



วารสารหาดใหญ่วิชาการ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2556

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ ทั้งในสายมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์
2. เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัย
3. ส่งเสริมให้คณาจารย์และนักวิชาการ ทั่วไปได้เสนอบทความที่เป็น ประโยชน์ต่อสังคม

เจ้าของ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

คณะที่ปรึกษา

อาจารย์ประณีต ดิษยะศริน
ดร.วิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์
รศ.ดร.วัน เดชพิชัย

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล เหล่าสุวรรณ

รองบรรณาธิการ

ดร.ยรรยงค์ คชรัตน์

ประจํากองบรรณาธิการ

ศ.ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์	ม.วงศ์ชวลิตกุล
ศ.ดร.ธีระ เอกสมทราเมษฐ์	ม.สงขลานครินทร์
รศ.ดร.รพีพรรณ สุวรรณณัฐโชติ	ม.หาดใหญ่
ผศ.ดร.ประยูร เทพนวล	ม.หาดใหญ่
รศ.ทัศนีย์ ประธาน	ม.หาดใหญ่
รศ.ดร.ขวัญกมล ดอนขวา	ม.เทคโนโลยีสุรนารี
รศ.ดร.สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล	ม.สงขลานครินทร์
รศ.ดร.พีรสิทธิ์ กำนวนศิลป์	ม.ขอนแก่น
ผศ.ดร.บุญอริ ยี่หมะ	ม.ราชภัฏสงขลา
ผศ.ดร.กอแก้ว จันทร์กึ่งทอง	ม.หาดใหญ่

กองบรรณาธิการด้านภาษา

ดร.พัชรี เชบ-บันเนอร์
อาจารย์เอริก แกร์อัลลีน
อาจารย์ดวงธิดา พัฒโน

บรรณาธิการฝ่ายบริหารจัดการ

อาจารย์สุชาติ สุวรรณขำ

กองจัดการธุรการ

อาจารย์ยุทธกาน ดิสกุล
นางสาวเพ็ญญา ชินวงศ์

ติดต่อสอบถาม ส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ บรรณาธิการวารสารหาดใหญ่วิชาการ ศูนย์เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 E-mail : huniversity_journal@hotmail.com

Ⓛ บทความทุกเรื่องจะได้รับการตรวจสอบถูกต้องทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ Ⓛ ข้อความและบทความในวารสารหาดใหญ่วิชาการ เป็นแนวคิดของผู้เขียน มิใช่เป็นความคิดเห็นของคณะผู้จัดทำ และมิใช่ความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ Ⓛ กองบรรณาธิการ ไม่สงวนสิทธิ์การคัดลอก แต่ให้อ้างอิงแสดงที่มา

วารสารหาคใจใหญ่วิชาการ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2556

สารบัญ

บทความวิจัย

สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl สำหรับผลิตโครงสร้าง
โฟมเซลล์โลส-โคโตซาน

ศศิวิมล ชุมแวงวาปี และ สีนีนานู ศรี.....53

สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

การประเมินมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและความคุ้มค่าในการป้องกันน้ำท่วมเขตบางแค
กรุงเทพมหานคร

จรัสทิพย์ สกฤตดิษฐ์ประชัย, สุมาลี สันติพลวุฒิ และ วรธรรม ตุ่มมงคล.....61

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัด และ เขียวรัตน์ มัชฌิม.....71

การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบ
จากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาคใจใหญ่

วันดี ศรีเรืองรัตน์, ทิพมาส ชินวงศ์ และ ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์.....81

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย
ประเทศสหรัฐอเมริกา

สุวรรณมา ชื้อธานวงศ์ และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล.....95

การพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้การจัดการเศรษฐกิจชุมชน
ในจังหวัดสตูล

เชียรชัย พันธะคง, ปาริฉัตร สิงห์ศักดิ์ตระกูล, จิรวัดมน นนทิกการ,
และ สุวัฒน์ชัย ดวงพัตรา.....107

วิจารณ์หนังสือ

แรงจูงใจในการจัดการภาครัฐ : เสียงจากการให้บริการสาธารณะ

กอบแก้ว จันทร์กิ่งทอง.....117

HATYAI ACADEMIC JOURNAL

Vol.11 No.2 July - December 2013

CONTENTS

Research Article

Science and Technology

Syntheses of AmimCl and HmimCl Ionic Liquids for Producing Cellulose-Chitosan
Foam Scaffold

Sasiwimon Chumwangwapee and Sineenat Siri.....53

Social Science and Humanities

The Evaluation of Willingness to Pay and Worthiness for Flood Prevention at
Bang Khae District, Bangkok

*Jarasthip Sakulrattanapornchai, Sumalee Santipollavut and
Worawan Toommongkol*.....61

The Adaptation of Family Caregivers to End of Life Care

Phensiri Morrakot, Kittikorn Nilmanat and Yaowarat Matchim.....71

The Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for
Preventing Ventilator - Associated Pneumonia in Intensive Care Unit, Hatyai Hospital

Wandee Srireangrut1, Tippamas Chinnawong2 and Luppana Kitrungrrote3.....81

Quality of Work Life of Thai Nurses in Los Angeles, California,
United States of America

Suwanna Suethanuwong, Somjai Puttapitakpol, Associate Professor.....95

Tourism Program Development for Learning Village Economic Management
in Satun Province

*Thienchai Phankhong, Parichat Singsaktrakul, Jirawat Nontikarn
and Suwatchai Daungpattra*.....107

Book Review

แรงจูงใจในการจัดการภาครัฐ: เติงจากการให้บริการสาธารณะ

กอบแก้ว จันทร์กิ่งทอง.....117

การสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl สำหรับผลิต โครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซาน

Syntheses of AmimCl and HmimCl Ionic Liquids for Producing Cellulose-Chitosan Foam Scaffold

ศศิวิมล ชุมแวงวาปี^{1*} และ สินีนาฏ สิริ²

Sasiwimon Chumwangwapee and Sineenat Siri

Abstract

Cellulose and chitosan are biopolymers for biomedical applications. However, both biopolymers cannot dissolve in the same solvent, making both biopolymers together limited. Thus, this work was aimed at studying the syntheses of 2 ionic liquids (1-Allyl-3-methylimidazolium Chloride, AmimCl) and (1-Hydro-3-methylimidazolium Chloride, HmimCl) and the optimized condition to dissolve both biopolymers. In addition, production of cellulose-chitosan foam scaffold dissolved in ionic liquids was investigated. Results showed that the synthesized AminCl and HminCl had refractive indexes of 1.5450 and 1.5228, respectively and yielded 93% and 90%, respectively. From a comparison on different ratios of ionic liquids to dissolve both cellulose and chitosan, results showed that cellulose was most dissolved in AminCl and chitosan was in AmimCl : HmimCl in a volume ratio of 9:2. In addition, both solutions could be mixed in a volume ratio of 1:1 and cellulose-chitosan foam scaffold could be produced.

Keyword : Cellulose, chitosan, ionic liquid, foam

¹ นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาชีววิทยา สำนักวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

*ผู้ให้การติดต่อ

บทคัดย่อ

เซลลูโลสและไคโตซานเป็นชีวพอลิเมอร์ที่มีการใช้ประโยชน์ทางชีวการแพทย์ แต่เนื่องจากสารทั้งสองไม่สามารถละลายในตัวทำละลายชนิดเดียวกัน ทำให้ไม่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ในการศึกษาจึงต้องการศึกษาการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก 2 ชนิด คือ 1-แอลิล-3-เมทิลอิมิดาโซลียม คลอไรด์ (1-Allyl-3-methylimidazolium Chloride, AmimCl) และ 1-ไฮโดร-3-เมทิลอิมิดาโซลียม คลอไรด์ (1-Hydro-3-methylimidazolium Chloride, HmimCl) และหาสภาวะที่เหมาะสมในการละลายเซลลูโลสร่วมกับไคโตซาน ตลอดจนศึกษาการผลิตโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซานที่ละลายในของเหลวไอออนิก ผลการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิกพบว่าได้ของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl ที่มีค่าดัชนีหักเหของสารเท่ากับ 1.5450 และ 1.5228 ตามลำดับ และผลผลิตของสารที่สังเคราะห์ได้คิดเป็นร้อยละ 93 และ 90 ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบสัดส่วนที่เหมาะสมของของเหลวไอออนิกในการละลายเซลลูโลสและไคโตซาน พบว่าเซลลูโลสละลายได้ดีที่สุดใน AmimCl และไคโตซานละลายได้ดีที่สุดใน AmimCl : HmimCl ในสัดส่วน 9:2 โดยปริมาตร โดยสารละลายทั้งสองสามารถผสมกันได้ในสัดส่วน 1:1 โดยปริมาตร และสามารถผลิตเป็นโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซานได้

คำสำคัญ : เซลลูโลส, ไคโตซาน, ของเหลวไอออนิก, โฟม

บทนำ

ของเหลวไอออนิก (ionic liquids) จัดเป็นสารประเภทเกลืออินทรีย์ที่มีสถานะเป็นของเหลว ณ อุณหภูมิห้อง และภายในโมเลกุลมีทั้งประจุบวกและประจุลบ ของเหลวไอออนิกมีสมบัติที่น่าสนใจ คือ เป็นของเหลวที่มีความหนืดสูง มีจุดเดือดสูง และจุดหลอมเหลวต่ำ ของเหลวไอออนิกสามารถใช้เป็นตัวทำละลายได้ทั้งสารอินทรีย์และอนินทรีย์ นอกจากนี้ยังมีความเสถียรต่อความร้อนและปฏิกิริยาเคมีได้ดี และมีความหนาแน่นของประจุสูง ทำให้สามารถละลายสารชีวพอลิเมอร์ธรรมชาติที่มีโครงสร้างภายในที่แข็งแรงได้ (Zare *et al.*, 2013)

ชีวพอลิเมอร์ธรรมชาติสองชนิดที่ได้รับความสนใจในการประยุกต์ใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ คือ เซลลูโลส และไคโตซาน โดยเซลลูโลสเป็นคาร์โบไฮเดรตที่พืชสร้างขึ้น ประกอบด้วยโมเลกุลของน้ำตาลกลูโคสต่อกันด้วยพันธะไกลโคซิดิกเป็นสายยาวมากกว่า 2,000 โมเลกุล สำหรับไคโตซานจัดเป็นพอลิแซคคาไรด์เช่นเดียวกัน พบมากในธรรมชาติ รองจากเซลลูโลส แต่โครงสร้างภายในของไคโตซาน

ประกอบด้วยโมเลกุลของกลูโคซามีน ทั้งเซลลูโลสและไคโตซานมีสมบัติทางชีวภาพที่ดี คือ สามารถถูกย่อยสลายทางชีวภาพ เข้ากันได้กับเซลล์สัตว์และมนุษย์ และไม่เป็นพิษต่อเซลล์ดังกล่าว (Ma *et al.*, 2012) ดังนั้นทั้งเซลลูโลสและไคโตซานจึงถูกนำมาประยุกต์ใช้ทางชีวการแพทย์และเวชสำอาง อย่างไรก็ดีเซลลูโลสและไคโตซานเป็นชีวพอลิเมอร์ที่ละลายได้ยาก และละลายในตัวทำละลายคนละประเภท ทำให้การผลิตสารผสมเซลลูโลสและไคโตซานและการผลิตชีววัสดุจากสารผสมดังกล่าวทำได้ยาก

เนื่องจากของเหลวไอออนิกมีสมบัติในการละลายชีวพอลิเมอร์ได้ดี ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก 2 ชนิด คือ AmimCl และ HmimCl เพื่อใช้ในการละลายเซลลูโลสและไคโตซาน สำหรับนำมาผลิตเป็นโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซาน โดยของเหลวไอออนิก AmimCl เป็นสารที่พีเอชเป็นกลาง และไอออนบวกมีขนาดเล็ก ทำให้มีความสามารถในการทำลายพันธะไฮโดรเจนของเซลลูโลสได้ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสังเคราะห์ได้ง่ายและได้

ปริมาณผลผลิตสูง สำหรับของเหลวไอออนิก HmimCl มีโครงสร้างโมเลกุลเล็ก มีความหนืดต่ำ และมีความเป็นกรดสูง ซึ่งน่าจะละลายโคโคซานได้ดี ทั้งนี้ของเหลวไอออนิกทั้งสองชนิดจะถูกใช้ในสัดส่วนต่างๆ เพื่อผลิตสารละลายผสมเซลลูโลสและโคโคซานสำหรับนำไปผลิตโครงร่างโฟมเซลลูโลส-โคโคซาน

วิธีการวิจัย

การสังเคราะห์ AmimCl และ HmimCl

การสังเคราะห์ AmimCl ทำโดยการผสมโทลูอีนและ 1-เมทิลอิมิดาโซล (1-Methylimidazole) ในอัตราส่วน 1.25 : 1.25 ก่อนที่จะเติมแอลิลคลอไรด์ (Allyl Chloride) 1.25 โมล และผสมกันที่อุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จากนั้นรีฟลักซ์ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 10 ชั่วโมง แล้วทิ้งให้เย็นที่อุณหภูมิห้อง ก่อนที่จะบ่มที่อุณหภูมิ -5 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 12-24 ชั่วโมง เก็บสารละลายชั้นล่างซึ่งเป็นของเหลวไอออนิกแล้วล้างด้วยโทลูอีน 1-2 ครั้ง นำไปอบที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2-3 ชั่วโมง จากนั้นล้างด้วยเอทิลอะซิเตท (1:1 โดยปริมาตร) 2 ครั้ง และกำจัดเอทิลอะซิเตทที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส คำนวณหาปริมาณของสารผลิตภัณฑ์ที่ได้และวัดค่าดัชนีหักเหของแสงด้วยเครื่อง refractrometer (Abbe, Germany)

การสังเคราะห์ HmimCl ทำโดยผสม 1-เมทิลอิมิดาโซล (1-methylimidazole) ที่มีความเข้มข้น 3 มิลลิโมลาร์ และกรดไฮโดรคลอริก (Hydrochloric acid) ที่มีความเข้มข้น 3 มิลลิโมลาร์ ที่อุณหภูมิห้อง เป็นเวลา 24 ชั่วโมง นำสารละลายที่ได้อบที่อุณหภูมิ 65 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 24 ชั่วโมง จากนั้นคำนวณหาปริมาณของสารผลิตภัณฑ์ที่ได้และวัดค่าดัชนีหักเหของแสง

การหาสภาวะที่เหมาะสมในการละลายเซลลูโลสและโคโคซาน

ทดสอบการละลายเซลลูโลสจากเยื่อกระดาษ 1-5 กรัม ในของเหลวไอออนิก AmimCl หรือ HmimCl ปริมาตร 100 มิลลิลิตร ละลายที่อุณหภูมิ 80 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 ชั่วโมง เพื่อหาสภาวะที่เหมาะสมในการละลายเซลลูโลส

สำหรับโคโคซาน ทดสอบการละลายโดยใช้โคโคซานชนิดที่มีความหนืดปานกลางและต่ำ ปริมาณ 1 กรัม ละลายในของเหลวไอออนิกผสมระหว่าง AmimCl และ HmimCl ในอัตราส่วน 9:0, 9:1, 9:2, 9:3, 9:4, 9:5, 9:6, 9:7, 9:8 และ 9:9 โดยปริมาตร ที่อุณหภูมิ 110 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 ชั่วโมง เพื่อหาสภาวะที่เหมาะสมในการละลายโคโคซาน

สารละลายผสมเซลลูโลส-โคโคซาน ได้จากการผสมสารละลายเซลลูโลสและโคโคซานที่ละลายในของเหลวไอออนิกที่เหมาะสมในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 โดยปริมาตร เพื่อนำมาผลิตโครงร่างโฟมเซลลูโลส-โคโคซาน

การผลิตโครงร่างโฟมเซลลูโลส-โคโคซาน

นำสารละลายเซลลูโลส-โคโคซานปริมาตร 10 มิลลิลิตร เทลงบนวัสดุรองรับที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 เซนติเมตร ค่อยๆหยดน้ำให้ทั่วผิวหน้าของสารละลายเพื่อให้เกิดเป็นไฮโดรเจล ล้างของเหลวไอออนิกออกจนหมด โดยตรวจสอบด้วยซิลเวอร์ไนเทรต จากนั้นนำแผ่นไฮโดรเจลที่ได้ไปบ่มที่อุณหภูมิ -110 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30 นาที แล้วทำแห้งด้วยความเย็นด้วยเครื่อง Lyophilizer (Scanlaf, Denmark) จนตัวอย่างเริ่มแห้ง ศึกษาลักษณะของแผ่นโฟมเซลลูโลส-โคโคซานด้วยกล้องจุลทรรศน์ สเตอริโอ (Olympus, USA) เปรียบ

เทียบกับโครงร่างโพลีเมเชลลูโลส

ผลการวิจัย

การสังเคราะห์ AmimCl และ HmimCl

ในการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก AmimCl จากสารตั้งต้น 2 ชนิด คือ 1-เมทิลอิมิไดazole และแอลิลคลอไรด์ และของเหลวไอออนิก HmimCl จากสารตั้งต้น 2 ชนิด คือ 1-เมทิลอิมิไดazole และ กรดไฮโดรคลอริก สมการแสดงในรูปที่ 1

ผลการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิกทั้งสองชนิดแสดงในรูปที่ 2 และตารางที่ 1 สำหรับการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก AmimCl พบว่าได้ของเหลวสีเหลืองส้มใส สามารถละลายน้ำได้ มีความหนืด มีค่าดัชนีหักเหแสงเท่ากับ 1.5450 และได้ผลผลิต 93% สำหรับการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก HmimCl พบว่าได้ของเหลวสีเหลืองอ่อนใส มีความหนืดต่ำกว่า AmimCl มีความเป็นกรดสูง มีค่าดัชนีหักเหแสงเท่ากับ 1.5228 และได้ผลผลิต 90%

สถานะที่เหมาะสมในการละลายเซลลูโลสและไคโตซาน

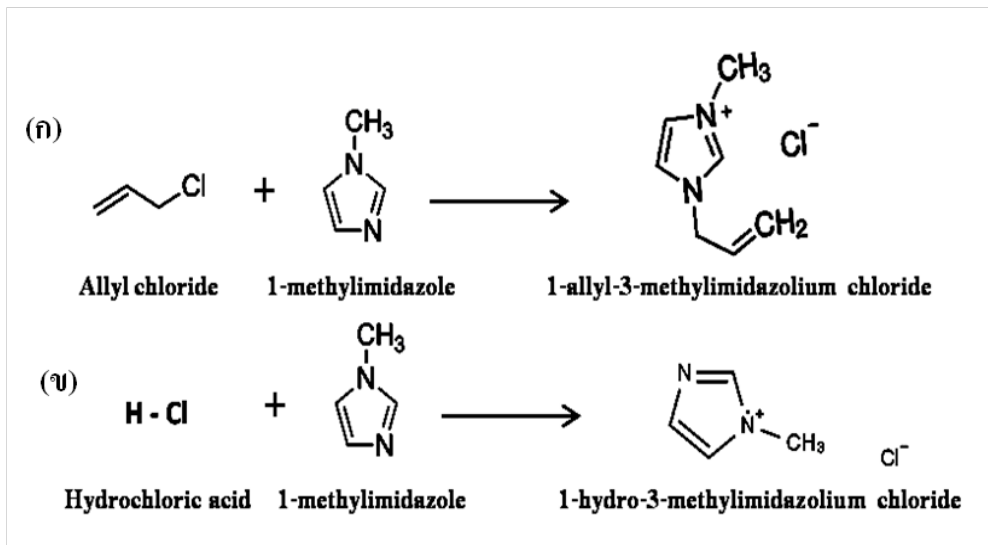
การละลายเซลลูโลสในของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl พบว่าของเหลวไอออนิก AmimCl สามารถละลายเซลลูโลสจากเยื่อกระดาษได้อย่างสมบูรณ์ โดยสามารถละลายเซลลูโลสจากเยื่อกระดาษได้สมบูรณ์ในอัตราส่วน 1:100 – 4:100 (กรัมต่อมิลลิลิตร) นอกจากนี้พบว่าความหนืดของสารละลายเซลลูโลสแปรผันตามปริมาณเยื่อกระดาษที่ใช้ละลาย สำหรับอัตราส่วน 5:100 (กรัมต่อมิลลิลิตร) พบว่าการละลายเยื่อกระดาษเกิดไม่สมบูรณ์ ดังนั้นอัตราส่วนสูงที่สุดในการละลายเยื่อกระดาษในของเหลวไอออนิก AmimCl คือ 4:100 (กรัมต่อมิลลิลิตร) สำหรับของเหลวไอออนิก HmimCl พบว่าไม่สามารถละลายเยื่อกระดาษที่

