

วารสารพยาบาลศิริราช

Siriraj Nursing Journal

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2557

รายงานวิจัย

- การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต้อหินเพื่อควบคุมระดับความดันลูกตาของผู้สูงอายุ
- คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
- โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรครู
- การพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคต่อหิน?

การประเมินหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล?

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและ

การรับรู้ของผู้รับบริการ?

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค?

การพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาล?

โรคต่อหินเป็นโรคที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง และตัวแปรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งต้องปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุยังจำเป็นต้องได้รับความสนใจ งานวิจัยเรื่องนี้จึงเป็นงานวิจัยที่น่าสนใจ สำหรับงานวิจัยเรื่อง โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรครู ก็เป็นงานวิจัยที่ส่งเสริมด้านพฤติกรรม เช่นกัน ซึ่งผลการวิจัยได้รับผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ

สำหรับงานวิจัยการประเมินคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ก็เป็นเรื่องสำคัญเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลฯ เป็นไปเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น การพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง งานวิจัยทั้ง 3 เรื่อง แม้ไม่ได้กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นการค้นคว้าวิจัยเพื่อให้บริการผู้ป่วยดียิ่งขึ้นเช่นกัน

งานวิจัยในฉบับนี้ เป็นหัวข้อที่น่าสนใจทั้งด้านการพัฒนาระบบบริการ และคุณภาพการบริการ หวังว่าข้อมูลที่ได้รับจากทุกผลงานในวารสาร จะสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งระบบและคุณภาพการบริการตามที่ผู้วิจัยได้ตั้งใจไว้

กองบรรณาธิการ



ที่ปรึกษา

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส
ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
ศาสตราจารย์นายแพทย์วิษณุ ธรรมลิขิตกุล

บรรณาธิการบริหาร

นางสาววัฒนา กุลนาถศิริ

บรรณาธิการ

นางสาวจันทนา นามเทพ

กองบรรณาธิการ

นางสาวจงรักษ์ บริสุทธิ์
นางสาวกนกวรรณ ชิมพัฒนานนท์
นางสาวเดือนเพ็ญ กลกิจ
นางสาวพราภรณ์ ศรีบุญเรือง
นางสาวพัทธภรณ์ จินกุล
ดร.วรรณวิมล คงสุวรรณ
นางสาววิศรดา ตูยานนท์
นางมยุรี โฆสิตเจริญสุข
นางสาวจันทร์จุรีย์ เขาพินพฤษ
นางสาวสุรางค์ วิเศษมณี
นางสาวปิยนุช สายสุขอนันต์
นางสาวจรรณี ลีธีระกุล
นางสาวเปี่ยมลาภ โสภามิต
นางสาวชรัสสินกุล ยัมบุญณะ
นางสาวราตรี ฉิมฉลอง

เจ้าของ :

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

กำหนดการออกวารสาร ปีละ 2 ฉบับ

มกราคม-มิถุนายน
กรกฎาคม-ธันวาคม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ พี.เอ.ลิวิ่ง จำกัด
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ 0-2881-9890

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม- ธันวาคม 2557

วารสารพยาบาลศิริราช

Siriraj Nursing Journal

สารบัญ

การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สมฤทัย เพชรประยูร ประนอม พรหมแดง และอุบล อสัมภินทรทรัพย์	1
ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคต่อหินเพื่อควบคุม ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ เรวดี สุราทะโก พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ประรณนา สถิตยวิภาวี และนริศ กิจณรงค์	15
คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร บุษบา บุญทะจิตต์ สุคนธา คงศีล และสุชุม เจียมตน	26
โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด หัวใจของบุคลากรครู กณิษา กลิ่นนันทนาท	39
การพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ภาพตะวัน โพธิ์ทะเล	52

การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สมฤทัย เพชรประยูร พย.ม.

ประนอม พรหมแดง พย.ม.

อุบล อสัมภินทรพัย พย.ม.

พยาบาลวิชาชีพ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ผู้สอน 11 คน ผู้สำเร็จการศึกษา 99 คน และผู้ร่วมงานด้านบริการพยาบาล 168 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และแบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าสถิติ t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) แผนการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ. 2545 – 2559) และทิศทางการต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.38$, $SD=0.40$) โครงสร้างหลักสูตรและการจัดการศึกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 0.36$) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาและระบบการคัดเลือกอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.33$, $SD = 0.60$) ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.49$) ด้านปัจจัยกระบวนการ พบว่า การจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.44$, $SD = 0.37$) ด้านผลผลิต พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาประเมินตนเองต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.36$, $SD = 0.38$) จากการใช้สถิติทดสอบค่าที่ พบว่า ผู้ร่วมงานด้านบริการและผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยผู้สำเร็จการศึกษาประเมินตนเองสูงกว่าผู้บังคับบัญชา

ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้มีความเหมาะสม

คำสำคัญ:: การประเมินผลหลักสูตร / ผู้ช่วยพยาบาล

An Evaluation of a Certificate Program for Practical Nurse Curriculum for the New Curriculum of 2010, school of Practical Nursing, Faculty of medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

Somruetai Petprayoon, RN, MNS

Pranom Phromdaeng RN, MNS

Ubol Asumpinzub RN, MNS

School of Practical Nursing, Department of Nursing Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Abstract:

This study was to evaluate of the Certificate Program for Practical Nurse Curriculum for the New Curriculum in 2010 at the School of Practical Nursing, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. The sample composed of 11 instructors, 99 graduates and 168 nursing colleagues. The instruments consistent of a questionnaire on the nursing diploma curriculum evaluation and a qualitative data questionnaire with reliability testing and Cronbach's alpha coefficient at 0.97. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test and content analysis.

The findings of this study revealed that, the philosophy and objectives of the nursing diploma curriculum is correlated with the Tenth National Economic and Social Development Plan (2007-2011), the National Education Plan (2002-2016) and the direction of the demands of health personnel nationwide. The suitability of the curriculum objectives had highest level ($\bar{x} = 4.38$, $SD=0.40$). The structure of the curriculum and education management had high level ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 0.36$). According to the input factors, The characteristics of graduates and qualifying system had highest level ($\bar{x} = 4.33$, $SD = 0.60$) The learning support factors had high level ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.49$). According to the process factors, The teaching and learning management had highest level ($\bar{x} = 4.44$, $SD = 0.37$). According to the findings, the graduates evaluated themselves regarding desired characteristics with the highest score possible ($\bar{x} = 4.36$, $SD = 0.38$). And t-test analysis found service colleagues and graduates had differing opinions with statistical significance ($p < .001$) in which graduates evaluated themselves higher than their superiors. The findings of this study can be used for further develop curriculum and improve learning management for greater suitability.

Key word: Curriculum Evaluation, Certificate program Practical Nurse

ความสำคัญของปัญหา

หลักสูตรมีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 48 กล่าวไว้ให้หน่วยงานต้นสังกัดและสถานศึกษาจัดให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษา และถือว่าการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารการศึกษา องค์ประกอบที่สำคัญของการประกันคุณภาพการศึกษา คือ การมีหลักสูตรที่ได้มาตรฐานและควรมีการประเมินผลหลักสูตรเพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนไป จากนั้นนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ได้ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีคุณลักษณะและสมรรถนะตามมาตรฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502 และได้มีการประเมินและปรับปรุงโครงสร้าง ในปี พ.ศ. 2540 และปี พ.ศ. 2553 โดยปรับให้มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และทิศทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัยเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป รวมทั้งสอดคล้องกับมาตรฐานของสภาการพยาบาล และตามระบบคุณภาพการศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ใช้ในปัจจุบัน มีระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี จัดการเรียนแบ่งเป็น 2 ภาคการศึกษา มีการจัดเนื้อหาวิชาหลักให้มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ด้านต่างๆ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 โดยแบ่งเนื้อหาวิชาเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ส่วนที่ 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการช่วยงานพยาบาลผู้ป่วย และส่วนที่ 3 เป็นการฝึกปฏิบัติการช่วยงานพยาบาล

โรงเรียนฯ ได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรดังกล่าว มาเป็นเวลา 3 ปี มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว จำนวน 397 คน และจะมีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่อีกครั้งในปี พ.ศ. 2558 ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการประเมินหลักสูตรเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาหลักสูตรของโรงเรียนฯ ซึ่งการประเมินหลักสูตรนั้นอาจมีการดำเนินการได้ในหลายระยะเพื่อจะได้นำผลการประเมินมาพิจารณาว่าหลักสูตรนั้นมีคุณภาพตรงตามเป้าหมายหรือไม่ เพราะการประเมินหลักสูตรจะทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น รูปแบบของการประเมินหลักสูตรมีหลายรูปแบบ การประเมินระหว่างดำเนินการหลักสูตรเป็นการตรวจสอบว่าหลักสูตรสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ดีเพียงใด หากพบปัญหาในระหว่างการใช้หลักสูตรก็มักจะได้รับการแก้ไขทันที โดยทั่วไปแล้วการประเมินผลหลักสูตรขณะดำเนินการจะเริ่มทำเมื่อหลักสูตรได้มีการปฏิบัติแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นจะทิ้งช่วงระยะเวลาให้หลักสูตรดำเนินการต่อไปจึงทำการประเมินอีกเป็นช่วงๆ จนครบตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้นในการวิจัยประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2553 ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงทำการประเมินทั้งหลักสูตร ซึ่งภารกิจดังกล่าวสอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรับรองหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 หลักสูตรต้องได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพทุก 5 ปี และสอดคล้องกับ

เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษาของ
กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2548 และนโยบายการ
ประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดลที่
กำหนดให้มีการปรับปรุงหลักสูตรตามรอบระยะเวลา
ของหลักสูตร ผู้วิจัยจึงทำการประเมินหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง
พ.ศ. 2553 เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานด้าน
หลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร
โดยรวมรอบด้านว่ายังคงเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม
หรือสังคมหรือไม่ โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปปี้
ของสตัฟเฟอรัม (Stufflebeam' s CIPP model)²
ได้แก่ การประเมินด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัย
นำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้าน
ผลผลิต (Product) เนื่องจากมีแนวทางการประเมิน
หลักสูตรที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของหลักสูตร
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระบบน่าเชื่อถือได้และเป็น
แนวทางในการปรับปรุงในการพัฒนาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วย
พยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553

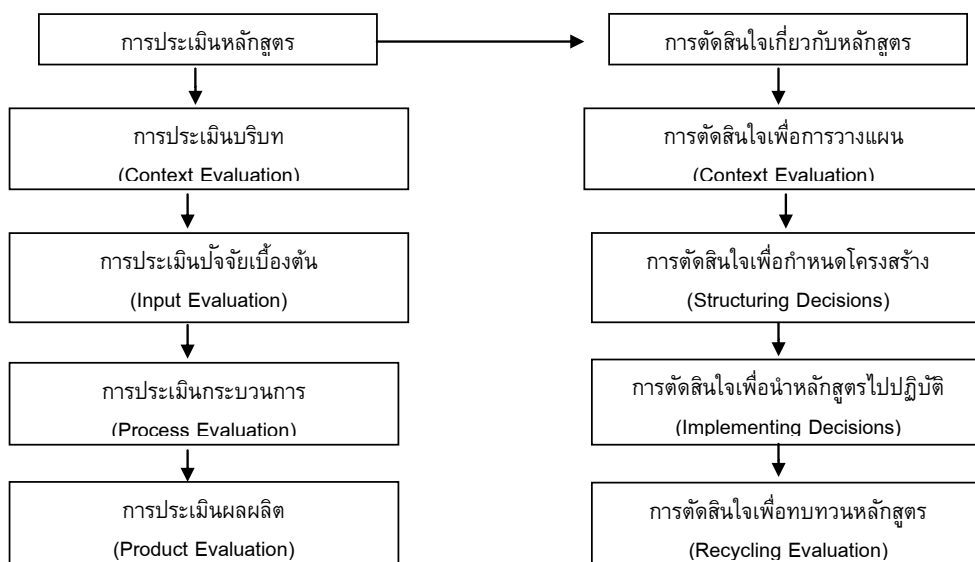
กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้ CIPP model ของ Stufflebeam ประเมิน
บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของ
หลักสูตร เพื่อช่วยผู้บริหารหลักสูตรในการตัดสินใจ
เกี่ยวกับการวางแผนหลักสูตร (Planning Decision)
การกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร (Structuring
decisions) การนำหลักสูตรไปใช้จริง (Implementing
decisions) และการตัดสินใจเกี่ยวกับการทบทวน
หลักสูตร (Recycling decisions) ดังภาพที่ 1

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง
พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพ 1 การประยุกต์โมเดลการประเมินของ Stufflebeam และคณะ สำหรับใช้ประเมินหลักสูตร



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอน ผู้สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ. 2553 -2555 และผู้ร่วมงานด้านบริการพยาบาล คำนวณขนาดตัวอย่างจากร้อยละของกลุ่มประชากร โดยคิดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 เมื่อมีประชากรเป็นร้อยและร้อยละ 10 เมื่อมีประชากรเป็นพัน³ ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์ผู้สอน 11 คน ผู้สำเร็จการศึกษา 99 คนและผู้ร่วมงานด้านบริการพยาบาล 168 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อของประชากรแต่ละกลุ่มในทุกหอผู้ป่วยตามงานการพยาบาล 11สาขา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการประเมินหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์³ โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP model โดยมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้คำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สำเร็จการศึกษาและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามการประเมินวัตถุประสงค์ โครงสร้างของหลักสูตร หมวดวิชา และปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ ใช้สำหรับถามกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาเป็นการประเมินด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า มีจำนวน 59 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก

ทั้งหมด กำหนดลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.2 แบบสอบถามการประเมินหลักสูตร ด้านกระบวนการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลอาจารย์ที่ปรึกษา ความเหมาะสมของอาจารย์ และความเหมาะสมของอาจารย์พิเศษในแหล่งฝึก ใช้สำหรับถามกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาเป็นการประเมินด้านกระบวนการ มีจำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นด้านการประเมินหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน จำนวน 14 ข้อ ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 9 ข้อ ด้านอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 5 ข้อ ด้านความเหมาะสมของอาจารย์ จำนวน 8 ข้อ และด้านความเหมาะสมของอาจารย์พิเศษในแหล่งฝึก จำนวน 4 ข้อ

2.3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา ใช้สำหรับถามกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาและกลุ่มผู้ร่วมงานด้านบริการเป็นการประเมินด้านผลผลิต มีจำนวน 18 ข้อ กำหนดลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ/วิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ และด้านคุณธรรมและจริยธรรม จำนวน 6 ข้อ

การแปลผลคะแนน คำนวณหาอันตรภาคชั้น 5 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน⁴ ดังนี้

- 1.00–1.80 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 1.81–2.61 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 2.62–3.42 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 3.43–4.23 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 4.24–5.00 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร เป็นแบบสอบถาม ปลายเปิด ใช้สำหรับถามกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาและ กลุ่มผู้ร่วมงานด้านบริการ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการศึกษา เอกสารในประเด็นความสอดคล้องของปรัชญาและ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร และจากการสัมภาษณ์ อาจารย์ในประเด็น ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหาสาระของหลักสูตร การประเมินและ การปรับปรุงหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้กับผู้สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97 (แบบสอบถามการประเมินวัตถุประสงค์ โครงสร้างของหลักสูตรฯ แบบสอบถามการประเมิน หลักสูตรด้านกระบวนการเรียนการสอน และ แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของ ผู้สำเร็จการศึกษาฯ เท่ากับ 0.95, 0.94 และ 0.87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (เลขที่ 510/ 2556(EC1)) กลุ่ม ตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ มีอิสระในการตอบแบบสอบถาม สามารถ ปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมหรือถอนตัว ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ได้รับผลกระทบ

ใดๆ ข้อมูลจัดเก็บในที่ปลอดภัยผู้ไม่เกี่ยวข้องไม่ สามารถเข้าถึงได้ และจะถูกทำลายทิ้งหลังจากการ วิจัยแล้วเสร็จ วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมและจะ เผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุญาตในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้า งานการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่กำหนดไว้หน้าของ ของแบบสอบถาม และขอความร่วมมือส่งคืน แบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์

2. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้นำ แบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ อาจารย์ประจำหลักสูตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อหลักสูตร และการจัดการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วย พยาบาล ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความสามารถในการ ปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา ระหว่างการ ประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงานด้านบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าสถิติ t-test

3. ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษามีจำนวน 99 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.9 มีอายุระหว่าง 20-22 ปี มีระยะเวลาการทำงาน 2 ปี 6 เดือน ร้อยละ 38.4 ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ร้อยละ 15.2

กลุ่มผู้ร่วมงานด้านบริการพยาบาลมีจำนวน 168 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.2 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.33 มีระยะเวลาการทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 93.5 ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ร้อยละ 17.3

กลุ่มอาจารย์ประจำหลักสูตรมีจำนวน 11 ราย ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.6 ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.4

