

JRIHS

Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences

วารสาร

ราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ISSN : 2586-8438

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561

Vol. 2 No. 2 April - June 2018

เจ้าของ

มหาวิทยาลัยราชธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเชิงวิชาการ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ณาจารย์ นักศึกษา และนักวิชาการ
3. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ที่จะสามารถนำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่ กำหนดการตีพิมพ์ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม

ที่ปรึกษา

นายกสภามหาวิทยาลัยราชธานี

ดร.วิลาวัณย์ ต้นวัฒนพงษ์

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชธานี

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ โพธิ์ตรา

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.จิตติมา โกศลวิตร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน บุญยะประสงค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ

มหาวิทยาลัยสยาม

ดร.ศักดา ขำคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ดร.กชพงษ์ สารการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

ดร.ภคิน ไชยช่วย

วิทยาลัยสาธารณสุขอุบลราชธานี

ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี

ดร.อรรถัย ศรีทองธรรม
ดร.จตุพร ผลเกิด
ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์
อ.จิรังกูร ญัฐรังสี

สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี
รพ.สต.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร
มหาวิทยาลัยราชธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review)

รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย
รองศาสตราจารย์ปรางณี ทัพพะระ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถิพา ส่องศิริ
ดร.ศักดา ขำคม
ดร.กชพงษ์ สารการ
ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง
ดร.นุสรา ประเสริฐศรี
ดร.ภคิน ไชยช่วย
ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์
ดร.อรรถัย ศรีทองธรรม
ดร.จตุพร ผลเกิด
ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยสยาม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
วิทยาลัยสาธารณสุขอุบลราชธานี
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
รพ.สต.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร

ผู้ประสานงานและเผยแพร่

อาจารย์เมธาวี ตันวัฒนะพงษ์
อาจารย์ธนาศักดิ์ ข่ายกระโทก

อาจารย์กนกกาญจน์ ศรีสุรินทร์
อาจารย์สิริมา บุรณกุล

ติดต่อกองบรรณาธิการ

มหาวิทยาลัยราชธานี เลขที่ 261 ถนนเลี้ยวเมือง ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
โทร 045-319-900 ต่อ 138 โทรสาร 045-319-911 E-mail: jrihs@rtu.ac.th

พิมพ์ที่

บริษัท ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป จำกัด เลขที่ 56 ถนนแก้วเสนา ตำบลวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี 34190 โทรศัพท์ 0-4532-4777-9 โทรสาร 0-4532-4788

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนวัตกรรมการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviews) อย่างน้อย 2 ท่าน ข้อคิดเห็นใดๆ ที่ปรากฏในวารสาร เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน กองบรรณาธิการหรือมหาวิทยาลัยราชธานี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการ

วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ฉบับนี้ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 61 ซึ่งได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยการเผยแพร่ผลงานวิจัย หรือผลงานวิชาการด้านสุขภาพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ นำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมที่มีประโยชน์ต่อระบบสุขภาพและผู้รับบริการ สำหรับวารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ฉบับนี้ประกอบไปด้วยบทความวิชาการ 1 เรื่อง คือ นักศึกษาพยาบาล : การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะเน้นให้เห็นความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนและแนวทางปฏิบัติได้จริง เกิดผลลัพธ์ต่อตัวผู้เรียนที่ดี คือ เมื่อจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณภาพ สังคมให้การยอมรับยกย่อง นอกจากนี้ยังมีบทความวิจัย อีก 4 เรื่อง ได้แก่ ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจขออยู่รับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก และเรื่องสุดท้ายคือเรื่องการตระหนักรู้ในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษา ซึ่งบทความวิจัยที่กล่าวมานี้ ล้วนมีประโยชน์และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงพัฒนาได้ทั้งสิ้น

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระของบทความวิชาการและบทความวิจัย ที่ได้นำเสนอในฉบับนี้ จะสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์การศึกษานักศึกษาพยาบาล/สาธารณสุข รวมทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการทางสุขภาพต่างๆ กองบรรณาธิการยังคงมุ่งมั่นในการพัฒนานักปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ รวมทั้งสถานการณ์การศึกษานักศึกษาพยาบาล และสาธารณสุข ได้กรุณาส่งบทความวิจัย บทความวิชาการ ที่มีคุณภาพ คุณค่าของท่านมาตีพิมพ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้ก้าวหน้าส่งผลลัพธ์ คือ ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา
บรรณาธิการ

สารบัญ

หน้า

บทความวิชาการ

นักศึกษาพยาบาล: การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

กาญจนา ใจจ้อย

1

บทความวิจัย

ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ขวัญจิต เฟื่องแป้น

12

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมุกดาหาร

มนรดา แข็งแรง, ธิดาพร อินทร์क्षा และ ทิวพร จุ่มแพง

25

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

มนพัทธ์ อาร์มภักวีโรจน์

44

การตระหนักรู้ในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง
ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี

อรรวรรณ นาเพชร, กชกร พละบุตร, กชวรรณ เหลาทอง, กมล เหมอ่อน,
กนกพร มิรัตน์ไพร, กนกอร นิพขันธุ์, กรรภิรมย์ สีสะวงษ์,
กัญจนภรณ์ หอมชื่น และทศฯ ชัยวรรณวรรต

60

นักศึกษาพยาบาล: การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง Nursing Students: The Student-centered Teaching

กาญจนา ใจจ้อย¹

Kanjana Jaijoy¹

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ โดยผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรหนึ่งที่จัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางที่กำหนดในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ โดยมีการจัดกิจกรรมหรือออกแบบการเรียนรู้ในหลายรูปแบบ เช่น การสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ การสอนแบบโครงการ การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก การสอนแบบแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และการสอนแบบใช้คำถามเป็นฐาน เป็นต้น แม้ว่าการจัดการเรียนรู้ในบางรูปแบบไม่ได้เพิ่มผลการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้เรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนรู้สึกสนุกสนานกับการเรียน และมีส่วนร่วมในการเรียน มีความรับผิดชอบต่อการเรียนมากขึ้น

คำสำคัญ: การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Facilitating student-centered learning is a learning management that focuses on learning by doing of learners, which all learners were able to learn and develop themselves. The Bachelor of Nursing Science program is one of the programs that teaches students by using Student-centered learning according to the guidelines of National Education Act B.E. 2542 and Thai Qualifications Framework for Higher Education. The activities or designing learning programs have many methods for example Learning Center, Project Method, Problem-based Learning, Self-Study and Question Based Learning, etc. Although, some learning methods does not increase the significantly academic performance. On the other hand, the most learners are satisfied the facilitating student-centered learning. The students enjoy learning, participate in learning, and have more responsibility for learning.

Keywords: Student-centered learning, Nursing Students

¹ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ (McCormick Faculty of Nursing, Payap University) e-mail: joi.kanjana@gmail.com, โทร. 0865719236

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือ การเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Student Centered Learning หรือ Child Centered Learning) มาจากแนวคิดของ จอห์น ดิวอี้ (John Dewey) ซึ่งเป็นต้นคิดในเรื่องการเรียนรู้โดยการกระทำ หรือ learning by doing โดยมีรูปแบบของการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติเปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้รับ” มาเป็น “ผู้เรียน” และบทบาทของ “ครู” จากผู้ถ่ายทอดข้อมูล มาเป็น “ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้” (จิราภรณ์ ชมศรี, 2559; ชาตรี เกิดธรรม, 2542) นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ยังเกิดขึ้นจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่า เป้าหมายสำคัญของการจัดการศึกษา คือ การจัดการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนแต่ละคนได้พัฒนาตนเองสูงสุดตามกำลัง หรือศักยภาพของแต่ละคน แต่เนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านความต้องการ ความสนใจ ความถนัด และยังมีทักษะพื้นฐานอันเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะใช้ในการเรียนรู้ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน ความสามารถทางสมอง ระดับสติปัญญา และการแสดงผลของการเรียนรู้ออกมาในลักษณะที่ต่างกัน ดังนั้นในการจัดการเรียนรู้จึงควรมีการจัดการที่เหมาะสม ในลักษณะที่แตกต่างกันตามเหตุปัจจัยของผู้เรียนแต่ละคน และผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกลไกของการจัดการนี้ คือ ผู้สอน (สำนักวิชาการและประมวลผล มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, 2556)

ประเทศไทยได้นำแนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมาใช้ โดยมีการปฏิรูปการจัดการเรียนรู้ในระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย จากการเรียนรู้ที่เน้นบทบาทของครูผู้สอน มาเป็นการเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งได้ประกาศไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 อีกทั้งยังมีการกำหนดให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาทุกระดับ ดังนั้นทางคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) จึงได้กำหนดกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education: TQF) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับ กล่าวคือ อาจารย์มีการพัฒนาวิธีการสอน นักศึกษามีการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ บัณฑิตมีความรู้ความสามารถ และได้รับการอบรมให้มีคุณธรรม จริยธรรม (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552) คณะพยาบาลศาสตร์เป็นคณะวิชาหนึ่งในสถาบันอุดมศึกษาที่ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมาใช้

ความหมายของการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้มีผู้อธิบายและให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น ชนาธิป พรกุล (2543) ได้อธิบายว่า การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คือการ

เรียนรู้ที่เกิดจากการคิด การค้นคว้า การทดลอง และการสรุปเป็นความรู้โดยตัวผู้เรียนเอง ผู้สอนจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากการถ่ายทอดความรู้มาเป็นผู้วางแผน จัดการ ชี้แนะ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้เรียน จึงเป็นการจัดการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

วัลลี สัตยาศัย (2547) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้รับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง โดยเป็นผู้สร้างเป้าหมายการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ แสวงหาแหล่งให้ความรู้และเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตน รวมทั้งประเมินตนเองโดยอาจจะอาศัยหรือไม่อาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็ได้ ส่วนผู้สอนจะปรับเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยเป็นในระบบการศึกษาที่ครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher Centered Learning) มาเป็นผู้ชี้แนะ สนับสนุน และช่วยเหลือเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

พิมพันธ์ เดชะคุปต์ (2550) ให้ความหมายไว้ว่า การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คือแนวการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่และสิ่งประดิษฐ์ใหม่ โดยการใช้กระบวนการทางปัญญา (กระบวนการคิด) กระบวนการทางสังคม (กระบวนการกลุ่ม) และให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในการเรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ โดยผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต้องจัดให้สอดคล้องกับความสนใจความสามารถและความถนัด เน้นการบูรณาการความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ใช้หลากหลายวิธีการสอนหลากหลายแหล่งความรู้สามารถพัฒนาปัญญาอย่างหลากหลาย คือ พหุปัญญา รวมทั้งเน้นการวัดผลอย่างหลากหลายวิธี

หวน พินธุพันธุ์ (2554) ได้ให้คำนิยามการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นประการสำคัญ

ปราโมทย์ ด่านประดิษฐ์ (อ้างอิงใน จิราภรณ์ ชมศรี, 2559) ได้ให้คำนิยามของกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การจัดการศึกษาที่ยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด โดยกระบวนการจัดการศึกษาจะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับการอุดมศึกษาตามแนวทางเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญซึ่งมุ่งพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ทักษะชีวิตและทักษะสังคม

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ โดยยึดหลักที่ว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้

หลักการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

ทางสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2542) ได้กำหนดตัวบ่งชี้ที่จะแสดงให้เห็นว่าการเรียนการสอนนั้น ๆ เป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้การเรียนรู้ของผู้เรียน โดยพฤติกรรมที่แสดงว่าเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

- 1) ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 2) ผู้เรียนฝึกประสบการณ์จนค้นพบความถนัดและวิธีการของตนเอง
- 3) ผู้เรียนทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม
- 4) ผู้เรียนฝึกคิดอย่างหลากหลายและสร้างสรรค์จินตนาการ ตลอดจนได้แสดงออกอย่างชัดเจน และมีเหตุผล

5) ผู้เรียนได้รับการเสริมแรงให้ค้นหาคำตอบ แก้ปัญหา ทั้งด้วยตนเองและร่วมด้วยช่วยกัน

- 6) ผู้เรียนได้ฝึกค้นคว้า รวบรวมข้อมูลและสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเอง
- 7) ผู้เรียนได้เลือกทำกิจกรรมตามความสามารถ ความถนัดและความสนใจของตนเองอย่างมีความสุข

- 8) ผู้เรียนฝึกตนเองให้มีวินัยและมีความรับผิดชอบในการทำงาน
- 9) ผู้เรียนฝึกประสบการณ์ ปรับปรุงตนเองและยอมรับผู้อื่น ตลอดจนสนใจใฝ่หาความรู้อย่างต่อเนื่อง

2. ตัวบ่งชี้การสอนของผู้สอน โดยพฤติกรรมที่แสดงว่าผู้สอนจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

- 1) ผู้สอนเตรียมการสอนทั้งเนื้อหาและวิธีการ
- 2) ผู้สอนจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ปลูกเร้า จูงใจและเสริมแรงให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
- 3) ผู้สอนเอาใจใส่นักเรียนเป็นรายบุคคลและแสดงความเมตตาผู้เรียนอย่างทั่วถึง
- 4) ผู้สอนจัดกิจกรรมและสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้แสดงออกและคิดอย่างสร้างสรรค์
- 5) ผู้สอนส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกคิด ฝึกทำและฝึกปรับปรุงตนเอง
- 6) ผู้สอนส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม พร้อมทั้งสังเกตส่วนดี และปรับปรุงส่วนด้อยของผู้เรียน

- 7) ผู้สอนใช้สื่อการสอนเพื่อฝึกการคิด การแก้ปัญหาและการค้นพบความรู้
- 8) ผู้สอนใช้แหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายและเชื่อมโยงประสบการณ์กับชีวิตจริง
- 9) ผู้สอนฝึกฝนกิจกรรมมารยาทและวินัยตามวิถีวัฒนธรรมไทย
- 10) ผู้สอนสังเกตและประเมินพัฒนาการของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ในจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียน และการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้นำเอาสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนา

ตนเองไปสู่ศักยภาพสูงสุดที่แต่ละคนจะมีและเป็นไปได้ โดยอาศัยบทบาทของผู้สอนและบทบาทของผู้เรียนร่วมกัน ผู้สอนจะต้องรู้จักผู้เรียนให้ครอบคลุมรอบด้านและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปเป็นพื้นฐานในการออกแบบหรือวางแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผู้เรียน โดยจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โดยจัดบรรยากาศ จัดกิจกรรม จัดสื่อ จัดสถานการณ์ ฯลฯ ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มตามศักยภาพ ให้คำแนะนำ ถามคำถาม ให้ข้อมูลย้อนกลับ และประเมินผล เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ ส่วนผู้เรียนจะทำหน้าที่สร้างความรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนได้จัดให้ สำหรับกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดให้จะต้องมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ได้ลงมือคิด ปฏิบัติ และสรุปความรู้ด้วยตนเอง อีกทั้งทางผู้สอนและผู้เรียนจะต้องทำการวัดและประเมินผลร่วมกัน โดยผู้สอนจะให้ข้อมูลประเมินผลย้อนกลับแก่ผู้เรียน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนจะได้พัฒนาตนเอง และใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

การจัดกิจกรรมหรือออกแบบการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สามารถทำได้หลายวิธีการและหลายเทคนิค ได้แก่ การสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center) การสอนแบบสืบเสาะหาความรู้ (Inquiry Based) การสอนแบบบูรณาการ (Integrate Teaching) การสอนแบบถามตอบ (Ask and Question Model) การสอนด้วยรูปแบบชิปปา (CIPPA Model) การสอนแบบทดลอง (Laboratory Method) การสอนแบบโครงการ (Project Method) การสอนแบบแบ่งกลุ่มทำงาน (Committee Work Method) และการสอนแบบอภิปราย (Discussion Group) การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based Learning, PBL) การสอนแบบแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Self-Study) การสอนแบบใช้คำถามเป็นฐาน (Question Based Learning) เป็นต้น

การสอนด้วยรูปแบบชิปปา (Cippa Model) หรือรูปแบบการประสานห้าแนวคิด ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ทิศนา ขัมมณี (2542) ได้นำแนวคิดการสร้างความรู้ แนวคิดกระบวนการกลุ่ม และการเรียนรู้แบบร่วมมือ แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ มาใช้ร่วมกันในการจัดการเรียนการสอน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นทบทวนความรู้เดิม เป็นขั้นตอนของการดึงความรู้ในเรื่องที่เรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของที่มี
2. ขั้นแสวงหาความรู้ใหม่ เป็นขั้นตอนของการแสวงหาข้อมูล ความรู้ใหม่ที่ผู้เรียนยังไม่มีจากแหล่งข้อมูลหรือแหล่งความรู้ต่าง ๆ ซึ่งผู้สอนอาจเตรียมมาให้ผู้เรียน หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูล เพื่อให้ผู้เรียนไปแสวงหาความรู้เอง

3. ขั้นการศึกษาทำความเข้าใจข้อมูล/ความรู้ใหม่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม ในขั้นตอนนี้ผู้เรียนต้องเผชิญปัญหา และทำความเข้าใจกับข้อมูล โดยผู้เรียนต้องสร้างความหมายของข้อมูล ประสบการณ์ใหม่ ๆ โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น การใช้กระบวนการคิด กระบวนการกลุ่มในการอภิปรายและสรุปผล

4. ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจกับกลุ่ม เป็นขั้นตอนการใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจของตนเอง มีการแบ่งปันความรู้ความเข้าใจของตนเองแก่ผู้อื่น และได้รับความรู้ ความเข้าใจของผู้อื่นไปพร้อม ๆ กันจากการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม

5. ขั้นการสรุปและจัดระเบียบความรู้ เป็นขั้นตอนของการสรุปความรู้ที่ได้รับทั้งหมด ทั้งความรู้เดิมและความรู้ใหม่ และจัดสิ่งที่เรียนรู้ให้เป็นระบบระเบียบ เพื่อช่วยให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย

6. ขั้นการแสดงผลงาน เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงผลงานการสร้างความรู้ของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ และช่วยให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น

7. ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้นำความรู้ ความเข้าใจของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความชำนาญ ความเข้าใจความสามารถในการแก้ปัญหา และความจำในเรื่องนั้น ๆ

ทั้งนี้ในการจัดการเรียนรู้แต่ละครั้ง หรือแต่ละเรื่อง จะต้องเปิดโอกาสในเรื่องต่าง ๆ ให้กับผู้เรียนด้วย ได้แก่ 1) การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้เลือกหรือตัดสินใจในเนื้อหาสาระที่สนใจ เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้เรียน และ 2) การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ได้คิด ได้รวบรวมความรู้และลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง โดย ทิศนา ขัมมณี (2557) ได้นำเสนอแนวคิดในการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติได้ ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย (Physical Participation) คือ กิจกรรมที่ผู้เรียนได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อช่วยให้ประสาทการเรียนรู้ของผู้เรียนตื่นตัวพร้อมที่จะรับข้อมูลและการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

2. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทางสติปัญญา (Intellectual Participation) คือ กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเคลื่อนไหวทางสติปัญญา โดยเป็นกิจกรรมที่ท้าทายความคิดของผู้เรียน สามารถกระตุ้นสมองของผู้เรียนให้เกิดการเคลื่อนไหว โดยกิจกรรมจะต้องเป็นเรื่องที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป และจะต้องทำให้ผู้เรียนเกิดความสุขที่จะคิด

3. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีควรช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) คือ กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว

4. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทางอารมณ์ (Emotional Participation) คือ กิจกรรมที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้เรียน ซึ่งจะช่วยทำให้การเรียนรู้

เกิดความหมายต่อตนเอง โดยกิจกรรมนั้น ๆ ต้องเกี่ยวข้องกับผู้เรียนโดยตรง ทั้งนี้การมีส่วนร่วมทางอารมณ์มักเกิดขึ้นพร้อมกับการกระทำอื่น ๆ เช่น กิจกรรมทางกาย สติปัญญา และสังคม

สำหรับ จิราภรณ์ ชมศรี (2559) ได้เสนอแนวคิด 5 ค ในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1. ค้น หมายถึงให้ผู้เรียนสืบค้นเนื้อหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เรียกว่า “ค้น”

2. คว่า เมื่อผู้เรียนจดมา บันทึก หรือถ่ายเอกสารเนื้อหาที่ได้จากแหล่งสืบค้นต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้เรียกว่า “คว่า”

3. คิด เมื่อผู้เรียนจด บันทึก ถ่ายเอกสาร หรือดาวน์โหลดจากอินเทอร์เน็ต ผู้เรียนนำมาคิด วิเคราะห์ถึงข้อดี ข้อเสีย แล้วคิดรวบรวมและเรียบเรียง เพื่อจะเขียนรายงาน

4. คาย เมื่อผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ คิดรวบรวมและเรียบเรียงแล้วก็นำมาเขียนรายงาน และนำเสนอหน้าชั้นเรียน สิ่งนี้เรียกว่า “คาย”

5. คณะ หมายถึงการที่ผู้เรียนทำงานกันเป็นกลุ่ม (คณะ) เพื่อค้น คว่า คิด คาย ที่กล่าวมาแล้ว การทำงานเป็นกลุ่มนี้คือ การทำงานเป็น “คณะ”

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้มีการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมาใช้ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ในหลายรูปแบบ เช่น

1. การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based Learning, PBL) ซึ่งการสอนแบบนี้มีหลักการสำคัญคือ ผู้สอนทำการเลือกสถานการณ์ปัญหาที่เหมาะสม เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนไปศึกษาค้นคว้า แสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ หรือด้วยวิธีการต่างๆ แล้วนำมาใช้แก้ปัญหา (วัลลี สัตยาชัย, 2547; เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2548; วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล 2555)

2. การสอนแบบแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Self-Study) การสอนแบบนี้มีรูปแบบการจัดการเรียนรู้หลากหลายวิธี เช่น การใช้กรณีตัวอย่าง (Case study) การจัดการเรียนการสอนแบบสืบค้น (Inquiry Instruction) การเรียนแบบแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นต้น การเรียนในรูปแบบนี้ผู้เรียนต้องทำการค้นคว้าหาเหตุผลมาตอบคำถามหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2548; วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล 2555)

ดังเช่นการศึกษาของวิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล (2555) ซึ่งได้จัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยใช้รูปแบบการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) และแบบแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Self study) พบว่า ผู้เรียนมีความสนใจในการเรียนมากขึ้น แม้ว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ประเมินจากคะแนนสอบไม่ได้เพิ่มขึ้นมากกว่าการสอนแบบบรรยาย แต่สิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากการจัดการเรียน

การสอนรูปแบบนี้คือ ผู้เรียนรู้สึกสนุกและมีความอยากเรียนมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีพฤติกรรมแสดงออกมากขึ้นเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

3. การสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center) เป็นกระบวนการเรียนที่บูรณาการระหว่างการใช้สื่อประสมกับกระบวนการกลุ่ม เน้นกิจกรรมเพื่อสร้างสถานการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ โดยผู้เรียนศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองตามความต้องการ ความสนใจ การเรียนรูปแบบนี้จะประกอบของศูนย์การเรียนรู้ คู่มือครูผู้สอน แบบฝึกหัดปฏิบัติสำหรับผู้เรียน สื่อสำหรับศูนย์กิจกรรม แบบทดสอบสำหรับการประเมินผล (นภดล ยิ่งยงสกุล, 2554)

ดังเช่นการศึกษาของเบญจมาภรณ์ นาคามติ, ชรินทร์ ว่องวีระยุทธ และอายุพร กัยวิทย์โกศล (2554) ซึ่งได้จัดการเรียนการสอนแบบศูนย์การเรียนรู้รายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช โดยกิจกรรมที่ผู้สอนใช้วิธีการสอนหลากหลายวิธีตามลักษณะของเนื้อหา ได้แก่ การซักประวัติ การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการคัดกรองภาวะเสี่ยงและการส่งต่อ ทำการสอนโดยการอภิปรายกรณีศึกษา ส่วนการตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ กลไกการคลอด การทำคลอดและการช่วยเหลือการคลอดปกติ การตรวจรก และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที ใช้การสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทำการประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวน 46 ข้อ และใบงาน จากผลการจัดการเรียนแบบศูนย์การเรียนรู้ พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเรียนแบบศูนย์การเรียนรู้ และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

4. การสอนแบบใช้ทีมเป็นฐาน (Team-Based Learning, TBL) เป็นรูปแบบการสอนที่เน้นการร่วมมือในการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การพัฒนาความสามารถด้านการคิด และการแก้ปัญหา ให้ผู้เรียนรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (active learning) มีการเตรียมความพร้อมในการอ่านหนังสือก่อนเข้าห้องเรียน และเรียนโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (สมพิศ ไยสุน, ปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์, และชลดา จันทรขาว, 2559)

ดังเช่นการศึกษาของปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์, เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และวิภาวี หมายพิมาย (2558) ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในรายวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล ระหว่างการสอนแบบบรรยายและการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีม โดยใช้ใบงานประเด็นการเรียนรู้ตามกรอบวัตถุประสงค์ แบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม การวัดคำตอบ และกรณีศึกษาเป็นเครื่องมือวิจัย ทำการประเมินผลโดยใช้ข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีม พบว่า ผู้เรียนที่ได้รับการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสอบไม่แตกต่างจากผู้เรียนที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย แต่ผู้เรียนรู้สึก

สนุกสนานกับการเรียน พึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการเรียน การทำงานเป็นทีม และมีความรับผิดชอบต่อการเรียนมากขึ้น

ส่วนการศึกษาของสมพิศ ไยสุ่น ปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์ และชลดา จันทรขาว (2559) ซึ่งใช้การเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาและครอบครัวในระยะตั้งครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่า ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้ผลการเรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

5. การสอนแบบโครงการ (Project-Based Learning) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วยในการจัดการเรียนรู้ โดยผู้เรียนได้ช่วยกันสำรวจ สังเกต ค้นหา และกำหนดเรื่องที่สนใจ ทำการวางแผนและเขียนโครงการ ลงมือปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ จนได้ข้อค้นพบ สิ่งประดิษฐ์ หรือนวัตกรรมใหม่ โดยผู้เรียนจะต้องนำเสนอ อภิปรายผล และสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียนอีกด้วย (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2548; วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล 2555; ทิศนา ขมมณี, 2557;)

ดังเช่นการศึกษาของดวงเนตร ธรรมกุล, วนิดา ตันเจริญรัตน์, และพูนทรัพย์ ลาภเจียม (2557) ซึ่งได้จัดการเรียนการสอนแบบโครงการให้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และทำการประเมินผู้เรียนโดยใช้แบบทดสอบความรู้ชนิดตัวเลือก แบบประเมินทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม ทักษะด้านความรู้ และทักษะทางปัญญา และแบบประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เรียนมีผลการเรียนหลังการจัดการเรียนแบบโครงการสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนเล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างทางสถิติในคราวเดียวกันพบว่าผู้เรียนมีคะแนนทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ และทักษะทางปัญญาโดยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก และผู้เรียนให้คะแนนความพึงพอใจในการจัดการเรียนแบบโครงการในระดับมากเช่นเดียวกัน

6. การสอนแบบใช้คำถามเป็นฐาน (Question Based Learning) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะการคิด การตีความ การไตร่ตรอง การถ่ายทอดความคิด โดยผู้สอนจะป้อนคำถามในลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นคำถามที่ดี ผู้เรียนต้องใช้ความคิดเชิงเหตุผล วิเคราะห์ วิวิจารณ์ สังเคราะห์ หรือการประเมินค่าเพื่อจะตอบคำถามเหล่านั้น การจัดการเรียนการสอนรูปแบบนี้จะช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาความคิดใหม่ ๆ อีกทั้งยังช่วยขยายทักษะการคิด ทำความเข้าใจให้กระจ่างได้ (รังสิณี พูลเพิ่ม, จันทนา โปรยเงิน, แสงจันทร์ สุนันตะ และนนทิกา พรหมเป็ง, 2561)

ดังเช่นการศึกษาของรังสิณี พูลเพิ่ม, จันทนา โปรยเงิน, แสงจันทร์ สุนันตะ, และนนทิกา พรหมเป็ง (2561) ซึ่งทำการศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนโดยใช้คำถามเป็นฐานของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยใช้แบบการสรุปผลการเรียนรู้ของนักเรียนหลังการเรียน แบบสังเกตพฤติกรรมในชั้นเรียน และแบบสอบถามความพึงพอใจเป็น

เครื่องมือวิจัย พบว่า ผู้เรียนทำการสรุปบทเรียนหลังเรียนผ่านตามวัตถุประสงค์ทุกคน และทำแบบทดสอบได้คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ทุกคน ผู้เรียนมีพฤติกรรมการเรียนในชั้นเรียนอยู่ในระดับดีทุกพฤติกรรม ทั้งผู้เรียนและผู้สอนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบใช้คำถามเป็นฐานโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

สรุป

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรหนึ่ง ที่จัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางที่กำหนดในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ในหลายรูปแบบ เช่น การสอนแบบศูนย์การเรียน การสอนแบบโครงการ การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก การสอนแบบแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และการสอนแบบใช้ถามเป็นฐาน เป็นต้น แม้ว่าการจัดการเรียนรู้ในบางรูปแบบไม่ได้เพิ่มผลการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้เรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนรู้สึกสนุกสนานกับการเรียน มีส่วนร่วมในการเรียน มีความรับผิดชอบต่อการเรียนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ ชมศรี. (2559). การเรียนวิชาการเสนารักษ์ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. สืบค้นจาก www.rta.mi.th/630a0u/file/instruction_education.doc
- ชนาธิป พรกุล. (2543). แคทส์: รูปแบบการจัดการเรียน การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาตรี เกิดธรรม. (2542). การเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: คอมแพคท์พริ้นท์.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, วนิดา ตันเจริญรัตน์, และพูนทรัพย์ ลาภเจียม. (2557). ผลของการจัดการเรียนแบบโครงการต่อการพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(1), 46-54.
- ทิตนา แชมมณี. (2542). การจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง: โมเดลชิปปา. *วารสารครูศาสตร์*, 27, 1-17.
- ทิตนา แชมมณี (2557). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 18.) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภดล ยิ่งยงสกุล. (2554). การจัดการเรียนรู้แบบศูนย์การเรียน (Learning Center). สืบค้นจาก <https://sornordon.wordpress.com/2011/08/07/การจัดการเรียนรู้แบบศู/>

- เบญจมาภรณ์ นาคามดี, ชรินทร์ ว่องวีระยุทธ์, และอายุพร กัยวิทย์โกศล. (2554). ผลการเรียนรู้ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ต่อการเรียนการสอนที่เน้น ผู้เรียนเป็นสำคัญ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(1), 9-16.
- ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์, เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล, และวิภาวี หมายพิมาย. (2558). เปรียบเทียบ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการสอนแบบบรรยายและการ สอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีม: การศึกษานำร่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(ฉบับ เสริม 1), 48-54.
- พิมพ์นธ์ เดชะคุปต์. (2550). *การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ: แนวคิดวิธีและเทคนิค การสอน 1*. กรุงเทพฯ: เดอะมาสเตอร์กรุ๊ปแมเนจเม้นท์.
- รังสิณี พูลเพิ่ม, จันทนา โปรยเงิน, แสงจันทร์ สุนันตะ, และนนทิกา พรหมเป็ง. (2561). ประสิทธิภาพการเรียนการสอนโดยใช้คำถามเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(3), 126-136.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล. (2555). การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษา การจัดการ เรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(2), 64-76.
- วัลลี สัตยาชัย. (2547). *การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก: รูปแบบการเรียนรู้โดยผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: บั๊คเน็ต.
- สมพิศ ไยสุน, ปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์, และชลดา จันทรขาว. (2559). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ ทีมเป็นฐานต่อความรู้และการรับรู้ผลการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลมารดาและครอบครัว ในระยะตั้งครรภ์ของนักศึกษา. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 9(2), 73-87.
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2552). ประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552. สืบค้นจาก <http://www.mua.go.th/users/tqf-hed/>
- สำนักวิชาการและประมวลผล มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. (2556). คู่มือกระบวนการจัดการ เรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (พ.ศ.2556). ร้อยเอ็ด: มหาวิทยาลัยราชภัฏ ร้อยเอ็ด.
- หวน พินธุพันธ์. (2554). การเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ: ปฏิรูปการศึกษาที่สำคัญยิ่ง. สืบค้น จาก <https://www.gotoknow.org/posts/448354>

ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

The Knowledge, Attitude about Exercise and Exercise Behaviors of Nursing students in Muang District, Ubonratchathani

ขวัญจิต เพ็งแป้น¹

Kwanjit Pengpan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 0.58 0.71 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 90.05$, $SD = 5.90$) เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.19$) และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.22$) ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นข้อมูลสำหรับสถาบันการศึกษาวางแผนเพื่อเพิ่มแรงจูงใจนักศึกษาพยาบาลให้ออกกำลังกายมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This research aims to study the knowledge about exercise, attitude about exercise and exercise behavior of nursing students in Muang District, Ubonratchathani. The samples were 200 nursing students using stratified random sampling and simple random sampling. The research was collected data by using a questionnaire that created by the researcher and context certified questionnaire validity from 3 experts. The reliability of knowledge about exercise, attitude about exercise and exercise behaviors equal to 0.58, 0.71 and 0.83 respectively. Data

¹ Lacturer in Faculty of Nursing, Ratchatani university, Ubonratchatani

e-mail : aupengpan509@gmail.com, Tel: 090-9632918

were analyzed using statistics by frequency, percentage and mean. The results showed that most of nursing students had a good level of knowledge about exercise ($\bar{X} = 90.05$, $SD = 5.90$) good level of attitude about exercise ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.17$) and Moderate level of exercise behaviors ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.13$). The results of this research can be information for educational institutions plan to increase motivation for nursing students to exercise more.

