



# วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน Journal of Nursing Science Christian University of Thailand

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๑ Vol. 5 No. 1 January - June 2018 ISSN 2408-0934

## บทความวิจัย

- ✚ ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร
- ✚ การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์
- ✚ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

## บทความวิชาการ

- ✚ ทักษะการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล
- ✚ สมรรถนะภาวะผู้นำทางการพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0
- ✚ การเรียนรู้ด้วยตนเองกับวิชาชีพพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
College of Nursing Christian University of Thailand



# วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๑ Vol.5 No.1 January - June 2018 ISSN 2408-0934

เจ้าของ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

## กองบรรณาธิการ ที่ปรึกษา :

ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สมจิต	หนูเจริญกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์จิรา	วงษ์ชมทอง
รองศาสตราจารย์ สมพันธ์	ทิพย์ระนันท์
อาจารย์ ดร. เสาวนีย์	กานต์เดชาภิรักษ์
อาจารย์ ดร. พรทิพย์	กวิณสุพร
อาจารย์ ดร. เบ็ญจวรรณ	พุทธิอังกูร

บรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ ดร. พัชราภรณ์ อารีย์

## กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม	โอทกานนท์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ศาสตราจารย์ ดร. รุจา	ภูไพบูลย์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร	จิรวรรณกุล	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา	คุณวิภาติกุล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ ดร. วีณา	จีระแพทย์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์	จินตนาติลก	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง	โมไนยพงศ์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
รองศาสตราจารย์ ดร. ลักษณะณา	อินทร์กลับ	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันเอกหญิงนงพิมล	นิมิตรอาพันธ์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล	ช่างไม้	มหาวิทยาลัยคริสเตียน

## วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่บทความวิจัย สาขาพยาบาลศาสตร์
2. เผยแพร่บทความวิชาการ สาขาพยาบาลศาสตร์

## ขอบเขต

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน รับผิดชอบตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการประเภทบทความวิจัย (Research article) บทความวิชาการ (Academic article) ในสาขาพยาบาลศาสตร์ บทความที่ส่งมาตีพิมพ์จะต้องไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น บทความทุกเรื่องที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารจะได้รับการพิจารณาจากบรรณาธิการ กองบรรณาธิการ และผ่านการประเมินแบบ Double - blinded peer review โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขา

**กำหนดการออกวารสาร :** ราย 6 เดือน

ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน

ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม

**สถานที่ติดต่อ :** ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการจัดทำวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
(นางรัชฎาภรณ์ หวานแท้)

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ : 0-3438-8555 ต่อ 3101-04 โทรสาร 0-3427-4500

e-mail : nursejournal@christian.ac.th

Website : [http://library.christian.ac.th/CUT\\_Nursejournal/main.php](http://library.christian.ac.th/CUT_Nursejournal/main.php)

**จัดรูปเล่ม :** ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**ออกแบบปก :** ฝ่ายสื่อสารองค์กร มหาวิทยาลัยคริสเตียน

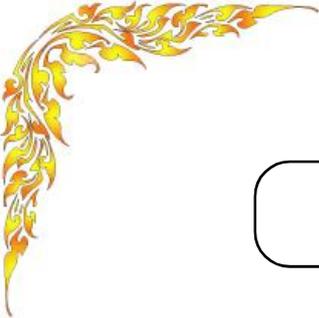
**พิมพ์ที่ :** บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด 26 ซอยพระราม 2 ที่ 83 ถนนพระราม 2 แขวงสามตำ

เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

โทรศัพท์-โทรสาร 02-415-8320-1

**ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความทางวิชาการ  
(Peer Reviewer)**

- |  |               |                          |
|--|---------------|--------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย                  | สิงห์ช่างชัย  | มหาวิทยาลัยคริสเตียน     |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา                | ประจุกิลป     | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย    |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. บำเพ็ญจิต              | แสงชาติ       | มหาวิทยาลัยขอนแก่น       |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี                | ศรีมรกต       | มหาวิทยาลัยมหิดล         |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ                | ภิญโญภาสกุล   | มหาวิทยาลัยมหิดล         |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร. ร้อยตำรวจเอกหญิง ยุพิน | อังสุโรจน์    | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย    |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิณ                 | เกษมกิจวัฒนา  | วิทยาลัยเซนต์หลุยส์      |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร. สมพร กันทรดุขฎี        | เตรียมชัยศรี  | มหาวิทยาลัยมหิดล         |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์               | กัลมพากร      | มหาวิทยาลัยมหิดล         |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี               | อัศดรวิเศษ    | มหาวิทยาลัยมหิดล         |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร              | กฤษเจริญ      | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร. นาวิรัตน์             | จิตรมนตรี     | มหาวิทยาลัยมหิดล         |
| 13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา            | อาจสันเทียะ   | วิทยาลัยเซนต์หลุยส์      |
| 14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประดิษฐ์          | เถกิงรังษะดิ์ | มหาวิทยาลัยพายัพ         |
| 15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนี             | นามจันทรา     | มหาวิทยาลัยรังสิต        |
| 16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมภาพร           | บุญญโสพรรณ    | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร              | คำผลศิริ      | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่     |



**ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความทางวิชาการ  
(Peer Reviewer)**

- |                                      |             |                                   |
|--------------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| 18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีมณา    | นิยมคำ      | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่              |
| 19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงคราญ    | วิเศษกุล    | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่              |
| 20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทรัตน์ | เจริญสันติ  | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่              |
| 21. ดร. ปราโมทย์                     | ทองสุข      | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์          |
| 22. ดร. ปรัชญานันท์                  | เที่ยงจรรยา | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์          |
| 23. ดร. กิตติพร                      | เนาว์สุวรรณ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี<br>สงขลา |
- 
- 

## บทบรรณาธิการ

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2561 มีความหลากหลาย เนื้อหาสาระทางวิชาการของบทความวิจัยและบทความวิชาการ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในด้านการศึกษาและการจัดการเรียนการสอนได้

กองบรรณาธิการ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาประเมินคุณภาพของบทความวิจัยและ บทความวิชาการก่อนการตีพิมพ์ทุกฉบับ และขอขอบคุณผู้เขียนบทความที่ส่งบทความมาตีพิมพ์เผยแพร่ด้วย ดีตลอดมา ในโอกาสนี้ กองบรรณาธิการขอเชิญอาจารย์ นักวิชาการ และผู้สนใจทุกท่าน ส่งบทความวิจัย และ บทความวิชาการ ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ผ่านระบบ Online Submission ของวารสารได้ที่เว็บไซต์ [http://library.christian.ac.th/CUT\\_Nursejournal/main.php](http://library.christian.ac.th/CUT_Nursejournal/main.php) โดยท่านสามารถ ศึกษาคำแนะนำรูปแบบการเขียนบทความดังกล่าว รวมทั้งสามารถอ่านบทความและดาวน์โหลดบทความฉบับเต็ม (Full text) จากเว็บไซต์ได้

รองศาสตราจารย์ ดร. พัชรภรณ์ อารีย์  
บรรณาธิการ

## สารบัญ

---

### บทบรรณาธิการ

#### Editor's Message

---

### บทความวิจัย

---

- ◆ ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ที่โรงพยาบาลระดับ  
ตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร ทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์ 1  
Tippawan Teerasiroj  
The Needs Amongst Caregivers for Children with Asthma  
at a Tertiary Level Hospital in Samutsakhon Province
- 

- ◆ การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ธัญญรัตน์ หวานแท้ 14  
Thanyarat Wanthae  
The Development of Information Management System  
for Journal of Nursing Science
- 

- ◆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม  
อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ดร.ณรีณี แยมสกุล 27  
Dr. Narinee Yaemsakul  
Factors Related to Cognitive Function of the Elderly with  
Dementia in Damnoen Saduak District Ratchaburi Province
- 

### บทความวิชาการ

---

- ◆ ทักษะการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล เกศกนก แสงอุบล 39  
Kedkanok Sangubol  
Coaching Skills for Nursing Leadership Development
- 

- ◆ สมรรถนะภาวะผู้นำทางการพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 สุรางค์ วิมลธาดา 50  
Surang Wimonthada  
Nursing Leadership Competency under Thailand 4.0
- 

- ◆ การเรียนรู้ด้วยตนเองกับวิชาชีพพยาบาล ทัศนีย์ สุนทร 59  
Thatsanee Sonthorn  
Self- Directed Learning with Nursing Profession
- 



ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง  
ในจังหวัดสมุทรสาคร\*

The Needs Amongst Caregivers for Children with Asthma at a Tertiary  
Level Hospital in Samutsakhon Province

ทิพวัลย์ ชีรสิริโรจน์\*\*

สุภาพร เขยชิต\*\*

ภณิษฐา จงสุภาวงศ์กุล\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลกับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดกับความต้องการของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 154 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่า 0.91-0.97 ดัชนีความสอดคล้อง มีค่าระหว่าง 0.60-1.00 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที่แบบสองกลุ่มอิสระและสถิติไคสแควร์

ข้อค้นพบการวิจัยสรุปว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มีคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และมีความต้องการในการดูแลเด็กโรคหอบหืดอยู่ในระดับมาก คะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก

มีค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 2.02 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและโรคประจำตัวของผู้ดูแลที่แตกต่างกันมีความต้องการในการดูแลเด็กโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน ผู้ดูแลมีความต้องการมากที่สุดในเรื่องความต้องการทราบวิธีการดูแลเรื่องการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยาและต้องการทราบวิธีการดูแลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อของเด็กโรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ ต้องการให้เด็กโรคหอบหืดรู้ว่าผู้ดูแลรักและเอาใจใส่ดูแลเด็กโรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 55.8

การศึกษาได้แนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา การป้องกันโรคติดเชื้อ และการดูแลเด็กโรคหอบหืดต่อไป

**คำสำคัญ:** ความต้องการ, ผู้ดูแล, เด็กโรคหอบหืด

\*ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

### Abstract

This research was a descriptive research. The purpose of this study was to study the caregiver's characteristics and the caregiver's needs for pediatric asthma care and the time to care for children with asthma needs care. The sample consisted of 154 caregivers who took care of children with asthma treated in the pediatric outpatient department In Ban Phae Hospital (Public Organization), Samut Sakhon. The data were collected by using questionnaires, developed by researcher, The contents was verified by experts and validity index (CVI) were 0.91 -0.97, and reliability of the questionnaire by Cronbach's Alpha coefficient was 0.926. the index of item congruence (IOC) was between 0.60 and 1.00. Statistical employed were descriptive and inference.

The research findings concluded that caregivers of asthmatic children with general characteristics, including gender,

age, education level, occupation, income, and the need to care for children with asthma were at a high level. Overall score was at a high level, mean score of 2.02 (S.D. = 0.53). There were no difference in the needs of caregivers of children with asthma between sex, age, religion, education, occupation, income, family relation, and health history. The highest need to know how to take care of medication and side effects of drugs and want to know how to care for the prevention infection of children with asthma is 56.50% and wanted to children with asthma know that caregivers love and care for children with asthma is 55.80%. This study provides the guideline for advising in drug usage, infection prevention, and caring in children with asthma.

**Keywords:** Needs, Caregivers, Pediatric Asthma

### ความเป็นมาและความสำคัญขงปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้มีการหายใจลำบากและมีเสียงหายใจผิดปกติ ซึ่งมีความรุนแรงของโรคและระยะเวลาการเกิดโรคแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการตีบแคบของหลอดลมทำให้การไหลเวียนอากาศเข้าและออกของปอดลดลง (World Health Organization, 2013) จากการสำรวจสถานการณ์โรคหอบหืดทั่วโลก พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคหอบหืดจำนวน 300 ล้านคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555)

สถานการณ์โรคหอบหืดในประเทศไทยรุนแรงขึ้นทุกปี จากการสำรวจคนไทยป่วยเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 7 หรือมากกว่า 4,000,000 คน สิ่งที่น่าวิตกกังวล

คือประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลจากโรคหอบหืด ปีละ 100,000 คน เป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลง นำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555) ซึ่งโรคหอบหืดในเด็กส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการของโรคหอบหืดเมื่ออายุ 1 ปี (ณัฐวรรณ ทิตยวรรณ, สุตาวรรณ คิริอักษร, และมูทิตา ตระกูล ทิวากร, 2550) จากการสำรวจผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มาเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร พบว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวน 250 ราย ซึ่งถือว่ามีจำนวนมาก

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561

ความเจ็บป่วยในเด็กที่เป็นโรคหอบหืดส่งผลกระทบต่อครอบครัวของเด็ก กล่าวคือผลกระทบต่อด้านร่างกาย ทำให้ผู้ดูแลมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ (Wright et al., 2004 อ้างใน กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร, 2554) และผู้ดูแลต้องมีภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการมีภาระในการดูแลเรื่องการให้ยาป้องกันโรคหอบหืด การป้องกันอาการแพ้ยา และสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด เกิดความยากลำบากในการดูแลมากยิ่งขึ้น

การดูแลช่วยเหลือรวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยส่งเสริมกระบวนการหายหรือลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยในการปรับบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยและผู้ดูแล (พนิดา จริตรัมย์ และคณะ, 2556) ดังทฤษฎีการดูแลของโอเรม (Orem, 1991) ซึ่งได้กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องการการดูแล และยังรวมถึงการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งผู้ดูแลมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ที่แตกต่างกัน พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของผู้ดูแลนั้นแตกต่างกันตาม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความแตกต่างกันในการดูแล ซึ่งผู้ดูแลก็มีความต้องการเช่นกัน โดยความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1987) กล่าวว่าความปรารถนาของมนุษย์นั้นติดตัวมาแต่กำเนิดและความปรารถนาเหล่านี้จะเรียงลำดับขั้นของความปรารถนา ตั้งแต่ขั้นแรกไปสู่ความปรารถนาขั้นสูงขึ้นไปเป็นลำดับ และยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดต้องการการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในเรื่องต่างๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรักษา การดูแลขณะที่เจ็บป่วยการดูแลเด็กโรคหอบหืด

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แก่เด็กโรคหอบหืด เพื่อลดภาระการดูแลที่หนักและยากขึ้นให้กับผู้ดูแล

สามารถดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

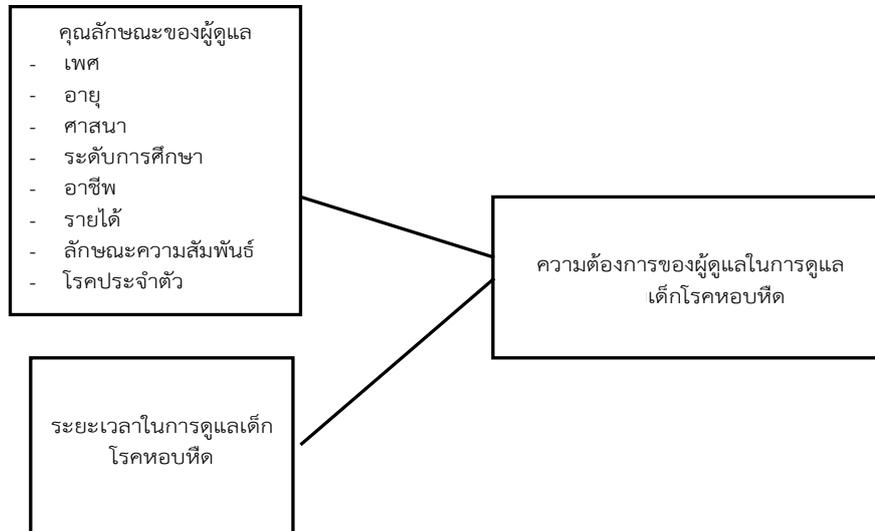
1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าระดับคะแนนเฉลี่ยความต้องการของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มีคุณลักษณะของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลที่แตกต่างกัน

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มีคุณลักษณะทั่วไปที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และโรคประจำตัว มีความต้องการในการดูแลแตกต่างกัน
2. ผู้ดูแลเด็กที่มีระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดต่างกันมีความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดแตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยพบว่าทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการที่สำคัญ คือ ทฤษฎีการดูแลของโอเรม (Orem, 1991) ซึ่งได้กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องการการดูแล และยังรวมถึงการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และความต้องการการดูแลที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health-deviation self-care requisites) ของบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งผู้ดูแลมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ที่แตกต่างกัน พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของผู้ดูแลนั้น แตกต่างตาม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รวมทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัวและโรคประจำตัวการดูแลเด็กโรคหอบหืดของผู้ดูแลมีความแตกต่างกันในการดูแลดังนั้นผู้วิจัยจึงออกแบบกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร

### ประชากร

ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีจำนวน 250 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 154 คน โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างอิงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากตัวอย่างได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจากเครื่องมือการวิจัยของรสคุณธ์ เจืออุปถัมย์ และอรุณญา ไพรวลัย

แบ่งเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการดูแลเด็กโรคหอบหืด ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กโรคหอบหืด ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด ในลักษณะเลือกตอบ และเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลาย ในลักษณะเลือกตอบ (Checklist) และเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

3. แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลเด็กโรคหอบหืด ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแล จำนวน 34 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) และได้ดัดแปลงเครื่องมือการวิจัยจากงานวิจัยของ

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561

รศศุคุณธ์ เจืออุบลวัฒน์และอรรณญา ไพโรวัลย์ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.947

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

2. กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

3. ปรับปรุงแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญในด้านความครอบคลุมของเนื้อหา และจุดประสงค์ รวมทั้งแก้ไขรูปแบบและสำนวนภาษาจำนวน 3 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่า 0.91 - 0.97 ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item object congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะทั้งหมด โดยเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.70 มาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบข้อคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งเพื่อให้มีความสมบูรณ์ชัดเจน ก่อนนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่น

5. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (try out) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่พาเด็กโรคหอบหืดมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี รวมทั้งสิ้น 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์โดยการทำค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.926

ไม่มีความต้องการ	ให้	0	คะแนน
มีความต้องการน้อย	ให้	1	คะแนน
มีความต้องการปานกลาง	ให้	2	คะแนน
มีความต้องการมาก	ให้	3	คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลเด็กโรคหอบหืด ด้วยการจัดระดับคะแนนออกเป็น 4 กลุ่ม นำผลคะแนนที่มีค่าตั้งแต่ 0-3 ระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0 หมายถึง ระดับไม่มี

ความต้องการ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.01-1 หมายถึง ระดับมีความ

ต้องการน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.01-2 หมายถึง ระดับมีความ

ต้องการปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01-3 หมายถึง ระดับมีความ

ต้องการมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ส่งถึงอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมีนาคม-เดือนเมษายน 2557

4. ขณะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าจะได้จากการตอบผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและการเผยแพร่ผลการวิจัยจะเสนอเป็นทางวิชาการและแสดงเป็นภาพโดยรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่าง

ไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลหรือปฏิเสธ ผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณและนำออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

5. ในขณะที่ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อสามารถตอบคำถามหรือให้คำอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถามบางข้อ หลังตอบคำถามเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบคำถามบางข้อหรือตอบไม่ตรงคำถามผู้วิจัยสอบถามและอธิบายแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบถ้วน

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบและนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนตรวจสอบความสมบูรณ์ และการจัดระเบียบทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลกับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด และระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดกับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ดูแลเด็กโรคหอบหืด ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 154 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน

มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผล การวิจัยได้นำเสนอรายละเอียดด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด

ส่วนที่ 3 ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลโดยจำแนกตามเพศ กับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลโดยจำแนกตามอายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กโรคหอบหืด ระยะเวลาการดูแล และโรคประจำตัว กับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด

การแจกแจงความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด และข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 154 คน ซึ่งข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการดูแลเด็กโรคหอบหืด ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กโรคหอบหืด ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด (n=154)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ ชาย	36	23.4
หญิง	118	76.6
อายุ (ปี) 15 - 30 ปี	48	31.2
31 - 50 ปี	81	52.6
มากกว่า 50 ปี	25	16.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	5.2
ประถมศึกษา	61	39.6
อนุปริญญา	4	2.6
ปริญญาตรี	11	7.1
สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.8
รายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	17	11.0
5,001 - 10,000 บาท	54	35.1
10,001 - 15,000 บาท	34	22.1
15,001 - 20,000 บาท	16	20.8
>20,000 บาทขึ้นไป	33	21.4
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กโรคหอบหืด		
บิดา	18	11.6
มารดา	98	63.6
พี่น้อง	4	2.6
ญาติใกล้ชิด	23	14.9
อาสา/รับจ้างดูแล	11	7.1
ระยะเวลาในการดูแล		
ดูแล 1 เดือน - 2 ปี	85	53.2
ดูแล >2 - 4 ปี	42	27.3
ดูแล >4 - 6 ปี	15	9.7
ดูแล >6 - 8 ปี	12	7.8
โรคประจำตัวของผู้ดูแล		
ปฏิเสธโรคประจำตัว	48	31.2
โรคหอบหืด	44	28.6
โรคเบาหวาน	4	2.6
โรคความดันโลหิตสูง	3	1.9
โรคอื่นๆ	55	35.7

จากตารางที่ 1 การแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.6 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 31-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.6 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 37.7 และส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กโรคหอบหืดเป็นมารดา คิด เป็นร้อยละ 63.6 ระยะเวลาที่ดูแลเด็กโรคหอบหืดมาก

ที่สุดคือ 1 เดือน-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.2 ระยะเวลาที่ดูแลเด็กโรคหอบหืดรองลงมาคือ มากกว่า 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่ไม่ได้เป็นโรคหอบหืด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 35.7

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด

การแจกแจงความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด และข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 154 คน ซึ่งข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เด็กเป็นโรคหอบหืด ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด (n=154)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	58.4
หญิง	64	41.6
อายุ		
แรกเกิด - 28 วัน	6	3.9
1 เดือน - 1 ปี	22	14.3
2 - 4 ปี	47	30.5
5 - 12 ปี	74	48.1
13 - 19 ปี	5	3.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	46	29.9
อนุบาล	24	15.6
ประถมศึกษา	71	46.1
มัธยมศึกษา	13	8.4
ระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นโรคหอบหืด		
1 เดือน - 2 ปี	85	53.2
>2 - 4 ปี	42	27.3
>4 - 6 ปี	15	9.7
>6 - 8 ปี	12	7.8
> 8 ปี	11	7.1

จากตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 5-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาคืออายุ 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เด็กเป็นโรค หอบหืด 1 เดือน -2 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือ ระยะเวลาที่เด็กเป็นโรคหอบหืด มากกว่า 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3

## ส่วนที่ 3 ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด และข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 154 คน ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดโดยรวม (n=154)

ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความต้องการของผู้ดูแลโดยรวม	2.02	0.53	มาก

จากตารางที่ 3 แสดงความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดโดยรวมอยู่ในระดับมาก

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดระดับมาก (n=154)

ความต้องการของผู้ดูแลระดับมาก	$\bar{X}$	S.D.
การดูแลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ	2.41	0.78
การดูแลเรื่องการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา	2.36	0.87
ให้เด็กโรคหอบหืดรู้ว่าท่านรักและเอาใจใส่	2.33	0.89
การดูแลเรื่องพัฒนาการและการเจริญเติบโต	2.31	0.83
ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	2.26	0.76
การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร	2.25	0.80
แพทย์เปิดโอกาสในการซักถามและตอบข้อสงสัย	2.25	0.79
การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกาย	2.23	0.82
การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อน	2.23	0.79
พยาบาลเปิดโอกาสในการซักถามและตอบข้อสงสัย	2.21	0.77
มีสมาชิกในครอบครัวพาเด็กไปพบแพทย์หากท่านไม่สามารถพาไปพบแพทย์ได้	2.18	0.84
ได้รับการดูแลรักษาเมื่อตนเองเจ็บป่วย	2.18	0.76
คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง	2.15	0.82
สมาชิกในครอบครัวรับฟังปัญหาในการดูแล	2.14	0.87
มีสมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลเด็กได้ หากท่านไม่สามารถดูแลได้	2.13	0.80
ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการติดต่อสวัสดิการการรักษารักษาเด็ก	2.12	0.91
ได้รับสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็ก	2.08	0.95
มีเวลาในการออกกำลังกาย	2.02	0.85

