86.9 ต่อแสนประชากร และพบว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 15 - 34 ปี เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 4 - 6 เท่า (กรมการแพทย์, 2548) จากสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันที่ทวีความรุนแรง เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่ละปีจะมีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยของประชากรในประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรและครอบครัวตามมามากมาย ในปี พ.ศ.2548 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 12,544 ราย บาดเจ็บ 946,900 ราย โดยก่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อปีจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 94,950 - 113,940 ล้านบาท ความพิการ 19,905 - 62,700 ล้านบาท ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 4,500 - 8,100 ล้านบาท ทรัพย์สินเสียหาย 1,200 - 1,300 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 122,400 - 189,040 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.25 ถึง 3.48 ของ GDP ในปี 2549 ดังนั้นรัฐบาล จึงมีความมุ่งมั่นที่จะลดการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการเสียชีวิตและการบาดเจ็บที่สูญเปล่าของประชาชนชาวไทย (กรมการแพทย์, 2544) รัฐบาลได้ตัดสินใจดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ (ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2550) เป็นประเด็นในการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรโดยมีเป้าหมายคือ ลดการบาดเจ็บลงร้อยละ 20 และเสียชีวิตลงเป็น 0 ของปีที่ผ่านมาในขอบเขตทั่วประเทศ นั่นคือ ทุกจังหวัดต้องลดให้ได้ในระดับเดียวกัน การดำเนินการครั้งนี้เป็นการผนึกประสานพลังจากหลายภาคี โดยมี 3 กระทรวงหลักเป็นแกนกลาง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคมและกระทรวงสาธารณสุข มาตรการสำคัญที่ได้นำมาใช้ได้แก่ มาตรการทางกฎหมายผสมผสานกับมาตรการทางประชาสัมพันธ์ และมาตรการ

ทางวิศวกรรมจราจรนั่นคือ การสั่งยุติการก่อสร้างและซ่อมแซมถนนทุกสายชั่วคราว กลุ่มเป้าหมายเน้นหนักคือผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และพฤติกรรมเป้าหมาย ได้แก่ การสวมหมวกนิรภัย การขับขี่โดยปราศจากแอลกอฮอล์ การคาดเข็มขัดนิรภัย และการรักษากฎจราจรอื่นๆ เช่น ความเร็ว (เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ และคณะ, 2546)

สำหรับจังหวัดพะเยามีการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ อุบัติเหตุจราจร อัตราป่วยจากอุบัติเหตุจราจรตั้งแต่ ปี 2546 - 2549 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร 1,230.48 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย 10.80 ต่อแสนประชากร ผู้บาดเจ็บเป็น ผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 2.6 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์สูงที่สุดในอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด 890.2 ต่อแสนประชากร ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 16.01 - 20.20 น. ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา 386.4 ต่อแสนประชากร ช่วงอายุที่ได้รับ อุบัติเหตุมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 15 - 19 ปี ในที่นี้ผู้บาดเจ็บมีการใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 33.5 ไม่ใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 63.7 ในขณะเดียวกันมีการสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 1.0 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 94.9 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2549) ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น และคิดว่าการเกิดอุบัติเหตุจราจรสามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้ จึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดพะเยาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะของอุบัติเหตุจราจร การบาดเจ็บและความรุนแรง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจราจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของ การบาดเจ็บ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective descriptive research) เพื่อศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจราจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของ การบาดเจ็บ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ดังรายละเอียดกลวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพะเยา เป็นระยะเวลา 4 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้จากการสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนจากแบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Trauma Registry) โครงสร้างคำถามในการสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเนื้อหาประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

2. แบบสอบถามลักษณะของอุบัติเหตุจราจร เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุของการบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บและระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

3. แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้บาดเจ็บ เนื้อหาประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยทางด้านบุคคล ได้แก่ ใบอนุญาตขับขี่ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การใช้หมวกนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัย การมีอากัปกิริยาขณะขับขี่

3.2 ปัจจัยด้านยานพาหนะ ได้แก่ ลักษณะของพาหนะผู้บาดเจ็บ สภาพทั่วไปของรถ

3.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ทัศนะวิสัยขณะขับขี่ สัตว์เลี้ยงที่ขวางทางหรือวิ่งตัดหน้า ขณะขับขี่ ลักษณะของถนน สัญญาณไฟจราจร

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษา และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อดำเนินการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะด้านความตรงเชิงเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพะเยา มีขั้นตอน คือ

1. ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยาเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

3. ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยพยาบาลเวรงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้สอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดแล้ว นำแบบสอบถามที่ได้ในแต่ละส่วน และนำไปลงรหัสเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ลักษณะของอุบัติเหตุ ลักษณะของการบาดเจ็บและระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บการเกิดอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบหาความสัมพันธ์ (chi - square) และ Fisher - exact test

ผลการวิจัย

ด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล (n = 480)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	363	75.6
หญิง	117	24.4
อายุ		
10 - 14	12	2.5
15 –19	146	30.4

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล (n = 480)	จำนวน	ร้อยละ
20 – 24	85	17.7
25 – 29	43	9.0
30 – 34	33	6.9
35 – 39	44	9.2
40 – 44	39	8.1
45 – 49	31	6.4
50 – 54	13	2.7
55 – 59	14	2.9
60 ปีขึ้นไป	20	4.2
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	194	25.2
เกษตรกรรม	121	25.5
รับจ้างทั่วไป	79	16.5
ไม่ได้ทำงาน	22	4.6
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	17	3.5
พนักงานบริษัท	16	3.3
ข้าราชการ	13	2.7
อื่นๆ	18	3.8
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	222	46.3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	144	30.0
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1 – ป.4)	54	11.3
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5 – ป.6/ป.7)	37	7.7
ปริญญาตรี	16	3.3
ปริญญาโท	5	1.0
ไม่ได้เรียน	2	0.4

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล (n = 480)	จำนวน	ร้อยละ
ใบอนุญาตขับขี่รถยนต์/รถจักรยานยนต์		
มี	172	35.8
ไม่ทราบ	23	4.8
ไม่มี	285	59.4
เหตุผลที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่		
- อายุไม่ถึงเกณฑ์ที่จะทำใบอนุญาตขับขี่	14	4.9
- ไม่มีเวลาทำใบอนุญาตขับขี่	271	95.1
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา	450	93.8
นอกเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา	24	5.0
นอกเขตจังหวัดพะเยา	6	1.2

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 75.6 และ 24.4 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี (ร้อยละ 30.4) รองลงมาคืออายุระหว่าง 20 - 24 ปี (ร้อยละ 17.7) อาชีพของกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นนักเรียน/นักศึกษา รองลงมา คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 40.4 และ 25.2 ตามลำดับ) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.3) รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 30.3) และพบว่ากลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บไม่มีใบอนุญาตขับขี่ (ร้อยละ 59.4) เหตุผลที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่จะทำใบขับขี่ (ร้อยละ 4.9) และไม่มีเวลาไปทำใบอนุญาตขับขี่ (ร้อยละ 95.1) มีใบอนุญาตขับขี่เพียงร้อยละ (35.8) ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองมากที่สุด (ร้อยละ 93.8)

การเกิดอุบัติเหตุจราจร

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจร

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจร	จำนวน	ร้อยละ
วันที่เกิดอุบัติเหตุ		
อาทิตย์	71	14.8
จันทร์	69	14.4
อังคาร	58	12.0
พุธ	70	14.6

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจร	จำนวน	ร้อยละ
พฤหัสบดี	63	13.1
ศุกร์	75	15.6
เสาร์	74	15.5
เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ		
00.01 – 03.00	50	10.4
03.01 – 06.00	7	1.5
06.01 – 09.00	37	7.7
09.01 – 12.00	38	7.9
12.01 – 15.00	52	10.8
15.01 – 18.00	102	21.3
18.01 – 21.00	121	25.2
21.01 – 24.00	73	15.2
เดือนที่เกิดอุบัติเหตุ		
พฤศจิกายน	130	27.0
ธันวาคม	142	29.6
มกราคม	128	26.7
กุมภาพันธ์	80	16.7

จากตารางที่ 2 พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจราจรมีจำนวนใกล้เคียงกัน วันศุกร์และวันเสาร์มีการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด (ร้อยละ 15.6 และ 15.5 ตามลำดับ) จะเกิดในช่วงเวลา 18.01 - 21.00 น. และช่วงเวลา 15.01 - 18.00 น. (ร้อยละ 25.2 และ 21.3 ตามลำดับ) เดือนธันวาคมพบว่าเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าเดือนอื่นๆ (ร้อยละ 29.6)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้บาดเจ็บ

ด้านบุคคล

การเกิดอุบัติเหตุจราจร มากกว่าครึ่งหนึ่งเกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 51.5) และเกิดจากการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9) มีการใช้หมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 2.8 ไม่มีการใช้หมวกนิรภัย (ร้อยละ 88.7) เหตุผลที่ไม่มีการใช้หมวกนิรภัย เนื่องจากเป็นเวลากลางคืน ไม่สะดวก และเดินทางในระยะใกล้ และการเกิดอุบัติเหตุจราจร เกิดจากการมีอากัปกิริยาขณะขับขี่เพียงร้อยละ 1.2 ไม่เกิดจากการไม่มีอากัปกิริยาขณะขับขี่ (ร้อยละ 98.8) ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 10 ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 90 เหตุผลที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยเนื่องจากไม่เคยชิน อึดอัด อากัปกิริยาขณะขับขี่ที่พบ คือ หลับใน ถือร่มขณะขับขี่ หันมองที่อื่น ถือถุงปุ๋ย และถือขวด

ด้านยานพาหนะ

พาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 90.8) รองลงมา คือ รถจักรยาน (ร้อยละ 3.8) และสภาพรถที่เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด คือ รถที่มีสภาพทั่วไปดี (ร้อยละ 82.3)

ด้านสิ่งแวดล้อม

อุบัติเหตุจราจรพบในเวลากลางคืน (ร้อยละ 48.3) รองลงมา พบในเวลากลางวัน (ร้อยละ 29.6) และอุบัติเหตุจราจรที่พบ เกิดจากการมีสัตว์เลี้ยงขวางทางหรือวิ่งตัดหน้ารถเพียง ร้อยละ 8.1 เกิดจากการไม่มีสัตว์เลี้ยงขวางทางหรือวิ่งตัดหน้ารถขณะขับขี่มากที่สุด (ร้อยละ 91.9)

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ เกิดจาก เมาแล้วขับแฉลบเอง (ร้อยละ 23.3) รองลงมา คือ ขับรถแฉลบเอง (ร้อยละ 18.5)

ลักษณะของการบาดเจ็บ และระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

การศึกษาพบว่า การบาดเจ็บในลักษณะ Blunt (ร้อยละ 97.7) และได้รับการบาดเจ็บในลักษณะ Penetrating ร้อยละ 1.7 และ พบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในลักษณะ Blunt บริเวณอวัยวะ head/neck จะมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในระดับสูงสุด คือ ระดับ 6 ซึ่งรุนแรงมาก ไม่รอดชีวิต จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.0 ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในลักษณะ Penetrating บริเวณอวัยวะ face จะมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บระดับสูงสุด คือ ระดับ 4 ซึ่งมีความรุนแรงมากและคุกคามต่อชีวิต จำนวน 1 ราย ร้อยละ 16.7

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ทำให้เกิดการเสียชีวิต 2 คน ร้อยละ 0.4 รอดชีวิต 478 คน ร้อยละ 99.6 การวินิจฉัยการเสียชีวิต คือ มีการแตกของฐานกะโหลกศีรษะร่วมกับการช่วยฟื้นคืนชีพ (R/O Fracture base of skull c CPR) โดยเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 1 คน ร้อยละ 0.2 และเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน 1 คน ร้อยละ 0.2 เมื่อสิ้นสุดการศึกษาตามขอบเขตพบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่รอดชีวิต ได้รับการวินิจฉัย แผลถลอก (Abrasion wound) ร้อยละ 37.6 รองลงมา คือ แผลแตกหรือแยกของผิวหนัง (Laceration wound) ร้อยละ 32.8 จัดอยู่ในประเภทผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non - urgent) ร้อยละ 78.9 และฉุกเฉิน (Urgent) ร้อยละ 19.6 ผู้บาดเจ็บมีอาการทุเลาและสามารถกลับบ้านได้ร้อยละ 84.1 ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษา ร้อยละ 15.9

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

1. ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์, การใช้สารเสพติด, การใช้หมวกนิรภัย, เข็มขัดนิรภัย และอากัปกิริยาขณะขับขี่ของผู้บาดเจ็บ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 (P-value = 0.05-0.01)

2. ปัจจัยด้านพาหนะได้แก่ ลักษณะของผู้บาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของผู้บาดเจ็บอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สภาพทั่วไปของรถสภาพทั่วไปของรถขณะขับขี่ (ไม่มีไฟหน้ารถ ไม่มีแตรรถ ไม่มีกระจกข้าง ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ สภาพทั่วไปดี ไม่มีไฟหน้ารถและท้ายรถ และรถเก่า) มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของอวัยวะแขน ขา มือ เท้า เชิงกราน ไหล่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (P-value = 0.010)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ทัศนะวิสัยการขับขี่ (กลางวัน แสงแดดจ้า ท้องฟ้ามืดครึ้มและฝนตก) ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและคอ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.027)

อภิปรายผล

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล/ข้อมูลทั่วไปเป็นชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 75.6 และ 24 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี (ร้อยละ 30.4) รองลงมาคืออายุระหว่าง 20 - 24 ปี (ร้อยละ 17.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย สัตยาวุฒิพงศ์ (2537) พบว่าการเกิดอุบัติเหตุพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงและพบมากในอายุระหว่าง 11 - 12 ปี มากที่สุด ร้อยละ 60.1 ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ร้อยละ 91.4 เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มอยู่ในวัยหนุ่มสาว หรือวัยรุ่นมักมีความคึกคะนอง ขาดความระมัดระวัง ชอบสนุกสนาน ตื่นเต้น เสี่ยงภัย โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มขับในช่วง 2 - 3 ปีแรกมักมั่นใจในการขับขี่เกินควร อีกทั้งยังไม่มีความชำนาญในการบังคับ ควบคุมรถและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์คับขัน ยังไม่ดีพอ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย อาชีพของกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บเป็นนักเรียน/นักศึกษารองลงมาคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 40.4 และ 25.2 ตามลำดับ) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.3) รองลงมาคือระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า (ร้อยละ 30.0) และพบว่ากลุ่มผู้ได้ รับบาดเจ็บมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี่ (ร้อยละ 59.4) เหตุผลที่ไม่มีเนื่อง จากอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่จะทำใบขับขี่ (ร้อยละ 4.9) และไม่มีเวลาไปทำใบอนุญาตขับขี่ (ร้อยละ 95.1) มีใบอนุญาตขับขี่เพียงร้อยละ 35.8 ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองมากที่สุด (ร้อยละ 93.8)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้บาดเจ็บ

ด้านบุคคล

การเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าครึ่งหนึ่งเกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 51.5) เนื่องจาก เมื่อผู้ขับขี่ซึ่งมีผลต่อการบังคับควบคุมรถเป็นผู้ดื่มสุราทำให้สมองสั่งการช้า การตัดสินใจหลบหลีกอันตรายทำได้ช้า นอกจากนี้ยังอาจมีความคึกคะนองไม่คำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าคนปกติ และเกิดจากการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9) มีการใช้หมวกนิรภัย ร้อยละ 2.8 ไม่มีการใช้หมวกนิรภัย (ร้อยละ 88.7) ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าตกใจมากสอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีป เมฆประสาน และคณะ (2541) ที่พบผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บไม่ใช้หมวกนิรภัยสูงถึงร้อยละ 93.1 แสดงให้เห็นว่าผู้ขับขี่จำนวนมาก ยังไม่ตระหนักถึงอันตรายจากการขับขี่ โดยไม่สวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้จากการศึกษาของสุภาวดี หอมจู (2538) พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นที่ไม่สวมหมวกนิรภัย และดื่มสุรา เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงถึงร้อยละ 41.0 ซึ่งถ้าศึกษาตามพระราชบัญญัติมาตรา 122 ที่ออกเป็นกฎหมายเมื่อปี พ.ศ.2522 และให้มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2527 ให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัย แต่จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ.2547 แม้ว่าผู้รักษากฎหมายจะดูแลเข้มงวดขึ้น ประชาชนก็ยังคงไม่สนใจที่จะป้องกันตนเองแต่อย่างใด และการเกิดอุบัติเหตุจราจรเกิดจากการมีอากับกิริยาขณะขับขี่เพียงร้อยละ 1.2 ไม่เกิดจากการมีอากัปกิริยาขณะขับขี่ (ร้อยละ 98.8) ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 10 ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 90 เหตุผลที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยไม่เคยชิน และอึดอัด อากัปกิริยาขณะขับขี่ที่พบคือหลับใน ถือร่มขณะขับขี่ หันมองที่อื่น ถือถุงปุ๋ยและถือขวด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ และคณะ (2555) ที่พบว่าการเกิดอุบัติเหตุของ จ.ภูเก็ต ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคลและพฤติกรรมการขับขี่เป็นหลัก

ด้านยานพาหนะ

พาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 90.8) สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฎ์ ตันนุกิจ ที่พบว่า พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 88.6 เนื่องจากการใช้รถจักรยานยนต์ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากนัก จึงมีผู้นิยมใช้เป็นยานพาหนะจำนวนมาก และมีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยไม่เพียงพอ เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นจึงทำให้มีจำนวนผู้บาดเจ็บมากกว่าพาหนะชนิดอื่นรองลงมา คือ รถจักรยาน

(ร้อยละ 3.8) และสภาพรถที่เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด คือ รถที่มีสภาพทั่วไปดี (ร้อยละ 82.3)

ด้านสิ่งแวดล้อม

การเกิดอุบัติเหตุจราจรพบในเวลากลางคืน (ร้อยละ 48.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ และคณะ (2546) ที่พบว่าช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ช่วงเวลากลางคืนตั้งแต่ เวลา 16.00 - 24.00 น. จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นเกิดจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่นั่นเอง และส่งผลทำให้อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี รองลงมาพบในเวลากลางวัน (ร้อยละ 29.6) และอุบัติเหตุจราจรที่พบ เกิดจากการมีสัตว์เลี้ยงขวางทางหรือวิ่งตัดหน้ารถเพียงร้อยละ 8.1 เกิดจากการไม่มีสัตว์เลี้ยงขวางทางหรือวิ่งตัดหน้ารถขณะขับขี่มากที่สุด (ร้อยละ 91.9)

สาเหตุของการบาดเจ็บ

สาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากเมาแล้วขับแฉลบเอง (ร้อยละ 23.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ (2539) ที่พบว่า ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 36.0 และผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ใช้แอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 92.2 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ขับขี่ซึ่งมีผลต่อการบังคับควบคุมรถเป็นผู้ดื่มสุรา ทำให้สมองสั่งการช้า การตัดสินใจหลบหลีกอันตรายทำได้ช้า นอกจากนี้ยังอาจมีความคึกคะนองไม่คำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าคนปกติรองลงมา คือขับรถแฉลบเอง (ร้อยละ 18.5) ดังเช่นการศึกษาของ ทัฬห์ ธนาดุลบุลิน (2554) ที่พบว่าการเกิดอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มันเป็นการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเกิดจากรถแฉลบ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรกับระดับความรุนแรงของ การบาดเจ็บ พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ทัศนะวิสัยขณะขับขี่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรง ของการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.05$ ($P=0.027$) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่า ปัจจัยด้านยานพาหนะ ได้แก่ สภาพทั่วไปของรถมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.05$ ($P=0.010$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ และคณะ (2555) ที่พบว่า สภาพอากาศ สภาพผิวจราจร และลักษณะแนวทางจราจรมีความสัมพันธ์กับลักษณะการชนมีความสัมพันธ์กับการอุบัติเหตุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การใช้หมวกนิรภัยการใช้เข็มขัดนิรภัย และการมีอากัปกิริยาขณะขับขี่ ปัจจัยด้านยานพาหนะ ได้แก่ ลักษณะของถนนและสัญญาณไฟจราจร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ สัตว์เลี้ยงที่ขวางทาง หรือวิ่งตัดหน้ารถมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 (P-value .0.05, 0.01)

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2544). *สถิติอุบัติเหตุและสาธารณภัยในประเทศไทย* กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์. (2548). *รายงานการประชุมวิชาการด้านอุบัติเหตุ และสาธารณสุข ครั้งที่ 1 วันที่ 5 - 7 กรกฎาคม 2548.* กรุงเทพฯ : บริษัท ชินเนีย ครีเอท.

ทัฬห์ ธนาดุลบุลิน. (2554). *การประเมินความตระหนักถึงอุบัติเหตุของผู้ปกครองบุตรหลานและผู้ใช้รถใช้ถนน. รายงานวิจัย* เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประทีป เมฆประสาน และคณะ. (2542) *อุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกิดจากการเสพสุราหรือยาบ้าในเขตอำเภอภูเขียว* ชัยภูมิ : โรงพิมพ์จังหวัดชัยภูมิ.

เพ็ญประภา ศิวิโรจน์, สมพงษ์ โมราฤทธิ์ และธานินทร์ ฉัตราภิบาล. (2546) *การประเมินผลนโยบายป้องกันอุบัติเหตุจราจรของรัฐบาลในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2546. จังหวัดเชียงใหม่ และลำปาง.* ลำปาง : โรงพิมพ์จังหวัดลำปาง.

วันชัย สัตยาวุฒิพงษ์ และลออ ศรีทาวงศ์. (2537). *การศึกษาระบาดวิทยาผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่อบ่อ* (ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2535 - วันที่ 31 ธันวาคม 2535). หนองคาย : โรงพิมพ์จังหวัดหนองคาย

วิศิษฐ์ ตันนุกิจ. (2543). *การศึกษาความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภออาทวี จังหวัดสงขลาและผลการใช้หมวกนิรภัยต่อความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากรถจักรยานยนต์.* สงขลา : โรงพิมพ์จังหวัดสงขลา.

สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ. (2539). *วิทยาการระบาดของอุบัติเหตุจราจรทางบกและการปฏิบัติในการลดอุบัติเหตุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.* (2) : 138 - 145.

สำนักงานสาธารณสุข. (2549). *รายงานการประชุมการเก็บข้อมูลช่วงเทศกาลปีใหม่จากสถิติอุบัติเหตุจราจร. ปี 2546 - 2549.* จังหวัดพะเยา.

สุดาวดี หอมจู. (2538). *การดื่มสุรา การใช้หมวกนิรภัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตเนื่องมาจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น.* ขอนแก่น : สำนักงานโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น.

สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ และคณะ. (2555). *การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่ วงรอบที่ 3 จังหวัดภูเก็ต.* รายงานวิจัยโรงพยาบาลถลาง จังหวัดภูเก็ต.

การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ของพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา

Nursing Standards Compliance of Ectopic Pregnancy in Phayao Hospital

ประกาย สุทธธง
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ในหอผู้ป่วยนรีเวชโรงพยาบาลพะเยาที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 - 30 กันยายน 2556 โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 32 ฉบับ และผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่เข้าร่วมประเมินความพึงพอใจในการดูแลของพยาบาลจำนวน 32 คน เครื่องมือประกอบด้วย แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการของสำนักการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกในภาพรวม มีความถูกต้องร้อยละ 86.57 โดยที่การปฏิบัติตามมาตรฐานระยะจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องปฏิบัติได้ถูกต้องถึงร้อยละ 100 ระยะหลังผ่าตัดปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 97.83 ระยะแรกรับไม่มีภาวะ shock ปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 83.35 ระยะการดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัดปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 80.89 และระยะแรกรับที่มีภาวะ shock ร่วมปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 74.60 ตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อการพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.32 โดยมีความพึงพอใจในเรื่องพยาบาลช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 90.00

คำสำคัญ : มาตรฐานการพยาบาล, ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก, ความพึงพอใจ

Abstract

This descriptive research aimed to study nurses in nursing standards compliance of nursing care for ectopic pregnancy and patient's satisfaction on receiving nursing care. The sample consisted of 32 patient records on ectopic pregnancy and 32 patients of ectopic pregnancy who admitted in Gynecological ward, Phayao hospital between Oct 1, 2012 and Sep 30, 2013. The research instruments comprised of the nursing practical assessment of ectopic pregnancy patient and patient satisfaction questionnaires. The instruments were developed by researcher according to the literature reviews for nursing practical assessment and department of nursing, ministry of public health for patient satisfaction questionnaires.

The results showed that:

1. Nurses followed to nursing standard for patient of ectopic pregnancy overall was at 86.57%. Nurses followed to nursing standard in discharge planning and continuing care period was 100%, post-operative care period was 97.83%, the first care with non shock patient period was 83.35%, continuing care and pre-operative care period was 80.89% and the first care with shock patient period was 74.60%.

2. Ectopic pregnancy patients' satisfaction in nursing care was at good level (86.32%). The most satisfaction was in nurses to help patients about participation in decision making for medical treatment was 90%.