Keywords: Knowledge, Attitude, Exercise Behaviors, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจการเมืองวัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง และบุคคลภายในครอบครัวต้องทำงานแข่งกับเวลา จึงเน้นความสะดวกในการบริโภคอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีแคลอรีสูง ส่งผลให้คนไทยประสบปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเพิ่มอย่างต่อเนื่องจากการศึกษารายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (วิชัย เอกพลากร, 2559) พบว่า ในประเทศไทยภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายปี พ.ศ. 2539-2540 2544 และ 2551-2552 พบว่ามีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนร้อยละ 5.8, 6.7 และ 9.73 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและหากยังปล่อยให้มีภาวะอ้วนจะส่งผลทำให้เกิดผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว วัยเรียนและวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วน สามารถนำไปสู่การเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ และมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราตายก่อนวัยอันควรในวัยผู้ใหญ่ ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีหลายประการ ดังนี้ (กัลยาณี โนนินทร์, 2560) 1) ผลกระทบด้านร่างกาย พบความผิดปกติหรือโรคหลายชนิดซึ่งเป็นผลมาจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่น ได้แก่ กลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) ประกอบด้วย ภาวะดื้ออินซูลินหรือมีระดับกลูโคสในเลือดสูง (elevated glucose) ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) กลุ่มความผิดปกติที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease) ปัญหาระบบหายใจ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea) ปัญหากระดูกและข้อปัญหาทางเดินอาหาร 2) ผลกระทบด้านจิตใจ วัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วนจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่า วัยเรียนและวัยรุ่นที่ไม่อ้วน ผลกระทบด้านจิตใจมีหลายประการ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น (attention-deficit hyperactivity disorder หรือ ADHD) ความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัย

ภายในของบุคคล (internalizing disorders) มักจะแสดงอาการเครียด วิตกกังวล หรือขาดความมั่นใจ เป็นต้น และความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยภายนอกของบุคคล (externalizing disorders) เช่น การไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดความบกพร่องหรือสูญเสียการทำหน้าที่ของบุคคล และปัญหาด้านจิตใจอื่น ๆ เช่น ความไม่พึงพอใจ ในรูปร่างของตนเอง (body dissatisfaction) กลุ่มอาการความผิดปกติการกินอาหาร (eating disorder symptoms) การถูกกลั่นแกล้ง (bullying) การขาดทักษะทางด้านสังคม และการมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดี เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าหากปล่อยให้ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน จะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวการออกกำลังกายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งในการสร้างความแข็งแรงด้านสุขภาพ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีประโยชน์เพราะทำให้ระบบอวัยวะต่างๆของร่างกายได้รับการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานปอดและหัวใจ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบต่อมไร้ท่อ และการเผาผลาญพลังงาน ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ช่วยป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน ทำท่ายความสามารและสร้างสุขภาพที่ดีกับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่น การออกกำลังกายยังทำให้มีรูปร่างที่สง่างาม จิตใจที่แจ่มใส อารมณ์ดีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีไหวพริบและสติปัญญาที่ดี ไม่ใจร้อนหรือโมโหง่าย มีความสุขุมรอบคอบ และช่วยคลายเครียดได้เป็นอย่างดี (สมนึก แก้ววิไล, 2552) แต่จากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 (วิชัย เอกพลากร, 2559) พบว่าประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปมีกิจกรรมทางกายยามว่าง (เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย) ในระดับเพียงพอเพียงร้อยละ 20.6 เท่านั้น และยังพบว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 21.6 และ 17.2 ตามลำดับดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทยให้หันมาใส่ใจการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นจึงเป็นเรื่องสำคัญ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต้องเริ่มปลูกฝังตั้งแต่วัยเยาว์ จะทำให้บุคคลปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวันที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพซึ่งนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายโดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจมีการเจริญเติบโตและพัฒนาระบบต่าง ๆ ของร่างกายรวมถึงสร้างพลังงานสำหรับการใช้ประกอบกิจกรรมต่างๆในแต่ละวัน เพื่อให้ได้รับพลังงานตามความต้องการของร่างกายจึงควรต้องมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการพัฒนาการการเจริญเติบโตของร่างกายให้เป็นไปตามวัย

นักศึกษาพยาบาลคือบุคคลที่จะจบไปเป็นพยาบาลในอนาคตเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วยเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีการที่นักศึกษาพยาบาลจะสอนให้คำแนะนำให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้ประชาชนและผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีควรเริ่มจากการที่นักศึกษาพยาบาลต้องมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องด้วยตัวเองก่อน การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีผลกำลังในการทำบทบาทหน้าที่ของผู้ผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพได้

อย่างเหมาะสม แต่จากการสังเกตพบว่านักศึกษาพยาบาลไม่ชอบออกกำลังกายอาจเนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการเรียน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความชำนาญ ในการขึ้นปฏิบัติการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายความเจ็บป่วยของมนุษย์ ต้องมีความรับผิดชอบสูงอาจทำให้เกิดความเครียด จนส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพตัวเอง และใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ เช่น การเที่ยวตามห้างสรรพสินค้า และใช้เวลาอยู่กับสังคมออนไลน์ (ฉลอง อภิวงศ์, 2554) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเลือกซื้ออาหารเพียงเพื่อให้อิ่ม เลือกซื้ออาหารโดยขาดการไตร่ตรอง ไม่คำนึงถึงเรื่องสุขภาพ รับประทานอาหารประเภทหวาน มัน และเค็มมากเกินไปรับประทานผักและผลไม้ น้อย นิยมดื่มน้ำอัดลมมากกว่าน้ำสะอาดทำให้เกิดโรคอ้วนได้ง่าย ซึ่งภาวะที่น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ข้อเสื่อม (สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2557; สุลัดดา พงษ์อุทธา และวาทีนิคุณเผือก, 2558) การที่นักศึกษามีพฤติกรรมแบบนี้ แสดงให้เห็นว่าไม่มีความตระหนักถึงภาวะสุขภาพที่จะตามมา จากทฤษฎีพฤติกรรมของบลูม (Bloom, 1975) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายโดยรวมมีระดับพอใช้ (ฉลอง อภิวงศ์, 2554) แสดงให้เห็นว่านักศึกษายังเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายน้อย ดังนั้นควรส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของชนิษฐา อัมสุวรรณ, ชอบ หนูกล้าและ สมนึก เอมพรหม (2552) พบว่านักศึกษาไม่ออกกำลังกาย ให้เหตุผลในการไม่ออกกำลังกาย คือ ไม่สนใจ ร้อยละ 37.5 เสียเวลาทำการบ้านร้อยละ 36.8 ไม่มีเวลาร้อยละ 51.1 ไม่มีอุปกรณ์ร้อยละ 0.6 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายกับกลุ่มตัวอย่างหลากหลาย แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี เพื่อนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถเรียนได้อย่างมีความสุขและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้า เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 89 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 80 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์ จำนวน 200 คน รวมทั้งสิ้น 369 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2561 ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี กำหนดขนาดตัวอย่างโดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการหาจำนวนตัวอย่างของ Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ มหาวิทยาลัยราชธานีจำนวน 48 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีจำนวน 43 คน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์จำนวน 108 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1975) เป็นการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ด้านเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และด้านปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 14 ข้อประกอบด้วย สถาบันการศึกษา เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง การใช้เวลาในวันว่าง ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เงินที่ได้รับต่อเดือน การออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย ช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย บุคคลที่ร่วมออกกำลังกาย เหตุผลที่ออกกำลังกาย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนมารวมกันคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็น 100 % การแปลความหมายคะแนนความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 1971)

คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 50.00 - 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 00.00 - 49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการออกกำลังกายจำนวน 20 ข้อ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและข้อความที่แสดงลักษณะทางลบ ประกอบด้วย 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

จากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย โดยแปลความหมายคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์, 2543)

คะแนน 3.01-4.00 หมายถึง มีเจตคติต่อการออกกำลังกายระดับดี

คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง มีเจตคติต่อการออกกำลังกายระดับปานกลาง

คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง มีเจตคติต่อการออกกำลังกายระดับไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ด้านการปฏิบัติ) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน

จากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย โดยมีการแปลความหมาย พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์, 2543)

คะแนน 3.01 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี

คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงกันตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ เจตคติการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้อง และความเหมาะสมของ ภาษา จากนั้นนำมาหาค่าความตรงกันตามเนื้อหาด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเท่ากับ 0.75 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเท่ากับ 1.0 และพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 1.0

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ เจตคติการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในอำเภอเมืองอุบลราชธานี ที่ผ่านการหาค่าความตรงตามเนื้อหา มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย จากนั้นหาค่าความคงที่ภายในด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.58 และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเท่ากับ 0.71 และพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัย และได้รับการแจ้งถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูลรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี เสนอต่อผู้บริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ทั้ง 3 สถาบันการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

2. ผู้วิจัยอธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความเข้าใจก่อนทำการตอบแบบสอบถาม

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

6. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูล ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.50) มีอายุ 18-20 ปี (ร้อยละ 93.00) ส่วนใหญ่น้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม (ร้อยละ 45.00) ส่วนสูง 151-160 เซนติเมตร (ร้อยละ 56.00) โดยมี BMI 18.50-22.90 (ร้อยละ 49.50) การใช้เวลาวางส่วนใหญ่เลือกการนอน (ร้อยละ 68.00) ที่อยู่อาศัยปัจจุบันอยู่หอพักในสถาบัน (ร้อยละ 99.50) ได้รับต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 53.50) ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 63.50) โดยเลือกการวิ่ง (ร้อยละ 66.00) สถานที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่เลือกสวนสาธารณะ (ร้อยละ 59.00) และออกกำลังกายตอนเย็น (ร้อยละ 90.00) บุคคลที่ร่วมออกกำลังกายคือเพื่อน (ร้อยละ 89.00) ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 64.50)

2. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 90.05, SD = 5.90) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี (n= 200 คน)

ร้อยละของคะแนน	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	192	90.05	5.90	ดี
ร้อยละ 50.00 - 79.99	8	73.75	2.31	ปานกลาง
ร้อยละ 00.00 - 49.99	0	0	0	ไม่ดี
รวม	200			

3. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.19$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี (n= 200 คน)

ค่าระดับคะแนน	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
3.01 - 4.00	109	3.11	0.19	ดี
2.01 - 3.00	91	2.84	0.15	ปานกลาง
1.00 - 2.00	0	0	0	ไม่ดี
รวม	200			

4. พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.22$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี (n= 200 คน)

ค่าระดับคะแนน	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
3.01 - 4.00	73	3.56	0.30	ดี
2.01 - 3.00	115	2.71	0.22	ปานกลาง
1.00 - 2.00	12	1.95	0.13	ไม่ดี
รวม	200			

5. ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 161 คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย ร้อยละ 47.20 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี (n= 161 คน)

ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำการบ้านและอ่านหนังสือ	76	47.20
เหนื่อยจากการเรียน	16	9.94
นอนพักผ่อน	16	9.94

ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพอากาศไม่เอื้อ	13	8.07
อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	8	4.97
สถานที่ไม่เพียงพอต่อการออกกำลังกาย	6	3.73
ทำให้ร่างกายอ่อนแรง/ไม่สบาย	6	3.73
ไม่มียานพาหนะ	5	3.11
ไม่มีเพื่อน	4	2.48
เลิกเรียนช้า	4	2.48
การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยากมาก	3	1.86
ใช้เวลาการเดินทางนาน	2	1.24
ไม่สนใจออกกำลังกาย	2	1.24
รวม	161	100

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 90.05$, $SD = 5.90$) (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันเป็นยุคที่เทคโนโลยีพัฒนาอย่างรวดเร็ว ข้อมูลข่าวสารต่างๆสามารถเชื่อมโยงถึงกันได้ง่าย ความรู้ด้านสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสนใจ และเผยแพร่อย่างกว้างไกลทางอินเทอร์เน็ตโทรศัพท์มือถือ ตามสื่อต่างๆไม่ว่าจะเป็นทีวี จึงทำให้นักศึกษาได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการออกกำลังกายและอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล มีทักษะการเรียนรู้ในด้านการนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ เกิดความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของตนเอง จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของชาญลักษณ์ เยี่ยมมิตร (2556) ที่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีอยู่ในระดับดีมากแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภูษณี วิจันติก และคณะ (2560) ซึ่งได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของ ฉลอง อภิวงศ์ (2554) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทยมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับเจตคติเกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.17$) (ตารางที่ 2) เนื่องจากเจตคติคือ ความรู้สึกและความคิดเห็น ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยา ความชอบ หรือไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่างๆ ทั้งนี้ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและหน่วยงานเอกชนได้มีการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ โดยจะเห็นได้จากมีสื่อต่างๆ ที่หลากหลาย เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น โปสเตอร์รณรงค์ การออกกำลังกาย ป้ายโฆษณาและการรณรงค์การวิ่งเพื่อสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงสถาบันการศึกษาในแต่ละแห่งได้มีการส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย จึงทำให้นักศึกษาได้รับรู้และมีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของชาญลักษณ์ เยี่ยมมิตร (2556) ที่พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อยู่ในระดับดีมากแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพชร คุณาพันธ์ และคณะ (2560) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา ผลวิจัยพบว่า ด้านเจตคติต่อการออกกำลังกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.13$) (ตารางที่ 3) อาจเนื่องจากนักศึกษาเห็นเหนื่อยจากการเรียน และเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพิ่งเปลี่ยนจากการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มาเป็นอุดมศึกษาทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับตัวกับการเรียน จึงอยากใช้เวลาในการทำบ้าน อ่านหนังสือมากกว่าซึ่งจากข้อมูลคุณภาพที่ได้จากแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย และใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำบ้าน อ่านหนังสือ (ร้อยละ 47.20) นอกจากนี้ยังให้เหตุผลในการไม่ออกกำลังกายว่าเหนื่อยจากการเรียนและใช้เวลาในการนอนหลับพักผ่อน สภาพอากาศไม่เอื้อ อุปกรณ์และสถานที่ไม่เพียงพอ ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยาก เป็นต้น และจากการสำรวจข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์ จึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภูษณี วิจิรัตน์ และคณะ (2560) ที่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาภาคปกติคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยให้นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เนื่องจากพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้อยู่ในระดับดี มีเจตคติอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางแสดงว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องแต่ยังขาดความสม่ำเสมอ

2. จากผลการวิจัยตอนที่ 1 พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอพักในมหาวิทยาลัย แต่ไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ และจากการตอบคำถามปลายเปิดตอนที่ 5 พบว่า สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรเพิ่มพื้นที่และอุปกรณ์ ในการออกกำลังกายให้แก่ศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้ออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล
2. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ต้องขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชธานี กลุ่มที่ 17 จำนวน 8 คน ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลอย่างเข้มแข็ง และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- กัลยาณี โนอินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 18(2), 1-8.
- ชนิษฐา อิมสุวรรณ, ชอบ หนูกล้า, และ สมนึก เอมพรหม. (2552). พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีภาคปกติ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. สืบค้นจาก <http://gg.gg/eol23>
- ฉลอง อภิวงศ์. (2554). พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. สืบค้นจาก <http://gg.gg/eol2h>
- ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์. (2543). *สถิติพื้นฐานพร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Minitab SPSS และ SAS*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ชาญลักษณ์ เยี่ยมมิตร. (2556). การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ปีการศึกษา 2554. *วารสารพลศึกษา*. 16(2), 146-155.
- เพชรต คุณาพันธ์, กิรติ สอนคุ้ม, จุฬารักษ์ เครือจันทร์และ นิภาวรรณ วงษ์ใหญ่. (2560). พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตสาขลา. สืบค้นจาก <http://gg.gg/eol38>
- ภูษณี วิจันติก, จีราภรณ์ เจริญสุข, ธิชาภรณ์ ขุนแก้ว, วิไลพร แนวนหาร, สิริวิมล แววงกระโทก และสุภาพร มุ่งอยากกลาง. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาภาคปกติ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. สืบค้นจาก <http://gg.gg/eol40>
- วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). (2559). *รายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมนึก แก้ววิไล. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*. กรุงเทพฯ: คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- สุลัดดา พงษ์อุทธา และวาทีนี้ คุณเผือก, (บรรณาธิการ). (2558). *อาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน (รายงานประจำปี)*. นนทบุรี: แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณา เชียงขุนทด, นิดา มัททวงกูร, กุลธิดา จันท์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกุล, จิตติมา อุดมศรี, และสมหญิง เหมามูล. (2557). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. สืบค้นจาก <http://gg.gg/eoji1>.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company Inc.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introduction analysis* (2nd ed). New York: Harper & Row.

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมุกดาหาร

A Study of patients' Satisfaction Intensive care Service

Mukdahan Hospital.

มนรดา แข็งแรง¹, ธิดาพร อินทรักษา², ทิwaporn จุ่มแพง³
 Monrada Khangrang¹, Thidaporn Intharagksa², Tiwaporn Jumpang³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความพึงพอใจ และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีอัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficiency Alpha) ได้ค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Chi-Square Test กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.77$, $SD = .050$) ด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.94$, $SD = .039$) ด้านคุณภาพการบริการ ($\bar{x} = 2.50$, $SD = .057$) ด้านสถานที่/อุปกรณ์ ($\bar{x} = 2.52$, $SD = .054$) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ อย่างไรก็ตาม ด้านประสบการณ์ที่มารับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ข้อเสนอแนะของการวิจัย ในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงาน ทั้งด้านบุคลากร คุณภาพการบริการ และสถานที่/อุปกรณ์ ให้มีความเหมาะสม และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการต่อไป

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, ผู้รับบริการ, ห้องผู้ป่วยหนัก

¹ Registered nurses, Intensive care unit, Mukdahan hospital. E-mail: monrada455@gmail.com, phone: 093-6282595

² Registered nurses, Intensive care unit, Mukdahan hospital. E-mail: Tidaporn236@gmail.com, phone: 098-2728220

³ Registered nurses, Intensive care unit, Mukdahan hospital. E-mail: jtiwaporn2128@gmail.com. phone: 091-5428782.

Abstract

The purpose of this study were 1) study the level of satisfaction and 2) the factors that affect the satisfaction of the people in intensive care service. The samples were 100 peoples in intensive care unit Mukdahan Hospital. The tools were Questionnaire which created by Researcher, validation content by experts and Cronbach's Coefficiency Alpha, reliability were 0.84. Analysis with statistics, Percent, Mean, standard deviation and correlation analysis of Chi-Square Test statistic by assigning the level of statistical significance at the .05 level ($\bar{x} = 2.50$, $SD = .057$),

The results of this research The Level of satisfaction of intensive care services were high level ($\bar{x} = 2.77$, $SD = .050$), The personnel was high level ($\bar{x} = 2.94$, $SD = .039$). The quality of service was high level, Equipment services was high level ($\bar{x} = 2.52$, $SD = .054$). And from the analysis of factors affecting the satisfaction of patients in intensive care unit. Its founded that sex, marital status, education level, occupation, age, diseases illness. The severity of the disease, There is no correlation. However its found that the experience were in service correlation to satisfaction levels statistically significant ($P = 0.001$). The suggestions of the research at this time can be used as guidelines for development of service systems, personnel, quality, service, and location/device properly and cause a satisfaction to patients to be continue.