สถานะทดสอบได้

ในการศึกษาการละลายไคโตซานทั้ง 2 ชนิด คือ ไคโตซานที่มีความหนืดระดับปานกลาง และไคโตซานที่มีความหนืดต่ำ ในของเหลวไอออนิกผสมระหว่าง AmimCl และ HmimCl ในสัดส่วนต่างๆ พบว่าไคโตซานทั้งสองชนิดไม่ละลายในทั้งของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl แต่พบว่าเมื่อใช้สัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl สามารถละลายไคโตซานได้ โดยไคโตซานที่มีความหนืดระดับปานกลางสามารถละลายในสารละลายของเหลวไอออนิกผสมระหว่าง AmimCl และ HmimCl ได้ค่อนข้างน้อย แม้ว่าจะมีการเพิ่มสัดส่วนของของเหลวไอออนิก HmimCl มากขึ้นและใช้อุณหภูมิที่สูงขึ้นก็ตาม สำหรับไคโตซานที่มีความหนืดต่ำสามารถละลายได้ดีในสารละลายของเหลวไอออนิกผสมระหว่าง AmimCl และ HmimCl ในอัตราส่วนตั้งแต่ 9:2 โดยปริมาตรเป็นต้นไป เมื่อสารละลายทั้งสองส่วนมาผสมกันในอัตราส่วน 1:1 โดยปริมาตร พบว่าได้สารละลายเซลลูโลส-ไคโตซานที่เป็นเนื้อเดียวกัน

โครงร่างโพลีเมเชลลูโลส-ไคโตซาน

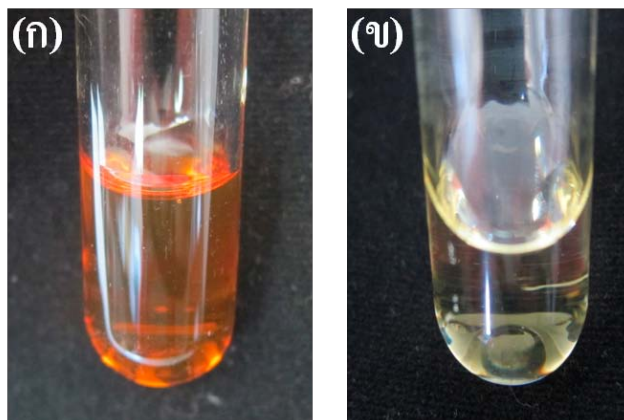
ในการศึกษาการผลิตโครงร่างโพลีเมเชลลูโลสและโครงร่างโพลีเมเชลลูโลส-ไคโตซานจากสารที่ละลายในของเหลวไอออนิก พบว่าโครงร่างโพลีเมที่ได้มีลักษณะเป็นไฮโดรเจลใส เมื่อผ่านกระบวนการทำแห้งแล้ว พบว่าได้โครงร่างโพลีเมทั้งสองชนิดมีลักษณะเหมือนฟองน้ำ น้ำหนักเบา และมีความเหนียว (รูปที่ 3) ทั้งนี้พบว่าโครงร่างโพลีเมเชลลูโลส-ไคโตซานสามารถทนต่อการยึดได้ต่ำกว่าโครงร่างโพลีเมเชลลูโลส เมื่อศึกษาลักษณะโครงร่างโพลีเมเบื้องต้นด้วยกล้องจุลทรรศน์สแตอริโอ พบว่าจากภาพถ่ายพื้นผิวและภาพตัดขวางมีลักษณะเป็นเส้นใยที่สานกัน และมีความเป็นรูพรุน (รูปที่ 4)



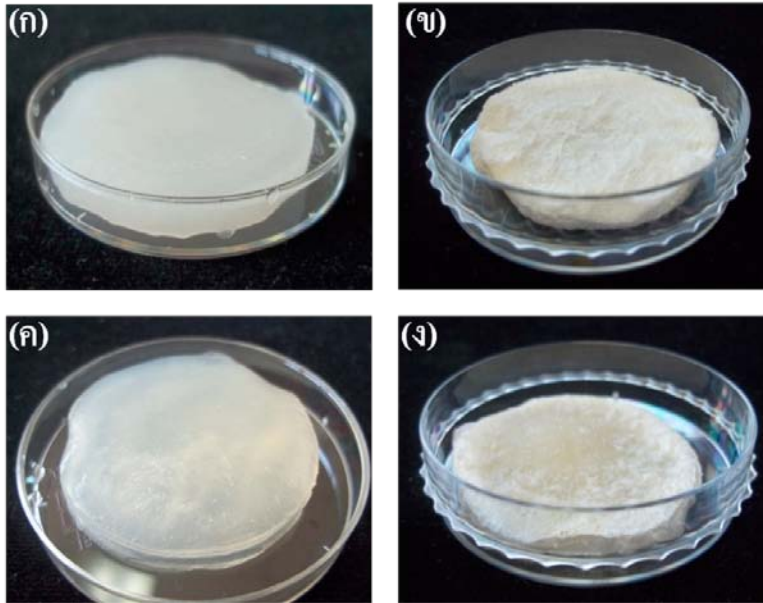
รูปที่ 1 ปฏิกิริยาการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก AmimCl (ก) และ HmimCl (ข)

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์ของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl

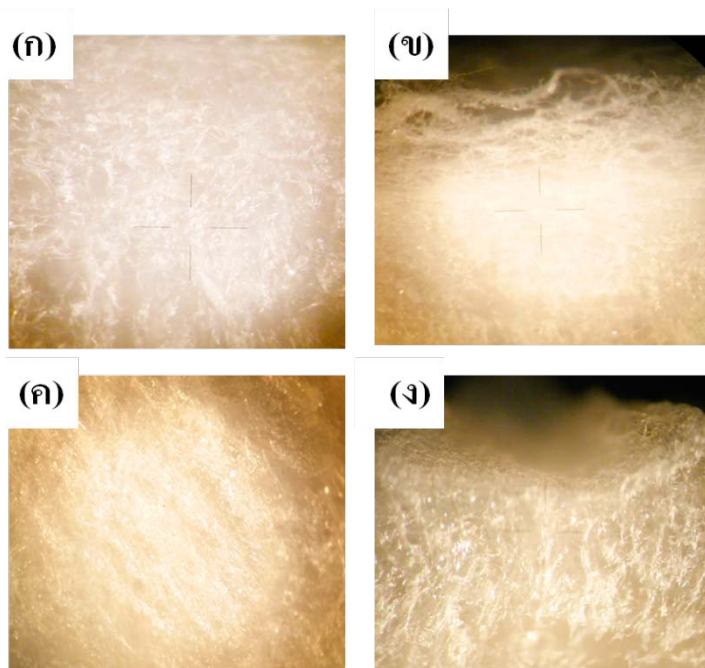
ของเหลวไอออนิก	อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)	ค่าดัชนีหักเหแสง	ร้อยละของผลผลิต
AmimCl	25.3	1.5450	93
HmimCl	25.3	1.5228	90



รูปที่ 2 ของเหลวไอออนิก AmimCl (ก) และ HmimCl (ข) ที่สังเคราะห์ได้



รูปที่ 3 ไฮโดรเจลและโครงร่างโฟมที่ผลิตได้ คือ ไฮโดรเจลของเซลลูโลส (ก) โครงร่างโฟมเซลลูโลส (ข) ไฮโดรเจลของเซลลูโลส-ไคโตซาน (ค) และโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซาน (ง)



รูปที่ 4 ภาพถ่ายโครงร่างโฟมเซลลูโลสที่ผิวและด้านตัดขวาง (ก-ข) และโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซานที่ผิวและด้านตัดขวาง (ค-ง)

อภิปรายผล

ของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl เป็นตัวทำละลายที่สามารถละลายพอลิเมอร์สังเคราะห์และพอลิเมอร์ธรรมชาติได้หลากหลายชนิด ในงานวิจัยนี้ได้สังเคราะห์ของเหลวไอออนิก AmimCl ที่มีค่าดัชนีหักเหแสงเท่ากับ 1.5450 ซึ่งสอดคล้องกับการสังเคราะห์สารดังกล่าวโดย Zhang และคณะ (Zhang *et al.*, 2005) สำหรับของเหลวไอออนิก HmimCl ที่สังเคราะห์ได้มีความหนืดต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Xiao และคณะ (Xiao *et al.*, 2011) อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาสมบัติของสารที่สังเคราะห์ได้ในด้านอื่นๆ ต่อไป เช่น จุดเดือด จุดหลอมเหลว และความบริสุทธิ์

ในการหาสภาวะที่เหมาะสมในการละลาย เซลลูโลสและไคโตซาน โดยอาศัยของเหลวไอออนิก AmimCl และ HmimCl เป็นตัวทำละลาย การที่เซลลูโลสสามารถละลายได้ดีในของเหลวไอออนิก AmimCl ที่สัดส่วนของเซลลูโลสต่อ AmimCl เท่ากับ 4:100 โดยมวลต่อปริมาตร แต่ไม่ละลายในของเหลวไอออนิก HmimCl คาดว่าเกิดจากการที่ของเหลวไอออนิก AmimCl มีความแรงของประจุสูง ทำให้สามารถเข้าไปทำลายพันธะไฮโดรเจนและแทรกตัวเข้าไประหว่างสายพอลิเมอร์ได้ ส่วนของเหลว ไอออนิก HmimCl มีโครงสร้างของโมเลกุลเล็ก ทำให้ประจุของของเหลวไอออนิกไม่สามารถทำลายพันธะไฮโดรเจนของเซลลูโลสได้ (Zhang *et al.*, 2005) สำหรับไคโตซานไม่สามารถละลายในของเหลว ไอออนิกทั้งสองชนิด ทั้งนี้อาจเกิดจากไคโตซานเป็นพอลิเมอร์ที่มีค่า pI เท่ากับ 6.3

ซึ่งจะละลายได้ดีในตัวทำละลายที่มีพีเอชต่ำกว่าค่าดังกล่าว ดังนั้นเพิ่มใช้ของเหลวไอออนิกผสมระหว่าง AmimCl และ HmimCl เพียง 9:2 โดยปริมาตร น่าจะมีผลให้ได้ pH ที่เหมาะสมต่อการละลายของไคโตซาน และทำให้ของเหลวไอออนิก AmimCl สามารถทำลายพันธะไฮโดรเจนภายในโมเลกุลของไคโตซานได้

ในการผลิตโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซาน เมื่อสารละลายเซลลูโลส-ไคโตซานในของเหลวไอออนิกสัมผัสกับน้ำแล้วทำให้เกิดเป็นไฮโดรเจลนั้น เนื่องจากของเหลวไอออนิกเป็นสารละลายที่มีขั้ว และสามารถจับกับโมเลกุลของน้ำได้ดีกว่าพอลิเมอร์ทั้งสองชนิด ทำให้ของเหลวไอออนิกเป็นดิวคิงออกจากโมเลกุลของเซลลูโลสและไคโตซาน จึงทำให้ความเข้มข้นของเซลลูโลสและไคโตซานสูงขึ้นจนเกิดเป็นไฮโดรเจล สำหรับการทำให้ไฮโดรเจลด้วยความเย็น มีผลให้โครงร่างของเซลลูโลส-ไคโตซานมีความคงรูปและมีรูพรุน เนื่องจากน้ำระหว่างและภายในโมเลกุลของเซลลูโลสและไคโตซานระเหิดออกไป ทำให้ได้เกิดเป็นโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซานที่คงรูป แม้ว่าจะมีรายงานวิจัยถึงการสร้างโครงร่างโฟมเซลลูโลสมาก่อนหน้านี้ซึ่งละลายในของเหลวไอออนิก EmimCl (Deng *et al.*, 2009) แต่ยังไม่มียานงานถึงโครงร่างโฟมเซลลูโลส-ไคโตซานที่ผลิตจากพอลิเมอร์ ทั้งสองชนิดที่ละลายในของเหลวไอออนิก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

- Deng, M., Zhou, Q., Du, A., Kasteren, J.V., and Wang, Y. 2009. Preparation of nanoporous cellulose foams from cellulose-ionic liquid solutions. *Materials Letters* 63 : 1851-1854.
- Ma, B., Zhang, M., He, C., and Sun, J. 2012. New binary ionic liquid system for the preparation of chitosan/cellulose composite fibers. *Carbohydrate Polymers* 88 : 347-351.
- Sun, X., Peng, B., Ji, Y., Chen, J., and Li, D. 2009. Chitosan(chitin)/cellulose composite biosorbents prepared using ionic liquid for heavy metal ions adsorption. *AIChE Journal* 55 : 2062-2069.
- Xiao, W., Chen, Q., Wu, Y., Wu, T., and Dai, L. 2011. Dissolution and blending of chitosan using 1,3-dimethylimidazolium chloride and 1-H-3-methylimidazolium chloride binary ionic liquid solvent. *Carbohydrate Polymers* 83 : 233-238.
- Zare, A., Abi, F., Zare, A.R.M., Beyzavi, M.H., and Zolfigol, M.A. 2013. Synthesis, characterization and application of ionic liquid 1,3-disulfonic acid imidazolium hydrogen sulfate as an efficient catalyst for the preparation of hexahydroquinolines. *Journal of Molecular Liquids* 178 : 113-121.
- Zhang, H., Wu, J., Zhang, J., and He, J. 2005. 1-Allyl-3-methylimidazolium chloride room temperature ionic liquid : a new and powerful nonderivatizing solvent for cellulose. *Macromolecules* 38 : 8272-8277.

การประเมินมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและความคุ้มค่าในการป้องกันน้ำท่วม เขตบางแค กรุงเทพมหานคร

The Evaluation of Willingness to Pay and Worthiness for Flood Prevention at Bang Khae District, Bangkok

จรัสทิพย์ สกุรัตนะพรชัย^{1*}, สุมาลี สันติพลวุฒิ² และ วรวรรณ ตุ่มมงคล³

Jarasthip Sakulrattanapornchai, Sumalee Santipollavut and Worawan Toommongkol

Abstract

The objectives of this study were to evaluate the willingness to pay for flood preventions in the Bang Khae District, Bangkok, to study factors that influence the willingness to pay for flood prevention and the economic worthiness of the construction of reinforced concrete dam in Khlong Thawi Watthana. Data analysis used contingent valuation method (CVM) with the methodology of double bounded closed-end CVM question for measuring WTP and Cameron's regression model was applied with 600 respondents who are resident in Bang Khae District, Bangkok. The analysis of economic worthiness assumed project life 25 years and discount rate 8.45%. The results of the willingness to pay (WTP) analysis reveal that estimated mean and median of WTP for flood prevention were 1,562.60 and 592.64 Baht per year per household, respectively. The factors that affected the WTP at the confident level of 99% were starting bid, income and information, whereas status of housing ownership and residence time affected the same direction to the WTP at the confident level of 95%. The economic worthiness of the construction of reinforced concrete dam indicates that the net present value (NPV) is equal to 25,892,467,730 baht, benefit-cost ratio (BCR) is 90.56 and internal rate of return is 151.38% which is higher than the opportunity cost of capital at 12%. The switching value test of cost (SVT_C) is 8,956.05 and The switching value test of benefit (SVT_B) is 98.89. Therefore, the reinforced concrete dam is feasible for investment.

¹ นักศึกษาปริญญาโท ²รองศาสตราจารย์ ³อาจารย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

* ผู้ให้การติดต่อ

The study suggest that the government should encourage the public participation about the management and flood prevention. Fees are one form of public participation. The results showed that SVT_C than SVT_B , so project investment should focus on the people. The government and related organizations should publicize information on flood measures and projects that make people aware of the importance of the project investment. It should provide confidence to the public that it can be actually done. In addition, the study found that the most effective way to spread information is television.

Keywords : *Willingness to pay, for flood prevention, dam construction*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วม เขตบางแค กรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร และ 3) เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการก่อสร้างเขื่อน ค.ส.ล. คลองทวีพัฒนา จากบริเวณถนนอุทยานถึงบริเวณคลองบางขี้แก้ง สอดตามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 600 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่าด้วยรูปแบบคำถามปลายเปิดแบบเสนอราคาสองครั้ง และวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์การถดถอยของ Cameron ในการวิเคราะห์ความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร สำหรับการวิเคราะห์ความคุ้มค่า กำหนดให้โครงการมีอายุ 25 ปี และใช้อัตราคิดลด ร้อยละ 12 โดยใช้ตัวชี้วัด คือ มูลค่าปัจจุบันสุทธิ อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน อัตราผลตอบแทนภายในโครงการ และการทดสอบค่าความแปรเปลี่ยน ผลการวิจัย พบว่า มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมมีค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานเท่ากับ 1,562.60 และ 592.64 บาทต่อปีต่อครัวเรือน ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ได้แก่ จำนวนเงินที่เสนอเริ่มต้น รายได้ และการรับรู้ข่าวสาร ส่วนปัจจัยสถานภาพความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย และระยะเวลาที่พักอาศัยมีผลต่อค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในส่วนของการวิเคราะห์ความคุ้มค่า พบว่า มูลค่าปัจจุบันสุทธิมีค่าเท่ากับ 25,892,467,730 บาท อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่าเท่ากับ 90.56 เท่า อัตราผลตอบแทนภายในโครงการมีค่าเท่ากับร้อยละ 151.38 ค่าความแปรเปลี่ยนด้านต้นทุน เท่ากับร้อยละ 8,956.05 และค่าความแปรเปลี่ยนด้านผลประโยชน์ เท่ากับร้อยละ 98.89 แสดงให้เห็นว่าในกรณีพื้นฐานโครงการมีความคุ้มค่าในการลงทุน การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการจัดการและการป้องกันปัญหาน้ำท่วม โดยการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วม จากผลการศึกษาความแปรเปลี่ยนของโครงการพบว่า ความคงทนในการแปรเปลี่ยนด้านต้นทุนมากกว่าด้านผลประโยชน์ การลงทุนในโครงการจึงควรให้ความสำคัญกับประชาชน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดการและการป้องกันน้ำท่วมเป็นหน้าที่ของภาครัฐ เนื่องจากจ่ายภาษีให้กับภาครัฐแล้วภาครัฐก็ต้องเป็นผู้ดูแล ดังนั้นภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาน้ำท่วม เพื่อให้ประชาชนทราบถึงความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องลงทุนในโครงการป้องกันน้ำท่วม โดยช่องทางการรับรู้ข่าวสารที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุดคือทางโทรทัศน์

คำสำคัญ : *ความเต็มใจที่จะจ่าย, การป้องกันน้ำท่วม, การสร้างเขื่อน*

บทนำ

เหตุการณ์น้ำท่วมกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2554 เขตบางแคเป็นเขตหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาน้ำท่วมและจัดเป็นพื้นที่อพยพ สาเหตุมาจากมวลน้ำเหนือเข้าเขตเศรษฐกิจของฝั่งตะวันตก โดยเริ่มจากเขตบางแคและต่อเนื่องไปยังพื้นที่อื่นๆ ในเขตเศรษฐกิจฝั่งตะวันตก น้ำปริมาณมากไหลบ่าเข้ามาในคลองมหาสวัสดิ์และคลองภาษีเจริญซึ่งเป็นคลองที่สามารถระบายน้ำออกได้สามทางคือ แม่น้ำท่าจีน แม่น้ำเจ้าพระยา และระบายผ่านคลองพระยาราชมนตรี เพื่อเข้าสู่คลองขุนราชพินิจใจ และลงสู่ระบบแก้มลิงสนามชัย-มหาชัย ก่อนจะระบายลงสู่อ่าวไทย แต่เนื่องจากคลองภาษีเจริญเป็นคลองที่ขนาดไม่ใหญ่มากนัก ไม่สามารถรับมวลน้ำเหนือได้ทั้งหมด น้ำเหนือจึงไหลบ่าข้ามคลองภาษีเจริญเข้าท่วมพื้นที่เขตบางแค ส่งผลให้ระดับน้ำเพิ่มสูงขึ้นและเข้าท่วมพื้นที่อย่างต่อเนื่องรวดเร็วและเขตบางแคเป็นพื้นที่ต่ำและเป็นทางเดินของน้ำ ระดับความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 0.50-1.00 เมตร ซึ่งสูงกว่าระดับน้ำทะเลไม่มาก ทำให้น้ำท่วมในเขตบางแคเป็นเวลานาน (เสรี สุภราทิตย์, 2554) เขตบางแคเสียหายแบบยกเขตจากน้ำเหนือและส่งผลให้ครัวเรือนได้รับความเสียหายและเดือดร้อนเป็นอย่างมาก (ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัยกรุงเทพมหานคร, 2554) หลังจากเกิดเหตุการณ์น้ำท่วม ในปี พ.ศ. 2554 รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงมีการวางยุทธศาสตร์เพื่อวางระบบการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำขึ้น โครงการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมนี้ได้รวมถึงพื้นที่เขตบางแคด้วย คือ “โครงการก่อสร้างเขื่อน ค.ส.ล. คลองทวีวัฒนา จากบริเวณถนนอุทยานถึงบริเวณคลองบางจี่แก้ง” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการระบายน้ำในพื้นที่เขตบางแคและบริเวณใกล้เคียง

(สำนักการระบายน้ำ, 2555) เพื่อช่วยในการป้องกันน้ำท่วมและเพิ่มประสิทธิภาพการระบายน้ำในพื้นที่เขตบางแค การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการจึงมีความสำคัญ ในการพิจารณาถึงต้นทุนและผลประโยชน์ของโครงการ เพื่อศึกษาความคุ้มค่าในการลงทุนโครงการ ในการศึกษาครั้งนี้สอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในเขตบางแค และทำการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการ ผลจากการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมได้นำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาประกอบในการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ของโครงการ ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจดำเนินนโยบายต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริหารจัดการป้องกันน้ำท่วมให้มีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการก่อสร้างเขื่อน ค.ส.ล. คลองทวีวัฒนา