Key words : Compliance standards nursing, ectopic pregnancy, satisfaction

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก ถือเป็นโรคทางนรีเวชที่มีความเสี่ยงสูง หากได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้าอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ อุบัติการณ์ที่พบประมาณร้อยละ 0.5 - 0.75 ของการคลอดจากข้อมูลระหว่างปี 1997 - 2002 ขององค์การอนามัยโลก พบว่าอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 4.9 และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก ร้อยละ 26 และร้อยละ 93 ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุจากการตกเลือด (Vicken P Sepilian, Michel E Rivlin, 2014) และในกลุ่มที่อาการยังไม่แน่ชัด ก็ต้องมีการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพราะการดำเนินของโรคอาจนำไปสู่ภาวะที่มีการแตกของถุงท้องนอกมดลูกได้ ปัจจัยที่จะส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดมากที่สุด ที่จะแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมีสมรรถนะในการประเมินอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อวางแผนให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว มาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ทำให้การพยาบาลสามารถประเมินคุณภาพได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ อันจะนำไปสู่เป้าหมายที่สำคัญคือ การประกันคุณภาพการพยาบาล (แขไข ชาญบัญชี, 2545) ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตั้งแต่ระยะแรกรับ - จนถึงจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล และวัดประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อนำผลที่ได้มาทบทวนและปรับปรุงพัฒนาการบริหารจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาลโรงพยาบาลพะเยาที่ดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อการดูแลของพยาบาล หอผู้ป่วยนรีเวช

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษาจาก แบบบันทึกทางการพยาบาล และ OPD card ในเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกจำนวน 32 ฉบับ และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ต่อการดูแลของพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยาจำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เวชระเบียน ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ได้แก่ อายุ และการปฏิบัติการพยาบาลในส่วนของบันทึกทางการพยาบาล

2. แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามมาตรฐานเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่จัดทำโดยทีมสหสาขา สาขาสูติ - นรีเวชกรรมโรงพยาบาลพะเยา และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติ - นรีแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม มากกว่า 15 ปี 1 ท่าน โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1. ระยะแรก แบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ไม่มีภาวะ Shock ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ และกรณีที่มีภาวะ Shock ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 ข้อ 2. ระยะดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 ข้อ 3. ระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ และ 4. ระยะการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 2 ข้อ

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม ความพึงพอใจของสำนักการพยาบาล ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2554 นำมาทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.89 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับคือ ระดับมากที่สุด = 5, ระดับมาก = 4, ระดับปานกลาง = 3, ระดับน้อย = 2, และระดับน้อยที่สุด = 1 (สำนักการพยาบาล, 2554)

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก จากบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการประเมินความพึงพอใจ พร้อมทั้ง อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง รวบรวมความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์นอกมดลูก

3. ประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐาน จากเวชระเบียนในส่วนบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 32 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน พบว่าข้อมูลครบสมบูรณ์ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ และลักษณะการมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อการดูแลของทีมพยาบาล วิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงบรรยายโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและลักษณะการมาโรงพยาบาล (n = 32)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	3	9.37
20 - 29 ปี	19	59.38
30 - 39 ปี	10	31.25
ลักษณะการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก		
ไม่มีภาวะ Shock	23	71.87
มีภาวะ Shock	9	28.13

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.39 มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี รองลงมาได้แก่อายุระหว่าง 30 - 40 ปี (ร้อยละ 31.25) อายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 9.38) ตามลำดับ และส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะ Shock (ร้อยละ 71.87) และมีภาวะ Shock (ร้อยละ 28.13) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา จำแนกตามระยะการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานโดยภาพรวม

การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน	จำนวนของการปฏิบัติทั้งหมด (N)	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ไม่ปฏิบัติ		ไม่เกี่ยวข้อง	
		ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
1. ระยะแรกรับที่มาด้วยภาวะShock	63	47	74.60	13	20.63	3	12.00	0	0.00
2. ระยะแรกรับที่ไม่มีภาวะShock	187	154	82.35	6	3.21	27	14.44	20	12.50
3. ระยะการดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัด	157	127	80.89	5	3.18	25	15.92	67	42.68
4. ระยะหลังผ่าตัด									
5. การวางแผนจำหน่าย	139	135	97.83	2	1.45	1	0.72	21	15.22
และการดูแลต่อเนื่อง	64	64	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม		527	86.54	26	4.27	56	9.20	108	17.73

จากตารางที่ 2 พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ของพยาบาลมีความถูกต้องในภาพรวม ร้อยละ 86.54 โดยมีการปฏิบัติในระยะการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องมากที่สุด (ร้อยละ 100.00) รองลงมาได้แก่ระยะหลังผ่าตัด (ร้อยละ 97.84) ระยะแรกรับที่ไม่มีภาวะ Shock (ร้อยละ 82.35) ระยะแรกรับที่มีภาวะShock (ร้อยละ74.60) และระยะการดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 80.89) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ของพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา ระยะแรกรับที่มาด้วยไม่มีภาวะ Shock จำแนกตามการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเป็นรายข้อ (n = 23)

มาตรฐานการปฏิบัติ	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ไม่ปฏิบัติ		ไม่เกี่ยวข้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรวบรวมข้อมูลแรกรับเกี่ยวกับประวัติทางนรีเวช	20	86.96	0	0.00	3	17.39	0	0.00
2. ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป	20	86.96	0	0.00	3	17.39	0	0.00
3. ประเมินสภาพร่างกายการประเมินอาการ อาการแสดง ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก	18	78.26	2	8.70	3	13.04	0	0.00
4. ประเมินภาวะตกเลือดในช่องท้อง	18	78.26	2	8.70	3	13.34	0	0.00
5. การให้คำแนะนำ การ อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาของแพทย์	18	78.26	1	4.35	4	17.39	0	0.00
6. การจัดการอาการรบกวน เช่น อาการปวด	18	78.26	1	4.35	5	21.74	0	0.00
7. เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวดที่เป็นยา High Alert Drug	9	81.82	0	0.00	2	18.18	12	37.50
8. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการเกิดการแตกของตั้งครรภ์นอกมดลูก	16	84.21	0	0.00	3	15.79	4	12.50
9. การให้ความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง	17	89.47	0	0.00	2	10.53	4	12.50

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ระยะแรกรับกรณีมาด้วยไม่มีภาวะ Shock มีความถูกต้องในเรื่อง การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มากที่สุด ร้อยละ 89.47 รองลงมาคือ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทางนรีเวช และการประเมิน อาการ อาการแสดงผู้ป่วยท้องนอกมดลูก ร้อยละ 86.96 และน้อยที่สุดคือ ประเมินสภาพร่างกาย การประเมิน อาการ อาการแสดง ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก การประเมินภาวะตกเลือดในช่องท้อง และการให้คำแนะนำ การอธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 78.26

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ของพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา ระยะแรกรับที่มาด้วยภาวะ Shock จำแนกตามการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเป็นรายข้อ (n = 9)

มาตรฐานการปฏิบัติ	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ไม่ปฏิบัติ		ไม่เกี่ยวข้อง	
	จำนวน	ร้อยละ4	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะ Shock ได้ครบถ้วน	9	100	0	0	0	0.00	0	0.00
2. ประเมินอาการ อาการแสดงผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก	6	66.67	3	33.33	0	0.00	0	0.00
3. ประเมินภาวะตกเลือดในช่องท้องจากการแตกของถุงท้องนอกมดลูก	6	66.67	3	33.33	0	0.00	0	0.00
4. แก้ไขภาวะ Shock	9	100	0	0	0	0.00	0	0.00
5. การเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการภาวะ Shock	5	55.56	3	33.33	1	11.11	0	0.00
6. การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการให้เลือด	4	44.44	3	33.33	2	22.22	0	0.00
7. การเตรียมความพร้อมในการรับการผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน	8	88.89	1	11.11	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 4. พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ระยะแรกรับกรณีมาด้วยมีภาวะ Shock มีความถูกต้องในเรื่อง ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะ Shock และแก้ไขภาวะ Shock มากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การเตรียมความพร้อมในการรับการผ่าตัดกรณีฉุกเฉินร้อยละ 88.89 และน้อยที่สุดคือ บันทึกการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการให้เลือด ร้อยละ 44.44

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา ระยะดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัด จำแนกตามการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเป็นรายข้อ (n = 32)

มาตรฐานการปฏิบัติ	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ไม่ปฏิบัติ		ไม่เกี่ยวข้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินความ ก้าวหน้าของโรค	18	85.71	1	4.76	2	9.52	11	34.38
2. การประเมินมีภาวะตกเลือดในช่องท้องจากตั้งครรภ์นอกมดลูกแตก	17	80.92	2	9.52	2	9.52	11	34.38
3. ประเมินความพร้อมในการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจและเอกสาร	23	79.31	0	0.00	6	20.69	3	9.38
4. การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน	20	95.24	0	0.00	1	4.76	11	34.38
5. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด	19	70.37	1	3.70	7	25.93	5	15.63
6. การได้รับคำแนะนำและการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	19	70.37	1	3.70	7	25.93	5	15.63
7. การรายงานแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของโรค	11	100	0	0.00	0	0	21	65.63

จากตารางที่ 5. พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ระยะดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัด มีความถูกต้องในเรื่อง การรายงานแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของโรค มากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ร้อยละ 95.24 และน้อยที่สุดคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการได้รับคำแนะนำและการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ร้อยละ 70.37

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาลผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา ระยะหลังผ่าตัด จำแนกตามการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเป็นรายข้อ (n = 28)

มาตรฐานการปฏิบัติ	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ไม่ปฏิบัติ		ไม่เกี่ยวข้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังรับการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก	28	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2. การจัดการอาการรบกวน	28	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	28	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4. การป้องกันความเสี่ยงและการเฝ้าระวังยา High Alert Drug	25	89.29	2	7.14	1	3.57	0	0.00
5. กระตุ้นเพื่อส่งเสริมการหายของแผล	28	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ระยะหลังผ่าตัด มีความถูกต้องในเรื่อง การประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังรับการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก การจัดการอาการรบกวน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการหายของแผลมากที่สุดร้อยละ 100 รองลงมาคือ การป้องกันความเสี่ยง ร้อยละ 89.23

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกของพยาบาลผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา ระยะการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำแนกตามการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเป็นรายข้อ (n = 32)

มาตรฐานการปฏิบัติ	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ไม่ปฏิบัติ		ไม่เกี่ยงข้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินความพร้อมในการกลับบ้าน	32	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2. การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวตามหลัก D-METHOD	32	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกระยะการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้ครบถ้วนทั้งการประเมินความพร้อมในการกลับบ้าน และการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวตามหลัก D-METHOD ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อการดูแลของพยาบาลในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. ความรวดเร็วของพยาบาลในการให้การช่วยเหลือเมื่อท่านขอความช่วยเหลือ	4.38	0.49	ดี
2. ความใส่ใจของพยาบาล ต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน	4.16	0.64	ดี
3. การให้ข้อมูลและคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.34	0.70	ดี
4. ความสนใจและเต็มใจของพยาบาลในการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับท่าน	4.41	0.61	ดี
5. พยาบาลเข้าใจถึงความต้องการของท่าน	4.38	0.66	ดี
6. การอำนวยความสะดวกของพยาบาลในระหว่างที่ท่านพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	4.16	0.57	ดี
7. พยาบาลช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.50	0.51	ดีมาก
8. พยาบาลเตรียมความพร้อมท่านในเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน	4.31	0.65	ดี
9. ความพึงพอใจของท่านต่อการบริการพยาบาลในภาพรวม	4.22	0.61	ดี
รวม	4.32	0.61	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกผู้มีความพึงพอใจต่อพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 4.32, S.D = 0.61) ในรายข้อพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก คือ พยาบาลช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ = 4.50, S.D = 0.51) ส่วนหัวข้ออื่นอยู่ในระดับดี

อภิปรายผล

1. การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

จากการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ของพยาบาลโรงพยาบาลพะเยา พบว่า มีความถูกต้องในภาพรวม ร้อยละ 86.54 โดยมีการปฏิบัติในระยะการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องมากที่สุด ร้อยละ 100 ทั้งเรื่องการประเมินความพร้อมในการกลับบ้าน และการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวตามหลัก D-METHOD โดยมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และได้ใจความมากที่สุดในระยะนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลสามารถวางแผนได้ตั้งแต่ระยะรับใหม่จนถึงก่อนกลับบ้าน ทำให้มีเวลาในการให้คำแนะนำและสอนการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมเป็น 0 (รายงานตัวชี้วัดการประกันคุณภาพหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม, 2553 - 2555) ทั้งนี้เนื่องมาจาก หอผู้ป่วยนรีเวชกำหนดให้มีระบบการตรวจสอบการปฏิบัติ

การพยาบาล ตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยท้องนอกมดลูกของพยาบาลดังกล่าวข้างต้น โดยจัดทำเป็นนโยบาย ของทีมนำคลินิกด้านสูตินรีเวช ที่ให้ทีมผู้ดูแลปฏิบัติตามมาตรฐานการวางแผนการจำหน่ายตามที่กำหนดไว้และมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติตามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกระยะหลังผ่าตัด พบว่า พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 97.84 โดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกร้อยละ 100 ทุกข้อยกเว้นการป้องกันความเสี่ยงและการได้รับยา High Alert ที่ปฏิบัติได้ ร้อยละ 89.29 ถือว่าพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชได้ให้ความสำคัญในเรื่องการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเป็นอย่างดียิ่งและมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และได้ใจความ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ของหน่วยงาน ร้อยละ 45 - 50 (สถิติของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม, 2553 - 2555) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หน่วยงานจึงได้มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้พยาบาลในหน่วยงาน นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด นอกจากนี้ โรงพยาบาลพะเยายังกำหนดให้มีการนำระบบ Pain Management มาใช้โดยให้ถือว่า Pain Score เป็น Vital Sign ตัวที่ 5 ต้องมีการบันทึกลงในฟอร์มปรอทในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นอย่างดี

การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกระยะแรกรับ กรณีไม่มีภาวะ Shock พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 82.32 โดยพบว่ามีการให้ความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองมากที่สุด ร้อยละ 89.47 ทั้งนี้เนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสการเปลี่ยนแปลงของโรคที่รุนแรงขึ้นและอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ สิ่งที่ญาติต้องการ คือข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและลดความวิตกกังวลของครอบครัวลงได้ (Bond AE, Draeger CRL, Mandleco B, Donnelly M. 2003) แต่ยังมีข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) คือการประเมินสภาพร่างกาย การประเมิน อาการ อาการแสดง ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก, การประเมินภาวะตกเลือดในช่องท้อง, การให้คำแนะนำ อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ และการจัดการอาการรบกวนจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า เป็นในกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์ต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดทันที ทำให้ต้องรีบเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและต้องประสานงานกับแผนกอื่นๆ เช่น ห้องผ่าตัดในการมารับผู้ป่วยและเตรียมห้องผ่าตัด แผนกชันสูตรในการตามผลชันสูตรและตามเลือดมาให้ผู้ป่วยเป็นต้น จึงส่งผลให้พยาบาลไม่ได้ทำหรือไม่ได้บันทึกกิจกรรมดังกล่าว

การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกระยะการดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัด พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 80.89 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 80) เพียงเล็กน้อย เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ระยะการดูแลต่อเนื่องและก่อนผ่าตัด แพทย์จะมีการวางแผนการรักษาไว้หลายลักษณะตามการเปลี่ยนแปลงของ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้านอนรับการรักษา 21 ราย เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ Set ผ่าตัดทันที 4 ราย ให้สังเกตอาการไว้ก่อน 17 ราย ใน 17 ราย พบเป็น Early Pregnancy 1 ราย, Incomplete Abortion 3 ราย, Early Ruptured Pregnancy 2 ราย และ Non Ruptured Ectopic pregnancy ที่ได้วางแผน Set ผ่าตัดเป็น Elective Case 11 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่วางแผนไว้ 6 ราย และเป็นผู้ป่วย ที่ต้องส่งเข้ารับการผ่าตัดก่อนเวลาที่วางแผนไว้ เนื่องจากพยาบาลประเมินได้ว่ามีภาวะการแตกของถุงท้องนอกมดลูก 5 ราย แสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มี

ภาวการณ์แตกของถุงท้องนอกมดลูก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันเวลา มีการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดคุณภาพการบริการมากที่สุด คือการพยาบาล (Koska, 1989 ในวิภาดา คุณาวิกติกุล, 2542) โดยพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพในการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เน้นการให้การบริการมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ มีความเสี่ยงน้อยที่สุด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากที่สุด มีค่าใช้จ่ายลดลง ลดระยะเวลานอนของผู้ป่วย และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า จากความรีบด่วนดังกล่าว อาจทำให้พยาบาลไม่มีการบันทึกการให้การพยาบาล โดยเฉพาะในรายที่แพทย์ Set ผ่าตัดทันที ทำให้ หัวข้อ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ถูกต้องเพียงร้อยละ 70.37 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 25.93 แม้จะได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจริง ซึ่งสังเกตได้จากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็ตาม

การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกระยะแรกรับ กรณีมาด้วยภาวะ Shock ทั้งหมด เป็นผู้ป่วยที่มาที่แผนกฉุกเฉินและเข้าห้องผ่าตัดก่อนเข้านอนที่หอผู้ป่วยนรีเวช พบว่าพยาบาลปฏิบัติถูกต้องในภาพรวม ร้อยละ 74.60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ แสดงให้เห็นว่า ความรู้และความตระหนักถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ของพยาบาลไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) แต่ในประเด็นที่สำคัญที่เป็นภาวะฉุกเฉิน คือประเมินอาการและอาการแสดงภาวะ Shock และการแก้ไขภาวะ Shock ทำได้ดีมากถึง ร้อยละ 100 และการเตรียมความพร้อมในการรับการผ่าตัด ร้อยละ 88.89 ซึ่งถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลห้องฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพนอ เตชะอธิก สุนทราพร วันสุพงศ์ และสุมนา สัมฤทธิ์รินทร์. (2554) ที่กล่าวถึง ผลการศึกษาการใช้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต ที่ว่าขั้นตอนการช่วยชีวิตถือเป็นทักษะที่จำเป็น สำหรับบุคลากรในห้องฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลือโดยรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อช่วยชีวิตที่วิกฤติอย่างทันท่วงที แต่การประเมินอาการ อาการแสดงผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก การประเมินภาวะตกเลือดในช่องท้องจากการแตกของถุงท้องนอกมดลูก การบันทึกการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการให้เลือด พบเพียงร้อยละ 33.33 โดยเฉพาะการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการภาวะ Shock ที่ไม่ปฏิบัติถึงร้อยละ 11.11 ทำให้ผู้ป่วยไปเป็นลมที่ห้องน้ำ 1 ราย ทั้งนี้อาจมาจากความรีบด่วนในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ป่วยมาพร้อมกันหลายราย ทำให้อัตรากำลังที่มีไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง หรือเมื่อให้การดูแลแล้วไม่มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน อาจเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในแผนกฉุกเฉิน ด้วยระยะเวลาอันสั้น และพยาบาลมีกิจกรรมการประสานงานอื่นที่ต้องปฏิบัติ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำมาตรฐานไปใช้ ควรวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศติดตามการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ควรปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ง่ายและเหมาะสมกับลักษณะงานและภารกิจของหน่วยงาน เช่น อาจปรับเป็นแบบ Check list และควรให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง เพื่อจะได้ทราบข้อควรแก้ไข แนวทางการ เพื่อให้คุณภาพบริการมีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อการดูแลของทีมการรักษาพยาบาล

พบว่าผู้ป่วยความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกต่อการดูแลของทีมการพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.32) โดยมีความพึงพอใจหัวข้อพยาบาลช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ90.00 ทั้งนี้เนื่องจากแนวโน้ม

การเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นไปได้หลายรูปแบบจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกขั้นตอน ความสนใจและเต็มใจของพยาบาลในการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับท่านร้อยละ 88.13 ความรวดเร็วของพยาบาลในการให้การช่วยเหลือเมื่อท่านขอความช่วยเหลือร้อยละ 87.50 การให้ข้อมูลและคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.88 พยาบาลเตรียมความพร้อมท่านในเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน ร้อยละ 86.25 ความพึงพอใจของท่านต่อการบริการพยาบาลในภาพรวม ร้อยละ 84.38 ความใส่ใจของพยาบาล ต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน และการอำนวยความสะดวกของพยาบาลในระหว่างที่ท่านพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 83.13 ซึ่งได้น้อยที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ของกลุ่มการโรงพยาบาลพะเยา ในปี 2553 - 2555 ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 86.20 (รายงานตัวชี้วัดการประกันคุณภาพกลุ่มการพยาบาล, 2555)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกในครั้งนี้ลุล่วงด้วยดี จากความร่วมมือของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลพะเยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนรีเวชที่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกและบันทึกหลักฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณอนงค์ ถาวร หัวหน้าพยาบาล และอาจารย์พร บุญมี ที่ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยาที่ให้โอกาสแก่ผู้ศึกษาและผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกทุกท่านที่เป็นกลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มการพยาบาล. (2555). *รายงานตัวชี้วัดประจำปี 2553 - 2555.* พะเยา : โรงพยาบาลพะเยา.

แขไข ชาญบัญชี (2545). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด ของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พนอ เตชะอธิก , สุนทราพร วันสุ, สุมนา สัมฤทธิ์รินทร์. (2554). ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ,* 34(3), 68

วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2542). "จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล." *พยาบาลสาร 26(3),* 9-17.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.* ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม. (2555). *รายงานตัวชี้วัดประจำปี 2553 - 2555.* พะเยา : โรงพยาบาลพะเยา.

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม. (2555). *รายงานสถิติประจำปี 2553 - 2555.* พะเยา : โรงพยาบาลพะเยา.

Bond AE, Draeger CRL, Mandleco B, Donnelly *M.* Need of family members of patients with severe traumatic brain injury. *Crit Care Nurs.* 2003; 23(4), 63-72.

Vicken P Sepilian, Michel E Rivlin. Ectopic Pregnancy. Retrieved January 7, 2014 from http://emedicine.medscape.com/article/2041923-overview#aw2aab6b2b5

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

Need of parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia at Chiang Khong Crown Prince Hospital

มรกต สิทธิขันแก้ว

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

บทคัดย่อ

โรคปอดอักเสบเป็นปัญหาที่ผู้ปกครองอาจมีความเครียดในการดูแลเด็ก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเล็ก มีผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญที่ไปนำสู่ผลลัพธ์ของการดูแลเด็ก แต่อย่างไรก็ตามการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลมากหรือน้อยกว่าความต้องการ ยังมีข้อมูลจำกัด ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ อายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือน ธ.ค. พ.ศ. 2555 ถึงเดือน มิ.ย. พ.ศ. 2556 เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล ส่งเสริม เอื้ออำนวย ให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม

เก็บข้อมูลโดยการใช้ แบบสอบถามความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล และแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง คะแนนความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้วยการทดสอบสถิติที (paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 85.02 คะแนน (SD = 2.57) การได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 66.10 คะแนน (SD = 2.88) ความต้องการการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 53.21$, $p < .05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล

คำสำคัญ : ความต้องการมีส่วนร่วม, การได้มีส่วนร่วม, การดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

abstract

Pneumonia is a major public health problem in children which caused of stress among parents for caring during an admission in the hospital. Parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia is one of a significant key in order to recovery. This study aimed to assess need of parent participation, the actual participation and to compare the difference between the need and actual parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia. Participants were 85 hospitalized children, aged between 1 month and 5 years, at Chiang Khong Crown Prince Hospital during December 2012 - June 2013. Data were conducted using self-administered questionnaire consisted of demographic data and the assessment of parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia. Data were analyzed using descriptive statistic as well as dependent t-test was used to compare the difference between the need and actual parent participation.

Research revealed that an average score of the need of parent participation was value at high level (mean = 85.02 scores, SD. = 2.57). The actual participation score was value at fair level (mean= 66.10 scores, SD. = 2.88). There was significant difference between the need and actual parent participation scores in the care of hospitalized children with pneumonia ($p < .05$). Research suggests that nurses should provide more opportunity of parent participation in the care of their children in order to enhance the quality of care among the hospitalized children with pneumonia.