Keywords: satisfaction, Nursing service, intensive care unit.

บทนำ

งานบริการคือ หัวใจของทุกโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ต่างมุ่งหวังว่าเมื่อไปโรงพยาบาลจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพสูงทุกครั้ง แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล เป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาก ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบกับเป็นงานที่มีความเร่งรีบ รอช้าไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พึงพอใจ ความเข้าใจผิด และสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆได้ง่าย (สมชาติ โตรักษา, 2541: 70 อ้างในอุษณีย์ พงษ์สัมฤทธิ์, 2548: 1)

โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ มีหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค พัฒนาสุขภาพผู้ป่วย ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข ต้องรองรับผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทั้งจากในเขต นอกเขต และประเทศเพื่อนบ้านคือ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในปัจจุบันนี้ ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบริการสูงขึ้นจึงมีความจำเป็นที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องจัดบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

เนื่องจากการจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้หลักการให้ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย มีผลลัพธ์ มีการใช้ทรัพยากร และมีกระบวนการร่วมกันการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวมมาใช้ เป็นการส่งเสริมให้มีการบริการที่เหมาะสมกับสภาพ และความต้องการของผู้รับบริการทำให้มีมาตรฐานของการบริการบนหลักการของการจัดการคุณภาพโดยรวมเนื่องจากผู้ให้บริการมีความเข้าใจผู้รับบริการ และจะเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกันทุกระดับ และมุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนที่จะต้องเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเอง สามารถมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยกระทำไปพร้อม ๆ กันไป อย่างเป็นระบบ การจัดการคุณภาพโดยรวมจะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้งานบริการที่ให้อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในที่สุด ด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้ทางโรงพยาบาลของรัฐเร่งพัฒนาคุณภาพที่จะเพิ่มการรักษาพยาบาล และคุณภาพด้านการให้บริการไปพร้อม ๆ กัน เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

กลุ่มงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นหน่วยงานหนึ่งให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ให้การรักษาทิ้งผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็ก ที่มีภาวะวิกฤตทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม ปัจจุบันได้ขยายจำนวนเตียงเพื่อให้บริการผู้ป่วย มีพันธกิจ คือ พัฒนาระบบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้แก่บุคลากรและประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ด้วยการบริการที่ประทับใจอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และเนื่องจากห้องผู้ป่วยหนัก เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต และจำกัดการเยี่ยมของญาติ ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์จำนวนมากกับผู้ป่วย ทำให้ญาติมีความวิตกกังวลสูงไม่เข้าใจในแผนการรักษาและการให้การรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนในการให้บริการได้

จากภาระหน้าที่ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้คนเป็นจำนวนมากทุกวัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในหน่วยงาน โรงพยาบาลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดมาตรฐานแก่กลุ่มงาน และผู้มารับบริการได้เกิดความพึงพอใจในการบริการ และสามารถติดตามผลของการปรับปรุงงานในอนาคตได้ต่อไป

คำถามงานวิจัย

1. ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นอย่างไร ระดับใด

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมุกดาหาร มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก จำนวน 100 คน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมุกดาหาร อยู่ในระดับมาก
2. เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจระหว่างด้านบุคลากร ด้านคุณภาพบริการ และด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกัน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้น จะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยจะวางแนวคำถามตามประเด็นปัญหา ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ และชนิดของการรับบริการ

ส่วนที่ 2 เป็นประเภทแบบสอบถามมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Rating Scales) เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นคำถามเชิงบวก 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับบุคลากรผู้ให้บริการ คุณภาพการบริการ และสถานที่/อุปกรณ์ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ

มาก	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ	3	คะแนน
ปานกลาง	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ	2	คะแนน
น้อย	กำหนดคะแนนเพื่อลงรหัส	คือ	1	คะแนน

เกณฑ์การใช้แบบอิงกลุ่มของ Best (1970) ซึ่งใช้เกณฑ์การพิจารณา

คะแนนเฉลี่ย 1.0 -1.67	=	ความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.68- 2.35	=	ความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00	=	ความพึงพอใจมาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามส่วนท้าย เป็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-Ended Question) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีและกว้างขวาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับบริการได้รับการบริการจากงานบริการพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ตามความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาจากการบริการพยาบาล จะได้รับแก้ไขเพื่อให้มีคุณภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
2. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้สถิติ Chi-Square Tests

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการ จำนวน 100 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54, ส่วนใหญ่มีอายุ 39-40 ปี มากถึง ร้อยละ 33.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.00 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.00 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากที่สุดคือ เป็นบิดา มารดา ร้อยละ 48.00 โรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาส่งส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 42.00 มีความรุนแรงของโรคระดับรุนแรงมาก (4A) ทั้งหมด ร้อยละ 100 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการบริการในห้องผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 61.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	46.00
หญิง	54	54.00
อายุ (ปี)		
< 30	16	16.00
30-39	28	28.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
40-49	33	33.00
>50	23	23.00
$\bar{x} = 41.64, S.D. = 10.44$		
สถานภาพสมรส		
โสด	19	19.00
คู่	78	78.00
หม้าย,หย่า,แยก	3	3.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	5.00
ประถมศึกษา	46	46.00
มัธยมต้น	11	11.00
มัธยมปลาย	20	20.00
อนุปริญญา	7	7.00
ปริญญาตรี	9	9.00
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	51	51.00
รับจ้าง	22	22.00
ค้าขาย	15	15.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	12.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 5000	40	40.00
5000-10000	41	41.00
>10000	19	19.00
$\bar{x} = 9200, S.D. = 10217.36$		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา มารดา	48	48.00
พี่ชาย น้องชาย	5	5.00
พี่สาว น้องสาว	4	4.00
ลุง ป้า	8	8.00
บุตร	22	22.00
สามี,ภรรยา	13	13.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา		
โรคระบบทางเดินหายใจ	42	42.00
โรคหัวใจและหลอดเลือด	29	29.00
โรคต่อมไทรอยด์	9	9.00
โรคทางระบบประสาท	10	10.00
โรคอื่น ๆ	10	10.00
ความรุนแรงของโรค		
รุนแรงระดับ 4A	100	100.00
ประสบการณ์การเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก		
เคย	39	39.00
ไม่เคย	61	61.00

2. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจด้านบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมของการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.77$, $SD = .390$) มีความพึงพอใจเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.94$, $SD = .230$) มีความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีอัธยาศัยดี ($\bar{x} = 2.72$, $SD = .490$) และยิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาสุภาพขณะให้บริการน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.74$, $SD = .440$) ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ

ผลการศึกษาภาพรวมด้านคุณภาพการบริการพบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.50$, $SD = .590$) มีความพึงพอใจมากที่สุดคือการอธิบายถึงสภาพ สภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจในการรักษา ($\bar{x} = 2.57$, $SD = .600$) และการให้คำแนะนำ/การปฏิบัติตัวหลังการรักษาอย่างชัดเจนเป็นที่เข้าใจ ($\bar{x} = 2.57$, $SD = .570$) ส่วนระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดคือระยะเวลาก่อนเข้าเยี่ยม ($\bar{x} = 2.29$, $SD = .530$) การอธิบายถึงผลการตรวจการวินิจฉัยโรคอย่างชัดเจนเป็นที่เข้าใจ ($\bar{x} = 2.56$, $SD = .59$) และการอธิบายถึงการเลือกการรักษาและรายละเอียดวิธีการรักษาอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจในการรักษา ($\bar{x} = 2.54$, $SD = .57$) ดังแสดงในตารางที่ 2.2

ความพึงพอใจด้านสถานที่/อุปกรณ์

ผลการศึกษาภาพรวมด้านสถานที่/อุปกรณ์พบว่ามีความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{x} = 2.52$, $SD = .540$) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือเครื่องมือ/อุปกรณ์สำหรับตรวจรักษามีเพียงพอและพร้อมใช้ ($\bar{x} = 2.79$, $SD = .400$) เตียงนอนผู้ป่วยสะอาดเรียบร้อย ($\bar{x} = 2.70$, $SD = .0.50$) สถานที่ให้บริการมีความสะอาดเป็นระเบียบ ($\bar{x} = 2.59$, $SD = .570$) บริเวณ

ที่นั่งรอเยี่ยมมีความสะอาดสะดวกสบายและเพียงพอ ($\bar{x} = 2.43$, $SD = .530$) ความพึงพอใจน้อยที่สุดคือมีห้องน้ำให้บริการอย่างเพียงพอ สะอาดสะดวก สบาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.09$, $SD = .75$) ดังแสดงในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจรายข้อของกลุ่มตัวอย่างด้านบุคลากรผู้ให้บริการ (n=100)

ลำดับ ที่	บุคลากรผู้ให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่ที่ให้การต้อนรับมีอัธยาศัยดี	2.72	.490	มาก
2.	เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	2.94	.230	มาก
3.	เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาสุภาพขณะให้บริการ	2.74	.440	มาก
4.	เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	2.77	.420	มาก
รวม		2.77	.390	มาก

ตารางที่ 2.2 ค่าเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจรายข้อของกลุ่มตัวอย่างด้านคุณภาพการบริการ (n=100)

ลำดับ ที่	คุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
1.	ระยะเวลารอคอยก่อนเข้าเยี่ยมในครั้งนี้นี้เหมาะสม	2.29	.530	ปานกลาง
2.	การอธิบายถึงผลการตรวจ การวินิจฉัยโรคอย่างชัดเจนเป็นที่เข้าใจ	2.56	.590	มาก
3.	การอธิบายถึงสภาพของโรค สภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจในการรักษา	2.57	.600	มาก
4.	การอธิบายถึงการเลือกการรักษาและรายละเอียดวิธีการรักษาอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจในการรักษา	2.54	.570	มาก
5.	การรักษา	2.50	.590	มาก
6.	การอธิบายถึงระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา	2.57	.570	มาก
	อย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจในการรักษา การให้คำแนะนำ/การปฏิบัติตัวหลังการรักษาอย่างชัดเจนเป็นที่เข้าใจ			
รวม		2.50	.570	มาก

ตารางที่ 2.3 ค่าเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างด้านสถานที่/อุปกรณ์ (n=100)

ลำดับ ที่	สถานที่/อุปกรณ์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
1.	บริเวณที่นั่งรอเยี่ยมมีความสะอาด สะดวกสบายและเพียงพอ	2.43	.530	มาก
2.	มีห้องน้ำให้บริการอย่างเพียงพอสะอาด สะดวกสบายและเพียงพอ	2.09	.750	ปานกลาง
3.	สถานที่ให้บริการมีความสะอาดเป็นระเบียบ	2.59	.570	มาก
4.	เตียงนอนผู้ป่วยสะอาดเรียบร้อย	2.70	.500	มาก
5.	เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับตรวจรักษามี เพียงพอและพร้อมใช้	2.79	.400	มาก
รวม		2.52	.540	มาก

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3.1 เพศ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการเพศหญิง และเพศชายมีความพึงพอใจ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 76.1 และ 75.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

เพศ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
ชาย	35 (76.1)	11 (23.9)	46 (100.0)
หญิง	41 (75.9)	13 (24.1)	54 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$\chi^2 = 0.00, df = 1, p = 1.000$$

3.2 อายุ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุ มากกว่า 40 ปี มีความพึงพอใจในสัดส่วนที่เท่ากับกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี คือ ร้อยละ 76.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

อายุ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
< 40 ปี	38 (76.0)	12 (24.0)	50 (100.0)
ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	38 (76.0)	12 (24.0)	50 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$\chi^2 = 0.00, df = 1, p = 1.000$$

3.3 สถานภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพคู่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ คือ ร้อยละ 78.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

สถานภาพ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
เดี่ยว	15 (68.2)	7 (31.8)	24 (100.0)
คู่	61 (78.2)	17 (21.8)	76 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$\chi^2 = 0.476, df = 1, p = 0.490$$

3.4 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาได้เรียนหนังสือมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือคือร้อยละ 76.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

ระดับการศึกษา	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
เรียนหนังสือ	73 (76.8)	22 (23.2)	95 (100.0)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$\chi^2 = 0.00, df = 0, p = 0.591$$

3.5 อาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ คือร้อยละ 80.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

อาชีพ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
เกษตรกรรม	41 (80.4)	10 (19.6)	51 (100.0)
ไม่ใช่เกษตรกรรม	35 (71.4)	14 (28.6)	49 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$X^2 = 0.664, df = 1, p = 0.415$$

3.6 รายได้

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทมีความพึงพอใจมากที่สุดคือร้อยละ 78.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

รายได้	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
<10,000 บาท	64 (78.0)	18 (22.0)	82 (100.0)
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	12 (66.7)	6 (33.3)	18 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$X^2 = 0.00, df = 0, p = 0.363$$

3.7 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่เป็นบิดา,มารดา ของผู้ป่วย มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้ป่วย ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 81.2 และ 71.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้มารับบริการกับผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
บิดา,มารดา	39 (81.2)	9 (18.8)	48 (100.0)
ไม่ใช่บิดา,มารดา	37 (71.2)	15 (28.8)	52 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$\chi^2 = 0.896, df = 1, p = 0.344$$

3.8 โรคที่เจ็บป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคที่ไม่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจมีความพึงพอใจมากกว่า ผู้รับบริการที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 77.6 และ 73.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า โรคที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคที่เจ็บป่วยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

โรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
โรกระบบทางเดินหายใจ	31 (73.8)	11 (26.2)	42 (100.0)
ไม่ใช่โรกระบบทางเดินหายใจ	45 (77.6)	13 (22.4)	58 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$\chi^2 = 0.040, df = 1, p = 0.842$$

3.9 ความรุนแรงของโรค

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคที่มีความรุนแรงระดับ 4A มีความพึงพอใจมากที่สุดคือร้อยละ 76.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า โรคที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคที่เจ็บป่วยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

ความรุนแรงของโรค	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
รุนแรงระดับ 4A	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)
ไม่ใช่ระดับ 4A	0	0	0
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$X^2 = 0, df = 0, p = 0$$

3.10 ประสพการณ์ที่มารับบริการ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการ มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มารับบริการครั้งแรก คือร้อยละ 94.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ประสพการณ์ในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์ที่มารับบริการกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผู้ป่วยหนัก

ประสพการณ์ที่มา รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
เคย	37 (94.9)	2 (5.1)	39 (100.0)
ไม่เคย	39 (63.9)	22 (36.1)	61 (100.0)
รวม	76 (76.0)	24 (24.0)	100 (100.0)

$$X^2 = 10.845, df = 1, p = 0.001$$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 2.72, S.D. = .490$) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด ในเรื่องเจ้าหน้าที่แต่งกาย สะอาด เรียบร้อย มีความสะอาด เรียบร้อย เครื่องมือ หรืออุปกรณ์สำหรับการตรวจรักษา มีความสะอาด ปลอดภัย อธิบายได้ว่า บุคลากรในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก ให้ความสำคัญกับความสะอาด เรียบร้อย ทั้งด้านตัวบุคคล สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ นอกจากนั้น ในปัจจุบันหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมุกดาหาร ได้รับรองคุณภาพการบริการบันไดขั้นที่ 2 จากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งต้องรับการประเมินทุก 6 เดือน ทำให้หน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทันตกรรมในเครือข่ายระดับปฐมภูมิ ศูนย์แพทย์ท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ของ ประพนธ์ทิพย์ หมีน้อย การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ของเสาวคนธ์ โพธิสาร (2550: 31) และแต่ด้วยข้อจำกัดบางประการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยในเรื่อง ระยะเวลารอคอยก่อนเข้าเยี่ยม อธิบายได้ว่า เนื่องจากห้องผู้ป่วยหนักเป็นหอผู้ป่วยปิด ไม่ได้ให้ญาติเฝ้าตลอด จะเปิดให้ญาติเข้าเยี่ยมเป็นเวลา ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่มีพยาธิสภาพของโรครุนแรงแตกต่างกัน มีภาระงานปริมาณมากกว่าหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำให้ต้องจำกัดเวลาและบุคคลในการเข้าเยี่ยม ในบางครั้งญาติอาจมาไม่ตรงกับเวลาที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน คือ เท่ากันร้อยละ 76.00 แสดงว่าต้องการข้อมูลไม่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ และพื้นที่เดียวกันมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเดียวกัน ทำให้มีความสามารถในการค้นคว้า หาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกัน และอาจเนื่องมาจากผู้มารับบริการหรือญาติได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและการอำนวยความสะดวก ตั้งแต่แรกเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Anderson, 1980) ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เมื่อมีอายุมากขึ้น บุคคลจะพัฒนาด้านความคิดมากขึ้นและจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับจะทำให้เกิดการเรียนรู้ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้ที่ได้เรียนหนังสือมีความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 76.80 สามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่มีผลต่อความพึงพอใจแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ที่สามารถอ่านหนังสือได้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารและสามารถเข้าใจในคำอธิบายหรือแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้มากขึ้น มีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เรียนรู้ได้มาก (Pender, 1982)

ผู้รับบริการหรือญาติที่มีอาชีพ หรือรายได้ต่างกันต้องการข้อมูลใกล้เคียงกันคือ อาจเนื่องมาจากญาติได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล และการอำนวยความสะดวก ตั้งแต่แรกเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยหนักและจากระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิ ในการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ความกังวลของญาติไม่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อความต้องการข้อมูล เพราะเมื่อเรามีความกังวล เราจะต้องหาข้อมูล เพื่อคลายความกังวลนั้น ๆ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบเกษตรกรรม และไม่ใช่อุตสาหกรรม ร้อยละ 80.4 และร้อยละ 71.4 มีรายได้ <10000 บาท/เดือน และ ≥10000 บาท/เดือน ร้อยละ 78.0 และ ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตร

ประกันสุขภาพที่สถานีนามัยของผู้นำชุมชน (สุพล สังวันดี, 2540: 31-59) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การที่ครอบครัวประกอบอาชีพที่มีรายได้สูง ย่อมมีโอกาสแสวงหาข้อมูลและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ส่วนครอบครัวที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย ต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเมื่อญาติเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537)

จากผลการศึกษาพบว่า บิดา มารดา มีบทบาทในการมาเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุด ร้อยละ 81.20 และบุคคลที่มีสถานภาพสมรส คู่ มีความพึงพอใจในการบริการมากถึงร้อยละ 78.20 สามารถอธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือความสัมพันธ์ในบทบาทอื่น ๆ ย่อมมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวมักมีความโกรธ เสียใจ รู้สึกผิด คับข้องใจ กลัว วิตกกังวล และยังมีความหวังแต่บางครั้งอาจรู้สึกหมดหวังได้เช่นกัน ปฏิกริยาของครอบครัวต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตนั้น บางครั้งอาจแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ เช่น ร้องไห้ ให้ความปกป้องผู้ป่วยมากเกินไป ความจำเป็น ปฏิเสธไม่ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นต้น (จุฬามาศ ปัญญาจะวิสุทธิ และคณะ, 2535:7) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวลต้องการมาเยี่ยม สอบถามอาการ ให้กำลังใจผู้ป่วย (รุจา ภูไพลย์, 2534) ดังการศึกษาของทอมสัน (Thomson, 1990) ที่พบว่ามารดาต้องการได้รับการอธิบาย บอกเล่าอย่างชัดเจน เพื่อปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และสติลเวลล์ (Stillwell, 1984) ศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตพบว่าญาติต้องการเห็นผู้ป่วยบ่อยครั้ง และเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตลอดเวลาและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Daley, 1984)

ผู้รับบริการหรือญาติที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่างกัน โดยญาติผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมามากที่สุด (4A) มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 100.0 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นญาติของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 4A และอาจเนื่องมาจากญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล และการอำนวยความสะดวกตั้งแต่แรกเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก และด้วยความเป็นห่วงในตัวผู้ป่วย ไม่ว่ารับรู้ตัวผู้ป่วยมีอาการอย่างไร ก็มีความต้องการข้อมูลเหมือนกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ของมารดา ที่มีต่อการเจ็บป่วยของบุตรที่แตกต่างกัน ทำให้มารดามีความต้องการแตกต่างกันได้ (วิมลวัลย์ วโรฬาร, 2535)

จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก เนื่องจาก ขณะเข้ารับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารมาตลอดเวลาและต่อเนื่องทำให้มีประสบการณ์เดิมซ้ำ ๆ เพราะข้อมูลข่าวสารที่ให้คำแนะนำแก่ญาติส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเดิม ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบต่าง ๆ และการ

ปฏิบัติตัวมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า จำนวนครั้งของการรับบริการมีผลต่อความพึงพอใจ โดยผู้มารับบริการ 1-4 ครั้งในปีที่ผ่านมา มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มารับบริการตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป (อารมณ อินทเจียว, วนิดา ปรียาศักดิ์, 2541: 167-172)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจน้อย ในเรื่องบุคลากรยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ ระยะเวลารอคอยก่อนเข้าเยี่ยม และมีห้องน้ำให้บริการอย่างเพียงพอ สะอาดสะดวก สบาย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากบุคลากรที่ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤต ต้องมีความเร่งด่วน ทำงานแข่งกับเวลาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤตของชีวิต อาจทำให้เจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพเคร่งขรึม ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส หรือพูดจาสุภาพ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลผู้ป่วยในขณะที่ยาติเข้าเยี่ยมโดยเฉพาะในแต่ละผลัดเวร หรือจัดให้มีกิจกรรมนันทนาการเพื่อลดความเครียดแก่เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน

2. ควรยืดหยุ่นระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม หรือเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

3. เนื่องจากหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักมีพื้นที่ในการให้บริการจำกัด ทำให้ไม่สามารถมีห้องน้ำให้บริการญาติอยู่ในชั้นเดียวกันกับหอผู้ป่วย ซึ่งห้องน้ำที่ให้บริการญาติจะอยู่ในชั้นล่างของหอผู้ป่วย ควรจัดทำคู่มือปฐมนิเทศด้านการรักษายาบาล ระเบียบการเยี่ยม/ระเบียบปฏิบัติให้ข้อมูลตำแหน่งสถานที่ต่าง ๆ เช่น เรือนพักญาติ ห้องน้ำ โรงอาหาร ร้านค้าสวัสดิการ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. (2533). *คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: จุฬารณ.

เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล).

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2554). *แผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 10 พ.ศ.2550-2554*. สืบค้นจาก

https://www.nesdb.go.th/ewt_news.php?nid=5747&filename=develop_issue

งามพิศ ธนไพศาล. (2551). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดและดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวางสายล้างไตทางหน้าท้อง*

- ชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น). จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2544). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ. หน่วยที่ 7-8 (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิราพร เขียวอยู่ และคณะ. (2543). ความพึงพอใจต่องานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. สืบค้นจาก <https://www.suicide.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=4014>
- ฤดี เนื่องบุพบา และคณะ. (2537). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน. สืบค้นจาก http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000002568
- เทพนม เมืองแมน และสวีส สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เทพนิมิตร พิมพ์วงศ์. (2545). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการทันตกรรมในสถานอนามัยบ้านนางาม ตำบลนางาม อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. (ปริญญาสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาสารคาม, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- ธัญธร ธรรมรักษ์. (2542). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาธรรณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธรรณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาลัยวิทยาลัยมหิตล).
- เบญจพร พุดคำ. (2547). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธรรณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาลัยวิทยาลัยศิลปากร).
- ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย. (2545). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการทางทันตกรรมในเครือข่ายระดับปฐมภูมิ ศูนย์แพทย์ท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (การศึกษาค้นคว้าอิสระทางด้านสาธรรณสุข ปริญญาสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิตมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- ประภัสสร น้อยสุพรรณ และปิยะนุช อนุศรี. (2549). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทันตกรรม ฝ่ายทันตสาธรรณสุข โรงพยาบาลปทุมรัตน์.
- ภากรณ์ น้ำว่า และศิริวิมล วันทอง. (2550). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดำนมะขามเตี้ย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย).
- ลลิตา กระจำโพธิ์. (2546). ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรคของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- วันวิสาข์ นนทะนำ. (2548). *คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ*. (การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการผลิตภัณฑ์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543). *คุณภาพในงานบริการ Quality in Service*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ และสัมฤทธิ์ โปรา. (2538). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริการโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). *คุณภาพในงานบริการ*. กรุงเทพฯ: ประชาชนา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์, และศุภร เสรีรัตน์. (2539). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สะไกร กันกางกุล. (2545). *ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทอง ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการสามสิบบาท) ต่อบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมเจตน์ ไวยาการ. *หลักการวิจัย*. (2544). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมชาติ โตรักษา. *การบริหารโรงพยาบาลยุคใหม่*. (2540). เอกสารวิชาการสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย ชุดที่ 7. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข.
- สุพล สังวันดี. (2540). *ความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรประกันสุขภาพที่สถานีอนามัยของผู้นำชุมชนในอำเภอสุวรรณภูมิ*. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สุพล พะยอมแย้ม. *จิตวิทยาอุตสาหกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. (2545). กาญจนบุรี: ธรรมเมธี-สหายพัฒนาการพิมพ์.
- สุรัตน์ รัตนเสถียร. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา, สถาบันราชภัฏพระนคร).
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2546). *การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารยา จันทโอสถ. (2548). *การประเมินความพึงพอใจด้วยแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมโดยกำหนดความคาดหวังเป็นจุดอ้างอิงในการประเมินงานบริการ*

จ่ายยา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. (การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อดุลพัฒน์กิจ. (2548). จิตวิทยาการบริการ. *Service Psychology*, :18-24.

อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล).

อารี เพชรผุด. (2537). จิตวิทยาอุตสาหกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ถิระจินดา. (2527). การบริหารโรงพยาบาล 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เอมอร กลับศรีอ่อน. (2546). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค): กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).

อุษณีย์ พงษ์สัมฤทธิ์. (2548). ความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร).

Best, J.W. (1970). *Research in education*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.

Cohen, J. & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation. Analysis for the behavioral sciences (2 nd ed.)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Daley, L. (1984). "The perceived immediate needs of families with relatives in the intensive care setting". *Heart and Lung*, 13 (May 1984), 231-446.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี

The factors relating and predicting to accidental preventive behaviors among the elderly in Ubon Ratchatani province

มนพัทธ์ อารัมภีโรจน์¹

Monnapat Arumwiroj¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมกันทำนายของ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 290 คน โดยใช้สูตรของ Lemeshow et al. (2006.) ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ คือ T-test One way ANOVA Pearson's correlation และ Stepwise Multiple Regression Analysis ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.2 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ การสนับสนุนของครอบครัว และการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.596, S.D. = 0.651) ($\bar{X}$ = 2.833, S.D.=0.461) และ($\bar{X}$ = 2.731, S.D.=0.607) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.998, S.D. = 0.478) 2. ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ โรคประจำตัว และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ส่วนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันทำงานบ้านมีระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีที่สุด ($\bar{X}$ = 2.899, S.D. = 0.165) 3. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = .411, .204, .387 และ .291ตามลำดับ) 4. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Department of Nursing, Ratchathani University)

โทร. 095-6139636 e-mail: mukjar@hotmail.com

ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 40.2 ($R^2 = .402$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน, พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

Abstract

The study is a descriptive design. The purposes of this research were to investigate the relationship and identify the knowledge of accident and accidental prevention, perceived health status and acceptance of physical change due to aged, family support, receiving of medical services as predictors of the elderlies accidental preventive behaviors. There were totally 290 elderly volunteers enrolled into the study from Multi-Stage Random Sampling technique. The sample size was calculated via Lemeshow equation. Data were collected by interviewing questionnaire and analyzed by descriptive analysis, T-test, One way ANOVA, Pearson's correlation, and Stepwise Multiple Regression Analysis. The study results showed that 1. The knowledge of accident and accidental prevention was at a high level 85.2%, the accidental preventive behaviors, family support, receiving of medical services were at a high level ($\bar{X} = 2.596$, S.D. = 0.651) ($\bar{X} = 2.833$, S.D.=0.461) and ($\bar{X} = 2.731$, S.D.=0.607) respectively, and the perceived health status and acceptance of physical change due to aged was at a moderate level ($\bar{X} = 1.998$, S.D. = 0.478). 2. There was differences in the elderlies accidental preventive behaviors as classified by type of daily activities with a statistical significance of 0.05. Moreover, there were no differences among the other variables. 3. The knowledge of accident and accidental prevention, perceived health status and acceptance of physical change due to aged, family support, receiving of medical services were significantly relevant to accidental preventive behaviors with positive values ($r = .411$, $.204$, $.387$ and $.291$ respectively) 4. The knowledge of accident and accidental prevention, perceived health status and acceptance of physical change due to aged, family support, receiving of medical services were significant linear correlation capable of predicting the elderlies accidental preventive behaviors at the percentage of 40.2 ($R^2 = .402$) with a statistical significance of 0.05. Conclusively, the study results can be applied for a health promotion design in the accidental preventive behaviors among the elderly.

Keywords: The elderly, Knowledge of accident and accidental prevention, Accidental preventive behaviors

บทนำ

การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุมีสาเหตุจากความเสื่อมและการถดถอย อีกทั้งจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นผลให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ระบบประสาทสัมผัสเสื่อมร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นไม่เรียบ เปียกชื้น เสื้อผ้าที่สวมใส่รุ่มร่าม รองเท้าที่ไม่กระชับและผลข้างเคียงของยาที่รับประทาน การให้การดูแลรักษาหากไม่ถูกต้องเหมาะสม ทันทีจะทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุมีอาการรุนแรงขึ้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557) ดังที่นายแพทย์สุทร บวรรัตนเวช ผู้อำนวยการใหญ่ศูนย์อุบัติเหตุและออร์โธปิดิกส์ ในเครือบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) หรือ BDMS และผู้อำนวยการอาวุโสศูนย์กระดูกและข้อ กรุงเทพ กล่าวว่า “ผู้สูงอายุเป็นวัยหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับสองของประเทศ รองจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมากที่สุดล้วนเกิดขึ้นภายในบ้านทั้งสิ้น” (กรมสุขภาพจิต, 2560)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (perceived health status) และการยอมรับถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงจากความเสื่อมของสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นพื้นฐานที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจังเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้เกิดความสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจึงเป็นแรงผลักดันทำให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี (Pender :1996 อ้างถึงใน มนพัทธ อารัมภีโรจน์, 2557)

แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์จิตใจ ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้มีความสามารถเผชิญกับปัญหาและสามารถดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น (Schaefer :1981 อ้างถึงใน นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2559)

การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นการจัดบริการระดับต้น โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองในด้านความต้องการพื้นฐานของชีวิต ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงาน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การบริการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้บริการกับผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น (จิตติมา คุ่มสืบสาย, 2550)

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่

เดียวกันในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของกรมการปกครองพบว่า จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นลำดับต้นของประเทศ ติด 1 ใน 5 ของจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 244,132 คน ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 1,805,300 คน (กรมการปกครอง, 2560) คิดเป็นร้อยละ 13.52 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจังหวัดอุบลราชธานีได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริงแล้ว

จากความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้วิจัยปฏิบัติงานและมีภูมิสำเนาอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว รวมทั้งการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่ามีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุได้หรือไม่อย่างไร ทั้งนี้คาดว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา การวางแผน ดำเนินการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

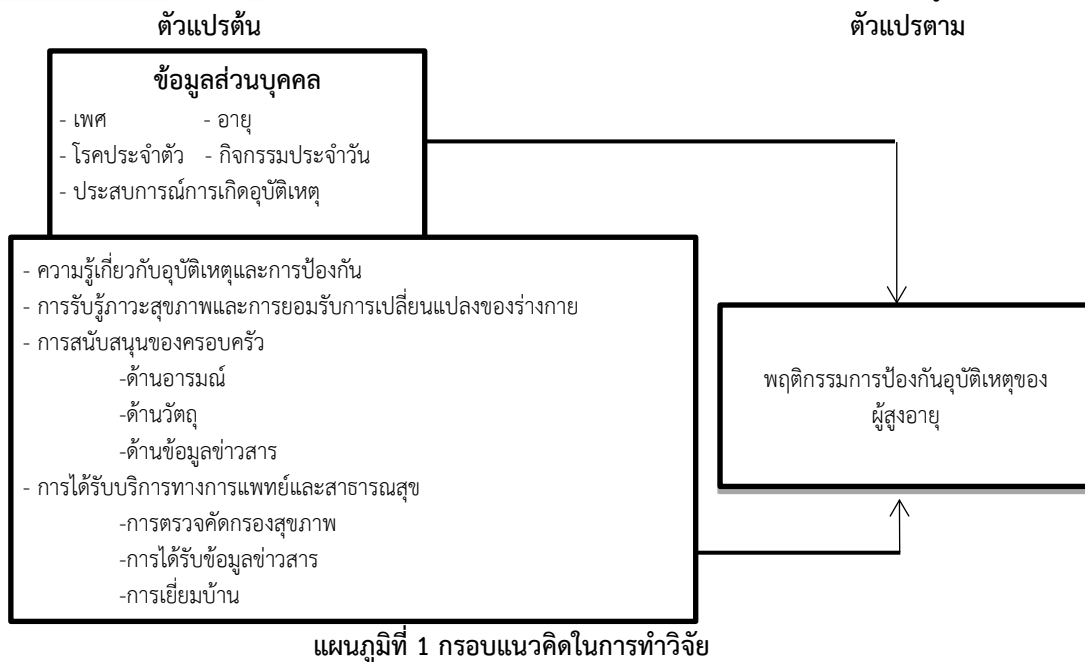
สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีที่มี เพศ อายุ โรคประจำตัว กิจกรรมประจำวัน ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุต่างกัมีพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
2. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
3. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่าง ที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว กิจกรรมประจำวัน ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของ เพนเดอร์

(Pender, 1996) และโคชีเออร์, เอิร์บ, เบอร์แมน, เบริก (Kozier, Erb, Benan & Burke, 2000) และแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลในครอบครัว ตามแนวคิดของเชฟเฟอร์ (Schaefer, 1981) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560–มิถุนายน พ.ศ.2561

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 244,132 คน จากทั้งหมด 25 อำเภอ 219 ตำบล 2,469 หมู่บ้าน

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ (Lemeshow et al., 2006.) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 \sigma^2}{d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z\alpha / 2$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับ 0.05 = 1.96

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ

ที่ได้จากการศึกษานำร่อง = 18.87

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของการสุ่มตัวอย่าง มีค่าเท่ากับ 0.50

แทนค่าในสูตร $n = \frac{(1.96 \times 1.96) (18.87)}{(0.50 \times 0.50)}$

$$n = 289.96$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 290 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) มีรายละเอียดขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งประชากรออกเป็นกลุ่ม (Cluster) โดยใช้อำเภอทั้ง 25 อำเภอเป็นหน่วยในการสุ่ม สุ่มมา 6 อำเภอคิดจากร้อยละ 25 ของจำนวนทั้งหมด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คืออำเภอเมืองอุบล อำเภอโขงเจียม อำเภอเดชอุดม อำเภอน้ำยืน อำเภอวารินชำราบ และอำเภอตาลสุม