แนวคิด ทฤษฎี และกรอบแนวคิด

ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เทคนิคการประเมินมูลค่าทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่า (Contingent Valuation Method : CVM)

วิธีการประเมินค่าแบบการสมมติ เหตุการณ์ ให้ประมาณค่าเป็นวิธีการประเมินมูลค่า สิ่งแวดล้อมทางตรงในการประเมินค่าสินค้าและบริการที่ไม่มีขายในตลาด โดยหลักการสำคัญคือ ความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ตอบสัมภาษณ์ในผลประโยชน์ที่ผู้ตอบสัมภาษณ์จะได้รับจากการที่คุณภาพสิ่งแวดล้อมดีขึ้น โดยการสัมภาษณ์จากประชาชนโดยตรงถึงความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม เป็นการถามประชาชนด้วยคำถามที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุระดับประโยชน์หรือโทษในรูปของมูลค่าที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่กำลังเกิดขึ้นหรือสมมติขึ้น

Cameron (1988) ได้พัฒนาแบบจำลองเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่ได้จากการใช้เทคนิคการประเมินค่าวิธี Contingent Valuation Method : CVM โดยใช้แบบจำลอง Censored Logistic Regression Model ในการประเมินค่าความคาดหวังค่าความเต็มใจที่จะจ่าย E (WTP) และใช้คำถามแบบ Double Bounded Referendum เพื่อใช้ในการประเมินมูลค่าทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ Cameron ใช้การประมาณค่าทางสถิติด้วยวิธี Maximum Likelihood Estimation (MLE) (เรณู สุขารมณ์ ; 2542; อังใน สุภจิต มโนพิโมกษ์, 2542)

2) แนวคิดและทฤษฎีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

ตัวชี้วัดความคุ้มค่าของโครงการมีความสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธโครงการที่กำลังพิจารณาอยู่ หรือนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจในการลงทุน การคำนวณค่าตัวชี้วัดความคุ้มค่าของโครงการตามการวิเคราะห์แบบปรับค่าของเวลา มีดังนี้ 1. มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value หรือ NPV) 2. อัตราส่วนผลประโยชน์

ต่อต้นทุน (Benefit Cost Ratio หรือ BCR) 3. อัตราผลตอบแทนภายในโครงการ (Internal Rate of Return หรือ IRR)

วิธีการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เพื่อใช้ในการศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อปัญหาน้ำท่วมและการป้องกันน้ำท่วมของกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในเขตบางแค โดยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) จำนวน 600 ตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยหรือผู้อยู่อาศัยเท่ากับร้อยละ 75 และกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นผู้เช่าที่อยู่อาศัยเท่ากับร้อยละ 25 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย เพื่อศึกษาว่าหากมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมโครงการป้องกันน้ำท่วม กลุ่มตัวอย่างจะมีส่วนร่วมกับการรับชำระอย่างไร การให้สัดส่วนกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยหรือผู้อยู่อาศัยมากกว่าเพราะน่าจะได้รับความเสียหายมากกว่ากลุ่มผู้เช่าการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของกลุ่มตัวอย่างตามแบบจำลองที่สมมติขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าธรรมเนียมในการป้องกันน้ำท่วม จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ด้วยการนำเทคนิควิธีวิเคราะห์แบบ Double Bounded ของ Cameron มาประยุกต์ใช้ และการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการใช้เกณฑ์การประเมินโครงการ ได้แก่

มูลค่าปัจจุบันสุทธิ อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน อัตราผลประโยชน์ภายในโครงการ การวิเคราะห์ ความอ่อนไหวของโครงการ และการทดสอบค่า ความแปรเปลี่ยน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ผลการศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อปัญหา น้ำท่วมและการป้องกันน้ำท่วมของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกัน น้ำท่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายในการ ป้องกันน้ำท่วม และการวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการ ป้องกันน้ำท่วม

ความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อปัญหาน้ำท่วมและการป้องกันน้ำท่วมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมในด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพจิต ความเสียหายทางทรัพย์สินในระดับ มากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับน้ำท่วม โดยช่องทางการรับรู้ที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ทางโทรทัศน์ มีมูลค่าความเสียหายหลังเกิด น้ำท่วม จำนวน 479 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 79.8 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 13,202,160 บาท เฉลี่ยเท่ากับ 27,562 บาทต่อครัว เรือน ในส่วนของการเตรียมความพร้อมในการ ป้องกันน้ำท่วมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมการ ป้องกันน้ำท่วม โดยมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันน้ำท่วม จำนวน 475 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 79.2 ของ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 4,694,535 บาท เฉลี่ยเท่ากับ 9,925 บาทต่อครัวเรือน ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมโดยการเตรียมอาหารยังชีพและหาอุปกรณ์ป้องกันน้ำท่วม คิด เป็นร้อยละ 23.6 และ 16.4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ที่มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันน้ำท่วม ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างที่เตรียมความพร้อมในการป้องกันน้ำท่วมส่วนใหญ่ไม่เชื่อข้อมูลว่าสามารถป้องกันน้ำท่วมได้ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเตรียมความพร้อม จำนวน 125 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ของ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันน้ำท่วมส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมเพราะไม่คิดว่าน้ำจะเข้าบ้าน ในส่วน ของค่าใช้จ่ายในการจัดการความเสียหาย พบว่า กลุ่ม ประชากรมีค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น 12,912,710 บาท ค่าเฉลี่ย 31,882 บาท ส่วนที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการ จัดการความเสียหาย เนื่องจากไม่มีงบประมาณที่จะ จัดการกับความเสียหายที่เกิดขึ้น มีจำนวน 195 ครัว เรือน คิดเป็นร้อยละ 32.5

การวิเคราะห์ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วม

จากการพิจารณาค่าสถิติ Log-likelihood ของแบบจำลองตามฟังก์ชันการแจกแจงความน่าจะเป็น สะสมของความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกัน น้ำท่วมเขตบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าสถิติ Log-likelihood ของแบบจำลองมีลักษณะการ แจกแจงความน่าจะเป็นสะสมแบบ Log-normal เนื่องจากให้ค่าสถิติ Log-likelihood ที่มีค่ามากที่สุด คือ -565.6775344 ดังนั้นจึงเลือกใช้แบบจำลองที่มีการแจกแจงความน่าจะเป็นสะสมแบบ Log-normal ในการประมาณค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่าย และใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผล ต่อความเต็มใจที่จะจ่าย

การวิเคราะห์ความเต็มใจที่จะจ่ายในการ ป้องกันน้ำท่วมเขตบางแค กรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ย ความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ 1,562.60 บาทต่อปีต่อ ครัวเรือน ค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่าย

เท่ากับ 592.64 บาทต่อปีต่อครัวเรือน โดยมีค่า Pseudo R² เท่ากับ 0.2116 หมายความว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายได้ร้อยละ 21.16 สามารถสรุปค่าสถิติที่ได้จากฟังก์ชันการกระจายสะสมแบบ Log-normal ดังตารางผนวกที่ 1

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมเขตบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับค่าความเต็มใจที่จะจ่าย คือ จำนวนเงินที่เสนอเริ่มต้น สถานภาพความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่พักอาศัยและการรับรู้ข่าวสาร (รายละเอียดเพิ่มเติมในตารางภาคผนวกที่ 2) โดยที่จำนวนเงินที่เสนอเริ่มต้น ได้แก่ 50, 200, 600 และ 1,200 บาทต่อปีต่อครัวเรือน สถานภาพความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ได้แก่ เจ้าของหรือผู้อยู่อาศัย และผู้เช่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 32,542 บาท ระยะเวลาที่พักอาศัยเฉลี่ยเท่ากับ 12 ปี และการรับรู้ข่าวสาร จำนวนช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับน้ำท่วมเฉลี่ย 3 ช่องทาง ช่องทางที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ครอบครัวยุติ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการป้องกันน้ำท่วม

การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการ กำหนดให้อายุโครงการเท่ากับ 25 ปี ใช้อัตราคิดลดเท่ากับร้อยละ 12 ซึ่งเท่ากับอัตราดอกเบี้ยที่กู้จากธนาคารโลก เป็นอัตราส่วนลดที่ใช้ในการคำนวณตลอดอายุโครงการ

ต้นทุนของโครงการและต้นทุนค่าดำเนินการ เท่ากับ 377,900,000 บาท ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 4 ปี (พ.ศ.2555-2558)

ผลประโยชน์ของโครงการ เท่ากับ 122,605,064,163 บาท ประกอบด้วย ผลประโยชน์จากการมีระบบระบายน้ำที่ดีขึ้น เท่ากับ 3,296,404,697 บาท ผลประโยชน์จากการลดความเสียหายของบ้านเรือน ทรัพย์สิน และสิ่งก่อสร้างต่างๆ เท่ากับ 108,379,129,072 บาท ผลประโยชน์จากการลดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียจากการรักษาโรคที่เกิดจากน้ำท่วม เท่ากับ 947,771,280 บาท และผลประโยชน์จากการลดการสูญเสียรายได้จากการหยุดงานลง เท่ากับ 9,981,759,114 บาท

จากการคำนวณจะได้ค่าของตัวชี้วัดความคุ้มค่า ดังนี้ มูลค่าปัจจุบันสุทธิมีค่าเท่ากับ 25,892,467,730 บาท อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่าเท่ากับ 90.56 เท่า อัตราผลตอบแทนภายในโครงการมีค่าเท่ากับร้อยละ 151.38 ค่าความแปรเปลี่ยนด้านต้นทุนเท่ากับร้อยละ 8,956.05 และค่าความแปรเปลี่ยนด้านผลประโยชน์เท่ากับร้อยละ 98.86 แสดงให้เห็นว่าโครงการมีความคุ้มค่าในการลงทุนและการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของโครงการ 5 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 ผลประโยชน์เป็นค่าต่ำสุดและต้นทุนไม่เปลี่ยนแปลง กรณีที่ 2 ผลประโยชน์เป็นค่าสูงสุดและต้นทุนไม่เปลี่ยนแปลง กรณีที่ 3 ผลประโยชน์เป็นค่ามัธยฐานและต้นทุนไม่เปลี่ยนแปลง กรณีที่ 4 ต้นทุนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และผลประโยชน์เป็นค่าต่ำสุดและกรณีที่ 5 ต้นทุนผันแปรเท่ากับร้อยละ 20 ของต้นทุนทั้งหมดและผลประโยชน์เป็นค่าต่ำสุด พบว่าทุกกรณียังคงมีมูลค่าปัจจุบันสุทธิเป็นบวก อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่ามากกว่า 1 เท่าและอัตราผลตอบแทนภายในโครงการมากกว่าอัตราค่าเสียโอกาส ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโครงการมีความเสี่ยงน้อยและมีความคุ้มค่าในการลงทุนสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการ

กรณีศึกษา	มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (บาท)	อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อ ต้นทุน (เท่า)	ตัวชี้วัดทางเศรษฐศาสตร์		
			อัตราผลตอบแทน ภายในโครงการ (ร้อยละ)	ค่าความแปร เปลี่ยนด้าน ต้นทุน (ร้อยละ)	ค่าความแปร เปลี่ยนด้านผล ประโยชน์ (ร้อยละ)
- กรณีพื้นฐาน	25,892,467,730	90.56	151.38	8,956.05	98.89
- กรณีที่ 1	1,937,951,716	7.70	37.23	670.33	90.56
- กรณีที่ 2	253,283,463,299	877.09	366.23	87,609.19	99.89
- กรณีที่ 3	16,295,649,699	57.37	122.68	5,636.56	98.26
- กรณีที่ 4	1,880,130,508	6.42	32.23	541.94	84.42
- กรณีที่ 5	1,920,656,136	7.27	36.98	626.84	86.24

สรุปผลการวิจัย

ความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วม เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ 1,562.60 บาทต่อปีต่อครัวเรือน (หรือ 130.22 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน) ปัจจัยที่มีผลต่อค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ได้แก่ จำนวนเงินที่เสนอเริ่มต้นรายได้ และการรับรู้ข่าวสาร ส่วนปัจจัยสถานภาพความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยและระยะเวลาที่พักอาศัยมีผลต่อค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการป้องกันน้ำท่วมที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในส่วนของการวิเคราะห์ความคุ้มค่า พบว่า มูลค่าปัจจุบันสุทธิมีค่าเท่ากับ 25,892,467,730 บาท อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่าเท่ากับ 90.56 เท่า อัตราผลตอบแทนภายในโครงการมีค่าเท่ากับร้อยละ 151.38 ค่าความแปรเปลี่ยนด้านต้นทุนเท่ากับร้อยละ 8,956.05 และค่าความแปรเปลี่ยนด้านผลประโยชน์เท่ากับร้อยละ 98.86 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของโครงการใน 5 กรณี พบว่าทุกกรณียังคงมีมูลค่าปัจจุบันสุทธิเป็น

บวก อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่ามากกว่า 1 เท่าและอัตราผลตอบแทนภายในโครงการมากกว่าอัตราค่าเสียโอกาส ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโครงการมีความเสี่ยงน้อยและมีความคุ้มค่าในการลงทุนสูง แสดงให้เห็นว่าโครงการมีความคุ้มค่าในการลงทุน

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ค่าความแปรเปลี่ยนด้านต้นทุน (SVT_C) และค่าความแปรเปลี่ยนด้านผลประโยชน์ (SVT_B) พบว่า ในทุกกรณีค่า SVT_C มีค่าสูงกว่าค่า SVT_B ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโครงการมีความคงทนในการแปรเปลี่ยนของด้านต้นทุนมากกว่าด้านผลประโยชน์ เพื่อควบคุมความเสี่ยงของโครงการจึงควรให้ความสำคัญต่อผลประโยชน์ของโครงการเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการจัดการและการป้องกันน้ำท่วม การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมี

ส่วนร่วมและช่วยให้การจัดการและการป้องกันน้ำท่วมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาความแปรเปลี่ยนของโครงการพบว่าความคงทนในการแปรเปลี่ยนด้านต้นทุนมากกว่าด้านผลประโยชน์การลงทุนในโครงการจึงควรให้ความสำคัญกับประชาชน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดการและการป้องกันน้ำท่วมเป็นหน้าที่ของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น เนื่องจากรัฐเก็บภาษีไปแล้วก็ควรเป็นผู้ดูแล และไม่มีความเชื่อมั่นในการทำงานของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเร่งดำเนินการโครงการต่างๆ ที่จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาน้ำท่วม

ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการและโครงการแก้ไขปัญหาน้ำท่วมแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นหากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียม เพื่อดำเนินการแก้ไขจัดการและป้องกันปัญหาน้ำท่วม ซึ่งประชาชนจะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรง ภาครัฐควรให้ความเชื่อมั่นแก่ประชาชนว่าจะสามารถดำเนินการได้อย่างแท้จริง และสนับสนุนให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาน้ำท่วมโดยไม่มี การบิดเบือนข้อมูล ซึ่งช่องทางการรับรู้ข่าวสารที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุดคือทางโทรทัศน์

เอกสารอ้างอิง

- เรณู สุขารมณ. 2542. เทคนิคการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินค่า (Contingent Valuation Approach; CVM). ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศุภจิต มโนพิโมกษ์. 2542. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการประเมินค่าของผลกระทบสิ่งแวดล้อมต่อภาคเมืองและภาคอุตสาหกรรมโดยวิธีทางเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โครงการ THAITREM-98-2.
- ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย กรุงเทพมหานคร. 2554. วิเคราะห์สถานการณ์น้ำท่วมฝั่งธนบุรี. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานระบายน้ำ. 2551. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2551 ในส่วนรับผิดชอบของสำนักงานระบายน้ำ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานระบายน้ำ.
- สำนักงานระบายน้ำ. 2554. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2554 ในส่วนรับผิดชอบของสำนักงานระบายน้ำ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานระบายน้ำ.
- เสรี สุภราทิพย์. 2554. วิถีชีวิตของชาวบางแค เมื่อท้าวหน้ามาเยือน. กรุงเทพมหานคร.
- Cameron, T. A. 1988. A new paradigm for valuing non-market goods using referendum data: maximum likelihood estimation by censored logistic regression. *Journal of Environment Economics and Management* 15 : 355-379.

ตารางผนวกที่ 1 ค่าสถิติ Log-likelihood ตามฟังก์ชันการแจกแจงความน่าจะเป็นสะสมของความเต็มใจที่จะจ่าย^{1/}

ฟังก์ชันการแจกแจงความน่าจะเป็นของความเต็มใจที่จะจ่าย	ค่าสถิติ Log-likelihood
Log-normal	-565.6775344
Log-logistic	-569.9141351
Weibull	-566.0541092

^{1/}ที่มา : จากการประมวลผลและผู้ศึกษา (2556)

ตารางผนวกที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระที่อธิบายค่าความเต็มใจที่จะจ่าย^{1/}

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่า Standard error	ค่า P-value
Intercept	4.8344***	0.2476	0.0001
Bid (จำนวนเงินเริ่มต้น)	0.0020***	0.0001	0.0001
Own (สถานภาพความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย)	-0.1546**	0.0683	0.0235
Inc (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน)	0.1135***	0.0295	0.0001
Mem (จำนวนสมาชิกในครัวเรือน)	0.0014	0.0244	0.9543
Time (ระยะเวลาที่พักอาศัย)	-0.0092**	0.0040	0.0193
Imp (ผลกระทบจากน้ำท่วม)	0.0056	0.0165	0.7346
Damage (มูลค่าความเสียหาย)	0.0259	0.0443	0.5579
Exp (ค่าใช้จ่ายในการจัดการความเสียหาย)	0.0007	0.0406	0.9872
Pro (ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการป้องกัน)	-0.0441	0.0396	0.2655
Info (การรับรู้ข่าวสาร)	0.0901***	0.0289	0.0018
Fra (การยอมรับความเสี่ยง)	-0.0173	0.0199	0.3841
Pf (โอกาสที่จะเกิดน้ำท่วม)	0.0118	0.0202	0.5602

^{1/}หมายเหตุ: *** แสดงค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99, ** แสดงค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง The Adaptation of Family Caregivers to End of Life Care

เพ็ญศิริ มรกต^{1*}, กิตติกร นิลมานัต² และเยาวรัตน์ มัชฌิม³

Phensiri Morrakot, Kittikorn Nilmanat and Yaowarat Matchim

Abstract

This descriptive cross-sectional study was aimed to describe the adaptation of Thai families caring for patients with chronic terminal illnesses. The Roy's Adaptation Model was used to guide the study. A total of 50 family caregivers of patients with chronic terminal illnesses were recruited from tertiary hospital in Satun. Participants completed a set of questionnaires, including the Patient Demographic Questionnaire, Family Caregiver Demographic Questionnaire, and Thai family caregiver's adaptation with end-of-life care questionnaire. Three experts verified the questionnaire and was tested using Cronbach's alpha coefficient with a reliability value of 0.87. The data were analyzed using frequency, mean, and standard deviation. The results found that the mean and total score on family caregiver's adaptation were at a moderate level ($\bar{x} = 111.66$, $SD = 8.76$) including physiologic function ($\bar{x} = 28.36$, $SD = 3.85$), self concept ($\bar{x} = 27.58$, $SD = 3.18$), role function ($\bar{x} = 26.10$, $SD = 3.60$) and interdependence ($\bar{x} = 29.62$, $SD = 3.41$)

Keywords : *adaptation, family caregivers, end-of-life patients, chronic illness*

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, ² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

* ผู้ให้การติดต่อ

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีรังตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสตูล จำนวน 50 ราย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล และแบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีรัง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ราย และหาความเที่ยงของแบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการทดสอบข้อมูลทั่วไปและคะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีรังมีระดับคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 111.66, SD = 8.76$) และมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ($\bar{x} = 28.36, SD = 3.85$) ด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) ($\bar{x} = 27.58, SD = 3.18$) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ ($\bar{x} = 26.10, SD = 3.60$) และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ($\bar{x} = 29.62, SD = 3.41$)

คำสำคัญ : การปรับตัว ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เจ็บป่วยเรื้อรัง

บทนำ

การเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจึงต้องการการดูแลจากญาติผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวมากขึ้นเช่นกัน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน การขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลทำให้เกิดความตระหนก กลัว เสรี วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง (Mangan *et al.*, 2003) หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้และส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลได้ โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและ

ในโรงพยาบาลทุกวัน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสุขภาพที่ทรุดโทรมลง (กัลยา แซ่ซิด, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของรวิ เดือนดาว (2547) ที่ศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยมาก ร่างกายทรุดโทรม บางครั้งเหนื่อยมากจนไม่อยากจะดูแล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์สำคัญที่เป็นสิ่งเร้าตรงที่กระตุ้นให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจำนวน 41 ราย ของแมนแกนและคณะ (Mangan *et al.*, 2003) พบว่า ผู้ดูแลเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นภาระหนักที่ตนเองต้องปรับตัวอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของฟราเบอร์และคณะ (Farber *et al.*, 2003) พบว่า ผู้ดูแลมีการปรับตัวตลอดเวลาเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการ

ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในบริบทของประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีเอริง ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ให้ครอบครัวมองการณ์รวมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีเอริงสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีเอริง

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy and Andrews, 1999) ที่ได้อธิบายว่าบุคคล เป็นระบบการปรับตัว (adaptive system) ซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยมุ่งเน้นการตอบสนองในทางบวกที่จะช่วยให้บุคคลมีพลังงานอิสระที่จะรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ได้ ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งเร้า (stimuli) เป็นปัจจัยนำเข้าผ่านกระบวนการปรับตัว (process) และขอบเขตการปรับตัว (adaptive modes) เกิดเป็นผลลัพธ์ (output) คือพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าจะมีผลต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้า บุคคลจะมีการปรับตัว โดย กลไกการปรับตัว (coping mechanism) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลใช้เพื่อควบคุมตนเองทั้งโดยการเรียนรู้ หรือมีขึ้นเองตามธรรมชาติ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1. กลไกการควบคุม และ 2. กลไกการรับรู้ จะมีความสัมพันธ์และทำงานประสานกันในการทำหน้าที่ปรับตัวของบุคคล แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมปรับตัว โดยขอบเขตการปรับตัว (adaptive modes) ที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานภายในบุคคลและแสดงออกเป็นระบบพฤติกรรมให้ปรากฏใน 4 ด้าน เพื่อบอกผลลัพธ์ของการปรับตัวจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งเร้า ซึ่งการปรับตัวที่แสดงออกมาใน 4 ด้านนี้คือ

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (physiologic function) จะรวมถึงความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและวิธีการปรับตัว ซึ่งค่อนข้างจะมีความเป็นรูปธรรมสูง มีพฤติกรรมที่ชัดเจน เข้าใจง่าย หากปรับตัวได้ไม่ดีจะพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น รู้สึกหายใจไม่เต็มอิ่ม ท้องผูก ท้องเสีย นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย เป็นต้น

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept) เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และความรู้สึกต่อตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล การปรับตัวทางอัตมโนทัศน์ที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวล มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง อยู่ในภาวะซึ่งไร้อำนาจ แสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบของการมีสมาธิลดลง เลเลยการดูแลตนเอง เป็นต้น

3. การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ (role function) จะรวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่บอก

ตำแหน่งของบุคคลในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่กำหนด แบ่งได้ใน 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ บทบาทในทางเพศและอายุ บทบาทในครอบครัวในฐานะภรรยาหรือสามี และ บทบาทชั่วคราวในสังคมที่เปลี่ยนไปมาได้ ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทต่างๆ ที่มีอยู่ได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวทางบทบาทได้ เช่น การรับบทบาทภาระหนักเกินไป การไม่เต็มใจที่จะรับบทบาท มีความขัดแย้งในการดำรงบทบาท เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในสังคม มีความเครียดและความเจ็บป่วยตามมาได้

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (interdependence) จะรวมถึงสัมพันธ์ภาพกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์และระบบสนับสนุน แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพึ่งพา ถ้าการปรับตัวด้านนี้ไม่มีประสิทธิภาพจะเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหวห่างเหิน เป็นต้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปรับตัว จะเป็นตัวป้อนกลับ เป็นสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบการปรับตัวอีกครั้งเพื่อปรับตัวต่อไปในสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมปรับตัวในด้านใดด้านหนึ่ง อาจเป็นสิ่งเร้าที่กระทบต่อการปรับตัวด้านอื่นๆ โดยด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายๆด้านได้ หากมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะไม่มีผลส่งเสริมบุคคลให้ดีขึ้นในด้านต่างๆ ดังกล่าว ต้องได้รับการแก้ไข เพราะการปรับตัวแต่ละด้านไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดผลก่อนการทดลอง (pre test design) เพื่อศึกษาการปรับตัว

ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสตูลจำนวน 50 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วัน ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน
2. รับทราบจากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและให้การรักษาแบบประคับประคองอาการ และประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok) ได้ร้อยละ 50 ลงมา ซึ่งรับทราบมาแล้วไม่เกิน 1 สัปดาห์
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังและระยะสุดท้ายครั้งนี้

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค สิทธิในการรักษา ค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok) (Chewaskulyong *et al.*, 2011) ในส่วนนี้ผู้วิจัยประเมินเอง ซึ่งผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของผู้สังเกต 2 คน (inter-rater reliability) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยของการใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok) โดยประเมินผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรครีเอริงจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 1

3. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีเอริง ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีจำนวน 32 ข้อ ซึ่งจะ เป็นคำถามด้านบวก 17 ข้อ คำถามด้านลบ 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์จำนวน 8 ข้อ ด้านการ แสดงบทบาทหน้าที่จำนวน 8 ข้อ ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ กำหนดให้เลือกเพียงคำตอบเดียว การแปลผลระดับคะแนนใช้เกณฑ์การคิดคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับขั้นที่แบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) นำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย

คำนวณหาค่าความเที่ยงได้ค่าเท่ากับ 0.87 และกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสตูล เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว จึงดำเนินการวิจัย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจมีภาวะวิตกกังวลหรือต้องการถอนตัวที่จะเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาหรือบริการทางการแพทย์ที่ได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ค่าคะแนนการปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครีเอริงในกลุ่มควบคุม โดยรวมรายด้านและรายข้อโดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับการปรับตัวจากค่าคะแนนโดยรวมและรายข้อ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ข้อมูลของญาติผู้ดูแล

ญาติผู้ดูแลในการศึกษานี้มีจำนวน 50 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีอายุเฉลี่ย 45.18 ปี ($SD = 11.65$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 66) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 38) และรองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 24) โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ที่ 2,000-9,000 บาท (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 80) บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 68) ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 98) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 4-5 คน (ร้อยละ 64) ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 66) ส่วนใหญ่ไม่เป็นที่ปรึกษาของชมรม (ร้อยละ 96) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มากกว่า 1 เดือน-1 ปี (ร้อยละ 48) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายอยู่ที่ 2-3 วัน (ร้อยละ 52) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้มาแล้ว 3-6 วัน (ร้อยละ 58)

1.2. ข้อมูลของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลให้การดูแล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.32 ปี ($SD = 9.93$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาเป็นบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56) โดยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคหัวใจวาย และโรคไตวาย

ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36 และ 38 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) ที่ร้อยละ 50 เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96)

ส่วนที่ 2 การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 111.66$, $SD = 8.76$) และมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรายด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{x} = 28.36$, $SD = 3.85$, $\bar{x} = 27.58$, $SD = 3.18$, $\bar{x} = 26.10$, $SD = 3.60$, $\bar{x} = 29.62$, $SD = 3.41$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าด้านร่างกาย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้สึกอ่อนล้า ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 1.04$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ ได้ตามปกติ ($\bar{x} = 3.32$, $SD = 0.74$) ด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีความวิตกกังวล ($\bar{x} = 2.36$, $SD = 0.85$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้สึกเครียด ($\bar{x} = 3.04$, $SD = 0.67$) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านรู้สึกมีภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.32$, $SD = 1.04$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับ

สองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีเวลาพบปะผู้คนรอบข้าง ($\bar{x} = 2.50, SD = 0.68$) และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือ ($\bar{x} = 2.66, SD = 0.94$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.22, SD = 0.65$) ส่วนข้อที่เหลือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ดังตารางที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

ญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจที่จะดูแลตนเอง เกิดอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวลเครียด รู้สึกเป็นภาระหนัก ไม่รู้วิธีที่จะจัดการดูแลตนเองอย่างไรให้เหมาะสม ส่งผลให้การปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ดีเท่าที่ควร ปรากฏให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย พบว่าด้านร่างกาย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้สึกอ่อนล้า ($\bar{x} = 2.66, SD = 1.04$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆได้ตามปกติ ($\bar{x} = 3.32, SD = 0.74$) สอดคล้องกับการศึกษาในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ดูแลมีอาการเหนื่อย

มาก ร่างกายทรุดโทรม ไม่รู้สึกอยากอาหาร นอนไม่หลับ อ่อนล้าและเหนื่อย ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ (รวิ เดือนดาว, 2547; Jo *et al.*, 2007)

2. การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีความวิตกกังวล ($\bar{x} = 2.36, SD = 0.85$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้สึกเครียด ($\bar{x} = 3.04, SD = 0.67$) ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจมีความรู้สึกดังกล่าว มีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Grunfeld *et al.*, 2004) และความรู้สึกผิด เสียใจที่ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น (Hasson *et al.*, 2009)

3. การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านรู้สึกมีภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.32, SD = 1.04$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีเวลาพบปะผู้คนรอบข้าง ($\bar{x} = 2.50, SD = 0.68$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นภาระ และรู้สึกยากที่จะจัดการที่บ้านและที่ทำงานให้สมดุลกัน (Mangan *et al.*, 2003) นอกจากนี้มีการศึกษากรันฟีลด์และคณะ (Grunfeld *et al.*, 2004) พบว่า ผู้ดูแลบางส่วนต้องออกจากงานเนื่องจากไม่สามารถแบ่งเวลาระหว่างการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยกับการประกอบอาชีพ

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือ ($\bar{x} = 2.66, SD = 0.94$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปาน

กลาง คือ ท่านขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ($\bar{x}=3.22, SD=0.65$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการให้ผู้อื่นมาช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับตนเอง (รวี เดือนดาว, 2547) และรู้สึกเครียด รู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากไม่มีผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก้ไขในการบรรเทาอาการผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถขอความช่วยเหลือทำให้ไม่มั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วย รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง (Engelberg *et al.*, 2010)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรมีการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงโดยพิจารณาข้อแนะนำที่ต่ำซึ่งเป็นปัญหาต่อญาติผู้ดูแล และจัดกิจกรรมการ

พยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวให้แก่ญาติผู้ดูแลแต่ละราย

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ โดยจัดให้มีการอบรมเรื่องการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้มีการติดตามประเมินผลในระยะเวลาอันสั้น ควรมีการติดตามประเมินการปรับตัวในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2555 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา แซ่ซิด. 2547. ความคาดหวังและการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชูศรี วงศ์รัตน. 2546. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร : เทพนิมิตการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. 2553. พยาบาล : เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ : วี. พรีน.
- รวี เดือนดาว. 2547. ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2552. เข้าถึงจาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>. (ค้นวันที่ 30 มกราคม 2555)
- Chewaskulyong, B., Sapinun, L., Downing, G.M., Intaratat, P., Lesperance, M., Leutrakul, S., *et al.* 2011. Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS Adult Suandok) of the palliative performance scale (PPSv2). *Palliative Medicine* 26 : 1034-1041.

- Engelberg, R. A., Downey, L., Wenrich, M. D., Carline, J. D., Silvestri, G.A., Dotolo, D., *et al.* 2010. Measuring the quality of end of life care. *Journal of Pain and Symptom Management* 39 : 951-971.
- Farber, S. J., Egnew, T. R., Herman-Bertsch, J. L., Taylor, T. R., and Guldin, G.E. 2003. Issue in end-of-life care: Patient, caregiver, and clinician perceptions. *Journal of Palliative Medicine* 6:19-31.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C.C., *et al.* 2004. Family caregiver burden : Results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Canadian Medical Association Journal* 170 :1795-1801.
- Hasson, F., Spence, A., Waldron, M., Kernohan, G., McLaughlin, D., Watson, B., and Cochrane, B. 2009. Experiences and needs of bereaved carers during palliative and end-of-life care for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Palliative Care* 25 : 157-163.
- Jo, S., Brazil, K., Lohfeld, L., and Willison, K. 2007. Caregiving at the end of life : Perspectives from spousal caregivers and care recipients. *Palliative and Supportive Care* 5:11-17.
- Mangan, P. A., Taylor, K. L., Yabroff, K. R., Fleming, D. A., and Ingham, J. M. 2003. Caregiving near the end of life : Unmet needs and potential solutions. *Palliative and Supportive Care* 1 : 247-259.
- Roy, C., and Andrews, H. A. 1999. *The Roy Adaptation Model*. (2nd ed.). London : Appleton and Lange.

การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่

The Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing Ventilator - Associated Pneumonia in Intensive Care Unit, Hatyai Hospital

วันดี ศรีเรืองรัตน์^{1*}, ทิพมาส ชินวงศ์² และ ลัพณา กิจรุ่งโรจน์³

Wandee Sriraungrut¹, Tippamas Chinnawong² and Luppana Kitrungrote³

Abstract

The purpose of this study was to develop and evaluate the clinical nursing practice guideline (CNPG) to prevent ventilator - associated pneumonia in the intensive care unit, Hatyai Hospital during June 2010 and February 2012. This CNPG was developed from existing evidence and used the framework of the development of clinical practice guideline of Australian National Health and Medical Research Council to guide its development. The study consisted of three phases. The first phase was the CNPG development using the evidences from published papers. The papers were critically appraised and synthesized to form the CNPG statements. Phase two was the implementation phase, in which the CNPG handbook was distributed, the guideline was performed by 13 ICU nurses. In the third phase, 1) the CNPG practice was evaluated by the researcher and research team by observing and examining the effects of promoting clinical practice guidelines implementation on nurses' practices and 2) the incidence of ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit was assessed by using CDC (2009) criteria. Fifteen patients participated in the before and after implementation the clinical practice guidelines group. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, chi-square and relative risk. The results of the study revealed that :

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่วัย วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

*ผู้ให้การติดต่อ

1. The CNPG for preventing ventilator - associated pneumonia composed of six components: 1) effective hand hygiene, 2) head of bed and change position, 3) endotracheal suctioning, 4) enteral feeding, 5) oral care, and 6) endotracheal tube and circuit ventilator care.

2. After promoting clinical practice guidelines by using the educational training, administering a handbook, providing feedback, displaying a monitorial poster. nurses compliance to the clinical practice guidelines were higher than before ($p < .01$) in all activities. The score was increased from 64.65 % to 85.53 %.

3. The incidence of ventilator-associated pneumonia before and after implementing the clinical practice guidelines were 19.80 and 11.11 per 1,000 ventilator-days, respectively, which was decreased but it was not statistically significant ($RR = 2.0$; 95% $CI = 0.93 - 4.32$).

In conclusion, the CNPG development, distribution and promotion for its usage, and evaluation processes helped nurses to perform better VAP prevention activities. This CNPG needs to be distributed and promoted for implementing in similar health care unit. The incidence of VAP also needs to be studied in a longer period.

Keywords : Ventilator - associated Pneumonia, practice guideline, evidence based practice.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 ทำการประยุกต์ขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาวิเคราะห์และร่างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และจัดทำเป็นคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะที่ 2 การเผยแพร่และส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยหนักทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานจำนวน 13 คน และระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และ 2) ประเมินอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แบบประเมินของ CDC (2009) และเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในช่วงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มละ 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ สถิติไค- สแควร์ และค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจประกอบด้วย 6 หมวดกิจกรรมได้แก่ 1) การล้างมือที่มีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย 2) การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว 3) การดูดเสมหะ 4) การให้อาหารทางสายยาง 5) การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน และ 6) การดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

2. ภายหลังจากส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยการจัดทำคู่มือให้ความรู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดโปสเตอร์เตือน พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนดำเนินการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในทุกหมวดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.65 เป็นร้อยละ 85.53

3. อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติลดลงจาก 19.80 ครั้ง เป็น 11.11 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 2.0; 95% CI = 0.93 – 4.32)

ผลการศึกษานี้พบว่ากระบวนการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างเป็นขั้นตอน สามารถช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างถูกต้องมากขึ้น จึงควรมีระบบการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในหน่วยงานที่มีบริบทใกล้เคียงกันอย่างต่อเนื่อง และควรศึกษาอุบัติการณ์ในการเกิดปอดอักเสบในระยะเวลาที่นานขึ้น

คำสำคัญ : ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ, แนวปฏิบัติการพยาบาล, การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

บทนำ

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจะเกิดหลังใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลา นานเกิน 48 ชั่วโมง (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2550; CDC, 2009; Diaz *et al*, 2005) เป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร และโรงพยาบาล ทำให้มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (ศรีวรรณ เรื่อง วัฒนา และคณะ, 2548; Arabi *et al.*, 2008; Rosenthal *et al.*, 2006) ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีสาเหตุมาจากการสำลักเชื้อที่บริเวณช่องปากและลำคอเข้าไปการสูดหายใจเอาเชื้อจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจเข้าไป และการแพร่กระจายเชื้อจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นเข้าสู่ปอด (Auguslyn, 2007; Kallet and Quinn, 2005; Myriantbef *et al.*, 2004) และยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ง่าย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น อายุ ภาวะทุพโภชนาการ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย 2) ปัจจัยด้านการรักษา เช่น การผ่าตัด การใส่ท่อช่วยหายใจและระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาลดกรดใน

กระเพาะอาหาร ยาคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้ง 3) ปัจจัยด้านบุคลากรสุขภาพ เช่น ขาดความรู้ ขาดการนิเทศ ไม่มีเวลา อัตรากำลังไม่เพียงพอ มีภาระงานมากเกินไป ไม่มีคู่มือที่เป็นมาตรฐานและอุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติไม่เพียงพอ (จารุวรรณ รัตติโชติ, 2550) และมีการแพร่กระจายของเชื้อผ่านบุคลากรสุขภาพที่มักมีการปนเปื้อนด้วยเชื้อจุลชีพจำนวนมาก (Safdar *et al.*, 2005; Kallet and Quinn, 2005) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างถูกต้องตามหลักการที่กำหนดไว้

การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ผ่านมา ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่กำหนดด้วยคณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในปี 2548 ซึ่งได้จัดทำแนวทางในการปฏิบัติป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การดูแลเสมหะที่ถูกวิธี การนอนศีรษะสูง 30-45 องศา การดูแลความสะอาดของปาก

และฟัน การดูแลสายและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ
อย่างไรก็ตามพบว่าแนวทางดังกล่าวไม่ได้กำหนด
ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนที่อาจมีผลทำให้
พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
ให้การปฏิบัติที่ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน หรือมีความ
หลากหลายในการปฏิบัติภายใต้ความรู้หรือ
ประสบการณ์ที่ต่างกัน ไม่มีคู่มือแนวปฏิบัติในการ
ป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่อง
ช่วยหายใจ และจากการสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติ
การพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบของพยาบาล
ของ จารุวรรณ รัตติโชติ (2550) พบว่าพยาบาลยัง
ปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้
ขาดการนิเทศ ไม่มีเวลา อัตรากำลังไม่เพียงพอ มี
ภาระงานมากเกินไป ไม่มีคู่มือที่เป็นมาตรฐานและ
อุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติไม่เพียงพอ
นอกจากนี้องค์ความรู้ในการป้องกันปอดอักเสบจาก
การใช้เครื่องช่วยหายใจได้พัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น
ดังนั้นแนวทางที่ใช้อยู่ปัจจุบันในหอผู้ป่วยอาจขาด
ความทันสมัยและอาจไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะ
ทำให้การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วย
หายใจ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ
ทำการศึกษาหาแนวทางในการป้องกันการเกิด VAP
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการเกิด
VAP ที่หลากหลายมาพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติ
ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน และหาแนวทางในการ
ส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกัน VAP

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติและ
ประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกัน
ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยประเมิน
จากการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ
ในการป้องกัน VAP และอุบัติการณ์การเกิดปอด

อักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วิธีการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิง
พัฒนา ดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิดของ
NHMRC (2000) เพื่อศึกษาการพัฒนาและประเมิน
ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอด
อักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก
ทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประกอบด้วยระยะที่ 1
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยรวบรวมและ
ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาวิเคราะห์และ
ร่างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 6
ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดขอบเขตของปัญหา 2)
กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนว
ปฏิบัติ และกำหนดผลลัพธ์ทางคลินิก 3) ทบทวน
วรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ประเมิน
คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ยกร่าง
แนวปฏิบัติการพยาบาล และ 6) ตรวจสอบความตรง
ของเครื่องมือของแนวปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะ
ที่ 2 การเผยแพร่และการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ
ประกอบด้วย 1) การจัดอบรม 2) การอภิปรายร่วม
และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3) การสาธิตและ
สาธิตย้อนกลับ 4) การติดโปสเตอร์เตือน และ 5)
การให้ข้อมูลย้อนกลับ ระยะที่ 3 การประเมินผลการ
ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติของ
พยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน
การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และ
2) อุบัติการณ์ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วย
หายใจในหอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอ
ผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 13
คน ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมผู้วิจัยและผู้ป่วย

ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักในระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะปอดอักเสบมาก่อน มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้าน 1) อายุ 2) ภาวะโภชนาการ และ 3) ชนิดของการผ่าตัด ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ และกลุ่มหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จำนวนกลุ่มละ 15 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกการสังเกต ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลและในหอผู้ป่วยหนัก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการและการผ่าตัด พร้อมทั้ง ข้อมูลการรักษาที่ได้รับ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการสอดใส่อุปกรณ์ได้แก่การใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ สถานที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายยางสำหรับให้อาหาร การใช้สายดูดเสมหะ การเปลี่ยนชุดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ และการได้รับยาได้แก่ การได้รับยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ยาควบคุมมีดันทาน ยา