2. ด้านบริบท

ผลการประเมินของผู้สำเร็จการศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตรโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}=4.38$, $SD=0.40$) โครงสร้างหลักสูตรและการจัดการศึกษาโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{x}=4.14$, $SD=0.36$) ระดับของค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของหมวดวิชาโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{x}=4.18$, $SD=0.47$) และส่วนใหญ่ประเมินการจัดโปรแกรมการศึกษาในหลักสูตรมีความเหมาะสม ร้อยละ 99

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์อาจารย์ประจำหลักสูตร พบว่าปรัชญาและ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) แผนการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2559) และทิศทางการต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

3. ด้านปัจจัยนำเข้า

ผลการประเมินของผู้สำเร็จการศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาและระบบการคัดเลือกมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.33$, $SD=0.60$) ความเหมาะสมของปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.17$, $SD=0.49$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือโครงการ/กิจกรรมเสริมหลักสูตร ($\bar{x}=4.29$, $SD=0.66$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ ($\bar{x}=4.03$, $SD=0.55$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของคะแนนความเหมาะสมของปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา (n = 99 คน)

ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้	$\bar{x}$	SD	ระดับ
- โครงการ/กิจกรรมเสริมหลักสูตร	4.29	0.66	มากที่สุด
- ความเพียงพอเหมาะสมของอาคารสถานที่	4.20	0.57	มาก
- ความพร้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา	4.14	0.62	มาก
- ความเหมาะสมของทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้	4.03	0.55	มาก
รวม	4.17	0.49	มาก

4. ด้านปัจจัยกระบวนการ

ผลการประเมินของผู้สำเร็จการศึกษาด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.44$, $SD=0.37$) ด้านความเหมาะสมของอาจารย์ประจำหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.55$, $SD=0.41$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการจัดการกิจกรรมการสอน ($\bar{x} = 4.30$, $SD = 0.41$) ดังแสดงในตาราง 2

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์อาจารย์ประจำหลักสูตรและข้อเสนอแนะของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่าควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู่มากขึ้น ให้เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากเพราะผู้เรียนมีทั้งที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับอุดมศึกษาและยังมีกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลมาก่อน

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพของด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยรวมของผู้สำเร็จการศึกษา (n = 99 คน)

การจัดการเรียนการสอน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
- การจัดการกิจกรรมการสอน	4.30	0.41	มากที่สุด
- การวัดและการประเมินผล	4.39	0.42	มากที่สุด
- อาจารย์ที่ปรึกษา	4.49	0.50	มากที่สุด
- ความเหมาะสมของอาจารย์	4.55	0.41	มากที่สุด
- ความเหมาะสมขออาจารย์พิเศษในแหล่งฝึก	4.47	0.54	มากที่สุด
รวม	4.44	0.37	มากที่สุด

5. ด้านผลผลิต

ผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{x}=4.36$, $SD=0.38$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คุณธรรมและจริยธรรม ($\bar{x}=4.58$, $SD=0.44$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความรู้ความสามารถทางวิชาการ/ วิชาชีพ ($\bar{x}=4.23$, $SD=0.45$)

ผู้ร่วมงานด้านบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก($\bar{x}=3.67$, $SD=0.48$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คุณธรรมและจริยธรรม ($\bar{x}=3.96$, $SD= 0.54$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความรู้ความสามารถทางวิชาการ/ วิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.37$, $SD=0.70$)

การเปรียบเทียบระดับคะแนนของคุณลักษณะที่พึงประสงค์ระหว่างความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้ร่วมงานด้านบริการพบว่า ผู้ร่วมงานด้านบริการมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับผู้สำเร็จการศึกษา โดยกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มผู้ร่วมงานด้านบริการทุกด้าน จากการใช้สถิติทดสอบค่าที พบว่าผู้ร่วมงานด้านบริการและผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตาราง 3

การอภิปรายผล

ด้านบริบท

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โครงสร้างหลักสูตร และการจัดการศึกษา

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับคะแนนของคุณลักษณะที่พึงประสงค์ระหว่างความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้ร่วมงานด้านบริการ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ค่าระดับคะแนนการประเมิน						t-test	p-value
	ผู้สำเร็จการศึกษา (n=99)			ผู้ร่วมงานด้านบริการ (n=168)				
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
- ความรู้ความสามารถทางวิชาการ/ วิชาชีพ	4.23	0.45	มาก	3.37	0.59	ปานกลาง	-13.47	< .001
- ทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	4.26	0.45	มากที่สุด	3.61	0.51	มาก	-10.5	< .001
- คุณธรรมและจริยธรรม	4.58	0.44	มากที่สุด	3.96	0.54	มาก	-9.62	< .001
รวม	4.36	0.38	มากที่สุด	3.67	0.48	มาก	-12.94	< .001

*p-value < .001

ของผู้สำเร็จการศึกษา โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก พิจารณาตามรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษา⁵ ที่ได้ประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรใหม่ 2551) วิทยาลัยบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ ที่พบว่า การจัดการศึกษาของหลักสูตรฯ เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ ระดับของค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของหมวดวิชาของผู้สำเร็จการศึกษา โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก หมวดวิชาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หมวดวิชาศึกษาเฉพาะ วิชาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การช่วยงานพยาบาลพื้นฐาน และส่วนใหญ่ประเมินการจัดโปรแกรมการศึกษาในหลักสูตรมีความเหมาะสม

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มีความสอดคล้องกันทั้งในวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนฯ โดยโรงเรียนฯได้กำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯในการผลิตผู้ช่วยพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถมีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติสามารถเรียนรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติหน้าที่ช่วยงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพการณ์ของประเทศสามารถประยุกต์ความรู้ช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดี ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการดูแลฟื้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิมในยามเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ผู้ช่วยพยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถช่วยทำให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันแนวโน้มการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพและทั่วถึงในโรงพยาบาลทุกระดับ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย (Medical hub) การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมาก

ขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคมที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น การพัฒนาด้านการแพทย์ การผลิตแพทย์เฉพาะทาง ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ มากขึ้น รวมทั้งสังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและความเป็นเลิศ นอกจากนี้การเตรียมการเตรียมความพร้อมระบบสุขภาพไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. 2558 มีการเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรี โดยมีวิชาชีพพยาบาลรวมอยู่ด้วยทำให้เกิดการตื่นตัวเพื่อไปทำงานในประเทศอาเซียน ตลาดผู้ให้บริการด้านธุรกิจสุขภาพขยายตัวมากขึ้น จึงอาจเพิ่มปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลในประเทศไทย และเกิดการแข่งขันจากบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศอาเซียนอื่น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทิศทางการต้องการของผู้ช่วยพยาบาลเพื่อผลิตมาช่วยเสริมการขาดแคลนพยาบาลยังมีจำนวนมาก สอดคล้องวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่มุ่งเน้นผลิตผู้ช่วยพยาบาลที่มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยงานพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องสามารถเรียนรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติหน้าที่ช่วยงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพการณ์ของประเทศด้วย

ด้านปัจจัยนำเข้า

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาและระบบการคัดเลือกมีค่าเฉลี่ย ระดับมากที่สุด โดยทางโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา จากผลคะแนน O-NET และการสอบ

สัมภาษณ์ แต่ไม่ได้กำหนดผู้ที่จบการศึกษาที่จบเฉพาะสายวิทยาศาสตร์ – คณิตศาสตร์และจำนวนปีที่จบการศึกษา จึงพบว่ายังมีความแตกต่างของผู้เรียนหลายระดับทั้งที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับอุดมศึกษา และยังมีกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลมาก่อน

ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ไม่ว่าจะเป็นความเหมาะสมของทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ ความเพียงพอเหมาะสมของอาคาร สถานที่ ความพร้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และโครงการ/กิจกรรมเสริมหลักสูตรทั้งนี้ทางโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เอกสารการสอน สื่อทัศนูปกรณ์ สถานที่ฝึกสถานที่เรียน ห้องประชุม และห้องสมุดที่ทันสมัยเหมาะสมเพียงพอเนื่องจากอยู่ในความดูแลและรับผิดชอบของงานแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีมาตรฐานการศึกษา นอกจากนี้ทางโรงเรียนฯ ยังได้รับการสนับสนุนให้จัดโครงการ/กิจกรรมเสริมหลักสูตรฯ เช่น โครงการกิจกรรมพัฒนานักศึกษาการพัฒนาจิตเพื่อคุณภาพชีวิตและงาน การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม และส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาของคณะฯ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีงามในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ด้านปัจจัยกระบวนการ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความเหมาะสมของอาจารย์ประจำหลักสูตรฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านที่น้อยที่สุด คือการจัดกิจกรรมการสอน

ความคิดเห็นด้านความเหมาะสมของอาจารย์ประจำหลักสูตรฯ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีความเอื้ออาทร โดยอาจารย์ประจำหลักสูตรฯของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มีวิธีการสรรหาโดยกำหนดคุณสมบัติของอาจารย์ตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล ผ่านการสัมภาษณ์จากผู้อำนวยการโรงเรียนฯเพื่อทราบเจตคติของความเป็นครู และต้องเข้ารับการอบรมอาจารย์ใหม่ของแพทยศาสตร์ศึกษา และมีการทบทวนทุก 5 ปี

ความคิดเห็นด้านอาจารย์ที่ปรึกษาทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ส่งเสริมกำลังใจ ทั้งนี้ทางโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลนักศึกษาทุกคน นอกจากนี้ อาจารย์ทุกท่านต้องได้รับการอบรม เทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดทักษะในการให้คำปรึกษา

ความคิดเห็นด้านความเหมาะสมของอาจารย์พิเศษในแหล่งฝึก ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความรู้ ประสบการณ์ในเนื้อหาวิชาที่สอน อาจเนื่องด้วยอาจารย์พิเศษในแหล่งฝึกของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพตามแหล่งที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ทำหน้าที่ช่วยสอนในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง โดยบุคลากรในโรงพยาบาลศิริราชทุกคนจะใช้วัฒนธรรมองค์กรเป็นแรงขับเคลื่อนในการทำงาน ดังนั้น รูปแบบการสอนส่วนใหญ่จึงมีความเอื้ออาทรและเป็นกัลยาณมิตร

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะอาจารย์ผู้สอนมีการปรับปรุงการเรียนการสอนให้เหมาะสม

เป็นประจำทุกปีการศึกษา เช่นการจัดการเรียนการสอนโดยเน้น Learning Center Education ในรูปแบบการบรรยาย การสัมมนากลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักการพัฒนารูปแบบการศึกษาทางอิเล็กทรอนิกส์ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน ที่ว่าอาจารย์ควรปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียนรู้อย่างมากขึ้น⁷ เนื้อหาสาระบางรายวิชาอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สอดแทรกเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การแนะนำวิธีการค้นคว้าความรู้จากแหล่งค้นคว้าที่ทันสมัย และกระตุ้นให้นักศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ทางโรงเรียนฯ มีแนวทางการจัดการอบรมเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การผสมผสาน (integration) มีการบูรณาการของเนื้อหาและกิจกรรมการอบรม 2) การกระตุ้นความสนใจ (motivation) และ 3) การประยุกต์ทักษะพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติงานในระดับคลินิกอย่างเป็นขั้นตอน

การเรียนการสอนทุกรายวิชามีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีงามในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบ คือ เป็นหลักสูตรระยะสั้น เนื้อหาการเรียนมาก ส่วนใหญ่ยังเป็นการสอนแบบบรรยาย ทำให้ผู้เรียนมีเวลาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งค้นคว้าที่ทันสมัยน้อย ไม่มีเวลาในการสังเคราะห์ความรู้ ประกอบกับสภาวะการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น การเข้าสู่เศรษฐกิจประชาคมอาเซียน ทักษะของผู้เรียนศตวรรษที่ 21 ดังนั้นการ

จัดการเรียนการสอนต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน และเพิ่มเติมการเรียนภาษาอังกฤษและทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร แต่ทั้งนี้ผู้เรียนต้องสามารถนำไปใช้ได้จริง

ความคิดเห็นด้านการวัดและการประเมินผลทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ใช้ระบบการประเมินผลการเรียนรู้อย่างยุติธรรมและเชื่อถือได้ และมีระบบการวัดและประเมินผลที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริงโดยผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ทั้งนี้ทางโรงเรียนฯ มีการกำหนดหลักเกณฑ์การวัดและประเมินผลเป็นไปตามแนวปฏิบัติการวัดและประเมินผลของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยในชั่วโมงแรกของการสอนแต่ละรายวิชาอาจารย์ผู้รับผิดชอบชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า อาจทำให้นักศึกษาเกิดความพึงพอใจ

ด้านผลผลิต

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คุณธรรมและจริยธรรม ทั้งนี้เป็นเพราะปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่มุ่งเน้นผลิตผู้ช่วยพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถมีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย⁸ ดังนั้นการเรียนการสอนทุกรายวิชาจึงมีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีงามให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความรู้ความสามารถทางวิชาการ/วิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สำเร็จการศึกษามี

ประสบการณ์การทำงานน้อย เพียง 6 เดือน – 2 ปี เท่านั้น ความสามารถในการนำความรู้พื้นฐานมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานย่อมทำได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะงานบริการทางการแพทย์มีความซับซ้อนและพัฒนาอยู่ตลอดเวลาความสามารถของบัณฑิตในการปฏิบัติงานต้องอาศัยเวลาในการสั่งสมประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญและการปฏิบัติงานจึงจะปฏิบัติงานได้ดี⁹

ผู้ร่วมงานด้านบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คุณธรรมและจริยธรรม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จุดเด่นของผู้สำเร็จการศึกษา คือ ความซื่อสัตย์ทำให้สะท้อนถึงวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผลิตผู้ช่วยพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถมีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีในการดูแลผู้ป่วยเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของอาชีพนี้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความรู้ความสามารถทางวิชาการ/วิชาชีพ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ความรอบรู้ในอาชีพ ความสนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ร่วมงานบริการพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะด้านเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากหลักสูตรดังกล่าวเน้นการผลิตเพื่อช่วยงานพยาบาลและเปิดหลักสูตรฯ ระยะสั้น ดังนั้นอาจไม่ได้เน้นเรื่องความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและความคิดสร้างสรรค์นอกจากนี้ผู้ร่วมงานด้านบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานได้ดีกว่านี้

กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มผู้ร่วมงานด้านบริการทุกด้าน จากการใช้สถิติทดสอบค่าที่พบว่าผู้ร่วมงานด้านบริการและผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต¹⁰ ที่พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษา ผู้บังคับบัญชา ประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหา ความมีระเบียบวินัยในการทำงาน ความซื่อสัตย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สำเร็จการศึกษาระเมินตนเองสูงกว่าผู้บังคับบัญชา และสอดคล้องกับการประเมินผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2546¹¹ ที่พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีการประเมินตนเองด้านคุณภาพการปฏิบัติงาน สูงกว่าผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้สำเร็จการศึกษารับรู้ตนเองไปในทางที่ดี แต่ผู้ร่วมงานด้านบริการที่เป็นพยาบาล ระยะการทำงานเฉลี่ย 15 ปี มีประสบการณ์การทำงานมานาน มีความชำนาญและเชี่ยวชาญในทักษะการทำงาน ทำให้พิจารณาคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาลดอย่างละเอียด ประกอบกับความคาดหวังที่ต้องการได้ผู้ช่วยพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติช่วยงานพยาบาลได้ดี การประเมินจึงสูงกว่าผู้สำเร็จการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เพียง 6 เดือน - 2 ปี เท่านั้น ความสามารถในการนำความรู้พื้นฐานมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานย่อมทำได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะงานบริการทางการแพทย์มีความซับซ้อนและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. จัดการศึกษาโดยพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานจริง เน้นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง สนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ ฝึกให้รู้จักการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน
2. ควรเน้นการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษกับผู้ป่วย
3. ควรมีโครงการระบบพี่เลี้ยงในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยร่วมกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากปัจจุบันงานบริการทางการแพทย์มีความซับซ้อน และพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัย

1. ผู้สำเร็จการศึกษาที่นำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างควรมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วระดับหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลตามที่ผู้วิจัยต้องการได้
2. ควรมีการทำวิจัยเพื่อประเมินผลหลักสูตรฯ ทุก 5 ปี เพื่อนำผลมาปรับปรุงการจัดการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์และเสร็จลุล่วงได้ดีเนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพร ดนัยคุชฎีกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช หัวหน้างานการพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยพยาบาลที่

สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปรับปรุง 2553 ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์อารี บุรณกุล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ที่ส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจ ตลอดจนคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือจนงานฉบับนี้วิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย ดิสสระ. การพัฒนาหลักสูตรและการสอน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2535.
2. Stufflebeam DL. The CIPP model for program evaluation. In: Kellaghan T, Stufflebeam DL, editors. International Handbook of Educational Evaluation. 9th ed. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 2003. P31-62
3. ยุวดี ภาชาและคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
4. ชัชวาล เรื่องประพันธ์. สถิติพื้นฐาน พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Minitab SPSS/PC และSAS. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา; 2542
5. ศศิธร ชิตนายและคณะ. การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2551. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์; 2553.
6. Wolf GA, Bradle J, Greenhouse P. Investment in the future: a 3-Level approach for developing health care leaders for tomorrow. Journal of Nursing Administration 2006; 36(6): 331-6.
7. วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษา. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องการประเมินผลโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการผลิตสาขารัฐศาสตร์บัณฑิตต่อเนื่อง 2 ปี (ภาคใต้) วันที่ 22-25 สิงหาคม 2542. สงขลา. สถาบันบรมราชชนกและกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
8. โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล. หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553). คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
9. วงเดือน สุวรรณศิริ นันทนา น้าฝน ชุติกร ด่านยุทะศิลป์. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจต่อการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของนิสิตโครงการร่วมผลิตสาขายาบาลศาสตร์.วารสารการศึกษาพยาบาล 2546; 15(3): 44-54.
10. อารีวรรณ กลั่นกลินและคณะ. การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารการศึกษาพยาบาล 2546;15(3) กันยายน-ธันวาคม.
11. วันเพ็ญ รักษาปวงชนและคณะ. ผลการประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ

เรวดี สุรตะโก พย.บ.*

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ศษ.ด.**

ปรารธนา สถิตยวิภาวี Ph.D.(Public Health)***

นริศ กิจณรงค์ พ.บ.****

* นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

** ศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุโรคต่อหื่น

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อหื่น แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ตัวแปรตามดังนี้ 1) ความรู้เรื่องโรคต่อหื่นและการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อหื่นชนิดเรื้อรัง 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต 3) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต 4) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต 5) พฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิต และ 6) การช่วยเหลือของผู้ดูแลหลัก โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มด้วยสถิติ Independent-t tested และ paired t-tested

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต่อหื่นเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อหื่น การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อหื่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิต สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

สรุป: จากผลการวิจัย ควรมีการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคทางตาอื่นๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลัก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต่อหื่น ผู้สูงอายุโรคต่อหื่นชนิดเรื้อรัง ผู้ดูแลหลัก

The Effect of Self-Care Behavior Promotion Program for Intraocular Pressure Control Among The Elderly With Glaucoma

Rewadee Suratako B.N.S. *

Pimpan Silpasuwan Ed.D. **

Pratana Satitvipawee Ph.D. (Public Health) ***

Naris Kitnarong M.D. ****

* M.Sc. student Major in Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

**Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

***Associate professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University.

****Associate professor, Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

Abstract:

Purpose: The objective of this study was to explore effects of the self-care behavior promotion program based on the application of motivation theory for disease prevention of diseases in the elderly with glaucoma.

Designs: Quasi-experimental research.

Methods: The sample group consisted of 60 elderly patients with glaucoma. The samples were divided into 2 groups, the experimental group and the control group. The experimental group participated in the self-care behavior promotion program, while the control group received standard of nursing care. The data were collected by using 1) The interview form with respect of perceived severity of chronic glaucoma 2) Perceived susceptibility of higher intraocular pressure 3) Self-efficacy expectation in performing behaviors to control intraocular pressure 4) Expectation on effectiveness of feedback from performing behaviors to control intraocular pressure 5) Behaviors to control intraocular pressure and 6) Assistance of main caregivers. The data were analyzed by using the independent t-test and paired t-test.

Results: The findings of the study revealed that the experimental group which participated in the self-care behavior promotion program had the mean scores of perceived severity of chronic glaucoma, perceived susceptibility of higher intraocular pressure, self-efficacy expectation in performing behaviors to control intraocular pressure, expectation on effectiveness of feedback from performing behaviors to control intraocular pressure, and behaviors to control intraocular pressure significance higher than the control group ($p < .05$).

Conclusion: Based on the results of the study, it was recommended applying the program to provide care for elderly patients with other eye diseases in order to promote self-care behaviors and participation of main caregivers. This would enable the elderly to perform behaviors appropriately with diseases and have good quality of life.

Keywords: self-care behavior promotion program, the elderly with glaucoma, main caregiver

ความสำคัญของปัญหา

โรคต้อหิน เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและเป็นสาเหตุอันดับ 2 ที่ทำให้ตาบอด¹ มีการสำรวจพบว่าทั่วโลกมีประชากรที่เป็นโรคต้อหินมากถึง 60.5 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีประชากรที่เป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 76.6 ล้านคน และมีอาการตาบอดทั้ง 2 ข้างสูงถึง 11 ล้านคน โดยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคร้อยละ 47 มีเชื้อสายเอเชีย² จากการสำรวจในประเทศไทย ปี 2549-2550 พบว่า โรคตาที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งคือโรคต้อกระจก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาสามารถกลับมามองเห็นได้ รองลงมาคือโรคต้อหิน พบมากในผู้สูงอายุ แม้ได้รับการรักษาบางรายก็ไม่สามารถกลับมามองเห็นได้ เนื่องจากเส้นประสาทตาถูกทำลาย³ ในผู้ป่วยโรคต้อหินเรื้อรัง รายใหม่หลังการรักษาไป 20 ปี อาจจะมีสภาวะตาบอดข้างเดียวร้อยละ 27 และตาบอดทั้ง 2 ข้างร้อยละ 9⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษา และไม่มาตรวจตามนัดเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่สภาวะตาบอดได้ร้อยละ 40⁵ การป้องกันการสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรังต้องควบคุมความดันภายในลูกตาให้อยู่ในภาวะปกติ ได้แก่ การใช้ยาหยอดตาเพื่อช่วยส่งเสริมการระบายของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา หรือลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอจึงจะสามารถควบคุมความดันลูกตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{6,7}

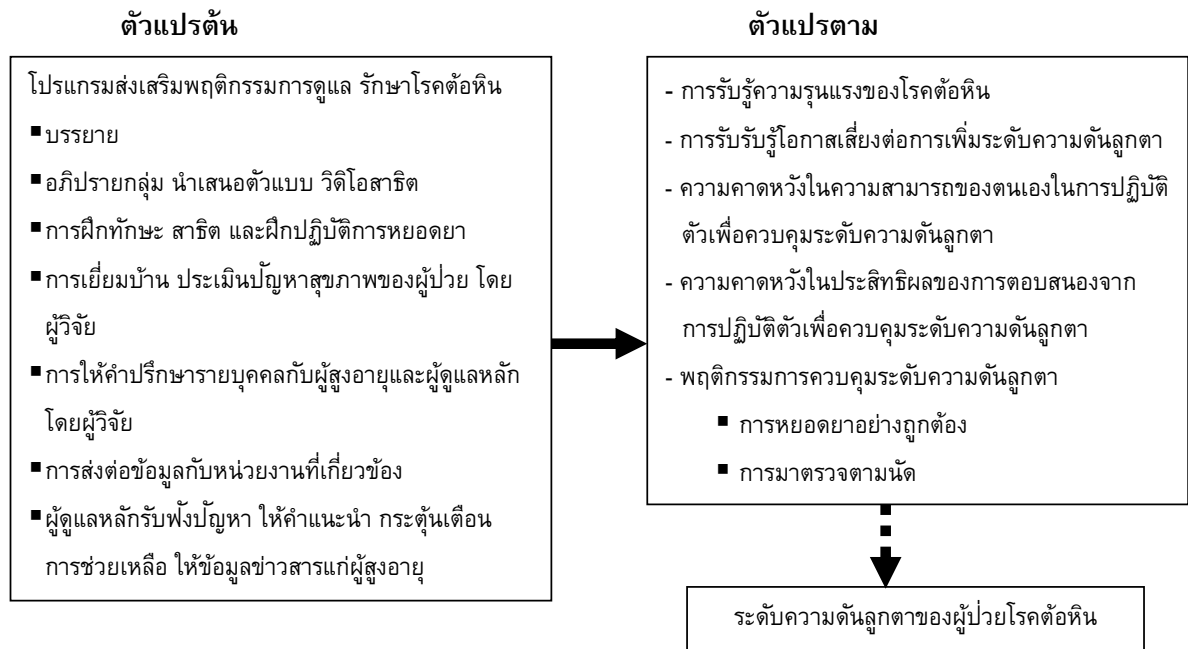
พฤติกรรมความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง เช่น การไม่รับประทานยา ไม่หยอดตาตามแผนการรักษา ไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากลักษณะพยาธิสภาพของโรคที่ไม่มีอาการปวด หรือทุกข์ทรมานอาจทำให้ขาดแรงจูงใจในการรักษา ปัญหาอีกประการที่ทำให้การรักษาไม่

สม่ำเสมอ คือการใช้ยาลดความดันลูกตา เนื่องจากต้องใช้ยาในระยะยาวและการใช้ยามีความซับซ้อนไม่ว่าจะเป็นชนิดของยาที่ต้องใช้ให้ตรงเวลา วิธีการหยอดยาที่แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 25 มีการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ⁸ นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น อาการตาแดงเมื่อใช้ยาบางชนิดทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง⁹ ปัญหาดังกล่าวจะพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีโรคประจำตัวหลายโรค โอกาสเกิดอาการข้างเคียงและปฏิกิริยาต่อกันของยาก็มีมากขึ้น รวมทั้งความสามารถในการฟังและทำความเข้าใจลดลง โดยในผู้สูงอายุพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาสูงถึงร้อยละ 30-50 โดยร้อยละ 90 เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือทำตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด¹⁰

จากการสำรวจความชุกของโรคต้อหินในผู้สูงอายุชุมชนรอบโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคต้อหิน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 โดยเป็นต้อหินชนิดมุมเปิดร้อยละ 47. 7 ต้อหินชนิดมุมปิดร้อยละ 41.4¹¹ แม้หน่วยตรวจโรคจักษุ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ได้จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางตาทุกวันช่วงเช้าเป็นรายกลุ่ม แต่พบข้อจำกัดในผู้ป่วยสูงอายุบางรายที่ได้ยินไม่ชัด จำไม่ได้ หรือขาดโอกาสในการซักถาม อาจไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่อย่างแท้จริง จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยในผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง จำนวน 30 ราย ในเดือนมกราคม พ.ศ.2554 พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต้อหิน เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นจากโรคต้อหิน 4 ราย ขาดการรับรู้ประโยชน์และผลของการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เช่น ผลดีของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอในโรคต้อหิน 5 ราย อาการ

ข้างเคียงของยาทำให้หยุดการใช้ยา 6 ราย หยอดยาไม่ตรงเวลา 8 ราย ไม่มาตรวจตามนัด 5 ราย นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อหินขาดการรับรู้อันตรายของโรคต่อหินว่าสามารถทำให้ตาบอดได้ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรค เนื่องจากประโยชน์ที่ได้จากการรักษาไม่ได้ปรากฏให้เห็นทันที นอกจากนี้ยังขาดการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ทำให้อาการของโรคลุกลามมากเกินกว่าจะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นในที่สุด จากลักษณะปัญหาดังกล่าวของผู้สูงอายุโรคต่อหิน จะเห็นได้ว่ามีแรงจูงใจเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างมาก การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงผู้ดูแลหลักก็จะช่วยเหลือและ

กรอบแนวคิด



สนับสนุนโดยการรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุให้ร่วมมือในการรักษา

ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต่อหิน ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายด้วยสื่อสไลด์ อภิปรายกลุ่ม นำเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกทักษะ การเยี่ยมบ้านและส่งต่อ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อหิน ให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลที่ได้จากงานวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคต่อหินเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกจักษุ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนกันยายน -ธันวาคม 2555

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นต่อหินมุมเปิด ชนิดปฐมภูมิ
2. อายุระหว่าง 60-80 ปี
3. ระดับสายตาข้างที่ดีที่สุดหลังแก้ไขด้วยแว่นแล้วไม่ต่ำกว่า 3/60
4. ระดับความดันลูกตาไม่เกิน 30 mmHg
5. มีผู้ดูแลหลัก 1 คน
6. ไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอดทั้งสองข้าง หูไม่ตึง การรับรู้และสติสัมปชัญญะดี
7. สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้
8. อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

เกณฑ์ในการคัดออก

1. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ย้ายถิ่นหรือที่อยู่อาศัยในระยะที่ศึกษาวิจัย
2. ได้รับการเปลี่ยนแปลงการรักษาจากเดิม เช่น การเปลี่ยนยา เพิ่มยา การผ่าตัด เลเซอร์

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลองสำหรับการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว¹² เนื่องจากเป็นสูตรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนต่อกลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากเวชระเบียน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มที่มาตรวจตามนัด วันอังคาร พฤหัสบดี ถูกสุ่มเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 สื่อสไลด์ เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหิน สไลด์ประกอบเสียงเสนอตัวแบบด้านบวกเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันลูกตาได้ และตัวแบบด้านลบเป็นผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็น

1.2 คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อหิน และการหยอดยาอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าจากตำราเอกสาร และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อหิน คัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม และคู่มือโรคต่อหินสำหรับประชาชน

1.3 โปสเตอร์การใช้ยารักษาโรคต่อหินและอาการข้างเคียง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อหิน

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อหิน ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

2.3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหาซึ่งประกอบ ด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความดันลูกตา จำนวน 10 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.74

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน 10 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.69

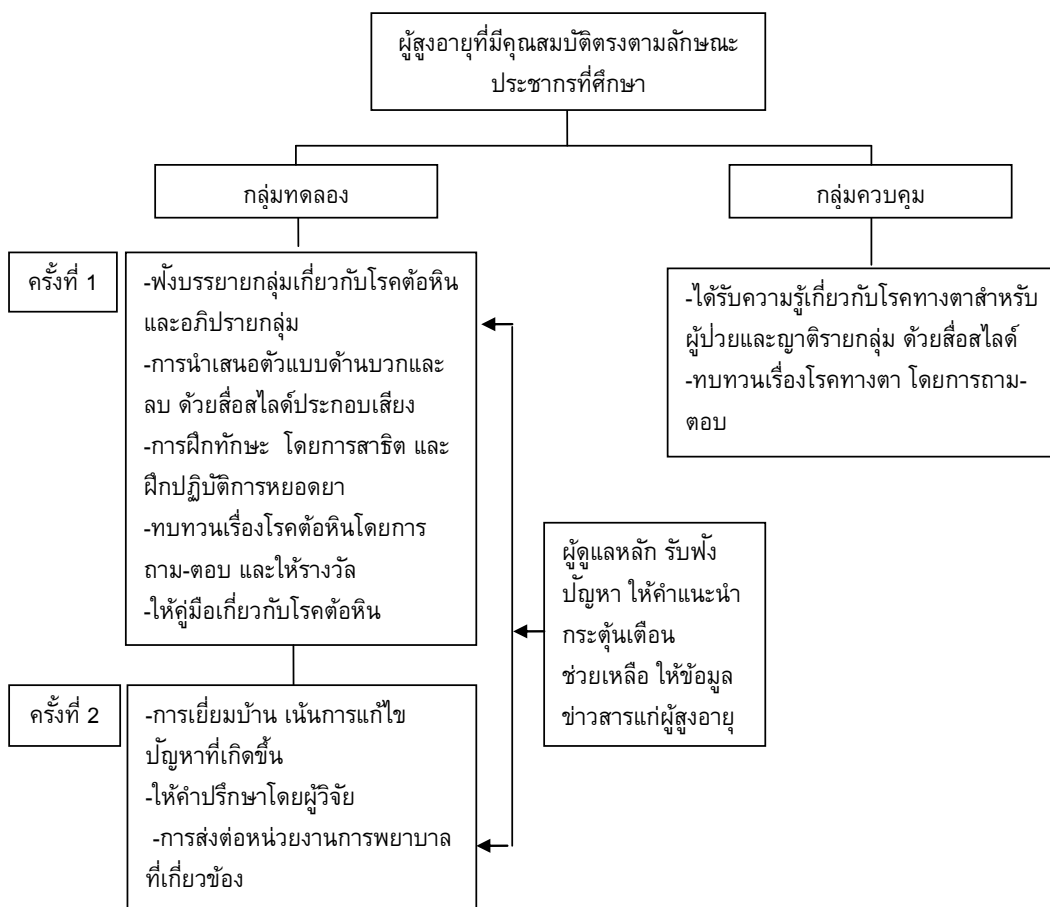
2.4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะ มีพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิต และ พฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน 10 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.75

2.5 แบบสัมภาษณ์การช่วยเหลือของผู้ดูแลหลัก จำนวน 10 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการและระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย และยินยอมให้ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มี ผลต่อการรักษา ไม่มีการระบุชื่อ สกุลของผู้เข้าร่วม การวิจัย และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การดำเนินการเก็บข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Independent-t tested และ paired t-tested