ขั้นที่ 2 ใช้ตำบลและหมู่บ้านเป็นหน่วยในการสุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลจำแนกตามหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการเทียบอัตราส่วน

ขั้นที่ 3 กำหนดตัวผู้สูงอายุ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อของประชากรผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านจนครบตามจำนวน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอและตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี

อำเภอ	ประชากรผู้สูงอายุในอำเภอ (คน)	ตำบล	ประชากรผู้สูงอายุในตำบล (คน)	หมู่บ้าน	กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนร้อยละ
เมือง	24,781	แจระแม	1,183	ทัพไทย	48	17
โขงเจียม	2,573	ห้วยยาง	665	โพนแพง	27	9
เดชอุดม	15,371	เมืองเดช	3,107	เมืองเก่า	125	43
น้ำยืน	4,118	ยาง	531	ยางกลาง	22	8
วารินชำราบ	11,867	แสนสุข	1,372	คำเจริญ	55	19
ตาลสุม	3,424	สำโรง	328	นาโพธิ์	13	4
รวม	62,134		7,186		290	100

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีการรับรู้ และมีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติเป็นโรคจิต โรคประสาท

การประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ เป็นการทดสอบการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุสามารถตอบได้ใน 8 ใน 10 ข้อ ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในส่วนอื่น ๆ ต่อไป

3. ผลการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองโดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index โดยระดับของ Barthel ADL Index ต้อง > 12 คะแนน แสดงว่าผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้

4. มีความสามารถในการสื่อสาร ทั้งการพูด การฟัง และสามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้
5. มีความยินดี และเต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้เสนอผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชธานีและได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษาวิจัยและการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาไว้เป็นหลักฐาน และแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองและเป็นการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพหรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ อันพึงได้รับทั้งสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 6 ส่วน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว กิจกรรมประจำวัน และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบ ถูก-ผิด (dichotomous scale) ดัดแปลงจากทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุของวีรศักดิ์ เมืองไพศาล (2557)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนของครอบครัว ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร ดัดแปลงจากทฤษฎีของ Shaffer's (1981) และแบบสัมภาษณ์ของฐิติมา คุ่มสืบสาย (2550) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 5 การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรง (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ใช้ค่าดัชนี Index of Item Objective Congruence: IOC ทุกข้อคำถามผ่านตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.7 ขึ้นไป
ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน

ใช้สูตร Kuder-Richardson :KR-20 ด้านความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน = 0.744 ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทดสอบในด้าน
การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย = 0.866
การสนับสนุนของครอบครัว = 0.848
การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข = 0.786
พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ = 0.798

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับของตัวแปรโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างโดยสถิติ t-test, One way ANOVA
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยสถิติ Pearson's Correlation
5. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)
6. กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) เท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการทดสอบสมมติฐาน

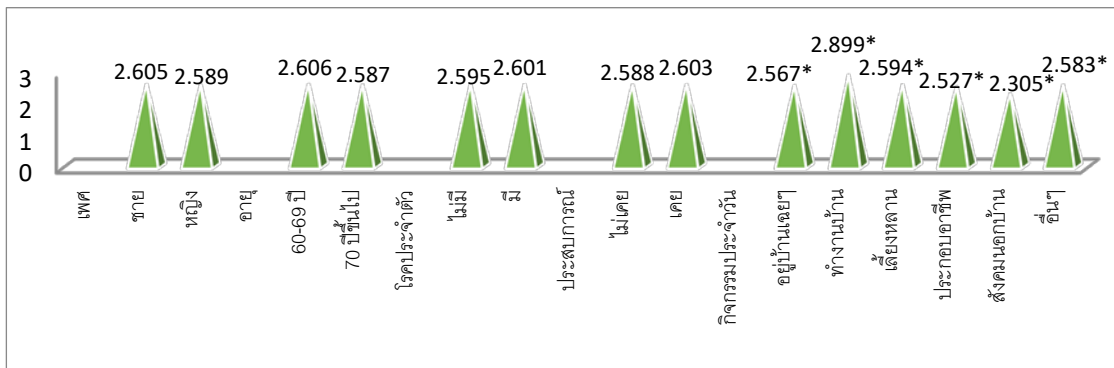
ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุเป็นเพศชายร้อยละ 40 เพศหญิงร้อยละ 60 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น คือ อายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 54.5 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 55.2 กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเฉย ๆ ร้อยละ 47.6 และไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 52.1

ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.2 การสนับสนุนของครอบครัว และการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.833, S.D. = 0.461) และ ($\bar{X}$ = 2.731, S.D. = 0.607) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.998, S.D. = 0.478)

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.59$, S.D. = 0.651) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรกคือ วางของมีคมรวมกับเครื่องใช้ชนิดอื่น ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 0.394) สวมรองเท้ามีดัดเมื่อเดินไปในที่รก ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.417) และใช้แสงสว่างนำทางเมื่อเดินไปในที่มืด ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.395) ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับคือ คืออ่านทำความเข้าใจกับฉลากที่ติดมากับภาชนะบรรจุ ($\bar{X} = 2.16$, S.D. = 0.900) ยกของโดยไม่สนใจว่าจะมีความร้อนมากและหนักมากหรือไม่ ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.880) และเก็บยาและเวชภัณฑ์ไว้ในตู้เฉพาะ ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.904) ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ โรคประจำตัว และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันทำงานบ้านมีระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีที่สุด ($\bar{X} = 2.899$, S.D. = 0.165) (รูปที่ 1)



* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รูปที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 290)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .411, .204, .387$ และ $.291$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (n= 290)

ความสัมพันธ์ (ค่า r)	พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ (Y)
ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน (X ₁)	.411*
การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (X ₂)	.204*
การสนับสนุนของครอบครัว (X ₃)	.387*
การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X ₄)	.291*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน (X₁) การสนับสนุนของครอบครัว (X₃) การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X₄) และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (X₂) คือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ (Y) ได้ร้อยละ 40.2 ($R^2 = .402$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ตารางที่) 05.03)

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (n= 290)

ลำดับของตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	β	Beta	t -value	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	11.093		4.521	< .001
ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน (X ₁)	.905	.314	6.096	< .001
การสนับสนุนของครอบครัว (X ₃)	.394	.269	5.122	< .001
การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X ₄)	.159	.146	2.789	.006
การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (X ₂)	.093	.131	2.612	.009

R = .650 $R^2 = .402$ Adj $R^2 = .393$ F-test = 30.887 p-value < .001

สามารถเขียนสมการถดถอยเชิงเส้นในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = 11.093 + .905 (X_1) + .394 (X_3) + .159 (X_4) + .093 (X_2)$$

สมการถดถอยเชิงเส้นในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .314 (X_1) + .269 (X_3) + .146 (X_4) + .131 (X_2)$$

ซึ่งหมายความว่า ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยถ้าคะแนนความรู้เกี่ยวกับ

อุบัติเหตุและการป้องกัน เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .314 คะแนน คะแนนการสนับสนุนของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .269 คะแนน คะแนนการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .146 คะแนน และคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .131 คะแนน ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

เพศ ผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชาย มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานียังมีวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่คล้ายคลึงกัน กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายส่วนใหญ่คืออยู่บ้านเฉยๆ คิดเป็นร้อยละ 47.6 การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากครอบครัว และการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับมากเหมือน ๆ กัน จึงทำให้ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความรู้ความเข้าใจและดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 54.5 ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ยังสามารถมีกิจกรรมประจำวันและปฏิบัติตัวได้ตามปกติ ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อช่วยป้องกันอุบัติเหตุและได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับมากเท่าเทียมกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ฦภาภัก พุทธรักษา (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

โรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1 จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.2 อาจเนื่องจากในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขไทย (2560) ต้องรับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ มีนโยบายให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม มีได้จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น มีการจัดให้บริการผู้สูงอายุถึงที่บ้าน (Home Health Care) โดยจัดทีมสุขภาพ (Health Team) ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ออกบริการตรวจและรักษาผู้สูงอายุถึงที่บ้าน ซึ่งขณะนี้สนับสนุนให้ดำเนินการในทุกจังหวัด ทั้งเขตเมือง และเขตชนบท ส่งผลให้

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวได้รับความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

กิจกรรมประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันทำงานบ้าน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวัน อยู่บ้านเฉยๆ เลี้ยงหลาน ประกอบอาชีพมีรายได้ ไปพบปะสังคมนอกบ้าน และผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันทำงานบ้านมีระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีที่สุด ($\bar{X}$ = 2.899, S.D.=0.165) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 ที่ยังทำงานบ้านและทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในบ้านด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความรู้และทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องปลอดภัยและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องจนเกิดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) คือพฤติกรรมการปฏิบัติที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันทำงานบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีที่สุดและแตกต่างกันกับผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ

ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุและไม่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 52.1 และมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.2 จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความระมัดระวังในการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุได้ถูกต้อง ไม่ว่าจะเคยมีประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุและไม่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธนวรรณ สังกำปง (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยประวัติการเคยเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการมีประวัติเคยหกล้มมีความสัมพันธ์กับการหกล้มสูงเป็น 2.4 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติเคยหกล้ม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยเกิดอุบัติเหตุหกล้มจะหมดความมั่นใจในการเดินหรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ เรียกภาวะนี้ว่าภาวะความกลัวการหกล้ม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ส่งผลให้ความสามารถในการทรงตัวลดลง นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่ายขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .411$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติมา คุ่มสืบสาย (2550) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของ

ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และจากการศึกษาของสุเทพ ธรรมะตระกูล (2552) เรื่องการวิจัยและพัฒนากการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าการเข้ารับการอบรมให้ความรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้องสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เห็นได้จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.2 และมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.596, S.D. = 0.651) เช่นเดียวกัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = .204) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่สูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของมนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์ (2557) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง และความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนกับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ 5 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = .633) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ด้านสุขภาพจะเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในทางด้านบวกเพื่อที่จะให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น และเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจัง (Pender, 1996)

การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = .387) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผลการศึกษาการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.903, S.D.=0.354) คือการยอมรับนับถือและให้ความสำคัญในการตัดสินใจ ความห่วงใย และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์ มาลาธรรม (2552) ศึกษาการความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าการให้แรงสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุของครอบครัวและการรับรู้แรง

สนับสนุนจากเพื่อนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับสมจิตร หนูเจริญกุล (2552) พบว่าการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วย ทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุ สิ่งของ รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .291$) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าการที่ผู้สูงอายุได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่สูงขึ้นด้วย เนื่องจากปัจจุบันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (การสาธารณสุขไทย, 2560) จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนทุกกลุ่มและทุกช่วงอายุ ซึ่งมีวิธีการ ได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้สุศึกษา ส่งเสริมการออกกำลังกาย สนับสนุนชุมชนให้จัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ อนามัย การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่สูงขึ้นได้

การวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนาย ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน (X_1) การสนับสนุนของครอบครัว (X_3) การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (X_4) และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (X_2) คือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ (Y) ได้ร้อยละ 40.2 ($R^2 = .402$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีมากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ตามนโยบายเน้นในด้านเชิงรุก การออกเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคอย่างสม่ำเสมอ

2. แนะนำและสนับสนุนให้ครอบครัว มีการจัดหาสิ่งของต่าง ๆ และซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ชำรุดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น การทำราวจับสำหรับผู้สูงอายุภายในบ้านและเพิ่มแสงไฟตามทางเดิน ช่วยดูแลการใช้ยาและการจัดเก็บยาให้ถูกต้อง จัดหารองเท้าที่ขนาดพอดีให้กับผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการยกของหนักและของร้อน เป็นต้น

3. สนับสนุนให้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุ และทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนได้นำความรู้มาปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับวิธีการดำเนินชีวิตและผลกระทบที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุให้กับผู้สูงอายุ

2. ควรทำการศึกษารูปแบบกิจกรรมในเชิงปฏิบัติการ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลอดจนบุคลากรทุกระดับทั้ง 6 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่อนุญาตและให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือและผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกคน (นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี รุ่น 18) ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนทั้งหมด ทำให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จ ความดีและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยนี้ ขอมอบแต่บิดา มารดาผู้ให้กำเนิด และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2560). กระทรวงมหาดไทย. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560. สืบค้นจาก <http://www.dopa.go.th>.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). “วัยชรา” เสี่ยงหกล้มสูง BDMS จัดระบบดูแลดภาวะวิกฤต. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th>.

- กระทรวงสาธารณสุขไทย. (2560). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสาธารณสุข.
- ฐิติมา คุ่มสืบสาย. (2550). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุในตำบลห้วยพล่อำเภอ นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน,มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- ณภาพัช พุทธิรักษา. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 61-73.
- ธนวรรณธ์ สำกำปิง. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น*. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรค*, 18(1), 61-69.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน*. 11(1), 71. สืบค้นจาก [www.tci-thaijo.org](http://www.tci-thaijo.org/tci-thaijo.org)
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยมหิดล).
- มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ 5 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 58(5), 497-510.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สมาคมพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2552). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 4) (พิมพ์ครั้งที่ 12)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย มหิดล.
- สุเทพ ธรรมะตระกูล. (.2552 *การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์).
- Hosmer, Davidw; Stanley Lemeshow. (2006). *Applied Logistic Regression* (2 nd ed). New York: Chichester,Wiley.

การตระหนักรู้ในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของ
นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี
Self-awareness and Recognition benefits of Self-awareness
of nursing student in a private university
in Ubon Ratchathani Province

อรวรรณ นาเพ็ชร¹, กชกร พละบุตร² กชวรรณ เหลาทอง³, กมล เหมอ่อน⁴,
กนกพร มิรัตน์ไพโร⁵ กนกพร นิพขันธุ์⁶, กรรภิรมย์ สีหะวงษ์⁷,
กัญจนารณณ์ หอมชื่น⁸ และทศา ชัยวรรณวรรต⁹

Orawan Naphet¹, Kodchagon Palabut², Kodchawan Laothong³,
Kamon Hemon⁴, Kanokporn mirattanaphrai⁵, Kanokorn Nipakun⁶,
Kanpirom Sihawong⁷, Gunjanaporn Homchaen⁸ and Tasa Chaiwannawat⁹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของความตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาการนำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 190 คน การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง และแบบสอบถามการนำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ One way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P = .001$) โดยชั้นปีที่ 3 มีการตระหนักรู้ในตนเองมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 และปีที่ 1 ตามลำดับ และการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์การตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P = .012$) โดยชั้นปีที่ 3 มีการตระหนักรู้ในตนเองมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2

¹⁻⁸ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Third year nursing students, Faculty of nursing, Ratchathani University)

⁹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Assistant professor, Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University). e-mail: kuntidhappy@gmail.com โทร. 0813878827

และปีที่ 1 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่าง มีการนำเอาตระหนักรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยนำไปใช้เพื่อให้เข้าใจอารมณ์ตัวเอง ทำให้สามารถควบคุมตัวเองได้ ตลอดจนรู้ จุดด้อยของตัวเอง เพื่อจะได้นำไปพัฒนาปรับปรุงตนเองในการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล สำหรับการนำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จะนำไปใช้เตือนตัวเองให้รู้ตัวเองอยู่เสมอ ทำให้มีสติและรอบคอบขณะเวลาทำงาน หรือฝึกปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: การตระหนักรู้ในตนเอง, การรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง, นักศึกษาพยาบาล

ABSTRACT

Descriptive research aims to compare self-awareness, Perceived benefits of self-awareness of nursing students. And study the application of self-awareness to the use of nursing students in a Private University Ubon Ratchathani province. Sample is a graduate student private university in Ubon Ratchathani province, 190 people. This research consisted of questionnaires, including self-awareness questionnaires. Self-awareness benefit questionnaire and the questionnaire on self-awareness for use in daily life. Statistics used in data analysis were mean, percentage, standard deviation. Comparison of differences with analytical statistics One way ANOVA.

The research found that comparison of self-awareness of the sample group different with statistical significance at .05 level ($P = .001$). With the third year having the most self-awareness followed by second year and first year respectively. And comparison of perceived benefits, self-awareness of the sample group different with statistical significance at .05 level ($P = .012$). With the third year having the most self-awareness Followed by second year and first year respectively. And samples with the awareness of using in daily life by using it to understand your emotions enabling self-control as well as knowing weaknesses. To be used to develop self-improvement in a rational lifestyle. For applying self-awareness to work practices, it was found that the sample group will be used to remind yourself to know yourself make you conscious and careful while working or practice work.