จากตารางที่ 4 แสดงความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การดูแลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ รองลงมาคือ การดูแลเรื่องการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดระดับปานกลาง (n=154)

ความต้องการของผู้ดูแลระดับปานกลาง	$\bar{X}$	S.D.
มีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพื่อผ่อนคลายความเครียดและความความเมื่อยล้า	1.99	0.79
มีสมาชิกในครอบครัวช่วยติดต่อแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือเด็ก	1.95	0.92
มีที่พึ่งทางใจเมื่อท่านเกิดอาการท้อแท้	1.95	0.91
มีเด็กโรคหอบหืดรู้คุณค่าของท่าน	1.93	0.93
มีเวลาเพื่อไปเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น เข้าวัด ฯลฯ	1.89	0.87
มีสมาชิกในครอบครัวเด็กรู้คุณค่าของท่าน	1.88	0.98
มีสมาชิกในครอบครัวจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก	1.84	0.84
มีสมาชิกในครอบครัวช่วยติดต่อแหล่งประโยชน์	1.82	0.95
มีเวลาเพื่อดูแลตนเอง	1.82	0.93
มีเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพจากโรงพยาบาลมาเยี่ยม	1.79	0.97
ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ ฯลฯ	1.79	0.82
ได้รับสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนตัวของท่าน	1.77	1.04
มีเวลาเพื่อไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ฯลฯ	1.74	0.88
มีเวลาเพื่อจะไปเที่ยวพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียด	1.73	0.87
มีเวลาเพื่อจะพบปะเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน	1.49	0.89
มีญาติ และเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเด็กเมื่อป่วย	1.36	0.99

จากตารางที่ 5 แสดงความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพื่อผ่อนคลายความเครียดและความความเมื่อยล้า รองลงมาคือ มีสมาชิกในครอบครัวช่วยติดต่อแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือเด็ก และมีที่พึ่งทางใจเมื่อท่านเกิดอาการท้อแท้

**ตารางที่ 6** แสดงตัวแปร  $\bar{X}$ , S.D., t และ p ของการทดสอบความแตกต่างความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดเมื่อจำแนกตามเพศ (n=154)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	p - value
เพศ				
ชาย	2.12	0.50	0.197	0.658
หญิง	1.99	0.54		

จากตารางที่ 6 ไม่พบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความต้องการของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดเมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามเพศ

**ตารางที่ 7** การทดสอบความแตกต่างความต้องการของผู้ดูแลซึ่งจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กโรคหอบหืด ระยะเวลาการดูแล และโรคประจำตัว (n=154)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	n	$\chi^2$	p - value
<b>อายุ</b>					
15 - 30 ปี	1.96	0.49	48	0.504	0.605
31 - 50 ปี	2.05	0.52	81		
มากกว่า 50 ปี	2.05	0.63	25		
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	2.01	0.52	151	2.321	0.102
อิสลาม และคริสต์	5.43	0.81	3		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
การศึกษาระดับต่ำ	6.86	1.21	70	1.052	0.398
การศึกษาระดับปานกลาง	5.89	1.03	68		
การศึกษาระดับสูง	4.56	0.98	16		
<b>อาชีพ</b>					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอื่น	4.02	1.09	26	1.035	0.405
เกษตรกร	2.01	0.55	31		
รับจ้าง	2.03	0.45	58		
ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว	3.73	1.10	29		
รับราชการ	2.31	0.64	10		
<b>รายได้</b>					
≤10,000 บาท	4.17	1.08	71	0.322	0.467
10,001 – 15,000 บาท	1.98	0.60	34		
≥15,000 บาท	4.02	0.99	49		
<b>ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กโรคหอบหืด</b>					
ผู้ปกครอง	4.11	1.03	116	0.577	0.748
ญาติ	4.11	1.03	27		
ผู้อื่น	4.08	0.60	11		
<b>ระยะเวลาที่ดูแล</b>					
ดูแล 1 เดือน – 2 ปี	2.08	0.50	85	1.318	0.341
ดูแล > 2 – 4 ปี	1.89	0.57	42		
ดูแล > 4 ปี	4.20	1.07	27		
<b>โรคประจำตัวของผู้ดูแล</b>					
ปฏิเสธโรคประจำตัว	1.99	0.52	48	0.136	0.969
โรคหอบหืด	2.05	0.54	44		
โรคอื่นๆ	5.92	1.62	62		

จากตารางที่ 7 ไม่พบความแตกต่างของความต้องการของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามอายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กโรคหอบหืด ระยะเวลาการดูแล และโรคประจำตัว

### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร จำนวนทั้งหมด 154 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มีคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความต้องการของผู้ดูแลในการสนับสนุนการดูแลเด็กโรคหอบหืดอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1991) และไม่พบความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี อายุเฉลี่ย 38.4 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ถือว่ามีการพัฒนาความสามารถผ่านประสบการณ์ในการแก้ปัญหา สามารถเลือกแนวทางในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาส่วนตัว และปัญหาในครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการ

ของตนเอง และส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นมารดา ซึ่งมารดามีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง รองลงมาคือ ญาติผู้ใกล้ชิด ซึ่งลักษณะสังคมไทยนั้นมีการอยู่ร่วมกันของญาติพี่น้อง ซึ่งมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีอะไรจะปรึกษากันจึงทำให้ความต้องการในการดูแลของผู้ดูแลจึงไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลพื้นฐานนี้สามารถเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่สามารถทำได้ในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ที่พบว่า ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดในระดับมาก คือ การดูแลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลเรื่องการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแลของผู้ดูแลเด็กเป็นโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐวรรณ ทิตยวรรณ, สุดาวรรณ ศิริอักษร, และมุกิตา ตระกูลทิวากร. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหืดในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*. (46), 42-46.
- พนิดา จิตรรัมย์ และคณะ. (2556). ความต้องการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะพักรักษาตัวที่บ้าน. *พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*.
- รสศุคนธ์ เจืออุบลรัมย์. (2553). ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุรรัตน์ ถามะพันธ์. (2553). ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). [ออนไลน์].  
สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2556, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>.
- อรัญญา ไพรวลัย. (2550). ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Maslow, A.H.(1987). *Motivation and personality* (3<sup>rd</sup>ed.). Delhi, India: Pearson Education.  
Retrieved July 3, 2013, from <https://www.simplychology.org/maslow.html>
- Orem, DE. (1991). *Nursing concepts of practice*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- World Health Organization. (2013). Asthma. [Online]. Retrieved July 3, 2013,  
from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>.



**การพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์\***  
**The Development of Information Management System**  
**for Journal of Nursing Science**

ธัญญรัตน์ หวานแท้\*\*  
 ชุติมา อ่ำโต\*\*\*  
 ดร.ปริญญช พิมใจไส\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ และประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศวารสารศาสตร์ โดยซอฟต์แวร์ที่ใช้พัฒนาประกอบด้วย 1) โปรแกรมระบบปฏิบัติการไมโครซอฟท์ วินโดวส์ 7 2) ระบบการจัดการฐานข้อมูลโปรแกรมมายเอสคิวแอล 5.0.45 3) โปรแกรมอาปาเซสำหรับเว็บแอปพิวเคชัน 4) อินเทอร์เน็ตเอกซ์พลอเรอร์ 10 ขึ้นไป 5) โปรแกรมอะโดบี ดรีมวีฟเวอร์ CS3 และอะโดบี โฟโตชอป CS3 เพื่อเป็น ซอฟต์แวร์ใช้ในการตกแต่งภาพ ผลการวิเคราะห์ มีดังนี้ คะแนนประสิทธิภาพระบบสารสนเทศ

โดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า โดยรวมมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25) คะแนนความพึงพอใจที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและให้บริการสารสนเทศสำหรับวารสารพยาบาลศาสตร์ แก่ผู้ดูแลระบบ และกลุ่มผู้ใช้งานได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ, การสืบค้นสารสนเทศ

\*วิจัยได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2559

\*\*บรรณารักษ์ ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ฝ่ายสื่อสารองค์กร มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\*ผู้ช่วยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

### Abstract

The objective of this research and development was to develop the information management system for journal of nursing science. Softwares used to develop the database consisted of 1) Microsoft Windows 7 Professional, 2) MySQL web Database Server 5.0.45, 3) Apache for Web Application, 4) Internet Explorer version 10 and over, 5) Adobe Dreamweaver CS3 and Adobe photoshop CS3. The analytical

results revealed that: the overall information management system was at a good level (mean =3.77,S.D.=0.25). The overall score of satisfaction of the sample was found very good with (mean=4.25 and S.D.=0.52). The results of this research be used for administrator, improving the function and information technology service for users.

**Keywords:** The Development of Information Management System, Information Retrieval

### ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในสังคมฐานความรู้ (Knowledge-based society) ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีได้สร้างและผลิตสารสนเทศออกมาบริการอย่างท่วมท้นในรูปแบบต่างๆ มากมาย ทั้งบทความ หนังสือ วารสาร วิชาการ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ฐานข้อมูลและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การจัดการกับความรู้ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงเป็นหน้าที่หลักของผู้ให้บริการข้อมูลในการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาช่วยจัดเก็บข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทรัพยากรสารสนเทศที่มีความทันสมัยและมีการตีพิมพ์เผยแพร่ต่อเนื่องทุกๆ ปี เช่นวารสารวิชาการ ซึ่งวารสารวิชาการเป็นสิ่งตีพิมพ์ประเภทหนึ่งที่ใช้บริการใช้มาก เนื่องจากมีความทันสมัยและมีข้อค้นพบใหม่ๆ ของบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการของแต่ละสถาบันที่จัดทำขึ้น ทั้งในรูปแบบตัวเล่มหรือรูปแบบออนไลน์บนอินเทอร์เน็ต ตามกระบวนการจัดทำวารสารวิชาการเพื่อให้มีคุณภาพด้านวิชาการเป็นที่ยอมรับเชื่อถือได้ในวงการศึกษาการนำไปใช้ประโยชน์วารสารวิชาการสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษา อาจารย์ และนักวิจัย ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาหลายแห่งจัดทำวารสารวิชาการเพิ่มขึ้นทุกปี สภาวะการแข่งขันด้านคุณภาพวารสารวิชาการสูง เกณฑ์การประเมินคุณภาพ

ในการจัดอันดับวารสารวิชาการไทยในฐานะข้อมูลระดับชาติเพิ่มขึ้น ทำให้การจัดทำวารสารวิชาการของสถาบันต้องพัฒนาการปฏิบัติงานและบริการให้ทันสมัยขึ้น โดยมุ่งเน้นในรูปแบบออนไลน์ในทุกกระบวนการ ควบคู่กับการผลิตเผยแพร่ในรูปแบบเล่มโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเผยแพร่วารสารวิชาการสถาบัน และบทความในรูปแบบออนไลน์ ไปสู่ผู้อ่านออนไลน์ได้อย่างทั่วถึง ตลอดทั้งการนำบทความไปใช้ ประโยชน์อย่างแพร่หลายและคุ้มค่า

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Journal of Nursing Science Christian University of Thailand) เป็นวารสารวิชาการสถาบัน จัดทำโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนเผยแพร่บทความสาขาพยาบาลศาสตร์ มีกำหนดวาระการเผยแพร่ ปีละ 2 ฉบับ ราย 6 เดือน ผลิตเผยแพร่ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 เป็นวารสารวิชาการใหม่ เดิมผลิตในรูปแบบตัวเล่มเท่านั้น ยังไม่มีการจัดทำรูปแบบออนไลน์เผยแพร่ ผู้วิจัยในฐานะบรรณารักษ์ ทำหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการเรียนการสอน และเป็นเลขานุการคณะกรรมการจัดทำวารสารพยาบาลศาสตร์ เห็นความสำคัญและปัญหาของการจัดทำวารสารวิชาการสถาบัน และผู้ใช้บริการหลักของสถาบัน คือ นักศึกษา อาจารย์ และนักวิจัย ยังไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควรในการเข้าถึงบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการสถาบัน และปัจจุบันต้องสมุดให้บริการวารสารพยาบาลศาสตร์

เฉพาะรูปเล่ม การได้บทความนำไปใช้ของผู้ใช้บริการ ต้องมาใช้บริการที่ห้องสมุดและถ่ายเอกสารโดยตรงเท่านั้น และการให้บริการวารสารพยาบาลศาสตร์ที่ห้องสมุดอาจมีความเสี่ยงต่อการสูญหายของตัวเล่มวารสารได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า วารสารวิชาการสถาบันควรได้รับการพัฒนาให้มีความทันสมัย มีความสะดวกในด้านการปฏิบัติงานของผู้จัดทำและด้านการให้บริการข้อมูล ควรได้รับการพัฒนาไปสู่รูปแบบบริการออนไลน์และบริการในเชิงรุกให้ทันสมัยขึ้น โดยการนำเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงานและการจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการในยุคดิจิทัลไทยแลนด์ 4.0 ที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและเป็นการดำเนินงานตามภารกิจหลักของการเป็นสถาบันอุดมศึกษาทางการแพทย์ 4 ประการ คือ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การให้บริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การมีแหล่งข้อมูลและเว็บไซต์วารสารวิชาการสถาบันในเชิงประจักษ์ จะเป็นประโยชน์มากต่อสถาบันในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างคุ้มค่าในด้านวิชาการ การประชาสัมพันธ์ เป็นการเผยแพร่บทความในสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้เป็นที่รู้จักในกลุ่มผู้ใช้วิชาชีพและกลุ่มออนไลน์เพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นการพัฒนางานวารสารวิชาการสถาบันตามเกณฑ์การพิจารณาการจัดอันดับกลุ่มวารสารวิชาการไทย คือการมีเว็บไซต์วารสารวิชาการ (ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย, 2560)

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ขึ้น เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและบริการข้อมูลวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล ปัญหาการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับวารสารวิชาการ จากหนังสือ เว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ นำมาเป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ และเมื่อหลังจากพัฒนาแล้วสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน กลุ่มผู้ดูแลระบบ (Administrator)

ที่ทำหน้าที่บันทึก เพิ่ม แก้ไข และปรับปรุงข้อมูลวารสารให้เป็นปัจจุบัน และกลุ่มผู้ใช้งาน (Users) ที่เป็นผู้พิมพ์หรือเขียนบทความ (Author) สามารถส่งบทความตีพิมพ์ออนไลน์ และผู้ใช้งานทั่วไปที่เข้ามาอ่านวารสารสามารถสืบค้นข้อมูล อ่านบทความและดาวน์โหลดบทความฉบับเต็ม (Full text) ได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

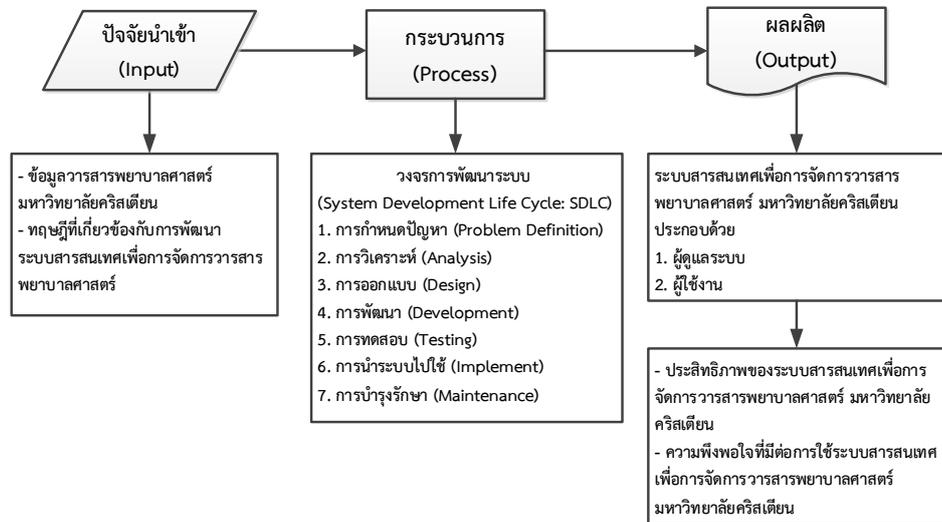
1. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. ประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์
3. ศึกษาความพึงพอใจผู้ใช้งานทั่วไปที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี
2. ผู้ใช้งานทั่วไป มีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์อยู่ในระดับมาก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีวงจรการพัฒนา ระบบ ที่เรียกว่า System development Life Cycle (SDLC) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วยระบบการทำงาน 2 ส่วน คือส่วนผู้ดูแลระบบและผู้ใช้งาน หลังจากการพัฒนาเรียบร้อยแล้วจึงทำการประเมินประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศโดยผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์และศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการใช้งานระบบสารสนเทศวารสารพยาบาลศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นกับผู้ใช้งานทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

**ขอบเขตของการวิจัย**

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยในการศึกษา การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ดำเนินการสร้างในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน (Web application) เพื่อใช้งาน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ดูแลระบบ ทำหน้าที่บันทึก แก้ไขปรับปรุง และนำเข้าข้อมูลในระบบทั้งหมด 2) กลุ่มผู้ใช้งาน เป็นผู้พิมพ์หรือผู้เขียนบทความ (Author) ส่งบทความตีพิมพ์ผ่านระบบออนไลน์ และผู้ใช้งานทั่วไปหรือผู้อ่านวารสาร ได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และผู้สนใจภายนอกที่เข้ามาใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อสืบค้นบทความฉบับเต็ม (Full text) อ่านบทความออนไลน์ โดยไม่ต้องกำหนดเงื่อนไขด้วยตนเอง ระบบได้กำหนดเงื่อนไขไว้ให้โดยอัตโนมัติจากขอบเขตข้อมูลที่กำหนด สำหรับบทความที่นำเข้าบันทึกในระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเป็นบทความที่จัดทำเป็นไฟล์ .pdf ตีพิมพ์เผยแพร่สมบูรณ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2559

จำนวน 5 ฉบับ 45 บทความ นำมาจัดทำเป็นวารสารออนไลน์ ให้บริการสืบค้นค้นบทความฉบับเต็ม (Full text)

2. ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นผู้ใช้งานทั่วไป โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 60 คน ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารและอาจารย์จำนวน 30 คน 2) นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 30 คน เหตุผลที่เลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสใช้งานข้อมูลออนไลน์อยู่เป็นประจำในการนำไปใช้ประโยชน์ด้านการเรียนการสอน ทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ และส่งบทความวิจัยและบทความวิชาการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

3. ขอบเขตด้านเวลา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่เดือนเมษายน 2560-เมษายน 2561

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการวารสาร

วารสารพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นการพัฒนาตามวงจรการพัฒนากระบวน (System Development Life Cycle: SDLC) 7 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหา 2) การวิเคราะห์ 3) การออกแบบ 4) การพัฒนา 5) การทดสอบ 6) การนำระบบไปใช้ 7) การบำรุงรักษา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์

2. แบบประเมินงานวิจัย ประกอบด้วย 2 แบบ คือ

2.1 แบบประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศ สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศ 4 ด้าน คือ

1) ด้านความสามารถการทำงานตรงตามความต้องการ (Functional requirement test) 2) ด้านหน้าที่ของระบบ (Functional test) 3) ด้านการใช้งาน (Usability test) 4) ด้านความปลอดภัย (Safety test)

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ใช้งานทั่วไปที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อศึกษาความพึงพอใจ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการออกแบบหน้าจอแสดงผล 2) ด้านการสืบค้นฐานข้อมูล 3) ด้านการติดต่อกับผู้ใช้งาน 4) ด้านการนำเสนอเนื้อหาข้อมูล

5) ด้านประโยชน์ฐานข้อมูลออนไลน์ในการนำไปใช้

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตผู้บริหารเพื่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยได้อธิบายและแนะนำวิธีการสืบค้นข้อมูล การดาวน์โหลดบทความ และการส่งบทความออนไลน์ ให้ผู้ใช้ทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจากเว็บไซต์ [http://library.christian.ac.th/CUT\\_Nursejournal/main.php](http://library.christian.ac.th/CUT_Nursejournal/main.php) ก่อนการเก็บข้อมูลและทำประเมิน

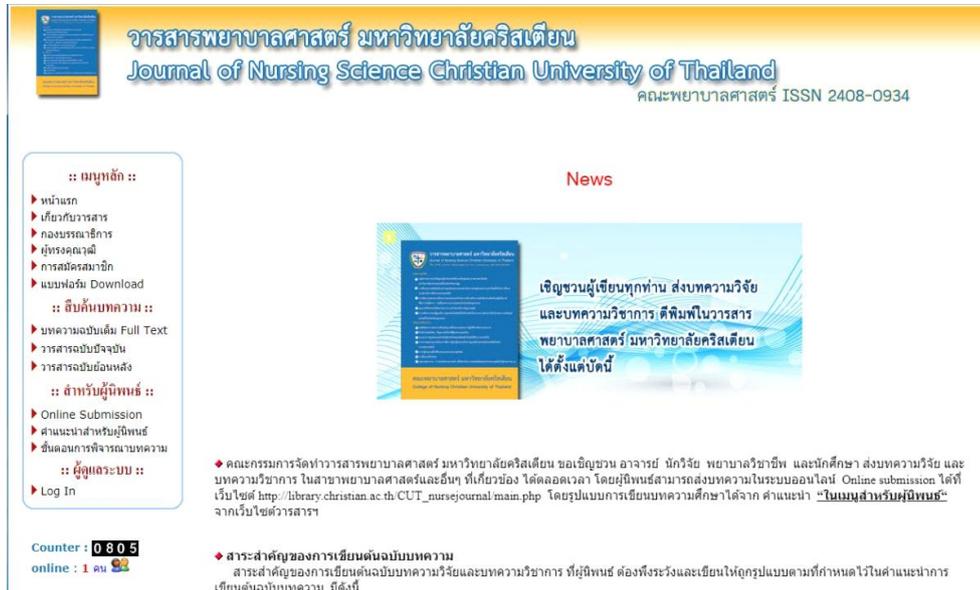
### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ปัญหาการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับวารสาร จากหนังสือ เว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ นำมาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ สำการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาบรรยายด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. (Standard deviation) ดังผลการวิจัย

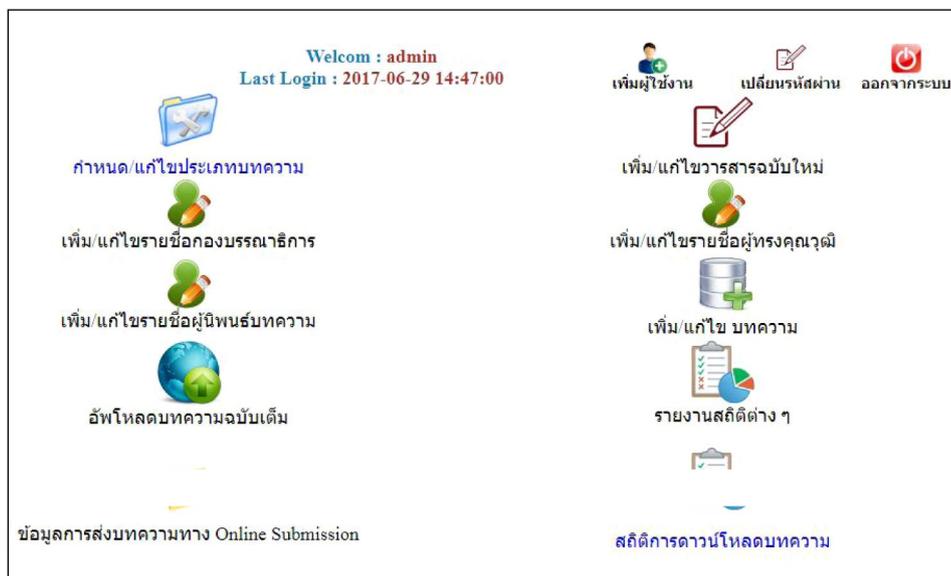
### ผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์



ภาพที่ 1 การออกแบบหน้าหลักของระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์



ภาพที่ 2 แสดงหน้าจอหลักของผู้ดูแลระบบ

ชื่อบทความ : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะขององค์กรกับการคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่  
สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

ผู้เขียนบทความ : จันทรีญา ทวีริยะพันธุ์ \* เหนาะคนแรก

ปีที่ : 3

ฉบับที่ : 1

เดือน : ม.ค. - มิ.ย.