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-74 ปี (ร้อยละ 56.7 และ 50.0 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 69.60 ± 5.62 ปี และ 71.43 ± 6.83 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 73.3 และ 56.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.3 และ 56.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 63.3 และ 53.4) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.7 มีรายได้ 10,001 บาทต่อเดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.7 มีรายได้สูงกว่า คือ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาแบบเบิกได้ (ร้อยละ 70.0 และ 76.7) และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 83.3 และ 73.3)

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่อห็น 5-10 ปี (ร้อยละ 53.4 และ 53.4) ไม่เคยได้รับการสอน หรือคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคต่อห็นชนิดเรื้อรัง (ร้อยละ 53.3 และ 46.7) การได้รับความรู้ส่วนใหญ่ได้จากแพทย์ (ร้อยละ 64.29 และ 81.25) ไม่พบอาการผิดปกติจากการรักษา (ร้อยละ 96.7

และ 86.7) และไม่มีประวัติโรคต่อห็นในครอบครัว (ร้อยละ 83.3 และ 80.0)

ความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง พฤติกรรม และการช่วยเหลือของผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทั้งในด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง พฤติกรรมในการหยอดตา วิธีการใช้ยา รวมถึงการช่วยเหลือของผู้ดูแลหลัก มากกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมฯ และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ และความคาดหวัง มากกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมฯ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าความแตกต่างดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนด้านการรับรู้ พฤติกรรมในการหยอดตา วิธีการใช้ยา และการช่วยเหลือของผู้ดูแลหลัก มีคะแนนเฉลี่ยลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เช่นกัน

ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังการ
ทดลอง

ตัวแปรตาม	ก่อนทดลอง Mean (SD)	หลัง ทดลอง Mean (SD)	p-value (2-tailed)
ความรู้เรื่องโรคต่อหิน			
กลุ่มทดลอง	4.43 (2.06)	8.73 (0.64)	0.00 ^a
กลุ่มควบคุม	4.33 (1.42)	4.93 (1.76)	0.61 ^a
การรับรู้ความรุนแรงของโรค ฯ			
กลุ่มทดลอง	21.83 (2.24)	26.74 (0.87)	0.00 ^a
กลุ่มควบคุม	20.40 (3.07)	20.30 (3.22)	0.89 ^b
ความคาดหวังในความสามารถฯ			
กลุ่มทดลอง	24.80 (2.19)	29.33 (0.76)	0.00 ^a
กลุ่มควบคุม	23.20 (2.57)	24.30 (2.47)	0.75 ^b
พฤติกรรมการหยอดยา			
กลุ่มทดลอง	29.75(1.89)	37.02 (0.86)	0.00 ^b
กลุ่มควบคุม	31.52 (1.33)	30.96 (1.16)	0.31 ^b
วิธีการใช้ยาหยอดตา			
กลุ่มทดลอง	5.26 (1.59)	8.90 (0.55)	0.00 ^a
กลุ่มควบคุม	5.16 (1.36)	5.03 (1.34)	0.15 ^b
การช่วยเหลือของผู้ดูแลหลัก			
กลุ่มทดลอง	9.40 (4.16)	11.33 (4.75)	0.00 ^b
กลุ่มควบคุม	10.0 (4.08)	8.0 (3.35)	0.06 ^b

^a Wilcoxon Signed Ranks test , ^b t-test

ระดับความดันโลหิต

ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง พบว่า
ระดับความดันเฉลี่ยลูกตาข้างขวา ลดลง ในขณะที่
ระดับความดันเฉลี่ยลูกตาข้างซ้าย เพิ่มขึ้น แต่ความ
แตกต่างที่เกิดขึ้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ในกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า
ระดับความดันเฉลี่ยลูกตาข้างขวา ลดลง ในขณะที่

ระดับความดันเฉลี่ยลูกตาข้างซ้าย เพิ่มขึ้น แต่ความ
แตกต่างที่เกิดขึ้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)
ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับความดันลูกตาของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังการ
ทดลอง

ความดันลูกตา	ก่อนทดลอง Mean (SD)	หลังทดลอง Mean (SD)	p-value (2-tailed)
กลุ่มทดลอง			
ตาขวา	14.68 (3.61)	14.03 (2.77)	0.25 ^b
ตาซ้าย	14.46 (3.09)	14.90 (4.19)	0.42 ^b
กลุ่มควบคุม			
ตาขวา	14.07 (3.05)	13.60 (2.81)	0.34 ^b
ตาซ้าย	13.77 (2.93)	13.97 (2.86)	0.60 ^b

^a Wilcoxon Signed Ranks test, ^b t-test

อภิปรายผล

กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม
พฤติกรรมการดูแลรักษาโรคต่อหินเพื่อควบคุมระดับ
ความดันลูกตา มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการรับรู้
ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความดันลูกตา ความ
คาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว
เพื่อควบคุมระดับความดันลูกตา และความคาดหวังใน
ประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัว
ป้องกันเพื่อควบคุมระดับความดันลูกตา พฤติกรรม
การควบคุมระดับความดันลูกตา เรื่องพฤติกรรมการ
หยอดยา วิธีการใช้ยาหยอดตา สอดคล้องกับ
การศึกษาของศุภวรรณ พิมพ์ใจ¹³ ได้ศึกษาผลของ

โปรแกรมการให้สุศึกษาส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตาบอดในกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหินทุกวัย พบว่าภายหลังเข้าได้รับโปรแกรมสุศึกษา ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคต้อหิน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตาบอดจากโรคต้อหิน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนสอน และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของชนินฐา ทองหยอด¹⁴ ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสการเกิดความคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองถึงการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้โปรแกรมที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรค และนำผู้ดูแลหลักในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคต้อหินด้านข้อมูลข่าวสาร รับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือน จากการวิจัยการช่วยเหลือของผู้ดูแลหลักของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่นำผู้ดูแลมาช่วยเหลือผู้สูงอายุ¹⁵⁻¹⁶ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย บรรยายด้วยสื่อสไลด์ อภิปรายกลุ่ม นำเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านและส่งต่อ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคต้อหิน สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องต่อเนื่องและเหมาะสมกับโรค

ระดับความดันลูกตาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรรณ พิมใจใส¹³ ที่พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันลูกตาอยู่ในระดับปกติไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีระดับความดันลูกตาเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุกัญญา ศรีสง่า¹⁷ ที่ติดตามผลความดันลูกตาหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับความดันลูกตาอยู่ในระดับปกติไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อระยะติดตามในระยะ 3 เดือน พบว่าในกลุ่มทดลองมีความดันลูกตาอยู่ในระดับปกติ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความดันลูกตาทั้งซ้ายและขวา ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากส่วนใหญ่ค่าระดับความดันลูกตาของกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติ และโรคนี้ต้องรักษาในระยะยาว แต่การศึกษาวิจัยทำในระยะสั้นๆ เพียง 2 เดือน อาจยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันลูกตา ดังนั้นควรมีการติดตามระดับความดันลูกตาต่อไปเป็นระยะๆ ตลอดการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติพยาบาล

1. ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล รับฟังปัญหา คอยให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือนแก่ผู้สูงอายุโรคต้อหิน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน
2. ควรมีการพัฒนากระบวนการในการบริหารจัดการกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกใน

การดูแลรักษา และการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน
การดูแลผู้ป่วย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้โปรแกรมเพื่อ
ส่งเสริมพฤติกรรมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคทางตาอื่นๆ
และเน้นมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. ศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลง
ของระดับความดันลูกตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน เป็น
ระยะๆ ทุก 3 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พญ.จุฑาไล
ตันตเทอดธรรม หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา รอง
ศาสตราจารย์ พญ.อังคณา เมธีไตรรัตน์ หัวหน้า
หน่วยต้อหิน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คุณ
เอื้องพร พิทักษ์สังข์ หัวหน้าหน่วยตรวจโรคจักษุ
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความช่วยเหลือ
ด้านข้อมูล และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยตรวจ
ที่ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกคนที่เข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัย จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Quigley HA. Number of people with glaucoma worldwide. Br J Ophthalmol 1996; 80: 389-93.
2. Quigley HA, Broman AT. Number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. Br J Ophthalmol 2006; 90: 262-7.
3. นิศา ไสรวริทย์, วัฒนีย์ เย็นจิตร, โสภา วัฒนา
นิกร, ปริญญ์ โรจนพงษ์พันธ์, ธวัช ตันติสารศาสตร์

และสมเกียรติ อัครภูริกรณ์. ความชุกและการ
สูญเสียการมองเห็นจากโรคต้อหิน. จักษุ
สาธารณสุข 2550; 21(2): 161-180.

4. Hattenhauer MG, Johnson DH, Ing HH, Kerman DC, Hodge DO, Yawn BP, et al. The Probability of blindness from open-angle glaucoma. Ophthalmology 1998; 105(11): 2099-104.
5. Chang LC, Teng MC, Chang HW, Lai IC, Lin PW, Tsai JC. The Probability of blindness in patients treated for glaucoma. Chang Gung Med J 2005; 28: 492-497.
6. ทวีศักดิ์ จุลวัจนะ. โรคตา. กรุงเทพฯ: ฟันนี้
พลับพลึง; 2533.
7. Jasmine WY, Mary PC. Primary open-angle glaucoma. Journal of Gerontological Nursing 2011; 37(3): 10-15.
8. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effect of anxiety and depression on patient adherence. Arch Intern Med 2000; 160:2101-7.
9. Balkrishnan R, Bond BJ, Byerly WG, Camacho FT, Anderson RT. Medication-related predictors of health-related quality of life in glaucoma patients enrolled in a medicare health maintenance organization. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy 2003; 1(2): 75-80.

10. ยุพิน ลีละชัยกุล. การรักษาต่อหิน โดยใช้ยา. กรุงเทพฯ: กอไฟการพิมพ์ จำกัด; 2550.
11. Roger RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. The Journal of Psychology 1975; 91: 93-114.
12. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2550.
13. ศุภวรรณ พิมพ์ใจใส. ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตาบอดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในคลินิกต่อหิน โรงพยาบาลขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
14. ขนิษฐา ทองหยอด. ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
15. วนิดา เทศนา. ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสุราของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
16. วิภาวรรณ จรรย์ศุภรินทร์. ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลเลิดสิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
17. สุกัญญา ศรีสง่า. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดปฐมภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2550.

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

บุษบา บุญทะจิตต์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)*

สุคนธา คงศีล Ph.D.(Health Economics & Policy Analysis) **

สุขุม เจียมตน พ.บ., Ph.D. (London)***

* นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาดงวิชา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการจำนวน 397 คน เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ให้บริการจำนวน 657 คน ใน 24 หอผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติทดสอบที่ สถิติทดสอบที่แบบจับคู่ สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบแมนน์-วิตนีย์ และการทดสอบครุสคัล-วอลลิส

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านมีค่าทางบวก คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษจำแนกตามคุณลักษณะของผู้รับบริการ พบว่าจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และประสบการณ์การใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าคุณลักษณะของผู้รับบริการด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล เหตุจูงใจในการมารับบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ให้บริการ พบว่าประเภทหอผู้ป่วยพิเศษ แพทย์ประจำหอผู้ป่วย เพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

จากการวิจัยนี้ ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงช่องว่างคุณภาพการบริการระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การบริการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการโดยแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และปรับปรุงการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก

คำสำคัญ: คุณภาพการบริการ / ความคาดหวัง / การรับรู้ / โรงพยาบาล / หอผู้ป่วยพิเศษ

SERVICE QUALITY AS PER EXPECTATION AND PERCEPTION OF THE CUSTOMERS IN SPECIAL WARDS AT A TERTIARY HOSPITAL IN BANGKOK

Boosaba Boonthajit, M.Sc. (Public Health)*

Sukhontha Kongsin, Ph.D.(Health Economics & Policy Analysis)**

Sukhum Jiamton, M.D., Ph.D. (London)***

** M.Sc.(Public Health) Major in Hospital Administration, Mahidol University.*

*** Associate professor, Faculty of Public Health, Mahidol University.*

**** Assistant professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.*

ABSTRACT

The main purpose of this survey research was to examine service quality as per expectation and perception of the patients and accompanying family members in special wards at a tertiary hospital in Bangkok. Using questionnaires collected from 397 patients and accompanying family members, the data was compared with 657 providers in 24 wards. Data were analyzed by t-test, pair t-test, Pearson's Correlation Coefficient, Mann - Whitney test and Kruskal – Wallis test.

The results found that service quality as per expectation and perception of the patients and accompanying family members in special wards had a positive overall service quality in all aspects. Regarding service quality, it was found that the characteristics of the patients and accompanying family members including length of stay and service experience differed significantly ($p < .05$). Regarding service quality, it was found that the characteristics of the patients and accompanying family members including respondent, gender, age, marital status, education, career, income, rights to medical treatment, motivations for receiving service, and information obtained differed ($p > .05$). Regarding service quality, it was found that the characteristics of the service providers including types of special wards, resident, gender, age and job experience differed significantly ($p < .05$). Regarding service quality, it was found that the characteristics of the service providers including marital status, education, and position differed ($p > .05$).

The results suggest that providers should consider the gap of service quality between expectations and perceptions of patients and accompanying family members when establishing and developing measures to improve services of patients and accompanying family members. Providers must demonstrate an increased assurance in their ability to provide services and improve tangible services, environments, and facilities.

KEY WORDS: SERVICE QUALITY / EXPECTATION / PERCEPTION / HOSPITAL / SPECIAL WARDS

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดคุณภาพการบริการเป็นแนวคิดทางการตลาดที่ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการสามารถวัดได้โดยผ่านความพึงพอใจของผู้รับบริการ¹ ในการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ² เป็นการประเมินหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในภาพรวมโดยเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการบริการที่คาดหวังและการบริการตามการรับรู้ว่ามีความสอดคล้องกันอย่างไร³ คุณภาพการบริการ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่น (Assurance) การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy)⁴

คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในการให้บริการ ผู้รับบริการต่างก็มีความคาดหวังบริการที่มีคุณภาพในระดับที่สูงขึ้น องค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องตื่นตัวในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า ภายใต้แนวคิดการบริหารโรงพยาบาล เป็นกระบวนการของการกระทำต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่ง การที่จะทำให้ผู้บริโภครับรู้และจดจำในภาพลักษณ์ขององค์กรในทางบวกและเกิดความจงรักภักดี (Customer loyalty) จนรู้สึกอยากกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป² ดังนั้น องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับเหนือกว่าความคาดหวัง และรู้สึกว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพ

อย่างแท้จริง⁵ โดยไม่เพียงแต่ช่วยให้โรงพยาบาลอยู่รอด สามารถแข่งขันกับคู่แข่งต่าง ๆ ได้ แต่ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน⁶

ดังนั้น เพื่อให้ทราบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในแต่ละด้าน ผู้วิจัยจึงเห็นควรที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ในหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งเป็นหน่วยงานบริการหนึ่งที่มีความสำคัญ และช่วยสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงความคิดเห็นต่อการบริการที่มีความเฉพาะเจาะจงในมิติต่าง ๆ เป็นข้อมูลให้ผู้บริหาร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและบุคลากรในสายวิชาชีพต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการเชิงลึก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความประทับใจในการบริการอย่างเกินความคาดหวัง อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การ

ให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ

2. เปรียบเทียบคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยพิเศษที่มีคุณลักษณะของผู้รับบริการแตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ประสบการณ์การใช้

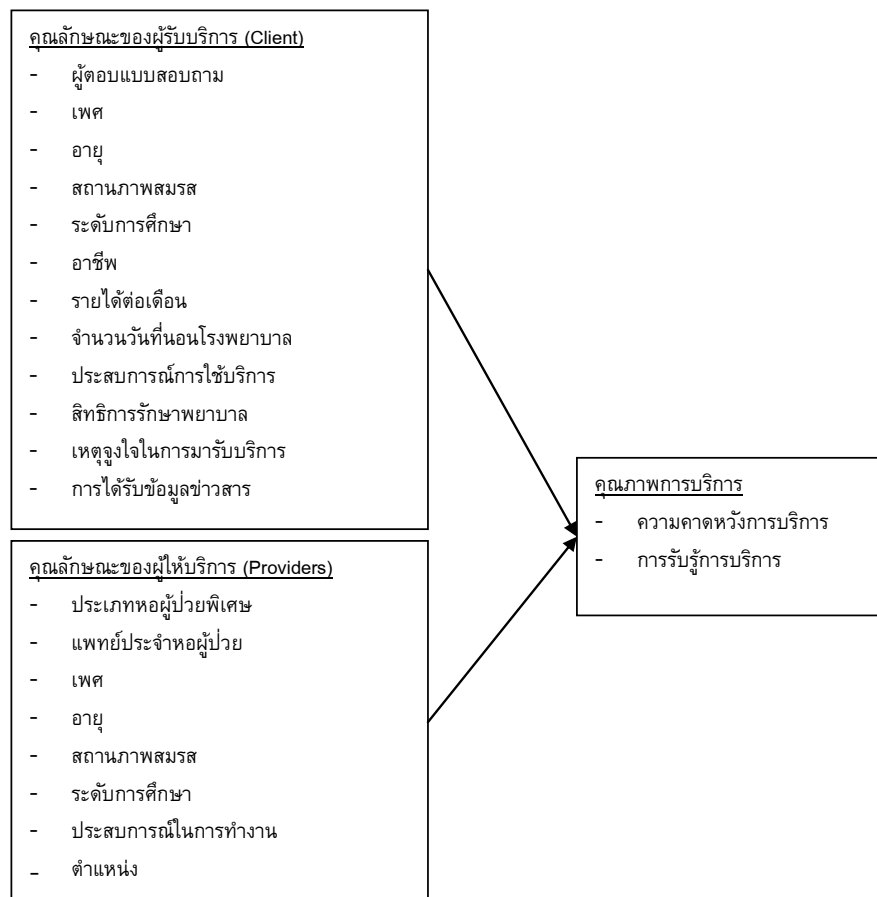
บริการ สิทธิการรักษาพยาบาล เหตุสนใจในการมารับบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

3. เปรียบเทียบคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยพิเศษที่มีคุณลักษณะของผู้ให้บริการแตกต่างกัน ได้แก่ ประเภทหอผู้ป่วยพิเศษ แพทย์ประจำหอผู้ป่วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่ง

กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ทบทวนวรรณกรรม

คุณภาพการบริการ (Service Quality)

พาราซูรามาน และคณะ⁴ กล่าวว่า คุณภาพการบริการ (service quality) เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง (expectation-WHAT THEY WANT) กับการรับรู้ (perception-WHAT THEY GET)

ช่องว่างของคุณภาพการบริการ

พาราซูรามาน และคณะ⁷ ได้กล่าวถึงช่องว่างหลักที่จะเกิดขึ้นจากในแนวคิดของคุณภาพการบริการ ที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพการบริการไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งชี้ให้เห็นถึง 5 ช่องว่าง ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 (GAP 1): ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภค (Consumer expectations) กับการรับรู้ของฝ่ายการจัดการ (management perception) ผู้ให้บริการไม่ทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้บริโภคที่แท้จริง

ช่องว่างที่ 2 (GAP 2): ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายการจัดการกับข้อกำหนดของคุณภาพการบริการ (service quality specification) ฝ่ายบริหารอาจจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้บริโภคอย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้มีการกำหนดลักษณะและมาตรฐานของการให้บริการไว้

ช่องว่างที่ 3 (GAP 3): ช่องว่างระหว่างข้อกำหนดคุณภาพการบริการกับการส่งมอบการบริการ (service delivery) คือ ฝ่ายบริหาร ได้มีการกำหนดมาตรฐานไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงพอ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนด หรืองานนั้นมีข้อขัดแย้งกัน หรือผู้ให้บริการไม่มีการประสานงานร่วมมือกัน

ช่องว่างที่ 4 (GAP 4): ช่องว่างระหว่างการส่งมอบการบริการกับการสื่อสารภายนอก (external delivery) ซึ่งการสื่อสารขององค์กรหรือธุรกิจนั้นจะสร้างความคาดหวังกับผู้บริโภค แต่การส่งมอบนั้นไม่สามารถทำตามที่ได้ให้คำสัญญาไว้

ช่องว่างที่ 5 (GAP 5): ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้ (expected service) กับการบริการที่คาดหวัง (perceived service) ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงคุณภาพการบริการไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้

นอกจากนี้ Shanin⁸ ได้กล่าวถึงช่องว่างที่อาจเกิดขึ้นในการส่งมอบคุณภาพการบริการเพิ่มเติมขึ้นมามีอีก 2 ช่องว่างคือ

ช่องว่างที่ 6 (GAP 6): ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภค (Consumer expectations) กับการรับรู้ของผู้ให้บริการ (employees' perception) ซึ่งช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ให้บริการเข้าใจในความคาดหวังของผู้บริโภคไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวัง

ช่องว่างที่ 7 (GAP 7): ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการ (employees, perception) และการรับรู้ของฝ่ายจัดการ (management perception) เกิดขึ้นเมื่อมีการเข้าใจความคาดหวังของผู้บริโภคแตกต่างกันระหว่างฝ่ายการจัดการและผู้ให้บริการ

การวัดคุณภาพการบริการ 5 ปัจจัย เรียกว่า SERVQUAL Model⁴ ดังนี้

1. **ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)** หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้มีการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่

ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

(Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้บริการจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ

(Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจ่ายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

4. การให้ความเชื่อมั่นผู้รับบริการ

(Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ

(Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้รับความนิยมนำมาประยุกต์ใช้เป็นอย่างมาก สามารถใช้ได้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการทำความเข้าใจกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในการ

ทดสอบในบริการทางสุขภาพหลายครั้ง พบว่าได้มิติของคุณภาพในลักษณะใกล้เคียงกัน¹⁰

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อการพรรณนา (Descriptive Survey Research) ด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่กำลังเตรียมการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่วันที่ 14 - 31 ตุลาคม 2556 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel, 1995¹¹ ได้กลุ่มอย่าง 362 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 10% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน และคำนวณแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย

2. ผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เสมียน และคนงานในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 24 หอผู้ป่วย ซึ่งมีผู้รับบริการตามข้อ 1 เข้ารับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้รับบริการ

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดตัวแบบช่องว่างคุณภาพบริการ¹² โดยดัดแปลงจาก SERVQUAL⁴ และปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์ของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์¹³ เรื่อง คุณภาพบริการตามการความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี และ

จากแนวคิด ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁹ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการใช้บริการ สิทธิการรักษาพยาบาล เหตุจูงใจในการมารับบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ก่อนที่จะรับบริการที่โรงพยาบาล และการบริการที่รับรู้จริงภายหลังที่ได้รับบริการแล้ว เป็นข้อคำถามเดียวกัน จำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นมาตรวัด 5 ระดับ

การประเมินระดับคุณภาพการบริการ โดยรวมของผู้รับบริการ มีแนวทาง ดังนี้

1. นำคะแนนส่วนการรับรู้การบริการ ลบ ด้วยคะแนนส่วนความคาดหวังการบริการ ของผู้รับบริการทีละคน จำแนกเป็นรายชื่อ

2. นำผลต่างที่ได้ในแต่ละข้อของข้อ 1 มา รวมเป็นรายด้าน รวมทั้งหมด 5 ด้าน แล้วหารด้วย จำนวนข้อในแต่ละด้าน

3. นำผลที่ได้จากข้อ 2 ของผู้รับบริการแต่ละคนมารวมกัน หารด้วยจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ผลที่ได้คือค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการของผู้รับบริการ แปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ ≥ 0 หมายถึง มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ < 0 หมายถึง ไม่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 การบริการที่ท่านประทับใจ การบริการที่ท่านเห็นสมควรต้องปรับปรุง และข้อเสนอแนะในการบริการของหอผู้ป่วยพิเศษ

2. ผู้ให้บริการ

เครื่องมือเก็บข้อมูลคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่ง โดยได้รับข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล

2.2 แบบบันทึกข้อมูลของหอผู้ป่วย ได้แก่ ประเภทของหอผู้ป่วย แพทย์ประจำหอผู้ป่วย โดยได้รับข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ดัดแปลงขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบเนื้อหาและการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) หลังผ่านการรับรองจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ โดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ในตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในช่วงเวลาก่อนการเก็บข้อมูลจริง โดยวัดซ้ำ 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นหาความสัมพันธ์ของการทดสอบซ้ำ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ได้ค่าความสัมพันธ์ของเครื่องมือเท่ากับ 0.79 หมายความว่ามีความสัมพันธ์สูง¹⁴ และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรหา

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α -coefficient)¹⁵ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.98

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 291/2556(EC3) ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับชี้แจงข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการวิจัยผ่านเอกสารชี้แจงที่แนบกับแบบสอบถาม การตอบหรือไม่ตอบให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลในแบบสอบถาม ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์ทางสถิติจะไม่มีการอ้างอิงตัวบุคคลและสถานที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ

1.1. ทำหนังสือขออนุญาต ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยพิเศษจากรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการของโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2. ผู้วิจัย แจกแบบสอบถามแก่ผู้รับบริการที่มีแผนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย พร้อมแนบซองเปล่าเพื่อเก็บและปิดผนึกแบบสอบถามแต่ละฉบับทันทีหลังจากกรอกข้อมูลเสร็จ ส่งคืนให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยเก็บรวบรวมไว้

2. ผู้ให้บริการ

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์

โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลบุคลากร และแบบบันทึกข้อมูลหอผู้ป่วยทั้ง 24 หอผู้ป่วย และติดต่อประสานงานขอข้อมูลผู้ให้บริการจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ ความถี่และร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) สถิติทดสอบที (Independent t-test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) Mann-Whitney test Kruskal-Wallis test และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้ Mann-Whitney test ทดสอบทีละคู่ ผลการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้รับบริการโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน 397 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.25 และเก็บข้อมูลคุณลักษณะของผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษทั้งหมด 657 คน จากข้อมูลทุติยภูมิของฝ่ายทรัพยากรบุคคล

คุณลักษณะของผู้รับบริการ มีอายุเฉลี่ย 41 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.8 เป็นญาติของผู้ป่วยร้อยละ 65.7 เป็นผู้ให้ญาติทำงานร้อยละ 57.5 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 66.2 วุฒิมัธยมศึกษาปริญญตรีร้อยละ 56.7 มีอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัทร้อยละ 27.0 ใกล้เคียงกับรับราชการ/พนักงานของรัฐร้อยละ 26.4 รายได้เฉลี่ยประมาณ 37,700 บาท นอนพักในโรงพยาบาล 1-3 วันร้อยละ 50.6 ไม่เคยมีประสบการณ์การให้บริการในหอผู้ป่วยนั้น ๆ มาก่อนร้อยละ 67.0 สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 51.9 เหตุจูงใจสำคัญในการมารับบริการหอผู้ป่วยพิเศษ คือ ต้องการความเป็นส่วนตัว ญาติอยู่ด้วยได้ มีแพทย์

เจ้าของไข้ดูแลโดยเฉพาะ และได้รับข้อมูลข่าวสารมาจากประสบการณ์ที่มารับบริการในอดีตร้อยละ 41.8
คุณลักษณะของผู้ให้บริการ จากหอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 24 หอผู้ป่วย เป็นหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวร้อยละ 83.3 มีแพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบดูแลหอผู้ป่วย ร้อยละ 66.7 ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษ

จำนวน 657 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.0 อายุเฉลี่ย 36 ปี (20 - 60 ปี) สถานภาพโสดร้อยละ 65.8 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 60.7 ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13 ปี (1 - 42 ปี) เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 43.4

ตาราง 1 ระดับความคาดหวังการบริการ การรับรู้การบริการและคุณภาพการบริการ ในหอผู้ป่วยพิเศษในภาพรวม และรายด้าน (n = 397)

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง	การรับรู้	คุณภาพการบริการ	t-test	p-value
	Mean	Mean	Mean		
ภาพรวม	4.21	4.45	0.23	6.405	< 0.001
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.01	4.21	0.20	6.446	< 0.001
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.34	4.51	0.17	8.494	< 0.001
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.21	4.48	0.26	8.903	< 0.001
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	4.37	4.61	0.24	9.536	< 0.001
5. การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	4.16	4.42	0.29	9.075	< 0.001

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากตาราง 1 พบว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับ บริการในหอผู้ป่วยพิเศษในภาพรวมมีคุณภาพการบริการ ($\bar{x}$ = 0.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 ด้านเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ($\bar{x}$ = 0.29) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\bar{x}$ = 0.26) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ($\bar{x}$ = 0.24) ความเป็นรูปธรรมของ

บริการ ($\bar{x}$ = 0.20) และความเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{x}$ = 0.17)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษจำแนกตามคุณลักษณะของผู้รับบริการ พบว่า จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และประสบการณ์การใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าคุณ ลักษณะของผู้รับบริการด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการ

โรงพยาบาล เหตุจูงใจในการมารับบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ให้บริการพบว่า ประเภทหอผู้ป่วยพิเศษ แพทย์ประจำหอผู้ป่วย เพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

อภิปรายผล

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษในภาพรวมมีคุณภาพการบริการ โดยภาพรวมผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริการ มากกว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังการบริการ ซึ่งการบริการที่รับรู้จริงสูงกว่าความคาดหวังถือว่าการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 ด้านเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริการที่เกินกว่าความคาดหวังการบริการ อธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีที่สุด⁴ แพทย์

พยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่ทำให้มั่นใจให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน มีแพทย์ พยาบาลมีความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการ รวมทั้งชื่อเสียงของโรงพยาบาลนี้เป็นที่น่าไว้วางใจ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังการบริการ ตามรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในมุมมองของผู้รับบริการทางการแพทย์คาดหวังถึงการบริการที่ให้ความเชื่อมั่นและมั่นใจได้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ ทำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในระดับประเทศที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ศรัทธาของประชาชน ทำให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจในองค์กร ร่วมกันพัฒนาคุณภาพการบริการ และสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ¹⁶ เป็นผลให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อบริการที่รับรู้จริงมากกว่าบริการที่คาดหวัง จึงทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริการที่เกินกว่าความคาดหวังการบริการ อธิบายได้ว่าผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมทุกครั้ง ความสม่ำเสมอนี้ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้⁴ แพทย์ พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาหรือการตรวจรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน รักษาความลับและ

ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยได้ รวมทั้งเอกสารที่ได้รับจากหอผู้ป่วยมีความถูกต้องเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังการบริการ ตามรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านความเชื่อถือว่าวางใจได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในมุมมองของผู้รับบริการคาดหวังถึงการบริการที่น่าเชื่อถืออย่างมาก อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ทำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ เป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชนมาช้านาน ทำให้เกิดความคาดหวังการบริการที่สูงตามไปด้วย และเพราะเหตุนี้ทำให้บุคลากรผู้ให้บริการยังมีความตระหนักถึงความสำคัญในด้านนี้ จึงต้องพัฒนาคุณภาพการบริการ¹⁶ สร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจให้มากยิ่งขึ้นไป เป็นผลให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริการด้านการให้ความเชื่อถือว่าวางใจได้อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อบริการที่รับรู้จริงมากกว่าบริการที่คาดหวัง จึงทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีการรับรู้การบริการที่เกินกว่าความคาดหวังการบริการ อธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีความพร้อมและความเต็มใจให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ⁴ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ ดูแลช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการประสานงานให้ผู้ป่วยพบกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีความประสงค์ขอพบ

4. การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีการรับรู้การบริการที่เกินกว่าความคาดหวังการบริการ อธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีความสามารถในการเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน⁴ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง แสดงความเห็นอกเห็นใจ และยืดหยุ่นตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ เปิดโอกาสให้ซักถามและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วย

5. ความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริการที่เกินกว่าความคาดหวังการบริการ อธิบายได้ว่าลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมใช้ สถานที่สภาพแวดล้อมเป็นระเบียบสวยงามอากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิและแสงสว่างเพียงพอ รวมถึงเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและเครื่องหมายหรือป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ชัดเจนอ่านง่าย ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจน¹⁶ นอกจากนี้บุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการแต่งกายเหมาะสม สุภาพเรียบร้อย แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังการบริการตามรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่าด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องด้วยมุมมองของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีความคาดหวังถึงความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่มากพอสมควร เน้นบริการที่เพิ่มความสะดวกสบายจากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ห้องผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วน มีเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังในด้านนี้มากตามไปด้วย และเพราะเหตุนี้ทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษมีความตระหนักถึงบริบทในด้านนี้ จึงต้องพัฒนาคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นผลให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้การบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ในระดับมาก เช่นกัน เมื่อบริการที่รับรู้จริงมากกว่าหรือเท่ากับบริการที่คาดหวัง จึงทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยพิเศษจำแนกตามคุณลักษณะของผู้รับบริการ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล เหตุจูงใจในการมารับบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ต่างกัน และพบว่าจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และประสบการณ์การใช้บริการต่างกัน ประสบการณ์การใช้บริการที่ผ่านมาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านบริการที่ปรารถนาและบริการที่คาดว่าจะได้รับ¹⁷ อาจจะเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมาก็ได้¹²

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยพิเศษตามคุณลักษณะของผู้ให้บริการ พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งไม่แตกต่างกัน และพบว่าประเภทหอผู้ป่วยพิเศษ แพทย์ประจำหอผู้ป่วย เพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้ให้บริการในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อย และประสบการณ์ในการทำงานน้อยมักปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการซึ่งดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่า พยาบาลระดับอาวุโสที่มักเป็น

พยาบาลหัวหน้าทีมซึ่งรับผิดชอบงานในภาพรวม ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานและงานเอกสารเป็นส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับการบริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งตามแนวคิดเรื่องช่องว่างของคุณภาพการบริการของพาราซุรามานและคณะ¹² และ Shanin⁸ ได้กล่าวถึงช่องว่างหลักที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพการบริการไม่ประสบความสำเร็จทั้งสิ้น 7 ช่องว่าง อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมในช่องว่างอื่น ๆ เหล่านี้ จะทำให้ได้ผลการวิจัยใหม่ที่แตกต่างออกไป จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ อาจทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถามปลายเปิด อาจทำให้ได้ผลการวิจัยหรือตัวแปรใหม่ที่หลากหลายแตกต่างออกไป จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา คงศีล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.สุขุม เจียมตน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่ง จนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.