สเตียรอยด์ ยาพ่นทางหลอดลม ยาระงับปวดและยากลายกล้ามเนื้อ

1.3 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการซึ่งแบบบันทึกการสังเกตแบ่งออกเป็น 6 หมวดคือ หมวดที่ 1 การล้างมือที่มีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หมวดที่ 2 การดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัว หมวดที่ 3 การดูดเสมหะ หมวดที่ 4 การให้อาหารทางสายยาง หมวดที่ 5 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน หมวดที่ 6 การดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจ โดยวิธีทำเครื่องหมาย / ลงในช่องปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่สังเกตได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ช่องปฏิบัติถูกต้อง หมายถึงปฏิบัติตามขั้นตอนถูกต้องครบถ้วนทั้งหมดในกิจกรรมนั้น ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึงปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติเพียงบางส่วน ไม่ครบถ้วนขั้นตอนในกิจกรรมนั้นๆ ไม่ปฏิบัติ หมายถึงไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นๆซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงของการสังเกต 1.00

1.4 แบบเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ CDC (2009) ประกอบด้วย ภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่เปลี่ยนแปลงไปโดยการยืนยันผลจากแพทย์วิสัญญี พร้อมทั้งมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น การมีไข้ > 38 องศาเซลเซียส มีภาวะ leucopenia ($WBC < 4,000/nm^2$) หรือ leukocytosis ($WBC \geq 12,000/nm^2$) หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสถิติสัมพัทธ์ในผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 70 ปี โดยไม่พบสาเหตุอื่น และมีอาการและอาการแสดงของปอดอักเสบอย่างน้อย 2 อย่าง ประกอบด้วย เริ่มมีลักษณะเสมหะเปลี่ยนไปหรือ

เสมหะมากขึ้นหรือต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้นหรือเสมหะเป็นหนอง มีอาการไอหรือไอรุนแรงหรือมีภาวะหายใจลำบากหรือหายใจเร็ว พบเสียงปอดที่ผิดปกติไป อาจพบเสียงเรล (rale) หรือ bronchial breath sound หรือ มีความผิดปกติของการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ ความหมายของปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การวินิจฉัยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มประชากรที่จะใช้แนวปฏิบัติ ระดับความสำคัญของข้อแนะนำในการใช้แนวปฏิบัติ ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล สารสำคัญของแนวปฏิบัติประกอบด้วย 6 หมวด คือ หมวดที่ 1 การล้างมือที่มีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หมวดที่ 2 การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว หมวดที่ 3 การดูดเสมหะ หมวดที่ 4 การให้อาหารทางสายยาง หมวดที่ 5 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน และหมวดที่ 6 การดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจ เอกสารอ้างอิง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .98

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ 2) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยนำมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละและนำมาทดสอบความแตกต่าง

ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้สถิติไค-สแควร์ 3) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละในแต่ละหมวด และนำมาเปรียบเทียบการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้สถิติไค-สแควร์ และ 4) ข้อมูลการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ นำมาวิเคราะห์อุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ 1,000 วันของการใช้เครื่องช่วยหายใจและเปรียบเทียบอุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้สถิติความเรียงสัมพันธ์

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และภายหลังการนำไปใช้และได้แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ใช้แนวปฏิบัติพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจประกอบด้วย 6 หมวดกิจกรรมได้แก่ 1) การล้างมือที่มีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย 2) การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว 3) การดูดเสมหะ 4) การให้อาหารทางสายยาง 5) การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน และ 6) การดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

2. พยาบาลที่ทำการศึกษาจำนวน 13 คน มีอายุระหว่าง 24 – 38 ปี เฉลี่ย 29.23 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 ระดับปริญญาโท 1 คนคิดเป็นร้อยละ 7.69 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-17 ปี เฉลี่ย 6.46 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ 1-14 ปี เฉลี่ย 5.31 ปี ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการประชุมปรึกษาหารือจากหน่วยงานทุกคน และร้อยละ 15.38 ที่ได้รับความรู้จากงานควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลและจากการอ่านวารสารหรือตำรา ภายหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการจัดทำคู่มือ ให้ความรู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ ดิดโปสเตอร์เตือน พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในทุกหมวดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.65 เป็นร้อยละ 85.53 (ตาราง 1)

3. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มละ 15 ราย และเปรียบเทียบคุณสมบัติต่างๆ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศ

ชาย โดยกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 66.66 มีอายุ 40- 60 ปี ร้อยละ 40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67 ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย (APACHE II Score) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 สำหรับกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุมากกว่า 75 ปี ร้อยละ 53.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 สำหรับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย (APACHE II Score) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 และผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีภาวะขาดสารอาหารระดับปานกลาง ร้อยละ 33.34 เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไปใช้พบว่าอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจะหวางก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติลดลงจาก 19.80 ครั้ง เป็น 11.11 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ = 2.0 หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีโอกาสเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น 2 เท่าของผู้ป่วยกลุ่มหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีระดับช่วงแห่งค่าความเชื่อมั่น (95%CI) = 0.93 – 4.32 ซึ่งมีค่า 1 อยู่ด้วยแสดงว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	การปฏิบัติตามหลักการที่ถูกต้อง				c ²
	ก่อนส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ		หลังส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ		
	จำนวนครั้ง ^{1/}	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ	100/181	55.25	135/181	74.59	8.22**
การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว	115/181	63.53	150/181	82.87	9.58**
การดูดเสมหะ					
ระบบเปิด	34/56	60.71	60/68	82.35	
ระบบปิด	90/125	72.00	104/113	91.16	
เฉลี่ย		66.36		86.76	11.52**
การให้อาหารทางสายยาง					
แบบครั้งคราว	46/66	69.70	63/72	87.50	
แบบหยดอย่างต่อเนื่อง	13/20	65.00	13/14	92.86	
เฉลี่ย		67.35		90.18	45.34**
การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน					
การใช้ชุดทำความสะอาดช่องปาก	27/50	54.00	24/30	80.00	
การแปรงฟัน	13/20	65.00	35/40	87.50	
เฉลี่ย		59.50		83.75	14.44**
การดูแลท่อช่วยหายใจการดูแลอุปกรณ์ช่วย	24/24		24/24	100.00	
การใส่ท่อทางปาก	70/70	100.00	70/70	100.00	
ประเมินตำแหน่งท่อช่วยหายใจ	30/70	100.00	52/70	74.29	
วัดแรงดันในกระเปาะท่อช่วยหายใจ	20/24	42.86	24/24	100.00	
การเปลี่ยนพลาสติก	100/181	83.33	156/181	89.1	
เฉลี่ย	24/24	55.25	24/24	100.00	
ตรวจสอบน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ		100.00		93.91	
การทำความสะอาดอุปกรณ์ช่วยหายใจ	706/1092	80.24	934/1092	85.53	
เฉลี่ย		64.65			4.48**
รวมทั้งหมด					11.66**

^{1/} หมายถึง จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง ตัวหาร หมายถึงจำนวนเหตุการณ์ที่สังเกตทั้งหมด; ** $p < .01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ^{1/}

จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนวันรวมของการใช้เครื่องช่วยหายใจ (วัน)	จำนวนผู้ป่วยที่เกิด VAP	อุบัติการณ์ของ VAP (ครั้ง/1000 วันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ)	ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (RR)	95% CI	P
ก่อน	15	101	2	19.80	2.0	0.93-
หลัง	15	90	1	11.11	4.32	.05

^{1/}(N กลุ่มละ = 15) โดยใช้ สถิติความเสี่ยงสัมพัทธ์ (RR) และ 95% CI

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจประกอบด้วย 6 หมวดกิจกรรม หลังจากผ่านคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒินำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน ได้รับคำแนะนำจากผู้ปฏิบัติงานและได้นำมาปรับปรุงในหมวดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเน้นการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมหมวดแรกที่ยุทธศาสตร์ยังปฏิบัติถูกต้องน้อย และเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และควรมีการประเมินสาเหตุของผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการจัดทำอนิธีระยะสูงและการพลิกตัว การดูดเสมหะ จะได้แก้ไขสาเหตุผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเพิ่มเติม การประเมินสุขภาพช่องปากเพื่อเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการดูแลความสะอาดช่องปากและฟันเป็นแนวทางเดียวกัน

2. การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไปใช้ พบว่าการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในช่วงหลังการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไปใช้สูงกว่าการปฏิบัติในช่วงก่อน

การส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ร้อยละ 64.65 เป็นระดับมาก ร้อยละ 85.53 (ตารางที่ 1) แสดงว่าการประยุกต์แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภานิติเวชด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) ด้วยการพัฒนาและเผยแพร่แนวปฏิบัติ ต้องมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จัดทำคู่มือ แผนผังแสดงขั้นตอนของแนวปฏิบัติทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ง่าย และสามารถนำมาทบทวนในภายหลังได้ นอกจากนี้ การอบรมโดยอธิบายเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติรวมทั้งการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายของการใช้แนวปฏิบัติ รายละเอียด เทคนิควิธีการใช้คู่มือแนวปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายของการนำแนวปฏิบัติไปใช้แก่พยาบาลในหน่วยงานทุกคน มีการจัดบอร์ดเผยแพร่แนวปฏิบัติ การทำโปสเตอร์เตือนที่มีสาระสำคัญและเข้าใจง่าย และมีการกระตุ้นเตือนระหว่างการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับ กิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานโดยมีเป้าหมายการพยาบาลร่วมกันคือเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจยังมีข้อจำกัดบางอย่างที่ทำให้ไม่ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ทุกครั้ง ได้แก่ การ ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม โดยพบว่าการ ล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมในด้านต่างๆพบว่ามี การปฏิบัติถูกต้องในระลอกก่อนการส่งเสริมใน ระดับน้อย ร้อยละ 55.25 และหลังการส่งเสริม การนำแนวปฏิบัติไปใช้มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.59 จากการสอบถาม สาเหตุที่ทำให้บุคลากรไม่ล้างมือ ความเร่งรีบในการ ทำงาน ภาวะเร่งด่วน เร่งรีบในการช่วยชีวิตผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่อง การทำล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำยาจะทำให้มือแห้ง สอดคล้องกับการศึกษา วิจัยพบว่าบุคลากรไม่ทำความสะอาดมือเนื่องจาก ไม่มีเวลา ต้องรีบทำงาน ใส่ถุงมือ อุปกรณ์ทำความสะอาดมือไม่เพียงพอ ขาดความรู้ ไม่เห็นความสำคัญ หน่วยงานไม่มีการส่งเสริม (จารุวรรณ รัตติโชติ, 2550) และจากการสังเกตยังพบว่าการล้างมือของ บุคลากรยังทำความสะอาดมือไม่ครบทุกขั้นตอน ใช้ เวลาน้อยในการล้างมือ บางครั้งจากความเร่งรีบใน การทำงานทำให้การล้างมือไม่มีประสิทธิภาพทำให้ เป็นส่วนสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยได้ (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2545) แต่ยังพบเป็นการปฏิบัติ ที่น้อยกว่าการปฏิบัติกรพยาบาลในหมวดกิจกรรม อื่น เนื่องจากการล้างมือเป็นพฤติกรรมเฉพาะบุคคล และเป็น การปฏิบัติอย่างอิสระ ไม่สามารถปรับเปลี่ยน ได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยให้ ผู้ปฏิบัติเห็นถึงความสำคัญของการล้างมือและผลที่ จะได้รับจากการล้างมือ (De Wandel *et al.*, 2010) สำหรับหมวดกิจกรรมการดูแลท่อช่วยหายใจและ อุปกรณ์ช่วยหายใจในการตรวจวัดแรงดันในกะเปาะ

ท่อช่วยหายใจ ก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 42.86 และหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.29 ซึ่งพบว่าสาเหตุที่ไม่ได้ ปฏิบัติกิจกรรมนี้ในกรณี มีภาระงานยุ่ง ผู้ป่วยมีภาวะ ซ้ำซ้อนต้องรีบให้การพยาบาลเร่งด่วน บางเวรมีผู้ป่วย ที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ภายหลังจากเสร็จภาระกิจที่ยุ่ง พยาบาลจึงลืมตรวจวัดแรงดันในกะเปาะท่อช่วย หายใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลวัลย์ ไครบุตร (2551) และ ศิริพร แสงสว่าง (2551) พบว่า ก่อนการส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลในการ ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจใน กิจกรรมการตรวจวัดแรงดันในกะเปาะท่อช่วย หายใจพยาบาลไม่มีการตรวจวัดแรงดันใน กะเปาะ ท่อช่วยหายใจเนื่องจากพยาบาลบางคนให้เหตุผล ว่าการตรวจวัดแรงดันในกะเปาะท่อช่วยหายใจเพียง แค่มือสัมผัสดูว่าไม่แฟบก็เพียงพอแล้ว พยาบาล บางคนขาดความชำนาญในการตรวจวัดแรงดัน บาง คนไม่มีความรู้ว่าจะต้องใช้แรงดันในกะเปาะของท่อ ช่วยหายใจเท่าไร และต้องวัดแรงดันในกะเปาะท่อ ช่วยหายใจวันละกี่ครั้งซึ่งแรงดันในกะเปาะท่อช่วย หายใจที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันเสมหะที่อยู่เหนือ กะเปาะตกลงมาสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างส่งผลให้ เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ และ แนะนำให้ตรวจวัดแรงดันในกะเปาะท่อช่วยหายใจ ทุก 8- 12 ชั่วโมง หรือเมื่อจำเป็น(Massachusetts Healthcare – Associated Infections Expert Panel, 2008) สำหรับหมวดกิจกรรมในการจัดทำนอนและ การพลิกตัว การดูดเสมหะ การดูแลความสะอาด ภายในช่องปากและฟัน ภายหลังกการส่งเสริมการนำ แนวปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบ จากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่ม ขึ้นในระดับมาก มีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 82.87,

86.76 และ 83.75 ตามลำดับ สำหรับกิจกรรมการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจพบว่าหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติมีการปฏิบัติถูกต้องในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 90.18 และ 93.91

3. อุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงจาก 19.80 ครั้งต่อ 1000 วันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็น 11.11 ครั้งต่อ 1000 วันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($RR = 2.0$; $95\%CI = 0.93 - 4.32$) อาจเกิดเนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ง่าย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 60 ปี ภาวะพร่องอัลบูมิน และระดับความรุนแรงของของการเจ็บป่วยซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงและระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติสั้นเกินไป ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในระยะเวลาอันสั้น ทำให้พบว่ามีบางกิจกรรมมีข้อจำกัดบางอย่างที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ทุกครั้ง ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกกิจกรรมการพยาบาลการให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงตลอดเวลาในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม แต่ด้วยลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้

นอนศีรษะสูงได้ตลอดเวลาส่งผลให้เกิดการสำลักได้ง่าย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดความสามารถในการไอลดลง ขับเสมหะได้ไม่ดีจากการเจ็บแผล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อีก

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจควรตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจตามคู่มือและแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการล้างมือและการดูแลช่องปากและฟัน สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในระยะการเผยแพร่และส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ใช้ระยะเวลาสั้นเกินไป ไม่สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในระยะยาวได้ดังนั้นควรศึกษาติดตามความยั่งยืนของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของบุคลากรสุขภาพโดยการส่งเสริมหลายวิธีประกอบกัน และควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอและมีมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- กมลวัลย์ ไครบุตร. 2551. ผลของการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จารุวรรณ รัตติโชติ. 2550. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, บรรจง ปัญญาวิวัฒน์, จันทร์เพ็ญ พิมพ์ลา, มาลีวรรณ เกษตรทัต, ชไมพร ทิชศรี และ ชัยนทร์ธร ประทุมานนท์. 2548. สถานการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลลำพูน. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 15 (2) : 44-53.

ศิริพร แสงสว่าง. 2551. ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการควบคุมการติดเชื้อต่อการปฏิบัติของบุคลากรทางสุขภาพและอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, สมาคมอูรเวชช์แห่งประเทศไทย, สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย และชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2550. แนวเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาและป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลและปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วยหายใจในผู้ใหญ่ในประเทศไทย. จุลสารสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย, 15(1), 10-27.

อะเคื้อ อุดมเลขกะ. 2545. ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). เชียงใหม่: มิ่งเมือง.

Arabi, Y., Al-Shirawi, N., Memish, Z., and Ansuetto, A. 2008. Ventilator – associated pneumonia in adults in developing countries : A systematic review. *International Journal of Infectious Disease* 12: 505-512.

Auguslyn, B. 2007. Ventilator - associated pneumonia risk factor and prevention. *Critical Care Nurse* 27: 32 -39.

Centers for Disease Control and Prevention. 2009. Ventilator – associated pneumonia (VAP) events. 1- 12 ค้นจาก www.cdc.gov/nhsn/ ค้นเมื่อ 13 มิ.ย. 2554.

De Wandel, D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C., and Blot, S. 2010. Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Journal of Critical Care* 19 (3) : 230-239.

Diaz, E., Rodriguez, A. H., and Rello, J. 2005. Ventilator-associated pneumonia: Issues related to the artificial airway. *Respiratory Care* 50(7) : 900-906.

Kallet, R. H., and Quinn, T. E. 2005. The gastrointestinal tract and ventilator - associated pneumonia. *Respiratory Care* 50 : 910-921.

Myriantbefs, P. M., Samara, I., and Baltopoulos, G. I. 2004. Nosocomial pneumonia. *Critical Care Nursing Quarterly* 27 : 241-257.

National Health and Medical Research Council (NHMRC). 2000. How to put the evidence into practice: Implementation and dissemination strategies. Retrieved September 28, 2010, from, http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/_files/cp_71.pdf.

-
- Rosenthal, V. D., Guzman, S., and Crnich, C. 2006. Impact of an infection control program on rates of ventilator-associated pneumonia in intensive care units in 2 Argentinean hospitals. *American Journal Infection Control* 34 : 58-63.
- Safdar, N., Crnich, C., and Maki, D. 2005. The pathogens of the ventilator – associated pneumonia : Its relevance to develop effective strategies for prevention. *Respiratory Care* 50 : 25-39.

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส
รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

Quality of Work Life of Thai Nurses in Los Angeles,
California, United States of America

สุวรรณา ชื่อธานuwong^{1*} และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล²

Suwanna Suethanuwong, Somjai Puttapitakpol, Associate Professor

Abstract

The purposes of this research were to study : (1) the level of quality of work life of Thai nurses in Los Angeles, California, United States of America and (2) to compare the quality of work life of Thai nurses who have difference in marital status, work experience, work department, educational level, and income. The sample comprised 110 professional Thai nurses. They were selected by snow ball sampling technique. Questionnaires, developed by the researcher, were used as research tools and comprised two sections : general data, and 38-item survey of the quality of their work life. The questionnaire was tested for validity by six experts. The content validity survey index of each item range from 0.50 to 1.00. The Cronbach's alpha reliability was 0.95. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Kruskal Wallis test. The research findings were (1) Professional Thai nurses in Los Angeles, California were at the moderate level in all eight aspects : 1) adequate and fair compensation, 2) safe and healthy working condition, 3) opportunity to use and develop human capacities, 4) future opportunity for continue growth and security, 5) social integration in the work organization, 6) constitutionalism in the work organization, 7) work and the total life space, and 8) the social relevance of work life. (2) There was no significant different among quality of work life of Thai nurses who have difference in marital status, working experience, work department employed, educational level, and income. ($p < .05$)

Keywords : *Quality of work life, Thai nurses in Los Angeles, California, professional nurses*

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ²รองศาสตราจารย์ แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

* ผู้ให้การติดต่อ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีสถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และรายได้ที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 110 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snow ball) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 38 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.50-1.00 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Kruskal Wallis test ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งใน 8 ด้าน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ 2) สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน 5) การบูรณาการด้านสังคม 6) ธรรมเนียมปฏิบัติ 7) ความสมดุลของชีวิตโดยภาพรวม และ 8) การเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม (2) พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงาน สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และรายได้ที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน, พยาบาลไทยในลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย, พยาบาลวิชาชีพ

บทนำ

การย้ายถิ่นฐานเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งทำให้การเดินทางและการสื่อสารติดต่อกันสะดวกยิ่งขึ้น ประชากรในพื้นที่ห่างไกลสามารถเดินทางข้ามประเทศได้ง่ายขึ้น ขณะเดียวกันระเบียบกฎเกณฑ์ด้านการเข้าเมืองของประเทศต่าง ๆ ก็มีความเป็นสากลและยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้การย้ายถิ่นระหว่างประเทศโดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติกลายเป็นธุรกิจขนาดใหญ่ และกำลังเป็นประเด็นด้านการเมืองและเศรษฐกิจระหว่างประเทศที่สำคัญในโลกยุคปัจจุบัน จากข้อมูลของสำนักแรงงานระหว่างประเทศ (2008) พบว่า จำนวนผู้ย้ายถิ่นฐานข้ามประเทศเพื่อหางานทำได้เพิ่มขึ้นกว่าหนึ่งเท่าตัวทั่วโลก จาก 75 ล้านคนใน ค.ศ.1965 เพิ่มขึ้นเป็น 191 ล้านคนใน ค.ศ.2005