Keywords : self-awareness / Perceived benefits of self-awareness / nursing students

บทนำ

ปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2549 พบว่าประเทศต่าง ๆ ประสบภาวะขาดแคลนพยาบาลชั้นวิกฤติ สำหรับประเทศไทยมีภาวะขาดแคลนพยาบาลอย่างชัดเจนตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ทำให้จำนวนพยาบาลที่ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย ไม่สามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมจิตวิญญาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการตามมา (เพชรรุ่ง เพชรประดับ, 2558) นโยบายของรัฐบาลจึงเร่งในการผลิตบุคลากรทางวิชาชีพพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น ทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างต้องเพิ่มการผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้น โดยมีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร ให้ได้รับคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์สภาการพยาบาลรับรองเพื่อผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพ หลักสูตรพยาบาลมีการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มีการมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้ฝึกประสบการณ์จริงบนหอผู้ป่วย โดยเริ่มต้นตั้งแต่การพยาบาลพื้นฐาน ไปจนถึงการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวัย ทั้งนี้เพื่อจะให้นักศึกษาได้สัมผัสกับประสบการณ์พื้นฐานไปจนถึง การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวัย ทั้งนี้เพื่อจะให้นักศึกษาได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่มีการเจ็บป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง

นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนให้มีทั้งความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นนักศึกษาพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับการพัฒนาการตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสามารถในการรับรู้เข้าใจอารมณ์ ตลอดจนจุดอ่อนจุดแข็ง และความต้องการของตนเองอย่างลึกซึ้ง ผู้ที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดีจะมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี ย่อมเข้าใจถึงผลกระทบของอารมณ์ของตนเองที่มีต่อผู้อื่น และต่อการปฏิบัติงาน (สายฝน เอกวรารุง, 2562) การตระหนักรู้ในตนเอง จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจความคิด ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลไม่มีความตระหนักรู้ตนเอง จะทำให้จัดการกับตนเองไม่ถูกต้องส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยลดลงและเกิดความรู้สึกไม่มีความสุขในการฝึกปฏิบัติ มีการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีความตระหนักรู้ในตนเอง จะทำให้เกิดการตระหนักถึงการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยมากขึ้น เป็นทักษะการคิดที่ป้องกันหรือลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย (สุกัญญา ทองแก้ว, 2561) แต่ทั้งนี้การตระหนักรู้ในตนเองเป็นเรื่องส่วนบุคคลเช่นกัน เนื่องจากในบางครั้งพยาบาลจะได้รับการร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล (สายสมร เพลยกิต และคณะ, 2557) ซึ่งหากพยาบาลได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองแล้ว จะต้องให้การพยาบาลได้อย่างมีสติ รอบคอบ คำนึงถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างแท้จริง

มีการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองแล้วพบว่า ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจตนเองในทุกๆ ด้าน ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม รู้จุดดี จุดเด่น รู้จุดด้อยของตน รู้ความต้องการ รู้เป้าหมายในชีวิต รู้ความคาดหวัง รู้ศักยภาพ ความสามารถของตน บุคคลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้อื่น จากการที่ผู้อื่นประเมินมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาจุดด้อยของตนและพัฒนาจุดเด่นให้แข็งแรง ดึงงาม และใช้ประโยชน์ให้ได้มากยิ่งขึ้น สามารถใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้ และเข้าใจตนเองเป็นพื้นฐาน ในการเรียนรู้ และทำความเข้าใจบุคคลอื่น และทำให้มีสติระลึกรู้เท่าทันความคิดอารมณ์ความรู้สึกของตน จะช่วยให้เราสามารถควบคุมตนเองและแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสมหรือเรียกว่ามีสติปัญญาทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) สามารถติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ฉวีวรรณ สัตธรรม, 2557)

พยาบาลที่ขาดความตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้ ขอบเขตของความรับรู้ที่มีต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมจะผิดไปจากความเป็นจริงการรวบรวมข้อมูลและการประเมินปัญหาของผู้ป่วยจะขาดความเที่ยงตรง ได้ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ทำให้เสียเวลา และแก้ไขปัญหาล้มเหลว ทำให้การตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปัญหาของผู้ป่วยคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เกิดการวางแผนและให้การช่วยเหลือไม่เหมาะสม ไม่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลลดลง เกิดข้อผิดพลาดและมีการฟ้องร้องตามมา (ธณัชชนรี สโรบล, 2560) ดังนั้น หากพยาบาลมีการตระหนักรู้ในตนเองและรับรู้ประโยชน์ในการตระหนักรู้ในตนเองตั้งแต่ครั้งที่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาลแล้ว ย่อมจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป การตระหนักรู้ในตนเองจึงเป็นคุณสมบัติของพยาบาลที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงเป็นที่มาของการศึกษาการตระหนักรู้ในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาล และการนำตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ทั้งในชีวิตประจำวันและการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลให้เห็นความสำคัญสามารถรับรู้ถึงประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและการฝึกปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่ดีต่อการเรียนและการทำงานในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของความตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3
3. เพื่อศึกษาการนำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

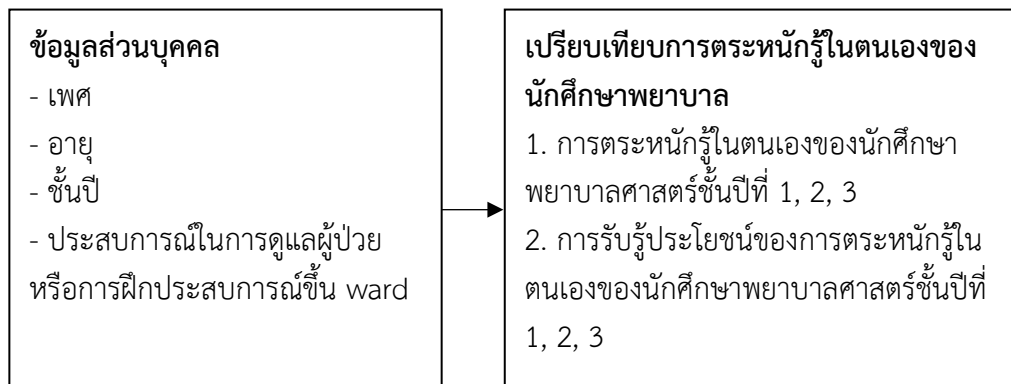
1. ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของระดับการตระหนักรู้ในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่จะนำมาสู่การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้มากขึ้น

สมมุติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีความตระหนักรู้ในตนเองที่แตกต่างกัน

2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการตระหนักรู้ในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 376 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 190 คน จากการเปิดตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) และคำนวณเทียบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี ดังนี้

ตารางที่ 1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณเทียบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

ชั้นปี	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ปี 1	89	$\frac{89 \times 190}{376} = 45$
ปี 2	134	$\frac{134 \times 190}{376} = 68$
ปี 3	153	$\frac{153 \times 190}{376} = 77$
รวม	376	190

หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อของทุกหน่วยประชากรมาเรียงเป็นระบบตามบัญชีเรียกชื่อการสุ่มจะแบ่งประชากรออกเป็นช่วง ๆ ที่เท่ากันโดยอาจใช้ช่วงจากสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง และประชากรแล้วสุ่มประชากรหน่วยแรก ส่วนหน่วยต่อไปนับจากช่วงสัดส่วนที่คำนวณไว้ คือ

$$\square = \frac{N}{\square}$$

$$\square = \frac{376}{190} = 2$$

ช่วงสัดส่วนที่คำนวณได้เท่ากับ 2 ดังนั้น จะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของประชากรหน่วยแรกด้วยวิธีการจับสลากและเริ่มนับช่วงเลขที่ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นทีละ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบประเมินการตระหนักรู้ในตนเอง จำนวน 20 ข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ได้แก่ (ทัศนีย์ สุริยะไชย, 2554)

การตอบจะต้องเลือกตอบเพียง 1 ข้อ จากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย โดยมีการแปลความหมายดังนี้ (ทัศนีย์ สุริยะไชย, 2554)

5.01-6.00	หมายถึง มีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับมากที่สุด
4.01-5.00	หมายถึง มีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับมาก
3.01-4.00	หมายถึง มีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลาง
2.01-3.00	หมายถึง มีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับน้อย
1.00-2.00	หมายถึง มีความตระหนักรู้ในตนเองในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง จำนวน 20 ข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ได้แก่ (ทัศนีย์ สุริยะไชย, 2554)

การตอบจะต้องเลือกตอบเพียง 1 ข้อ จากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย โดยมีการแปลความหมายดังนี้(ทัศนีย์ สุริยะไชย, 2554)

5.01-6.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองในระดับมากที่สุด

4.01-5.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองในระดับมาก

3.01-4.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลาง

2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองในระดับน้อย

1.00-2.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 4 คำถามปลายเปิดการนำตระหนักรู้ในตนเองไปใช้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันเป็นการใช้คำถามปลายเปิดที่จำแนกตามคุณลักษณะของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามไปเรื่อย ๆ จนข้อมูลคล้ายกันแล้วนำมาสรุป

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรง (Validity) และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหา และความเหมาะสมในด้านภาษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงมากกว่า 0.5 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่มหาวิทยาลัยราชธานี ชั้นปีละ 10 คนเป็นจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Coeffieency) ได้ค่าเท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม ความถูกต้อง โดยจะดำเนินการ ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมลงนามในเอกสารการมีส่วนร่วมในงานวิจัย และผู้วิจัยจะรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และการปิดบังชื่อของผู้ให้ข้อมูล หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องการออกจากกรวิจัย สามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และการรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะเจาะจงบุคคลใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ติดต่อประสานงานถึงคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี เพื่อขออนุญาตในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งได้นัดหมายวันเวลา ที่จะดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามวันเวลาที่นัดหมาย อธิบายให้นักศึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยข้อมูลพื้นฐานใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการตระหนักรู้ในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองใช้สถิติ Oneway ANOVA ส่วนการนำความตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ไปใช้จะใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n= 190)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	5.3
	หญิง	180	94.7
รวม		190	100
อายุ	18-20 ปี	50	26.3
	21-23 ปี	138	72.6
	24-26 ปี	2	1.1
รวม		190	100
ระดับการศึกษา	ชั้นปีที่ 1	45	24
	ชั้นปีที่ 2	68	36
	ชั้นปีที่ 3	77	40
รวม		190	100
ประสบการณ์ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	เคย	145	76.3
	ไม่เคย	45	23.7
รวม		190	100

จากตาราง พบว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 190 คนเพศหญิง 180 คน เพศชาย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 และร้อยละ 5.3 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-23 ปี จำนวน 138 คน และ 18-20 ปีจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 และร้อยละ 26.3 แบ่งเป็นชั้นปีที่ 1 จำนวน 45 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 68 คน และชั้นปีที่ 3 คน จำนวน 77 คิดเป็นร้อยละ 23.7 ร้อยละ 35.8 และร้อยละ 40.5 เคยมีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกในหอผู้ป่วย 145 คน และไม่เคย 45 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 และร้อยละ 23.7

ส่วนที่ 2 ระดับการตระหนักรู้ในตนเองและการวิเคราะห์เปรียบเทียบความตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตระหนักรู้ในตนเองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-3 (n= 190)

ชั้นปี	$\bar{x}$	S.D	ระดับการตระหนักรู้ในตนเอง
ชั้นปีที่ 1	4.67	0.61	มาก
ชั้นปีที่ 2	4.85	0.66	มาก
ชั้นปีที่ 3	5.21	0.59	มากที่สุด
รวม	4.91	0.62	มาก

จากตาราง พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับ 3) มากที่สุด($\bar{x}=5.21$) รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.85$) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}= 4.67$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 (n= 190)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6.168	2	3.084	12.093	0.001*
ภายในกลุ่ม	47.694	187	0.255		
รวม	53.863	189			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง พบว่าการเปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีการตระหนักรู้ในตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 12.093$, $P = .001$)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัด อุบลราชธานี
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ($n = 190$)

ชั้นปี	$\bar{x}$	S.D	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง
ชั้นปีที่ 1	4.66	0.64	มาก
ชั้นปีที่ 2	5.18	0.60	มากที่สุด
ชั้นปีที่ 3	5.35	0.44	มากที่สุด
รวม	5.06	0.56	มากที่สุด

จากตาราง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=5.06$) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=5.35$) รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=5.18$) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.66$)
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ($n = 190$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	11.956	2	5.978	16.004	0.012*
ภายในกลุ่ม	69.850	187	0.374		
รวม	81.807	189			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง พบว่าเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์การตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 16.004$, $P = .012$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์การนำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัด อุบลราชธานี

4.1 การนำตระหนักรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ได้นำการตระหนักรู้ในตนเองไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันโดยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีสติ รอบคอบ รู้จักการใช้ชีวิตมีเหตุผลในการตัดสินใจมากขึ้น นักศึกษาชั้นปีที่ 2 นำการตระหนักรู้ในตนเองไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันโดยทำให้รู้จักตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น เพื่อพัฒนาในจุดด้อยเพิ่มศักยภาพให้ตนเอง ใช้ในการปรับอารมณ์หรือพฤติกรรมของตนเอง ตระหนักในความคิดที่แสดงออกมาต่อสังคมหรือบุคคลอื่น และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 นำการตระหนักรู้ในตนเองไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันโดยใช้ในเข้าใจอารมณ์ตลอดจนจุดอ่อน จุดด้อย และความต้องการของตนเองอย่างลึกซึ้ง รู้จักตนเองเป็นอย่างดีจะมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่นยอมเข้าใจถึงผลกระทบของอารมณ์ของตนเองช่วยให้เราควบคุมตนเองและแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า นักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปีมีการนำเอาตระหนักรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันโดยเข้าใจอารมณ์ตัวเองทำให้สามารถควบคุมตัวเองได้ ตลอดจนรู้จักจุดอ่อน จุดด้อยของตัวเองและนำไปปรับใช้อย่างมีเหตุผล

4.2 การนำตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานหรือนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังไม่ได้ขึ้นฝึกปฏิบัติงานแต่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว จึงเน้นการดูแลแบบแบบญาติพี่น้องก็จะดูแลอย่างดีที่สุด ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 2 นำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานหรือนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยตระหนักรู้ในตัวเองอยู่เสมอ ทำให้มีสติและรอบคอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและนักศึกษาชั้นปีที่ 3 นำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานหรือนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยสามารถแยกแยะอารมณ์ขณะเวลาทำงานออกจากเรื่องส่วนตัวได้เหมาะสม โดยไม่นำเรื่องส่วนตัวมาปะปนกับเรื่องงาน เป็นสิ่งที่สำคัญที่เราจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการปฏิบัติ

สรุปได้ว่านักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปี มีการนำเอาตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานโดยตระหนักรู้ในตัวเองอยู่เสมอ ทำให้มีสติและรอบคอบขณะเวลาทำงานหรือฝึกปฏิบัติงาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย เรื่อง การตระหนักรู้ในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

.1 เพื่อเปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 1 3 และชั้นปีที่ โดยผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความตระหนักรู้ในตนเองอยู่ 3 มีความตระหนักรู้ในตนเองอยู่ใน 2 ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ 1 ระดับมาก และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่

และเมื่อเปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปี 2 ชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีการตระหนักรู้ในตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ 3 ที่ . ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลเมื่อเริ่มเข้ามาศึกษาในชั้นปีที่ 1 นักศึกษา ยังไม่มีพื้นฐานทางด้านวิชาชีพพยาบาล และการจัดการศึกษาตามหลักสูตรส่วนใหญ่ ยังเป็น รายวิชาทางสายวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่ต่อเนื่องจากมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่เมื่อเริ่มเข้าสู่ชั้นปีที่ 2 รายวิชาในหลักสูตรจะเริ่มเข้าสู่พื้นฐานวิชาชีพ มากขึ้นได้เรียนวิชา การพยาบาลพื้นฐาน และชั้น ปีที่ 3 ก็จะเรียนการพยาบาลในแต่ละสาขา รวมไปถึงการได้ขึ้นฝึกปฏิบัติ การพยาบาลบนหอผู้ป่วย ยิ่งทำให้ระดับของการตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้นที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในชีวิต และความมี คุณค่าของชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวราพร วันไชยธนวงศ์ (2560) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความตระหนักในคุณค่าของชีวิตสำหรับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาสามารถแสดง พฤติกรรมที่มาจากภายใน เข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รับรู้คุณค่า ความสำคัญของตนเอง รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต มีการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ดำเนิน ชีวิตอย่างมีจุดหมายและเป้าหมายที่ชัดเจนสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักศึกษาพยาบาล จึงควร พัฒนาความตระหนักในคุณค่าของชีวิตแก่นักศึกษาผู้ซึ่งจะก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพใน อนาคต

.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของความตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 1 พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ของการ ตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้ประโยชน์ของ 3 การตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์การตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองที่แตกต่างกัน 3 และชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05 ซึ่งจากผลการศึกษา เป็นไปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ชั้นปี สูงขึ้น ต้องมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย โดยจะได้รับการปลูกฝังเพื่อเตรียม ตัวเข้าสู่วิชาชีพโดยสมบูรณ์เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้ว ดังนั้นจึงต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับจรรยาวัตร รอดเนียม (2556) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของ ตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะ สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับมากที่สุด การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะ สุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเองจึง เป็นเรื่องสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังที่ เรวัต เงินเย็น ((2558 ความตระหนักในคุณค่าแห่ง ตน มีประโยชน์ทำให้รู้จักตัวตนที่แท้จริง เกิดการปรับปรุงตนเองด้วยความสมัครใจ สามารถดึง เอาพลังแห่งศักยภาพของตนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ มีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่การ

งาน หน่วยงาน องค์กร สังคม เป็นมิตรและผูกพันมีไมตรีจิต ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้มีความเจริญก้าวหน้า

3. เพื่อศึกษาการนำการตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาทั้ง ชั้นปีมีการนำเอาตระหนักรู้ไปใช้ใน 3 ชีวิตประจำวันโดยเข้าใจอารมณ์ตัวเองทำให้สามารถควบคุมตัวเองได้ ตลอดจนรู้จักอ่อน อดทน ของตัวเองและนำไปปรับใช้อย่างมีเหตุผล และนักศึกษาทั้ง ชั้นปี มีการนำเอาตระหนักรู้ใน 3 ตนเองไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานโดยตระหนักรู้ในตัวเองอยู่เสมอ ทำให้มีสติและรอบคอบขณะ เวลาทำงานหรือฝึกปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดที่จะมีผลต่อการเกิด พฤติกรรมการตระหนักรู้ในตนเอง จึงจะช่วยให้เข้าใจการตระหนักรู้ในตนเองและการนำไปใช้ได้ ครบคลุมมากยิ่งขึ้น