ปีที่พิมพ์ : 2559

เลขหน้า : 16-26

ดาวน์โหลด : [265.5 Kb] สถิติการดาวน์โหลด : 35 ครั้ง [ดาวน์โหลด](#)

ภาพที่ 3 แสดงหน้าจอผลการสืบค้นบทความเพื่อการดาวน์โหลดบทความ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะขององค์กรกับการคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่  
สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

The Relationship Between the Attributes of the Organization and  
Retention of New Graduate Nurses of a Private Education Institution  
in Nakhon Pathom Province

จันทรีญา ทวีริยะพันธุ์\*  
ลัดดาวรรณ เลียงอ่อน\*  
ยุวดี ศิริศรีรินทร์\*  
ณัฐพร คุณโน้\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะขององค์กรกับการคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 275 คน ที่เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ภาคใต้และเอกชนเป็นเวลาไม่เกิน 1 ปี คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ พยาบาลจบใหม่จำนวน 177 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนคือ ปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะขององค์กร และการคงอยู่ในโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ความถี่ด้วยสูตรหาค่าเฉลี่ยและค่าความถี่ได้เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับการอายุ รายได้ต่อเดือน การครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงอยู่ของพยาบาล (r = .076, .065 และ .057 ตามลำดับ, p<.01) 2) คุณลักษณะขององค์กร ด้านค่าตอบแทน และด้านวัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .603 และ .571 ตามลำดับ, p< 0.01) ด้านสวัสดิการ ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และด้านความต่อเนื่องในงงานและความมั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .252, .250 และ .167 ตามลำดับ, p< 0.05) ด้านความรับผิดชอบและการมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.381, p< 0.01) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.183 p< 0.05) ผู้บริหารโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ และหน่วยงานผู้เกี่ยวข้อง

ภาพที่ 4 แสดงหน้าจอผลการสืบค้นบทความฉบับเต็ม (Full text)

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561

2. ผลการวิเคราะห์แบบประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ด้านคอมพิวเตอร์และผู้ใช้งานทั่วไป ของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ ดังตารางที่ 1

2.1 ผลการประเมินประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านคอมพิวเตอร์ที่มีต่อประสิทธิภาพระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน

รายการประเมินฐานข้อมูล	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
<b>การทดสอบด้านความสามารถทำงานตรงตามความต้องการ (Functional requirement test)</b>			
1. ความสามารถในการเพิ่มข้อมูล	3.67	0.47	ดี
2. ความสามารถในการลบข้อมูล	3.67	0.47	ดี
3. ความสามารถในการแก้ไขข้อมูล	3.67	0.47	ดี
4. การสืบค้นข้อมูลและเวลาที่ใช้การประเมินผลมีความเหมาะสม	3.67	0.47	ดี
5. การอัปเดต - ดาวน์โหลด บทความฉบับเต็ม (Full text) มีความเหมาะสม	3.67	0.47	ดี
6. รูปแบบการป้อนข้อมูลในระบบมีความถูกต้องและครบถ้วน	3.67	0.47	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.67</b>	<b>0.47</b>	<b>ดี</b>
<b>การทดสอบด้านหน้าทีของระบบ (Functional test)</b>			
1. ความถูกต้องในการเพิ่มข้อมูล	3.67	0.47	ดี
2. ความสามารถในการลบข้อมูล	3.67	0.47	ดี
3. ความสามารถในการแก้ไขข้อมูล	3.67	0.47	ดี
4. ความถูกต้องในการสืบค้นข้อมูลและการจัดเรียงข้อมูล มีความเหมาะสม	3.67	0.47	ดี
5. ความถูกต้องในการส่งบทความออนไลน์ (Online submission) มีความเหมาะสม	3.67	0.47	ดี
6. ความถูกต้องในการจัดทำรายงานสถิติของข้อมูลวารสาร	3.67	0.47	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.67</b>	<b>0.47</b>	<b>ดี</b>

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ที่มีต่อประสิทธิภาพระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน (ต่อ)

รายการประเมินฐานข้อมูล	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
<b>การทดสอบด้านการใช้งาน (Usability test)</b>			
1. ฐานข้อมูลใช้งานได้เหมาะสม	4.00	0.00	ดี
2. การนำเข้าข้อมูลมีความเหมาะสมและใช้งานง่าย	4.00	0.00	
3. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้มีความเหมาะสม	4.00	0.00	ดี
4. รูปแบบของตัวอักษร ขนาดและสี ของระบบสารสนเทศมีความเหมาะสม	4.00	0.00	ดี
5. การประมวลผลข้อมูลแต่ละคำสั่งรวดเร็ว ถูกต้อง	4.00	0.00	ดี
<b>รวม</b>	<b>4.00</b>	<b>0.00</b>	<b>ดี</b>
<b>การทดสอบด้านความปลอดภัย (Safety test)</b>			
1. การตรวจสอบเพิ่ม – ลบ และแก้ไขข้อมูลมีความเหมาะสม	4.00	0.00	ดี
2. ความปลอดภัยของระบบสารสนเทศมีความเหมาะสม	3.33	0.47	พอใช้
3. การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ใช้งานมีความเหมาะสม	4.00	0.00	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.77</b>	<b>0.15</b>	<b>ดี</b>
<b>ประสิทธิภาพระบบสารสนเทศโดยรวม</b>	<b>3.77</b>	<b>0.25</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า ประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศโดยรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.77$ )

2.2 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไปที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไปที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 5 ด้าน

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
<b>ด้านการออกแบบหน้าจอแสดงผล</b>			
1. ความเหมาะสมของเมนูหน้าจอการใช้งาน	4.23	0.53	มาก
2. เมนูการใช้งานมีความชัดเจน สะดวกเข้าใจง่าย	4.20	0.54	มาก
3. การจัดวางรูปแบบในเว็บไซต์สวยงาม ง่ายต่อการใช้งาน	4.08	0.72	มาก
4. การจัดกราฟิกรูปแบบอักษร สี ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม	4.15	0.70	มาก
5. มีคำอธิบายในแต่ละเมนู เข้าใจง่ายและชัดเจน	4.25	0.57	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.18</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านการสืบค้นฐานข้อมูล</b>			
1. ข้อมูลสืบค้นครบถ้วนถูกต้อง	4.32	0.53	มาก
2. ความรวดเร็วในการแสดงการสืบค้นข้อมูล	4.30	0.53	มาก
3. การดาวน์โหลดบทความฉบับเต็ม (Full text) ครบถ้วนสมบูรณ์	4.23	0.64	มาก
4. การจัดเรียงลำดับข้อมูลเมนูสืบค้น มีความเหมาะสม	4.25	0.60	มาก
5. การสืบค้นข้อมูลง่าย และสะดวก	4.28	0.61	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.27</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านการติดต่อกับผู้ใช้งาน</b>			
1. การออกแบบหน้าเว็บไซต์ เหมาะกับการใช้งาน	4.23	0.62	มาก
2. ภาษาที่ใช้ตรงประเด็นสื่อความหมายและเข้าใจง่าย	4.27	0.57	มาก
3. ข้อมูลมีความเกี่ยวข้องกับการนำไปใช้ประโยชน์	4.30	0.59	มาก
4. สามารถอำนวยความสะดวกต่อการนำไปใช้ทันต่อเหตุการณ์ (Timeliness)	4.28	0.58	มาก
5. เข้าถึงข้อมูลง่ายได้ด้วยตนเอง	4.37	0.52	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.29</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านการแสดงเนื้อหาข้อมูล</b>			
1. เนื้อหาที่แสดงผลทางหน้าจอ มีความเหมาะสม	4.97	5.25	มากที่สุด
2. เนื้อหาการแสดงผลข้อมูลเอกสาร PDF มีความชัดเจน	4.28	0.58	มาก
3. เนื้อหาบรรณานุกรมถูกต้องตามรูปแบบ APA	4.32	0.56	มาก
4. เมนูหน้าเว็บไซต์ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.35	0.60	มาก
5. เนื้อหาข้อมูลครบถ้วน และถูกต้อง	4.36	0.58	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.46</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไปที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 5 ด้าน (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
<b>ด้านประโยชน์ของระบบสารสนเทศในการนำไปใช้</b>			
1. ฐานข้อมูลมีประโยชน์ต่อส่วนร่วมและสถาบันในด้านวิชาการ	4.48	0.53	มาก
2. ฐานข้อมูลเป็นช่องทางสื่อสารและนำข้อมูลไปอ้างอิงได้	4.45	0.53	มาก
3. ฐานข้อมูลส่งบทความตีพิมพ์ออนไลน์ได้สะดวก รวดเร็ว	4.43	0.59	มาก
4. ฐานข้อมูลช่วยลดการใช้กระดาษ	4.48	0.53	มาก
5. ฐานข้อมูลช่วยลดเวลา ค่าใช้จ่ายในการค้นหาค้นหาบทความ	4.45	0.59	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.46</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>
<b>ความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไปโดยรวม</b>	<b>4.25</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไปที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 5 ด้าน พบว่า ผู้ใช้งานทั่วไปมีความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.25$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์และผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์และผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไป สรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการพัฒนาตามทฤษฎีวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ (System Development Life Cycle) 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดปัญหา 2) การวิเคราะห์ 3) การออกแบบ 4) การพัฒนา 5) การทดสอบ 6) การนำระบบไปใช้ 7) การบำรุงรักษา ซึ่งจากการวิจัยนี้มีการพัฒนาตามซอฟต์แวร์ที่กำหนดไว้ และระบบสามารถใช้งานได้ อยู่ในระดับดีทุกด้าน ซึ่งจากการทดสอบการใช้งานระบบงาน ทั้ง 4 ด้าน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์

ระบบงานต่างๆ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ดูแลระบบ และกลุ่มผู้ใช้งานทั่วไปผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้

2. ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์พบว่า ประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านหน้าที่ของระบบ (Functional test) ด้านความสามารถทำงานตรงตามความต้องการ (Functional requirement test) ด้านการใช้งาน (Usability test) และ ด้านความปลอดภัย (Safety test) อยู่ในระดับดีทุกด้าน และประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานและให้บริการสืบค้นบทความได้จริง

3. ผลการศึกษาค่าความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไปที่มีต่อการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกแบบหน้าจอแสดงผล ด้านการสืบค้นข้อมูล ด้านการติดต่อกับผู้ใช้งาน ด้านการเสนอแนะข้อมูล และด้านประโยชน์ของระบบสารสนเทศในการนำไปใช้

ผู้ใช้งานทั่วไปมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน และความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 แสดงให้เห็นว่าระบบสารสนเทศแต่ละด้านระบบการใช้งาน ผู้ใช้งานทั่วไปมีความเข้าใจได้ด้วยตนเอง จากคำอธิบายในแต่ละเมนู มีความเข้าใจง่ายและชัดเจน จึงทำให้ผู้ใช้งานทั่วไปใช้งานได้สะดวก รวดเร็ว ในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ตรงตามความต้องการ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เลือกเฉพาะเจาะจง ด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสใช้ระบบสารสนเทศออนไลน์มากที่สุดและมีความเกี่ยวข้องในการนำข้อมูลจากเว็บไซต์ไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งการเข้าถึงข้อมูลไม่มี ความซับซ้อน ไม่มีเงื่อนไขในการเข้าถึงข้อมูล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ใช้งานทั่วไป มีความพึงพอใจในการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของผลการสำรวจของ (P Paver, 2009, M Ware, 2005 อ้างใน กรรณิกา แก้วฉุย, 2550) ที่ว่าการดำเนินการแบบ (Online submission and peer reviewer system : OSPRS) เป็นคุณลักษณะที่ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงสารสนเทศได้ทุกที่ ทุกเวลา การจัดการข้อมูลแบบออนไลน์สามารถลดเวลา กระบวนการแบบเดิมทั้งหมดได้ 25-30 เปอร์เซ็นต์ และ ประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 10 เปอร์เซ็นต์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรัตน์ ทองหรี (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาารบบสารสนเทศสำหรับการค้นหาและจัดการบทความวิชาการและบทความวิจัย: กรณีศึกษาวารสารวิชาการคณะนิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั่วไปเกี่ยวกับระบบ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในส่วนของการนำเสนอข้อมูล การส่งบทความตีพิมพ์ และการค้นหาบทความ เนื้อหาข้อมูลครบถ้วน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริชัย นามบุรี (2556) ที่ศึกษา ระบบจัดการวารสารอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์: วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โดยผู้ใช้งานทั่วไปสามารถสืบค้นผ่านเว็บไซต์วารสารที่ <http://www.yru.ac.th/e-journal> ซึ่งผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้งานทั่วไป ประเมินคุณภาพระบบวารสารที่พัฒนาขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับดี และประเมิน

ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ระบบวารสาร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ระบบอยู่ในระดับดี แสดงว่าการนำเทคโนโลยีมาจัดการข้อมูลวารสารวิชาการสถาบันผ่านช่องทางออนไลน์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการอย่างมาก เนื่องจากผู้ใช้งานทั่วไปได้รับความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ในทุกๆ ด้านได้ตลอดเวลา ทั้งการสืบค้นบทความ การส่งบทความตีพิมพ์ จึงนับได้ว่าการจัดทำวารสารออนไลน์เป็นการสื่อสารถึงผู้ใช้บริการที่มีประสิทธิภาพยิ่ง ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ ข้อมูล และบทความ ซึ่งเป็นบริการข้อมูลถึงผู้อ่านวารสารในกลุ่มออนไลน์โดยตรง เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับวารสารวิชาการสถาบันได้เป็นที่รู้จักเพิ่มขึ้นเป็นอย่างดี ดังนั้น สรุปได้ว่าการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและส่วนรวม ดังนี้

1. คณะพยาบาลศาสตร์ มีแหล่งข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ สำหรับใช้ปฏิบัติงานและให้บริการสืบค้นบทความสาขาพยาบาลศาสตร์
  2. ผู้ใช้บริการหลักในสถาบัน มีแหล่งข้อมูลวารสารวิชาการสาขาพยาบาลศาสตร์ ใช้สืบค้นบทความฉบับเต็ม (Full text) ออนไลน์ได้
  3. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีเว็บไซต์ตามเกณฑ์คุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-journal of citation index center: TCI)
  4. ผู้ใช้บริการทั่วไปจากภายนอกสถาบัน สามารถสืบค้นบทความด้วยตนเองผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ โดยไม่มีข้อจำกัดและเงื่อนไข เวลาและสถานที่
- ดังนั้นจึงนับว่าผู้วิจัยได้มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยจัดการข้อมูลวารสารพยาบาลศาสตร์ ที่เป็นประโยชน์ยิ่งในงานทางการศึกษาและงานที่ปฏิบัติ เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวมในการนำข้อมูลไปใช้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในยุคดิจิทัลไทยแลนด์ 4.0 นี้

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

สถาบันและคณะพยาบาลศาสตร์ สามารถนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ในด้านการบริหารได้ และฝ่ายเลขานุการวารสารพยาบาลศาสตร์สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ในกลุ่มผู้ดูแลระบบ (Administrator) และกลุ่มผู้ใช้งานทั่วไป (Users) ส่งบทความตีพิมพ์ สืบค้นบทความ อ่านวารสาร และดาวน์โหลดบทความ

ฉบับเต็ม (Full text) ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้  
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการวารสารพยาบาลศาสตร์ โดยเพิ่มกลุ่มผู้ใช้งานประเภทผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer reviewer) ให้ประเมินคุณภาพบทความวิจัยและบทความวิชาการผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้

### เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา แก้วจุย. (2550). วารสารคอมพิวเตอร์ศึกษาออนไลน์. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2557, จาก [http://202.44.34.144/nccitedoc/admin/nccit\\_files/NCCIT-20113103184223.pdf](http://202.44.34.144/nccitedoc/admin/nccit_files/NCCIT-20113103184223.pdf).
- นิตยา อินทร์น. (2551). การพัฒนาฐานข้อมูลออนไลน์สำหรับวารสารอิเล็กทรอนิกส์: กรณีศึกษาวารสารมนุษยศาสตร์. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริศนา มัชฌิมา. (2550). การพัฒนาระบบฐานข้อมูลของสวนดุสิตโพล เพื่อการสืบค้นสารสนเทศผ่านทางอินเทอร์เน็ต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ฝ่ายผลิตหนังสือตำราวิชาการคอมพิวเตอร์ บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่น. (2551). การวิเคราะห์และออกแบบระบบ. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่น.
- วารสารวิชาการไทย. (2560). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2560, จาก <http://dict.longdo.com/search/วารสารวิชาการ>.
- ศิริชัย นามบุรี (2556). ระบบจัดการวารสารอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์: วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร. 15(1), 125-129.
- ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย. (2560). วารสารอิเล็กทรอนิกส์. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2558, จาก [http://www.kmutt.ac.th/jif/public\\_html/index.html](http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/index.html).
- สุรัตน์ ทองหรี. (2556). การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการค้นหาและจัดการบทความวิชาการและบทความวิจัย: กรณีศึกษาวารสารวิชาการ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต สารนิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมเว็บ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- M Ware. (2005). Online submission and peer-review systems. Learned publishing. 18(4) ,245-250.
- P. Paver. S. Proberts and D. Brailsford. (2009).The development of an on-line submission and peer review system. Retrived 9 June 2009, from <http://www.espere.org/pdf/elpub2000.pdf>.
- Willinsky, J. (2005). Open journal systems an example of open source software for journal management and publishing. OCLC systems & services :International digital library perspectives. 23(4), 504-519.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม  
อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

Factors Related to Cognitive Function of the Elderly with Dementia  
in Damnoen Saduak District Ratchaburi Province

ดร. ณิชนี แยมสกุล\*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถภาพสมองและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพกับสมรรถภาพสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 226 ราย การเก็บข้อมูลโดยใช้การแบบสัมภาษณ์แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์เอกซ็องเค็ค

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเพศหญิง ร้อยละ 77.88 อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 53.98 และได้รับการศึกษา ร้อยละ 64.16 มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองรวมเท่ากับ 18.80 (ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน = 3.09) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนสมรรถภาพสมองเท่ากับ 0 จำนวน 5 อันดับแรก ได้แก่ การจำภาพโครงสร้างด้วยตา การเขียน ความสนใจและการคำนวณ การเขียนตามคำสั่ง และการระลึกข้อมูล โดยระดับการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, ภาวะสมองเสื่อม, สมรรถภาพสมอง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (ปัจจุบัน:วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช)  
E mail: yaemsakul@yahoo.co.th

### Abstract

This research aimed to study the cognitive function, and factors associated with cognitive function in the elderly with dementia, Damneonsaduak district, Ratchaburi Province. The sample was 226 with elderly dementia. Data were collected by interviewing and assessed cognitive function by used Mini-Mental State Examination. The data was analyzed by descriptive statistics, Pearson Product Moment Correlation, Chi-square and Fisher Exact Test.

The results showed that most of the samples were female (77.88%), aged range 70-79 years (53.98%), educated

(64.16%). The average score of cognitive function was 18.80 (S.D. = 3.09). For each dimension, The first live dimension were visuoconstruction, writing, attention and calculation written command and recall. The were associated with dementia significantly education and exercise at the .05 level.

The results of this study can be used as a basis for developing projects and activities to prevent dementia among the elderly and to promote their health for a better quality of life.

**Keywords:** Elderly, Dementia, Cognitive function

### ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ในฐานะเป็นแม่ข่ายในการบริการสุขภาพประชาชนของอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีผู้สูงอายุรับผิดชอบ 12,526 คน คิดเป็นร้อยละ 12.78 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าอำเภอดำเนินสะดวกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) อย่างสมบูรณ์ คือ คนวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้นนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคมต่างๆ มากมาย กลุ่มงานเวชกรรมสังคมมีบทบาทหน้าที่ต้องจัดบริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะซึ่งผู้สูงอายุคือกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีการจัดการให้บริการสุขภาพเฉพาะจากการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องภาวะสมองเสื่อมสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีความชุกของสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 (ชายร้อยละ 6.8 หญิงร้อยละ 9.2) ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จะพบภาวะสมองเสื่อมมากขึ้นเป็นร้อยละ 22.6 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) การศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประชากรอายุ ตั้งแต่ 45 ปีและ 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 2.35 และ 3.82 ตามลำดับ หรือพบผู้ป่วยสมองเสื่อม 1,209 คนต่อประชากร 100,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 45- 64 ปีและถ้าอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป พบถึงร้อยละ 25 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554) ในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จากการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2554 (อุไร ยิ้มแย้ม และคณะ, 2559) โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Mini - Mental State Examination Thai 2002: MMSE- Thai 2002) พบว่าในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรที่มีค่าคะแนนสมรรถภาพสมองเฉลี่ยรวมมากกว่าเท่ากับ 23 ร้อยละ 65.23 (424 คน) และมีคะแนนน้อยกว่า 23 ร้อยละ 43.77 (226 คน) แบ่งเป็นระดับภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยถึงปานกลาง (คะแนน 20-22) ร้อยละ 16.77 (109 คน) และ ระดับภาวะสมองเสื่อมรุนแรง (คะแนนน้อยกว่า 20) ร้อยละ 18.00 (117 คน)

จากข้อมูลการคัดกรอง พบว่ามีคะแนนสมรรถภาพสมองเฉลี่ยน้อยกว่า 23 จำนวนมากในพื้นที่

รับผิดชอบ ในการจัดบริการให้ครอบคลุม ตรงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด และมีความเหมาะสม สิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถจัดบริการกลุ่มเฉพาะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คือ การมีฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและให้การบริการเชิงรุก เพื่อให้เกิดการชะลอภาวะสมองเสื่อมและหรือลดระดับความรุนแรงของโรคได้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้นานที่สุดคือ ตัวผู้สูงอายุในการยกระดับคุณภาพชีวิต ลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน สุดท้ายลดภาระด้านสุขภาพของกลุ่มเฉพาะ จากความจำกัดทางทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศ ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำสู่การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเฉพาะในผู้สูงอายุให้ได้ตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เนื่องจากการทบทวนโปรแกรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม แนวทางการดำเนินงานต้องใช้ทรัพยากรทั้งเจ้าหน้าที่ ระยะเวลา และต้องมีความต่อเนื่องในการดำเนินการ ทำให้มีต้นทุนที่สูง เพื่อเกิดความคุ้มค่ากับการจัดระบบบริการเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์สูงสุด ทั้งประสิทธิภาพ ประสิทธิผล พร้อมทั้งลดผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ดูแลและให้การวางแผนการบริการเชิงรุกได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยในการศึกษาหาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อได้ข้อมูลที่ตอบปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะมากขึ้นในพื้นที่ มีความครอบคลุม ตรงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ถูกต้องช่วยในการจัดบริการวางแผนกำหนดโครงการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ให้บริการที่ต่อเนื่อง และตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสมรรถภาพสมองโดยรวมและรายข้อของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพกับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

ประชากรศึกษามีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
- 2) ให้ความร่วมมือและยินยอมในการเก็บข้อมูล
- 3) มีภาวะสมองเสื่อม โดยการประเมินแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2003) โดยมีคะแนนมากกว่า 14 ในผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) หรือคะแนนมากกว่า 17 ในผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา หรือได้คะแนนน้อยกว่า 23 กลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่าง ตุลาคม 2554-กันยายน 2555 จำนวน 226 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai 2002) ที่แปล เป็นภาษาไทยโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ( 2542) มี จำนวน 11 ข้อ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71 มีค่าจำเพาะ (Specificity) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ร้อยละ 97.2 และมีความไว (Sensitivity) ร้อยละ 100

ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) จำนวน 11 ข้อ

โดยการให้คะแนนมีการกำหนดไว้ในแต่ละข้อ มีการกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีคะแนนสมรรถภาพต่ำกว่าจุด cut point คือ น้อยกว่า 23 คะแนน สำหรับคะแนนที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมและยังไม่ได้รับการรักษาหรือวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมจากแพทย์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามการกำหนดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุชาวไทย (Poungvarin, N, et al., 1995) ในกลุ่มมีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยถึงปานกลาง (20-22 คะแนน) และมีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง (< 22 คะแนน)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ โดยให้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ไคสแควร์ และการ