Key words : Need of parent participation, Care of hospitalized children, Pneumonia

บทนำ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุด จากรายงานขององค์กรอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปีประเทศที่กำลังพัฒนามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบจำนวนมากกว่า 2 ล้านคน และพบอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 150 ล้านคน (UNICEF, 2006) จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2552 ถึง 2554 พบอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 45.04, 46.98 และ 41.95 ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา, 2555) สำหรับข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ พบว่า จำนวนของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมีจำนวนมากเป็นอันดับแรก และพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 ที่ผ่านมาพบสถิติผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยทั้งหมด 317 ราย (งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ, 2554) ซึ่งผู้ป่วยเด็กเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคคลในครอบครัว ผู้ปกครองเป็นผู้ที่เข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด จึงต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กด้วยตนเองเกือบทั้งหมด (Novak & Broom, 1999) เนื่องจากเด็กไม่คุ้นเคยกับพยาบาลอาจไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น มีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เด็กจึงต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความรักความอบอุ่นและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กก็ต้องการที่จะอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยขณะ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อที่จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก (Power & Franck, 2008)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ปกครองและพยาบาล คือ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการแยกจาก ส่วนผู้ปกครองได้รับความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลและยังสามารถรักษาบทบาทในการเป็นผู้บริบาลเด็ก สำหรับพยาบาลนั้นผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่ ทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำและรวดเร็ว เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Kristensson-Hallstrom, 2000)

ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีความแตกต่างกัน (แขนภา รัตนพิบูลย์, 2554) ระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษา ณ หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก พบว่า ความต้องการของมารดาสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ (สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี, 2551) ส่วนการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ที่ได้ปฏิบัติจริงทั้งรายด้านและโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการปฏิบัติ (ปวารณา จำปาแขม, 2553) และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ กุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สำเนียง ทองทิพย์, ธัชพิสิฐ บุคคละ, รัตนา ตันสำโรง, นภาพร วังอาษา และ สะการะ หัศภา, 2554)

ผลการศึกษาที่ผ่านมาอาจมีข้อจำกัด ในการอ้างอิงถึงประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งมีประเพณีวัฒนธรรมองค์กร บริบททางสังคม และลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ ไม่มีหอผู้ป่วยเด็กเฉพาะ ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต้องเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยรวมกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยแยกเป็นหอผู้ป่วยชายและหญิง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในต้องดูแลทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษา นอกจากได้รับการดูแลจากบุคลากรพยาบาลแล้ว หอผู้ป่วยได้อนุญาตให้ผู้ปกครองได้อยู่ดูแลด้วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งผู้ปกครองสามารถมาอยู่กับเด็กป่วยได้ตลอดวัน ในหอผู้ป่วยมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครองนอนเฝ้าเด็กในตอนกลางคืนได้ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กตามศักยภาพและความต้องการ เนื่องจากเด็กเล็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม จำเป็นที่ต้องให้ผู้ปกครองช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารและการช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การขับถ่าย

เป็นต้น และจากการเทียบสัดส่วนระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยพบว่าค่อนข้างสูง ทำให้การดูแลเด็กป่วยไม่ทั่วถึง ผู้ปกครองจึงได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน เช่น การดูแลเด็กขณะได้รับการพ่นยา ดูแลการไหลของสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การให้ยาทางปาก และการดูแลขณะเด็กได้รับออกซิเจน เป็นต้น การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัยหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้รับยาชนิดรับประทาน หรือยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ รายที่มีอาการหอบจะได้รับออกซิเจนชนิดสายสอดทางจมูกหรือกล่องครอบศีรษะ อาจต้องงดน้ำ นม อาหาร และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแทน บางรายอาจได้รับยาพ่นขยายหลอดลม เคาะปอดดูดเสมหะ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มากเกินกว่าความต้องการก็อาจจะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ตรงกันข้ามหากผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กน้อยกว่าความต้องการก็จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด (Schepp & Clark, 1993) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองได้

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp,1995) ซึ่งได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่า เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) 3) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participaton in information sharing) และ 4) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) ตามแนวคิดของเชปป์ เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองต้องการที่จะมาอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ดังนั้นพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างแต่ยังขาดแนวทางที่ชัดเจน จากการที่เด็กป่วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวนมากที่ต้องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างมาก อีกทั้งจะมีกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะโรค เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนแบบต่างๆ ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานวางแผนการพยาบาลให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม พัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

2. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 5 ปี ซึ่งมาอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และจะคัดออกถ้าผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองมีอาการเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินที่รุนแรงขึ้นและได้รับการรักษาส่งต่อ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power analysis) = .08 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (r = .3) ระดับแอลฟา (r = 0.05) = .05 (Choen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ ระยะเวลาในการรักษา

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย

3. แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งแปลจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (The Parental Actual Participation Scale : PAPS) (Schepp, 1995) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 24 ถึง 96 คะแนน คะแนนต่ำ หมายความว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีน้อย และคะแนนสูง หมายความว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีมาก การแปลผลคะแนนและแบ่งระดับความต้องการมีส่วนร่วมเป็นโดยรวมและรายด้านโดยใช้คะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยรวม 24-47 คะแนนหมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 48-71 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 72-96 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านกิจกรรมที่ทำประจำคะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 6-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 12-17 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 18-24 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านกิจกรรมการพยาบาล คะแนนรวม 8-32 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 8-15 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 16-23 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 24-32 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-16 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 4-7 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 8-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 12-16 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านการตัดสินใจ คะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 6-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 12-17 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 18-24 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 24 ถึง 96 คะแนน คะแนนต่ำ หมายความว่า การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีน้อย และคะแนนสูง หมายความว่า การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีมาก การแปลผลคะแนนและแบ่งระดับการได้มีส่วนร่วมเป็นโดยรวมและรายด้าน โดยใช้เกณฑ์เดียวกับแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 1 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง (reliability)โดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเท่ากับ .80 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดและขอความสมัครใจจากลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองและแบบสอบถามความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก และแจกแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่เด็กจะกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง คะแนนความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตก ต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้วยการทดสอบสถิติที (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กป่วย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 เป็นมารดา มีอายุระหว่าง 18-61 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.94 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และรับรู้ว่าเด็กมีอาการป่วยรุนแรงระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.59 มีอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 1,500-50,000 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย เด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 36.5 เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 5 ปี (Mean 1 ปี 7 เดือน) และภายในระยะเวลาหนึ่งปีเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-18 ครั้ง

2. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N = 85)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
ความต้องการมีส่วนร่วม			
โดยรวม	85.02	2.57	มาก
รายด้าน			
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	23.12	1.30	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	30.42	0.99	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	15.36	0.63	มาก
ด้านการตัดสินใจ	16.81	1.64	ปานกลาง
การได้มีส่วนร่วม			
โดยรวม	66.10	2.88	ปานกลาง
รายด้าน			
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	16.01	1.26	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	21.58	1.49	ปานกลาง
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	11.58	0.85	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจ	12.94	1.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 85.02 คะแนน (SD = 2.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานมาก มีคะแนนเฉลี่ย 23.12 คะแนน (SD = 1.30) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 30.42 คะแนน (SD = 0.99) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 15.36 คะแนน (SD = 0.63) และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.81 คะแนน (SD = 1.64)

สำหรับการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 66.10 คะแนน (SD = 2.88) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.01 คะแนน (SD = 1.26) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 21.58 คะแนน (SD = 1.49) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.58 คะแนน (SD = 0.85) และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 12.94 คะแนน (SD = 1.79)

3. ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากตารางที่ 2 พบว่า ความต้องการการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 53.21$, $p < .05$) ส่วนรายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.03$, $p< .000$; $t = 46.47$, $p< .000$; $t = 32.64$, $p< .000$ และ $t = 26.62$, $p< .000$)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยการทดสอบสถิติที (N = 85)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ความต้องการมีส่วนร่วม		การได้มีส่วนร่วม		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
โดยรวม	85.02	2.57	66.10	2.88	53.21	.000
รายด้าน						
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	23.12	1.30	16.01	1.26	16.03	.000
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	30.42	0.99	21.58	1.49	46.47	.000
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	15.36	0.63	11.58	0.85	32.64	.000
ด้านการตัดสินใจ	16.81	1.64	12.94	1.79	26.62	.000

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดและมีความผูกพันกับเด็กมาก และยังเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กขณะอยู่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการ

ที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและการมีส่วนร่วมในการดูแลยังทำให้มารดาได้คงบทบาทเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็กในโรงพยาบาล (แขนภา รัตนพิบูลย์, 2554) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองรักและห่วงใยเด็กจึงมีความต้องการที่จะรับรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของเด็กและการได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลายของเด็ก ทำให้ผู้ปกครองอยากมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้กำลังใจและปลอบโยนให้เด็กลดความกลัว เกิดความอบอุ่นเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่คุ้นเคยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Pongjaturawit, 2005) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพื้นฐานของคนภาคเหนือที่มีความเกรงใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล การตัดสินใจเรื่องต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120-150 เตียงในจังหวัดนครศรีธรรมราช และการศึกษาของศิรินาตยา วงศ์วาล (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-120 เตียง รวมทั้งผลการศึกษาครั้งนี้ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของสำเนียง ทองทิพย์, ธัชพิสิฐ บุคคละ, รัตนา ตันสำโรง, นภาพร วังอาษา และสะการะ หัศภา (2554) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทุกโรงพยาบาลมีนโยบายที่คล้ายคลึงกัน คือ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตามศักยภาพและความต้องการ เพราะเด็กส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก แต่ยังขาดการนำแนวคิดการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลมาใช้ในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่บ้าน เมื่อเด็กป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเองได้เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการดูแลเด็กป่วยเป็นส่วนใหญ่ มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยเด็ก และมีการวางแผนการรักษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล และการรักษาต่างๆ ตั้งแต่แรกรับต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน โดยได้มีส่วนร่วมน้อยกว่าที่ต้องการสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กน้อยกว่าที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ แขนภา รัตนพิบูลย์ (2554) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำแตกต่างกัน เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ดูแลทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ

ให้แก่ผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลา แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย บางครั้งอาจจำเป็นต้องงดกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น งดน้ำ นมหรืออาหารในรายที่มีอาการหอบมากจึงทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามความต้องการ สำหรับด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างมีความซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติ และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องมาจากแพทย์และพยาบาลมีภาระงานมากจึงต้องมุ่งที่จะทำงานตามแผนการรักษา มีเวลาพูดคุยหรือให้ข้อมูลต่างๆ น้อยกว่าที่ผู้ปกครองต้องการ ส่วนด้านการตัดสินใจ พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ต้องการเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากการตรวจรักษาและการพยาบาลบางเรื่องต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งแพทย์และพยาบาลเห็นว่าตนเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการตรวจรักษาและการพยาบาลมากกว่าผู้ปกครอง จึงอาจเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ต้องการ

เอกสารอ้างอิง

แขนภา รัตนพิบูลย์. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *Rama Nurs J.* 17(2), 232-247.

ณิชกานต์ ไชยชนะ. (2545). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปวารณา จำปาแขม. (2553). *การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิรินาตยา วงศ์วาล. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี (2551) ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชศาสตร์,* 26(5), 481-489

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานระบาดวิทยา. (2555). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค.* Retrieved January, 14 2012, from http://203.157.15.4/Annual/Total__Annual.html

สำเนียง ทองทิพย์, ธัชพิสิฐ บุคคละ, รัตนา ตันสำโรง, นภาพร วังอาษา และสะการะ หัศภา. (2554). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน.* คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อัมพร รอดสุทธิ. (2549). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร,* 33(3), 23-33.

Choen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.).* Hillsdale, NJ: Lawerence Erlbaum Associates.

Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *Association of perioperative Registerred Nurse [AORN] Journal,* 71(5), 1021-1033

Novak, J.C., & Broom, B.L. (1999). *Maternal and child health nursing.* St. Louis: Mosby.

Pongjaturawit, Y. (2005). *Parent participation in the care of hospitalized young children.* Doctoral dissertation, Chaingmai University, Thailand.

Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing,* 62(6), 622-641.

Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children.* Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.

UNICEF. (2006). *Pneumonia : The forgotten killer of children.* Retrieved August, 10 2008, from http://www.unicef.org/publications/index__35626.html

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต.สมัย อ.สบปราบ จ.ลำปาง

Access to Health Information and Health Behaviors among people at risk of Diabetes and Hypertention, Samai, Sob Prab, Lampang

ชาญยุทธ์ คำวรรณ์, ปานชีวัน แลบุญมา
สำนักงานสาธารณสุข อำเภอวังเหนือ

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสุรา (3 อ 2 ส) เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้ประชาชนกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100 - 126 mg/dl และความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต > 130/85 - 139/89 mmHg และเปรียบเทียบระดับของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2556 ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ลดเสี่ยงลดโรค ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง จำนวน 732 คน โดยเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ และ Chi - Square Test

ผลการศึกษาพบว่า การจำแนกตามการได้รับ (เข้าถึง) ข้อมูลสุขภาพจากสื่อมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 85.9 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ประชากรยังปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ กินผักและผลไม้สด น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 47.8 และพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 48.2 ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพตามประเภทของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 5 ประเภท พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001) เมื่อพิจารณาร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่ศึกษามีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากป้ายรณรงค์สูงสุด ร้อยละ 67.4 และเมื่อพิจารณาจำนวนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชากรที่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี พบว่า กลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 5 ประเภท มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4 ประเภท และกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2 ประเภท มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีน้อยที่สุด

จากการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขควรประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่หลากหลายและต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อส่งผลต่อการสร้างสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Abstract

Health behavior about Food consumption, Exercise, Emotional management behavior, Smoking and alcoholic drink. When treated incorrectly. May affect health people becomes to patient at risk of diabetes and high blood pressure. This study is a descriptive study, with the objective to describe access to Health Information and Health Behaviors among people at risk of Diabetes and Hypertention at the age of 15 years or more. Risk of diabetes, blood glucose levels in the range of 100 - 126 mg / dl and high blood pressure > 130/85 - 139/89 mmHg and compare the level of health risk behaviors, diabetes and high blood pressure. Data collection in May 2556. Residents of the village health management reduce disease risk reduction in Samai, Sob Prab, Lampang 732 were selected as samples. Data were collected using interviews, surveillance, health behavior of The Health Education Division. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency distribution, percentage and Chi-Square Test.

The results showed that the Classified by the get access health information from the media the most. Behavioral health personnel 85.9 percent overall health of the population at risk, most at a good level. Minor to moderate. The food consumption behavior, the population also wrong practice need most is to eat fresh fruit and vegetables, less than half a kilogram per day, less than 5 days per week 47.8 percent and found that most do not exercise, 48.2 percent. The comparison is based on the type of health behaviors, access to health information, 5 types were found to be significantly different statistically. (P-value = 0.001) on the percentage of behavioral health at good level. The risk groups have access to health information from campaign signs 67.4 percent, and considering of access to health information of a population that has a good level of health behavior. The group has access to health information, health behaviors in 5 categories with the most. Followed by the group with four types of access to health information and health information, with access to two types of health behavior in the least.

Health personnel should be cooperating with the party network in the area. In health information dissemination actions from a wide range of regular and continuous media.To affect health and health behavior modification of target that is correct.

Key words : Access to Health Information, Health Behaviors, People at risk of Diabetes and Hypertention

บทนำ

ทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากรายงาน

สถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ พบว่าประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับประเทศไทย รายงานจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.9 ทั้งนี้ พบว่า หนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน และมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 3.3 สำหรับความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 21.4 โดยพบว่าร้อยละ 60 ในชาย และร้อยละ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และร้อยละ 8 - 9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา

การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าในพ.ศ. 2551 อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2541 - 2551 โดยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 169.6 เป็น 760.5 ต่อแสนประชากร และโรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 175.7 เป็น 675.7 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2551 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ

สถานการณ์โรคเรื้อรังปี 2555 อำเภอสบปราบ (เอกสารประเมินผลงานสาธารณสุขรอบ 6 เดือน อำเภอสบปราบ, 2556) อัตราป่วยโรคเบาหวาน 13,960.57 ต่อแสนประชากร และโรคความดันโลหิตสูง 5346.83 ต่อแสนประชากร โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2551-2554 ผลการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (FBS 100-125mg/dl) ร้อยละ 3.88 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (BP 120-139/80-89 mmHg) ร้อยละ 60.94 และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2555 เบาหวานรายใหม่ร้อยละ 2.56 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.78 โดยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี 2553-2554

สถานการณ์โรคเรื้อรังตำบลสมัย ปี 2555 พบอัตราป่วยโรคเบาหวาน 2,987.58 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 8,160.89 ต่อแสนประชากร จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2556 คัดกรองโรคเบาหวานได้ร้อยละ 79.26 พบเป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 11.74 คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 82.43 พบเป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 34.93 จากกลุ่มเสี่ยงปี 2555 กลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2556 ร้อยละ 11.57 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ค่าไม่เกิน ร้อยละ 5 และกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ร้อยละ 0.17 ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 10

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชนโดยเป้าหมาย ปี 2556 มีหมู่บ้านสุขภาพดีลดเสี่ยงลดโรค มากกว่าร้อยละ 50 ของตำบล โดยมีกิจกรรมอบรมทีมจัดการสุขภาพเพื่อเป็นผู้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยใช้แบบบันทึกตนเตือนตนในการติดตามทุกเดือน การสร้างแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงต้องดำเนินการแบบมีขั้นตอน โดยการคืนข้อมูลสุขภาพสถานการณ์โรคในหมู่บ้าน ชี้แจงให้เห็นถึงปัญหาและ

ผลกระทบจากโรคเรื้อรัง ร่วมกันจัดทำแผน และหามาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละหมู่บ้าน การกระตุ้นให้ข้อมูลโดยการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพกับประชาชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ เอกสารต่างๆ ป้ายประชาสัมพันธ์/รณรงค์ สื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข สื่อมวลชน เช่น วิทยุชุมชน เป็นต้น สื่อเหล่านี้เป็นสื่อที่บุคลากรสาธารณสุขจัดทำขึ้นหรือรับมาจากหน่วยงานที่สนับสนุน เพื่อส่งต่อและถ่ายทอดแก่ประชาชน

การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนเพื่อให้ความรู้ในการส่งเสริมและป้องกันโรคโดยบุคลากรสาธารณสุขได้ปฏิบัติควบคู่กับงานรักษาพยาบาลมาโดยตลอด ประกอบกับในปัจจุบันโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนและเป็นปัญหาในพื้นที่ เป็นโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยการใช้สื่อและการประชาสัมพันธ์ จึงเป็นส่วนสำคัญในการแนะนำและเสริมสร้างความรู้ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบปราบร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัวเหนือ ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ 13 หมู่บ้าน ในตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ได้รวบรวมปัญหาสาธารณสุขและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 พบว่าปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นอันดับแรกของอำเภอสบปราบและพบมากในพื้นที่ (PCA, 2556) และได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีลดเสี่ยงลดโรคต่อเนื่องกันตั้งแต่ปี 2554 จึงดำเนินการคืนข้อมูลสุขภาพในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการรมการมีความเห็นตรงกันในการให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเก่า การให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน จึงมีการเก็บข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตำบลสมัย เพื่อนำผลจากการศึกษามาพัฒนาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเพื่อเปรียบเทียบระดับของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับสื่อแต่ละประเภท

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลสมัย ปี 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพียงโรคใดโรคหนึ่ง หรือทั้ง 2 โรค โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100 - 126 mg/dl และมีระดับความดันโลหิต > 130/85 - 139/89 mmHg อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 7 หมู่บ้าน ของตำบลสมัย อำเภอ

สบปราบ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จากประชากรที่มารับบริการใน ช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม ปี 2555 จำนวน 732 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือใช้แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา เก็บข้อมูลในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต และช่องทางการรับรู้สื่อ

ส่วนที่ 2 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

1. วิทยุชุมชน
2. แผ่นพับ/เอกสาร
3. ป้ายรณรงค์/โปสเตอร์
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. อสม.

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรัง 5 พฤติกรรม ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภค 13 ข้อ
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย 2 ข้อ
3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 2 ข้อ
4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1 ข้อ
5. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการสุขภาพ โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่มีการรับสื่อประชาสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square Test โดยกำหนดเกณฑ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ช่วง 0 - 57 คะแนน)

0 - 16 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

17 - 38 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

39 - 55 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.5 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.7 โดยเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 51 เพศหญิง ร้อยละ 49 มีอายุอยู่ในช่วง 35 - 60 ปี ร้อยละ 66.5 รองลงมาอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 78.8 มีอาชีพหลักมากที่สุด คือ ทำนา ร้อยละ 88.3 โดยเพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวมากเกินมาตรฐาน > 80 cms ร้อยละ 51.5 และเพศชายส่วนใหญ่มีรอบเอวปกติ < 90 cms ร้อยละ 82.3 และกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติในช่วง 18.6-23.0 ร้อยละ 44.5 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์อ้วนช่วง 25.0-29.9 ร้อยละ 22.3 กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีระดับความดันโลหิต อยู่ในช่วงปกติ < 120/80 mmHg ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือช่วง 120/80 - 129/84 mmHg ร้อยละ 26.2 และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในช่วง 70 - 100 mg/dl ร้อยละ 56.5 รองลงมาอยู่ในช่วง 101 - 110 mg/dl ร้อยละ 22.4

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามการได้รับ(เข้าถึง)ข้อมูลสุขภาพจากสื่อ

ประเภทสื่อ	จำนวน (n = 732)	ร้อยละ
วิทยุชุมชน	521	71.2
แผ่นพับ / เอกสาร	326	44.5
ป้ายรณรงค์ / โปสเตอร์	331	45.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	629	85.9
อสม.	330	45.1

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากสื่อ โดยให้กลุ่มประชากรตอบได้มากกว่า 1 สื่อ พบว่า สื่อที่กลุ่มประชากรเข้าถึงมากที่สุดได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 629 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมาได้แก่ วิทยุชุมชน จำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.2 ส่วนสื่อที่มีการเข้าถึงน้อยที่สุดได้แก่ แผ่นพับ/เอกสาร จำนวน 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเข้าถึงสื่อจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงรายโรค

กลุ่มเสี่ยง	ประเภทสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
	วิทยุชุมชน	92	80.0
DM	แผ่นพับ / เอกสาร	54	47.0
	ป้ายรณรงค์ / โปสเตอร์	72	62.6
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	104	90.4
	อสม.	67	58.3
	วิทยุชุมชน	354	69.5
HT	แผ่นพับ / เอกสาร	244	47.9
	ป้ายรณรงค์ / โปสเตอร์	214	42.0
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	427	83.9
	อสม.	204	40.1
	วิทยุชุมชน	75	69.4
DM&HT	แผ่นพับ / เอกสาร	28	25.9
	ป้ายรณรงค์ / โปสเตอร์	45	41.7
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	98	90.7
	อสม.	59	54.6

จากตารางที่ 2 การเข้าถึงสื่อจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงรายโรค ดังนี้ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 90.4 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนและป้ายรณรงค์ / โปสเตอร์ ร้อยละ 80.0 และ 62.6 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 83.9 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนและแผ่นพับ / เอกสาร ร้อยละ 69.5 และ 47.9 และกลุ่มเสี่ยงทั้ง 2 โรค เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 90.7 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนและอสม. ร้อยละ 69.4 และ 54.6

3. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง

ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	จำนวน (n = 732)	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.0
ปานกลาง	304	41.5
ดี	428	58.5

จากตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 428 คน (ร้อยละ 58.5) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 304 คน (ร้อยละ 41.5)

4. การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 4 แสดงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

ประเภทสื่อ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		Chi-Square	P
	ปานกลาง	ดี		
วิทยุชุมชน	214 (41.1)	307 (58.9)	0.154	0.741
แผ่นพับ	133 (40.8)	193 (59.2)	0.130	0.763
ป้ายรณรงค์	108 (32.6)	223 (67.4)	19.717	0.000*
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	257 (40.9)	372 (59.1)	0.830	0.389
อสม.	124 (37.6)	206 (62.4)	3.869	0.050*

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพตามประเภทของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในแต่ละระดับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพประเภทป้ายรณรงค์มีค่าร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 67.4) รองลงมาคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจาก อสม. (ร้อยละ 62.4)

อภิปรายผล

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.7 โดยเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 51 เพศหญิง ร้อยละ 49 มีอายุอยู่ในช่วง 35 - 60 ปี ร้อยละ 66.5 รองลงมาอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 78.8 มีอาชีพหลักมากที่สุด คือ ทำนา ร้อยละ 88.3 โดยเพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวมากเกินมาตรฐาน > 80 cms ร้อยละ 51.5 และเพศชายส่วนใหญ่มีรอบเอวปกติ < 90 cms ร้อยละ 82.3 และกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติในช่วง 18.6 - 23.0 ร้อยละ 44.5 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์อ้วนช่วง 25.0 - 29.9 ร้อยละ 22.3 กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต อยู่ในช่วงปกติ < 120/80 mmHg ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือช่วง 120/80 - 129/84 mmHg ร้อยละ 26.2 และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในช่วง 70 - 100 mg/dl ร้อยละ 56.5 รองลงมาอยู่ในช่วง 101 - 110 mg/dl ร้อยละ 22.4

ผลการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากสื่อ โดยให้กลุ่มประชากรตอบได้มากกว่า 1 สื่อ พบว่า สื่อที่กลุ่มประชากรเข้าถึงมากที่สุดได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 629 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมาได้แก่ วิทยุชุมชน จำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.2 ส่วนสื่อที่มีการเข้าถึงน้อยที่สุดได้แก่ แผ่นพับ/เอกสาร จำนวน 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.5 โดยการเข้าถึงสื่อจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงรายโรค ดังนี้ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 90.4 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนและป้ายรณรงค์ / โปสเตอร์ ร้อยละ 80.0 และ 62.6 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 83.9 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนและแผ่นพับ / เอกสาร ร้อยละ 69.5 และ 47.9 และกลุ่มเสี่ยงทั้ง 2 โรค เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 90.7 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนและ อสม. ร้อยละ 69.4 และ 54.6 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ มากมาย จึงทำให้ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือไม่มีความเสี่ยง สำหรับการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยใช้ช่องทางของสื่อต่างๆ เข้ามาช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้เพราะสื่อมีบทบาทความสำคัญ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชน และประชาชนเข้าถึงได้และเป็นปัจจัยที่ส่งผลในทางที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาของณัฐกฤช ฉายเสมแสง (2543) ที่พบว่าปัจจัยเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารประจำการ และจากการศึกษาของวันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, และพิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล (2548) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อส่งผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชายวัยทองใน ประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เย็นฤดี แสงเพ็ชร, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, และดุลิต สุจิรารัตน์ (2551) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อส่งผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชาย

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 428 คน (ร้อยละ 58.5) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 304 คน (ร้อยละ 41.5) โดยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ประชากรยังปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ กินผักและผลไม้สดน้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 47.8 อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มีการผลิตอาหารหลากหลายรูปแบบมากขึ้น ส่งผลให้บุคคลนิยมรับประทานอาหารอื่นๆ มากกว่าทานผักและผลไม้ ซึ่งผลการสำรวจพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารนี้สอดคล้องกับ ณัฐรินีย์ หนูเทพ (2550) ที่ได้ศึกษาความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติการบริโภคอาหารและออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติด้านการบริโภคอาหาร

โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การทานผักผลไม้น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ด้านการเล่นกีฬา เช่น แอโรบิค วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล ใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที ร้อยละ 58.6 น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเท่าที่ควร อาจเนื่องมาจากวิถีชีวิตที่ต้องทำงานนอกบ้านเป็นประจำทุกวันทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่ใช้การออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 94.9 ในช่วง 5 วันขึ้นไป ถึงร้อยละ 52.7 และบางส่วนคิดว่าการทำงานตามกิจวัตรประจำวันถือเป็นการออกกำลังกายแล้วจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายในรูปแบบอื่นอีก พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ เมื่อรู้สึกโกรธพบว่าประชากรส่วนใหญ่ควบคุมอารมณ์ตนเองได้และยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด โดยสอดคล้องกับรัชฎา จอปา (2542) ที่ได้ศึกษาผลสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก พบว่าบุคลากรมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับดี รองลงมาเป็นด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย ตามลำดับ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ โดยสอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในเขตตำบลบ้านหลวง อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพตามประเภทของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่ามีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในแต่ละระดับของพฤติกรรมสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพประเภทป้ายรณรงค์มีค่าร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 67.4) รองลงมาคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจาก อสม. (ร้อยละ 62.4) ซึ่งสอดคล้องกับธันยพร ธนารุณ (2013) ที่พบว่า การออกแบบสื่อผสมเพื่อการเรียนรู้โรคเบาหวานในผู้ป่วยวัยชรา ควรมีรูปแบบการสอนลักษณะกลุ่มการเรียนรู้ โดยสื่อที่ใช้ควรมีขนาดใหญ่เพื่อให้เห็นภาพและตัวอักษรได้ชัดเจน มีตัวอักษรที่อ่านง่าย มีกิจกรรมประกอบทักษะการเรียนรู้กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และมีภาพประกอบเพื่อ การอธิบายให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการใช้สื่อการเรียนรู้อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในการใช้งานและจัดเก็บอยู่ในระดับดี - ดีมาก มีความเหมาะสมและความสวยงามจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบอยู่ในระดับโดยรวมดี

เอกสารอ้างอิง

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในเขตตำบลบ้านหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย.* วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

ธันยพร ธนารุณ. (2013). “การออกแบบสื่อผสมเพื่อการเรียนรู้โรคเบาหวานในผู้ป่วยวัยชรา”. *Viridian E - Journal , SU. 6 (5)*

ณัฐกฤช ฉายเสมแสง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา , บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐรินีย์ หนูเทพ. (2540) *ศึกษาความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายใน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมอง และภาวะอ้วน ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง.* วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน). มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

เย็นฤดี แสงเพ็ชร, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, และดุสิต สุจิรารัตน์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข,* 22(2), 17-29.

วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, และพิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล. (2548). *รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชายวัยทองในประเทศไทย.* กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวเรศ ตาอินทร์. (2547). *กระบวนการสื่อสารสุขภาพเพื่อลดการสูบบุหรี่โดยบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชฎา จอปา. (2542). *ผลสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก* สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2556 จาก http://hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php

วรวัฒน์ เดชวงค์ยา. (2551). *การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขของประชาชาอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่.* การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2556). *แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง* (2013 ESH/ESC Guidelines). สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2556 จาก http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php

สุชิดา ชิโนดวง. (2545). *การศึกษาโครงการรณรงค์ให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติด: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เสถียร เชยประทับ (มปป.). *การสื่อสารและพัฒนา* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหามหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

Health status among the elderly in Swangarom district Uthaithanee province

มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์
สาธารณสุขอำเภอห้วยคต

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุในอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 400 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการสำรวจภาวะสุขภาพ พบว่า ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ รู้สึกพอใช้ ร้อยละ 36.8 ปัญหาด้านสุขภาพจิต อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ร้อยละ 25 ด้านเศรษฐกิจ ความพอเพียงของรายได้ประจำเดือนไม่พอเพียง ร้อยละ 53 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 76.3 ด้านสังคม อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 11 ด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะส้วม ส้วมซึมราดน้ำ ร้อยละ 80.3 ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคืนข้อมูลสู่ชุมชน ค้นหาแนวทางการพัฒนา เน้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพให้ดูแลตนเองได้ ตรวจสุขภาพให้ครอบคลุม คัดกรองสุขภาพจิต มีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง สร้างกิจกรรมด้านสังคมในพื้นที่ สิ่งแวดล้อมพื้นฐานต้องได้รับการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ต้องสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายให้ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This is a descriptive research which contains purposes to study health status of the elderly in Sawang-Arom Sub-district, Uthaithani province by means of selecting group sampling through a simple random of 400 individual cases. The analysis of the data collected was done through statistics figures, percentage values and analyzed contents. According to the survey of health status, it found that 36.8 percent of the elderly have fairly satisfied with their health while 25 percent have suffered from mental, weakness and lethargy problems. Accordingly to the survey of economic problems, 53 per cent have had the problem of insufficient monthly income while 76.3 percent have had the problem of shortage of monthly income of less than 1000 baht. According to the survey of social problems, 11 percent have independently lived and survived. According to the survey of environment, 80.3 percent have used primitive-style toilets (digging deep holes into the ground and using water to drain down all the wastes).

Stakeholders involved were called for meetings to return valuable information concerning health to their community, to find ways to develop and promote health-care to their people, to provide comprehensive medical check-ups, to conduct mental health screenings, to set up the continual caring system, and to create social activities in their areas. In order to make a good quality of life for the elderly, the fundamental factors for environment must be well taken care of. Therefore, the encouraging of participation and the building of alliance networks among the people must be carried out to move forward any health promotion scheme for all.

Key words : Health status, the Elderly, Health Promotion

บทนำ

โครงสร้างประชากรโลกเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ประชากรโลกมี 6,067 ล้านคน จนถึงปี พ.ศ. 2552 ประชากรโลกมีจำนวน 6,810 ล้านคน ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วน หรือ ร้อยละเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5 ในพ.ศ. 2493 ขณะที่ปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 7 และมีการคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลก 8,200 ล้านคน จะมีผู้สูงอายุ 1,100 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 13.41 (ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2553 : 1) สิ่งที่เกิดขึ้นคือผลกระทบด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ร่างกายเสื่อมไปตามวัย ผลกระทบด้านครอบครัว ชุมชน สังคม ข้อเสนอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย (มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ 2544 : 19) มีระบบการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนาทั้งสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมพร้อมกัน ซึ่งสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีสุขภาพกายต้องทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สุขภาพจิตต้องทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ทำให้มีความจำดี ทำจิตใจให้สงบ สังคมต้องประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการเกื้อกูลดูแลผู้สูงอายุ คนในสังคมควรระลึกถึงบุญคุณ ให้ความเคารพนับถือ

การศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบปัญหาผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2553 : 14 - 23) พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านร่างกาย โดยมีปัญหาสุขภาพประมาณ 1.28 ล้านคน มีปัญหาด้านการมองเห็นร้อยละ 57.7 ปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 14.6 มีปัญหาด้านการทำกิจวัตรด้วยตนเอง ราวร้อยละ 5 - 10 สาเหตุภายนอกที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ การพลัดตกหกล้มร้อยละ 40.4 ด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 21.4 เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุใน 10 คนจะมีผู้มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 2 คน ปัญหาจากความวิตกกังวล เครียดและกดดันจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียต่างๆ ปัญหาด้านสังคม พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมากขึ้น เพิ่มจาก ร้อยละ 4.3 ในปี พ.ศ. 2529 เป็น ร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2550 สัดส่วนครัวข้ามรุ่น (Skip generation household) หรือครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่กับหลาน โดยไม่มีพ่อหรือแม่ของเด็กอยู่ด้วยในครัวเรือนผู้สูงอายุไทย เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 10.5 เป็น ร้อยละ 14.3 ทำให้ภาระดูแลลูกหลานตกอยู่กับผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้ปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ก็จะก่อให้เกิดสุขภาวะ และเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต (Pender. 1996) ประเวศ วะสี (2541 : 4) กล่าวไว้ว่า ภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์และ

เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2552 มีจังหวัดที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จำนวน 58 จังหวัด ระดับปกติจำนวน 18 จังหวัด จังหวัดอุทัยธานีมีความรุนแรงเป็นอันดับที่ 11 จาก 76 จังหวัดทั่วประเทศ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2553 : 10) ประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 323,831 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 44,449 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.73 (ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ วันที่ 31 ธันวาคม 2551) ประชากรอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวน 31,568 คน ในปี 2551 ผู้สูงอายุทั้งอำเภอสว่างอารมณ์ มีจำนวน 4,002 คน คิดเป็นร้อยละ 12.68 ปี 2555 ผู้สูงอายุมีจำนวน 4,658 คน คิดเป็นร้อยละ 14.65 จะพบว่าจำนวนของผู้สูงอายุทวีสูงขึ้น

จากข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสำรวจ และศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพื้นที่ นำไปค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และนำไปค้นหาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงบวกและเชิงลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอสว่างอารมณ์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอสว่างอารมณ์ กำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากร 4,658 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Random Sampling) โดยเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารได้ และสมัครใจยินดีตอบแบบสอบถาม โดยคัดเลือกตำบลละ 80 คน จำนวน 5 ตำบล รวมได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เก็บตัวอย่างได้ ร้อยละ 100 ดำเนินการเก็บข้อมูลวันที่ 1 - 30 เมษายน 2556

กลุ่มตัวอย่างการประชุมกลุ่ม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 คน เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถให้ข้อคิดเห็นการสร้างเสริมสุขภาพได้ ประชุมกลุ่มจำนวน 3 ครั้งในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจภาวะสุขภาพ ที่ประยุกต์จากโครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย (กรมการแพทย์. 2549)

2. แบบรายการประเด็นการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูล/แบบบันทึกการสังเกตการประชุมกลุ่ม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนการวิจัย

สำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบสำรวจภาวะสุขภาพ จำนวน 400 ชุด ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 คน สนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง สรุปโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ครั้งที่ 1 คืนข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปปัญหาเชิงปริมาณที่วิเคราะห์มาเบื้องต้น สนทนากลุ่มสอบถามประเด็นปัญหาเพิ่มเติมจากพื้นที่

ครั้งที่ 2 ค้นหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 3 สรุปผล สร้างการมีส่วนร่วม วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58 เพศชายร้อยละ 42 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 69 ปี) มากที่สุด ร้อยละ 61.5 วัยกลาง (70 - 79 ปี) ร้อยละ25 วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.5 มีอายุเฉลี่ย 69 ปี สถานภาพส่วนมากสมรส ร้อยละ 59.3 หม้าย ร้อยละ 33.3 หย่า/แยก ร้อยละ 2.3 โสด ร้อยละ 5.3 ส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมต้น ร้อยละ 46.5 ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 11.8 ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านออกเขียนไม่ได้ร้อยละ 11.8 จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 0.3

ลักษณะการเป็นอยู่ในครอบครัว อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 11 ส่วนมากอยู่กับสามีหรือภรรยา ร้อยละ 55 อาศัยอยู่กับหลาน ร้อยละ 38.3 อยู่กับบุตรสาว ร้อยละ 31 การประกอบอาชีพเสริมที่ก่อให้เกิดรายได้ ร้อยละ 47.5 อาชีพเสริมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ร้อยละ 52.5 ความพอเพียงของรายได้ประจำเดือนไม่พอเพียง ร้อยละ 53 มีความพอเพียง ร้อยละ 41 มีเหลือเก็บ ร้อยละ 1.5 มีหนี้สิน ร้อยละ 17 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 76.3 จำนวน 1,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 20.8 จำนวน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 2 มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 1

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีปัญหาการมองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 22.3 ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 61.3 มีปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 11.5 จำนวนฟันที่ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ รวมฟันปลอมด้วย ร้อยละ 51 การรับประทานอาหารครบตามหลักโภชนาการ 3 มื้อ ร้อยละ 90.5 ในรอบ 6 เดือนไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 91.5 เคยหกล้ม ร้อยละ 8.5 ส่วนมากหกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 5.3 มีผลกระทบโดยการได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 5.5 ใน 1 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาในการปัสสาวะ ร้อยละ 2.8 ปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 4.8 สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ร้อยละ 89 ต้องมีคนช่วยบางส่วน ร้อยละ 8.5 ทำด้วยตนเองได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย ร้อยละ 0.8 ทำเองไม่ได้ต้องมีผู้อื่นทำให้ทั้งหมด ร้อยละ 1.8 ภาวะสุขภาพโดยความรู้สึกของผู้สูงอายุพบว่าส่วนมากรู้สึกดี ร้อยละ 39.3 รู้สึกพอใช้ ร้อยละ 36.8 รู้สึกไม่ดี ร้อยละ 19 รู้สึกดีมาก ร้อยละ 3.8 รู้สึกไม่ดีมากๆ ร้อยละ 1.3 ส่วนมากเมื่อเจ็บป่วยมีบุตรสาวดูแล ร้อยละ 50.5 คู่สมรสดูแล ร้อยละ 47.5 มีคนอื่นดูแล ร้อยละ 13 ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 3.5

การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ส่วนมากได้รับการตรวจ ร้อยละ 84.3 การตรวจช่องปาก เพียงร้อยละ 16 ไม่ได้รับการตรวจ ร้อยละ 84 ตรวจการมองเห็น ร้อยละ 14.3 ตรวจการได้ยิน ร้อยละ 9.3 ตรวจหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15 ตรวจระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 7.8 ตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 65.3 ตรวจเบาหวาน ร้อยละ 45.3 ตรวจไขมันในเลือด ร้อยละ 24.5 มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรม ร้อยละ 32.3 การกินยา ส่วนมากกินยาจำนวน 1 ชนิด ร้อยละ 33 ไม่ได้กินยา จำนวนร้อยละ 29.3 กินยา 3 ชนิด ร้อยละ 22.8 ใน 6 เดือนที่ผ่านมาไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 82.5 อยู่โรงพยาบาล จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 11.8 แหล่งบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การเลือกใช้บริการสุขภาพโดยการไปสถานพยาบาล ร้อยละ 98

ภาวะสภาพทางจิต มีอารมณ์ซึมเศร้าท้อแท้ใจ ร้อยละ 7.3 ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่าง ๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 3.5 น้ำหนัก

เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กิโลกรัม ร้อยละ 7.5 กลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป แล้วตื่นขึ้นมาไม่สดชื่นหรือไม่สบาย ร้อยละ15 อ่อนเพลียไม่มีแรง เชื่องช้า ร้อยละ 25 รู้สึกกระวนกระวายใจนั่งไม่ติด ร้อยละ 7 รู้สึกไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิดโทษตนเอง ร้อยละ 2.5 ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือหมกมุ่นกับความคิดตนเองโดยที่หยุดความคิดหรือไม่มั่นใจในการตัดสินใจหรือตัดสินใจอะไรไม่ได้ ร้อยละ 5 คิดอยากตาย มีแผนที่จะทำหรือเคยค่าตัวตาย จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.3

พฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ด้านการสูบบุหรี่/ยาเส้น/ยาฉุน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ ร้อยละ 73.3 สูบทุกวัน ร้อยละ 10 เคยสูบแต่เลิกสูบ ร้อยละ 4.3 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าน้ำตาลเมา (กระแช่) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 74.3 ดื่มบางโอกาส ร้อยละ 19.3 ดื่มประจำ ร้อยละ 3.8 เคยดื่ม ร้อยละ 2.8 ด้านการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นอย่างน้อย พบว่า ออกกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 69.5 การวิ่ง ร้อยละ 9 การบริหารร่างกาย ร้อยละ 5 การเล่นกีฬา ร้อยละ 0.3 การรำไม้พลอง ร้อยละ 0.5 อื่นๆ ร้อยละ 2.5 และพบว่าไม่ออกกำลังกายถึง ร้อยละ 13.3

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 81.8 ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นออกกำลังกาย ตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 24.5 มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 72 มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมรายได้ ร้อยละ 7.8 มีส่วนร่วมในกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ เช่นการเป็นอาสาสมัคร ร้อยละ 4.3 มีส่วนร่วมในกิจกรรมทัศนศึกษา ร้อยละ 1.5 มีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกชมรมหรือองค์กร เช่นชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.3 มีส่วนร่วมในการเยี่ยมเยียนหรือให้ความช่วยเหลือสมาชิกเจ็บป่วย/ญาติมิตร ร้อยละ 27.3 มีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ ร้อยละ 2 มีกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจและเชาว์ปัญหา ร้อยละ 93.3 โดยการอ่านนิตยสาร ร้อยละ 3 โดยการอ่านหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 17.8 โดยการอ่านนวนิยาย/การ์ตูน/หนังสืออ่านเล่น ร้อยละ 2.3 โดยการอ่านตำราเรียนตามหลักสูตร ร้อยละ 0.5 โดยการอ่านเอกสารอื่นเป็นประจำ ร้อยละ 1.3 โดยการฟังวิทยุ ร้อยละ 65 โดยการดูโทรทัศน์ ร้อยละ 82.8 โดยการใช้อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 0.5 โดยการเล่นดนตรี ร้อยละ 1.3 โดยการท่องเที่ยวร้อยละ 3.8 โดยการอ่านหนังสือตำราเกี่ยวกับความรู้ ร้อยละ 3.5 มีกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจและเชาว์ปัญญาอื่นๆ ร้อยละ 1.8 เป็นผู้ตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ที่สำคัญของครอบครัวเป็นประจำ (ทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง) ร้อยละ 57.3 นานๆ ครั้ง ร้อยละ 36.8 ไม่เคย ร้อยละ 6 การพบปะเยี่ยมเยียนญาติพี่น้องและเพื่อน ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 32.8 ทุกเดือน ร้อยละ 18.3 ทุก 3 เดือน ร้อยละ 5.8 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 8.3 ปีละครั้ง ร้อยละ 18.3 อื่นๆ ร้อยละ 2.3 ไม่เคยไป ร้อยละ 14.5 ต้องดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ 31.5 ไม่ต้องดูแล ร้อยละ 69.5

สิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย ลักษณะของบ้านเป็นบ้านเดี่ยวยกสูง ร้อยละ 48.5 บ้านเดี่ยวสองชั้น ร้อยละ 28.8 ห้องแถวไม้/ตึกแถว ร้อยละ 1.8 อื่น ๆ ร้อยละ 21 ลักษณะห้องนอน อยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 72.3 อยู่ชั้นบน ร้อยละ 27.8 ลักษณะที่นอน นอนบนเตียง ร้อยละ 44 นอนบนพื้น ร้อยละ 56 ลักษณะส้วม นั่งชักโครก/ราดน้ำ ร้อยละ 19.5 ส้วมซึมราดน้ำ (นั่งยองๆ) ร้อยละ 80.30 ไม่มีส้วม ร้อยละ 0.3 แหล่งน้ำที่ใช้ดื่ม เป็นน้ำประปา ร้อยละ 38 น้ำบาดาล/น้ำบ่อ ร้อยละ 10.8 น้ำฝน ร้อยละ 42.8 ซื้อน้ำถัง ร้อยละ 8 อื่นๆ ร้อยละ 0.5

ผลการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบประเด็นปัญหาเพิ่มเติมจากพื้นที่ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ มีปัญหาการเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีอาการปวดเข่า ปวดขา ปวดกล้ามเนื้อ ปัญหาเรื่องสายตา หูไม่ยินไม่ชัด ปัญหา

ด้านจิตใจ รู้สึกเหงา นอนไม่หลับ ซึมเศร้าเป็นบางวัน มีผู้สูงอายุบางส่วนไม่ออกมาเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการชักชวนแต่ไม่มา ส่วนมากมีภาระ เช่นการทำงาน เลี้ยงหลาน สาเหตุที่ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพ จากร่างกายเสื่อมตามวัย มีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่มีการดูแลตนเองตั้งแต่วัยยังไม่เสื่อม และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ความคิดเห็นของกลุ่มพบว่าสิ่งสำคัญคือต้องร่วมมือกันสร้างสุขภาพในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เข้าใจปัญหาร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบตั้งแต่ต้น และต้องเข้าใจบริบทของชุมชน สร้างสุขภาพโดยไม่ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากเกินไป แต่นำหลักทางวิชาการที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ และต้องวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประเมินผล ดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุขาดภาวะสุขภาพที่ดีถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยสาเหตุจากปัญหาความเสื่อมสภาพของร่างกาย จิตใจ และสังคม การไม่ดูแลตนเองส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาเช่น โรคเรื้อรัง ภาวะความพิการจากการหกล้ม จากอุบัติเหตุ เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามมาอย่างมาก ปัญหาที่สำคัญปัญหาภาวะสภาพทางจิต มีอารมณ์ซึมเศร้าท้อแท้ใจ ร้อยละ 7.3 จากสถิติของประเทศพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะพบ 1 คน ใน 20 คน สัดส่วนจะเพิ่มในผู้สูงอายุที่สูงขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2553 : 14 - 23) แสดงให้เห็นได้ว่าการสร้างกิจกรรมทางจิตเป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ พบปัญหาด้านอุบัติเหตุ ร้อยละ 8.5 ส่วนมากหกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 5.3 มีผลกระทบโดยการได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 5.5 พบว่าผู้สูงอายุอยู่อาศัยคนเดียว ร้อยละ 11 การจัดสิ่งแวดล้อมจึงเป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุจะสามารถอยู่คนเดียวได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องกับนภาภรณ์ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรธโนทัย (2552 : 15 - 16) กล่าวถึงแนวคิดในเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเดิม และการอยู่ในบ้านหลังอื่นแต่ยังอยู่ในชุมชนเดิม (Aging-in-place) ซึ่งเป็นทัศนะในเชิงบูรณาการ (Integrated perspective) ซึ่งมองว่าเป็นวิถีทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขและความพึงพอใจ

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบ ควรค้นหากระบวนการส่งเสริมสุขภาพจากบริบท วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบกับการใช้ทฤษฎีของการดูแลตนเอง (Orem. 2001 : 225 ; Alligood, M. R. and Tomey, A. M. 2006 : 256 - 268) เน้นการให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ เนื่องจากยังมีกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน ร้อยละ 61.5 จะต้องเร่งการสร้างสุขภาพโดยทำให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาความรู้ และทักษะ กิจกรรมทางสังคม

ทางเครือข่ายภาคีควรมีส่วนร่วมในการออกแบบการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน เช่น การออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดเตียง การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่อง และสร้างองค์กรผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง การทำกิจกรรมใด ควรมาจากฐานรากของชุมชน มีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่มีในพื้นที่ และมุมมองที่ว่าการสร้างตระหนักในการพัฒนาไม่ว่าการพัฒนาในเรื่องใดก็ตาม การนำผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด โอกาสความสำเร็จก็จะสูงตามขึ้นไปด้วย (Creighton. 2005 : 16)

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2549). *การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย.* กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

นภาภรณ์ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรธโนทัย. (2552). *ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม.* กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ. *วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ.* สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2556 จาก http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/about-elderly/research/cat__view/53-?limit=5&order=hits&dir=ASC&start=15.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. *ด้วยรักและกตัญญู สู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน.* สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2556 จาก http//kb.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2969

ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2553). “การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และผลกระทบที่เกิดขึ้น,” ใน*กายเหนือวัยใจเหนือกาลเวลา.* วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2553). *สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ปี 2552.* กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

Alligood, M. R. and Tomey, A. M. (2006). *Nursing theory utilization & application.* Elsevier MOSBY.