ซึ่งหมายความว่า จากคนจำนวน 35 คน จะมี 1 คน หรือร้อยละ 3 ของประชากรโลกที่อาศัยอยู่นอกประเทศเกิดของตน และประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศปลายทางของการย้ายถิ่นข้ามชาติจากเอเชียมากที่สุด (สักรินทร์ นิยมศิลป์ 2554)

คนไทยเริ่มเดินทางไปต่างประเทศมากขึ้น เมื่อรัฐบาลไทยโดยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นได้ปรับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทยไปในแนวทางทุนนิยม รัฐบาลไทยซึ่งได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือของธนาคารโลกและเริ่มจัดทำแผนการพัฒนาเศรษฐกิจระยะ 5 ปีเป็นครั้งแรก (2504-2509) เพื่อเพิ่มการลงทุนจากต่างประเทศ การพัฒนาอุตสาหกรรมและการส่งออก นอกจากนี้รัฐบาลไทย

ยังได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศโดยเฉพาะจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก มีการตั้งมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาชั้นสูงใหม่ ๆ หลายแห่งทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบกับการเข้ามาตั้งฐานทัพของสหรัฐอเมริกาในประเทศไทยในสงครามเวียดนามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 เป็นต้นมา ทำให้คนไทยมีโอกาสดำเนินชีวิตกับชาวต่างประเทศมากขึ้น ประกอบกับบริษัทการบินไทยได้เปิดการบินครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2503 ซึ่งถือว่าเป็นก้าวสำคัญในการเปิดประตูเชื่อมไทยกับโลกภายนอก ทำให้คนไทยเริ่มเดินทางออกไปนอกประเทศกันมากขึ้น

จากผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ค่านิยมที่เน้นทุนนิยม แรงดึงดูดจากคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ทำให้คนไทยเริ่มอพยพไปต่างประเทศสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้น ประกอบกับในปี พ.ศ. 2508 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการแก้ไขกฎหมายคนเข้าเมืองของสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า “The Immigration and National Act of 1965” กฎหมายฉบับนี้ยกเลิกระบบ “National origin quota” ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 และเป็นระบบเกื้อกูลต่อการเข้าของต่างชาติ โดยเน้นที่ทักษะและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว (skills and family relationships) โดยอนุญาตให้บุคคลที่มีทักษะหรือมีความรู้อันเป็นที่ต้องการของสหรัฐอเมริกาได้เข้าประเทศปีละไม่เกิน 170,000 คน กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 1968 (พ.ศ. 2511) ผลของกฎหมายได้เปิดทางให้บุคคลที่มีทักษะความรู้ของไทย โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล วิศวกร สามารถเดินทางเข้าสหรัฐอเมริกาได้เป็นจำนวนมาก ปัจจุบันคนไทยที่อพยพไปตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนในต่างประเทศเป็นการถาวรอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาสูงสุด หรือคิดเป็นจำนวน 1

ใน 3 ของทั้งหมด (ดำรง ไคร์ครวญ, 2553)

สำหรับพยาบาลวิชาชีพนั้น ปัญหาการขาดแคลนกำลังแรงงานด้านสุขภาพของสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1970-1980 เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรงของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำสัญญาว่าจ้างพยาบาลจากต่างประเทศเข้ามาทำงาน ซึ่งมีพยาบาลจากนานาประเทศเช่น พยาบาลจากแอฟริกา อินเดีย ฟิลิปปินส์ เกาหลี จีน รวมถึงพยาบาลไทยด้วย จนกระทั่งถึงปี ค.ศ. 1990 การว่าจ้างพยาบาลต่างชาติเริ่มเบาบางลง แต่คาดว่าจำนวนพยาบาลต่างชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกายังมีจำนวนมาก (Brush, 1995)

ปัจจุบันพยาบาลไทยปฏิบัติงานอยู่ในหลายรัฐ โดยเฉพาะรัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นรัฐที่พยาบาลไทยปฏิบัติงานอยู่มาก ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ด้านต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ก้าวหน้าและทันสมัยกับการบริการของโรงพยาบาล พยาบาลต้องมีการปรับตัวและมีการพัฒนาไปข้างหน้าอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านบุคลากรที่มาจากขนบธรรมเนียมที่แตกต่างกัน เทคโนโลยีการรักษา การบริการ มีการสร้างรูปแบบบริการใหม่ๆ เช่น ศูนย์รักษาเฉพาะทาง จากการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่นเดียวกับความเจริญทางด้านเทคโนโลยี

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา จะต้องปรับตัวเข้ากับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน กระบวนการรับเข้าทำงานและกระบวนการในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ซึ่งซับซ้อน นอกจากนี้การศึกษาก็เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการดำรงชีวิตประจำวัน การทำงาน และปัญหาการสื่อสารกับ

ผู้ร่วมงาน (Liou, 2007; Xu, 2007; Yi and Jezewski, 2000) พยาบาลไทยซึ่งถูกเตรียมมาในบริบทของไทย มาจากสถานที่และขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่าง กัน สภาพการดำรงชีวิตประจำวันที่ไม่เหมือนกัน ภาษาพูดที่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ ซึ่งมีผลต่อการ สร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการโน้มน้าว ชักนำผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน ให้ได้ผลลัพธ์ที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้ ประสบกับปัญหาความเหลื่อมล้ำในการปฏิบัติ ระบบการว่าจ้างงาน สิทธิและผลประโยชน์ที่ได้รับ

การทำงานของพยาบาลมิใช่เพื่อการเลี้ยงชีพ อย่างเดียว ยังเป็นการแสดงถึงความสำเร็จ จากผล การปฏิบัติงานที่ดี การเสริมสร้างความสมดุล ระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัวให้แก่ บุคลากร เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้ง การสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน หรือการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต่อการทำงาน เพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อการทำงาน มีความรู้สึกรักอยาก ทำงานเพื่อมุ่งสร้างเสริมคุณภาพของการบริการ และ ความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างเสริมให้พยาบาลมี สุขภาพดีทั้งกายและใจ หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกรเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันและมี ลักษณะที่เป็นนามธรรม การวัดคุณภาพชีวิตการทำงานน่าจะวัดได้จากประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาการทำงาน สถานที่ทำงาน รายได้ที่ตอบสนองความต้องการของบุคคล สถานภาพสมรส

ปัญหาดังกล่าวคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต การทำงานกับเกณฑ์วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ใน การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ วอลตัน (Walton, 1973) ซึ่งครอบคลุม มากกว่าการตอบสนองจากองค์การไม่เฉพาะบุคคล หรือสังคมเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง รวมถึงค่าตอบแทน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและความก้าวหน้าในงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลไทยที่มีระยะเวลาการทำงาน สถานภาพ สมรส ระยะเวลาการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และรายได้ที่ต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความพึงพอใจของบุคคลในการทำงาน ครอบคลุมบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน จากปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537 ; พัทนัย แก้วแพง, 2548) เพราะรายได้เป็นสิ่งจูงใจในการ ปฏิบัติงานในต่างประเทศ เป็นหลักประกันในการ ดำรงชีวิตการใช้จ่ายและสถานะครอบครัว (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และฉัตยาพร เสมอใจ, 2547 : 183) สำหรับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา ซึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงานที่มากกว่าจะมี คุณภาพชีวิตในการทำงานที่มากกว่า (ศิริกุล จันทุม 2543) เนื่องจากประสบการณ์การทำงานทำให้เกิด

การเรียนรู้ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และความรอบคอบมากขึ้น มีเหตุผลในการวิเคราะห์ปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในชีวิตการทำงานได้มากขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542 : 153) และแผนกที่ปฏิบัติงานหรือสถานที่ทำงานก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (ฉัตรสุดา ปัทมะสุนทร, 2541) เนื่องจากสถานที่ปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างกันมีความยากง่ายและลักษณะการทำงาน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาซึ่งย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

Walton (1973) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ส่งผลให้การทำงานประสบผล

สำเร็จ ผลผลิตที่ได้รับตอบสนองความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน คือค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการใช้และพัฒนาคำความสามารถ โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการทางด้านสังคมให้สอดคล้องกับหน่วยงาน สิทธิส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานในหน่วยงาน การทำงานกับชีวิตโดยรวม และความรับผิดชอบของชีวิตการทำงานที่มีต่อสังคม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างกัน จากทฤษฎีและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังรูปที่ 1

ตัวแปรต้น

- สถานภาพสมรส
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา
- สถานที่ปฏิบัติงาน
- ระดับการศึกษา
- รายได้ต่อเดือน

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในนครลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

1. ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ
2. สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย
3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน
5. การบูรณาการด้านสังคม
6. ธรรมเนียมในองค์กร
7. ความสมดุลของชีวิตโดยภาพรวม
8. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลไทยซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล (register nurse) ของนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยหนัก และแผนกอื่น ๆ ของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ สโนว์บอล (Snow Ball or Chain Sampling) โดยอาศัยคำแนะนำของพยาบาลไทยต่อ ๆ กันไป จนได้ครบจำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 38 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ราย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.50-1.00 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลที่ต้องการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่ามีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Kruskal Wallis test ในการศึกษาครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบว่าจะสามารถจะปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลใด ๆ การนำเสนอผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.9 มีการศึกษาประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 55.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในสหรัฐอเมริกา มากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 89.1 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 53.6 มีรายได้ระหว่าง 5000-9000 เหรียญสหรัฐ ร้อยละ 54.5 มีรายได้เฉลี่ยไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 65.5 มีบ้านเป็นของตนเอง ร้อยละ 90.0 และ สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยตัวเองและครอบครัว ร้อยละ 67.3 ใช้ชีวิตในสหรัฐอเมริกาเกินกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.7 ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาได้เดินทางกลับเมืองไทย ร้อยละ 92.7 เมื่อเกษียณแล้วคิดจะกลับมาอยู่เมืองไทย ร้อยละ 52.7 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0

ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านต่างๆ ทั้งโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการใช้และพัฒนาความสามารถ โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการทางด้านสังคมให้สอดคล้องกับหน่วยงาน สิทธิส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานในหน่วยงาน การทำงานกับชีวิตโดยรวม และความรับผิดชอบของชีวิตการทำงานที่มีต่อสังคม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.92	0.57	ปานกลาง
2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.16	0.47	ปานกลาง
3. โอกาสในการพัฒนาด้านสมรรถภาพของบุคคลในงาน	3.04	0.56	ปานกลาง
4. ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	3.05	0.60	ปานกลาง
5. การบูรณาการทางด้านสังคมในองค์การทำงาน	3.09	0.53	ปานกลาง
6. สิทธิส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การทำงาน	3.04	0.56	ปานกลาง
7. ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ	3.22	0.44	ปานกลาง
8. ความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคม	3.33	0.43	ปานกลาง
รวม	3.10	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.10, S.D.=0.43$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก กล่าวคือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ($\bar{x}=2.92, S.D.=0.57$) โอกาสในการพัฒนาด้านสมรรถภาพของบุคคลในงาน ($\bar{x}=3.04, S.D.=0.56$) สิทธิส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การทำงาน ($\bar{x}=3.04, S.D.=0.56$) ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน ($\bar{x}=3.05, S.D.=0.60$) การบูรณาการทางด้านสังคมในองค์การทำงาน ($\bar{x}=3.09, S.D.=0.53$) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x}=3.16, S.D.=0.47$) ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ ($\bar{x}=3.22, S.D.=0.44$) ความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคม ($\bar{x}=3.33, S.D.=0.43$) ซึ่งมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงสุด

2. การศึกษาการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการ

ศึกษา ระยะเวลาการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้กับคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สถานภาพสมรส พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำกว่าสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง เมื่อมาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตทั้ง 8 ด้าน พบว่า ด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานมีระดับที่ต่ำที่สุดสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสต้องรับผิดชอบครอบครัวและบุตร อาจจะทำงานได้ไม่เต็มที่อาจมีการลาคลอดลาป่วยมากกว่าคนโสด หม้าย หย่า ร้าง แต่โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชลดา ศรีประสิทธิ์ (2546, บทคัดย่อ) คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.2 ระยะเวลาการทำงาน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีระยะเวลาการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ มาริสสา ทรงพระ (2546) พบว่า พนักงานที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลวิจัยของ พิชญ์สินี ศีผลิผล (2545) ที่พบว่าพนักงานที่มีอายุงานต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลวิจัยของ สรรเสริญ เตชะบุรพา (2545) ได้พบว่าพนักงานที่มีอายุงานต่างกันไม่พบว่ามีคามผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะเวลาการทำงาน 5-10 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มระยะเวลาการทำงาน 5 ปี 10-15 ปี และกลุ่ม 15 ปีขึ้นไป อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีระยะเวลาการทำงาน 5 ปี มีเพียง 4 คน ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการวิจัย

2.3 แผนกการทำงาน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีแผนกการทำงานผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยหนัก โดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรทิพย์ ทับทิมทองคำ (2540) ที่พบว่าพยาบาลที่มีระดับตำแหน่งต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ คุณารักษ์ อินทนู (2553) ที่พบว่า ผู้ที่มีตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีความคิดเห็นด้านคุณค่าและประโยชน์ที่องค์กรได้รับจากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศไม่แตกต่างกัน ส่วนการวิจัยนี้พบว่า แผนกผู้ป่วยนอกจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่า แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยหนัก ซึ่งอธิบายได้ว่า

การดูแลผู้ป่วยนอกจะมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนัก อีกทั้งไม่มี ratio ไม่มีเงินค่าล่วงเวลาในการดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีแผนกการทำงานผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยหนัก

2.4 ระดับการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีระดับการศึกษาโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ทศนันท์ ทูมมานนท์ (2541) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตสาธารณสุข 3 พบว่าพยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ส่วนค่าเฉลี่ยระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรีต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา และปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แต่ได้รับการมอบหมายภาระงานไม่ต่างกัน จึงทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่ต่างกัน

2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาอยู่ในระดับมาตรฐานเท่าเทียมและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเพียงพอในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ วรธรรมเพ็ญ นิมนต์ (2553) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเพชรเวชด้านรายได้

และประโยชน์ตอบแทน จากการศึกษาค่าเฉลี่ย รายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า รายได้ 5,000- 9,000 บาทและ กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 9,000 บาท ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยซ้ำโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐอื่น ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา
2. ควรศึกษาปัญหาและแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตพยาบาลไทยในต่างแดนประเทศต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

- ฉัตรสุดา ปัทมะสุคนธ์. 2541.คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลใน โรงพยาบาล สังกัดกองทัพภาค 3 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชลดา ศรีประสิทธิ์. 2546. “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ และฉัตรยาพร เสมอใจ. 2547. การจัดการ: Management กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น
- ดำรง ไคร์ครวญ 2553. คนไทยโพ้นทะเล ความสำคัญ ยุทธศาสตร์ และประเด็น” กั้นคืนวันที่.14 เมษายน พ.ศ.2555. จาก www.thaiamericaninsight.org
- คุณารักษ์ อินทนู. 2553. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของ บริษัทหลักทรัพย์ เอเชีย พลัส จำกัด (มหาชน) การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต แขนงวิชา บริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รศ.ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล รศ.ดร.วาริณีเยี่ยมสวัสดิกุล รศ.ดร.มุกดา หนูยศรี รศ.ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ รศ.ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแนวทาง ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยและคอยติดตามให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คุณอภิรดี ชัยวีโรไทย คุณมณี ออมสิน คุณมุกดา สุวรรณโสมิต คุณชูศักดิ์ สุขจินต์วัฒน์ เพื่อนๆ ร่วมชั้น เจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลไทยทุกท่านในแคลิฟอร์เนีย ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

- ทัศนันท์ ทูมมานนท์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจังหวัดในเขตสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ผาณิต สกกุลวัฒน์. 2537. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ทับทิมทองคำ. 2540. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษาต่อเนื่อง) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พัทนัย แก้วแพง และคณะ. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลานครินทร์เวชสาร 25(2) : 111-116.
- พิชญ์สินี ดีผลผล. 2545. คุณภาพชีวิตการทำงานกับการผูกพันต่อองค์กร : ศึกษากรณี บริษัท ไทยแอร์พอร์ตส์ กราวด์ เซอร์วิส จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.
- มาริสสา ทรงพระ. 2546. คุณภาพชีวิตการทำงานกับการผูกพันต่อองค์กรของพนักงานระดับปฏิบัติการ ในโรงงานอุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- วรรณเพ็ญ ฉิมสุด. 2553. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเพชรเวช การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.
- ศิริกุล จันทุม. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สรรเสริญ เตชะบุรพา. 2545. การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานกับการผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน บริษัทขนส่งสินค้าทางทะเล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สักกรินทร์ นิยมศิลป์. 2554. <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVII/Download/2011-Article-04.pdf> ค้นคืนวันที่ 2 พฤศจิกายน 2555
- สำนักแรงงานระหว่างประเทศ. 2008. International Organization for migration 2008. World Migration Report. The Future of Migration : Building capacities for change Geneva : International Organization for migration

-
- Brush, B.L. 1995. The Rokefeller agenda for American/Philippines nursing relations, *Journal of Nursing Reserch* 17 : 540-555.
- Liou, S.R. 2007. The relationships between collectivist orientation, Perception of practice Environment, Organizational Commitment, and Intention to leave current job among Asian nurses working in the US. *Dissertation Abstracts International*, 68 (08). MI No. 3277553.
- Walton, R.E. 1973. Quality of working life : what is it? *Sloan Management Review* 15(1) : 11-21
- Xu, Y. 2007. Strangers in strange lands : A metasynthesis of lived experiences of immigrant : Asian nurses working in Western countries. *Advances in Nursing Science* 30 : 246-265.
- Yi, M., and Jezewski, M.A. 2000. Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing* 32 : 721-729.

การพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้การจัดการเศรษฐกิจชุมชนใน จังหวัดสตูล

Tourism Program Development for Learning Village Economic Management in Satun Province

ธีรชัย พันธุ์คง^{1*}, ปาริฉัตร สิงห์ศักดิ์ตระกูล², จิรวัดน์ นนทิการ³, และสุวัฒน์ชัย ดวงพัตรา⁴

Thienchai Phankhong, Parichat Singsaktrakul, Jirawat Nontikarn and Suwatchai Daungpattra

Abstract

The research instruments for data collection were questionnaires, an interview and focus group. Frequency distribution, percentage and mean were used for data analyses. The results showed that the tourists were all males, aged between 46 – 55 years. They held bachelor degree, were farmers with averaged income ranged between 5,000 to 10,000 Baht per month. They received and were exposed to tourism information via television. They favored nature destinations, travelled in April, used 1 – 2 days and spent not more than 5,000 Baht for each trip. They planned their own trip and stayed overnight in the hotel. The body of the knowledge belonging to the community was of 4 issues including : (1) the resolution of the community problem by using community research, (2) techniques for the management of natural resources, (3) the establishment of a saving group for manufacturing, (4) local wisdom for processing of animal scrap. Demonstrative techniques, lectures, mind. map, trial practices and show cases together with 3 programs of tourist package of two days and one night trip were arranged. It was found that the program was highly satisfied. They suggested the program should focus more on the tourist participation.