ทดสอบแบบฟิชเชอร์เอกแซ็ค โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

การวิจัยนี้ได้ขออนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อน โดยการอธิบายขั้นตอน วิธีการ รายละเอียดการเก็บ และการนำผลข้อมูลไปใช้ โดยไม่มีการระบุตัวตนของกลุ่มอย่าง

#### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 70 -79 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 53.98) รองลงมาช่วงอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 30.53) และน้อยที่สุดอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 15.49) เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 176 คน (ร้อยละ 77.88) ได้รับการศึกษา (ตั้งแต่ประถมศึกษาขึ้นไป) มากที่สุด จำนวน 145 คน (ร้อยละ 63.72) รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 81 คน (ร้อยละ 35.84) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ และระดับการศึกษา (n=226 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	69	30.53
70-79 ปี	122	53.98
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	35	15.49
เพศ		
ชาย	50	22.12
หญิง	176	77.88
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	81	35.84
ได้รับการศึกษา	145	64.16

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 126 คน (ร้อยละ 55.75) รองลงมาระดับแข็งแรงดีจำนวน 61 คน (ร้อยละ 26.99) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 197 คน (ร้อยละ 87.17) ไม่ดื่มสุรา มากที่สุดจำนวน 210 คน (ร้อยละ 92.92) และส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายบางครั้งจำนวน 125 คน (ร้อยละ 55.31) และด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพส่วนใหญ่พบว่ามีความเสี่ยงมากที่สุดจำนวน 148 คน (ร้อยละ 65.49) ได้แก่ อุบัติเหตุ(หกล้ม) จำนวน 99 คน (ร้อยละ 66.80) และนอนไม่หลับจำนวน 37 คน (ร้อยละ 25.00) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (n=226 คน)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
<b>ประเมินภาวะสุขภาพ</b>			
แข็งแรงดีมาก	7	3.10	
แข็งแรงดี	61	26.99	
พอใช้	126	55.75	
ไม่แข็งแรง	32	14.16	
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>			
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	197	87.17
	สูบบุหรี่	29	12.83
ดื่มสุรา	ไม่ดื่มสุรา	210	92.92
	ดื่มสุรา	16	7.08
ออกกำลังกาย	ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง	125	55.31
	ออกกำลังกายทุกวัน	76	33.63
	ไม่ออกกำลังกาย	25	11.06
พฤติกรรมเสี่ยง	ไม่พบภาวะเสี่ยง	78	34.51
ด้านสุขภาพ	มีภาวะเสี่ยง	148	65.49
	- อุบัติเหตุ (หกล้ม)	99	66.89
	- นอนไม่หลับ	37	25.00
	- กลืนปัสสาวะไม่ได้	12	8.11

ปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 86 คน (ร้อยละ 38.05) รองลงมาโรคเกี่ยวกับพบว่ามีโรคประจำตัวมากที่สุดจำนวน 149 คน กระดูกจำนวน 21 คน (ร้อยละ 9.29) (ดังแสดงใน (ร้อยละ 65.93) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ตารางที่3)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว (n=226 คน)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	77	34.07
โรคประจำตัว	149	65.93
- โรคความดันโลหิตสูง	86	38.05
- โรคเกี่ยวกับกระดูก	21	9.29
- โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	15	6.64
- โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง	11	4.87
- โรคเบาหวาน	9	3.98
- โรคอื่น ๆ ได้แก่ หอบ ภาวะไขมันในเลือดสูง ฯลฯ	7	3.10

ผลการประเมินคะแนนสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่ามีภาวะสมองเสื่อมรุนแรงมากจำนวน 117 คน (ร้อยละ 51.77) และภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยจำนวน 109 คน (ร้อยละ 48.23) โดยมีเพศหญิงที่มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรงและสมองเสื่อม

เล็กน้อยจำนวน 91 และ 85 คน (ร้อยละ 40.27 และ 37.61) ตามลำดับ และเพศชายมีภาวะสมองเสื่อมรุนแรงและภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยจำนวน 26 และ 24 คน (ร้อยละ 11.50 และ 10.62) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคะแนนสมรรถภาพสมอง (n= 226)

สมรรถภาพสมอง	เพศหญิง		เพศชาย		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สมองเสื่อมเล็กน้อย (20-22 คะแนน)	85	37.61	24	10.62	109	48.23
สมองเสื่อมรุนแรง (< 20 คะแนน)	91	40.27	26	11.50	117	51.77

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 226 คน มีคะแนนสมรรถภาพสมองเฉลี่ย 18.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.09 ได้คะแนนสมรรถภาพสมอง 0 คะแนนจำนวนมากไปน้อย 5 อันดับ การจำภาพโครงสร้างด้วยตา (Visuoconstruction) จำนวน 180 คน (ร้อยละ

79.65) รองลงมาการเขียน (writing) จำนวน 143 คน (ร้อยละ 63.27) ความสนใจและการคำนวณ (Attention and calculation) จำนวน 100 คน (ร้อยละ 44.25) การเขียนตามสั่ง (Written command) จำนวน 83 คน (36.73) และการระลึกข้อมูล (Recall) จำนวน 79 คน (ร้อยละ 34.96) (ดังแสดงในตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถภาพสมองรายข้อ (n=226 คน)

สมรรถภาพสมอง	คะแนนสมรรถภาพสมอง												รวม	
	0 คะแนน		1 คะแนน		2 คะแนน		3 คะแนน		4 คะแนน		5 คะแนน		$\bar{X}$	SD
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้เวลา (Time orientation)	2	0.88	10	4.42	24	10.62	50	22.12	67	29.65	73	32.30	3.72	1.20
การรับรู้สถานที่ (Place orientation)	2	0.88	0	0	4	1.77	16	7.08	40	17.70	164	72.57	4.58	.82
การรับข้อมูลใหม่ (Registration)	4	1.77	25	11.06	36	15.93	161	71.24					2.57	.76
ความสนใจและการ คำนวณ (Attention and calculation)	100	44.25	71	10.18	23	10.18	19	8.41	2	0.88	11	4.84	1.05	1.32
การระลึกข้อมูล (Recall)	79	34.96	48	21.24	51	22.57	48	21.24					1.30	1.16
Naming	1	0.44	13	5.75	212	93.81							1.93	.27
Verbal command	13	5.75	39	17.26	15	6.64	159	70.35					2.42	.97
การเขียนตามคำสั่ง (Written command)	83	36.73	143	63.27									.63	1.03
การเขียน (Writing)	143	63.27	83	36.73									.37	.48
การจำภาพโครงสร้าง ด้วยตา (Visuoconstruction)	180	79.65	46	20.35									.20	.40
คะแนนสมรรถภาพสมองรวม												18.80	3.09	

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่

อายุ เพศ พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมอง (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วยสถิติไคสแควร์ และการทดสอบแบบฟิชเชอร์ เอกเซ็ค (n=226)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	สถิติ	P-value
1. เพศ				
- ชาย	50	22.12	Fisher's	.549
- หญิง	176	77.88	Exact	
2. อายุ				
- อายุ 60 – 69 ปี	69	30.53	$\chi^2=3.831$	.147
- อายุ 70-79 ปี	122	53.98		
- มากกว่า 80 ปีขึ้นไป	35	15.49		
3. ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้รับการศึกษา	81	35.84	Fisher's	.000*
- ได้รับการศึกษา	145	64.16	Exact	
4. ภาวะสุขภาพ				
- แข็งแรงดีมาก	7	3.10	$\chi^2=.504$	.918
- แข็งแรงดี	61	26.99		
- พอใช้	126	55.75		
- ไม่แข็งแรง	32	14.16		
5. พฤติกรรมสุขภาพ				
- การสูบบุหรี่				
- สูบบุหรี่	29	12.83	Fisher's	.082
- ไม่สูบบุหรี่	197	87.17	Exact	
- ดื่มสุรา				
- ดื่มสุรา	16	7.08	Fisher's	.456
- ไม่ดื่มสุรา	210	92.92	Exact	
- ออกกำลังกาย				
- ไม่ออกกำลังกาย	25	11.06	$\chi^2=6.854$	.032*
- ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง	125	55.31		
- ออกกำลังกายทุกวัน	76	33.63		
- ออกกำลังกายทุกวัน	78	34.51	Fisher's	.377
6. พฤติกรรมเสี่ยง				
- ไม่พบภาวะเสี่ยง	148	65.49	Exact	
- ด้านสุขภาพ				
- มีภาวะเสี่ยง				
7. ปัญหาสุขภาพ				
- ไม่มีโรคประจำตัว	85	37.61	Fisher's	.168
- มีโรคประจำตัว	141	62.39	Exact	

\*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

**การอภิปรายผลการวิจัย**

ผลการศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก คือ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเกี่ยวกับกระดูก และ 3) โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยผลการสำรวจและผลการศึกษาวิจัยหลายฉบับยืนยันตรงกันว่า เพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม เช่น ผลการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ที่พบว่าภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 ในเพศหญิง ร้อยละ 9.2 และเพศชายร้อยละ 6.8 ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป เพศหญิงร้อยละ 28.5 และเพศชายร้อยละ 13.6 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงเมื่อเข้าสู่วัยของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ลดต่ำลง การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลกระทบต่อสมอง ส่งผลให้เกิดปัญหาหลงลืม ความจำเสื่อม และภาวะสมองเสื่อมตามมา (ฐิณี นามจันทร์, 2553) และสอดคล้องงานวิจัยของ Cristina, Nelles and Pientka (2010) ศึกษาผลการศึกษากการป้องกันภาวะสมองเสื่อมจากวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาที เป็นประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมได้ โดยการออกกำลังกายช่วยควบคุมความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุของโรคสมองเสื่อมที่สามารถรักษาได้ จากการศึกษาวิจัยของ De Deyn et al. (2011), Guo et al. (2012), Ramlall et al. (2013), อาทิตยา สุวรรณ และสุทธิศรี ตรีกุลสิทธิโชค (2559) และวิลาสินี สุวรรณ (2560) พบว่าเพศหญิงมีภาวะ

สมองเสื่อมมากกว่าเพศชาย 2:1 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการได้รับการศึกษาทำให้มีการกระตุ้นสมอง และระบบประสาทจากการเรียนหนังสือจึงทำให้ความสามารถสมองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และจากการศึกษาของ Mirza et al. (2016) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของสายสุนีย์ เลิศกระโทก สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติปกุลตั้ง (2556), วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (2559), อาทิตยา สุวรรณ และสุทธิศรี ตรีกุลสิทธิโชค (2559) และวิลาสินี สุวรรณ (2560) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ไม่ออกกำลังกายมีภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด รองลงมาการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอพบว่าสมองเสื่อมน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen (2009) และ Ahlskog (2011) พบว่า การออกกำลังกายช่วยลดการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ และงานวิจัยของ Cristina, Nelles and Pientka (2010) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะ เดินเล่น รำมวยจีนช่วยในการรักษาป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้

สมรรถภาพสมองจากการประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนด้าน การจำภาพโครงสร้างด้วยตา (Visuoconstruction) การเขียน (Writing) ความสนใจและการคำนวณ (Attention and calculation) การเขียนตามคำสั่ง (Written command) และการระลึกข้อมูล (Recall) สอดคล้องกับงานวิจัยของมานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์สุคนธ์ (2555) พบว่าส่วนใหญ่มีความบกพร่องด้านการระลึกได้ (Recall) มากที่สุด รองลงมาคือ บกพร่องด้านการคำนวณ (Calculation) แสดงให้เห็นว่าตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมได้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำระยะสั้น (Immediate memory) หรือความจำเฉพาะหน้า ลืมเรื่องราวที่เพิ่งเกิดขึ้น แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

และยังไม่มีควมบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว พบ ผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีภาวะสมองเสื่อม ด้านความบกพร่องด้านการรู้คิด (Cognitive impairment) เรื่องความจำ การใช้ภาษา ความคิด หรือการตัดสินใจ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์

1.1 ฐานข้อมูลในการวางแผนนโยบาย วางแผน ให้บริการ และการวางแผนเฝ้าระวังหรือป้องกันภาวะ สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.2 การนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในทางการ ปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม วิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไข ซึ่งช่วยในการกำหนดแนวทางในการจัดบริการสุขภาพ

กลุ่มเฉพาะต่อไป เช่น ในการจัดโปรแกรมเพื่อการชะลอ ภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ให้มีการกำหนดกิจกรรม กระตุ้นให้เหมาะสมกับกลุ่ม

1.3 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพตามเป้าหมาย และตอบสนองการพัฒนา คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยหาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์ด้านอื่นๆ ที่สามารถร่วมทำนายภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุ

2.2 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมและ ชะลอภาวะสมองเสื่อม

#### เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบ สภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-T)*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ.2542. (2543). *แบบทดสอบสภาพ สมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2548). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ. ยูเอ็นไออินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- รัชณี นามจันทรา. (2553). การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม พระเกียรติวิชาการ*. 27(14), 137-150.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมและการป้องกัน (ตอนที่ 2)*. ภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม โรงพยาบาลศิริราช. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2516. จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=416>.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2559). *การป้องกันการประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม: Dementia: Prevention, Assessment and Care*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- วิชัย เอกพลากร, เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียร นพเกล้า และกนิษฐา ไทยกล้า. (2552). *สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโกซิสเต็มจำกัด.

- วิชัย เอกพลากร, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล, ทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียร นพเกล้า และกนิษฐา ไทยกล้า. (2559). *สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยาลัย* สุวรรณ. (2560). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2(10), 58-69.
- สมศักดิ์ เขียมเก่า. (2554). Risk Factors of Vascular Dementia. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 6(3), 9-15.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับ ภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สายสุนีย์ เลิศกระโทก สุธรรม นันทมงคลชัย และ สุภชัย ปิติปกุลตั้ง. (2556). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลพิมพ์ อำเภอบรบือ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 43(1), 42-54.
- อาทิตยา สุวรรณ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2559). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหัททก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี*. 2(5), 21-32.
- อุไร ยิ้มแย้ม และณรินทร์ แย้มสกุล. (2559). การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของผู้สูงอายุในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*. 1(9), 29-37.
- Ahlskog. J. E., Geda, Y. E., Graff-Radford, N. R., & Petersen, R. C. (2011). Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. *Mayo Clinic Proceedings*. 86(9), 876-884.
- Chen. J.H., Lin, K.P. and Chen, Y.C. (2009). Risk factors for Dementia. *Journal of the Formosan Medical Association*. 108(10), 754-764.
- Cristina, M., Nelles, G & Pientka, L. ( 2010). Prevention of dementia: Focus on lifestyles. *International Journal of Alzheimer's disease*, [Online]. Retrieved 10, 2016 September .from <http://ncvi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC> .
- De Deyn, P.P., Goeman, J., Vervaet, A., Dourcy-Belle-Rose, B., Van Dam., & Geerts, E. (2011) , Prevalence and incidence of dementia among 75-80-year-old community-dwelling elderly in different districts of Antwerp, Belgium: the Antwerp Cognition (ANCOG) Study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 113(9), 736-745.
- Guo, M., Gao, L., Zhang, G., Li, Y., Xu, S., Wang, Z., et al. (2012). Prevalence of Dementia and mid cognitive impairment in the elderly living in nursing and veteran care homes in Xilan, China. *Journal of the Neurological Sciences*. 312(1-2), 39-44.

- Mirza S.S., Portegies , M. L., Wolters, F.J., Hofman, A., Koudstaal, P.J., Tiemeier, H.,& Ikram, M.A. (2016). Higher Education Is Associated with a Lower Risk of Dementia after a Stroke or TIA. The Rotterdam Study. *Neuroepidemiology*. 46(2), 120-127.
- Poungvarin N, Prayoonwiwat N, Devahastin V, Viriyavejakul A.(1995). Dementia in Thai stroke survivors: analysis of 212 patients. *Journal Med Assoc Thai*. 78(7), 337-43.
- Ramlall S., Chipps J., Pillay, B. J., Bhigjee, A. I. (2013). Mild cognitive impairment and dementia in a heterogeneous elderly population: prevalence and risk profile. *African Journal of Psychiatry*. 16(6), 1-10.
- Rocca, W. A., Petersen, R. C., Knopman, D. S., Hebert, L. E., Evans, D. A., Hall, K. S., White, L. R. (2011). Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer's disease, dementia, and cognitive impairment in the United States. *Alzheimers Dement*. 7(1), 80-93.



## ทักษะการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล Coaching Skills for Nursing Leadership Development

เกศกนก แสงอุบล\*

### บทคัดย่อ

ทักษะการโค้ช เป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในองค์กร ส่งผลให้มีการเพิ่มพูนทักษะ และทักษะการโค้ชที่สำคัญสำหรับผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ 1) ทักษะการตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง 2) ทักษะการรับฟังอย่างตั้งใจ 3) ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก 4) ทักษะการจูงใจและให้กำลังใจ และ 5) ทักษะการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

ทักษะการโค้ช ดังกล่าว เพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลนี้ช่วยส่งเสริมทำให้เกิดพัฒนาตนเอง พัฒนาบุคลากร และพัฒนาองค์กรซึ่งจะส่งผลต่อการบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จต่อไป

**คำสำคัญ:** ทักษะการโค้ช, พัฒนภาวะผู้นำ, ผู้นำทางการพยาบาล

### Abstract

Coaching skills is one of the factors in the development of nursing performance in organizations, which can enhance the skills. Coaching Skills that are important for nursing leaders include: 1) powerful questioning skill 2) active listening skill 3) positive feedback skill 4) motivation and encouragement skill,

and 5) set goal skill. Nursing leadership development enhances self development, personal development, and organizational development for success fulness in organization management.

**Keywords:** Coaching skills, Development leadership, Nursing leadership

---

\*รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสายไหม

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมุ่งปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม ซึ่งเมื่อบริบททางเศรษฐกิจเกิดการเปลี่ยนแปลง การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของภาคธุรกิจต่างๆ จะต้องมีปรับตัวและปรับกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้องค์กรสามารถเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยุพิน เรื่องฟิลิฐ, 2558) องค์กรประกอบสำคัญในการพัฒนาประเทศและองค์กรสู่ความเจริญก้าวหน้าคือการพัฒนาบุคลากร เพราะบุคลากรเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ การเพิ่มพูนความรู้ประสิทธิภาพให้แก่บุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และจะทำให้ผลการปฏิบัติงานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่วางไว้ (อดิگانต์ กาบขุนทด, 2554) หัวหน้งานจึงมีบทบาทสำคัญในการในการสอนงาน ติดตาม ควบคุมการทำงานเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความชำนาญและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง (ยุพิน เรื่องฟิลิฐ, 2558) การสอนงาน หรือการโค้ช (Coach) เป็นเทคนิคหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรจัดได้ว่าเป็นกระบวนการที่หัวหน้าใช้เพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะเฉพาะตัว (Personal attributes) ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น การสอนงานนอกจากจะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาผลกรปฏิบัติงาน (Individual performance) ยังมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพ (Potential) เพื่อให้ผู้รับการโค้ช (Coachee) พัฒนาด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะตัว และมีศักยภาพในการทำงานที่สูงขึ้นต่อไป (สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ, 2551)

กลุ่มงานพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เสริมสร้างศักยภาพ ผู้นำทางการพยาบาลให้ออกแบบระบบบริการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงอย่างตลอดเวลา (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้นำทางการพยาบาลคือการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ของงานและสมรรถนะด้านการพยาบาลที่สูงขึ้น (จิตติมา อัครธิตพิงค์, 2556)

ปัจจุบันหลายองค์กรเริ่มใช้การโค้ช (Coaching) ในการพัฒนาบุคลากรมากขึ้น เพราะสามารถพัฒนาทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีได้ (Medland, 2009) การโค้ชไม่ใช้การสอนงาน ไม่ใช้การให้คำปรึกษาแต่ผู้เป็นโค้ชมีหน้าที่ดูแลตัวต่อตัว ทำให้ผู้รับการโค้ช (Coachee) สามารถปฏิบัติงานได้ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ภายใน แก้ปัญหาได้ (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557) ทักษะการโค้ชจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในองค์กร ส่งผลให้มีการเพิ่มพูนทักษะและดึงศักยภาพของมนุษย์ให้ออกมาให้มากที่สุดการโค้ช (Coaching) จะพัฒนาให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหากผู้นำทางการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในทักษะการโค้ช (Coaching skill) ได้อย่างถูกต้องจะสามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยุพิน เรื่องฟิลิฐ, 2558) ดังนั้นการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลให้มีทักษะการโค้ชจะส่งผลต่อการวางแผนการพยาบาลในการดูแล ผู้ใช้บริการให้ดียิ่งขึ้นอีกทั้งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคลากรทางการพยาบาลให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มผลผลิตในการทำงาน และเป็นกลไกสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จต่อไป

## ความหมายเกี่ยวกับการโค้ช (Coaching)

การโค้ชเป็นคำที่คุ้นเคยในวงกรนักกีฬามากกว่า ในการทำงาน ปัจจุบันการโค้ชกลายเป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่พัฒนาบุคลากรให้ได้รับความสนใจในหลายองค์กร เนื่องจากกิจกรรมหลายอย่างของนักกีฬาสามารถนำมาปรับใช้ในองค์กรการทำงานได้ เช่น คุณสมบัติที่ดี บทบาทหน้าที่ของโค้ช และแนวทางในการโค้ช (เกรียงศักดิ์ นิรัติพัฒนะศัย, 2555) การโค้ช (Coaching) เป็นกระบวนการที่หัวหน้างานใช้เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะตัวในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สูงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก (Positive change)

(อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2553) อีกทั้งการโค้ช เป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลชั้นสูง เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (Spross, 2009) สามารถนำไปสู่กระบวนการพัฒนาที่สร้างสรรค์ และกระตุ้นให้ผู้ได้รับการโค้ชได้มีศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ เป็นกลไกเพื่อเสริมสร้างและพัฒนา ผู้เรียน ให้มีความรู้ ความสามารถ การคิดขั้นสูง (Higher-order thinking) มีวิธีการเรียนรู้ (Learning how to learn) การตรวจสอบประเมินตนเอง กำหนดทิศทางการพัฒนาตนเองได้ (วิชัย วงศ์ใหญ่, 2557) และเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยในการที่จะสร้างแรงบันดาลใจของพนักงานใหม่ ความพึงพอใจและความผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น (Chernoff, 2007) การโค้ชจึงเป็นการสอนงานเทคนิคหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้สามารถนำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่อีกทั้งเป็นกระบวนการหนึ่งที่หัวหน้าใช้เพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาลูกน้องให้มีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะเฉพาะตัว (Personal attributes) ในการทำงานนั้น ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายหรือผลงานที่หัวหน้างานต้องการ หรือคาดหวัง โดยต้องตกลงและยอมรับร่วมกัน และมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น นอกจากนี้วิธีการที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรในปัจจุบันก็มีความแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ระหว่างการโค้ช การเป็นพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษา

**ความแตกต่างระหว่างการโค้ช การเป็นพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษา**

การโค้ช การเป็นพี่เลี้ยง และการให้คำปรึกษา เป็นเทคนิคหนึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นและสามารถพัฒนาพนักงานให้มีศักยภาพและก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นต่อไป (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2550) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ ทักษะ