จากรูรณ ธาดาเดช และคุณชรัสนิกุล ยัมบุญนะ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

1. Bitner MJ. Building service relationships: It's all about promises. *Journal of the Academy of Marketing Science* 1995; 23: 246-51.
2. Lloyd WB, Cheung YP. IT to support service quality excellence in the Australian banking industry. *Managing Service Quality* 1998; 8(5): 350 – 8.
3. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implication. *Journal of Marketing* 1985; 49:41-50.
4. Parasuraman A. SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3. ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ: 2543.
6. สมชาติ ไตรรักษา. กลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: พี. เอ็น.การพิมพ์; 2546.
7. Parasuraman A. Delivery quality service: balancing customer perception and expectations. New York: Free Press; 1990.
8. Shahin A. SERVQUAL and model of service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services. *Service quality—An introduction*. 2006; 117-31.
9. ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. คุณภาพการให้บริการภาครัฐ: ความหมาย การวัด และการประยุกต์ในระบบบริหารภาครัฐไทย. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์* 2552; 7(1): 105-46.
10. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของระบบสุขภาพ: หนังสือชุดสุขภาพคนไทย ปี 2543. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
11. จิตรสมน พงษ์มิญญ. หลักการวิจัยทางสังคม (Principle of Social Research). กรุงเทพฯ: เจริญดี มั่นคงการพิมพ์; 2553.
12. Parasuraman, A. Delivery quality service: balancing customer perception and expectations. New York: Free Press; 1990.
13. ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ; 2541.
14. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
15. บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จามจุรี; 2549.
16. อภิชาติ ศิวาธร. ศิริราช: เส้นทางสู่สถาบันแพทย์ชั้นนำเลิศ. *Productivity World* 2547; 9(53): 72-6.
17. Hoffman KD, Bateson JEG. Essentials of Service Marketing. Toronto: The Dryer Press; 1997; 286-90.

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรครู

กณิษา กลิ่นนันทนา *

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมล เอี่ยมณีกุล Ph.D.(NURSING) **

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล ปร.ด.(การพยาบาล) ***

ศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ศษ.ด.(ประชากรศึกษา) ***

*นักศึกษาลัทธิสุตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้เขียนที่ให้การติดต่อ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรครู กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรครู มีระดับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระดับปานกลางถึงสูงโดยประเมินจากแบบทดสอบการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของกระทรวงสาธารณสุข ถูกสุ่มเลือกเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังได้รับโปรแกรมติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยวิธีให้ตอบแบบสอบถาม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม t-test, Repeated measures ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของตนเองมากขึ้น มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.026$) สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$)

โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคลากรครู บุคลากรทางสายวิชาการ และผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม

คำสำคัญ : ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรคหลอดเลือดหัวใจ บุคลากรครู โปรแกรมการป้องกัน

The Application of Protection Motivation Theory for Coronary Artery Prevention Program for Teachers

Kanisar Klinaruenart *

Naruemon Auemaneekul, Ph. D. (Nursing) **

Tassanee Rawiworrakul, Ph.D. (Nursing) ***

Pimpan Silpasuwan, Ed. D. (Population Education) ***

* M.Sc. student (PUBLIC HEALTH) Program In Public Health Nursing

**Corresponding author: Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

***Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract: This quasi-experimental research aimed to explore the effectiveness of the application of protection motivation theory for coronary artery disease prevention program for teachers. Study samples included the teachers whose risks for coronary artery disease ranged from moderate to high levels, as assessed through MOPH's cardiovascular disease risk assessment form. The samples were randomly selected and equally assigned to experimental and control groups, 30 persons each. The experimental group Performed Specific activities under this program which entailed four times within a period for four weeks; and completed a four-week follow-up program there after. Data were collected through questionnaire before and after the experiment, at Week 5 and Week 9, respectively. Study tools included the questionnaires for assessing their perceived severity of coronary heart disease, perceived risk of coronary heart disease, perceived expectation of self-ability to perform coronary heart disease preventive behaviors, and perceived expectation about the effectiveness of the response from performing coronary heart disease preventive behaviors. Data analysis was performed by using the statistical methods of percentage, mean, standard deviation, median, mode, t-test, repeated-measures ANOVA, and Bonferroni's method for comparing the differences between pairs.

Study results showed that, after the experiment, the experimental group had a higher level of perceived risk of coronary heart disease; significantly had a higher level of perceived severity of coronary heart disease (p-value=0.001); significantly had a higher level of perceived expectation of their self-ability (p-value=0.026); and significantly developed a higher level of expectation about the effectiveness of the response from performing preventive behaviors (p-value=0.002).

Therefore, it is possible to apply this program to guide and conjunction with the activities of health promotion and disease prevention for teachers, academic persons, and any other individuals who suffer from a health problem due to their behaviors.

Keywords : Protection Motivation Theory / Coronary Artery Disease / Teachers / Prevention Program

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตระดับต้นๆ องค์การอนามัยโลกระบุว่า ปี พ.ศ.2551 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั่วโลกสูงถึง 7.3 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 4.8 ของการเสียชีวิตทั้งหมด¹ ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2551 มีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 21.2 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น จากอัตราป่วย 59.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2541 เพิ่มขึ้นเป็น 397.24 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553² และได้ระบุว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น บริโภคอาหารไม่ถูกสัดส่วนทางโภชนาการ กินผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้าและความเครียด

สาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจคือ การสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ จากระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติเมื่อสะสมเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัว ไม่ยืดหยุ่น หลอดเลือดตีบแคบ³ จนกระทั่งเกิดการอุดตันของหลอดเลือด มากกว่าร้อยละ 50-70 ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บ แน่นหน้าอก จนนำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การป้องกันการเกิดโรคนี้จึงควรเริ่มให้เร็วที่สุด⁴ ด้วยการควบคุมพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ลดการบริโภคคอเลสเตอรอล และไขมันอิ่มตัว ออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนักตัว

จากการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยกับบุคลากรครูที่มีไขมันในเลือดและความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 33 คน พบว่าขาดการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค อุปสรรคใน

การป้องกันโรค คือ มีภาระงานมาก ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หากบุคลากรครูรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Perceived Susceptibility) รับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรค (Perceived Severity) จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในอันตราย รับรู้ว่าคุณค่าตนเองสามารถ (Self-Efficacy) ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง เกิดความคาดหวังในประสิทธิผล (Response Efficacy) ต่อการป้องกันการเกิดโรค อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในทางที่พึงประสงค์ได้สำเร็จ

จากสถิติข้อมูลการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข พ.ศ. 2554 พบว่าบุคลากรครูสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางบอน จำนวน 272 คน อายุ 31-59 ปี มีภาวะไขมันในเลือดสูง 140 คน (ร้อยละ 44.7) ความดันโลหิตสูง 49 คน (ร้อยละ 15.7) อ้วน 20 คน (ร้อยละ 6.4) เบาหวาน 8 คน (ร้อยละ 2.6) ทำให้ต้องลงงานเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งในปี พ.ศ. 2554 พบว่าบุคลากรครูมีสถิติการลงงาน 183 คน (ร้อยละ 58.5)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันการเกิดโรค ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตของประชากร มีความสนใจศึกษาโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)⁵ มาใช้ในการปรับเปลี่ยน เรียนรู้ โดยเน้นพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เพื่อให้ครูมีการพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเผยแพร่กับนักเรียนและผู้ปกครองรวมถึงเพื่อนร่วมวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรครู

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมและติดตามผล 9 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากทางศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รัชดาฯ ตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรครูโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางบอน จำนวน 272 คน อายุ 31-59 ปี มีระดับความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจปานกลางถึงสูง โดยประเมินจากแบบทดสอบการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของกระทรวงสาธารณสุข⁶

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ Power Analysis⁷ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ $1-\beta = 0.80$ และกำหนดค่าขนาดความแตกต่าง (Effect size) จากงานวิจัยของ นฤมล เวชจักรเวระ⁸ ได้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนต่อกลุ่ม เพื่อชดเชยการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น กลุ่มละ 30 คน โดยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ

เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นแบบเลือกตอบ 6 ข้อ และเกี่ยวกับอายุ รายได้ น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว รอบสะโพก เป็นแบบเติมค่าในช่องว่าง 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจ 7 ข้อ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.846 และ 0.888 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ 12 ข้อ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.795 และ 0.915 ตามลำดับ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค 16 ข้อ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย 13 ข้อ พฤติกรรมการจัดการความเครียด 8 ข้อ รวม 37 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.817

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า ให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
- ปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวัน หรือเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
- ปฏิบัติบ่อยมาก หรือบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
- ปฏิบัติบางครั้ง หรือ นานๆครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
- ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการทดลอง ประกอบด้วย แผนการอบรม 4 ครั้ง จัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ กิจกรรมส่งเสริม ครั้งที่ 1 เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (2 ชั่วโมง) ครั้งที่ 2 เรื่องการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (2 ชั่วโมง) ครั้งที่ 3 เรื่องการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน (3 ชั่วโมง) ครั้งที่ 4 เรื่องความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทดสอบสมมติฐานทางสถิติ กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้วิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Chi-square, t-test และFisher Exact เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มก่อนและหลังทดลองและระยะติดตามผลด้วยสถิติ Repeated measures ANOVA

วิธีการดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้วิจัย

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2012-215 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูล หากรู้สึกอึดอัดกับบางคำถามมีสิทธิที่จะไม่ตอบ หากรู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถามหรือเข้าร่วมกิจกรรมสามารถยุติได้ทันที ผู้วิจัยรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่เป็นข้อสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุระหว่าง 31-59 ปี อายุเฉลี่ย 43.03-46.30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ไม่เคยสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ความดันโลหิต (systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และนอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรอบเอว มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในเพศชาย และรอบเอว มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในเพศหญิง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	31-45	11	36.7	17	56.7	0.125 ^a
	46-59	19	63.3	13	43.3	
	ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D.	46.30 $\pm$ 9.60		43.03 $\pm$ 8.46		
เพศ	ชาย	12	40	9	30	0.417 ^b
	หญิง	18	60	21	70	
การศึกษา	อาชีวศึกษา	3	10.0	1	3.3	0.577 ^b
	ปริญญาตรี	19	63.3	21	70	
	ปริญญาโท	8	26.7	8	26.7	
รายได้ (บาท/เดือน)	ต่ำกว่า 15,000	3	10.0	3.3		0.248 ^b
	15,000-30,000	14	46.7	20	66.7	
	> 30,000 ขึ้นไป	13	43.3	9	30	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D.		31205.3 $\pm$ 15311.9		28399 $\pm$ 12216.4		
สถานภาพสมรส	โสด	10	33.3	5	16.7	0.136 ^b
	คู่	20	66.7	25	83.3	
การสูบบุหรี่	ไม่เคยสูบ	27	90.0	26	86.7	1.000 ^c
	สูบหรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	10.0	4	13.3	
	สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่	มี	10	33.3	10	
	ไม่มี	20	66.7	20	66.7	
เครื่องดื่ม+แอลกอฮอล์	ไม่ดื่ม	20	66.7	23	76.7	0.390 ^b
	ดื่มหรือเคยดื่มแต่เลิกแล้ว	10	33.3	7	23.3	
ความดันโลหิต (systolic)	< 130 มม.ปรอท	13	43.3	13	43.3	1.000 ^a
	$\geq$ 130 มม.ปรอท	17	56.7	17	56.7	
ความดันโลหิต (diastolic)	< 85 มม.ปรอท	18	60.0	19	63.3	0.795 ^a
	$\geq$ 85 มม.ปรอท	12	40.0	11	36.7	
รอบเอว (ชาย)	< 90 ซม.	1	8.3	2	22.2	0.393 ^a
	$\geq$ 90 ซม.	11	91.7	7	77.8	
รอบเอว (หญิง)	< 80 ซม.	5	27.8	6	28.6	0.958 ^a
	$\geq$ 80 ซม.	13	72.2	15	71.4	
a) t-test, b) chi-Square, c) Fisher Exact ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05						

^at-test, ^bchi-Square, ^cFisher Exact ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร (ร้อยละระดับคะแนน)		กลุ่มทดลอง(n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		
		สูง n(%)	กลาง n(%)	ต่ำ n(%)	สูง n(%)	กลาง n(%)	ต่ำ n(%)
การรับรู้ความรุนแรง	ก่อนทดลอง	7 (23.3)	22 (73.3)	1 (3.3)	11 (36.7)	19 (63.3)	-
	หลังทดลอง	29 (96.7)	1 (3.3)	-	12 (40.0)	17 (56.7)	1 (3.3)
	ติดตามผล	27 (90.0)	3 (10.0)	-	23 (76.7)	7 (23.3)	-
	สูง = 27- 35 คะแนน		กลาง = 17- 26 คะแนน		ต่ำ = 7- 16 คะแนน		
การรับรู้ความเสี่ยง	ก่อนทดลอง	7 (56.7)	11 (36.7)	2 (6.7)	26 (86.7)	4 (13.3)	-
	หลังทดลอง	30 (100.0)	-	-	22 (73.3)	7 (23.3)	1 (3.3)
	ติดตามผล	11 (36.7)	19 (63.3)	-	7 (23.3)	23 (76.7)	-
	สูง = 31 - 40 คะแนน		กลาง = 20 - 30 คะแนน		ต่ำ = 8 - 19 คะแนน		
การรับรู้สามารถทน	ก่อนทดลอง	24 (80.0)	6 (20.0)	-	24 (80.0)	6 (20.0)	-
	หลังทดลอง	28 (93.3)	2 (6.7)	-	22 (73.3)	8 (26.7)	-
	ติดตามผล	25 (83.3)	5 (16.7)	-	20 (66.7)	10 (33.3)	-
	สูง = 45- 60 คะแนน		กลาง = 29- 44 คะแนน		ต่ำ = 12- 28 คะแนน		
ความคาดหวัง	ก่อนทดลอง	24 (80.0)	6 (20.0)	-	25 (83.3)	5 (16.7)	-
	หลังทดลอง	30 (100.0)	-	-	28 (93.3)	2 (6.7)	-
	ติดตามผล	30 (100.0)	-	-	29 (96.7)	1 (3.3)	-
	สูง= 34- 45 คะแนน		กลาง = 22- 33 คะแนน		ต่ำ = 9- 21 คะแนน		
พฤติกรรมกาปฏิบัติตน							
การบริโภค	ก่อนทดลอง	5 (16.7)	25 (83.3)	-	16 (53.3)	14 (46.7)	-
	หลังทดลอง	12 (40.0)	18 (60.0)	-	15 (50.0)	15 (50.0)	-
	ติดตามผล	16 (53.3)	14 (46.7)	-	14 (46.7)	16 (53.3)	-
	สูง = 49- 64 คะแนน		กลาง = 33- 48 คะแนน		ต่ำ = 16- 32 คะแนน		
ออกกำลังกาย	ก่อนทดลอง	3 (10.0)	25 (83.3)	2 (6.7)	6 (20.0)	23 (76.7)	1 (3.3)
	หลังทดลอง	5 (16.7)	24 (80.0)	1 (3.3)	6 (20.0)	21 (70.0)	3 (10.0)
	ติดตามผล	6 (20.0)	23 (76.7)	1 (3.3)	8 (26.7)	17 (56.7)	5 (16.7)
	สูง = 40- 52 คะแนน		กลาง = 27- 39 คะแนน		ต่ำ = 13- 26 คะแนน		
จัดการความเครียด	ก่อนทดลอง	12 (40.0)	7 (56.7)	1 (3.3)	11 (36.7)	19 (63.3)	-
	หลังทดลอง	14 (46.7)	16 (53.3)	-	12 (40.0)	18 (60.0)	-
	ติดตามผล	18 (60.0)	12 (40.0)	-	14 (46.7)	16 (53.3)	-
	สูง = 25- 32 คะแนน		กลาง = 17- 24 คะแนน		ต่ำ = 8- 16 คะแนน		

1. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจภายในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน และภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง และหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$ และ $p < 0.001$)

2. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงฯ ภายในกลุ่มทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน และภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถฯ ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน และภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลฯ ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน และภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมภายในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนและหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ 0.029 ตามลำดับ) ส่วนภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการบริโภค ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการบริโภคภายในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน และภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการออกกำลังกาย ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = 0.154$) แต่คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.010$) ส่วนภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

8. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการจัดการความเครียด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการจัดการความเครียดภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) และภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม ของแต่ละตัวแปร

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)		t-test	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1.การรับรู้ความรุนแรงฯ							
ก่อนการทดลอง (1)	24.30	3.495	25.07	2.651	-9.57	58	0.342
หลังการทดลอง (2)	29.80	2.280	25.07	4.863	4.827	41.16	<0.001
ระยะติดตามผล (3)	29.70	3.175	28.10	3.898	1.743	58	0.087
	F=29.266 Post hoc		F=12.153				
	(2)>(1)** (3)>(1)**						
2.การรับรู้ความเสี่ยงฯ							
ก่อนการทดลอง (1)	30.70	4.914	33.67	3.924	-2.584	58	0.012
หลังการทดลอง (2)	36.23	2.861	32.13	6.004	3.376	58	0.001
ระยะติดตามผล (3)	35.87	3.381	34.50	3.491	1.540	58	0.129
	F= 8.284 Post hoc		F=11.270				
	2)>(1)** (3)>(1)**						
3.การรับรู้ความสามารถฯ							
ก่อนการทดลอง (1)	47.33	4.147	48.07	4.362	-0.667	58	0.507
หลังการทดลอง (2)	51.03	4.701	48.03	5.423	2.289	58	0.026
ระยะติดตามผล (3)	51.57	5.507	47.50	5.387	2.892	58	0.005
	F=7.373 Post hoc		F=10.451				
	(2)>(1)** (3)>(1)**						
4.ความคาดหวังในประสิทธิผลฯ							
ก่อนการทดลอง (1)	37.80	4.809	38.00	4.510	-0.166	58	0.869
หลังการทดลอง (2)	41.50	3.569	38.37	3.873	3.258	58	0.002
ระยะติดตามผล (3)	41.67	3.889	39.70	4.435	1.826	58	0.073
	F=11.064 Post hoc		F=3.816				
	(2)>(1)**(3)>(1)**						

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)		t-test	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
5.พฤติกรรม โดยรวม							
ก่อนการทดลอง (1)	101.63	8.759	107.45	9.438	-2.467	58	0.017
หลังการทดลอง (2)	106.57	11.915	107.17	10.242	-0.209	58	0.835
ระยะติดตามผล (3)	109.17	10.072	107.73	14.517	0.444	51.67	0.659
	F=4.506	Post hoc	F=4.038	Post hoc			
	(2)>(1)***	(3)>(1)**	(3)>(2)****				
6.พฤติกรรม (การบริโภค)							
ก่อนการทดลอง (1)	45.43	4.240	49.07	3.695	-3.539	58	0.001
หลังการทดลอง (2)	47.80	6.348	48.00	3.991	-0.146	58	0.884
ระยะติดตามผล (3)	48.80	4.604	48.97	5.684	-0.125	58	0.901
	F=3.784	Post hoc	F=5.551				
	(2)>(1)*****	(3)>(1)**					
7.พฤติกรรม (การออกกำลังกาย)							
ก่อนการทดลอง (1)	33.07	4.968	34.43	6.072	-0.954	58	0.344
หลังการทดลอง (2)	34.33	5.473	35.00	5.729	-0.461	58	0.647
ระยะติดตามผล (3)	35.27	5.125	34.23	7.309	0.634	51.9	0.529
	F=0.854	Post hoc	F=1.056				
		(3)>(1)*****					
8.พฤติกรรม (การจัดการความเครียด)							
ก่อนการทดลอง (1)	23.13	4.249	23.93	3.483	-0.798	58	0.428
หลังการทดลอง (2)	24.43	3.766	24.17	4.153	0.261	58	0.795
ระยะติดตามผล (3)	25.10	3.698	24.53	4.216	0.553	58	0.582
	F=3.799	Post hoc	F=1.175				
		(3)>(1)*****					

*p < 0.05 **p < 0.001 ***p = 0.007 ****p = 0.029 *****p = 0.019 *****p = 0.010 *****p = 0.003

อภิปรายผล

ผลที่ได้รับจากการศึกษา พบว่าโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรครูในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ

ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ จรรย์สุกรินทร์⁹ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเล็คซิน มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมพบว่า หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อแยกพฤติกรรมรายด้านพบว่า มีเพียงพฤติกรรมการบริโภคที่หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในวัยก่อนสูงอายุ (40-59ปี)¹⁰ พบว่า มีการออกกำลังกายต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลกับระยะก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปได้ว่าหากโรงเรียนมีนโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและจัดเวลาให้บุคลากรครูได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจทำให้หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Apinya Phanpinij¹¹ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองที่ 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยด้านการ

รับรู้ความสามารถของตน และด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนอายุ 30-45 ปี วิชาชีพครู⁸ พบว่า การใช้พลังงานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสรีรวิทยาต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรครู มีการประชุมร่วมกันทุกเดือนเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน จึงอาจเป็นไปได้ว่ามีการเผยแพร่ถ่ายทอด ความรู้และข้อมูลข่าวสารให้แก่กันในระหว่างการทดลอง นอกจากนี้ จากคุณลักษณะประชากรพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุน้อยกว่า ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดจากการรวมกลุ่มเพื่อการออกกำลังกายตามปกติมากกว่ากลุ่มทดลองซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา ชินอุดมพงศ์¹² ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ แตกต่างกัน และดังเช่นการศึกษาของ กันยา โพธิ์ปิตี¹³ พบว่า วัยก่อนสูงอายุเพศชายมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารมากกว่าวัยก่อนสูงอายุเพศหญิง อย่างไรก็ตามพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า การฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติในกิจกรรมของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีผลให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านบริหาร

สถานศึกษาควรมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จัดทำคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตนด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยผู้บังคับบัญชาควรเร่งรัดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรครู ส่งเสริมปฏิบัติจริงในโรงเรียน

ด้านบริการ

1. สถานศึกษา ควรมีการจัดโปรแกรม และกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้และพัฒนาให้เกิดทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในระยะแรกเริ่ม

2. สถานศึกษาควร นำรูปแบบโปรแกรมฯ ไปใช้เป็นตัวอย่างของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียน และผู้ปกครอง พร้อมทั้งจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ให้แก่บุคลากรครูกลุ่มที่ยังไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย และควรจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบุคลากรครู มีการจัดกิจกรรมประกอบการบรรยาย และการดูตัวแบบด้านลบที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจแล้ว

3. สถานศึกษาควรจัดให้มีสถานที่ที่สามารถจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ห้องออกกำลังกาย หรือห้องสำหรับการนั่งสมาธิ เป็นต้น

4. ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน ควรจัดให้มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในทุกปีของการตรวจสุขภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพและติดตามผล เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมฯ ในระยะยาวเพื่อดูผลของการคงอยู่ของพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเพิ่มกิจกรรมการรวมกลุ่มกันเองของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ แล้ว เป็นการเพิ่มการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนระหว่างเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อความคงอยู่และเป็นการเสริมแรงให้พฤติกรรมสุขภาพคงอยู่

2. ในระยะติดตามผล ควรมีการกระตุ้นเป็นระยะๆ เช่น การส่งข่าวสาร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมพฤติกรรม การปฏิบัติตนในด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นสมาชิกกลุ่มทดลองให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

3. การจัดให้มีการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมจากแรงสนับสนุนทางสังคม คนรอบข้าง ครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานทำให้ผู้ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีแรงจูงใจ มีกำลังใจ เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้มีการดำเนินพฤติกรรมต่อไป

4. ควรจัดกิจกรรมในการวิจัย ให้ได้ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อความสะดวกและความร่วมมือของผู้เข้าร่วมวิจัย ในการเข้าร่วมกิจกรรมได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Heart Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]; 2011 [cited 2012 Feb 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2553 ANNUAL REPORT 2010. กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
3. National Cholesterol Education Program. Third report of the national cholesterol education program expert panel on detection evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) [Internet]. Final Report: I-VII; 2002 [cited 2012 Feb 27]. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3xsum.pdf.html>.
4. ปิยะมิตร ศรีธรา. คนเมืองเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้น [อินเทอร์เน็ต]; 2551. [เข้าถึงเมื่อ 3 ธ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.prakaipetch.com/health/health 1.html>
5. Norman P, Boer H, Seydel E. Protection motivation theory. In: Conner M, Norman P, editors. Predicting health behavior. 2nd ed. New York: Open University Press; 2005. p. 81-126.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลตนเอง เพื่อการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในโครงการนาร่องรักษ์หัวใจในที่ทำงาน.กลุ่มพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง กรุงเทพฯ: บริษัท ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด; 2554.
7. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research: Principles and methods. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 1995.
8. นฤมล เวชจักรเวร. โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสรีรวิทยาต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
9. วิภาวรรณ จรรย์สุกรินทร์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเลิศสิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
10. กันยา โพธิ์ปิติ. พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุพื้นที่เฝ้าระวัง จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
11. Apinya Phanpinij. The effects of a nursing intervention applying the protection motivation theory and social support on Type 2 diabetes mellitus preventive behaviors in the population at risk, Pangsilathong district, Kamphaengphet province. [M.Sc. Thesis in Public Health Nursing]. Faculty of Graduate Studies: Mahidol University; 2007.
12. ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดจันทบุรี. [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต]. จันทบุรี: สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี; 2546.
13. กันยา โพธิ์ปิติ. พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุพื้นที่เฝ้าระวัง จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.

การพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน*

ภาพตะวัน โพธิ์ทะเล** พย.บ.

* วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สารสนเทศทางสุขภาพ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ :

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพัฒนา

วิธีการดำเนินการวิจัย : ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้ข้อมูลของงานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เป็นกรณีศึกษา ซึ่งทำการ ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล จากเอกสารต่าง ๆ การสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ออกแบบ และพัฒนาโปรแกรม ประชากรที่ศึกษาเป็น พยาบาลวิชาชีพ สังกัดงานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 17 คน

ผลการวิจัย : พบว่า ประสิทธิภาพของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในด้านตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ การทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด และง่ายต่อการใช้งาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.39$, $\bar{X}=4.25$ และ $\bar{X}=4.25$ ตามลำดับ) ส่วนประสิทธิภาพด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X}=4.51$)

สรุป : พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลปฐมภูมิสามารถใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นระบบการบันทึกข้อมูลการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ : ระบบบันทึกการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การพัฒนาระบบสารสนเทศ

The Development of Nursing Record System for Patients Receiving Continuing Home Care*

Parbtawan Potalay** B.N.S.

* *Master of Science (Health Informatics) thesis, Institute of Health Science, Ramkhamhaeng University.*

***Registered Nurse, Primary Care Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.*

Abstract:

Purpose: To study the performance of nursing record system for patients receiving continuing home care.

Designs: Development research

Methods: The researcher develops a nursing record system for patients receiving continuing home care. The researcher used available and relevant data of the Primary Care nursing division, Nursing department, Siriraj hospital as the basis for a case study approach. The researcher conducted interviews, collected data from various documents, and made observations of nursing performance. The data was analyzed, designed and developed. Samples were consisted of 17 registered nurses of the Primary Care nursing division, Nursing department, Siriraj hospital.

Result: The statistical analysis indicated that the nursing record system for patients receiving continuing home care was effective for user's needs respond, acceding to specified duties and easy to used ranked in the high efficiency level ($\bar{X} = 4.39$, $\bar{X} = 4.25$, $\bar{X} = 4.25$ relatively). The patient data security was ranked in the highest efficiency level ($\bar{X} = 4.51$).

Conclusion: The primary care nurses could use the nursing record system for compiling nursing records of continuing home care patients. This nursing recording system allowed the nurses to the needs respond very well.

Keywords: nursing record system, continuing home care, informatics technology

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังเข้าสู่ยุคสารสนเทศ วิทยาการด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างเหมาะสม ทันเหตุการณ์ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์จึงมีความจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ระบบการบันทึกสามารถสะท้อนคุณภาพทางการแพทย์ได้อย่างเป็นระบบมีความเชื่อมโยงและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งในมิติของการใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อันเป็นกรอบการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล หากมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์ การจัดทำมาตรฐานทางการแพทย์และการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจทางคลินิกได้รวดเร็วแม่นยำขึ้น และสามารถให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานครอบคลุมตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย¹ ช่วยพยาบาลในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสามารถประเมินผลการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ² ลดงานที่ซ้ำซ้อน ทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การดูแลมีคุณภาพผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ³ ในด้านการสอนผู้ป่วย ระบบสารสนเทศจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นและเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น⁴

ปัจจุบันระบบสารสนเทศที่ใช้ในงานการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ระบบ Medtrak ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารจัดการผู้ป่วย เช่น การลงทะเบียนตรวจ การบันทึกประวัติการมารับบริการ ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การจ่ายยา เป็นต้น แต่ระบบ Medtrak มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถรองรับการบันทึกตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ แต่ได้ประยุกต์ใช้งานบางส่วน เช่น การนัดหมาย การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นลักษณะการบรรยายแบบพรรณนาซึ่งไม่สามารถดึงข้อมูลที่บ้านที่ออกรายงานทางสถิติได้ การบันทึกทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของงานการพยาบาล

ปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ยังเป็นรูปแบบการบันทึกที่เป็นเอกสารที่บันทึกในผู้ป่วยขณะได้รับการดูแลในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงการดูแลที่บ้าน จากการสำรวจงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 52 ฉบับ มีการนำแบบบันทึกทางการแพทย์เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไปใช้เพียง 15 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28.86 และพบว่าข้อมูลที่ได้นำมาใช้ประโยชน์ได้ไม่มากพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ข้อมูลที่ได้ไม่ชัดเจน และขาดเนื้อหาส่วนที่สำคัญ เนื่องจากมีการปฏิบัติการพยาบาลแต่ไม่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ลายมืออ่านไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสาร ไม่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามกิจกรรมการพยาบาล ขาดการประเมินผลหลังการทำการกิจกรรม แบบบันทึกมีหลากหลายและซ้ำซ้อน ทำให้เพิ่มภาระงาน เสียเวลาในการบันทึก ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรายงานสถิติต่างๆ เมื่อต้องการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

การปรับกระบวนการบันทึกให้มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการพยาบาลและการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันกระบวนการดังกล่าวนี้จะช่วยสร้างเสริมวิธีคิดแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลในเชิงสังเคราะห์ที่นำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น โดยการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ จะช่วยให้มีการบันทึกที่ครบถ้วน ถูกต้อง สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้รวดเร็วแม่นยำขึ้น และสามารถให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน ครอบคลุมตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสามารถประเมินผลการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดงานที่ซ้ำซ้อน ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในระบบการดูแล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ออกแบบและพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. ประเมินประสิทธิภาพของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นการนำระบบการบันทึกทางการพยาบาลมาจัดทำไว้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อให้พยาบาลใช้บันทึกแทนการเขียนด้วยมือ ซึ่งผู้วิจัยสร้างมาจากการศึกษาดาราศาสตร์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นสาระสำคัญตามลำดับดังนี้ 1) หลักการบันทึกทางการพยาบาล 2) ระบบการบันทึกในการพยาบาล 3) ชุดข้อมูลมาตรฐานทางการพยาบาล 4) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 5) การพัฒนาระบบสารสนเทศ 6) ฐานข้อมูล 7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในและดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้าน จากการค้นคว้าข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ ยังไม่พบว่ามี การพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและบันทึกการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมที่พัฒนาเพื่อใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบันทึกในโรงพยาบาล ได้แก่

ศิริพันธ์ ชันยา⁵ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาซอฟต์แวร์บริการสำหรับคลินิกออสโตมี กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช ระบบสารสนเทศมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยของคลินิกออสโตมีด้วยคอมพิวเตอร์ ทดลองใช้งานโดยพยาบาล ET Nurse ที่คลินิกออสโตมีจำนวน 30 คน ผลที่ได้จากการประเมินการใช้งานพบว่า ระบบมีความเหมาะสมต่อการใช้งานและสามารถตอบสนองต่อความต้องการ

กนก เอมรุจิ⁶ ศึกษาเรื่องระบบสารสนเทศมะเร็งเต้านม เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการนำสารสนเทศมาใช้ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการติดตามประวัติการรักษาผู้ป่วย การติดตามผลการรักษา ให้ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ใช้งานง่าย และทันเวลา

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมจึงได้ค้นพบว่า ระบบการดูแลสุขภาพยังขาดความเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ขาดความต่อเนื่อง และเป็นหนึ่งเดียวในการติดตามดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาในการเชื่อมโยง การติดต่อ