Creighton, J. L. (2005). *The public participation handbook.* Jossey - Bass.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice.* 6th ed. Mosby.

Pender NJ. (1996). *Health promotion in nursing practice.* 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange.

แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงาน ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

(Motivation, Morale and Job satisfaction of nursing personnel In Mae Sariang Hospital, Mae Hong Son)

บริสุทธิ์ วิรัชศิลป์
โรงพยาบาลแม่สะเรียง

บทคัดย่อ

แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล บุคลากรที่มีแรงจูงใจ มีขวัญกำลังใจ และมีความพึงพอใจในการทำงาน มีผลต่อการคงอยู่ในงาน ความผูกพันองค์กร และคุณภาพของบริการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นในความสำคัญของแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตามกรอบแนวคิดของเฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรทางการพยาบาลในสังกัดของกลุ่มงานการพยาบาล และทำงานที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 131 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 เดือนกรกฎาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสอบถามแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของสำนักการพยาบาล ที่ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยสถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า ระดับความคิดเห็นในความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.42,S.D=0.50) ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.15,S.D=0.44) ระดับความสำคัญของแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.467, P-value=.000) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเสริมสร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแม่สะเรียงต่อไป

คำสำคัญ : แรงจูงใจ, ขวัญกำลังใจ, ความพึงพอใจ

Abstract

Motivation, Morale and Job satisfaction of nursing personnel are important to the

nursing administration. Personnel with motivation, morale and job satisfaction affect job retention, organization commitment and nurses' quality services. This study aims to study the opinion level on important of motivation, morale, Job satisfaction of nursing personnel in Mae Sariang Hospital according to Herzberg Motivation Theory (Herzberg, 1959). Study samples are nursing personnel under Nursing Group, who have worked at Mae Sariang Hospital at least 1 year, 131 persons. Data were collect during 1-31 July 2012. Study tool is questionnaire about Motivation, Morale and Job satisfaction of health personnel under Ministry of Health. The tool used belongs to Nursing Bureau. Its Content Validity Index is 0.96, Reliability is 0.72 determined by Cronbach's Alpha Coefficient. Data were analyzed by descriptive statistics. Frequency, Percentage, Mean and Standard deviation, Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient were determined. The result revealed that: The overall opinion level on importance of motivation and morale of nursing personnel is at much level (Mean=3.42, S.D=0.50) and Job satisfaction of nursing personnel is at moderate level (Mean=3.15,S.D=0.44). The opinion level on importance of motivation and morale was positive statistical significant correlated with job satisfaction (r=.467, p-value =.000). The results of the study show that motivation, morale and job satisfaction of nursing personnel can be applied in planning to improve motivation, morale and job satisfaction of nursing personnel of Mae Sariang Hospital in the future

Key words : Motivation, Morale, Job satisfaction, nursing personnel

บทนำ

บุคลากรทางการพยาบาล เป็นสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุดขององค์กรพยาบาล เป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) ซึ่งการสรรหาและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่วนใหญ่เป็นไปตามระเบียบราชการ แต่การธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่ในงานให้นานที่สุด รวมถึงใช้กลวิธีที่จะจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแรงจูงใจ มีขวัญกำลังใจ และมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพัน มีความจงรักภักดีต่อองค์กร เป็นสิ่งที่ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคุณภาพบริการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่สะเรียงเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ขนาด 90 เตียง ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ M2 รับผิดชอบประชากร 64,281 คน (โรงพยาบาลแม่สะเรียง, 2555) มีการจัดให้บริการครบ 4 สาขาหลัก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สะเรียง ได้จัดตั้งกลุ่มงานการพยาบาลต่างๆ ครบตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด บุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 84 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (เวชกิจฉุกเฉิน) 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 30 คน พนักงานประจำตึก 13 คน พนักงานทั่วไป 4 คน พนักงานเปล 5 คน และพนักงานแปลภาษาต่างประเทศ (ชาวเขา) 4 คน รวมทั้งสิ้น 145 คน ข้อมูลด้านบริการปีงบประมาณ 2554 ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 410 ราย/วัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 95 ราย/วัน คลอดเฉลี่ย 2.4 ราย/วัน อัตราครองเตียงร้อยละ 105 ผลิตภาพทางการพยาบาล (Nursing productivity) ร้อยละ 94.5 (ค่ามาตรฐานร้อยละ 90 - 110) จำนวนพยาบาล

ที่มีอยู่คิดเป็นร้อยละ 87 ของความต้องการพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากโรงพยาบาลแม่สะเรียงเป็นศูนย์กลางให้บริการด้านสุขภาพในโซนใต้ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้รับบริการจึงมาจากอำเภอใกล้เคียง เช่น อำเภอสบเมย อำเภอแม่ลาน้อย อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน จากอำเภอแม่แจ่ม อำเภออมก๋อย อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก รวมถึงผู้รับบริการที่มาจากศูนย์พักพิงผู้อพยพจากประเทศเมียนมาร์ จึงต้องจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลในแต่ละเวรให้เพียงพอต่อภาระงาน ขณะที่ในรอบปีที่ผ่านมา มีพยาบาลวิชาชีพโอนย้ายไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอื่นๆ จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.7 มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวลาออก 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.5 นอกจากนี้มีการปรับเกลี่ยพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 บุคลากรทางการพยาบาลที่เหลืออยู่จึงต้องปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นโดยมีจำนวนเวรมากขึ้น เฉลี่ย 8 - 16 เวร/คน/เดือน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม เช่น สถิติการลาป่วยของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนรวมกันเป็นร้อยละ 28.9 ของจำนวนวันลาป่วยของบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล นอกจากนี้ อัตราความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลเริ่มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 – 2554 เท่ากับ ร้อยละ 77.1, 72.3 และ 69.1 ตามลำดับ (ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของสำนักการพยาบาล) ซึ่งประเด็นที่พึงพอใจน้อย ได้แก่ การสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถของหัวหน้างาน การปรับปรุงระบบ/กระบวนการทำงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพมีความสม่ำเสมอ การส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และการได้รับการปฏิบัติจากหัวหน้าหน่วยงานเท่าเทียมกัน ข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาจัดทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการดังกล่าวมาโดยตลอดช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เช่น การพัฒนาศักยภาพของหัวหน้างานด้วยการส่งอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.) นโยบายเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถยื่นขอย้ายหน่วยงานได้ปีละ 1 ครั้ง การสับเปลี่ยนหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงาน (Turn) การจัดทำประกาศของกลุ่มงานการพยาบาลเรื่องเวรส่งต่อ (refer) การมอบหมายงานตามตัวชี้วัดรายบุคคลที่มีความชัดเจนขึ้น เป็นต้น เพื่อติดตามสถานการณ์ความพึงพอใจดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน” เพื่อจะได้นำข้อมูลไปพัฒนา ปรับปรุงจุดอ่อนของระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน เพื่อการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงาน และลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นในความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับความเห็นในความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการทำงานกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นระดับความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการทำงาน และระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

ในประเด็นที่จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแรงจูงใจ มีขวัญกำลังใจในการทำงานและความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน ที่จะส่งผลให้การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้แบบสอบถามที่สำนักการพยาบาลสร้างขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2556) ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ของเฮอร์ซเบิร์ก ร่วมกับแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of work life) แนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet hospital) และแนวคิดสถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healthy workplace) ประกอบด้วย 14 ประเด็น คือ ความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ การได้รับความยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานที่เหมาะสม นโยบายการพัฒนาบุคลากร/งาน การบริหารงานที่เป็นธรรม การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน/ผู้บริหาร รายได้/ค่าตอบแทนต่างๆ สวัสดิการที่นอกเหนือจากรายได้และค่าตอบแทน ความมั่นคงของหน้าที่การงาน โอกาสความก้าวหน้าในงาน สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ เหมาะสม/ปลอดภัย ความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ประชากร คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดของกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 145 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 84 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (เวชกิจฉุกเฉิน) 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 30 คน พนักงานประจำตึก 13 คน พนักงานทั่วไป 4 คน พนักงานเปล 5 คน และพนักงานแปลภาษาต่างประเทศ (ชาวเขา) 4 คน ทั้งที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สะเรียง ไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมีความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม จากเกณฑ์ดังกล่าวมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สะเรียง ไม่ต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 141 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 กรกฎาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2555 แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ระดับแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โดยสอบถามความคิดเห็นในลักษณะการให้ความสำคัญและระดับความพึงพอใจในประเด็นต่างๆ โดย ระดับความคิดเห็นในความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในแต่ละประเด็นของการสอบถาม กำหนดระดับความคิดเห็นไว้ 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย น้อย ปานกลาง และมาก และระดับความพึงพอใจในการทำงานในแต่ละประเด็นของการสอบถาม กำหนดระดับความพึงพอใจไว้ 4 ระดับ คือ ไม่พอใจ น้อย ปานกลาง มาก และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงาน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป ดังนั้นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงสามารถยอมรับได้ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้วิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปให้บุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลใกล้เคียงทำการตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 ฉบับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่นำไปใช้เป็นครั้งแรกและเป็นเครื่องมือวัดเจตคติ ซึ่งค่าความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร,

2547) พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ ชื่อสกุล รวบรวมข้อมูลโดย 1) นำแบบสอบถาม เข้ารับการพิจารณาการนำไปใช้ในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล (Human Resource Development) ซึ่งที่ประชุมมีมติให้สามารถนำไปใช้ได้ 2) จัดเตรียมแบบสอบถาม ลงรหัสกำกับหน่วยงาน 3) ทำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานฯ และกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและส่งคืน ภายใน 1 สัปดาห์ 4) รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม และ 5) บันทึกข้อมูลจากแบบสอบถาม ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 131 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.91 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นในความสำคัญของแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับความเห็นในความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ในการทำงานกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (the Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.5) อายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 38.9) อายุเฉลี่ย 36.8 ปี สายงานพยาบาล (ร้อยละ 64.1) ประเภทข้าราชการ (ร้อยละ 52.7) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 58.8) ลักษณะการให้บริการให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยตรง (ร้อยละ 96.2) หน่วยงานผู้ป่วยใน (ร้อยละ 42.7)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นในความสำคัญของแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับแรงจูงใจขวัญกำลังใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.42,S.D = 0.5) โดยประเด็นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน/ผู้บริหารมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.62, S.D = 0.57) อีก 13 ประเด็นอยู่ในระดับมาก ทุกประเด็น ได้แก่ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ($\bar{X}$ = 3.58, S.D = 0.61) การได้รับความยอมรับนับถือ ($\bar{X}$ = 3.52, S.D = 0.55) ภาระงานที่เหมาะสม ($\bar{X}$ = 3.51, S.D = 0.68) ความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X}$ = 3.47, S.D = 0.57) การบริหารงานที่เป็นธรรม ($\bar{X}$ = 3.47, S.D = 0.67) หน้าที่ความรับผิดชอบ ($\bar{X}$ = 3.42, S.D = 0.62) ความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ($\bar{X}$ = 3.41, S.D = 0.72) โอกาสความก้าวหน้าในงาน ($\bar{X}$ = 3.37, S.D = 0.74) ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ($\bar{X}$ = 3.36, S.D = 0.70) รายได้/ค่าตอบแทนต่างๆ ($\bar{X}$ = 3.34, S.D = 0.72) สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอเหมาะสม/ปลอดภัย ($\bar{X}$ = 3.32, S.D = 0.75) นโยบายการพัฒนาบุคลากร/งาน ($\bar{X}$ = 3.29, S.D = 0.76) สวัสดิการที่นอกเหนือจากรายได้/ค่าตอบแทน ($\bar{X}$ = 3.27, S.D = 0.72) ตามลำดับ

ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวม ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.15, S.D = 0.44) ประเด็นที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน/ผู้บริหาร ($\bar{X}$ = 3.47, S.D = 0.52) ความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X}$ = 3.42, S.D = 0.58) หน้าที่ความรับผิดชอบ ($\bar{X}$ = 3.39, S.D = 0.63) การได้รับความยอมรับนับถือ ($\bar{X}$ = 3.30, S.D = 0.55) ภาระงานที่เหมาะสม ($\bar{X}$ = 3.29, S.D = 0.65) และความมั่นคงของหน้าที่การงาน ($\bar{X}$ = 3.26, S.D = 0.70) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริหารงานที่เป็นธรรม

($\bar{X}$ = 3.18, S.D = 0.63) นโยบายการพัฒนาบุคลากร/งาน ($\bar{X}$ = 3.07, S.D = 0.61) ความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ($\bar{X}$ = 3.07, S.D = 0.75) โอกาสความก้าวหน้าในงาน ($\bar{X}$ = 3.02, S.D = 0.72) รายได้/ค่าตอบแทนต่างๆ ($\bar{X}$ = 2.92, S.D = 0.69) สวัสดิการที่นอกเหนือจากรายได้/ค่าตอบแทน ($\bar{X}$ = 2.82,S.D = 0.68) และสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ เหมาะสม/ปลอดภัย ($\bar{X}$ = 2.81, S.D = 0.70) ตามลำดับ

ระดับความคิดเห็นในความสำคัญของแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= .467, p-value=.000)

ข้อเสนอแนะอื่นๆในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ เพิ่มสวัสดิการด้านอาหารเวรบ่าย-ดึก จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอ และปรับปรุงสภาพแวดล้อม เป็นต้น

อภิปรายผล

ระดับความคิดเห็นในความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสายงานพยาบาล มีลักษณะการทำงานเป็นทีมที่ต้องอาศัยการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ และบุญชม ศรีสะอาด (2553) ที่พบว่า ขวัญกำลังใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของบุญมา อัครแสงและคณะ (2552) ที่พบว่า ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อขวัญกำลังใจ คือ เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การปกครองบังคับบัญชา การยอมรับนับถือ และความรับผิดชอบ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ของสำนักการพยาบาล (2555) ที่พบว่าระดับความเห็นในความสำคัญของแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจของบุคลากรสุขภาพ เขต 15 อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าทั้ง 14 ประเด็น จูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน/ผู้บริหาร

ระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน/ผู้บริหาร อยู่ในลำดับที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลิดา ตาคำปัญญา (2552) ที่พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในลำดับสูงสุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไลวรรณ สุวรรณสิทธิ์ และคณะ (2006) ที่พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานเป็นลำดับ 3 รองจากด้านสถานภาพของวิชาชีพ และด้านการยอมรับนับถือ และสอดคล้องกับผลวิเคราะห์ของสำนักการพยาบาล (2555) ที่พบว่าความพึงพอใจต่อการทำงานของบุคลากรสุขภาพ เขต 15 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นที่มีความพึงพอใจต่ำสุด คือ สภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของชลิดา ตาคำปัญญา (2552) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงานอยู่ในลำดับสูงสุด

ระดับความเห็นในความสำคัญด้านแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (r=467) ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของประภาพร คำอุดม และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ที่พบว่า ระดับความสำคัญของแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ กับระดับความพึงพอใจในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือแนะนำอย่างดียิ่งจาก ภญ.ภัทรา นวลคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน คุณสมบัติ ดุลยรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน อาจารย์จักรภพ ธาตุสุวรรณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดร.ปัณณธร ชัชวรัตน์ รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ขอขอบคุณ ดร.เสาวนีย์ เสวนามิตร ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องในการเขียนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ขอขอบคุณบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สะเรียงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ และบุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(2).

ชลิดา ตาคำปัญญา. (2552). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 26(1).

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญมา อัครแสง, เรืองยศ จันทรสามารถ, รังสรรค์ สิงหเลิศ และ ศักดิ์พงศ์ หอมหวน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 3(2).

ประภาพร คำอุดม และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ทุรกันดาร กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 9(3).

โรงพยาบาลแม่สะเรียง. (2555). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2555.* แม่ฮ่องสอน: โรงพยาบาลแม่สะเรียง.

สำนักการพยาบาล. (2555) *แบบสอบถามแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ* กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการพยาบาล. (2556). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง *"การพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล: แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล"* ระหว่างวันที่ 22 - 23 มกราคม 2556 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร.

Herzberg, F., et al. (1959). *The motivation to work.* New York: Wiley.

การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

The developing of strategic management for small sized primary schools

อุดม คำหล่า
โรงเรียนบ้านติ้ว

บทคัดย่อ

การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก และเพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้สถานศึกษาเป็นหน่วยสุ่ม ใช้วิธีการสุ่มหลายวิธี (Multi - Stage Sampling) จำนวน 360 โรงเรียน กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน และครู 2 คน รวมทั้งสิ้น 1080 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.939 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีการจัดลำดับความสำคัญด้วยสถิติ Modified Priority Needs Index (PNI Modified) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กประชุม ด้วยการระดมความคิดเห็น (Brain Storming) กับผู้อำนวยการเขตการศึกษา รองผู้อำนวยการเขตการศึกษา ศึกษานิเทศก์ และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 9 คน และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ด้วยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน

ผลการวิจัย ปรากฏว่า สภาพความเป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็น ในการวางแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ทั้งการบริหารงบประมาณ การบริหารวิชาการ การบริหารบุคลากร การบริหารงานทั่วไป และการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติอยู่ในในระดับปานกลาง โดยผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น มีความสอดคล้องกับสภาพที่ควรจะเป็น ส่วนผลการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย การวางแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ทั้งการบริหารงบประมาณ การบริหารวิชาการ การบริหารบุคลากร การบริหารงานทั่วไป และการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ และการตรวจสอบพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ด้วยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การบริหารจัดการเชิง กลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเหมาะสม ถูกต้องเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ การบริหารเชิงกลยุทธ์ โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

Abstract

This research, the developing of strategic management for small sized primary schools, aimed to assess the strategic management situation and to develop the strategic management in small sized primary schools. There are 3 research steps. The first step was to assess the strategic management situation in small sized primary schools. Multi - Stage Sampling was used to recruit 360 schools. There were 1080 teachers participated in the study (1 director and 2 teachers from each school). Research questionnaire consist of demographic data and strategic management situation in small sized primary schools. Reliability was 0.939. Data were analyzed using percent, mean, standard deviation and Modified Priority Needs Index (PNI Modified). The second step was to develop strategic management for small sized primary schools by using brain storming among 9 people: the director of Primary Educational Service Area, the deputy director of Primary Educational Service Areas, educational supervisors and the director of small sized primary school. The third step was to recheck the developing of the strategic management for small sized primary schools by using connoisseurship among 9 experts.

Research revealed that the actual and expected situation for planning and implementing the strategic management, consisted of budget management, personnel management, general management and evaluation process, was valued at medium level. The priority setting of their need was related with the actual situation. Moreover, the component of strategic management for small sized primary schools included strategic planning and implementing for budget management, academic management, personnel management, general management and evaluation. Also, experts agreed that strategic management for small sized primary schools was appropriated, practical and relevant with research theoretical framework .

Key words : strategic management, small sized primary school

บทนำ

การบริหารที่ดีและต้องการประสบความสำเร็จในอนาคต จะต้องเริ่มต้นด้วยการศึกษาการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพราะโลกแห่งการบริหารมีความสลับซับซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ถ้าผู้บริหารขาดความชำนาญในการกำหนดกลยุทธ์และการปฏิบัติตามกลยุทธ์ จะทำให้ไม่สามารถพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้ ผู้บริหารในระดับองค์กรต่างๆ จึงต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการกำหนดกลยุทธ์ และกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่มีรูปแบบ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2542) ดังนั้นในฐานะผู้บริหารสถานศึกษาซึ่งเป็นองค์กรทางการศึกษาจะต้องศึกษาในเรื่องของการบริหารเชิงกลยุทธ์ด้วยเช่นกัน จากหลักการและข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์มาใช้ในการบริหารสถานศึกษา จะช่วยให้การจัดการศึกษามีคุณภาพและมาตรฐานตามที่ต้องการได้ ซึ่งการบริหารเชิงกลยุทธ์จะให้คำตอบพื้นฐานสำคัญแก่ผู้บริหารคือ เราจะทำอะไร เราจะกระทำเพื่อใคร เราจะต้องบรรลุเป้าหมายอะไร และเราจะบรรลุเป้าหมายอย่างไร (สมยศ นาวีการ, 2544) นอกจากนี้การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นหัวใจ

ของงานบริหาร โดยผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ที่ชาญฉลาด กำหนดกลยุทธ์ที่แตกต่างจากคนอื่น แต่เป็นความแตกต่างเชิงสร้างสรรค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้องค์กรปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้ ถ้าปราศจากแผนกลยุทธ์ องค์กรจะไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน และไม่มีแผนที่จะปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (สุพานี สฤษฎ์วานิช, 2544) การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงมีความจำเป็นต่อองค์กรและองค์กรต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ ผู้บริหารต้องมีการวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายและสร้างความเป็นเลิศทางด้านการบริหารงาน (ชนินทร์ ชุณหพันธรักษ์, 2544)

การบริหารเชิงกลยุทธ์ คือ กระบวนการที่จะทำให้ผู้บริหารระดับสูง บรรลุผลตามภารกิจและเป้าหมายขององค์กร (Wrigh, Pringle and Kroll, 1992) การบริหารเชิงกลยุทธ์โดยทั่วไป นักวิชาการต่างลงความเห็นคล้ายคลึงกันถึงขั้นตอนสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย สามขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) ขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation) 2) ขั้นตอนการนำไปลงมือปฏิบัติ (Strategic Implementation) และ 3) ขั้นตอนการวัดประเมินผลการใช้กลยุทธ์ (Strategic Evaluation) (Abu Hasan, 2011) การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงเริ่มจากวิสัยทัศน์ จุดประสงค์ และการกำหนดกลยุทธ์แล้วบริหารให้เหมาะสม (Thompson and Strickland, 2003) นอกจากนี้ การจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยให้การทำงานเกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากมีการกำหนดกลยุทธ์ การประยุกต์ใช้ และการตรวจสอบควบคุมไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเกิดความร่วมมือ โดยเฉพาะความเข้าใจในวัตถุประสงค์ขององค์การ อีกทั้งจะช่วยให้มีการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการบริหารองค์การในส่วนต่างๆ ดังนั้น ผู้บริหารและบุคลากรในสถานศึกษาจึงต้องนำกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องมือที่จะดำเนินงานจัดการศึกษา ตามภารกิจหลักในการบริหารงานในสถานศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยมีขอบข่ายในการบริหารงาน 4 งาน คือ การบริหารงานวิชาการ การบริหารงานงบประมาณ การบริหารงานบุคคล และการบริหารงานทั่วไปให้มีประสิทธิภาพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546)

การพัฒนาคุณภาพของโรงเรียน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดี ถือเป็นภารกิจที่ทุกหน่วยงานทาง การศึกษายึดเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการ และพยายามที่จะพัฒนาโดยมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงกับเศรษฐกิจและสังคม ตามแนวทางของการปฏิรูปการศึกษา การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารในเชิงบูรณาการ โดยให้มีลักษณะครอบคลุม กลยุทธ์ มีกลไกประสานการทำงานร่วมกันสามารถปฏิบัติ งานเชื่อมโยงได้ทั้งในแนวดิ่งและแนวนอนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญสำหรับผู้บริหาร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก เพื่อให้สถานศึกษาสามารถบริหารเชิงกลยุทธ์ให้เกิดประสิทธิผล โดยคำนึงถึงคุณภาพที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
2. เพื่อการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ระเบียบวิธีการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถานศึกษาเป็นหน่วยสุ่ม เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multistage Random Sampling) และเปิดจากตาราง Krejcie & Morgan (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 98) โดยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างในทุกจังหวัด สุ่มเลือกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจากทุกเขตพื้นที่ และสุ่มเลือกโรงเรียนจากทุกเขตพื้นที่ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 360 โรงเรียน กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน และครู 2 คน รวมทั้งสิ้น 1080 คน

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (content validity) เพื่อหาค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.939

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) คะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิธีการจัดลำดับความสำคัญด้วยสถิติ Modified Priority Needs Index (PNI Modified)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ด้วยการจัดทำกรอบร่างการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก และประชุมระดมความคิดเห็น (Brain Storming) กับผู้อำนวยการเขตการศึกษา รองผู้อำนวยการเขตการศึกษา ศึกษานิเทศก์และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารงานโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 9 ท่าน ปรับปรุงการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะความเป็นไปได้จากการระดมความคิดเห็น (Brain Storming) ให้มีความสมบูรณ์ และนำไปใช้ได้จริง

ขั้นตอน 3 การตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก กระทำโดยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ เพื่อการวิพากษ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่จัดทำขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน นำผลจากการวิพากษ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบที่จัดทำขึ้นเพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผลการวิเคราะห์สภาพที่ควรจะเป็นและสภาพความเป็นจริงในแต่ละประเด็น ปรากฏว่า