ความชำนาญโดยตรงในด้านนั้นๆ และได้รับการมอบหมายจากองค์กรให้การช่วยเหลือ แนะนำแบ่งปันประสบการณ์ ด้วยเทคนิคต่างๆ เช่นการสอน สาธิต เพื่อให้กลุ่มหรือบุคคลเกิดความเข้าใจ มั่นใจ สามารถพัฒนาตนเองให้ทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557) ซึ่งแตกต่างจากการโค้ชที่เน้นความคิดและการตระหนักรู้ให้ผู้รับการโค้ชได้แสดงและปลดปล่อยศักยภาพออกมาให้มากที่สุด (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557) ส่วนการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการพัฒนาบุคลากรโดยการสื่อสารข้อมูลแบบสองทางที่หัวหน้าต้องประชุมและพูดคุยกับพนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดเพื่อพัฒนาให้พนักงานมีผลการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2550) จากประเด็นความแตกต่างดังกล่าวจึงสรุปว่า การโค้ชแตกต่างจากวิธีการพัฒนาทรัพยากรอื่นที่กระบวนการและทักษะในการสื่อสารที่เน้นการถาม ฟังและการให้ข้อมูลเชิงบวก ไม่ใช่การสั่งให้ทำตามซึ่งมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ปลดปล่อยศักยภาพแสวงหาทางเลือกสำหรับตนเองมั่นใจที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นการโค้ชแต่ละครั้งจึงต้องมีเป้าหมายอย่างชัดเจน (อัจฉรา จุ้ยเจริญ, 2558)

**บทบาทหน้าที่ของผู้เป็นโค้ช**

โค้ชควรเป็นผู้รักการแสวงหาความรู้ และเป็นผู้ชวนขยายหาข้อมูลความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ รวมทั้งแสวงหาประสบการณ์ใหม่ จากการเข้ากลุ่มหรือสมาคมต่างๆ เพื่อจะได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาทำหน้าที่ บทบาทนักฝึกอบรม นักพัฒนา/นักเปลี่ยนแปลง ผู้ให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา นักแก้ไขปัญหา นักคิด/นักประดิษฐ์ และนักปฏิบัติ บทบาทดังกล่าวจะแสดงออกในบทบาทใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป ซึ่งบางครั้งอาจแสดง บทบาทเดียว หรือแสดงมากกว่าหนึ่งบทบาท เรียกว่า บทบาทผสมผสาน (Mixed roles) ซึ่งสรุปบทบาทโค้ชได้ดังนี้

- 1) ให้การสนับสนุนแก่ผู้รับการโค้ชที่สนใจในการปรับปรุงการทำงาน
- 2) ให้การสนับสนุนแก่ผู้รับการโค้ชที่สนใจในการปรับปรุงทักษะการปฏิบัติงาน
- 3) ให้การสนับสนุนแก่ผู้รับการโค้ชที่ต้องการก้าวหน้าในอาชีพ
- 4) ให้การสนับสนุนแก่ผู้รับการโค้ชที่สนใจในการเปลี่ยนงาน
- 5) ให้ข้อมูลป้อนกลับของการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง
- 6) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา พี่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน
- 7) กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาผลงานร่วมกัน

นอกจากนั้นโค้ชยังต้องมีคุณลักษณะพิเศษ เช่น มีความรู้ความสามารถ มีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีทักษะในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ อีกทั้งยังมีความคิดเชิงวิเคราะห์และความคิดเชิงบวกซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาผู้รับการโค้ชให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้พัฒนาขึ้นได้ วัตถุประสงค์การโค้ชมี 3 ประการ ได้แก่ (ปกรณ วังศรีรัตนพิบูลย์, 2557)

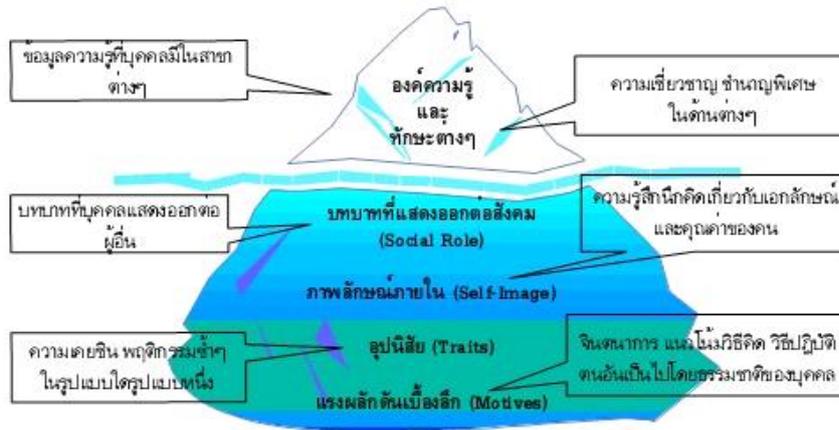
- 1) เพื่อพัฒนาผู้รับการโค้ชให้มีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะเฉพาะตัว (Personal attributes) ในการทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด
- 2) เพื่อถ่ายทอดเทคนิคให้ผู้รับการโค้ชได้พัฒนาศักยภาพ (Potential) พัฒนาการของความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะตัว และมีศักยภาพในการทำงานที่สูงขึ้นต่อไป
- 3) เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงทำหน้าที่ค้นหาความสามารถที่โดดเด่นส่งเสริมความสามารถที่จะต้องพัฒนาปรับปรุงผู้รับการโค้ชอย่างต่อเนื่อง

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการโค้ช

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการโค้ช ส่วนใหญ่

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ และพฤติกรรม ความต้องการของมนุษย์ ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมต่างๆ โดยมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอกแล้วตอบสนองเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นการกระทำหากเป็นเรื่องการปฏิบัติงานก็จะแสดงออกมาเป็นสมรรถนะของบุคคลนั้นซึ่งพฤติกรรมและที่มาของสมรรถนะอธิบายด้วยทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model)

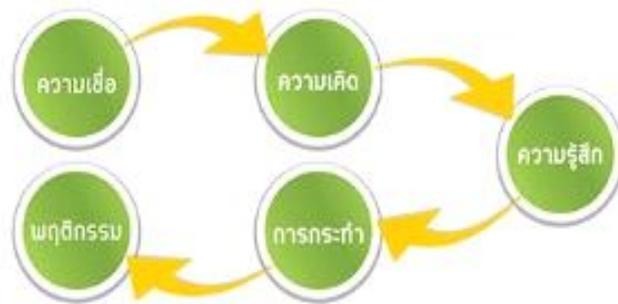
ทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model) ของ แมคแคนแลน (David C. McClelland) (สุภลา พรหมมา, 2559) ที่เกิดในช่วงต้นของศตวรรษที่ 1970 เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะและขีดความสามารถในการทำงานของบุคคล โดยแสดงแนวคิดว่าบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีจะมีสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าสมรรถนะ (Competency) โดยสมรรถนะมีองค์ประกอบ 5 อย่าง ได้แก่ ความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ทักษะ ทัศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นในภาพลักษณ์ของตนเอง คุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงขับภายใน ซึ่งสรุปได้ว่าบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นกว่าผู้อื่นในตำแหน่งเดียวกัน คือเป็นผู้มีสมรรถนะที่แตกต่างจากบุคคลอื่น จากทฤษฎีได้อธิบายคุณลักษณะของ ภูเขาน้ำแข็งเปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ที่ลอยอยู่ในน้ำโดยมีส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ง่าย โดยมีส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำคือพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับเขาวงกตของบุคคลได้แก่ ความรู้สาขาต่างๆ ที่ได้เรียนมา (Knowledge) และส่วนของทักษะ (Skills) ได้แก่ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญพิเศษด้านต่างๆ (ชูชัย สมितिไกร, 2550) สำหรับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำเป็นส่วนที่ไม่อาจสังเกตเห็นและวัดได้ยากกว่า เป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล วิธีคิด ความรู้สึก ค่านิยม และศักยภาพ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self image) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) และแรงจูงใจ (Motive) (ชูชัย สมितिไกร, 2550)



ภาพที่ 1 แบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg model)  
ที่มา: ชูชัย สมบัติไกร, 2550

สิ่งเหล่านี้คือที่มาของพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกมา และบทบาทที่แสดงออกทางสังคมอย่างเหมาะสมด้วยจึงจะทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นคนที่มีผลงานโดดเด่นได้ (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557) บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักจะตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตลอดจนปรับปรุง

วิธีการทำงานตลอดเวลาซึ่งการได้ชมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับส่วนที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง เช่น ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ชีวิต การทำงาน ความมั่นใจและแรงบันดาลใจที่เรียกว่า วงจรพฤติกรรม (ปรกรณ์ วงศ์รัตนพิบูลย์, 2557)



ภาพที่ 2 วงจรพฤติกรรม  
ที่มา: ปรกรณ์ วงศ์รัตนพิบูลย์, 2557

วงจรถุติกรรมเกี่ยวข้องกับการโค้ชเพื่อการเปลี่ยนแปลง และดึงศักยภาพของผู้รับการโค้ชออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยที่โค้ชจะใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอนมาใช้ในการส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ขั้นตอนการโค้ชไอบาร่า (Ibarra, 2004) ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การสังเกตหรือประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอนแรกของการโค้ชที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคลากรโดยการสังเกตเพื่อระบุจุดอ่อน จุดแข็งในการปฏิบัติงานของแต่ละคนและช่วยให้เกิดความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงทักษะต่อไป

2) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการสนทนาหาเหตุผลจากประเด็นที่ได้มาระบุโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนแล้วนำมาพูดคุยกันระหว่างโค้ชและบุคลากร กำหนดวัตถุประสงค์ จัดลำดับความสำคัญของเนื้อเรื่องโดยเริ่มจากบุคลากรประเมินตนเองเพื่อเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมและโค้ชนำเสนอข้อมูลจากการสังเกตเพื่อหากกลยุทธ์จะแก้ไขปัญหาอันจะนำไปสู่การสร้างแผนปฏิบัติงานร่วมกัน ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่เสร็จสิ้น กิจกรรม และตัวชี้วัดที่ชัดเจนและบุคลากรเป็นผู้กำหนดแผนด้วยตนเอง

3) ขั้นตอนที่ 3 การสอนงานอย่างจริงจัง หลังจากการสร้างแผนปฏิบัติงานร่วมกันโดยโค้ชจะเป็นผู้ให้คำในการแนะนำ ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ ชื่นชมและเห็นคุณค่า ของการปฏิบัติ ซึ่งเป็น 2 วิธี 1) การโค้ชโดยตรง เป็นการบอกและแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่บุคลากรต้องปฏิบัติ สำหรับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ 2) การโค้ชแบบสนับสนุน ซึ่งโค้ชจะเป็นผู้ให้การสนับสนุน ชี้แนะสร้างความมั่นใจสนับสนุนให้เรียนรู้ด้วยตนเอง

4) ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผล ภายหลังจากสอนอย่างจริงจัง โดยการติดตามสังเกตความก้าวหน้าทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ชื่นชมในความก้าวหน้า และให้ข้อมูลย้อนกลับ กำหนดวันประชุมติดตามความก้าวหน้า แสดงความคิดเห็นในปัญหา อุปสรรค

และการปรับปรุง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาดังต่อเนื่อง จากกระบวนการโค้ชดังกล่าว จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้โค้ชและผู้ถูกโค้ชและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาศักยภาพของผู้นำทางการพยาบาลต่อไป

### ทักษะการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล

ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการยกย่องให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำตามสถานภาพทางสังคมหรือปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งงานที่ปฏิบัติหรือผู้นำคือผู้ที่มีทักษะมีอิทธิพลทำให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย มีความสำคัญในการประสานงานระหว่างสมาชิกในองค์กรสนับสนุนการทำงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550; Sullivan & Decker, 2005) ดังนั้นผู้นำคือผู้ที่มีทักษะ มีอิทธิพลทำให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย มีความสำคัญในการประสานงานระหว่างสมาชิกในองค์กรสนับสนุนการทำงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นศาสตร์และศิลปะเนื่องจากการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะภาวะผู้นำที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์การทำงาน โดยมีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ไวหลากหลาย ภาวะผู้นำจึงเป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตามที่มีความตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญสะท้อนจุดมุ่งหมายที่มีร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน (Daft, 2008) ดังนั้นคุณลักษณะที่ดีของผู้นำจะต้องสามารถจูงใจให้บุคคลหรือกลุ่มคนปฏิบัติตามสิ่งที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ด้วยความเต็มใจและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญร่วมกัน (อัมพร ไหลประเสริฐ, 2555)

สำหรับผู้นำทางการพยาบาล มีความสำคัญทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับบริหารการพยาบาลในการเป็นผู้นำทางการพยาบาลซึ่งจะต้องใช้ทักษะภาวะผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลและตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการ

ปฏิบัติตามและชักนำให้บุคคลอื่นทำงานสอดคล้องตาม จุดมุ่งหมายของหน่วยงานส่วนในระดับบริหารต้องใช้ อำนาจในการเจรจาต่อรองเพื่อให้ได้สิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อวิชาชีพและให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป (อัมพร ไหลประเสริฐ, 2555) ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาล จึงต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำ โดยคุณสมบัติของ ผู้นำทางการพยาบาล จะต้องมียุทธศาสตร์ผู้นำในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ คุณสมบัติของผู้นำทางการพยาบาล (อัมพร ไหลประเสริฐ, 2555) ได้แก่

1) มีคุณธรรม จริยธรรม หมายถึง คุณงาม ความดีของพฤติกรรมผู้นำเป็นคุณสมบัติสำคัญอันดับ แรกที่ควรมีและจะต้องมีความรับผิดชอบในการทำงาน ให้สำเร็จคือการปฏิบัติทางวิชาชีพด้วยมาตรฐานและ จรรยาบรรณของวิชาชีพ

2) การตระหนักในตนเอง ซึ่งผู้นำต้องมีความ พร้อมในการทำงานโดยต้องมีข้อมูลทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรเพื่อที่จะนำมาประเมินสภาพองค์กร พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญมีจุดมุ่งหมายในการ ทำงาน มีศิลปะของการเป็นผู้นำมุ่งสร้างมนุษยสัมพันธ์ อีกทั้งต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมให้ผู้ร่วมงานช่วยเหลือ มุ่งมั่นทุ่มเท มีเป้าหมายล้าคิด ล้าตัดสินใจและยอมรับ ฟังความคิดเห็นของทุกคน

3) พหุภักดิ์ ผู้นำต้องช่วยเหลือให้ผู้อื่นเจริญ ก้าวหน้า กล้าที่จะชี้แจงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ ต่อกลุ่มการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะนำไปสู่รับบริการปลอดภัยดูแลได้อย่างเหมาะสม และมีความสำคัญต่อการบริหารงานพยาบาลเพื่อให้ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย พัฒนาตนเองโดยมี การพัฒนาทักษะทางความคิด ด้านเทคนิคและด้าน มนุษย์สัมพันธ์ก็ทั้งต้องมีความกล้าในการตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการและเหตุผล มีทักษะในการติดต่อ สื่อสารกับบุคคลอื่นและมีความรับผิดชอบที่จะช่วยเหลือ ผู้อื่นและสนับสนุนให้ผู้อื่นก้าวหน้าในงานทั้งนี้ผู้นำ ทางการพยาบาลจะบริหารงานให้บรรลุความสำเร็จจะต้อง มีกระบวนการทำงานดังนี้ (อัมพร ไหลประเสริฐ, 2555)

1) สำรวจหาข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ รายละเอียดขององค์กร ทั้งทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

2) กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายของการ ดำเนินงาน วางเป้าหมายและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จ

3) การวางแผนการทำงาน โดยยึดนโยบาย และเป้าหมายขององค์กรร่วมวางแผนกับผู้ร่วมงาน เพื่อ ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4) การจัดองค์กร จัดสิ่งต่างๆ ในการทำงาน รวมทั้งจัดบุคลากร อุปกรณ์การทำงานให้เป็นหมวดหมู่ คำนึงถึงทรัพยากรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด การมอบหมาย หน้าที่ที่เหมาะสมกับความสามารถขององค์กรจะต้องมี ความยืดหยุ่นเพื่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง

5) ดำเนินการตามแผนโดยการใช้เทคนิค ที่จะจูงใจให้ผู้ร่วมงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมมือร่วมใจเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายของ องค์กร

ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีทักษะ เกี่ยวกับภาวะผู้นำเป็นอย่างมากที่จะต้องพัฒนาตนเอง พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้ ตามเป้าหมายขององค์กร ปัจจุบันผู้นำองค์กรพยาบาล ได้เริ่มมีการพัฒนาตนเองในบทบาทการเป็นโค้ชมากขึ้น ซึ่งการเริ่มต้นให้มีการได้กับพยาบาลจะทำให้เกิด ความผูกพันสามารถให้พลัง จูงใจผู้ร่วมปฏิบัติงานได้ใช้ ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่และจะช่วยให้ผลการ ปฏิบัติงานและคุณภาพการบริการดีขึ้น

**ภาวะผู้นำแบบโค้ชและทักษะการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำ ทางการพยาบาล**

**ภาวะผู้นำแบบโค้ช (Coaching leadership)**

ภาวะผู้นำแบบโค้ชคือ ภาวะผู้นำที่ผู้บริหารให้ คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในการจัดการกับสถานการณ์ ที่ท้าทายองค์กรให้บรรลุผลสำเร็จได้ คุณลักษณะ ของภาวะผู้นำแบบโค้ชที่มีประสิทธิภาพ มีแนวคิดที่เป็น พฤติกรรมโค้ชงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ (อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา, 2555)

1) การฟังด้วยความตั้งใจ (Listen closely) ผู้นำแบบโค้ชจะต้องมองปัญหาทั้งสองด้านคือการรวบรวมข้อความจริงจากสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาพูดและต้องใส่ใจต่อความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งถือว่าเป็นศิลปะการฟังที่ดี

2) สนับสนุนจิตใจพนักงาน (Give emotional support) ผู้นำแบบโค้ชจะต้องให้กำลังใจพนักงานเพื่อจูงใจให้เขาทำงานให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

3) สามารถแสดงพฤติกรรมให้เป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม (Show by example) ผู้นำแบบโค้ชสามารถแสดงวิธีการทำงานให้เป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม และสามารถแสดงวิธีการแก้ปัญหาในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญและสร้างความไว้วางใจและความนับถือจากผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีกลยุทธ์

ภาวะผู้นำแบบโค้ชเป็นทางเลือกใหม่ในปัจจุบันที่ช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จจากศักยภาพของพนักงานที่ผู้บริหารได้ทำหน้าที่ในการโค้ชและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างโอกาสทางการแข่งขันในแต่ละองค์กรได้เป็นอย่างดีและหากผู้นำการพยาบาลมีทักษะการโค้ชที่ถูกต้องจะช่วยให้บุคลากรมีความพร้อมในการพัฒนาตนเองสู่ความสำเร็จ

### ทักษะการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล

ทักษะการโค้ชเพื่อการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จในกระบวนการโค้ชดังนี้ (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557)

1) **ทักษะการตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง (Powerful questioning)** ทักษะนี้จะทำให้ผู้รับการโค้ชมองเห็นตัวเองในสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นทักษะที่โค้ชควรพัฒนาเป็นอย่างยิ่งเพราะพลังในการใช้คำถามที่ดีจะกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชเกิดความอยากเปลี่ยนแปลง มุ่งมั่นกับเป้าหมายมากขึ้นและจะช่วยให้ผู้รับการโค้ชพัฒนาตัวเองได้ดียิ่งขึ้น ได้แก่คำถามความรู้สึกและอารมณ์

เป็นคำถามสำคัญที่จะช่วยให้โค้ชประเมินทัศนคติและมุมมองของผู้รับการโค้ชที่มีต่อเรื่องราว สถานการณ์หรือประเด็นปัญหาได้เป็นอย่างดี เนื่องจากสภาวะอารมณ์ของผู้รับการโค้ชจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการคิดและคุณภาพในการตัดสินใจของผู้รับการโค้ช ในกระบวนการโค้ชคำถามที่ดีจะช่วยให้การโค้ชมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลักษณะคำถามที่ดีมีดังนี้ (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557)

1.1 คำถามเพื่อปรับปรุงมุมมองของผู้รับการโค้ช มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการโค้ชมองสถานการณ์ในแง่มุมมองที่ต่างออกไป หรือประเมินสถานการณ์ในแง่มุมมองใหม่

1.2 คำถามที่ลงรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา เพื่อทำความเข้าใจลักษณะของปัญหาและสาเหตุ สามารถนำเสนอการแก้ปัญหาที่ตรงจุด

1.3 คำถามชี้แนะ เป็นคำถามที่โค้ชฟังระวังมากที่สุดเนื่องจากคำถามเหล่านี้มีลักษณะชี้แนะให้ผู้รับการโค้ชทำตามแบบที่โค้ชต้องการเทคนิคการตั้งคำถามที่เป็นรูปแบบการโค้ชที่นิยมกันมาก ก็คือ GROW Model ซึ่งได้เขียนอยู่ในหนังสือเรื่อง The Toa of Coaching โดย MaxLandberg เป็นการตั้งคำถามโดยมี 4 ประเด็น (สุมลลา พรหมมา, 2559)

**G: Goal** สิ่งแรกที่โค้ชจะต้องถามก็คือคำถามที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายของการ Coaching ครั้งนี้ ว่าเพื่อบรรลุเป้าหมายอะไร คำถามส่วนใหญ่ที่มักจะใช้กันก็เช่น "ประเด็นที่ต้องการหารือกันในวันนี้คืออะไร" "หลังจากที่จบการคุยกันแล้วคิดว่าน่าจะได้ผลสำเร็จอะไรบ้าง" "พฤติกรรมอะไรที่ต้องการจะแก้ไขให้ดีขึ้น" ทั้งนี้ก็เพื่อให้ทั้งผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช เห็นภาพเป้าหมายเดียวกันก่อน และเพื่อให้แน่ใจด้วยว่าผู้รับการโค้ชนั้นมองเห็นเป้าหมายที่แท้จริงหรือไม่ก่อนที่จะลงสู่รายละเอียดต่อไป

**R: Reality** หลังจากที่ทั้งคู่ได้เห็นภาพเป้าหมายที่ชัดเจนแล้ว สิ่งต่อไปที่ผู้โค้ชจะต้องตั้งคำถามต่อก็คือ "ข้อเท็จจริงของเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างไร

มีอะไรบ้าง" หรือ "ไหนลองเล่าสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด" หรือ "มีรายละเอียดในมุมอื่นหรือไม่" หรือ "นอกจากที่เล่ามาแล้ว ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่คิดว่ายังขาดอยู่อีกหรือเปล่า" โดยส่วนใหญ่จะเป็นคำถามเพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้ตระหนักถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้โค้ชได้ประเมินด้วยว่า ผู้รับการโค้ชนั้น เข้าใจข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดด้วย

**O: Options** หลังจากที่ถามกันจนทราบข้อเท็จจริงทั้งหมดแล้ว ประเด็นคำถามถัดไปก็คือ ถามเพื่อให้พิจารณาทางเลือกต่างๆ ประเด็นคำถามนี้จะเป็นการฝึกให้ผู้รับการโค้ชได้คิด และหาช่องทาง หรือทางเลือกต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา เพื่อที่จะทำให้ผู้รับการโค้ชได้คิด และได้พิจารณาวิเคราะห์หาทางออก

**W: Wrap up** เมื่อผู้โค้ชพิจารณาแล้วว่า ได้ทางออกที่ดีที่สุด ก็จะใช้คำถามประเด็นสุดท้ายก็คือ คำถามเพื่อสรุป โดยส่วนใหญ่ก็จะเป็นการให้ผู้รับการโค้ชสรุปเรื่องราวทั้งหมดที่ได้คุยกันมา ตั้งแต่เป้าหมายที่ต้องการ ข้อเท็จจริง และทางเลือกที่คิดไว้ จากนั้นก็ให้ไปดำเนินการตามที่ได้ตกลงกันได้ สิ่งที่สำคัญที่โค้ชจะต้องไม่ลืม ก็คือ การให้กำลังใจ การให้คำชมเชย และสร้างพลังให้กับผู้รับการโค้ชเพื่อให้เขามั่นใจและพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้นต่อไป

**2) ทักษะการรับฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)** คือ การฟังเรื่องที่ผู้รับการโค้ช พูดคุยหรือเล่าให้ฟังโดยไม่มีการพูดแทรก หรือแสดงความคิดเห็นใดๆ โค้ชควรหลีกเลี่ยงที่จะให้แนวความคิดในทันที แต่ใช้คำถามเพิ่มเติมจนแน่ใจว่าผู้รับการโค้ช อยากได้แนวความคิดของโค้ช จึงจะให้มุมมอง การแสดงความคิดเห็น ฟัง จะทำให้ผู้รับการโค้ช รู้สึกผ่อนคลายที่ได้พูดคุยกับโค้ชมากขึ้น และฟังให้เข้าใจความรู้สึกของผู้รับการโค้ช เป็นหลัก ไม่ควรใช้ความคิดของโค้ชระหว่างการฟัง