1.2 ควรมีงานวิจัยเพื่อหารูปแบบการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อประโยชน์ใน การนำไปใช้ส่งเสริมทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและนำไปใช้ได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัยและทุก สายอาชีพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีกิจกรรมส่งเสริมให้นักศึกษาได้รู้จักการตระหนักรู้ในตนเองตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษา ชั้นปีที่ 1

1.2 ควรมีกิจกรรมพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองแก่นักศึกษาทุกชั้นปี ที่เหมาะสมกับ สมรรถนะของนักศึกษาแต่ละชั้นปี

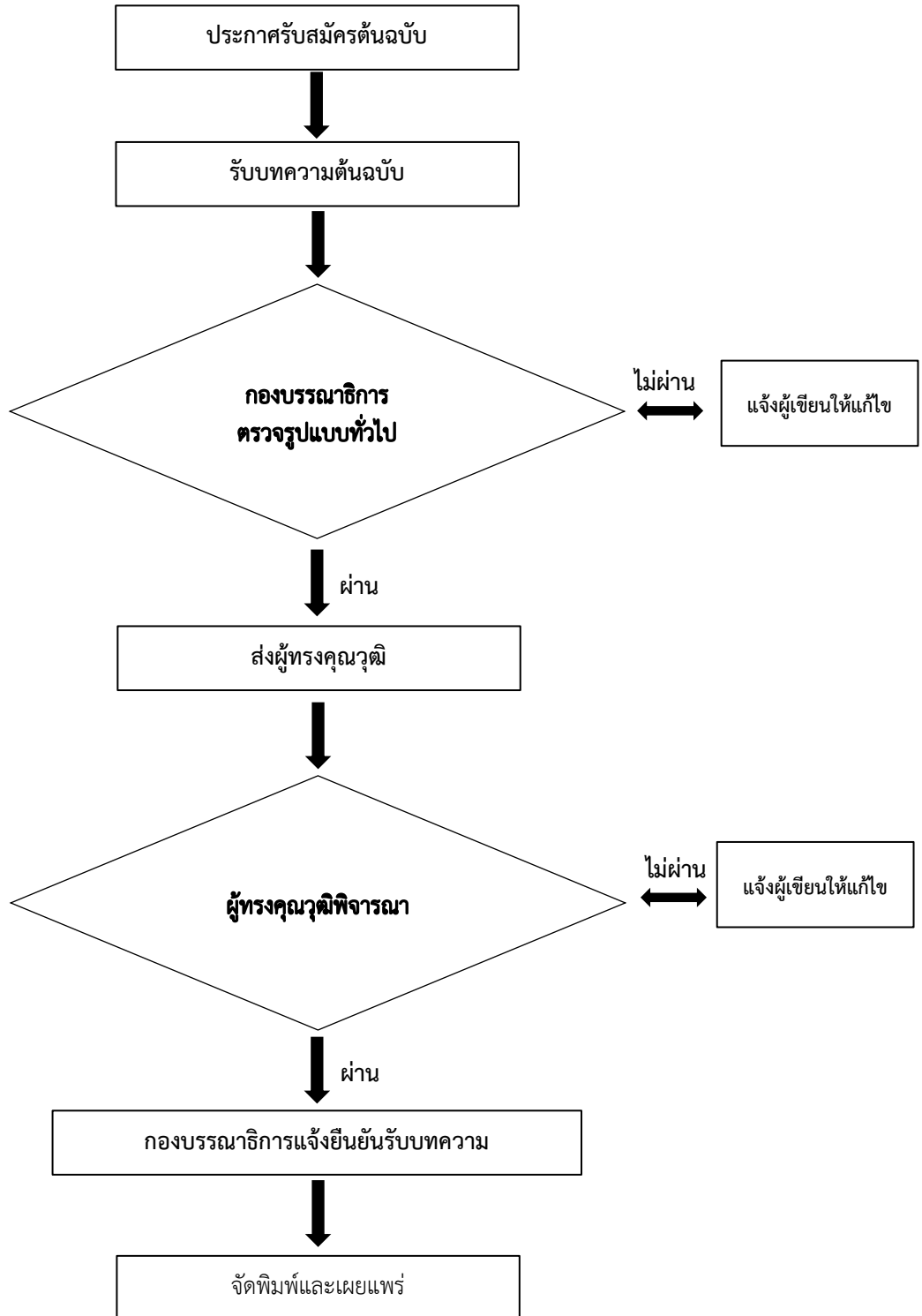
เอกสารอ้างอิง

- จรรยารัตน์ รอดเนียม และคณะ. (2556). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษา พยาบาล. *พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 23(3), 88-97.
- ฉวีวรรณ สัตธรรม. (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ทัศนีย์ สุริยะไชย. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับการร่วมรู้สึกในวัยรุ่น*. (การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนคริน ทรวิโรฒ).

- ธณัชนรี สโรบล. (2560). การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยการใช้การสะท้อนคิด. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี เชียงใหม่, 46(1) ,89-90.
- เพชรรุ่ง เพชรประดับ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะขาดแคลนพยาบาล. ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา. ใน. การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2558.
- เรวัต เงินเย็น. (ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ธันวาคม-กันยายน (18)8 , 183-188.
- วราพร วันไชยธนวงศ์, วราภรณ์ ยศทวี, และจุฬาวรี ชัยวงศ์นาคพันธ์. (2560). การพัฒนาความตระหนักในคุณค่าของชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. 9(2) กรกฎาคม-ธันวาคม, 112-127.
- สายฝน เอกวรารัง. (2562). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1. กรุงเทพฯ: ไทม์ พรินต์.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2557)วิธีทางสร้างสุขสำหรับนักเรียนพยาบาล. พยาบาลทหารบก. (2)15, 98-92
- สุภิญญา ทองแก้ว. (2561). ความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1) ,64-65.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970)Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

ภาคผนวก

ขั้นตอนการจัดทำวารสาร



แบบเสนอผลงานวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ใน
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ชื่อ-สกุล

(ภาษาอังกฤษ)

ตำแหน่งทางวิชาการ (โปรดระบุ)

☐ ศาสตราจารย์

☐ รองศาสตราจารย์

☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

☐ ดร.

☐ อาจารย์

☐ อื่นๆ

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร E-mail

มีความประสงค์ขอส่งผลงานวิชาการ เรื่อง :

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย)

.....

ชื่อผลงาน (ภาษาอังกฤษ)

.....

ประเภทผลงานวิชาการ ☐ บทความวิจัย ☐ บทความวิชาการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานนี้ ☐ เป็นผลงานของข้าพเจ้าเพียงผู้เดียว

ผลงานนี้ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และจะไม่นำไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์
เผยแพร่ในที่อื่นๆ อีก นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งผลงานต้นฉบับนี้ มายังกองบรรณาธิการวารสารนวัตกรรมทาง
วิทยาศาสตร์สุขภาพ

.....ลายมือชื่อ เจ้าของบทความ
(.....)

วันที่

**แบบรับรองพิจารณาบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ใน
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**

ข้าพเจ้า ☐ ศาสตราจารย์ ☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
☐ ดร. ☐ อาจารย์

ชื่อ-สกุล

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร E-mail

ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบบทความวิจัยจากปริญญานินพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง :

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย)

.....

ชื่อผลงาน (ภาษาอังกฤษ)

.....

ของนักศึกษา ชื่อ-สกุล

ว่าถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งบทความนี้ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และ
ไม่อยู่ระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในที่อื่นๆ

..... ลายมือชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

วันที่

ใบสมัครสมาชิก
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อ-สกุล

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

E-mail

☐ ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสาร “นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ”

☐ หนึ่งปี 4 ฉบับ

ราคา 500 บาท

☐ สองปี 8 ฉบับ

ราคา 800 บาท

ชำระผ่าน ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 313-0-73505-4

ชื่อบัญชี วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชธานี

โดยได้แนบหลักฐานการชำระเงิน :

☐ สำเนาหลักฐานเอกสารยืนยันการชำระเงิน ส่งทางไปรษณีย์มายังมหาวิทยาลัยราชธานี

☐ อัฟโหลดหลักฐานเอกสารยืนยันการชำระเงิน มายัง e-mail: jrihs@rtu.ac.th วันที่

ฝ่ายสมาชิกวารสาร สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชธานี

261 เลี้ยวเมือง, ตำบลแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี อุบลราชธานี, 34000

โทรศัพท์: 0-4531-9900 ต่อ 124 โทรสาร: 0-4531-9911

E-mail : jrihs@rtu.ac.th

คำแนะนำในการเตรียมและการส่งต้นฉบับ วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเชิงวิชาการ ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ นักศึกษา และนักวิชาการ
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ที่จะสามารถนำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่ ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม

ขอบเขตของวารสาร (Scope)

วารสาร Journal of Innovative Health Science รับบทความวิชาการ และบทความวิจัย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทความนั้นต้องนำเสนอให้เห็นถึงการสร้างสรรค์องค์ความรู้ทางวิชาการที่มีประโยชน์และน่าสนใจ รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัย ที่เป็นปัจจุบัน เป็นประโยชน์ต่อทั้งแวดวงวิชาการและวิชาชีพ โดยบทความที่จะได้รับการตีพิมพ์นั้น จะต้องผ่านการพิจารณาถ่วงดุลโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในสาขาที่บทความนั้นเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน โดยขอบเขตเนื้อหาทางวิชาการของวารสาร ฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ จะครอบคลุมเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สำหรับบทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Innovative Health Science จะต้องเป็นบทความที่ไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ การละเมิดลิขสิทธิ์ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ส่งบทความโดยตรง การเผยแพร่ต่อไปต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

การพิจารณาบทความ (Editorial and Review Process)

บทความจะได้รับการพิจารณาลงตีพิมพ์จะต้องผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเพื่อทำการกลั่นกรองและตรวจสอบคุณภาพของบทความ ดังนี้

1. กองบรรณาธิการแจ้ง/ตอบกลับการได้รับบทความตามข้อกำหนดการส่งบทความ จากนั้นกองบรรณาธิการจะตรวจสอบชื่อเรื่องและเนื้อหาของบทความว่าเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอยู่ในขอบเขต (Scope) ของวารสาร

2. เมื่อกองบรรณาธิการพิจารณาเห็นควรว่าบทความเป็นบทความที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอยู่ในขอบเขต (Scope) ของวารสารจะดำเนินการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเพื่อตรวจสอบคุณภาพของบทความนั้นๆ ต่อไป โดยที่ผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นผู้พิจารณาว่าบทความอยู่ในระดับที่เหมาะสมที่จะลงตีพิมพ์ได้หรือบทความนั้นๆ ควรมีการแก้ไขในบางส่วนก่อนการตีพิมพ์ หรือปฏิเสธการตีพิมพ์ โดยกองบรรณาธิการจะอ้างอิงจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. กองบรรณาธิการส่งหนังสือตอบรับการตีพิมพ์หรือปฏิเสธการตีพิมพ์ให้เจ้าของบทความ

ประเภทของผลงานวิชาการที่เปิดรับตีพิมพ์

1. **บทความวิจัย (Research Article)** เป็นงานเขียนที่เกิดจากการวิจัยของผู้เขียนหรือสมาชิกร่วมในงานวิจัยนั้นๆ อย่างเป็นระบบ และไม่เคยได้รับการตีพิมพ์มาก่อน

2. **บทความวิชาการ (Academic Article)** เป็นบทความทางวิชาการที่น่าเสนอเนื้อหาสาระทางวิชาการที่น่าสนใจ ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ หรือประมวลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น จากการวิจัยที่ผ่านมา จากเอกสารอ้างอิง จากความคิดเห็นของผู้เขียนและผู้อื่น อาจมีการนำเสนอในมุมมองใหม่ ที่สนับสนุนหรือคัดค้านต่อทฤษฎี หรือองค์ความรู้ทางวิชาการเดิม หรือเป็นการนำเสนอแนวทางในการวิเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีผู้รวบรวมเรียบเรียง หรือวิเคราะห์หามาก่อน

การเตรียมบทความเพื่อการตีพิมพ์ในวารสาร

บทความวิจัย ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นเรียงความย่อหน้าเดียว ที่สรุปสาระสำคัญของบทความไว้โดยครบถ้วน และควรมีความยาวไม่เกิน 300 คำ
4. คำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 4 คำ และระบุไว้ท้ายบทคัดย่อ
5. เนื้อหา (Contents) ควรประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 1. บทนำ (Introduction)
 2. วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)
 3. ผลการวิจัย (Results)
 4. สรุปและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)
 5. เอกสารอ้างอิง (References)
6. เอกสารอ้างอิง (References) ใช้การอ้างอิงและบรรณานุกรมของ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

บทความวิชาการ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นเรียงความย่อหน้าเดียว ที่สรุปสาระสำคัญของบทความไว้โดยครบถ้วนและควรมีความยาวไม่เกิน 300 คำ
4. คำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 4 คำ และระบุไว้ท้ายบทคัดย่อ
5. เนื้อหา (Contents) ควรประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 1. บทนำ (Introduction)
 2. สาระในประเด็นต่างๆ (Contents)
 3. สรุปและอภิปราย (Conclusion and Discussion)
 4. เอกสารอ้างอิง (References)
6. เอกสารอ้างอิง (References) ใช้การอ้างอิงและบรรณานุกรมของ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

การเตรียมต้นฉบับผลงานที่รับตีพิมพ์ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

1. ต้นฉบับพิมพ์ด้วยกระดาษ A4 พิมพ์หน้าเดียว ระยะบรรทัด 1 เท่า (Single Space) พร้อมระบุเลขหน้า และตั้งระยะขอบกระดาษ ขอบบน 1 นิ้ว ขอบซ้าย 1.25 นิ้ว ขอบขวา 1.25 นิ้ว

2. ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาถึงกลางหน้ากระดาษ

3. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ชิดขวาหน้ากระดาษ โดยระบุชื่อผู้เขียนของแต่ละคนที่มีส่วนในงานวิจัยเรียงตามลำดับความสำคัญ

4. บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อภาษาไทย ให้ใช้คำว่า “บทคัดย่อ” ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาชิดซ้ายหน้ากระดาษ ส่วนเนื้อหาของบทคัดย่อ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ จำนวนไม่เกิน 300 คำ

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ให้ใช้คำว่า “Abstract” ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาชิดซ้ายหน้ากระดาษ ส่วนเนื้อหาของบทคัดย่อ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ จำนวนไม่เกิน 300 คำ

5. เนื้อหา

5.1 เนื้อหาของต้นฉบับของบทความวิจัยและบทความวิชาการ มีความยาวไม่เกิน 15 หน้า กระดาษ A4 (รวมบทคัดย่อ เนื้อหา และเอกสารอ้างอิง)

5.2 เนื้อหาหัวเรื่อง ภาษาไทย ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ตัวหนา และเนื้อหาหัวเรื่องภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดซ้ายหน้ากระดาษ

5.3 เนื้อหาบทความภาษาไทยให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point และเนื้อหาบทความภาษาอังกฤษให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ

6. ให้ใช้ระยะห่างระหว่างบรรทัด (Line Space) 1 บรรทัด

7. ข้อมูลในส่วนเชิงอรรถ

7.1 ข้อมูลผู้เขียน ให้ระบุ ชื่อ-นามสกุลของผู้เขียนทุกคน (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ) ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด E-mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ โดยใช้หมายเลขกำกับตามลำดับ และให้ใส่เครื่องหมาย * เป็นตัวยกกำกับท้ายชื่อผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) ภาษาไทย ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 point และภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 point

7.2 ส่วนประกอบอื่นหรือแหล่งที่มาของบทความ เช่น แหล่งทุนให้นำไปไว้ในส่วนของกิตติกรรมประกาศ

8. การอ้างอิงเอกสารให้ใช้รูปแบบ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

9. ใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น และไม่ให้ใช้การตั้งค่าตัวเลขอัตโนมัติ

หมายเหตุ : นักศึกษาที่ส่งบทความวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ หรือสารนิพนธ์ จะต้องมีการรับรองจากประธาน หรือกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หลักให้พิจารณาลงพิมพ์เผยแพร่

การติดต่อในการส่งบทความ

งานวารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชธานี

เลขที่ 261 ถนนเลียงเมือง ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

โทรศัพท์ : 045-319-900 ต่อ 138

โทรสาร : 045-319-911

E-mail: jrihs@rtu.ac.th

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review)

ดร.กัญญารัตน์	กัญยาภาณูจน์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อ.เมือง
ดร.เพชรมณี	วิริยะสีบพงศ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
ดร.ภคิน	ไชยช่วย	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
		จ.อุบลราชธานี
ดร.นุสรา	ประเสริฐศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
ดร.รุ่งรังษี	วิบูลชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
ดร.กชพงษ์	สารการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
ผศ.เยาวลักษณ์	โพธิดารา	มหาวิทยาลัยราชธานี

Contents

บทความวิชาการ

นักศึกษาพยาบาล: การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กาญจนา ใจจ้อย	1
---	---

บทความวิจัย

ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาพยาบาลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ขวัญจิต เพ็งแป้น	12
--	----

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมุกดาหาร มนรดา แข็งแรง, ธิดาพร อินทร์รักษา และ ทิวิภาพร จุ่มแพง	25
--	----

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มในชุมชนเมืองจังหวัดอุดรธานี อุมาพร เคนศิลา และจุฬารัตน์ เคนศิลา	52
---	----

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์	44
---	----

การตระหนักรู้ในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี อรรวรรณ นาเพชร, กชกร พลະบุตร, กชวรรณ เหลาทอง, กมล เหมอ่อน, กนกพร มิรัตน์ไพร, กนกอร นิพนธ์, กรรภิรมย์ สีหะวงษ์, กัญจนารณ์ หอมชื่น และทศฯ ชัยวรรณวรรต	60
--	----