การวางแผนกลยุทธ์ พบว่า สภาพที่เป็นจริงของการวางแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.69, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวข้อการนำประเด็นที่วิเคราะห์แล้วมาจัดเรียงและแยกเป็นด้านโอกาสและอุปสรรคในการจัดการศึกษาของสถานศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.75, S.D. = 0.55) รองลงมาคือวิเคราะห์ด้านสังคมและวัฒนธรรมเช่นจำนวนประชากรระบบการศึกษาขนบธรรมเนียม แนวโน้มสังคมการคมนาคมการสื่อสารอาชีพ ($\overline{X}$ = 2.74, S.D. = 0.52) การวิเคราะห์ด้านการเมืองและกฎหมาย ได้แก่ รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติหลักสูตรนโยบายรัฐบาลและนโยบาย

หน่วยงานต้นสังกัดกฎหมายระเบียบต่างๆ การแทรกแซงทางการเมือง ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.53) และวิเคราะห์ด้านบุคลากรได้แก่ปริมาณและคุณภาพของบุคลากรในสถานศึกษา ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.53) ส่วนสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การวิเคราะห์ด้านการเมืองและกฎหมาย ได้แก่รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ หลักสูตรนโยบายรัฐบาลและนโยบายหน่วยงานต้นสังกัด กฎหมายระเบียบต่างๆ การแทรกแซงทางการเมือง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.57, S.D. = 0.51) รองลงมาคือบุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมในกำหนดแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์ ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.50) กำหนดสถานภาพในอนาคตของโรงเรียนที่ต้องการซึ่งมีความเป็นไปได้โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.52) กำหนดตัวชี้วัดของผลผลิต/ผลลัพธ์ครอบคลุมด้านปริมาณคุณภาพเวลาและค่าใช้จ่าย ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.51) และเลือกกลยุทธ์ที่จัดลำดับความสำคัญแปลงสู่การปฏิบัติในรูปงาน/โครงการ/กิจกรรม ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.51)

การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านการบริหารวิชาการ ด้านการบริหารบุคลากร และด้านการบริหารงานทั่วไป พบว่า

ด้านการบริหารงบประมาณ สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.70, S.D. = 0.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ประกอบด้วย การประมาณการค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการเพื่อกำหนดกรอบวงเงินรายจ่ายสถานศึกษาตามหลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.53) ระดมทรัพยากรจากบุคคลและองค์กรภายนอกเพื่อการจัดการศึกษา ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.52) และติดตามการรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบด้วยความโปร่งใส ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.51) ส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณโดยยึดระเบียบกฎหมายเป็นหลักมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.50) รองลงมาคือบริหารการเงินและบัญชีโดยยึดกฎระเบียบว่าด้วยการพัสดุ ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.50)

ด้านการบริหารวิชาการพบว่า สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.71, S.D. = 0.018) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงานวิชาการ เป็นลายลักษณ์อักษร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ ผู้บริหารและครูมีการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 0.54) และใช้แหล่งเรียนรู้/วิทยากรในชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 0.53) ส่วนสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.018) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. =0.52) รองลงมาคือใช้แหล่งเรียนรู้/วิทยากรในชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.51) และกำกับ ติดตามการจัดการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.50)

ด้านการบริหารบุคลากรพบว่า สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.70, S.D. = 0.183) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ประกอบด้วย การกำกับติดตามในการคัดเลือกครูและบุคลากรเข้าปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 0.51) และรายงานผลการพัฒนาครูและบุคลากรอย่างโปร่งใสเมื่อสิ้นปีการศึกษา ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ ดำเนินการจัดครูสอนครบชั้นโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.52) พัฒนาครูและบุคลากรในสถานศึกษาที่ตามหลักการเสมอภาค ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.54) ควบคุมการปฏิบัติงานครูและบุคลากรให้เป็นไป

ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.51) และกำหนดแนวทางร่วมกันในการสร้างขวัญกำลังใจครูและบุคลากรอย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.52) ส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.018) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายงานผลการพัฒนาครูและบุคลากรอย่างโปร่งใสเมื่อสิ้นปีการศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.51) และการควบคุม การดำเนินการทางวินัยและการลงโทษครูและบุคลากรด้วยความเป็นธรรม ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.50)รองลงมาคือกำหนดอัตรากำลังครูและบุคลากรโดยคำนึงถึงคุณภาพผู้เรียนเป็นสำคัญ ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.53) การประเมินผลการดำเนินงานของครูและบุคลากรในสถานศึกษาตามหลักนิติธรรม ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.51) พัฒนาครูและบุคลากรในสถานศึกษาที่ตามหลักการเสมอภาค ($\bar{X}$= 3.52, S.D. = 0.53) ควบคุมการปฏิบัติงานครูและบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{X}$= 3.52, S.D. = 0.53) และกำหนดแนวทางร่วมกันในการสร้างขวัญกำลังใจครูและบุคลากรอย่างชัดเจน ($\bar{X}$= 3.52, S.D. = 0.52) ด้านการบริหารงานทั่วไปพบว่า สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงานทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.69, S.D. = 0.020) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการดำเนินงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ประกอบด้วย ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.50) รองลงมา คือ ปรับปรุงอาคารเรียน อาคารประกอบ และห้องเรียนต่างๆ อย่างพอเพียง ($\bar{X}$= 2.71, S.D. = 0.51) พัฒนาแหล่งเรียนรู้ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ($\bar{X}$= 2.71, S.D. = 0.52) และรวบรวมข้อมูลระเบียบและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับงานธุรการ ($\bar{X}$= 2.72, S.D. = 0.51) ส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.024) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$= 3.57, S.D.=0.52) รองลงมาคือทำแผนงานกิจการนักเรียน จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับงานกิจการนักเรียน ($\bar{X}$ = 3.56, S.D. = 0.50) ส่งเสริมงานกิจการนักเรียนสนับสนุนให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนอย่างหลากหลายตามความถนัดและความสนใจของนักเรียน ($\bar{X}$ = 3.56, S.D. = 0.52) และให้บริการชุมชนในด้านต่างๆ ($\bar{X}$ = 3.56, S.D. = 0.50) การประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ พบว่า สภาพความเป็นจริงของการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 2.69, S.D. = 0.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การติดตามกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อหาทางแก้ปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.53) รองลงมา คือ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจความตระหนักในความสำคัญของการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 2.71, S.D. = 0.51) แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษา ($\bar{X}$ = 2.71, S.D. = 0.51) และติดตามการใช้งบประมาณทรัพยากรระยะเวลาตามโครงการ/กิจกรรมตามแผนที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 2.71, S.D. = 0.50) ส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.57, S.D. = 0.52) และนำผลการปฏิบัติงานและผลการกำกับติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทบทวนปรับเพิ่มกลยุทธ์ ($\bar{X}$= 3.57, S.D. = 0.50) รองลงมาคือวางแผนด้านการวัดและประเมินผลตามแผนงาน โครงการเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$= 3.56, S.D. = 0.50) และสร้างเครื่องมือและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินกลยุทธ์ให้ครอบคลุมวิสัยทัศน์ เป้าหมายภารกิจ ($\bar{X}$ = 3.56, S.D. = 0.50)

ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ปรากฏว่า

การวางแผนกลยุทธ์ พบว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 3 อันดับแรก ในการวางแผนกลยุทธ์ คือ บุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมในกำหนดแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์ และเลือกกลยุทธ์ที่จัดลำดับ

ความสำคัญแปลงสู่การปฏิบัติในรูปงาน/โครงการ/กิจกรรม รองลงมาได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างสถานศึกษาในการให้บริการการศึกษาและคุณภาพด้านวิชาการของนักเรียน การกำหนดสถานภาพในอนาคตของโรงเรียนที่ต้องการ ซึ่งมีความเป็นไปได้โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน และการระบุแผนงานโครงการ/กิจกรรมผลที่จะได้รับและการปฏิบัติที่ต้องเกิดขึ้นตามกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงผลักดันให้บรรลุวิสัยทัศน์ บุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและทิศทางขององค์กรการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานผลผลิตหลักเช่นผลการเรียนคุณลักษณะนักเรียน การให้บริหารในด้านปริมาณและคุณภาพในรอบปีการศึกษาที่ผ่านมาการจัดกลุ่มภารกิจหลักของโรงเรียน วิเคราะห์ความเชื่อมประสานระหว่างกลุ่มภารกิจต่างๆ และความสัมพันธ์รูปแบบโครงสร้างของโรงเรียน กลยุทธ์ที่กำหนดเชื่อมโยงสอดคล้องเหมาะสมและสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนการกำหนดตัวชี้วัดของผลผลิต/ผลลัพธ์ครอบคลุมด้านปริมาณคุณภาพเวลาและค่าใช้จ่าย และการกำหนดเกณฑ์เชิงประมาณเกณฑ์เชิงคุณภาพและการจัดทำรายละเอียดของเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน

ส่วนผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ปรากฏว่า การบริหารงบประมาณ พบว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ การอนุมัติงบประมาณตามแผนงานโครงการ และการดำเนินงานด้วยความเสมอภาคและการจัดทำบัญชี ทะเบียน และรายงานงบประมาณ เป็นระบบมีประสิทธิผล (PNI = 0.43) การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณโดยยึดระเบียบกฎหมายเป็นหลัก (PNI = 0.42) มีการประชุมตรวจสอบและรายงานการใช้งบประมาณด้วยความโปร่งใส การควบคุมการเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างโปร่งใส การรับเงิน การเก็บรักษาเงินและการจ่ายเงินให้เป็นไปตามกฎระเบียบ การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน การบริหารงานพัสดุ อย่างเป็นระบบ การจัดทำบัญชีวัสดุ ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และการจัดทำฐานข้อมูลสินทรัพย์ของโรงเรียน (PNI = 0.41)

การบริหารวิชาการ พบว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ การจัดทำ การปรับปรุงหน่วยการเรียนรู้และแผนการจัดการเรียนรู้ (PNI = 0.42) การส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด ชุมชน และสาธารณชน (PNI = 0.41) การบริหารงานวิชาการและจัดการเรียนการสอนโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย การจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาเต็มตามศักยภาพ การสร้างและปรับปรุงเครื่องมือการวัดผลและประเมินผลการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพผู้บริหารและครูร่วมกันนิเทศภายในการดำเนินงานทางวิชาการด้วยความโปร่งใสการกำกับ ติดตามการจัดการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและนำผลการกำกับ/ติดตามมาปรับปรุงและ การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน (PNI = 0.40)

การบริหารบุคลากร พบว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ การประเมินผลการดำเนินงานของครูและบุคลากรในสถานศึกษาตามหลักนิติธรรมการจัดระบบและการจัดทำทะเบียนประวัติครูและบุคลากรทางการศึกษาอย่างเป็นระบบ และรายงานผลประเมินผลการปฏิบัติงานของครูและบุคลากรอย่างโปร่งใสเมื่อสิ้นปีการศึกษา (PNI = 0.43) การควบคุมการดำเนินการทางวินัยและการลงโทษครูและบุคลากรด้วยความเป็นธรรม (PNI = 0.42) การกำหนดอัตรากำลังครูและบุคลากรโดยคำนึงถึงคุณภาพผู้เรียนเป็นสำคัญและการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนที่เป็นธรรมโดยยึดระเบียบของทางราชการ (PNI = 0.41)

การบริหารงานทั่วไป ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ การให้บริการชุมชนในด้านต่างๆ (PNI = 0.45) การจัดและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การบริหารงานกิจการ

นักเรียนกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบงานกิจการนักเรียน ทำแผนภูมิงานกิจการนักเรียน และการประสานงานกิจการนักเรียนกับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงเรียนระหว่างโรงเรียน เครือข่ายผู้ปกครองหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเยาวชน ประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ (PNI = 0.44) การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษา ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรงเรียนและเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ การทำแผนงานกิจการนักเรียน จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับงานกิจการนักเรียน การส่งเสริมงานกิจการนักเรียนสนับสนุนให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนอย่างหลากหลายตามความถนัดและความสนใจของนักเรียน และการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ (PNI = 0.43)

ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ปรากฏว่า ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับความสำคัญ 3 อันดับแรกในการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ คือ การวางแผนด้านการวัดและประเมินผลตามแผนงาน โครงการเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการปฏิบัติงานและการสร้างเครื่องมือและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินกลยุทธ์ให้ครอบคลุมวิสัยทัศน์ เป้าหมายภารกิจ (PNI = 0.45) การจัดทำแผนและปฏิทินการกำกับติดตามและประเมินผล (PNI = 0.44) การสื่อสารสร้างความเข้าใจกระบวนการติดตามประเมินผลทั่วทั้งองค์กรการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษา แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษาการนำผลการปฏิบัติงานและผลการกำกับติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทบทวนปรับเพิ่มกลยุทธ์และการรายงานผลแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสาธารณชนทราบ (PNI = 0.43)

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

องค์ประกอบของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีลักษณะดังนี้

1. การวางแผนกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 18 ข้อ
2. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย
   2.1 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงบประมาณ จำนวน 19 ข้อ
   2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารวิชาการ จำนวน 19 ข้อ
   2.3 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงานบุคคล จำนวน 14 ข้อ
   2.4 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติการบริหารงานทั่วไป จำนวน 18 ข้อ
3. การประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผลการตรวจสอบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ปรากฏว่า

การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 1) การวางแผนกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กและ 3) การประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ที่ผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการวิพากษ์วิธีการปฏิบัติที่ดีที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.3 อายุของผู้ให้ข้อมูลอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.6 รองลงมา 40 - 49 ปี ร้อยละ 20 สำหรับระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 64.3

มีตำแหน่งเป็นครูผู้สอน ร้อยละ 81.8 และผู้อำนวยการโรงเรียน ร้อยละ 18.2 โดยมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง/สถานภาพเป็นระยะระยะเวลา 6 - 8 ปี ร้อยละ 77.3 รองลงมาเป็น ระยะเวลา 9 - 11 ปี ร้อยละ 14.3 มีประสบการณ์การทำงานในสถานศึกษาเป็นเวลา 20 - 24 ปี ร้อยละ 77.9 และรองลงมาเป็น ระยะเวลา 15 - 19 ปี ร้อยละ 13.7

ผลการวิเคราะห์สภาพที่ควรจะเป็นและสภาพความเป็นจริงในแต่ละประเด็น ปรากฏว่า การวางแผนกลยุทธ์ พบว่า สภาพที่เป็นจริงของการวางแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวข้อการนำประเด็นที่วิเคราะห์แล้วมาจัดเรียงและแยกเป็นด้านโอกาสและอุปสรรคในการจัดการศึกษาของสถานศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ วิเคราะห์ด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น จำนวนประชากรระบบการศึกษา ขนบธรรมเนียม แนวโน้มสังคมการคมนาคมการสื่อสาร อาชีพ การวิเคราะห์ด้านการเมืองและกฎหมาย ได้แก่ รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติหลักสูตรนโยบายรัฐบาลและนโยบายหน่วยงานต้นสังกัดกฎหมายระเบียบต่างๆ การแทรกแซงทางการเมือง และวิเคราะห์ด้านบุคลากรได้แก่ปริมาณและคุณภาพของบุคลากรในสถานศึกษา ส่วนสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การวิเคราะห์ด้านการเมืองและกฎหมาย ได้แก่รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติหลักสูตรนโยบายรัฐบาลและนโยบายหน่วยงานต้นสังกัดกฎหมายระเบียบต่างๆ การแทรกแซงทางการเมืองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือบุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมในกำหนดแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์กำหนดสถานภาพในอนาคตของโรงเรียนที่ต้องการซึ่งมีความเป็นไปได้โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน กำหนดตัวชี้วัดของผลผลิต/ผลลัพธ์ครอบคลุมด้านปริมาณคุณภาพเวลาและค่าใช้จ่าย และเลือกกลยุทธ์ที่จัดลำดับความสำคัญแปลงสู่การปฏิบัติในรูปงาน/โครงการ/กิจกรรม

โดยผลการเรียงลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น 3 อันดับแรก ในการวางแผนกลยุทธ์ คือ บุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมในกำหนดแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์ และเลือกกลยุทธ์ที่จัดลำดับความสำคัญแปลงสู่การปฏิบัติในรูปงาน / โครงการ /กิจกรรม รองลงมาได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างสถานศึกษาในการให้บริการการศึกษาและคุณภาพด้านวิชาการของนักเรียน การกำหนดสถานภาพในอนาคตของโรงเรียนที่ต้องการซึ่งมีความเป็นไปได้โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน และการระบุแผนงานโครงการ/กิจกรรมผลที่จะได้รับและการปฏิบัติที่ต้องเกิดขึ้นตามกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงผลักดันให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่วนบุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและทิศทางขององค์กร การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานผลผลิตหลักเช่นผลการเรียนคุณลักษณะนักเรียน การให้บริหารในด้านปริมาณและคุณภาพในรอบปีการศึกษาที่ผ่านมา การจัดกลุ่มภารกิจหลักของโรงเรียน วิเคราะห์ความเชื่อมประสานระหว่างกลุ่มภารกิจต่างๆ และความสัมพันธ์รูปแบบโครงสร้างของโรงเรียน กลยุทธ์ที่กำหนดเชื่อมโยงสอดคล้องเหมาะสมและสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของโรงเรียน การกำหนดตัวชี้วัดของผลผลิต/ผลลัพธ์ครอบคลุมด้านปริมาณคุณภาพเวลาและค่าใช้จ่าย และการกำหนดเกณฑ์เชิงประมาณเกณฑ์เชิงคุณภาพและการจัดทำรายละเอียดของเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน เป็นลำดับที่ 3 สอดคล้องกับ การศึกษาการวางแผนกลยุทธ์กับประสิทธิผลโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 4 (ลัดดาวัลย์ บุญเลิศ, 2554) ที่ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนกลยุทธ์ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรีเขต 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนพบว่ามี 3 ขั้นตอนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ การกำหนดปรัชญาความเชื่อขององค์กร การกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร

และการกำหนดพันธกิจ ส่วนอีก 6 ขั้นตอน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การกำหนดแผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายใน การกำหนดวัตถุประสงค์ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอก การกำหนดยุทธศาสตร์ทางเลือก และการกำหนดนโยบายการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านการบริหารวิชาการ ด้านการบริหารบุคลากร และด้านการบริหารงานทั่วไป พบว่า

ด้านการบริหารงบประมาณ สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ประกอบด้วย การประมาณการค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการเพื่อกำหนดกรอบวงเงินรายจ่ายสถานศึกษาตามหลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล ระดมทรัพยากรจากบุคคลและองค์กรภายนอกเพื่อการจัดการศึกษา และติดตามการรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบด้วยความโปร่งใส ส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณโดยยึดระเบียบกฎหมายเป็นหลักมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือบริหารการเงินและบัญชีโดยยึดกฎระเบียบว่าด้วยการพัสดุ โดยผลการเรียงลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น 3 อันดับแรก คือ การอนุมัติงบประมาณตามแผนงานโครงการ และการดำเนินงานด้วยความเสมอภาคและการจัดทำบัญชี ทะเบียน และรายงานงบประมาณ เป็นระบบมีประสิทธิผล รองลงมา เป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณโดยยึดระเบียบกฎหมายเป็นหลัก ส่วนมีการประชุมตรวจสอบและรายงานการใช้งบประมาณด้วยความโปร่งใส การควบคุมการเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างโปร่งใส การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินให้เป็นไปตามกฎระเบียบการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน การบริหารงานพัสดุอย่างเป็นระบบ การจัดทำบัญชีวัสดุถูกต้องเป็นปัจจุบัน และการจัดทำฐานข้อมูลสินทรัพย์ของโรงเรียน เป็นลำดับที่ 3 สอดคล้องกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานของหน่วยงานปฏิบัติในส่วนภูมิภาค : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก (นิรุตต์ เข็มเงิน, 2546) ที่พบว่า กรณีศึกษามีการบริหารจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน แต่การดำเนินการยังไม่ครบทั้ง 7 ด้าน คือ ยังไม่มีการวางแผนจากการวิเคราะห์สภาพจริงของโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและพิจารณา มีการกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติและการดำเนินการเฉพาะการกำหนดผลผลิตเท่านั้น ยังไม่มีการคำนวณต้นทุน ในการจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง กรณีศึกษายังไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยยังจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม โดยการจัดสรรงบประมาณเป็นวงเงินรวมในบางหมวดเท่านั้น ส่วนการรายงานทางด้านการเงิน ยังขาดรูปแบบการรายงานที่ชัดเจน นอกจากนี้กรณีศึกษาได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และกำหนดกรอบในการตรวจสอบภายใน แต่ยังไม่มีการดำเนินการตรวจสอบภายใน

ด้านการบริหารวิชาการพบว่า สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงานวิชาการเป็นลายลักษณ์อักษร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ผู้บริหารและครูมีการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และใช้แหล่งเรียนรู้/วิทยากรในชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง ส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือใช้แหล่งเรียนรู้/วิทยากรในชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง และกำกับติดตามการจัดการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยผลการเรียงลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น 3 อันดับแรก คือ การจัดทำการปรับปรุงหน่วยการเรียนรู้และแผนการจัดการเรียนรู้

รองลงมาเป็น การส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด ชุมชน และสาธารณชน ส่วนการบริหารงานวิชาการและจัดการเรียนการสอนโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย การจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาเต็มตามศักยภาพ การสร้างและปรับปรุงเครื่องมือการวัดผลและประเมินผลการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารและครูร่วมกันนิเทศภายในการดำเนินงานทางวิชาการด้วยความโปร่งใส การกำกับติดตามการจัดการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและนำผลการกำกับ/ติดตามมาปรับปรุงและการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน เป็นลำดับที่ 3 สอดคล้องกับสภาพปัญหาโรงเรียนขนาดเล็กที่ผ่านมาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) ที่ปัญหาด้านการเรียนการสอน พบว่า ครูส่วนใหญ่ขาดทักษะ ครูไม่ครบชั้น และนักเรียนมีจำนวนน้อยในแต่ละชั้น ครูสอนไม่เต็มเวลาและเต็มความสามารถเพราะมีภารกิจอื่นที่นอกเหนือจากการเรียนการสอนที่ครูจำเป็นต้องปฏิบัติ หลักสูตรและแผนการจัดการเรียนรู้ไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน สื่อการเรียนการสอน และแหล่งการเรียนรู้มีจำนวนจำกัด ซึ่งมีสาเหตุจากโรงเรียนได้รับงบประมาณน้อย สื่อเทคโนโลยีและการสื่อสารมีใช้อย่างจำกัด หรือใช้ได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

ด้านการบริหารบุคลากรพบว่า สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ประกอบด้วย การกำกับติดตามในการคัดเลือกครูและบุคลากรเข้าปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส และรายงานผลการพัฒนาครูและบุคลากรอย่างโปร่งใสเมื่อสิ้นปีการศึกษา รองลงมา คือ ดำเนินการจัดครูสอนครบชั้นโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม พัฒนาครูและบุคลากรในสถานศึกษาที่ตามหลักการเสมอภาคควบคุมการปฏิบัติงานครูและบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ และกำหนดแนวทางร่วมกันในการสร้างขวัญกำลังใจครูและบุคลากรอย่างชัดเจน ส่วนสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายงานผลการพัฒนาครูและบุคลากรอย่างโปร่งใสเมื่อสิ้นปีการศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และการควบคุมการดำเนินการทางวินัยและการลงโทษครูและบุคลากรด้วยความเป็นธรรม รองลงมาคือกำหนดอัตรากำลังครูและบุคลากรโดยคำนึงถึงคุณภาพผู้เรียนเป็นสำคัญ การประเมินผลการดำเนินงานของครูและบุคลากรในสถานศึกษาตามหลักนิติธรรม พัฒนาครูและบุคลากรในสถานศึกษาที่ตามหลักการเสมอภาค ควบคุมการปฏิบัติงานครูและบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และกำหนดแนวทางร่วมกันในการสร้างขวัญกำลังใจครูและบุคลากรอย่างชัดเจน

โดยผลการเรียงลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น 3 อันดับแรก คือ การประเมินผลการดำเนินงานของครูและบุคลากรในสถานศึกษาตามหลักนิติธรรม การจัดระบบและการจัดทำทะเบียนประวัติครูและบุคลากรทางการศึกษาอย่างเป็นระบบ และรายงานผลประเมินผลการปฏิบัติงานของครูและบุคลากรอย่างโปร่งใสเมื่อสิ้นปีการศึกษา รองลงมาเป็นการควบคุม การดำเนินการทางวินัยและการลงโทษครูและบุคลากรด้วยความเป็นธรรม ส่วนการกำหนดอัตรากำลังครูและบุคลากรโดยคำนึงถึงคุณภาพผู้เรียนเป็นสำคัญ และการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนที่เป็นธรรมโดยยึดระเบียบของทางราชการ เป็นลำดับที่ 3 สอดคล้องกับ การศึกษาสภาพปัญหาการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน (พิชิตชัย ผ่องอุดม และคณะ, 2551) ที่พบว่า สภาพปัญหาการบริหารงานบุคคล ได้แก่ หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนอัตรากำลังที่วางไว้ ไม่มีคนมาสมัครงาน หรือมีคนสมัครน้อยเกินไป ผู้สมัครมีความสามารถน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นตอนการบรรจุแต่งตั้งใช้ระยะเวลานาน การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการไม่มีการดำเนินงานอย่าง