ประสานงาน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ล่าช้าและไม่ครอบคลุม ซึ่งการพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลของผู้วิจัย คาดว่าจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development design) โดยการวิเคราะห์ระบบงาน ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการบันทึกทางการพยาบาล ออกแบบและพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และประเมินประสิทธิภาพของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.การวิเคราะห์ระบบงาน ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ วิเคราะห์ระบบงานเดิม วิเคราะห์ความต้องการของระบบงานใหม่ และกระบวนการทำงานของระบบงานใหม่

2.การออกแบบระบบ ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบโปรแกรมการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อแก้ปัญหาข้างต้น โดยการออกแบบประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

2.1 การออกแบบกระบวนการ (process design)

2.2 การออกแบบส่วนประสานผู้ใช้ (user interface design)

2.3 การออกแบบฐานข้อมูล (database design)

3.การนำระบบที่พัฒนาเข้าสู่ระบบงานหรือผู้ใช้ เป็นขั้นตอนนำเอาระบบที่พัฒนาขึ้นทดลองใช้งาน และประเมินประสิทธิภาพของระบบโดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 จัดทำคู่มือการใช้งานระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3.2 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือประชากรทั้งหมด ($n = N$) ได้แก่ พยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 17 คน

3.3 เขียนแบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3.4 เมื่อได้รับการอนุมัติในการเข้าเก็บข้อมูล (No.SI 095/2012) ผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนการใช้งานระบบการบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้แก่ผู้ใช้งาน โดยการบรรยายและสาธิตการใช้งาน

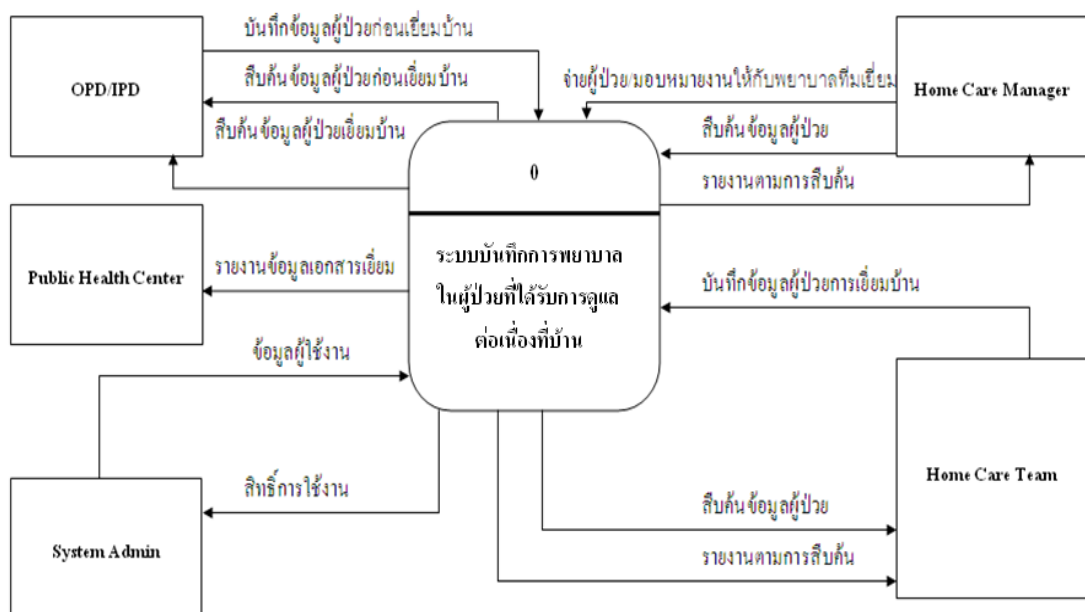
3.5 ติดตั้งระบบงานให้แก่ผู้ใช้ทดลองการใช้งานระยะเวลา 1 เดือนโดยใช้ข้อมูลสมมติที่ผู้วิจัยกำหนดให้พร้อมคู่มือการใช้งาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

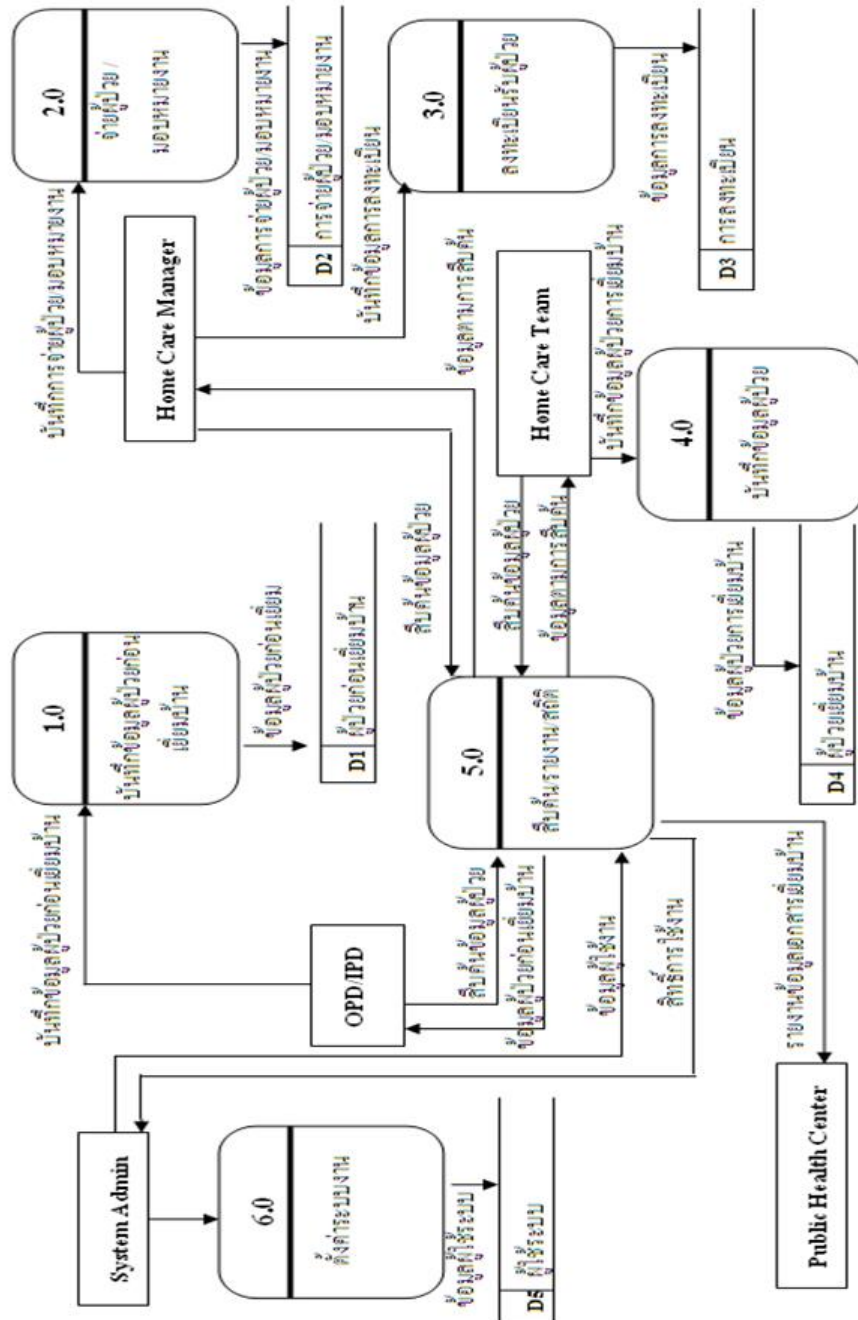
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สังกัดงานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล

3.6 เมื่อสิ้นสุดการทดลองการใช้งาน ผู้วิจัยแจกแบบประเมินประสิทธิภาพของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้เวลาประเมิน 15-20 นาที เมื่อตอบเสร็จ ผู้วิจัยรับแบบประเมินคืนพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 17 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรทั้งหมด ($n = N$)



ภาพ 2 แผนภาพบริบทของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



ภาพ 3 แผนภาพกระบวนการที่ 0 ระดับ 1 ระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตาม

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการศึกษาตามรูปแบบการวิจัยและขั้นตอนการศึกษาที่กำหนดไว้ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผลการออกแบบระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การออกแบบระบบแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นการออกแบบหน้าจอและระบบรักษาความปลอดภัย ส่วนที่สองเป็นการออกแบบหน้าจอเพื่อการใช้งาน ดังนี้

- การออกแบบหน้าจอระบบรักษาความปลอดภัยของการเข้าใช้งานระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เกี่ยวข้องกับข้อมูลประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการกำหนดระดับความปลอดภัยของข้อมูลโดยมีรหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน ก่อนเข้าสู่การทำงานของระบบ

- การออกแบบหน้าจอเพื่อการใช้งาน ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบเป็นแบบเมนูคำสั่ง (menu interaction) โดยแบ่งเป็นคำสั่งพื้นฐาน เมนูคำสั่งหลัก และเมนูคำสั่งย่อยให้เลือกตามหัวข้อที่ต้องการ

2. ผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

หลังจากที่ได้พัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเสร็จสมบูรณ์แล้ว นำระบบติดตั้งและทดลองใช้งาน จากนั้นได้ทำการประเมินผลการใช้งานโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำผลการประเมินมาปรับปรุงระบบ และประเมินผลประสิทธิภาพของระบบโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สังกัดงานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 17 คน โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพที่ได้สร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 18.0) สามารถนำผลการวิเคราะห์มาอธิบายรายละเอียด ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบบันทึก

หัวข้อประเมิน	$\bar{X} \pm SD$	การแปลผล
1. ความครบถ้วนตามความต้องการของผู้ใช้	4.39 ± 0.51	ระดับมาก
2. ความสามารถของระบบในการทำงานได้ตามหน้าที่ที่กำหนด	4.25 ± 0.46	ระดับมาก
3. ความง่ายต่อการใช้งาน	4.25 ± 0.47	ระดับมาก
4. การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล	4.51 ± 0.57	ระดับมากที่สุด

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อออกแบบ พัฒนา และประเมินประสิทธิภาพของระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าระบบบันทึกการพยาบาล มีความครบถ้วนตามความต้องการของผู้ใช้ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.51$) ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการบันทึกประวัติการรับ การเยี่ยมบ้าน การเฝ้าไข้ที่บ้าน การจำหน่าย และการส่งปรึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข

ด้านความสามารถของระบบในการทำงานได้ตามหน้าที่ที่กำหนดมีคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.46$) ระบบสามารถช่วยในการบริหารจำนวนผู้ป่วยต่ออัตรากำลังของพยาบาลเจ้าของไข้ ใช้ในการจ่าย/ มอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ หรือหากต้องการข้อมูลก็สามารถสืบค้นได้อย่างรวดเร็ว สามารถดูและพิมพ์รายงานสรุปการรักษาและโปรแกรมสามารถประมวลผลข้อมูลออกมาเป็นสถิติต่างๆ ได้ จึงลดภาระงานของบุคลากรในการทำสรุปสถิติต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินันท์ ชันยา⁵ ในการพัฒนาซอฟต์แวร์บริการสำหรับคลินิกออสโตมี โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยของคลินิกออสโตมีด้วยคอมพิวเตอร์ ทดลองใช้งานโดยพยาบาล ET Nurse ที่คลินิกออสโตมีจำนวน 30 คน ผลที่ได้จากการประเมินการใช้งาน พบว่าระบบมีความเหมาะสมต่อการใช้งานและสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และมีประสิทธิภาพมาก

ด้านความง่ายต่อการใช้งานมีคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.47$) ระบบจะช่วยลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล โดยระบบจะมีการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบื้องต้น มีการแจ้งเตือนและมีคำอธิบายเมื่อผู้ใช้นักไม่ถูกต้อง การบันทึกแต่ละหน้าจะเป็นแบบอัตโนมัติเมื่อมีการคลิกแถบเปลี่ยนหัวข้อ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

ด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลมีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.57$) โดยมีการกำหนดรหัสผ่าน กำหนดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล และสามารถเปลี่ยนรหัสผ่านได้โดยผู้ใช้งาน

นอกจากนี้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้ในโปรแกรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ ใช้ในการประเมินคุณภาพของการให้การพยาบาล งานวิจัยทางการพยาบาล ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกนก เอมรจิří ที่ได้พัฒนาระบบสารสนเทศมาใช้งานเพื่อพัฒนาและออกแบบระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการนำสารสนเทศมาใช้ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคมาเลเรียเรื้อรัง ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ใช้งานง่าย และทันเวลา

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

จากผลการศึกษาและปัญหาต่างๆ ที่พบ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจจะพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพิ่มเติม หรือผู้ที่สนใจจะนำระบบนี้ไปใช้งาน ดังนี้

1. ระบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พัฒนาขึ้นเพื่อให้กลุ่มพยาบาลเยี่ยมบ้านใช้เท่านั้น ในอนาคตอาจมีการให้กลุ่มบุคลากรอื่นๆ ในทางการแพทย์เข้าใช้งานในโปรแกรมได้ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ หรือพยาบาลทั่วไป พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยมีการกำหนดสิทธิการเข้าใช้งานตามความเหมาะสม

2. ผู้ดูแลระบบควรมีความสามารถในการดูแลและจัดการระบบฐานข้อมูล ไม่โครซอฟท์ เอสคิวแอล เซิร์ฟเวอร์ จะทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เก็บไว้ใน

ฐานข้อมูลได้มากขึ้นทั้งในเรื่องการสืบค้นข้อมูล และการสร้างรายงานที่นอกเหนือจากที่ระบบสร้างขึ้น

3. ควรมีการพัฒนาให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลของหน่วยงานอื่นๆ เช่น รังสีวิทยา พยาธิวิทยา หน่วยงานเวชระเบียน เป็นต้น เพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลและข้อมูลของผู้ป่วยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4. หากมีการนำระบบไปใช้งานจริง ควรมีการสำรองข้อมูลในฐานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับฐานข้อมูล

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่ต้องการพัฒนาระบบเพิ่มเติม

1. ควรพัฒนาให้ระบบสามารถทำงานบนเว็บเบส (web-base) ซึ่งจะทำให้การทำงานทำได้สะดวกและง่ายขึ้นกว่าเดิม สามารถเข้าถึงระบบจากที่ไหนก็ได้

2. ควรพัฒนาให้ระบบสามารถทำงานได้บนเครื่องคอมพิวเตอร์แบบเครื่องช่วยงานส่วนบุคคลแบบดิจิทัล (PDA-Personal Digital Assistant) หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ เพื่อให้พยาบาลเยี่ยมบ้านจะสามารถบันทึกข้อมูลได้ที่หอผู้ป่วยหรือที่บ้านโดยไม่ต้องพึ่งสายสัญญาณเพื่อต่อเข้าเครื่องแม่ข่าย

3. ควรมีการวิจัยในการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์การบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไปใช้ในหน่วยงานที่ให้บริการเยี่ยมที่บ้านในสถานพยาบาลอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูงจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ขอขอบพระคุณนายแพทย์ปัทมวิทย์ วงศ์วิวัฒนานนท์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ดร.ยุพา จิวพัฒนา กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในทุกขั้นตอน ตลอดจนได้ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณบุคลากรงานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชทุกท่านที่ช่วยตอบแบบประเมินและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งนางศิริรัตน์ พิชิตชัยชาญ อดีตรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และนางกอบกุล สิริชัย หัวหน้างานการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ช่วยให้การสนับสนุนในทุกทางช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิษฐ์ นากกระแสน์ อาจารย์วิรัตน์ แซ่ด่าน คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยชี้แนะ

ขอกราบขอบคุณ คุณแม่และครอบครัว ที่คอยห่วงใยและให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มศึกษาจนกระทั่งทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยรามคำแหง สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่เป็นแหล่งให้ความรู้ชีวิตและสังคมของผู้คนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับปริญญาโท

คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านด้วยความเคารพ

เอกสารอ้างอิง

1. Ozbolt JG, Graves JR. Clinical nursing informatics developing tools for knowledge workers. Nursing Clinics of North America 1993; 28(2): 407-25.
2. Grobe SJ. Nursing informatics competencies for nurse educators and researchers. New York: NLN; 1991.
3. Ireson CL. Critical pathways: Effectiveness in achieving patient outcomes. JONA 1997; 27(6): 16-23.
4. Barros SM, Barbieri M, Schirmer J, Botla CM, Marin HF. Well born: Development of pregnancy. Medinfo 1992; 8(2): 11-90.
5. ศิรินันท์ ชันยา. การพัฒนาซอฟต์แวร์บริการสำหรับคลินิกออสโตมี กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช ระบบสารสนเทศระบบเร่งด่วน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2554.
6. กนก เอ็มรุจิ. ระบบสารสนเทศระบบเร่งด่วน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
7. จันทรทิรา เจียรณัย. การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2557.