**3) ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก (Positive feedback)** เป็นการให้ความคิดเห็นของโค้ช ซึ่งควรใช้ภาษาหรือแนวคิดที่เป็นเชิงบวก ไม่ใช่การตำหนิ

หรือแสดงตัวเหนือผู้รับการโค้ช แต่เป็นการให้มุมมอง และแนวความคิดที่เป็นประโยชน์เพื่อให้สนใจและอยากนำไปประยุกต์ใช้กับตัวผู้รับการโค้ชเอง และควรระบุให้ชัดว่า โค้ชให้แนวความคิดเห็นเหมือนกลับในเรื่องที่เกี่ยวกับด้านใด เช่น แนวความคิด วิธีการปฏิบัติ พฤติกรรมการแสดงออก เรื่องที่กำลังโค้ชหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

**4) ทักษะการจูงใจและให้กำลังใจ (Motivation)**

คือ การกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ช มีความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมที่จะเผชิญอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น เพราะคนส่วนใหญ่กลัว และกังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจจะคาดเดาได้ ดังนั้น โค้ชควรเป็นกำลังใจและจูงใจให้ผู้รับการโค้ชมีมุมมองที่เป็นเชิงบวก และคิดถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในด้านที่ดี และเป็นประโยชน์มากกว่าข้อเสีย ซึ่งจะทำให้ผู้รับการโค้ชพร้อมและเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองมากขึ้น เช่น การชื่นชมในเรื่องดีๆ การกระตุ้นให้เล่าเรื่องในอดีตที่ภาคภูมิใจ

**5) ทักษะการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Set goal)**

เป็นสิ่งที่กระบวนการโค้ช มุ่งเน้นให้ผู้รับการโค้ชเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเอง ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันดังนั้นโค้ชต้องจูงใจให้ผู้รับการโค้ช มองเห็นเป้าหมายนั้นๆ เป็นของผู้รับการโค้ชเอง ทักษะนี้จึงต้องทำให้เกิดความชัดเจน และผู้รับการโค้ช เกิดความยอมรับด้วยความเต็มใจ แต่โค้ชก็จะมีส่วนร่วมในเรื่องของการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยเช่นกัน

**การนำทฤษฎีไปใช้ประโยชน์**

บทความทักษะการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้ตามเป้าหมายขององค์กรอีกทั้ง หน้าที่โค้ชจะให้การสนับสนุนให้ได้รับโอกาสการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น เป็นแนวทางสำหรับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาลที่ดีต่อไป

**สรุป**

การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลคือการที่ผู้นำทางการพยาบาลได้การใช้ทักษะการโค้ชที่สำคัญ ได้แก่ การใช้คำถามที่ดีและมีพลัง การรับฟังอย่างตั้งใจ การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก การจูงใจและการให้กำลังใจ และการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และเข้าใจกระบวนการโค้ชที่ถูกต้องจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ปัจจัยความสำเร็จในการโค้ชขึ้นอยู่กับผู้ทำหน้าที่โค้ช ดังนั้นโค้ชจึงจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่โค้ชจำเป็นต้องมี

- 1) ทักษะพื้นฐานในการเป็นโค้ชที่ดี
- 2) การจูงใจ เข้าใจ

ความแตกต่างของบุคคล 3) กระบวนการเรียนรู้ 4) กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล 5) ขั้นตอนการโค้ชที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นทักษะการโค้ช (Coaching) เป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในองค์กร ส่งผลให้มีการเพิ่มพูนทักษะและดึงศักยภาพของมนุษย์ให้ออกมาให้มากที่สุด การ Coaching จะพัฒนาให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อีกทั้งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลทำให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มผลผลิตในการทำงาน และเป็นกลไกสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จสามารถสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการทำงาน

**เอกสารอ้างอิง**

- ชูชัย สมิติโกกร. (2550). การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น. (2553). การพัฒนารูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. คุษุณีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธนมณพัชร์ ลิมากร. (2553). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายการณ. คุษุณีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนารัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปกรณ วงศ์รัตนพิบูลย์. (2557). ใช้ชีวิตแบบโค้ชเพื่อก้าวไปสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- มาเรียม เพระสุนทร. (2552). ประสบการณ์ทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารการพยาบาล, 24(3), 56-67.
- ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. (2557). การโค้ชเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม. กรุงเทพฯ: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- สุมลลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล. คุษุณีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการเพื่อพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์. สภาการพยาบาล. (2552). แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

- สุกัญญา เรืองรัศมีธรรมโชติ. (2551). Coaching: การพัฒนาผลงานที่มองข้ามไม่ได้. *Productivity world*. 72-78.
- ไอบาร่า, เฮอริมีเนีย. (2554). การสอนงาน ปรึกษาและดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3. แปลโดยกมลวรรณ รามเดชะ. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- อดิگانต์ กาบขุนทด. (2554). สมรรถนะที่จำเป็นในการสอนงานของหัวหน้างานในบริษัทสยามสตีลอินเตอร์เนชั่นแนลจำกัด มหาชน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อัมพร ไหลประเสริฐ. (2555). ภาวะผู้นำทางพยาบาล. เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่พรรณบุรี.
- อัจฉรา จุ้ยเจริญ. (2558). คู่มือการโค้ช เพื่อผู้นำยุคใหม่. กรุงเทพฯ: แอคคอมแอนด์อิมเมจ.
- อภิวุฒิ พิมพ์แสงสุริยา. (2555). *Untold stories of executive coaching in Thailand*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพธุรกิจ.
- Chernoff, A. (2007). *Workplace coaching: Developing leadership skill*. A Thesis for The Degree of Master of Art in Leadership Royal Roads University.
- Daft, R.L. (2008). *The leadership experience*. 4<sup>th</sup> ed. Mason, OH: Thomson South Western.
- Ibara, H. (2004). *Coaching and mentoring: Hoe to develop top talent and achieve stronger performance*. Massachusetts: Harvard Business.
- Medland, J. (2009). Coaching as a successful strategy for advancing new manager competency and performance. *Journal of nurse staff*. 25(3), 141-147.



## สมรรถนะภาวะผู้นำทางการพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 Nursing Leadership Competency under Thailand 4.0

สุรางค์ วิมลธาดา\*

### บทคัดย่อ

ในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง  
อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในสังคมระดับโลก  
พยาบาลควรต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง  
สมรรถนะภาวะผู้นำทางการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0  
มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เปรียบเสมือน เครื่อง  
มือสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น

จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ  
ที่มุ่งการบริหารผลการดำเนินงานทั้งในเรื่องความปลอดภัย  
และความเป็นธรรมในการจัดบริการให้เหมาะสมกับ  
เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลง ในยุคประเทศไทย 4.0

**คำสำคัญ:** สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล, ประเทศไทย  
4.0

### Abstract

In the 21<sup>st</sup> Century is the new era  
changing. However, for the rapid changes  
in global society, nurses should improve  
their competencies. Competencies for  
nursing leadership under Thailand 4.0 are  
very important for nursing profession as  
tools of work evaluation. So these have

to improve harmoniously with health  
system, which aims to the management  
outcomes in safety and governance, to  
set appropriately with the change under  
Thailand 4.0

**Keywords:** Competency nursing leadership,  
Thailand 4.0

---

\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

**บทนำ**

สังคมในปัจจุบันเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างมากมาและรวดเร็ว ทั้งในด้านเทคโนโลยี ความเป็นอยู่ในสังคม เกิดการปฏิรูประบบต่างๆ นโยบายประเทศไทย 4.0 ซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ในการพัฒนาโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศไทย รัฐบาลได้กำหนด 10 อุตสาหกรรมแห่งอนาคต กลุ่ม 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย หนึ่งในนี้ คือ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) โดยมีเป้าหมายว่า ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาคนเป็นเลิศ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาแต่การทำงานในปัจจุบันองค์กรย่อมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การบริหารงานจะสำเร็จได้จึงต้องอาศัยผู้นำที่มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลง ผู้นำต้องมีความสามารถในการโน้มน้าวให้ผู้อื่นทำตามด้วยความเต็มใจการเสริมสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นกล้าที่จะทำในสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม โดยผู้นำต้องกระทำตนให้เป็นแบบอย่างด้วยซึ่งมีความสอดคล้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership) ที่มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้นำทางการพยาบาลที่ดี ต้องมีวิสัยทัศน์สามารถคาดการณ์ไปข้างหน้า หรือทำนายได้ว่า จะเกิดอะไรขึ้นในอนาคตสามารถเตรียมรับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถคาดเดาผลกระทบบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 จึงควรมีสมรรถนะในด้านต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ในปัจจุบันเพื่อการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและมีความสุขทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

**ความหมายภาวะผู้นำ**

โดยทั่วไปนักวิชาการมักจะถือว่า "ผู้นำ" เป็นตัวบุคคลหรือกลุ่มคน ส่วน "ภาวะผู้นำ" นั้นเป็นสิ่งที่แสดงออกมาจากบุคคลที่เป็นผู้นำอย่างเป็นทางการ มีนักวิชาการที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้นำในองค์กร ได้ให้ความหมายและแนวคิดต่างๆ สรุปได้ดังนี้

**ผู้นำ (Leader)** หมายถึง บุคคลที่สามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือสมาชิกในกลุ่มให้กระทำตามที่ตนปรารถนาและบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย

**ภาวะผู้นำ (Leadership)** หมายถึง ความสามารถของบุคคลซึ่งเป็นผู้นำในการใช้อิทธิพลอำนาจการให้กลุ่มหรือผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ติดตามเกิดความร่วมมือในการประกอบกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยความเต็มใจไม่ใช้การบังคับ (Bass, 1990) ตามแนวคิดของซาซชินและคณะ (Sashkin, M. & Sashkin, M.G, 2003) ภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่ทำให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมขององค์กรนอกจากจะมีความสามารถในการบริหารจัดการทั่วไปแล้ว ผู้นำยังต้องเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์

สรุปได้ว่า ผู้นำ คือบุคคลที่มีความสามารถชักจูงชี้นำหรือมีอิทธิพลในกลุ่มส่วนภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจที่มีของตน กระตุ้นชี้นำให้บุคคลอื่นเกิดความกระตือรือร้นปฏิบัติงานให้เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ผู้นำที่ดีหรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ สามารถโน้มน้าวผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้มีความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

**คุณลักษณะผู้นำที่ดี**

ผู้นำที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มจะสามารถทำหน้าที่ผู้นำได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้นำ ว่าเหมาะสมกับกรณีเพียงใด แต่โดยทั่วไปแล้ว

เมื่อกล่าวถึงผู้นำคนทั่วไปจะคิดถึงว่าเป็นผู้นำที่ดีควรมีคุณลักษณะใน 9 ด้าน (Drucker & Peter F, 2004 : เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ และคณะ, 2559 : อภริตี นันท์สุภาวัฒน์, 2560) คือ

1. ความรู้ (Knowledge) การเป็นผู้นำนั้นความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดความรู้ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่เท่านั้นหากแต่รวมถึงการเฝ้าหาความรู้เพิ่มเติมในด้านอื่นๆ ด้วย การจะเป็นผู้นำที่ดีหัวหน้างานจึงต้องเป็นผู้รอบรู้ ยิ่งรอบรู้มากเพียงใดฐานะแห่งความเป็นผู้นำก็ยิ่งมั่นคงมากขึ้นเพียงนั้น

2. ความริเริ่ม (Initiative) มีความสามารถที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดในขอบเขตอำนาจหน้าที่ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องคอยคำสั่งหรือความสามารถแสดงความคิดเห็นที่จะแก้ไขสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีขึ้นหรือเจริญขึ้นได้ด้วยตนเอง ความริเริ่มจะเจริญงอกงามได้ หัวหน้างานจะต้องมีความกระตือรือร้น คือมีใจจดจ่องานดีมีความเอาใจใส่ต่อหน้าที่ที่มีพลังใจที่ต้องการความสำเร็จอยู่เบื้องหน้า

3. มีความกล้าหาญและความเด็ดขาด (Courage and firmness) ผู้นำที่ดีจะต้องไม่กลัวต่ออันตรายความยากลำบาก หรือความเจ็บปวดใดๆ ทั้งทางกาย วาจา และใจผู้นำที่มีความกล้าหาญจะช่วยให้สามารถเผชิญต่องานต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ นอกจากความกล้าหาญแล้วความเด็ดขาดก็เป็นลักษณะอันหนึ่งที่จะต้องทำให้เกิดมีขึ้นในตัวของผู้เองต้องอยู่ในลักษณะของการ "กล้าได้กล้าเสีย" ด้วย

4. การมีมนุษยสัมพันธ์ (Human relations) ผู้นำที่ดีจะต้องรู้จักประสานความคิดประสานประโยชน์สามารถทำงานร่วมกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษาได้ผู้นำที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีจะช่วยแก้ปัญหาใหญ่เป็นปัญหาเล็กได้

5. มีความยุติธรรมและซื่อสัตย์สุจริต (Fairness and Honesty) ผู้นำที่ดีจะต้องอาศัยหลักของความถูกต้องหลักแห่งเหตุผลและความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและผู้อื่น เป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยสั่งการหรือปฏิบัติงานด้วยจิตที่ปราศจากอคติความลำเอียงไม่เล่นพรรคเล่นพวก

6. มีความอดทน (Patience) ความอดทนจะเป็นพลังอันหนึ่งที่จะผลักดันงานให้ไปสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างแท้จริง

7. มีความตื่นตัวแต่ไม่ตื่นตูม (Alertness) ความตื่นตัว หมายถึง ความระมัดระวัง ความสุขุมรอบคอบ ความไม่ประมาท ไม่เผลอขาดความกระตือรือร้น มีความจับใจในการปฏิบัติงานทันต่อเหตุการณ์ ความตื่นตัวเป็นลักษณะที่แสดงออกทางกายแต่การไม่ตื่นตูม เป็นพลังทางจิตที่จะหยุดคิดไตร่ตรองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นรู้จักใช้ดุลยพินิจที่จะพิจารณาสิ่งต่างๆ หรือเหตุต่างๆ ได้อย่างถูกต้องพุดังๆ ผู้นำที่ดีจะต้องรู้จักควบคุมตัวเองนั่นเอง

8. มีความภักดี (Loyalty) การเป็นผู้นำหรือหัวหน้าที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีความจงรักภักดีต่อหมู่คณะต่อส่วนรวมและต่อองค์กร ความภักดีนี้จะช่วยให้หัวหน้าได้รับความไว้วางใจและปกป้องภัยอันตรายในทุกทิศได้เป็นอย่างดี

9. มีความสงบเสถียรไม่ถือตัว (Modesty) ผู้นำที่ดีจะต้องไม่หยิ่งโส ไม่วางอำนาจและไม่ภูมิใจในสิ่งที่ไร้เหตุผลความสงบเสถียรนี้ ถ้ามีอยู่ในหัวหน้างานคนใดแล้วก็จะทำให้ลูกน้องมีความนับถือและให้ความร่วมมือเสมอ

ความเป็นผู้นำของแต่ละคน เกิดหรือได้รับการพัฒนามาจากตัวตนแต่ละคน นั่นคือทุกคนอาจจะมีความรู้แล้ว เพียงแต่แต่ละคนต้องรู้จักที่จะเรียนรู้เข้าใจและพัฒนาความเป็นผู้นำในตัวเองให้ออกมา และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น คนที่จะเป็นผู้นำได้นั้นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

### ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามโดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงาน

และผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์การจูงใจผู้ร่วมงานและผู้ตามมองไกลเกินกว่าความสนใจของตนเองของพรรคพวกให้เขามองเห็นประโยชน์ต่อกลุ่มองค์กรและสังคมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะ 4 ประการหรือที่เรียกว่า "4I's" (Four I's) คือการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือภาวะผู้นำเชิงบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Doody & Doody, 2012)

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือภาวะผู้นำเชิงบารมี (Idealized Influence or Charisma Leadership) หมายถึงการที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตามทำให้สมาชิกยกย่องเคารพนับถือศรัทธาไว้วางใจและทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำและต้องการเลียนแบบผู้นำของเขาผู้นำจึงต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ไปยังผู้ตามได้ ควรทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ จึงต้องเป็นผู้มีคุณธรรม ศีลธรรม และจริยธรรมในระดับสูง ต้องหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง แต่ต้องคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นและส่วนรวมอยู่เสมอ ผู้นำจะเสริมสร้างความภาคภูมิใจ ความจงรักภักดีและความมั่นใจให้กับผู้ตาม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็น พรรคพวกเดียวกัน โดยการสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน สร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว เพื่อบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation) หมายถึงการที่ผู้นำจะต้องแสดงให้เห็นว่าการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้เกิดขึ้นทั้งคำพูดและการกระทำโดยการกระตุ้นและ การสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกมีความกระตือรือร้น อุทิศเวลา และทุ่มเทความพยายามในการทำงานที่รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม การให้ความหมายและท้าทายในเรื่องของงานของผู้ตามผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีมงานให้มีชีวิตชีวา ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพที่งดงามของอนาคตผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและ

ความตั้งใจต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์การซึ่งการสร้างแรงบันดาลใจนี้อาจต้องเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นทางปัญญา และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลด้วย

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) หมายถึงการที่ผู้นำเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และมีกรกระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิมเพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์มีการตั้งสมมติฐานการเปลี่ยนกรอบการมองปัญหาและการเผชิญกับสถานการณ์เก่าๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ๆ ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผลและไม่วิจารณ์ความคิดของผู้ตามแม้ว่าจะแตกต่างไปจากความคิดของผู้นำ ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาด้วยกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไข แม้ว่าจะเผชิญอุปสรรคบ้าง แต่ผู้นำต้องพิสูจน์ให้กลุ่มเห็นว่ากลุ่มสามารถบรรลุอุปสรรคต่างๆ ได้จากความร่วมมือของทุกคน ผู้นำจะต้องพัฒนาความสามารถสมาชิกให้มีศักยภาพในการตระหนัก เข้าใจและแก้ไขปัญหได้ด้วยตัวเอง

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความแตกต่างของสมาชิกแต่ละบุคคล ต้องแสดงให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับทั้งด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน โดยต้องเอาใจใส่ดูแลผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความต้องการ ตลอดจนการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ผู้นำจะเป็นผู้ฝึกสอน (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Advisor) ของผู้ตามแต่ละคนต้องทราบว่ามีสมาชิกต้องการคำแนะนำเรื่องใด และให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่โดยไม่ทำให้รู้สึกว่าเขากำลังถูกตรวจสอบ ต้องมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ

เพื่อให้สมาชิกได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคล นอกจากนี้ต้องมีเทคนิคการรับฟังอย่างเข้าใจ ส่งเสริมให้มีการสื่อสารแบบสองทาง และควรได้สัมผัสกับบรรยากาศการทำงานของสมาชิกโดยตรง เพื่อรับทราบปัญหาการทำงานที่แท้จริง

ปัจจุบันเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงที่มีการแข่งขันมากขึ้น ผู้นำต้องตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม การพัฒนาผู้ตาม กระตุ้นและยกย่องซึ่งกันและกัน จนเปลี่ยนผู้ตามเป็นผู้นำ การที่ผู้นำให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตามเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน บรรลุจุดมุ่งหมายที่คาดหวังไว้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภายใต้โมเดลประเทศไทย 4.0

ประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนาของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดระบบบริการสุขภาพที่หลากหลาย และได้รับการยกย่องจากนานาชาติว่าเป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ได้วิเคราะห์ทิศทางทางการดำเนินการ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนใหม่ 3 กลไกโดยเน้นที่จะนำไปสู่การส่งมอบคนไทย 4.0 ได้แก่ Smart Citizen การมีคนไทยสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย ไม่ตายก่อนวัยอันควร อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิต จึงได้มีการจัดทำแผนงานสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence) 2) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) กำลังคนเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) การบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยมีแผนงานโครงการ ได้แก่ การวางรากฐานระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง

โรคระบาด ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ พัฒนาความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ทั้งนี้องค์กรพยาบาล จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาระบบองค์กรพยาบาลคุณธรรม โดยเป็นองค์กรคุณธรรม โปร่งใส เป็นที่ศรัทธาของสังคม พัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบค้ำค่าค้ำทุน การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาระบบสารสนเทศ ทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล ประเด็นท้าทายทักษะการทำงานของพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 สมรรถนะของพยาบาลที่พึงประสงค์ คือ การมีจิตสาธารณะ การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพ การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

#### สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0

สมรรถนะ หมายถึงความสามารถซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Competency" ซึ่งในภาษาไทยใช้คำว่า "สมรรถนะ" (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) บางองค์กรใช้คำว่าความสามารถซึ่งมีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไป เช่น ชีตความสามารถสมรรถนะสมรรถภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (รสริน วรณศิริวิไล, 2555) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะว่าเป็น "คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร" กล่าวคือการที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ประกอบกัน

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นประเด็นท้าทายที่ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีการ

พัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ หากองค์กรพยาบาลมีผู้นำที่ดีมีความสามารถ และมีทักษะในการบริหารงานและเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคอนเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุข สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย สมรรถนะต่างๆ ดังนี้ (พิชญากร ศรีประโคน, 2557, สุพัตรา วัชรเกตุ, 2557, สมสมร นาคเกษม, 2557, นิภาวรรณ ศิริประเสริฐ อ่างในเอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง "การขับเคลื่อนระบบบริการพยาบาล สู่ระบบบริการสุขภาพไทย 4.0", 2560)

**สมรรถนะที่ 1** ด้านการบริหารจัดการระบบบริการทางคลินิก (Clinical Service System Management) หมายถึงความรู้และทักษะของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความสามารถในการวางแผนและกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบตามลำดับความสำคัญการจัดการด้านงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ ในการดำเนินงานของหน่วยงานที่คำนึงถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน (Cost Benefit) รวมทั้งการมอบหมายกำหนดตัวบุคคลผู้รับผิดชอบงานได้อย่างมีประสิทธิภาพติดตามผลการดำเนินงานที่งานตลอดจนดูแลให้ระบบบริการที่รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการระบบบริการทางคลินิกอย่างมีคุณภาพตามที่กำหนด

**สมรรถนะที่ 2** ด้านบริการลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ (Customer-focused Service) หมายถึงพฤติกรรม ของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดบริการพยาบาล และให้บริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานโดยคำนึงถึงกลุ่ม หรือประเภทของผู้ใช้บริการเป็นหลักด้วยการค้นหาและวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการรวมทั้งการจัดบริการเพื่อสนองตอบต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็ว

**สมรรถนะที่ 3** ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลในการที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงาน

**สมรรถนะที่ 4** ด้านการพัฒนาความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill Development) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความขวนขวายสนใจใฝ่รู้เพื่อสั่งพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติงานด้วยการศึกษาค้นหาความรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์สามารถชี้แจง ให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับวิธีการขั้นตอนและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา

**สมรรถนะที่ 5** ด้านกิจกรรมวิชาการและการวิจัย (Scholarly activities and Research management) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถและทักษะในการใช้องค์ความรู้ตามหลักการและทฤษฎีการพยาบาลริเริ่มค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ มีความใฝ่รู้มีทักษะแสวงหาความรู้พัฒนาบทบาทของตนด้านวิชาการและวิจัยด้วยการทำวิจัยรวมถึงการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยการจัดทำแนวทางปฏิบัติโดยให้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) และการจัดทำผลงานทางวิชาการภายในหน่วยงาน

**สมรรถนะที่ 6** ด้านการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ (Management information system: MIS) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการบริหารงานการจัดบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและทันต่อการเปลี่ยนแปลง

**สมรรถนะที่ 7** ด้านการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ (Analytic thinking and Decision making) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถและทักษะ

ในการประเมินสถานการณ์และข้อมูลต่างๆ เข้าใจที่มาสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบสามารถเชื่อมโยงบุคคลเวลาสถานที่และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องรวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาตลอดจนพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

**สมรรถนะที่ 8** ด้านการวางแผน (Strategic-focused Management) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความเข้าใจในกลยุทธ์ขององค์กรและสามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ของหน่วยที่รับผิดชอบได้โดยความสามารถในการประยุกต์นี้รวมถึงความสามารถในการคาดการณ์ถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคตตลอดจนผลกระทบของสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในและต่างประเทศ

**สมรรถนะที่ 9** ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถและทักษะการจัดการด้านบุคลากรของหน่วยงานให้มีความพร้อมและเพียงพอต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดอัตรากำลังของหน่วยงาน การสรรหา คัดเลือก การประเมินทักษะ และการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ

**สมรรถนะที่ 10** ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึงพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำของกลุ่มคนกล้าตัดสินใจในเรื่องต่างๆ โดยสามารถหาข้อมูลและเหตุผลต่างๆ มาสนับสนุนกล้ารับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจรวมถึงการกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์เป้าหมายวิธีการทำงานตลอดจนความสามารถในการ

โน้มน้าวชักจูงให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติตามหรือมีความคิดเห็นคล้อยตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นเต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

จะเห็นได้ว่าในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้มีโอกาสการเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและคาดไม่ถึงอยู่ตลอดเวลาการเกิดขึ้นของเทคโนโลยีใหม่ๆ ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลซึ่งมีส่วนสำคัญในการบริหารงานจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อนโยบายการบริหารงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและพันธกิจขององค์กรต่อไป

## สรุป

เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ไม่ว่าจะเป็นองค์กรประเภทหรือระดับใดก็ตามผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง จากผลที่เกิดจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โลกข้อมูลข่าวสารภาวะการแข่งขันที่ไร้พรมแดน ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและภาวะที่มีทรัพยากรจำกัด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและเตรียมความพร้อมของผู้นำทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะทั้ง 10 ด้าน ดังกล่าว เพื่อให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กรพยาบาลในอนาคต การที่ผู้นำมีคุณลักษณะและสมรรถนะที่ดีมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาทุกๆ ด้านที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งต่อตนเองและต่อองค์กรให้ทันกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคและเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง และพัฒนานำองค์กรพยาบาลไปสู่องค์กรการพยาบาลที่เป็นเลิศได้ ด้วยเหตุผลสำคัญ ที่ว่า “ผู้นำทางการพยาบาล คือทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จและทุกคนในองค์กรมีความสุข”

### เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. (2560). พิมพ์เขียวและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน 21 ธันวาคม 2559. ชุดีมา นพเกล้า. (2557). อิทธิพลของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- แซมมิลอาร์เม็ต, วิฑิตัญญ์ อัครเดชอนันต์ และรัตนาวดี ซอนตะวัน. (2015). ภาวะผู้นำใ้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ. วารสารพยาบาลสาร. 42(พิเศษ), 136-147.
- นิภา มีเคือรอด. (2542). การพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลของ รศ. ดร.วิเชียร ทวีลาภ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชญากร ศรีปะโค. (2557). การพัฒนานับได้อาชีพ : การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3), 1-8.
- มหาวิทยาลัยคริสเตียน. (2560). เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การขับเคลื่อนระบบบริการพยาบาลสู่ระบบบริการสุขภาพไทย 4.0. นครปฐม. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รสริน วรณฉวีวิไล. (2555). องค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สมสมร นาคเกษม และบุญทิพย์ สิริธรงค์. (2557). คุณลักษณะภาวะผู้นำ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสาขาการบริหารการพยาบาลระดับตติยภูมิจากสภาการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 30(2), 58-67.
- สุขุมล เนียมประดิษฐ์. (2558). สมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติกรของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง : สิ่งที่ทำหายผู้นำทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3), 58-63.
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา และธัญรัชน์ องค์กรมีเกียรติ. (2559). การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ TBS Product.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อภิรดี นันท์สุภวัฒน์. (2560). ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล. เชียงใหม่. สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด.
- Bass, B.M., (1990). *Bass and stogdill's handbook of leadership: Theory, research and managerial application*. New York: Free Press.
- Choi et al. (2016). Transformational Leadership, Empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*. 14(73), หน้า-หน้า.
- Canadian Nurses Association. (2006). *Position Statement Nursing Leadership*.

- Curtis, E.A., Vries, J.D., and Sheerin, F.K. (2011). Developing leadership in nursing: Exploring core factors. *British Journal of Nursing*. 20(5), 306-309.
- Doody, Owen & Doody, Catriona M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing*. 21(20), 1212-1218.
- Drucker, Peter F. (2004). What makes a good executive?. *Harvard Business Review*. 82(6), 58-63.
- Spinelli, R.J., (2006). The applicability of bass's model of transformation, Transactional, and laissez-Faire leadership in the hospital administrative environment. *HOSPITAL TOPICS: Research and Perspectives on Healthcare*. 84(2), 11-18.
- Sashkin, M. & Sashkin, M.G. (2003). *Leadership that matters*. San Francisco: Barrett-Kochler Publisher, Inc.



## การเรียนรู้ด้วยตนเองกับวิชาชีพพยาบาล Self- Directed Learning with Nursing Profession

ทัศนีย์ สุนทร\*

### บทคัดย่อ

การเรียนรู้ด้วยตนเองมีความสำคัญกับวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้ก้าวทันปัญหาด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอันมาก รูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) รูปแบบการเรียนแบบใช้สัญญาการเรียนรู้ 2) รูปแบบการใช้โครงการเรียนรู้ 3) รูปแบบการใช้บทเรียนสำเร็จรูป 4) รูปแบบที่ไม่ใช่ การจัดการเรียนการสอนทั่วไป

และ 5) รูปแบบการเรียนรู้ประสบการณ์ในชีวิต พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการวางแผนการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ด้วยตนเองนี้เป็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล และเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมายด้วยตนเอง

**คำสำคัญ:** การเรียนรู้ด้วยตนเอง, วิชาชีพการพยาบาล

### Abstract

Self-directed learning is important for Nursing Profession because the professional nurses who must learn and improve themselves to catch up in health problems which is rapidly changed. Moreover, medical sciences and technologies have also rapidly and sophisticatedly advanced. Self-directed learning consists of 1) learning contract 2) learning project 3) individualized program instruction

4) non-traditional institution and 5) experiential learning.

The professional nurses requires planning and evaluation. Self-directed learning enhance competencies of professional nurses and provide them with experiences in working towards the goals they have set for themselves.

**Keywords:** Self-directed learning, Nursing profession

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลอ่างทอง

## บทนำ

การเรียนรู้ด้วยตนเอง นับเป็นกระแสหลักของสังคมปัจจุบันที่ต้องการให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแม้จะสิ้นสุดการศึกษาไปแล้วก็ตาม การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้เพื่อการดำรงชีวิต เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวทันพัฒนาการทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุขคู่ขนานไปกับการดูแลสุขภาพของประชาชน

โนลส์ (Knowles, M., 1975 cited in Biley, T., 2004) นักวิชาการด้านการศึกษาผู้ใหญ่ในอเมริกา กล่าวถึงแนวคิดด้านการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอในการจัดการศึกษาสำหรับผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ โดยแนวคิดนี้ สนับสนุนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนวัยผู้ใหญ่และมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในเวลาต่อมา (อาชัญญา รัตนอุบล, 2551) ทั้งนี้ในการจัดการการเรียนรู้ด้วยตนเองในวิชาชีพพยาบาลได้มีการนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางโดยเฉพะอย่างยิ่งในการฝึกอบรมวิชาชีพการพยาบาลที่เน้นการฝึกทักษะ และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ฝึกสอนที่คอยช่วยเหลือให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น (Biley, T., 2004)

## แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning)

การเรียนรู้ด้วยตนเองหรือ Self-directed Learning เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจอย่างมากจากนักการศึกษาซึ่งแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองว่ามีใช้เป็นเพียงแค่นิยามเท่านั้นที่จะเป็นแนวคิดของการเรียนรู้ที่อยู่คู่กับผู้เรียนวัยผู้ใหญ่จนกลายเป็นวิถีแห่งการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ (Montin, L & Koivisto, J.M., 2014) แนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

นั้นมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) ของโนลส์ ซึ่งจอห์น ดีวอี้ (John Dewey) นักการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้กล่าวว่า มนุษย์เกิดขึ้นมาพร้อมกับพลังที่ไม่จำกัด สำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาโดยการศึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาของมนุษย์ซึ่งผู้สอนต้องระมัดระวังที่จะไม่เข้าไปแทรกแซงหรือเข้าไปควบคุมกระบวนการของการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้สอนควรทำหน้าที่เพียงผู้แนะนำเท่านั้น ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและถือว่าประสบการณ์ ของผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการเรียนรู้จากพื้นฐานแนวคิดดังกล่าวได้ต่อยอดมาเป็นแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ของการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถชี้แนะตนเองไปสู่การเรียนรู้ที่ต้องการได้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยสนับสนุนและช่วยเหลือเท่านั้น (Wilcox, 1996)

การเรียนรู้ด้วยตนเองได้เน้นที่ความเป็นอิสระ ส่วนบุคคลและความรับผิดชอบตนเองในการเรียนรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา นักการศึกษาต่างยอมรับว่าผู้เรียนที่มีความใฝ่รู้ และพยายามที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนสนใจ เป็นลักษณะของผู้เรียนที่มีการชี้แนะตนเองในการเรียนรู้ซึ่งจะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้เรียนที่เรียนโดยการชี้นำจากผู้อื่น นักการศึกษา จึงให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ด้วยตนเองและกล่าวถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้ว่า “บุคคลที่เรียนรู้ด้วยการริเริ่มของตนเองจะเรียนได้มากกว่าดีกว่า มีความตั้งใจมีจุดมุ่งหมายและมีแรงจูงใจสูงกว่า สามารถนำประโยชน์จากการเรียนรู้ไปใช้ได้ดีกว่าและยาวนานกว่าคนที่เรียนรู้ โดยเป็นแต่เพียงผู้รับหรือรอการถ่ายทอดจากผู้สอนเท่านั้น” นอกจากนี้การเรียนรู้ด้วยตนเองยังสอดคล้องกับพัฒนาการทางจิตวิทยาและกระบวนการทางธรรมชาติ ที่ว่า เมื่อบุคคลเติบโตขึ้นบุคคลจะมีความต้องการทางจิตวิทยาที่เป็นตัวของตัวเองสูงขึ้น เริ่มพัฒนาความสามารถในการรับผิดชอบตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้บุคคลมีทิศทางของการบรรลุคุณภาพจากลักษณะหนึ่งไปสู่อีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งเป็นการพัฒนา

ไปสู่การชี้แนะตนเอง (Self-Directed) เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการเรียนรู้ด้วยตนเองทำให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นลักษณะที่สอดคล้องกับพัฒนาการใหม่ๆ ทางการศึกษา เช่น หลักสูตรห้องเรียนแบบเปิด ศูนย์บริการวิชาการ การศึกษาอย่างอิสระ มหาวิทยาลัยเปิดล้วนเน้นให้ผู้เรียนรับผิดชอบการเรียนรู้เอง สิ่งสำคัญประการสุดท้ายของการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ การทำให้มนุษย์อยู่รอดในทุกสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล เพราะสังคมในยุคปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ เกิดขึ้นเสมอ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเรียนรู้ อยู่ตลอดเวลา การเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Knowles, 1975)

การศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและที่สำคัญจำเป็นต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองนับว่ามีความเหมาะสมกับการจัดกิจกรรมการศึกษาทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก (Wang-qinShen, Hong-lin Chen, and Yan Hu, 2014) ซึ่งทำให้พยาบาลมีความคิดริเริ่มเอง วินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ที่แท้จริงของตน กำหนดเป้าหมาย สื่อการเรียนและแหล่งการเรียนรู้ มีการตื่นตัวในการเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีกลวิธีวางแผนการเรียนรู้โดยเลือกและออกแบบยุทธวิธีการเรียนรู้ที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย และตรวจสอบและประเมินผลสัมฤทธิ์ การเรียนรู้ (Williamson, 2007) ทั้งนี้โดยจะดำเนินการด้วยตนเองหรือได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือไม่ก็ได้

#### การจัดการเรียนรู้โดยอาศัยรูปแบบของการเรียนรู้ด้วยตนเอง

สำหรับการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองนั้น มีอยู่หลายแบบด้วยกัน โดยเบาวด์ (Boud, 1982) ได้สรุปรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้ว่ามี 5 รูปแบบ ดังนี้

1. การเรียนแบบใช้สัญญาการเรียนรู้ (learning contracts) การเรียนแบบนี้ผู้เรียนวางแผนโดยเขียนสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งวิธีการวัดประเมินผลซึ่งจะมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลงานกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสัญญาจากผู้ร่วมงาน
2. การเรียนแบบการทำงานส่วนตัว (One-to-one learning) การเรียนแบบนี้ผู้เรียนทำงานเป็นคู่ช่วยอำนวยความสะดวกซึ่งกันและกันในการทำงาน
3. การเรียนแบบวางแผนการทำงานโดยผู้เรียน (Student planned courses) การเรียนแบบนี้ นักเรียนทำงานเป็นกลุ่มในการริเริ่มโครงการและนำสู่การปฏิบัติ
4. การเรียนแบบมีระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support systems) การเรียนแบบนี้ผู้เรียนที่เริ่มใหม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้เรียนที่มีประสบการณ์มากกว่า
5. การเรียนแบบร่วมมือกันประเมิน (Collaborative assessment) การเรียนแบบนี้ผู้เรียนร่วมมือกันกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน และตัดสินผู้เรียนด้วยกัน

นอกจากนี้ Griffin (1983) ได้เสนอรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้ดังนี้

1. รูปแบบการเรียนแบบใช้สัญญาการเรียนรู้ (Learning contract)
2. รูปแบบการใช้โครงการเรียนรู้ (Learning project)
3. รูปแบบการใช้บทเรียนสำเร็จรูป (Individualized program instruction)
4. รูปแบบที่ไม่ใช่การจัดการเรียนการสอนทั่วไป (Non traditional institutional)
5. รูปแบบการเรียนรู้ประสบการณ์ในชีวิต (Experiential learning)

สำหรับรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองจะให้ความสำคัญกับโครงการการเรียนรู้ที่ใช้สัญญาการเรียนรู้ (Learning contract) เป็นหลักโดยบทบาท

ครูจะเป็นเพียงเป็นผู้อำนวยความสะดวก และมีสภาพการเรียนรู้แบบเปิด ซึ่งจัดทุกสิ่งทุกอย่างเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้เน้นสภาพการเรียนรู้แบบรายบุคคล (อาชัญญา รัตนอุบล, 2551)

### ความสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง

การเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีพในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ เป็นบุคคลที่มีความกระหายใคร่รู้ สามารถเรียนรู้เรื่องต่างๆ ที่มีอยู่ได้มากที่สุด สามารถศึกษาได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใครมาบอกและเป็นผู้คิดริเริ่มที่จะเรียนรู้ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2541) บุคคลที่เรียนรู้ด้วยการริเริ่มของตนเอง จะเรียนได้มากกว่า ดีกว่า มีความตั้งใจ มีจุดหมาย และมีแรงจูงใจสูงกว่า สามารถนำประโยชน์จากการเรียนรู้ ไปใช้ได้ดีกว่าและยาวนานกว่าคนที่เรียนโดยเป็นเพียงผู้รับหรือรอการถ่ายทอดจากครูทำให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ ซึ่งลักษณะที่สอดคล้องกับการพัฒนาการใหม่ๆ ทางการศึกษาอย่างอิสระ มหาวิทยาลัยเปิด ล้วนเน้นให้ผู้เรียนรับผิดชอบการเรียนรู้เอง

การเรียนรู้ด้วยตนเองทำให้มนุษย์อยู่รอดจากความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เกิดขึ้นเสมอทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเรียนรู้ การเรียนรู้ด้วยตนเองจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Knowles, 1975) นอกจากนี้ การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นความสามารถที่ช่วยให้มนุษย์มีการพัฒนาทางปัญญา เป็นการปรับและประยุกต์ใช้ความรู้ไปสู่สถานการณ์ใหม่ ยอมรับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีอยู่ไประดับของความเข้าใจใหม่และประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและเป็นผู้แก้ปัญหา (Hmelo & Lin, 2000) อีกทั้งยังเป็นทิศทางที่สำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่เป็นทั้งเป้าหมายและกระบวนการอันจะนำไปสู่การเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองนั้น มีประโยชน์และจำเป็นต่อผู้เรียนในปัจจุบัน กล่าวคือ เป็นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการพัฒนาการทางจิตวิทยา

ของมนุษย์ที่เมื่อเติบโตขึ้นจะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นอิสระไม่ต้องการพึ่งพิงผู้อื่น สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ผู้เรียนที่เรียนรู้ด้วยตนเองนั้นจะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้มากขึ้นและเรียนได้ดีขึ้น เกิดความยืดหยุ่นในการเรียนรู้เพราะสามารถเรียนรู้ได้ตามรูปแบบที่ตนเองถนัด และที่สำคัญที่สุดการเรียนรู้ด้วยตนเองจะพัฒนาผู้เรียนมีทักษะการแสวงหาความรู้ แม้สำเร็จการศึกษาจากระบบโรงเรียนก็ยังสามารถแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพและวิถีชีวิตของตน ช่วยให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ในสถานศึกษาได้แบบยั่งยืนตลอดชีวิต

### คุณลักษณะของผู้เรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง

ผู้เรียนที่มีคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นต้องเป็นผู้รู้จักคิด วิเคราะห์ ใช้เหตุผล มีความคิดรวบยอด รักการเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้วิธีการที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบและมีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาตนเองมีการเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้ โดยรู้ว่าเมื่อใดที่จะเรียน ในการเรียนสามารถหาวิธีการต่างๆ เพื่อเรียนรู้หัวข้อใหม่ๆ ยอมรับคำติติงในความผิดพลาดของตนเอง และมีความพยายามในการทำความเข้าใจกับปัญหา มีความสุขกับการแก้ปัญหาที่ยากๆ อีกทั้งยังรู้ว่าเมื่อต้องการข้อมูลจะไปหาได้ที่ไหน ชอบที่จะเรียน มีความต้องการที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต และชอบคิดถึงเรื่องในอนาคต (Biley, T., 2004) ผู้เรียนที่สามารถนำประสบการณ์เข้ามาในกิจกรรมชนิดต่างๆ มีความใคร่รู้ ชอบต่อสิ่งที่ยุ่งยากสับสนและการเรียนรู้อย่างสนุก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมใหม่ๆ และทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งผู้เรียนที่มีการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้ จะมีความยืดหยุ่นในการเรียนรู้ อาจให้เห็นถึงความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายหรือวิธีการเรียน และใช้ระบบการเข้าถึงปัญหาโดยใช้ทักษะการสำรวจ การลองผิดลองถูก ซึ่งไม่ได้แสดงถึงการขาดความตั้งใจที่จะเรียนรู้ ความล้มเหลวจะได้รับการนำมาปรับปรุงแก้ไขมากกว่าที่จะยอมแพ้หรือยกเลิก อีกทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้สามารถพิจารณาถึงจุดนั้น

ในการเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนรับผิดชอบในการวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล ความพยายามในการเรียนรู้ของตน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นโดยผู้เรียนแยกตัวออกจากผู้อื่น ผู้เรียนสามารถถ่ายโอนการเรียนรู้และทักษะที่ได้จากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์อื่นๆ ได้ และการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้ผู้เรียนจำเป็นต้องมีทักษะพื้นฐานการเรียนรู้และเจตคติที่ดีในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Simons, 2000)

ดังนั้น ลักษณะของคนซึ่งเรียนรู้ด้วยตนเองคือ ตนเองจะรู้ว่าตนมีความต้องการจะเรียนรู้เรื่องอะไร ใช้วิธีการเรียนแบบใด จะไปหาแหล่งข้อมูลที่ไหน และใช้การประเมินผลตนเองอย่างไร เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำงานหรือเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง จะต้องมีการวางแผนการเรียนรู้ว่าแหล่งที่จะเรียนอยู่ที่ใด เป็นผู้ที่ชอบค้นคว้าหาความรู้ สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ต้องการเรียนได้ สามารถประเมินผลการเรียนรู้และควบคุมการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองนั่นเอง

#### การเรียนรู้ด้วยตนเองกับวิชาชีพพยาบาล

การเรียนรู้ของบุคลากรมีการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน เริ่มจากเรียนรู้วิชาการ เรียนรู้ในงานอาชีพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะตำแหน่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จนมีทักษะความสามารถแก้ปัญหา สร้างสรรค์งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติหลายองค์การส่วนใหญ่ที่ผ่านมามีเป็นแบบการตั้งรับ สนองตอบผู้ใช้บริการ และเป็นรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อให้มีความสามารถขึ้นพื้นฐานตามหลักสูตรระยะสั้นของการฝึกอบรม เนื้อหาจึงเน้นความสัมพันธ์ในงานเพียงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานที่รับผิดชอบให้ได้มาตรฐานคุณภาพขั้นต่ำที่ทุกคนสามารถทำได้เท่านั้น ซึ่งในสภาวะของการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพทั่วโลกในปัจจุบันเต็มไปด้วยการแข่งขัน มีความท้าทายที่หลากหลาย ทั้งด้านกฎหมายและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านกลไกการเกิดโรค วิธีดูแล

รักษา รวมทั้งความรู้ ความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องการรับรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และใช้สิทธิของตนเพิ่มมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการทางการแพทย์จึงสมควรรับความรู้จากการอบรมหรือทำงานประจำเท่านั้น บุคลากรในองค์กรต้องใช้ความรู้ ทักษะและจิตวิทยาสูงขึ้น เนื่องจากการทำงานรูปแบบเดิมอาจไม่เพียงพอและไม่ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรตามการศึกษาของ Holmes (2000) ยืนยันชัดเจนว่าสามารถวัดได้จากการเรียนรู้มากกว่าการกระทำประจำ (Routine action) เป็นการเรียนรู้ที่ครอบคลุมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้ในองค์กรและสังคมเรียนรู้

พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีความตื่นตัวในการเรียนรู้เข้าใจถึงปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีกลวิธีในการเรียนรู้ ลักษณะกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการของการเรียนรู้ด้วยตนเอง มุ่งมั่นในกิจกรรมการเรียนรู้ ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง และมีทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อวางแผนการเรียนรู้ของตนเอง มีความต้องการเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมของคนติดต่อสื่อสารด้วย เข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและสามารถนำเสนอข้อมูลและบันทึกข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ (Williamson, 2007) ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้ถึงเป้าหมายโดยยึดสุขภาพประชาชนเป็นศูนย์กลาง ปรับความคิดพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ได้ทุกเมื่อ พัฒนาความรู้สู่การให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ตามความเร่งด่วนของปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ (ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้เหนือมาตรฐานคุณภาพงาน โดยการพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศในการปฏิบัติงาน

การนำแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมาปรับใช้ในวิชาชีพต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานด้านการพยาบาลจำเป็นต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยสิ่งสำคัญของการจัดการเรียนรู้ด้วยแนวคิดดังกล่าวคือการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รู้วิธีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตหรือเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตนั่นเองอีกทั้งวิชาชีพต่างๆ ในปัจจุบันมีการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายเป็นการนำเทคโนโลยีทางการศึกษามาใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้ (Jonassen, 2007)

### สรุป

การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นคุณลักษณะที่เกิดขึ้นพร้อมกับมนุษย์และดำเนินต่อเนื่องตามวัย การเรียนรู้

ด้วยตนเองสามารถพัฒนาได้จากการเรียนในห้องเรียนตามระบบ การเรียนรู้นอกระบบ และการเรียนรู้ตามอัธยาศัย วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องพัฒนาตนเองให้ก้าวทันวิวัฒนาการทางด้านสุขภาพอยู่เสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งการให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน มุ่งมั่นให้ผู้ให้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสุขภาวะ การสร้างพยาบาลให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการเปิดโลกทัศน์ให้กับคนทั่วไปได้รับรู้ถึงความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะพ้นจากสภาพเกณฑ์การศึกษามาแล้วก็ตามแต่ก็ยังสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต แนวคิดดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยสนับสนุน และชี้แนะให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

- สมคิด อิศระวัฒน์. (2541). การเรียนรู้ด้วยตนเอง: กลวิธีสู่การศึกษาเพื่อความสมดุล. *วารสารครุศาสตร์*. 27(1), 35-38.
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาชัญญา รัตนอุบล. (2551). พัฒนาการ การเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาโนบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษาคณะครุศาสตร์.
- Biley, T. (2004). Self-directed Learning versus Learning in the Interest of public safety: A Dilemma Adult Education?, *International education Journal*. 5(2), 215-220.
- Brockete, R. G. and Hiemstra, R. (1991). *Self-direction in adult learning: Perspectives on theory, research and practice*. London: Routledge.
- Boud, D. (1982). *Developing student autonomy in learning*. New York : Nichols Publishing Company.
- Corley, M.A. (2008). *Adult learning theories*. [online]. Retrieved June 10, 2017, from <http://www.calpro-online.org/documents/Adult Learning Theories Final>.