จริงจัง หน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการปฐมนิเทศ และบุคลากรไม่เข้าร่วมปฐมนิเทศ หรือเข้าร่วมช้ากว่ากำหนด บุคลากรใหม่ใช้เวลาปรับตัวกับงานนาน และไม่ชอบงานที่ได้รับมอบหมาย สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานปัญหาที่พบ ได้แก่ บุคลากรทำงานไม่เต็มศักยภาพ ไม่มีเกณฑ์ หรือระเบียบการประเมินที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งมหาวิทยาลัยผู้ประเมินมีอคติกับผู้ถูกประเมิน ภาระงานสาย ข และ ค ไม่ชัดเจน การพิจารณาความดีความชอบ ไม่เหมาะสมกับคุณภาพงานอย่างแท้จริง ผู้บริหารหลีกเลี่ยงความขัดแย้งภายในหน่วยงาน จึงพิจารณาความดีความชอบให้เท่าเทียมกันทุกคน บุคลากรยังขาดความชำนาญในการจัดทำทะเบียนประวัติ การจัดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการไม่เท่าเทียมกัน ขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดสวัสดิการให้บุคลากร สำหรับด้านการพัฒนาบุคลากร ปัญหาที่พบ ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือและไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเอง ภาระงานที่บุคลากรรับผิดชอบมีมาก ทำให้ไม่มีเวลาเข้ารับการพัฒนา การประเมินผลจากการพัฒนาบุคลากร ไม่มีเกณฑ์ หรือรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน ด้านการให้บุคลากรพ้นจากงาน บุคลากรไม่ทราบรายละเอียดที่แท้จริงในการพิจารณาโทษของการกระทำผิดทางวินัย การฟ้องร้องให้บุคลากรพ้นออกจากงาน ใช้เวลานานในการดำเนินการ

ด้านการบริหารงานทั่วไป พบว่า สภาพความเป็นจริงของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงานทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การดำเนินงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ปรับปรุงอาคารเรียน อาคารประกอบ และห้องเรียนต่างๆ อย่างพอเพียง พัฒนาแหล่งเรียนรู้ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ และรวบรวมข้อมูลระเบียบและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับงานธุรการส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือทำแผนงานกิจการนักเรียน จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับงานกิจการนักเรียน ส่งเสริมงานกิจการนักเรียนสนับสนุนให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนอย่างหลากหลายตามความถนัดและความสนใจของนักเรียน และให้บริการชุมชนในด้านต่างๆ โดยผลการเรียงลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น 3 อันดับแรก คือ การให้บริการชุมชนในด้านต่างๆ รองลงมา คือ การจัดและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การบริหารงานกิจการนักเรียนกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบงานกิจการนักเรียนทำแผนภูมิงานกิจการนักเรียน และการประสานงานกิจการนักเรียนกับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงเรียนระหว่างโรงเรียน เครือข่ายผู้ปกครอง หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเยาวชน ประเมินและติดตามผลการปฏิบัติการจัดทำแผน ส่วนการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรงเรียนและเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ การทำแผนงานกิจการนักเรียน จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับงานกิจการนักเรียน การส่งเสริมงานกิจการนักเรียนสนับสนุนให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนอย่างหลากหลายตามความถนัดและความสนใจของนักเรียน และการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ เป็นลำดับที่ 3

ผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับ การศึกษาการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์การบริหารตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยภูมิ (ทองทิพย์ สิงห์หลง, 2542) ที่พบว่า การจัดการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาไม่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและท้องถิ่น เพราะชุมชนซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับหน่วยงานทางการศึกษา คือโรงเรียนมากที่สุด ไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดการศึกษาว่าจะให้ผลของการจัดการศึกษามีทิศทางไปในทิศทางใด ดังนั้น ข้อที่มีการดำเนินงานเป็นอันดับแรกคือ ประสานความร่วมมือกับกรรมการโรงเรียน ชุมชนและหน่วยงานอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนในลักษณะต่างๆ รองลงมาได้แก่ ดำเนินการให้กรรมการโรงเรียน ชุมชนและหน่วยงานอื่นมีความรู้สึกผูกพันเป็นเจ้าของโรงเรียนและ

อาสาเข้าร่วมปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและสม่ำเสมอและดำเนินการให้กรรมการโรงเรียน ชุมชนและหน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนในลักษณะต่างๆ และมีผลงานสำเร็จตามเป้าหมาย และการศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาในการบริหารกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครขึ้น (ดารินสุทธิสะอาด, 2547) พบว่าปัญหาในการบริหารกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติกิจกรรมแนะแนวและกิจกรรมพัฒนาความถนัดความสนใจตามความต้องการของผู้เรียน ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ปกครอง และชุมชนไม่มีส่วนร่วมขาดการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญแนะแนว กิจกรรมไม่หลากหลาย ด้านการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมแนะแนว และกิจกรรมพัฒนาความถนัดความสนใจตามความต้องการของผู้เรียน ปัญหาที่พบได้แก่ ขาดบุคลากร ขาดงบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ สถานที่ไม่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม ขาดแหล่งเรียนรู้และครูได้รับการอบรมสัมมนา เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถน้อย และไม่ต่อเนื่อง ด้านการประเมินผล และรายงานกิจกรรมแนะแนว และกิจกรรมพัฒนาความถนัด ความสนใจตามความต้องการของผู้เรียน ปัญหาที่พบได้แก่ขาดเครื่องมือที่ใช้มาตรฐาน ไม่นำผลการประเมินไปใช้พัฒนา ขาดบุคลากรด้านการประเมินตามสภาพจริงไม่ต่อเนื่อง

การประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ พบว่า สภาพความเป็นจริงของการประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การติดตามกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อหาทางแก้ปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจความตระหนักในความสำคัญของการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษา และติดตามการใช้งบประมาณทรัพยากร ระยะเวลาตามโครงการ/กิจกรรมตามแผนที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ส่วนสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการ ติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษา และนำผลการปฏิบัติงานและผลการกำกับติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทบทวนปรับเพิ่มกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือวางแผนด้านการวัดและประเมินผลตามแผนงาน โครงการเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน และสร้างเครื่องมือและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินกลยุทธ์ให้ครอบคลุมวิสัยทัศน์เป้าหมายภารกิจ โดยผลการเรียงลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น 3 อันดับแรก คือ การวางแผนด้านการวัดและประเมินผลตามแผนงาน โครงการเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน และการสร้างเครื่องมือและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินกลยุทธ์ให้ครอบคลุมวิสัยทัศน์เป้าหมายภารกิจ รองลงมา คือ การจัดทำแผนและปฏิทินการกำกับติดตามและประเมินผล ส่วนการสื่อสารสร้างความเข้าใจกระบวนการติดตามประเมินผลทั่วทั้งองค์กร การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินกลยุทธ์ของสถานศึกษาการนำผลการปฏิบัติงานและผลการกำกับติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ทบทวนปรับเพิ่มกลยุทธ์และการรายงานผลแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสาธารณชนทราบ เป็นลำดับที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการวางแผนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี (ขจรเกียรติ มานิกลักษณ์, 2543) ที่พบว่า ขั้นติดตามประเมินผลแผน ปัญหาคือ ไม่มีการประเมินผลแผน ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลแผน และขาดแบบประเมินผลแผนที่ได้มาตรฐาน

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

องค์ประกอบของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีลักษณะดังนี้

1. การวางแผนกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 18 ข้อ

2. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย

2.1 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงบประมาณ จำนวน 19 ข้อ

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารวิชาการ จำนวน 19 ข้อ

2.3 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติด้านการบริหารงานบุคคล จำนวน 14 ข้อ

2.4 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติการบริหารงานทั่วไป จำนวน 18 ข้อ

3. การประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 13 ข้อ

ผลการศึกษาที่พบ แม้ว่าการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่พัฒนาขึ้น จะมีองค์ประกอบไม่เหมือนกับรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก (ขัตติยา ด้วงสำราญ, 2552) ที่พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) วางแผนกลยุทธ์ 2) ประเมินสภาพของโรงเรียน 3) กำหนดทิศทางของโรงเรียน 4) กำหนดกลยุทธ์ของโรงเรียน 5) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ของโรงเรียน และ 6) ประเมินกลยุทธ์ของโรงเรียน แต่ก็ครอบคลุมสอดคล้องการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้น และและผลการตรวจสอบการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้น ด้วยการประชุมอย่างเป็นทางการของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีความเหมาะสม ถูกต้องเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *คู่มือส่งเสริมการบริหารสถานศึกษาที่เป็นนิติบุคคล.* กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ

ขจรเกียรติ มานิกลักษณ์. (2543). *กระบวนการวางแผนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรีรัมย์.

ขัตติยา ด้วงสำราญ. (2552). *รูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนขนาด.* ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาการบริหารการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชนินทร์ ชุนหพันธรักษ์. (2544). *นโยบายธุรกิจและการบริหารเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพฯ : ศูนย์เอกสารและตำรา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

ดาริน สุทธิสะอาด. (2547). *ปัญหาในการบริหารกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอกสารอ้างอิง

ทองทิพย์ สิงห์หลง. (2542). *การปฏิบัติงานตามกลยุทธ์การบริหารตามแนวทางปฏิรูปการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยภูมิ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นิรุตต์ เข็มเงิน. (2546). *การบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานของหน่วยงานปฏิบัติในส่วนภูมิภาค : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น

พิชิตชัย ผ่องอุดม และคณะ (2551). *สภาพปัญหาการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน.* สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลัดดาวัลย์ บุญเลิศ (2554) *การวางแผนกลยุทธ์กับประสิทธิผลโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 4.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2542). *การบริหารเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

สมยศ นาวีการ. (2544). *การบริหารเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2551). *แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงเรียนขนาดเล็ก ปี 2551 - 2553.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุพานี สฤษฎ์วานิช. (2544). *การบริหารเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Abu Hassan and Other. (2011). “Implementation of Strategic Management Practices in The Malaysian Construction Industry”. *Pak.J.Commer.Soc.Sci.* (5)1, pp 140-154.

Thompson, A. A. and Strickland, A. J. (2003). *Strategic management: concepts and cases.* 13th ed. New York: McGraw - Hill/Irwin.

Wright, P., Pringle, and Kroll. (1992). *Strategic Management : Text and cases.* Allyn and Bacoon.

การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษา ของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking)

The development of good practice by benchmarking for promoting the educational quality in high schools

วิเชียร บุญมาก
โรงเรียนเชื่อนช้างวิทยาคาร

บทคัดย่อ

การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา และเพื่อพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้สถานศึกษาเป็นหน่วยสุ่ม ใช้วิธีการสุ่มหลายวิธี (Multi - Stage Sampling) จำนวน 160 โรงเรียน กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวนโรงเรียนละ 10 คน ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ และครู เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและสภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.993 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สาระ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบวิธีปฏิบัติที่ดีด้วยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน

ผลการวิจัย ปรากฏว่า ผลการศึกษาภาพรวมของสภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้และครู เกี่ยวกับหมวด 1) ภาวะผู้นำ 2) การวางแผนกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) สารสนเทศ การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นครูและบุคลากร 6) การจัดการกระบวนการ 7) ผลลัพธ์ของผลการดำเนินงานขององค์กร อยู่ในระดับมากเกือบทุกหมวด ส่วนผลการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีที่พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ ได้แก่ ภาวะผู้นำในองค์กร และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ 2) การวางแผนกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ ความต้องการและ

ความคาดหวังของผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) สารสนเทศ การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ได้แก่ การวัดและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร และการจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ 5) การมุ่งเน้นครูและบุคลากร ได้แก่ ระบบงาน การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาครูและบุคลากร และความผาสุก และความพึงพอใจของครูและบุคลากร 6) การจัดการกระบวนการ ได้แก่ การออกแบบและกระบวนการการจัดการศึกษา การบริการสำหรับผู้เรียนและกระบวนการสนับสนุนการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า โรงเรียนสามารถนำวิธีปฏิบัติที่ดีไปใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา มีความเป็นไปได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

คำสำคัญ : คุณภาพการศึกษา กระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) วิธีปฏิบัติที่ดี

Abstract

This research aimed to assess the administrative situation for promoting the educational quality in high school and develop the good practice by benchmarking for promoting the educational quality in high schools. This research design was research and development. There were 3 step of research process: Firstly, to assess the administrative situation for promoting the educational quality in high school. Multi - Stage Sampling was used to recruit 160 schools. Participants were 10 staff included director, vice director, head of educational quality assurance unit, head of subject unit and a teacher. Research questionnaire consist of demographic data and administrative situation for promoting the educational quality in high school. Reliability was 0.993 Data were analyzed using percent, mean, standard deviation and content analysis. The second step was to develop good practice by benchmarking for promoting the educational quality in high school. The third step was rechecking the good practice by using connoisseurship among 9 experts. Research revealed that the administrative situation for promoting the quality of education comprised of 7 components: 1) leadership, 2) strategic plan, 3) students and social stakeholders, 4) information analysis, 5) job focusing among teachers and supportive staff, 6) processing management and 7) the operational outcome of organizations were at good level in all items. In addition, the component of good practice by using benchmarking consisted of 1) organization leadership and cooperate social responsibility (CSR), 2) strategic planning, 3) students, stakeholders and social need such as students' knowledge, stakeholders and social expectation as well as the relationship and satisfaction among students and stakeholders, 4) informatic analysis and knowledge management such as measuring and assessing of operational outcome and knowledge management of information and technology, 5) job focusing among teachers and supportive staff such as job system, education and training among teachers and supportive staff, 6) process management such as educational design and process, student service and process of educational support. Also, experts reported that school was able to use good practice in the real situation for developing the educational quality assurance.

Key words : quality assurance, benchmarking, good practice.

บทนำ

การบริหารโรงเรียนในปัจจุบัน ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการ แนวทางการบริหารจัดการให้ความสำคัญการพัฒนาความเป็นเลิศของโรงเรียนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารโรงเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษาต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ใฝ่รู้และพัฒนาโรงเรียนอย่างเป็นระบบ โดยจัดการศึกษามุ่งพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และการมุ่งเน้นความเป็นเลิศทางการศึกษา เพื่อให้นักเรียนเป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข และมีศักยภาพ มุ่งความเป็นเลิศทางการจัดการศึกษาเป็นสำคัญ จึงเกิดผลดีบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่โรงเรียนกำหนดไว้ (ธีระ รุญเจริญ, 2550) จึงเป็นผลให้โรงเรียนต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ทำให้ผู้เรียนมีคุณภาพสูงตามมาตรฐานการศึกษาที่กำหนด และให้ได้รับการพัฒนาในทุกด้าน ตามความสามารถที่จะจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นที่ยอมรับและสามารถเป็นแบบอย่างในด้าน “คุณภาพ” แก่โรงเรียนอื่นได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและรูปแบบที่ใช้ในการบริหารงานโดยเน้นเป้าหมายหลักคือการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน และหากนำองค์ประกอบและรูปแบบในการบริหารงานมาใช้จนประสบผลสำเร็จแล้วก็จะเรียกได้ว่าเป็นการบริหารโรงเรียนที่มีประสิทธิผล ซึ่งจะส่งผลถึงการพัฒนาคุณภาพการศึกษา อันหมายถึง ความมีชื่อเสียงและการยอมรับอีกทั้งความภาคภูมิใจของบุคลากรในโรงเรียน เพื่อที่จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทุกฝ่ายเกิดความพยายามที่จะรักษาระดับมาตรฐานคุณภาพ อีกทั้งการพัฒนาโรงเรียนอย่างไม่หยุดยั้ง มีทิศทางในการพัฒนาที่ชัดเจนมั่นคง และสามารถหล่อหลอมเป็นวัฒนธรรมการทำงานขององค์การที่มีคุณค่า มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้เป็นโรงเรียนแห่งการเรียนรู้ มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรที่เพียงพอในการบริหารจัดการ ทำให้ผู้เรียนมีคุณภาพสูงตามมาตรฐานที่กำหนด ส่งผลให้นักเรียนเป็นคนดี คนเก่ง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2547)

ความเป็นเลิศของโรงเรียนเป็นการพัฒนาด้านคุณภาพของโรงเรียนให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การจัดการศึกษาของระบบสากล ได้นำเกณฑ์การจัดการศึกษาตามรางวัลคุณภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldridge National Quality Award : MBNQA) เป็นแบบอย่างในการพัฒนาโรงเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา โรงเรียนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาความเป็นเลิศของโรงเรียน โดยการใช้แนวคิดดังกล่าว เช่น โรงเรียนเพอลริเวอร์ (Pearl River School District) แห่งรัฐนิวยอร์คและมหาวิยาลัยวิสคอนซินแห่งรัฐวิสคอนซิน ซึ่งโรงเรียนดังกล่าวมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่สูง ต่อมาประเทศพัฒนาแล้วทั่วโลกได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เกิดผลสำเร็จ เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย ฮ่องกง และไทยได้นำมาปรับใช้ในการศึกษาเช่นเดียวกันเรียกว่า เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติประเทศไทย (Thailand Quality Award: TQA) โดยสำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ภายใต้การบริหารจัดการของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือเผยแพร่สนับสนุนและผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคผลผลิต การบริการและทางด้านการศึกษา นำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติประเทศไทย (TQA.) ไปพัฒนาศักยภาพ ระบบการบริหารจัดการให้สู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน (โชติช่วง พันธุเวส, 2551) ด้วยเหตุนี้โรงเรียนจึงจำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงตนเองอย่างเร่งด่วน เพื่อสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการโรงเรียนให้มีคุณภาพ โดยแนวทางหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้พัฒนาการดำเนินการได้เร็วขึ้น คือ การเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) และการศึกษาวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

กระบวนการ Benchmarking เป็นกระบวนการเสาะหา และนำแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร (บุญดี บุญญากิจ,2545) การทำ Benchmarking จะชี้ให้องค์กรเห็นข้อด้อยของตนเองเมื่อเทียบกับผู้อื่น

และกระตุ้นให้องค์กรปรับปรุงวงจรชีวิตขององค์กรใหม่ ซึ่งเป็นการรักษาและเพิ่มพูนความสามารถในการแข่งขัน โดยเฉพาะในสภาวะที่คุณภาพกลายมาเป็นมาตรวัดที่สำคัญในการกำหนดศักยภาพ การแข่งขันขององค์กรในปัจจุบัน ท่ามกลางสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในเรื่องของการปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หยุดนิ่งของบริบททางสังคมด้วย (พสุ เดชะรินทร์, 2540) การทำ Benchmarking ทำให้ผู้บริหารและบุคลากรทราบว่าองค์กรและการดำเนินงานต่างๆ ขององค์กรเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นจะกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้การดำเนินงานของบุคลากรดีขึ้น เกิดความคิดสร้างสรรค์และวิธีการใหม่ในการดำเนินงาน ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ วิเคราะห์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติและผลการปฏิบัติขององค์กรก่อน และกระบวนการเรียนรู้จากองค์กรอื่นโดยจะต้องทำความเข้าใจว่าองค์กรนั้นมีวิธีปฏิบัติอย่างไรและทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถรวมเข้าด้วยกันเป็นระบบการทำงานที่ดี แต่ไม่ใช่วิธีการคัดลอก ควรที่จะนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับองค์กรของตน (Heaphy & Gruska, 1995) ส่วนวิธีปฏิบัติที่ดีเป็นวิธีการปรับปรุงองค์กรที่ช่วยลดเวลาในการปรับปรุงงานและปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรได้โดยศึกษาจากวิธีปฏิบัติที่ดีขององค์กรต่างๆ และนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2545) เป็นวิธีการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานภายใต้กิจกรรมที่ปฏิบัติทุกกิจกรรม เป็นกระบวนการนำกิจกรรมเหล่านั้นไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งตัวขับเคลื่อนที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่จะนำกิจกรรมไปสู่ความสำเร็จนั้นๆ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การวางแผน ความสัมพันธ์ของบุคคล โดยเน้นผลผลิตและการบริหารจัดการ (Baker, T, 2002)

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพจึงถือเป็นภารกิจ ที่ทุกหน่วยงานทางการศึกษา ยึดเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการและพยายามที่จะพัฒนาโดยมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษา ให้สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงกับเศรษฐกิจและสังคม แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โรงเรียนทุกระดับของประเทศไทย อาจจัดว่ายังขาดวัฒนธรรมของการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และละเลยความละเอียดถี่ถ้วนในการเก็บรักษาข้อมูล ขาดการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลในสถานศึกษา ทำให้ไม่สามารถพัฒนาปรับปรุงงานการศึกษาของตนสู่เป้าหมายได้ (กมล สุดประเสริฐ, 2543) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) เพื่อความเป็นเลิศในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะเป็นข้อความรู้ที่เป็นประโยชน์ เพื่อการนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนางานคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ เพื่อให้การศึกษาเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพในสังคมและประเทศชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา
2. เพื่อพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking)

ระเบียบวิธีการวิจัย

การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) ในลักษณะของ Process Benchmarking (ณัฐพงศ์ เกสมาริษ,2544 อ้างถึงใน กรกนก ลัธธนันท์, 2548) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตัดสินใจในการทำ Benchmarking เรื่องการบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยการสำรวจวิเคราะห์สภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ดังนี้ คือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้ตารางของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 10% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 91 โรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มหลายวิธี (Multi - Stage Sampling) กำหนดให้มีโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในทุกจังหวัด โดยกำหนดให้มีโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ และใหญ่พิเศษ จำนวนเท่าๆ กัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้าง ครอบคลุม และเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรทั้งหมด และสุ่มเลือกอย่างง่าย โรงเรียนขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ และใหญ่พิเศษ รวมจำนวนทั้งสิ้น 160 โรงเรียน และกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวนโรงเรียนละ 10 คน ดังนี้ 1) ผู้อำนวยการโรงเรียน 1 คน 2) รองผู้อำนวยการโรงเรียน 1 คน 3) หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา 1 คน 4) หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ 3 คน และ 5) ครู 4 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งสิ้น 1,600 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการณ์ การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (Content Vadity) เพื่อหาค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.993

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำไปเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking)

ตอนที่ 1 ระบุองค์กรเปรียบเทียบใน Benchmarking การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา

ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) เป็นพัฒนากระบวนการในการทำงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น การใช้ Process Benchmarking เน้นที่กระบวนการในการทำงานและระบบในการดำเนินงาน Benchmarking ในลักษณะนี้เป็นการเสาะหากระบวนการในการดำเนินงานที่ดีที่สุดจากองค์กรประเภทต่างๆ ที่มีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกัน เป็นการเปรียบเทียบกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการเปรียบเทียบการบริหารเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ได้รับรางวัลพระราชทาน จำนวน 5 โรงเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีผลการประเมินคุณภาพภายนอก จากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) ในระดับ ดีมาก จำนวน 4 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 9 โรงเรียน

ตอนที่ 2 การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking)

การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) โดยการประมวลข้อมูลจาก

ขั้นตอนที่หนึ่ง เพื่อจัดทำกรอบร่างวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อจัดทำกรอบร่างวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา และนำมากำหนดประเด็นคำถามเพื่อเทียบเคียงสมรรถนะ เพื่อสัมภาษณ์ผู้บริหารในแต่ละประเด็นของการบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาแบบเจาะลึก (In-depth Interview) และนำผลจากการสัมภาษณ์มาจัดลำดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเพื่อสังเคราะห์วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบวิธีปฏิบัติที่ดีในการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking)

การตรวจสอบวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา กระทำโดยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์วิธีปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน นำผลจาการวิพากษ์วิธีปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการโรงเรียนมัธยมศึกษาให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดภาวะผู้นำ ในประเด็นภาวะผู้นำในองค์กร พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด รองผู้อำนวยการ โรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา และครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อ ผู้บริหารได้ทำข้อตกลงร่วมกับครูและบุคลากรในการที่จะปรับปรุง ค่านิยม ความคาดหวังในศักยภาพ และการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มีระดับความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ส่วนประเด็น ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อ โรงเรียนของท่านได้ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานของโรงเรียน และโรงเรียนมีกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยความร่วมมือทั้งผู้บริหาร ครู และบุคลากร ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการวางแผนกลยุทธ์ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อ โรงเรียนมีกระบวนการในการพัฒนาแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (เช่น ข้อมูลการปฏิบัติงาน ความสามารถและความต้องการของครูและบุคลากร) หัวข้อ โรงเรียนมีระบบการติดตามและตรวจสอบศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการ และโรงเรียนได้มีการปรับปรุงแผนระยะยาว (3-5 ปี) โดยใช้ข้อมูลความก้าวหน้าของแผน ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียน และครู แต่ในหัวข้อ โรงเรียนมีกระบวนการในการพัฒนาแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (เช่น การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ) ความต้องการของสังคม (เช่น ความเร่งด่วนด้านการศึกษา) และโอกาส (เช่น การเปลี่ยนแปลงของความสนใจในอาชีพของนักเรียน) หัวข้อ โรงเรียนมีการกำหนดทิศทางของแผนกลยุทธ์ โดยคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและ

โรงเรียนได้แปลงแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการและแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน อยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีความคิดเห็นในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระ การเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นความรู้เกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หัวข้อโรงเรียนมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงรุกที่หลากหลาย (เช่น แบบสำรวจการสนทนากลุ่ม) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนทั้งในปัจจุบันและอนาคต และโรงเรียนมีวิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้ในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนทั้งในปัจจุบันและอนาคต ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มากกว่าผู้อำนวยการโรงเรียน ส่วนประเด็นความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า หัวข้อโรงเรียนมีระบบรับข้อร้องเรียนและการวัดความพึงพอใจของผู้เรียน ที่ระดับความคิดเห็นของครู มากกว่ารองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา และผู้อำนวยการโรงเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานหมวดสารสนเทศ การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นการวัดและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร หัวข้อ โรงเรียนใช้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของผู้เรียน คุณภาพของโปรแกรมการศึกษาและสิ่งสนับสนุนการศึกษาในการประเมินผลการดำเนินงาน การวางแผนและการบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมาย หัวข้อโรงเรียนมีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในการทบทวนเป้าประสงค์ แผนปฏิบัติการสำหรับ การพัฒนาโรงเรียน หัวข้อโรงเรียนมีการวิเคราะห์และบูรณาการข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ หัวข้อโรงเรียนมีการสรุปข้อมูลจากทุกงานของโรงเรียนให้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับ การพัฒนาโรงเรียนและหัวข้อครูและบุคลากรในโรงเรียนนำผลการทบทวนและการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงงาน ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่าครูและผู้อำนวยการโรงเรียน ส่วนประเด็นการจัดการความรู้ สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน มากกว่ารองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา และครู ในทุกหัวข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการมุ่งเน้นครูและบุคลากร ประเด็น ระบบงาน และประเด็นความผาสุกและความพึงพอใจของครูและบุคลากร พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อ โรงเรียนเป็นสถานที่ปฏิบัติงานที่ถูกสุขอนามัย มีความปลอดภัยและมีสิ่งแวดล้อมที่ดี และโรงเรียนของท่านมีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของครูและบุคลากร มาจัดทำแผนปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศการทำงาน ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู ส่วนประเด็น การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาครู

และบุคลากร พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน มากกว่ารองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู ในทุกหัวข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการจัดการกระบวนการ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ในทุกประเด็น และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นการออกแบบและกระบวนการการจัดการศึกษา ในหัวข้อ โรงเรียนจัดการศึกษาที่แสดงถึงการจัดลำดับและความเชื่อมโยงระหว่างการจัดการเรียนการสอนต่างๆ และโรงเรียนมีการประเมินความก้าวหน้าและประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการศึกษาและการบริการการศึกษา ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู ส่วนประเด็นการบริการสำหรับผู้เรียน พบว่า หัวข้อโรงเรียนใช้วิธีการที่หลากหลายในการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการสำหรับผู้เรียนและนำผลการวิเคราะห์มาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนา ที่ระดับความคิดเห็นของครู มากกว่า รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา และผู้อำนวยการโรงเรียน และหัวข้อโรงเรียนมีการกำหนดที่ชัดเจนว่าเป็นบริการสำคัญที่ต้องจัดให้ผู้เรียนเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ และวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่ระดับความคิดเห็นของ รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู สำหรับ ประเด็นกระบวนการสนับสนุนการศึกษา พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน มากกว่ารองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู ในทุกหัวข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล หมวดผลลัพธ์ของผลการดำเนินงานขององค์กร พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลขององค์กรของท่านอยู่ในระดับใด เมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนที่จัดการศึกษาในลักษณะเดียวกัน ที่ระดับความคิดเห็นของ รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู

ตอนที่ 2 การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking)

วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่ผ่านการเทียบเคียงสมรรถนะจากโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ได้รับรางวัลพระราชทาน จำนวน 5 โรงเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐานที่มีผลการประเมินคุณภาพภายนอก จากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) ในระดับดีมาก จำนวน 4 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 9 โรงเรียน และผ่านการจัดการประชุมอย่างเป็นทางกา (Connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์วิธีปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานที่จัดทำขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน มีรายละเอียด ดังนี้

วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วย

1. ภาวะผู้นำ

1.1 ภาวะผู้นำในองค์กร ผู้บริหารของโรงเรียนที่มีวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงเรียนให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ โดยมีวิธีปฏิบัติ 9 ข้อ

1.2 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มีวิธีปฏิบัติ 6 ข้อ

2. การวางแผนกลยุทธ์ มีวิธีปฏิบัติ 14 ข้อ

3. การมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีวิธีปฏิบัติ 4 ข้อ

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีวิธีปฏิบัติ 11 ข้อ

4. สารสนเทศ การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัดและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร มีวิธีปฏิบัติ 8 ข้อ

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ มีวิธีปฏิบัติ 9 ข้อ

5. การมุ่งเน้นครูและบุคลากร

5.1 ระบบงาน มีวิธีปฏิบัติ 10 ข้อ

5.2 การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาครูและบุคลากร มีวิธีปฏิบัติ 9 ข้อ

5.3 ความผาสุกและความพึงพอใจของครูและบุคลากร มีวิธีปฏิบัติ 7 ข้อ

6. การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบและกระบวนการการจัดการศึกษา มีวิธีปฏิบัติ 13 ข้อ

6.2 การบริการสำหรับผู้เรียน มีวิธีปฏิบัติ 5 ข้อ

6.3 กระบวนการสนับสนุนการศึกษา มีวิธีปฏิบัติ 7 ข้อ

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา

ผลการตรวจสอบวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ปรากฏว่า วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วย 1. ภาวะผู้นำ ได้แก่ 1.1 ภาวะผู้นำในองค์กร และ 1.2 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ 2. การวางแผนกลยุทธ์ 3. การมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 3.1 ความรู้เกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. สารสนเทศ การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ได้แก่ 4.1 การวัดและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร และ 4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ 5. การมุ่งเน้นครูและบุคลากร ได้แก่ 5.1 ระบบงาน 5.2 การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาครู และบุคลากร และ 5.3 ความผาสุกและความพึงพอใจของครูและบุคลากร 6. การจัดการกระบวนการ ได้แก่ 6.1 การออกแบบและกระบวนการการจัดการศึกษา 6.2 การบริการสำหรับผู้เรียน และ 6.3 กระบวนการสนับสนุนการศึกษา ที่ผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการวิพากษ์วิธีปฏิบัติที่ดีที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์การบริหารงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดภาวะผู้นำ ในประเด็นภาวะผู้นำในองค์กร พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อผู้บริหารได้ทำข้อตกลงร่วมกับครูและบุคลากรในการที่จะปรับปรุง ค่านิยม ความคาดหวังในศักยภาพ และการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มีระดับความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม

ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพของครูใหญ่โรงเรียนมัธยมศึกษาตามการรับรู้ของครูใหญ่ และครูในรัฐโซโกโตประเทศไนจีเรีย พบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพตามการรับรู้ของครูใหญ่ และตามการรับรู้ของครูมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับน้อย

ส่วนประเด็น ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อโรงเรียน ของท่านได้ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมที่ในการทำงานของโรงเรียนและโรงเรียนมีกิจกรรมสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชนโดยความร่วมมือทั้งผู้บริหาร ครูและบุคลากร ที่ระดับความคิดเห็นของ รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจเพราะผู้ปฏิบัติมองเห็นว่าส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมที่ในการทำงานของโรงเรียน ได้กระทำแล้วแต่ในบทบาทของผู้บริหารยังคงต้องการความร่วมมือในการพัฒนาโรงเรียนจากชุมชนและหน่วยงานภายนอกในทุกด้าน ซึ่งตรงกับการศึกษาที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติที่ดีในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยพบว่า โรงเรียนที่ประสบความสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีต้องดำเนินการโปร่งใส มีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ตั้งแต่บริบทของโรงเรียน วิธีดำเนินการของโรงเรียน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนส่งเสริมโรงเรียนที่มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรเพิ่มเติม (Theriou, 2009)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการวางแผนกลยุทธ์ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อโรงเรียนมีกระบวนการในการพัฒนาแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (เช่น ข้อมูลการปฏิบัติงาน ความสามารถและความต้องการของครูและบุคลากร) หัวข้อโรงเรียนมีระบบการติดตามและตรวจสอบศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการ และโรงเรียนได้มีการปรับปรุงแผนระยะยาว (3-5 ปี) โดยใช้ข้อมูลความก้าวหน้าของแผน ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียน และครู แต่ในหัวข้อโรงเรียนมีกระบวนการในการพัฒนาแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (เช่น การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ) ความต้องการของสังคม (เช่น ความเร่งด่วนด้านการศึกษา) และโอกาส (เช่น การเปลี่ยนแปลงของความสนใจในอาชีพของผู้เรียน) หัวข้อ โรงเรียนมีการกำหนดทิศทางของแผนกลยุทธ์ โดยคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและโรงเรียนได้แปลงแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการและแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน อยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีความคิดเห็นในระดับมาก ซึ่งจากการศึกษาการบริหารจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานของหน่วยงานปฏิบัติในส่วนภูมิภาค : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่า การดำเนินงานยังไม่ครบทั้ง 7 ด้าน ในด้านการวางแผนงบประมาณ มีการวางแผนกลยุทธ์ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ส่วนการวางแผนงบประมาณระยะปานกลาง มีเพียงโรงเรียนเดียวที่จัด โดยมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมคือจะต้องเห็นความสำคัญของการใช้แผนเป็นเครื่องมือในการบริหาร การวางแผนต้องได้จากการวิเคราะห์สภาพจริงของโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและพิจารณา มีการกำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติ (นิรุตต์ เข็มเงิน, 2546)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระ การเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพ

การศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นความรู้เกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หัวข้อโรงเรียนมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงรุกที่หลากหลาย (เช่น แบบสำรวจการสนทนากลุ่ม) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนทั้งในปัจจุบันและอนาคต และโรงเรียนมีวิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้ในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนทั้งในปัจจุบันและอนาคต ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา และครู มากกว่าผู้อำนวยการโรงเรียน แม้ว่าประเด็นความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า หัวข้อโรงเรียนมีระบบรับข้อร้องเรียน และการวัดความพึงพอใจของผู้เรียน ที่ระดับความคิดเห็นของครู มากกว่ารองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) (สมานจิต ภิรมย์รื่น และ ปัณณธร ชัชวรัตน์, 2551) ที่พบว่า การมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตลาด เป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ควรมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพราะถึงแม้ว่าจะมีวิธีปฏิบัติที่ดีในการกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการจัดการศึกษา มีกลยุทธ์ที่หลากหลายในการสร้างและคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรักและความผูกพันต่อองค์กรแก่นักเรียน นำข้อมูลจากนักเรียน ศิษย์เก่าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาพิจารณาในการจัดทำแผนงานของโรงเรียนและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับศิษย์เก่า และมีสมาคมศิษย์เก่าที่เข้มแข็ง มีการวิเคราะห์ ความเปลี่ยนแปลงของสังคมและความต้องการของตลาด เพื่อพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานหมวดสารสนเทศ การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นการวัดและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร หัวข้อโรงเรียนใช้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของผู้เรียน คุณภาพของโปรแกรมการศึกษาและสิ่งสนับสนุนการศึกษาในการประเมินผลการดำเนินงาน การวางแผนและการบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมาย หัวข้อโรงเรียนมีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในการทบทวนเป้าประสงค์ แผนปฏิบัติการสำหรับการพัฒนาโรงเรียน หัวข้อโรงเรียนมีการวิเคราะห์และบูรณาการข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ หัวข้อโรงเรียนมีการสรุปข้อมูลจากทุกงานของโรงเรียนให้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนาโรงเรียน และหัวข้อครูและบุคลากรในโรงเรียนนำผลการทบทวนและการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงงาน ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษามากกว่า ครูและผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) (สมานจิต ภิรมย์รื่น และปัณณธร ชัชวรัตน์, 2551) ที่พบว่า ควรมีการจัดทำระบบสารสนเทศที่ใช้ในการบริหาร การวิจัย และการเรียนการสอน มีการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ โดยจัดตั้งเป็นหน่วยงาน และมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ที่ทำให้สามารถจัดทำระบบการวัดและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ Mark (2008) กล่าวว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในโรงเรียน ประกอบด้วย

การบริหารจัดการของโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพในภารกิจต่างๆ การใช้สื่อเทคโนโลยีในการดำเนินงาน การประสานงานที่ดี มีงบประมาณเพียงพอ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ และการพัฒนาการสอนของครู

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการมุ่งเน้นครูและบุคลากร ประเด็นการศึกษา ฝึกอบรม การพัฒนาครูและบุคลากร พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก สำหรับประเด็น ระบบงาน และประเด็นความผาสุกและความพึงพอใจของครูและบุคลากร พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา และครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า หัวข้อโรงเรียนเป็นสถานที่ปฏิบัติงานที่ถูกสุขอนามัย มีความปลอดภัยและมีสิ่งแวดล้อมที่ดี และโรงเรียนของท่านมีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของครูและบุคลากรมาจัดทำแผนปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศการทำงาน ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู ซึ่งตรงกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) (สมานจิต ภิรมย์รื่น และ ปัณณธร ชัชวรัตน์, 2551) ที่พบว่า โรงเรียนมีวิธีการปฏิบัติที่ดีในการมุ่งเน้นต่อการพัฒนาครูและบุคลากร โดยมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบ มีการกำหนดเป็นนโยบาย มีทรัพยากรสนับสนุน ให้ได้ครูที่มีคุณภาพตามเป้าประสงค์ แต่พบว่าวิธีการปฏิบัติที่ดีในการให้ความสนใจเรื่องความผาสุกของครูยังมีน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Eric (2009) พบว่า แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการเรียนการสอนของผู้บริหารก็คือการสนับสนุนการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาครูเพื่อสร้างและพัฒนาทักษะของครูในการจัดการเรียนการสอนให้ครูมีการทำวิจัยและเป็นครูมืออาชีพที่แท้จริง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนสูงขึ้น ครูทำวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน ครูนำผลการวิจัยไปใช้ในการเรียนการสอน ผู้บริหารสร้างขวัญกำลังใจให้ครูในการปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงาน หมวดการจัดการกระบวนการ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ในทุกประเด็นโดยประเด็น การออกแบบและกระบวนการการจัดการศึกษา มีหัวข้อโรงเรียนจัดการศึกษาที่แสดงถึงการจัดลำดับและความเชื่อมโยงระหว่างการจัดการเรียนการสอนต่างๆ และโรงเรียนมีการประเมินความก้าวหน้าและประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการศึกษาและการบริการการศึกษา ที่ระดับความคิดเห็นของ รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู ซึ่งตรงเกณฑ์คุณภาพที่เป็นเลิศ (อาวุธ ศรีศุกรีและคณะ, 2547) ที่เน้นว่าหมวดการจัดการกระบวนการนี้ เป็นจุดศูนย์กลางของกระบวนการที่สำคัญทั้งหมดในเกณฑ์คุณภาพการศึกษา คือ กระบวนการศึกษา และกระบวนการอื่นๆ ที่สนับสนุนกระบวนการดังกล่าว รวมทั้งกระบวนการสนับสนุนและบริการผู้เรียน กระบวนการที่สำคัญ และบริการที่ขยายสู่ชุมชนสำคัญภายนอกให้พิจารณาว่าสิ่งใดเหมาะสมกับภารกิจขององค์กร หมวดนี้รวมถึงความต้องการมีประสิทธิผล การมุ่งเน้นการเรียนรู้ของผู้เรียน ความเชื่อมโยงกับผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ การประเมินผล การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้ขององค์กร ซึ่งเป็นการใช้ตัววัดที่สำคัญเพื่อติดตามผลการจัดการกระบวนการในทุกแง่มุม

ส่วนประเด็นการบริการสำหรับผู้เรียน พบว่า หัวข้อโรงเรียนใช้วิธีการที่หลากหลายในการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการสำหรับผู้เรียน และนำผลการวิเคราะห์มาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนา ที่ระดับความคิดเห็นของครู มากกว่า รองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา และผู้อำนวยการโรงเรียน และหัวข้อโรงเรียนมีการกำหนดที่ชัดเจนว่าเป็นบริการสำคัญที่ต้องจัดให้ผู้เรียนเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ จังหวัดปทุมธานี (กรองแก้ว จันทร์เกตุ, 2548) พบว่า การดำเนินงานการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนควรจัดครูเข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ให้ผู้เรียนมีอิสระในการตัดสินใจจัดทำโครงงาน ผลงาน ชิ้นงานตามศักยภาพ จัดทำโปรแกรมชุดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านต่างๆ สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเหมาะสมกับสภาพของสถานศึกษาหรือท้องถิ่น และจัดกิจกรรมที่เสริมบุคลิกภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้เรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล หมวดผลลัพธ์ของผลการดำเนินงานขององค์กร พบว่า ระดับ ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษาและครู มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลขององค์กรของท่านอยู่ในระดับใด เมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนที่จัดการศึกษาในลักษณะเดียวกัน ที่ระดับความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา มากกว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู ซึ่งตรงกับ การศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลนครสมุทรสาคร (ธฤษณุ รอดรักษณุ, 2553) ที่พบว่า ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.55 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.803

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking)

วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ผู้วิจัยร่างขึ้น และปรับปรุงให้สมบูรณ์ด้วยการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) กับผู้บริหารโรงเรียน 9 คน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ภาวะผู้นำ

1.1 ภาวะผู้นำในองค์กร ผู้บริหารของโรงเรียนที่มีวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงเรียนให้เป็นองค์กรให้มีคุณภาพ โดยมีวิธีปฏิบัติ 9 ข้อ

1.2 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มีวิธีปฏิบัติ 6 ข้อ

2. การวางแผนกลยุทธ์ มีวิธีปฏิบัติ 14 ข้อ

3. การมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนส่วนเสียมีวิธีปฏิบัติ 4 ข้อ

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีวิธีปฏิบัติ 11 ข้อ

4. สารสนเทศ การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัดและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร มีวิธีปฏิบัติ 8 ข้อ

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ มีวิธีปฏิบัติ 9 ข้อ

5. การมุ่งเน้นครูและบุคลากร

5.1 ระบบงาน มีวิธีปฏิบัติ 10 ข้อ

5.2 การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาครูและบุคลากร มีวิธีปฏิบัติ 9 ข้อ

5.3 ความผาสุกและความพึงพอใจของครูและบุคลากร มีวิธีปฏิบัติ 7 ข้อ

6. การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบและกระบวนการการจัดการศึกษา มีวิธีปฏิบัติ 13 ข้อ

6.2 การบริการสำหรับผู้เรียน มีวิธีปฏิบัติ 5 ข้อ

6.3 กระบวนการสนับสนุนการศึกษา มีวิธีปฏิบัติ 7 ข้อ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสภาพความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (ทรงพล เจริญคำ, 2552) ตามเกณฑ์ของสถาบันมาตรฐานและเทคโนโลยี พบว่า ความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากที่สุดและลำดับรองลงมา ได้แก่ ภาวะผู้นำโรงเรียน การวางแผนเชิงกลยุทธ์และผลลัพธ์ และผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Model หรือ CFM)เพื่อยืนยันปัจจัยความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ 1 ภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 11 ตัวบ่งชี้ ปัจจัยที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย10 ตัวบ่งชี้ ปัจจัยที่ 3 การมุ่งเน้นนักเรียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 12 ตัวบ่งชี้ ปัจจัยที่ 4 การวัดผลประเมินผล การวิเคราะห์ และการจัดความรู้ ประกอบด้วย 11 ตัวบ่งชี้ ปัจจัยที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 15 ตัวบ่งชี้ ปัจจัยที่ 6 การจัดการด้านกระบวนการประกอบด้วย 9 ตัวบ่งชี้ และปัจจัยที่ 7 ผลลัพธ์ ประกอบด้วย 12 ตัวบ่งชี้ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลการตรวจสอบวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา ปรากฏว่า วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการวิพากษ์วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษา ที่จัดทำขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

เอกสารอ้างอิง

กมล สุดประเสริฐ. (2544). *รูปแบบการบริหาร และการจัดการศึกษา แบบกระจายอำนาจ.* กรุงเทพมหานคร : บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

กรองแก้ว จันทร์เกตุ. (2548). *สภาพและปัญหาการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ จังหวัดประทุมธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โชติช่วง พันธุเวส. (2551). *แม่แบบการจัดการศึกษาเชิงคุณภาพ SIPPO MODEL.* กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ทรงพล เจริญคำ. (2552). *รูปแบบความเป็นเลิศของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.* ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญาปรัชญา สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปกร.

เอกสารอ้างอิง

ธฤษณุ รอดรักษณุ. (2553). “คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลนครสมุทรสาคร”. *วารสารวิทยบริการ.* 21(3).

ธีระ รุญเจริญ. (2550). *ความเป็นมืออาชีพในการจัดและการบริหารการศึกษาในยุคปฏิรูปการศึกษา.* กรุงเทพ : สำนักงานพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด.

นิรุตต์ เข็มเงิน. (2546). *การบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานของหน่วยงานปฏิบัติในส่วนภูมิภาค : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บุญดี บุญญากิจ. (2545) *Benchmarking ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ.* กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์.

พสุ เดชะรินทร์. (2540). การทำ Benchmarking เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆ. *วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์,* 19(73),16-31.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2545). *กรณีศึกษา Best Practice ภาวะผู้นำ.* กรุงเทพฯ : เรดฟอร์นครีเอชั่น.

สมานจิต ภิรมย์รื่น และ ปัณณธร ชัชวรัตน์ (2551). *การพัฒนาคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking).* กรุงเทพฯ : สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน).

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ. (2547). *แนวทางการบริหารและการพัฒนาสถานศึกษาสู่...โรงเรียนคุณภาพ (Guidelines on the best practice for quality school).* กรุงเทพฯ : บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

อาวุธ ศรีศุกรี และคณะ (2547). *การศึกษาการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพสถาบันอุดมศึกษาไทย ด้วยกระบวนการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking).* สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

Baker, T. (2002). *Key Performance Indicators Manual.* Allen & Unwin, Australia : McPerson’s Paintice - Group.

Heaphy, M.S and Gruska, G.S. (1995). *The Malcolm Baldrige National Quality Award : A yardstick for quality growth.* Boston : Addison Wesley.

Eric, H. (2009). “Promotion Best Practice in Virtual Campuses,” *AACE Journal* 17, 3(July) : 75-92.

Mark, S. (2008). “A Best Practice For Schools,” *Higher Education,* 12 4 (October) : 130-145.

Theriou, G. N. (2009). Exploring the best HRM Practices Performance Relationship : An Empirical Approach”. *Journal of Workplace Learning* 21, 8 (October) : 614-618.

คำแนะนำ

การเตรียมต้นฉบับ เพื่อลงพิมพ์วารสาร วพบ.พะเยา

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

การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับ

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

1. ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย
3. บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
4. ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วนมีความยาวไม่เกิน 200 คำและคำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจำนวน 3-5 คำ

5. รายงานการวิจัย (Research Article) ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย ผลการวิจัย อภิปรายผล กิตติกรรมประกาศ (หากมี) และเอกสารอ้างอิง
6. บทความปริทัศน์ (Review Article) ประกอบด้วย บทนำ สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ วิจารณ์ กิตติกรรมประกาศ (หากมี) และเอกสารอ้างอิง
7. การอ้างอิงในเนื้อความระบบนามปี และในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง ใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association.
8. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการและระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง
9. ส่งต้นฉบับ เป็นเอกสาร จำนวน 4 ชุด พร้อมบันทึกเนื้อหาลงในแผ่น CD และกรอกแบบฟอร์มส่งต้นฉบับ ส่งไปยัง บรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

พะเยา เลขที่ 312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 หรือส่งเป็น E-Mail มาที่ journalphayao@gmail.com

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงระบบ American Psychological Association (APA) ดังตัวอย่าง

1. หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). *ชื่อหนังสือ* (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 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.

เผชิญ 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.* ในชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), *ชื่อหนังสือ* (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นบ้าน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู่ตา.* ใน ฉลาด จันทรสมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549 (หน้า 127 – 140).* มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Coopper, 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

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

บรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ อีกทั้งสิ่งพิมพ์ซ้ำ (Reprints) จำนวน 10 ชุด ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการวารสารพิมพ์ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริง

การบอกรับวารสาร

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

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 114, 135 โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 08-6728-5935 E-mail : journalphayao@gmail.com

ใบสมัครเป็นสมาชิกวารสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

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

โปรดส่งวารสารไปยัง ..... ที่บ้าน
..... ที่ทำงาน
ถึง น.ส./นาง/นาย.....
.....
.....
โทร. .....

อัตราค่าสมาชิก ปีละ 300 บาท
กำหนดออก ราย 4 เดือน ปีละ 3 ฉบับ (มกราคม - เมษายน), (พฤษภาคม - สิงหาคม), (กันยายน - ธันวาคม)
ข้าพเจ้าได้ส่ง ( ) ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์ ( ) ธนาณัต 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