Keyword : *Tourism program development, local wisdom, participatory action research*

¹ สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ 90110, e-mail : thienchai@hu.ac.th

² สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ 90110,
e-mail : parichat@hu.ac.th สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่⁴ นักวิจัยอิสระ

* ผู้ให้การติดต่อ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research หรือ PAR) มาใช้ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการจัดการเศรษฐกิจชุมชนของบ้านหลอมปิ่น ตำบลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล เพื่อสร้างโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูป นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในพื้นที่ 5 จังหวัด (นครศรีธรรมราช พัทลุง สตูล ตรัง และสงขลา) จำนวน 149 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 46 – 55 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาท มีการรับรู้สื่อและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวจากโทรทัศน์มากที่สุด ชอบแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ส่วนใหญ่เดินทางท่องเที่ยวในช่วงเดือนเมษายน ใช้เวลาในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง 1 - 2 วัน ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวแต่ละครั้งไม่เกิน 5,000 บาท มีการวางแผนเดินทางเอง สถานที่พักผ่อนที่บ่อยที่สุด คือ โรงแรม องค์ความรู้ที่สำคัญของชุมชน มี 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การแก้ปัญหาชุมชนโดยกระบวนการวิจัยท้องถิ่น 2) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 3) การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต และ 4) ภูมิปัญญาการแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้ รูปแบบการสื่อความหมายองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ใช้การบรรยาย แผนภาพความคิด การสาธิตทดลอง และการแสดงผลงานประกอบการบรรยาย มีการสร้างโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 3 โปรแกรม ระยะเวลาในการท่องเที่ยว 2 วัน 1 คืน ผลจากการทดลองนำเที่ยว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการท่องเที่ยวในระดับมากถึง 3 ด้าน คือ ด้านการนำเสนอองค์ความรู้ของชุมชน ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว และด้านแหล่งท่องเที่ยว โดยให้ข้อเสนอแนะเรื่องการพัฒนาแบบการนำเสนอและเน้นการมีส่วนร่วมของนักท่องเที่ยวให้มากขึ้น ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป คือ ศึกษาโอกาสในการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน และควรสร้างความพร้อมทุกๆ ด้านให้แก่ชุมชนในการรองรับการท่องเที่ยวในอนาคต

คำสำคัญ : การพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยว, การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

บทนำ

การท่องเที่ยวเป็นการบริการอย่างหนึ่งซึ่งสามารถสร้างรายได้มหาศาลให้แก่ประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวประมาณ 12,028.21 ล้านบาท (กระทรวงมหาดไทย, 2552) พื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ตรัง และสตูล เป็นพื้นที่ที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายทั้งการท่องเที่ยวทางทะเล ดอนล่าง ภูเขา น้ำตก ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม และองค์ความรู้ของท้องถิ่นในด้านการอนุรักษ์ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม การจัดการเศรษฐกิจชุมชน รวมไปถึง

ถึงวิถีชีวิตชุมชนต่าง ๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ซึ่งนับวันจะถูกกลืนเลื่อนไปจากคนในชุมชน โดยเฉพาะชาวบ้านในบ้านหลอมปิ่น ตำบลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล ได้รวมตัวกันโดยใช้กระบวนการวิจัยท้องถิ่นเป็นเครื่องมือในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน นั่นคือ การแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อเป็นรายได้เสริม สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน จนมีการจัดตั้ง “กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต” ขึ้นเพื่อเป็นแหล่งออมเงินและกู้ยืมของสมาชิก (อารีย์ ดิงหวัง และคณะ, 2549)

องค์ความรู้ที่สำคัญที่ชุมชนเล็กๆ ได้ค้นพบ

นี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสังเคราะห์เพื่อเผยแพร่ และสร้างเป็นหลักสูตรการเรียนรู้ให้เหมาะกับหน่วยงานที่จะศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาชุมชนหรือองค์กรของตนเองโดยใช้การท่องเที่ยวเป็นสื่อกลาง เมื่อพื้นที่หนึ่งประสบความสำเร็จ สามารถเผยแพร่แนวคิดและวิธีการอันจะก่อให้เกิดการพัฒนาในลักษณะเดียวกันออกไปเป็นวงกว้าง หน่วยงานที่มีหน้าที่สอดคล้องและสามารถดำเนินการได้ตามลักษณะนี้ และเหมาะสมจะเป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย คือ กรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดหน่วยงานหนึ่งที่สามารถพัฒนาและกำหนดทิศทางของชุมชนได้ หากนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้ได้มาศึกษากระบวนการคิด กระบวนการดำเนินการของสองชุมชนดังกล่าว ก็จะทำให้สามารถนำองค์ความรู้ไปวางแผนพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวและการรับรู้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย

2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และสร้างรูปแบบการสื่อความหมายด้านการจัดการเศรษฐกิจชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย

3. เพื่อสร้างโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงบริบทของชุมชน องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ ซึ่งตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัย และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การท่องเที่ยว หมายถึง การเดินทางไปเยือน

สถานที่ต่างถิ่น ซึ่งมีใช่เป็นที่พำนักอาศัยประจำของบุคคลนั้น และเป็นการเยือนชั่วคราว ต้องมีจุดมุ่งหมายของการเดินทาง โดยมีเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ต้องมีใช่เพื่อการประกอบอาชีพและไปอยู่ประจำ การท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้เป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่ง ในส่วนของความรู้มีหลายรูปแบบ ภูมิปัญญา (wisdom) เป็นทั้งความรู้และทรัพยากรวัฒนธรรม มี 2 ประเภท คือ ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) หรือความรู้ในตัวคน และความรู้นอกตัวคน หรือความรู้ในตำรา (explicit knowledge) การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาในระดับพื้นบ้าน เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์อันยาวนานโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ลักษณะต่างๆ กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติเป็นศักยภาพอันยิ่งใหญ่ที่ในปัจจุบันเราให้ความสำคัญน้อยเกินไป เพราะให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ในรูปของสถาบันการศึกษามากกว่า (สาอันท์ไพรัชญาจิตร และคณะ, 2549) รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้ที่ยั่งยืนโดยใช้การท่องเที่ยวเป็นสื่อกลางนั้น เป็นการจัดรูปแบบและกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับศักยภาพและลักษณะต่างๆ ของแต่ละพื้นที่ เป็นการศึกษาวิถีชีวิตตามสภาพความเป็นจริงของชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้การท่องเที่ยวเป็นเพียงรายได้เสริม ให้ชุมชนตระหนักในคุณค่า หวงแหนและภาคภูมิใจในชุมชนของตนเอง นอกจากนี้สามารถบริหารจัดการในระดับมหภาค ด้วยการสร้างเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวยั่งยืนไปสู่ชุมชนอื่นที่มีศักยภาพเหมาะสม (โหมยง โต๊ะทอง และคณะ, 2544) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวสู่โปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูป (package Tour) เช่น โปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปเพื่อตอบสนองความต้องการพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสำหรับประเทศไทย กรณีศึกษา 15 จังหวัดภาคเหนือ (อรพิน

สันติศิริสกุล และคณะ, 2550) การสร้างเส้นทาง การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวทางธรรมชาติอย่างยั่งยืน บนพื้นที่เกาะช้าง กิ่งอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด (ปิติพร จูปราง และคณะ, 2550) โปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมระดับมากและมีความเป็นไปได้ในเชิงธุรกิจ ใน 7 จังหวัดภาคตะวันออก จำนวน 27 โปรแกรม เป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเชิงธรรมชาติ และแบบผสมสำหรับ 1 วัน สำหรับ 2 วัน 1 คืน สำหรับ 3 วัน 2 คืน (กาญจนา มณีแสง และคณะ, 2550) จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หากมีการบูรณาการระหว่างการท่องเที่ยวกับการเรียนรู้ จะทำให้ได้รูปแบบการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่เน้นให้ชุมชน และคนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยว เพื่อให้ผู้เดินทางมีประสบการณ์เรียนรู้จากองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชน โดยคนในชุมชนเป็นผู้นำเสนอองค์ความรู้เอง

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น ชุมชน ผู้ประกอบการบริษัททัวร์ และนักวิชาการ วิธีการวิจัยนี้มี 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงคือ กรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ (นครศรีธรรมราช พัทลุง สตูล ตรัง และสงขลา) จำนวน 149 คน ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีบทบาทหน้าที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ของชุมชน หากนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้มา

ศึกษากระบวนการคิด การดำเนินการของชุมชนดังกล่าว โดยใช้การท่องเที่ยวเป็นสื่อกลาง ก็จะทำให้สามารถนำองค์ความรู้ไปวางแผนพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเชิงโครงสร้างและการจัดประชุมกลุ่มย่อย โดยการนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ส่วนแบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Method) ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้ และการสร้างรูปแบบการสื่อความหมายองค์ความรู้ของชุมชนที่ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้การจัดประชุมกลุ่มย่อย และการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 3 สร้างโปรแกรมการท่องเที่ยว ใช้วิธีประชุมกลุ่มย่อยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชน นักวิจัยท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ประกอบการบริษัททัวร์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลโปรแกรมการท่องเที่ยวมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ขั้นตอนที่ 4 การทดลองนำเที่ยวกำหนดกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเป้าหมาย คือ กรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในพื้นที่ 5 จังหวัด จำนวน 25 คน โดยการทดลองนำเที่ยวจริง เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว โดยใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้างและการประชุมกลุ่มย่อยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อหาการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ส่วนการประชุมกลุ่มย่อยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ต่อจากนั้นก็ข้อเสนอแนะไปปรับปรุงโปรแกรมการท่องเที่ยว และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน

ผลการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวและการรับรู้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย

จากการสำรวจและการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายพบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย คือ กรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ (นครศรีธรรมราช พัทลุง สตูล ตรัง และสงขลา) จำนวน 149 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 77.90 ส่วนใหญ่มีอายุ 46–55 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.50 ระดับการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 34.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท นักท่องเที่ยวมีการรับรู้สื่อและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวจากโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.80 ชอบแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 61.50 เดินทางท่องเที่ยวในช่วงเดือนเมษายน คิดเป็นร้อยละ 44.20 ระยะเวลาในการท่องเที่ยวแต่ละครั้งประมาณ 1 - 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 46.20 ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวแต่ละครั้งไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.60 มีการวางแผนเดินทางเอง คิดเป็นร้อยละ 64.40 สถานที่พักที่บ่อยที่สุดคือโรงแรม คิดเป็นร้อยละ 56.70 บุคคลที่เดินทางไปด้วย คือ เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 40.4 ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาองค์ความรู้ พบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจการศึกษาดูงานหรือการท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้โดยมีกิจกรรมเสริมคือการท่องเที่ยว ส่วนประเด็นขององค์ความรู้ที่สนใจ คือ การบริหารจัดการเศรษฐกิจชุมชน วิสาหกิจชุมชน และการรวมกลุ่มของชุมชน โปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมคือ 2 วัน 1 คืน รูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ของชุมชนที่เหมาะสม คือ การบรรยาย การสาธิต และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะเวลาในการศึกษาดูงาน

ที่เหมาะสม คือ ไม่เกิน 3 ชั่วโมง

2. จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย ผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชน นักวิจัยในท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ประกอบการบริษัททัวร์ พบว่า องค์ความรู้ของชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย มี 4 ประเด็นหลักคือ 1) การแก้ปัญหาชุมชนโดยกระบวนการวิจัยท้องถิ่น 2) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 3) การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต และ 4) ภูมิภูมิปัญญาการแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้รูปแบบการสื่อความหมายองค์ความรู้ด้านการจัดการเศรษฐกิจชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย คือ การบรรยาย การใช้แผนภาพความคิด การสาธิตทดลอง การชิมผลิตภัณฑ์ การนำเสนอโครงการ และแผนผังประกอบการบรรยาย และโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูป โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย คือ โปรแกรมการท่องเที่ยวระยะเวลา 2 วัน 1 คืน จำนวน 3 โปรแกรม และมีการเลือกโปรแกรมที่ 1 มาทำการทดลองนำเที่ยวและสำรวจความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรม จนได้โปรแกรมการท่องเที่ยวโดยมีรายละเอียดดังนี้

โปรแกรมที่ 1 วันแรก ศึกษาภูมิภูมิปัญญาการแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้ และการจัดการเศรษฐกิจชุมชนบ้านหลอมปิ่น – เชื่อมชมการค้าเนินงานและเลือกซื้อของฝากจากกลุ่มสตรีอนุรักษ์ขนมพื้นบ้านมุสลิมบ้านท่ามาลัย – นั่งเรือชมความสวยงามเกาะลิดี – วันที่สอง เรียนรู้การจัดการเศรษฐกิจชุมชนของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนอำเภอมะนัง – ชมถ้ำภูผาเพชร

โปรแกรมที่ 2 วันแรก ศึกษาภูมิปัญญาการแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้ และการจัดการเศรษฐกิจชุมชนบ้านหลอมป็น - ล่องเรือชมป่าชายเลนสองฝั่งคลอง - เก็บหอยจากธรรมชาติ - พายเรือคายัค - วันที่สอง เรียนรู้การจัดการเศรษฐกิจชุมชนของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนอำเภอมะนัง - ชมถ้ำภูผาเพชร

โปรแกรมที่ 3 วันแรก ศึกษาภูมิปัญญาการแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้ และการจัดการเศรษฐกิจชุมชนบ้านหลอมป็น - เยี่ยมชมพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติสตูล (อุทยานสัตว์เคี้ยว) - วันที่สอง ขอบปิ้งสินค้าชายแดนไทย - มาเลเซียที่ด่านวังประจัน - รับประทานอาหารเที่ยง (ข้าวบ๊องป้าหนั้น) - ล่องแก่ง และอาบน้ำร้อนที่น้ำตกโดนป้าหนั้น

ผลจากการทดลองนำเที่ยว พบว่า นักท่องเที่ยวในกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการท่องเที่ยวในระดับมากถึง 3 ด้าน คือ ด้านการนำเสนอองค์ความรู้ของชุมชน ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว และด้านแหล่งท่องเที่ยว ในส่วนของชุมชนจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยพบว่า คนในชุมชนมีความภูมิใจที่หน่วยงานภายนอกหรือคนต่างชุมชนมาศึกษาดูงานหรือเรียนรู้องค์ความรู้ของชุมชน นอกจากนี้ยังได้มีการสรุปรายละเอียดในการสื่อความหมายและการถ่ายทอดองค์ความรู้จากคนในชุมชนสู่นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวและบริบทของชุมชนอยู่ในรูปของ “คู่มือการสื่อความหมายข้อมูล” ประกอบด้วยกระบวนการสร้างความรู้ของชุมชน องค์ความรู้ของชุมชน และรูปแบบการสื่อความหมายข้อมูลอีกด้วย

อภิปรายผล

การเรียนรู้และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย คือ รับรู้ข่าวสารด้านการท่องเที่ยวจากโทรทัศน์มากกว่าสื่ออื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรชัย อินทสังข์ และคณะ (2555) ที่ศึกษาการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานนครราชสีมา พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ สื่อแพร่ภาพและกระจายเสียง เนื่องจากสื่อโทรทัศน์เข้าถึงประชาชนได้รวดเร็ว สะดวก และการนำเสนอข่าวสารน่าสนใจกว่าสื่ออื่น ๆ อีกทั้งยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน คือ ใช้เวลาช่วงเช้ารับข่าวสารก่อนออกทำงาน

การที่นักท่องเที่ยวชอบแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติมากกว่าแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น เป็นเพราะภาคใต้มีทรัพยากรการท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่โดดเด่น ส่วนช่วงเวลาของการท่องเที่ยวในช่วงเดือนเมษายนนั้นตรงกับช่วงฤดูร้อนซึ่งเป็นช่วงสิ้นสุดฤดูการเกษตร เนื่องจากกลุ่มนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือเกษตรกรรม

ระยะเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้งประมาณ 1 - 2 วัน บุคคลที่เดินทางไปด้วยส่วนใหญ่ คือ เพื่อนร่วมงาน จัดแข่งกับ ปารีฉัตร สิงห์ศักดิ์ตระกูล และเชียรชัย พันธรงค์ (2552) ที่พบว่า นักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มวัยกลางคนใน 5 จังหวัด (นครศรีธรรมราช พัทลุง สตูล ตรัง และสงขลา) ชอบเดินทางท่องเที่ยวกับครอบครัว/ญาติ

ส่วนค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวแต่ละครั้งประมาณ 5,001 - 7,000 บาท มีการวางแผนเดินทาง

เอง สถานที่พักแรมที่พักบ่อยที่สุด คือ โรงแรม และ รีสอร์ท/บังกะโล/เกสต์เฮาส์ สอดคล้องกับที่เนาวรัตน์ พลาายน้อย และคณะ (2539) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวภายในประเทศของนักท่องเที่ยวชาวไทย พบว่า คนไทยนิยมเดินทางไปกับเพื่อนฝูงหรือครอบครัว และค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งประมาณ 5,001 - 7,000 บาท

ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาองค์ความรู้พบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจการศึกษาดูงานหรือการท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้โดยมีกิจกรรมเสริมคือการท่องเที่ยวเนื่องจากนักท่องเที่ยวมีความรู้ในงานเป็นอย่างดีและชอบแสวงหาความรู้จึงทำให้ส่วนใหญ่มีความสนใจในการท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้มากกว่าท่องเที่ยวเพื่อความสนุกสนานและยังเห็นตรงกันว่า ควรจัดโปรแกรม 2 วัน 1 คืน สอดคล้องกับกาญจนา นมณีแสง และคณะ (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปเพื่อตอบสนองความต้องการพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสำหรับประเทศไทย กรณีศึกษา 7 จังหวัดภาคตะวันออก (ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว) พบว่าโปรแกรมที่เหมาะสม คือ 1 วัน 2 วัน 1 คืน และ 3 วัน 2 คืน สอดคล้องกับ อรพิน สันติศิริกุล และคณะ (2550) ศึกษาโครงการปรับโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปเพื่อตอบสนองความต้องการพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสำหรับประเทศไทย กรณีศึกษา 15 จังหวัดภาคเหนือ พบว่าการท่องเที่ยวมักใช้เวลา 1-3 วัน

การที่นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการท่องเที่ยวในระดับมากที่สุด 3 ด้าน คือ ด้านการนำเสนอองค์ความรู้ของชุมชน ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว และด้านแหล่งท่องเที่ยว เนื่องจากการกำหนดรูปแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวทั้ง 3 โปรแกรมนี้ เกิดจากทีมผู้วิจัยได้ทำการศึกษา

ข้อมูลหาความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายก่อน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเป็นไปได้ในการตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายร่วมกับชุมชนท้องถิ่น รวมไปถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งผู้ประกอบการบริษัททัวร์ ผู้นำชุมชน นักวิจัยท้องถิ่น นักวิชาการ และจัดให้มีการทดลองเที่ยวโดยนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมในการประเมินโปรแกรมการท่องเที่ยวอีกด้วย จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ชุมชนและผู้วิจัยพบองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างโปรแกรมท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน และได้จัดทำเป็น “คู่มือการถอดบทเรียนและสร้างโปรแกรมการท่องเที่ยว” จำนวน 1 ชุด

บทสรุป

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการยกระดับงานวิจัยท้องถิ่นสู่การพัฒนาเป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อสร้างการเรียนรู้การจัดการเศรษฐกิจชุมชน มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยท้องถิ่นและพัฒนารูปแบบการสื่อความหมายองค์ความรู้มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อสร้างการเรียนรู้แก่บุคลากรในท้องถิ่น ให้นำความรู้ที่ได้จากการท่องเที่ยวมาพัฒนาท้องถิ่นของตน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น ชุมชน ผู้ประกอบการบริษัททัวร์ และนักวิชาการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง และการจัดประชุมกลุ่มย่อย แบบบันทึกรการจัดประชุมระดมความคิดเห็น การทดลองนำเที่ยว โดยใช้แบบประเมินและการสัมภาษณ์กลุ่ม และนำผลการประเมินการทดลองนำเที่ยวมาปรับปรุงโปรแกรม

การท่องเที่ยวจนได้โปรแกรมการท่องเที่ยวที่สมบูรณ์ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย ผลการวิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 46-55 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท มีการรับรู้สื่อและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวจากโทรทัศน์มากที่สุด ชอบแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ส่วนใหญ่เดินทางท่องเที่ยวในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน ใช้เวลาในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง 1 - 2 วัน ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวแต่ละครั้งไม่เกิน 5,000 บาท มีการวางแผนเดินทางเอง สถานที่พักผ่อนที่บ่อยที่สุด คือ โรงแรม องค์ความรู้ที่สำคัญของชุมชน มี 4 ประเด็นหลัก คือ

- 1) การแก้ปัญหาชุมชนโดยกระบวนการวิจัยท้องถิ่น
- 2) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ
- 3) การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต และ
- 4) ภูมิภูมิปัญญาการแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้ รูปแบบการสื่อความหมายองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ใช้การบรรยาย แผนภาพความคิด การสาธิตทดลอง และการแสดงผลงานประกอบการบรรยาย มีการสร้างโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูป โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 3 โปรแกรม ระยะเวลาในการท่องเที่ยว 2 วัน 1 คืน ผลจากการทดลองนำเที่ยว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการท่องเที่ยวในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการนำเสนอองค์ความรู้ของชุมชน ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว และด้านแหล่งท่องเที่ยว ในส่วนของชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในการ

ได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอองค์ความรู้ในท้องถิ่นของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างความพร้อมให้แก่ชุมชนทุก ๆ ด้านเพื่อรองรับการท่องเที่ยว
2. จัดทำหลักสูตรมัคคุเทศก์ท้องถิ่น เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการนำเที่ยวแก่เยาวชนในท้องถิ่น ในลักษณะที่เชื่อมโยงกับชุมชนอื่นใกล้เคียง หรือเป็นเครือข่ายการท่องเที่ยว
3. ศึกษาโอกาสในการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนใน 5 จังหวัด (นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล พัทลุง และสงขลา)

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขอขอบพระคุณ ดร.เทิดชาย ช่วยบำรุง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และเจ้าหน้าที่โครงการทุกคน และความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ทั้ง 5 จังหวัด และขอขอบคุณผู้ใหญ่อารีย์ ดิงหวัง คุณวรรณ เต๊ะสัน คุณวิมาท หมาดสา คุณสมพงษ์ หลีเคราะห์ และคุณกิตติธนา สุบรรพวงส์และที่สำคัญขอขอบคุณนักวิจัยทุกคนที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยแล้วเสร็จ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ที่อำนวยความสะดวกทุกอย่างในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

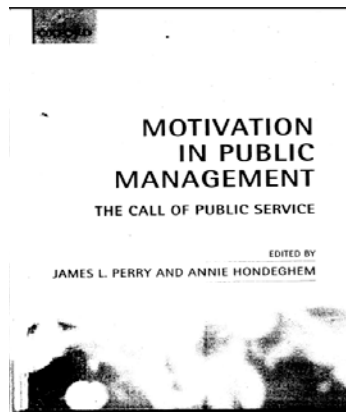
กระทรวงมหาดไทย. 2552. รายงานรายได้ ค่าใช้จ่ายและจำนวนนักท่องเที่ยว. สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2552, จากเว็บไซต์ <http://www.moi.go.th>.