- Draganov PB, Andrade AC, Neves VR and Sanna MC. (2013). Andragogy in nursing: a literature review. *Invest Educ Enferm.* 31(1), 86-94.
- Griffin, C. (1983). *Curriculum theory in adult lifelong education*. London: CroomHelm.
- Gould, J. (2012). *Learning theory and classroom practice in the lifelong learning sector*. 2<sup>nd</sup> ed. Exeter: Learning Matters.
- Guglielmino, L.M. (1977). Development of the self-directed learning readiness scale. Doctoral Dissertation, University of Georgia. *Dissertation Abstracts International.* (38), 664-64A.
- Guglielmino, Lucy Madsen: Huey B. Long, and Roger Hiemstra. (2004). Historical perspectives series: Self-direction in learning in the United States. *International Journal of Self-Directed Learning*, 1(1), 2004.
- Guglielmino, L.M. (2013). The case for promoting Self-directed learning in formal educational institutions. *SA-eDUC JOURNAL.* 10(2), 1-18.
- Hiemstra, R. (1994). *Self-directed learning*. In T. Husen and T. N. Postlethwaite. The International Encyclopedia of Education (2<sup>nd</sup> ed). Oxford Pergamon Press.
- Holmes, Janet. (2000). *Doing collegiality and keeping control at work : Small talk in government departments*. In Justine Coupland (ed.), *Small Talk*. London: Longman.
- Hmelo, C. E., and Lin, X. (2000). *The development of self-directed learning strategies in problem-based learning*. In Evensen, D., and Hmelo, C. E. (eds.), *Problem-based learning: Research perspectives on learning interactions*, Erlbaum, Mahwah, NJ,. 227-250.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. Chicago, Il. Follett Publishing.
- Jonassen, D.H. (2007). *Engaging and supporting problem solving in online learning*. *Online Learning Communities*.109-127. [Online]. Retrieved 21 June 2008, from: <http://books.google.com/books>.
- Montin,L & Koivisto,J.M. (2014). Effective of self-directed learning methods compared with other learning methods In nursing education related to nursing students' or gigister nurses' learning outcomes: a systematic review protocol. *JBI Databased of Systematic Reviews & Implementation report.* 12(2), 1-8.
- Risley L. and McKee S. (2010). *Andragogical methods applied to adult learning environments: Adult education for adult learners in and out of the traditional classroom*. Retrieved June 10, 2017, from <http://www.lindenwood.edu/r2p/docs/RisleyMcKee1.pdf>.
- Simons, R. (2000). *Performance measurement and control systems for Implementing strategy: text & cases*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

- Wang-qinShen, Hong-lin Chen, and Yan Hu. (2014). *The validity and reliability of the Self directed learning instrument (SDLI) in mainland Chinese nursing students* [Online]. Retrieved June 4, 2017 from <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/14/108>.
- Wilcox, S. (1996). *Fostering self-directed learning in the university setting. Studies in Higher Education.* 21(2), 165-176.
- Williamson, S N. (2007). Development of a self-rating scale of self-directed learning. *Nurse Researcher.* (14), 66-83.



**คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความและส่งต้นฉบับ  
ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน**

กองบรรณาธิการวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีความยินดีที่จะขอเรียนเชิญอาจารย์ นักวิชาการ ส่งบทความวิจัยและบทความวิชาการ เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ทั้งนี้บทความที่ส่งมาให้พิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น ทางกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ และจะพิจารณาการตีพิมพ์ตามความเหมาะสมโดยเรียงลำดับก่อนหลัง ของการได้รับต้นฉบับบทความที่สมบูรณ์

**1. บทความที่รับตีพิมพ์**

1.1 บทความวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ : เป็นรายงานการวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล หรือที่เกี่ยวข้องในสาขาพยาบาลศาสตร์

1.2 บทความวิชาการ : เน้นสาระความรู้เกี่ยวกับด้านพยาบาล การศึกษาการปฏิบัติทางการพยาบาล การบริการทางสุขภาพ หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องในสาขาพยาบาลศาสตร์

**2. การเตรียมต้นฉบับ**

ผู้นิพนธ์หรือผู้เขียนจะต้องจัดเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยและบทความวิชาการให้ถูกต้องตามรูปแบบ ดังนี้

2.1 พิมพ์ต้นฉบับ ในกระดาษ A 4 พิมพ์หน้าเดียว ไม่เว้นบรรทัด (Single spacing) ใช้โปรแกรม word และตัวพิมพ์มาตรฐาน Font 16 ของ Angsana new เท่านั้น มีเลขหน้ากำกับทุกหน้า ความยาวเนื้อเรื่องไม่ต่ำกว่า 9 หน้า และไม่เกิน 15 หน้า

2.2 ชื่อเรื่อง : ให้มีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เป็นข้อความสั้นๆ และสื่อความหมาย บ่งชี้ให้เห็นสาระสำคัญของเนื้อหา

2.3 ชื่อผู้เขียน : ให้ใส่ชื่อตัวและชื่อสกุลเต็มมุมขวาใต้ชื่อเรื่อง โดยให้ทำเครื่องหมาย \* ไว้ท้ายนามสกุล และพิมพ์ Footnote ไว้ด้านล่างในหน้าแรกของบทความ (ดังตัวอย่าง)

2.4 บทคัดย่อ (Abstract) : จะปรากฏก่อนเนื้อหา ซึ่งจะต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยกำหนดความยาวของบทคัดย่อ ดังนี้

1) บทความวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ : บทคัดย่อภาษาไทย ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด Abstract ความยาวไม่เกิน 250 คำ

2) บทความวิชาการ : บทคัดย่อภาษาไทย ความยาวไม่เกิน 10 บรรทัด Abstract ความยาวไม่เกิน 200 คำ

2.5 การอ้างอิงในเนื้อหา : ให้ใช้การอ้างอิงในรูปแบบนาม-ปี ดังตัวอย่าง (ศากุล ช่างไม้, 2550) (Fawcett and Downs, 2006)

2.6 หากเป็นบทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ ให้เรียงลำดับเรื่อง ดังนี้

- 1) บทคัดย่อภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ
- 2) บทนำ/ความสำคัญของปัญหาการวิจัย
- 3) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 4) กรอบแนวคิดการวิจัย

- 5) วิธีการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
- 6) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 7) สรุปผลการวิจัย/ข้อค้นพบจากการวิจัย
- 8) การอภิปรายผลการวิจัย
- 9) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะการทำวิจัย

2.7 รูปแบบตาราง : ให้จัดพิมพ์ในรูปแบบตารางเปิดด้านซ้ายและขวา โดยเส้นบนและเส้นล่างเป็นเส้นคู่ ซึ่งตารางไม่มีเส้นแนวตั้ง หรือคอลัมน์ ดังตัวอย่าง ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างภาวะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทั้ง 4 ด้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=115)

	คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
	r	p-value
ด้านความตึงเครียดส่วนบุคคล	- 0.363*	0.000
ด้านความขัดแย้งในตนเอง	- 0.349*	0.000
ด้านความรู้สึกลด	- 0.324*	0.000
ด้านเจตคติที่ไม่แน่นอน	- 0.161	0.086
รวมทุกด้าน	- 0.385*	0.000

\*p-value <0.05

2.8 การเขียนรายการอ้างอิงท้ายเรื่อง : ใช้การอ้างอิงแบบ APA (American Psychological Association) ดังตัวอย่าง

1) หนังสือ

ชื่อผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อหนังสือ.// ครั้งที่พิมพ์.// เมืองที่พิมพ์/ : / สำนักพิมพ์.  
 เรวดี ชรรมอุปกรณ. (2530). การใช้ยาบำบัดอาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

2) บทความวารสาร

ชื่อผู้เขียน.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อบทความ.// ชื่อวารสาร.// ปีที่ (ฉบับที่) : / เลขหน้า-เลขหน้า.  
 ธวัช โลพันธ์ศรี. (2530). เรื่องเสียงแหบ. วารสารพยาบาล. 5(6) : 216-226.

3) วิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อวิทยานิพนธ์.// ระดับวิทยานิพนธ์ ชื่อสาขาวิชา คณะ ชื่อมหาวิทยาลัย.

สมหมาย ธีรวิทยาคม. (2547). ประสบการณ์การนอนทำคว่าหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

4) ข้อมูลออนไลน์บนอินเทอร์เน็ต

ชื่อผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).//ชื่อเรื่อง.// [ประเภทสื่อ]. //สืบค้นเมื่อ วัน เดือน ปี, จาก URL เว็บไซต์.  
สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์. (2544). ความสงสัยในการเดินทางปฏิรูปการศึกษา.  
[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2545, จาก <http://www.moe.go.th/article-somsak11.htm/>.

Howard Owens. (2010). *Twelve things journalist can do to save journalism*. [Online]. Retrieved November 19, 2010, from <http://www.howardowens.com/2007/>.

5) บทความหนังสือพิมพ์

ชื่อผู้เขียนบทความ.// "ชื่อบทความ".//ชื่อหนังสือพิมพ์ /:/ หน้า.

คึกฤทธิ์ ปราโมช, ม.ร.ว. (12 มกราคม 2537). "ข่าวไกลนา". *สยามรัฐ* : 3.

### 3. การส่งต้นฉบับและการพิจารณาการประเมินบทความ

3.1 การส่งต้นฉบับบทความ ผู้เขียนสามารถส่งบทความได้ ดังนี้

1) ส่งบทความในระบบ Online submission ได้ที่เว็บไซต์วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนที่เว็บไซต์ [http://library.christian.ac.th/CUT\\_Nursejournal/main.php](http://library.christian.ac.th/CUT_Nursejournal/main.php)

2) ส่งบทความทางไปรษณีย์ หรือ ทาง e-mail : [nursejournal@christian.ac.th](mailto:nursejournal@christian.ac.th) โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนำส่งบทความ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มจากเว็บไซต์วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

3) ผู้เขียนที่ต้องส่งบทความตีพิมพ์ ขอให้จัดเตรียมต้นฉบับให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดในข้อ 2 หากรูปแบบการพิมพ์ไม่ถูกต้อง จะถือว่ากองบรรณาธิการยังไม่ได้รับบทความ

3.2 การพิจารณาการประเมินบทความ กองบรรณาธิการจะพิจารณาบทความเบื้องต้นเกี่ยวกับเนื้อหาและความถูกต้องของรูปแบบการพิมพ์ หากผ่านการพิจารณา จึงจะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินบทความ โดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ท่าน

3.3 บุคคลภายนอกที่ต้องการตีพิมพ์บทความในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ต้องชำระเงินเป็นค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินบทความ (Peer review) และค่าสมาชิกวารสารอย่างน้อย 1 ปี ตามอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนด

3.4 บทความที่ผ่านการประเมินและมีการแก้ไข ผู้เขียนจะต้องแก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน และส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วพร้อมไฟล์ที่ถูกต้องให้ฝ่ายเลขานุการอีกครั้ง ตามเวลาที่กำหนด

3.5 กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ ในการตรวจแก้ไขรูปแบบการพิมพ์บทความให้เป็นไปตามการจัดรูปแบบของวารสาร การจัดลำดับการตีพิมพ์ก่อนหรือหลัง รวมทั้งสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการตีพิมพ์บทความที่ได้รับการประเมินแล้วว่าไม่สมควรตีพิมพ์

3.6 กองบรรณาธิการจะออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ให้ภายหลังจากบทความได้ผ่านขั้นตอนการประเมินบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว

3.7 บทความที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ และมีการผลิตวารสารเรียบร้อยแล้ว กองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียน จำนวน 1 เล่ม

3.8 ลิขสิทธิ์การพิมพ์ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

3.9 ในกรณีที่บทความไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการวารสารฯ จะไม่คืนเงินตามข้อ 3.3 และจะไม่ส่งต้นฉบับคืนให้ผู้เขียน

3.10 ข้อคิดเห็นหรือข้อสรุปในบทความทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ถือเป็นผลงานทางวิชาการของผู้เขียน หากมีประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับเนื้อหา ผู้เขียนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

#### สถานที่ติดต่อ

เลขานุการคณะกรรมการจัดทำวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

นางธัญญรัตน์ หวานแท้

144 หมู่ 7 ถนนพระประโทน – บ้านแพ้ว ตำบลดอนยายหอม

อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 3102 – 04

โทรสาร. 0-3427-4500

E-mail : nursejournal@christian.ac.th

Website : [http://library.christian.ac.th/CUT\\_Nursejournal/main.php](http://library.christian.ac.th/CUT_Nursejournal/main.php)

## ตัวอย่างการเขียนบทคัดย่อบทความวิจัย

สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลเอกชน  
ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล\*

### The Competencies of Strategic Leadership of Chief Nurse Executives in Private Hospitals in Bangkok Metropolitan

ดร. จันทรีจิรา วงษ์ขมทอง\*\*

ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา\*\*\*

ดร. นงลักษณ์ จินตนาติก\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์ซึ่งเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลระดับกลางและระดับสูง สังกัดโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 5 แห่ง จำนวน 109 คน ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยใช้แนวคิดสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ John Adair (2010) และสมรรถนะภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรมของ John Adair (2012) ประกอบด้วยชุดข้อคำถาม 7 ด้าน รวม 77 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามของการวิจัยซึ่งเรื่องนี้พบว่า มีค่าความสอดคล้องและความตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด (Item Objective Congruence Index : IOC) เท่ากับ 0.80 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 และใช้สถิติ เพื่อการวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีองค์ประกอบ 7 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 76 ปัจจัยทั้งนี้ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกองค์ประกอบของแต่ละโมเดลที่นัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.01 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ( $\lambda$ ) รายข้อ มีค่าระหว่าง 0.33-0.77 เมื่อจัดลำดับความสำคัญตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากที่สุดไปน้อยสุดเป็นดังนี้ (1) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างมีนวัตกรรม ( $\lambda = 0.88$ ) ประกอบด้วย 14 ปัจจัย ( $\lambda = 0.51-0.74$ ) (2) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร ( $\lambda = 0.85$ ) ประกอบด้วย 15 ปัจจัย ( $\lambda = 0.37-0.69$ ) (3) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต ( $\lambda = 0.84$ ) ประกอบด้วย 11 ปัจจัย ( $\lambda = 0.48-0.74$ ) (4) การดำเนินงานให้สำเร็จ ( $\lambda = 0.77$ ) ประกอบด้วย

\*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2556

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\*อาจารย์ประจำ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ผู้ช่วยคณบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\*\*รองศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

9 ปัจจัย ( $\lambda = 0.33-0.68$ ) (5) การสร้างพันธมิตร ( $\lambda = 0.69$ ) ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ( $\lambda = 0.33-0.77$ ) (6) จิตวิญญาณการเป็นองค์กร ( $\lambda = 0.64$ ) ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ( $\lambda = 0.45-0.81$ ) และ (7) การกำหนดทิศทาง ( $\lambda = 0.59$ ) ประกอบด้วย 9 ปัจจัย ( $\lambda = 0.48-0.74$ ) ข้อค้นพบใหม่จากการวิเคราะห์องค์ประกอบการวิจัยเรื่องนี้ บ่งชี้ว่าผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลในสังกัดฝ่ายการพยาบาล (Top Leadership Team) โดยเฉพาะในด้านการคิดเชิงกลยุทธ์ วางแผนเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งการคิดเชิงนวัตกรรมทั้งในการบริหารจัดการและการบริการการพยาบาลเป็นอันดับแรก รวมทั้งให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการสร้างความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กรและภายนอกองค์กร รวมถึงการรับผิดชอบต่อชุมชนและการสร้างพันธมิตรในต่างประเทศ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำที่เข้มแข็งทั้งใน ด้านความสามารถทางการบริหารและคุณลักษณะความเป็นผู้นำ รวมถึงระบบการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ การสร้างวัฒนธรรมและคุณค่าร่วมเฉพาะของฝ่ายการพยาบาลให้กับทีมผู้บริหารในสังกัดฝ่ายการพยาบาลสำหรับปัจจุบันและสำหรับอนาคตด้วย

### Abstract

This correlational research study aimed to determine the components of the strategic leadership competencies of chief nurse executives in private hospitals in Bangkok metropolitan. The samples of this study were 109 Chief Nurse Executives in 5 private hospitals in Bangkok metropolitan. The researchers developed the research instrument which was a set of questionnaires based on the concept of strategic leadership by Adair, J. (2010) and leadership for innovation by Adair, J. (2012). The questionnaire consists of 7 components of 77 items with Item Objective Congruence Index (IOC) at 0.80 and the reliability of the questionnaire in the form of a Cronbach's alpha coefficient was 0.91. The content analysis and confirmatory factor analysis were used to analyze data. The research findings of this study showed that there were 7 components of the strategic leadership competencies of chief nurse executives in private hospitals in Bangkok metropolitan which consisted of 76 factors with the value of factor loading of each competency ( $\lambda$ ) between 0.33-0.77 at P value < 0.01. The sequence of components according to value by factor loading from highest to lowest value were as follows : (1) "Strategic-Innovative Thinking and Planning" ( $\lambda = 0.88$ ) consisted of 14 factors ( $\lambda = 0.51-0.74$ ); (2) "Relating the Parts to the Whole" ( $\lambda = 0.85$ ) consisted of 15 factors ( $\lambda = 0.37-0.69$ ); (3) "Developing Today's and Tomorrow's leaders" ( $\lambda = 0.84$ ) consisted of 11 factors ( $\lambda = 0.48-0.74$ ); (4) "Making it Happen" ( $\lambda = 0.77$ ) consisted of 9 factors ( $\lambda = 0.33-0.68$ ); (5) "Building Partnership" ( $\lambda = 0.69$ ) consisted of 8 factors ( $\lambda = 0.33-0.77$ ); (6) "Releasing the Corporate Spirit" ( $\lambda = 0.64$ ) consisted of 6 factors ( $\lambda = 0.45-0.81$ ) and (7) "Giving Direction" ( $\lambda = 0.59$ ) consisted of 9 factors ( $\lambda = 0.48-0.74$ ). From these research findings, chief

nurse executive officers (CNEO) in private hospitals especially in Bangkok metropolitan should put the first priority emphasis on developing nurse executives in the top leadership team on strategic thinking, strategic planning, and innovation thinking. The second priority goes to enhancing the relationship with others inside and outside the organization in Thailand and overseas, enhancing the responsibility for community as well as supporting nurse executives in the top leadership team to become strong leaders in possessing administrative capability and leader's attributes including professional advancement system, creating culture and core values of the nursing organization for nursing administrators of the top nursing leadership team of today and tomorrow.

## ตัวอย่างการเขียนบทคัดย่อบทความวิชาการ

### การสนับสนุนความต้องการของผู้ดูแลที่เป็นญาติ Supportive Care Needs of Family Caregiver

ดร. ศากุล ช่างไม้\*

#### บทคัดย่อ

การดูแลเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ การให้ความสนใจและห่วงใยผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจัดเป็นการดูแลแบบหนึ่ง ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนดูแลและดำเนินการในสิ่งที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เพื่อการดำรงชีวิต รวมทั้งเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้อย่างเต็มที่ และอยู่ในภาวะพึ่งพา ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลโดยผู้ดูแลที่เป็นญาติซึ่งในบทความนี้ เรียกว่า "ญาติผู้ดูแล" พบว่า 1) ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงในวัยกลางคนและกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ 2) ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องพึ่งพา 3) ภาระการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงแปรผกผัน และ 4) ความต้องการของผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น การสนับสนุนความต้องการเกี่ยวกับการดูแลในผู้ดูแลที่เป็นญาติของผู้ป่วยจึงควรประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านการปฏิบัติพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องพึ่งพา อาทิ ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลเหล่านั้นมีการดำเนินชีวิตของตนเองไปพร้อมกับการดูแลผู้ป่วย ที่เรียกว่าเป็นการ "ใช้ชีวิตที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัว" (Living care) แทนที่การเป็น "ผู้ให้การดูแล" (Giving care) โดยไม่ได้อยู่อย่างการใช้ชีวิตร่วมกันในครอบครัว

#### Abstract

Caring is a process that promotes individuals to live in a normal society. Giving attention and care to those who need to rely on others are caring. Caregivers provide care and support in what is essential and beneficial for others. They are individuals who help those unable persons to fully help themselves and being in a state of dependency. Key issues related to the care provided by caregivers who are family members or in this article called "family caregivers" are as follows: 1) the majority of family caregivers are women in middle age and becoming into old age: 2) stress and coping of caregivers is crucially involving patient care or dependent care. 3) the burden of caring for patients and quality of life of family caregivers are related inversely to

---

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

each other: and 4) caregivers' needs are important therefore, supportive care needs framework in caring for caregivers of chronically ill patients should contain in physical needs, emotional needs, informational needs, psychosocial needs, spiritual needs, and practical needs, Nurses must give priority to the needs of family caregivers of patients who rely on them such as the elderly in order that those caregivers will have taken their own lives along with patient care. also known as "Living (with) care" instead of only "Giving care".

ใบสมัคร/ต่ออายุ สมาชิกวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

(กรุณาเขียนให้ชัดเจน)

ชื่อ - นามสกุล.....

ที่อยู่ (ที่ต้องการให้ส่งวารสาร).....

.....

มีความประสงค์  สมัครสมาชิกใหม่  ต่ออายุสมาชิก

ประเภท สมาชิกรายปี (2 ฉบับ) เป็นเงิน 200 บาท

สมาชิกราย 2 ปี (4 ฉบับ) เป็นเงิน 360 บาท

สมาชิกราย 3 ปี (6 ฉบับ) เป็นเงิน 520 บาท

เริ่มฉบับที่  1. (มกราคม - มิถุนายน)  2. (กรกฎาคม - ธันวาคม)

โดยได้ส่งเงินค่าสมาชิกเป็น  เงินสด  ธนาณัติ  ตัวแลกเงินไปรษณีย์

โอนผ่านธนาคาร

จำนวนเงิน..... บาท (.....)

ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ : 1. การส่งจ่ายทางไปรษณีย์กรุณาส่งจ่าย ปณจ. นครปฐม ในนาม มหาวิทยาลัยคริสเตียน

2. กรณีส่งเงินโอนผ่านบัญชีธนาคารส่งจ่าย **ชื่อบัญชี** มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ธนาคารไทยพาณิชย์ (มหาชน) บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 404-052839-7

สาขาพระประโทน (นครปฐม) และให้ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงินไปยัง

เลขานุการคณะกรรมการจัดทำวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

E-mail : nursejournal@christian.ac.th



สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสมาชิก

ใบเสร็จเลขที่.....ลงวันที่.....

วารสารเล่มแรกที่จ่ายไป.....

† มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
144 หมู่ 7 ต.ดอนยายหอม  
อ.เมือง จ.นครปฐม  
โทรศัพท์ 0-3438-8555

† ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์  
อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย  
328 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2214-6303-6

† คณะคริสตศาสนศาสตร์  
71 ซอยวชิรธรรมสาริต 37 ถนนสุขุมวิท101/1  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2746-1103-4

[www.christian.ac.th](http://www.christian.ac.th)