- กรักรกฎ พรหมมูล. 2549. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการท่องเที่ยวจังหวัดลำปาง ของนักท่องเที่ยวชาวไทย. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กาญจนา มณีแสง วดี เทียวอุไร และฉัฐพร อธิสุวรรณ. 2550. การปรับโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปเพื่อตอบสนองความต้องการพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสำหรับประเทศไทย กรณีศึกษา 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว). ชุดโครงการการปรับโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปเพื่อตอบสนองความต้องการพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสำหรับประเทศไทยกรณีศึกษา 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ฉัตรชัย อินทสังข์ และคุณฤทัย เทียมเทศ บุญมาสูงทรง. 2555. การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร และพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานนครราชสีมา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จังหวัดนครราชสีมา.
- โหมยง ไต้ทอง ปิยวรรณ ทิพย์วงศ์ สุกัญญรัตน์ คงงาม มธุรส ปราบไพรี นิสาพร วัฒนศัพท์ พิมพะระวี โรจน์รุ่งสัจด์ พระระวี สีเหลืองสวัสดิ์ และมยุรี วัดแก้ว. 2544. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืนภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง : กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. สถาบันราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี.
- ปาริฉัตร สิงห์ศักดิ์ตระกูล และเชียรชัย พันธัง. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวในพื้นที่ของประชากรในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ (สงขลา นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง และสตูล). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ปิติพร จูปร่าง อาหาร จูปร่าง และณรงค์ พูนพจน์มาศ. 2550. แผนที่เส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวทางธรรมชาติอย่างยั่งยืน บนพื้นที่เกาะช้าง กิ่งอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. ชุดโครงการธนาคารข้อมูลเพื่อพัฒนาและการจัดการท่องเที่ยวเชิงพื้นที่อย่างยั่งยืน กรณีศึกษา กลุ่มจังหวัดบูรพา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สายันต์ ไพรัชญาจิตร นัยนา หวายคำ นิลวดี พรหมพักพิง และธำรง มั่นคง. 2549. กระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ของชุมชนด้านศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อรพิน สันติธีรากุล ทักษิณา कुमारิกษ์ และอภิชาติ ชมภูงูช. 2550. โครงการปรับโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปเพื่อตอบสนองความต้องการพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสำหรับประเทศไทย กรณีศึกษา 15 จังหวัดภาคเหนือ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อารีย์ ดิงหวัง และวรรณมา เต๊ะสัน. 2549. การแปรรูปสัตว์น้ำเหลือใช้ให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าเพื่อเป็นรายได้เสริมของกลุ่มแม่บ้านบ้านหลอมปิ่น ตำบลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

แรงจูงใจในการจัดการภาครัฐ : เสียงจากการให้บริการสาธารณะ

Motivation in Public Management : The Call of Public Service

กอแก้ว จันทร์กิ่งทอง



หนังสือเล่มนี้ตีพิมพ์ในปี ค.ศ.2009 จัดจำหน่ายโดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด โดยเป็นหนังสือที่รวบรวมบทความจากผู้เขียนหลายคน มีบรรณาธิการ คือ Perry, J. L. and Hondeghem, A. เนื้อหาหลักของหนังสือเล่มนี้คือเรื่องของ “แรงจูงใจให้บริการสาธารณะ” (Public Service Motivation: PSM) ซึ่งเป็นคำที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1982 ซึ่งกล่าวถึงการที่บุคคลมุ่งเน้นในการให้บริการ

สาธารณะแก่ประชาชน โดยมีเป้าหมายในการทำสิ่งดีๆ เพื่อผู้อื่นและสังคม เนื่องจากมีนักวิชาการจำนวนมากได้ทำการวิจัยในประเด็นของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ดังนั้นงานต่างๆ จึงปรากฏออกมามากมาย โดยมีความแตกต่างทั้งในสาขาวิชา

รูปแบบการวิจัยและมุมมองต่างๆ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่เมื่อไม่นานมานี้งานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจให้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

*ผู้ให้การติดต่อ

บริการสาธารณะเริ่มมีในยุโรป เอเชีย และออสเตรเลีย นับเป็นเวลาเกือบ 3 ทศวรรษที่ผ่านมาที่มีการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ แต่คำถามที่เกิดขึ้นคือ เรารู้อะไรเกี่ยวกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะบ้าง? ไม่ว่าจะเป็นช่องว่าง (Gap) ของงานวิจัย การเดินทางต่อไปเพื่อพัฒนาทั้งในเชิงทฤษฎี งานวิจัย และการปฏิบัติ ดังนั้นวัตถุประสงค์กว้างๆ ของหนังสือเล่มนี้ก็คือเพื่อทบทวนงานวิจัยและระบุให้เห็นว่าควรมีการแปลงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถเรียนรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะได้

หนังสือเล่มนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) พื้นฐานของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะประกอบด้วย บทที่ 1 ถึง บทที่ 4 2) การสำรวจตัวแปรที่มาก่อน ความสัมพันธ์ และผลที่ตามมาของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ประกอบด้วย บทที่ 5 ถึง บทที่ 9 3) การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ประกอบด้วย บทที่ 10 ถึง บทที่ 11 และ 4) อนาคตของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะประกอบด้วย บทที่ 12 ถึง บทที่ 14

บทที่ 1-4 เป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวคิดของการให้บริการสาธารณะ และผู้ให้บริการของภาครัฐในอุดมคติ ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันมีสิ่งท้าทายมากมายที่ภาครัฐต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการ การให้อำนาจแก่ประชาชนในการควบคุมระบบราชการ การดำเนินการให้บริการแก่ประชาชน การให้ความสำคัญให้กับพันธกิจเป้าหมายและผลผลิต ซึ่งการที่ภาครัฐจะปรับเปลี่ยนไปสู่กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อนำไปสู่การจัดการภาครัฐในรูปแบบใหม่ นั่นคือการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ มีความกล้าได้กล้าเสีย พร้อมเผชิญปัญหา การมีผู้บริหารที่มุ่งผลผลิต และมีการนำคุณค่าทางการตลาดมาใช้ใน

การทำงาน โดยสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การบริหารรูปแบบใหม่ได้ก็คือแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ โดยศาสตร์ในสาขาต่างๆ ที่มีความสำคัญและส่งเสริมแรงจูงใจให้บริการสาธารณะมีหลายแขนงไม่ว่าจะเป็น ชีววิทยาเชิงสังคม (Sociobiology) จิตวิทยาเชิงวิวัฒนาการ (Evolutionary Psychology) จิตวิทยาพัฒนาการ (Developmental Psychology) จิตวิทยาสังคม (Social Psychology) พฤติกรรมองค์การ (Organizational Behavior เศรษฐศาสตร์ (Economics) สังคมวิทยา (Sociology) รัฐศาสตร์ (Political Science) ตลอดจนมีการแนะนำว่างานวิจัยในอนาคตควรทำการพัฒนาการวัดแรงจูงใจให้บริการสาธารณะให้มีความสามารถในการใช้ได้มากขึ้น มีความเที่ยงมากขึ้น ตลอดจนควรออกแบบการวิจัยโดยใช้การทดลอง (Experimental Designs) หรือกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Designs) เพื่อช่วยในการจัดการอุปสรรคของความตรงภายใน (Internal Validity) ให้ลดน้อยลง

บทที่ 5 เนื้อหาในบทนี้เป็นการทบทวนให้เห็นถึงตัวแปรที่มาก่อน (Antecedents) และความสัมพันธ์ของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ โดย Perry (1996) ได้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะขึ้นมาใหม่ โดยประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) แรงดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Attraction to Public Policy Making) 2) การมีความเห็นใจผู้อื่น (Compassion) 3) การมีความรับผิดชอบต่อผลประโยชน์ส่วนรวม (Commitment to the Public Interest/Civic Duty) และ 4) การเสียสละตนเอง (Self-sacrifice) บทนี้มี การกล่าวถึงตัวแปรที่มาก่อนของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ 3 ลักษณะ คือ 1) ปัจจัยทางสังคม (Socio-demographic Factors) 2) สถาบันทางสังคม (Social Institution) และ 3) ปัจจัยภายในองค์กร

(Organizational Factors) และในส่วนของความสัมพันธ์นั้นก็มีการกล่าวถึงความพึงพอใจในรางวัล ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร

ตัวแปรที่มาก่อนของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะนั้น เป็นการกล่าวถึงการศึกษานี้ประเด็นของปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และเพศ โดยจากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบว่า ทั้งอายุ ระดับการศึกษา และเพศ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ในส่วนของสถาบันทางสังคมนั้น Perry (1997) ระบุว่าสถาบันทางสังคมที่สามารถปรับเปลี่ยนแรงจูงใจให้บริการสาธารณะได้ก็คือ ครอบครัว ศาสนา และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ โดยพบว่า พ่อแม่จะแสดงบทบาทในการสอนเกี่ยวกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ในขณะที่ศาสนาจะถูกคาดหวังว่าเป็นสิ่งที่นำไปสู่แรงจูงใจให้บริการสาธารณะ การศึกษาของ Perry พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างครอบครัวและศาสนา กับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ในส่วนของความเชี่ยวชาญในวิชาชีพนั้นก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะเช่นกัน ในขณะที่การศึกษาตัวแปรที่มาก่อนของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะในส่วนของปัจจัยภายในองค์กร อันได้แก่ความสำคัญขององค์กรในการสนับสนุนแรงจูงใจให้บริการสาธารณะนั้น นับว่าไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควร หากแต่ผลจากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นตัวแปรควบคุมหรือตัวแปรคั่นกลางของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ในขณะที่ความล่าช้าในระบบราชการ มีผลกระทบทางลบต่อแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ส่วนการมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง มีผลกระทบทางบวกต่อแรงจูงใจให้บริการสาธารณะหากแต่มีสิ่งที่น่าสนใจที่พบว่าการดำรงอยู่ในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางลบต่อ

แรงจูงใจให้บริการสาธารณะ แม้ว่าจะมีการควบคุมเรื่องของอายุ โดยนักวิชาการกล่าวว่าองค์กรที่มีขนาดใหญ่อาจเกิดความคลุมเครือเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามและคุณค่าของผลลัพธ์ ดังนั้นแม้ว่าบุคคลจะมีอุดมการณ์สูงสุด หากแต่การขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในผลลัพธ์ที่มีคุณค่า ย่อมนำไปสู่การลดลงของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะได้

ในส่วนของความสัมพันธ์อันเกี่ยวกับความพึงพอใจในรางวัลนั้น กล่าวได้ว่าแรงจูงใจโดยใช้เงินไม่ใช่สิ่งสำคัญหรือเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะใช้กับพนักงานภาครัฐ โดยพบว่า 1) แรงจูงใจที่เป็นตัวเงินมีความสัมพันธ์กับแนวคิดแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ตรงเท่าที่แรงจูงใจเหล่านั้นมีการเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงาน และ 2) สิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงินและรางวัลหรือสิ่งจูงใจภายใน อาจมีความสำคัญมากกว่าสิ่งจูงใจที่เป็นตัวเงิน และผลจากการศึกษาพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวทำนายแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ตลอดจนพบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ เช่นเดียวกับความพึงพอใจในงานที่มีนักวิชาการจำนวนมากได้ทำการศึกษาและพบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ดังนั้นหากต้องการให้บุคคลมีส่วนร่วมในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีแก่สังคม จึงจำเป็นต้องก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานเป็นเบื้องต้น

โดยส่วนตัวแล้วข้าพเจ้าคิดว่าเนื้อหาในบทนี้เหมาะกับผู้ที่ต้องการทำความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ซึ่งเป็นเสมือนการสรุปจากบทความวิชาการต่างๆ นับเป็นการย่นระยะเวลาของผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะได้เป็นอย่างดี

บทที่ 6 บทนี้เป็นการกล่าวถึงความสำคัญของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะในกระบวนการสรรหาและคัดเลือกทั้งจากมุมมองของพนักงานและองค์กร โดยผู้เขียนกล่าวว่าแรงจูงใจไม่ได้เป็นเพียงเกณฑ์หนึ่งในการนำไปสู่ผลการดำเนินงานขององค์กรเท่านั้น หากแต่กระบวนการคัดเลือกที่เหมาะสมก็นับว่ามีความสำคัญพอๆ กับแรงจูงใจเช่นกัน โดยผู้เขียนมองว่าความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมขององค์กร (Person-environment Fit) นับเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการสรรหา ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างพันธะสัญญาเชิงจิตวิทยา (Psychological Contract) ซึ่งก็คือการสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างองค์กรกับพนักงานว่าทุกคนที่จะเข้ามาร่วมงานกับองค์กรจะต้องยึดถือและปรับเปลี่ยนอุดมการณ์ของตนให้มายึดถืออุดมการณ์ขององค์กรร่วมกัน โดยความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมขององค์กรนับเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดพนักงานให้เข้ามาทำงานในองค์กร ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานเหล่านั้นต่างมองหาสิ่งที่ดีและเหมาะสมระหว่างแรงจูงใจของตนเองกับคุณค่าที่องค์กรยึดถือ ดังนั้นปัจจัยนี้จึงนับว่ามีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งเพื่อใช้ในกระบวนการสรรหา และในส่วนของกรคัดเลือกนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องมีนั่นคือ การสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพราะการสัมภาษณ์บุคคลเพื่อรับเข้าทำงาน นับเป็นโอกาสดีที่จะทำให้องค์กรสามารถประเมินได้ว่าบุคคลใดที่มีความเหมาะสมกับองค์กรอย่างแท้จริง

เนื้อหาในบทนี้เหมาะกับผู้ที่ทำหน้าที่ด้านทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรต่างๆ ที่จะได้ทราบถึงความสำคัญของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ และนำไปใช้ในกระบวนการสรรหา คัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงาน เพื่อให้ได้คนที่ตรงกับความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

บทที่ 7 บทนี้เป็นการอธิบายให้เห็นถึงความรู้เกี่ยวกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะโดยผู้เขียนกล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจให้บริการสาธารณะกับผลการดำเนินงานนับเป็นพื้นฐานสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ โดยผลลัพธ์ที่สำคัญของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ก็คือพฤติกรรมนั่นเอง โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจให้บริการสาธารณะกับผลการดำเนินงานขององค์กรนั้น ได้มีนักวิชาการทำการศึกษาไว้ และพบว่าแรงจูงใจให้บริการสาธารณะเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำนายผลการดำเนินงานขององค์กร โดย Brewer and Selden (2000) ได้ทำการวัดผลการดำเนินงานบนพื้นฐานมิติทั้งภายใน (Internal) และภายนอก (External) องค์กรของประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และความยุติธรรม (Fairness) เช่นเดียวกับ Kim (2005) หากแต่งงานทั้ง 2 ชั้นมีจุดอ่อนร่วมกันนั่นคือ การวัดแรงจูงใจให้บริการสาธารณะและผลการดำเนินงานขององค์กรนั้นมีการใช้เครื่องมือวัดที่ไม่สมบูรณ์ และเนื่องด้วยผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นแนวคิดที่หลากหลายยากที่จะให้คำจำกัดความและทำการวัดได้ในภาครัฐ ดังนั้นการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรจึงควรทำการวัดใน 2 ลักษณะ ทั้งที่เป็นวัตถุวิสัย (Objective) และการวัดในแบบอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งการวัดผลการดำเนินงานโดยใช้ทั้งการวัดในแบบวัตถุวิสัยและอัตวิสัยนั้น สามารถใช้ในการศึกษาผลการดำเนินงานในองค์กรของรัฐได้ ทั้งนี้เพราะการวัดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเพียงอย่างเดียวอาจก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของอคติจากการเมืองในองค์กร และแรงบีบบังคับทางเทคนิค (Andrews, Boyne, & Walker, 2010) ในส่วนของสถิติเพื่อใช้ในการวัดผลกระทบของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะที่มีต่อผลการ

ดำเนินงานขององค์กรนั้น ควรใช้สถิติ เช่น การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) หรือการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่น (Hierarchical Linear Modeling) และเนื่องด้วยงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจให้บริการสาธารณะและผลการดำเนินงานมีน้อย ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยมีจำนวนมากขึ้น ผู้เขียนจึงได้นำเสนอประเด็นที่จะทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะมีความก้าวหน้าขึ้น นั่นคือการเน้นบทบาทใหม่ของความผูกพัน การขัดเกลาทางสังคม และเรื่องของวัฒนธรรม

เนื้อหาในบทนี้ทำให้ทราบถึงจุดอ่อนของการนำแรงจูงใจให้บริการสาธารณะไปใช้ว่าเกิดจากการตัดทอนเครื่องมือวัด ทำให้ผลที่ได้มีคุณค่าลดลง และนำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย ซึ่งนับเป็นข้อเตือนใจที่ดีสำหรับนักวิชาการหรือนักวิจัยที่จะนำเครื่องมือวัดดังกล่าวไปใช้

บทที่ 8-9 เนื้อหาในบทนี้เป็นการกล่าวถึงเรื่องของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม โดยพบว่าเพศระดับการศึกษา ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ศาสนา การมุ่งเน้นจริยธรรมของบุคคล และระบบราชการล้วนเป็นตัวแปรที่มาก่อนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมโดยแรงจูงใจให้บริการสาธารณะทำหน้าที่เป็นตัวแปรสื่อกลางซึ่งนำไปสู่ทั้งความมีจริยธรรมและไม่มีจริยธรรม หรือพฤติกรรมการกระทำที่ผิดกฎหมาย อีกทั้งเนื้อหาในบทนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจให้บริการสาธารณะกับพฤติกรรมในภาครัฐ โดยพบว่า ผู้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะ (Public Servants) นั้นมีความรู้สึกของหน้าที่ความเป็นพลเมืองสูง (Civic Duty) ตลอดจนมีทัศนคติของความเป็นประชาธิปไตย ความเป็นผู้มีมนุษยธรรม และการ

คำนึงถึงคุณค่าของการให้ความช่วยเหลือ อีกทั้งพบว่า แรงจูงใจให้บริการสาธารณะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสริมสร้างสังคม ไม่ว่าจะเป็นในประเด็นของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร (Organizational Citizenship Behavior : OCB) การอาสาสมัคร หรือการบริจาคโลหิต โดยพฤติกรรมเหล่านี้จะพบในพนักงานของรัฐมากกว่าเอกชน

บทที่ 10-11 เนื้อหาในบทนี้เป็นการกล่าวถึงการให้บริการสาธารณะว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ ดังนั้นแรงจูงใจให้บริการสาธารณะจึงมีประโยชน์ในการช่วยอธิบายพฤติกรรมของพนักงานที่มีไม่เฉพาะในภาครัฐเท่านั้น แต่รวมถึงบุคลากรในองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรและอาสาสมัครด้วย หากแต่มีน้อยคนมากที่จะรู้ว่ามีการจูงใจบุคคลในการทำงานให้บริการสาธารณะในภาคเอกชน ซึ่งก็คือความรับผิดชอบขององค์กรที่มีต่อสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR) นั่นเอง ซึ่งนับเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับการกล่าวถึงและเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าภาคเอกชนให้ความสำคัญกับคุณค่าสาธารณะ เพราะผลจากการวิจัยพบว่า ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรที่มีต่อสังคมมีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานขององค์กร โดยมีแรงจูงใจให้บริการสาธารณะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรที่มีต่อสังคม และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กรของพนักงานทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยแรงจูงใจให้บริการสาธารณะของพนักงานในภาคเอกชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร เมื่อพนักงานเหล่านั้นรับรู้ถึงวัฒนธรรมองค์กรภายใต้คุณค่าที่เหมาะสม นั่นก็คือการตระหนักถึงผู้อื่นและสังคม แต่หากวัฒนธรรมองค์กรไม่เหมาะสมกับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะของพนักงาน ก็อาจทำให้เกิดผลที่ตามมา

เช่น การลดความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ผลกระทบด้านลบที่เกิดต่อผลการดำเนินงานขององค์กรโดยผ่านความผูกพันของพนักงานที่มีน้อย อัตราการลาออกสูงขึ้น หรือการเผชิญกับปัญหาเรื่องผลผลิต เป็นต้น

นอกจากแรงจูงใจให้บริการสาธารณะจะมีการใช้ทั้งในองค์กรที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไรแล้ว ก็ยังพบอีกด้วยว่าแรงจูงใจให้บริการสาธารณะมีการศึกษาในประเทศต่างๆ มากมาย โดยจุดสำคัญที่มีร่วมกันของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะที่ใช้ในประเทศต่างๆ คือ “การไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ส่วนตัว” โดยแรงจูงใจให้บริการสาธารณะบนพื้นฐานของภคธรรมนั้นเป็นแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับภูมิหลังของหลายๆ ประเทศ สอดคล้องกับผลการวิจัยซึ่งพบว่าภูมิภาคมีส่วนในการทำให้มิติของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะแตกต่างกัน แม้ว่าการเมืองหรือนโยบายต่างๆ จะมีความเหมือนกันก็ตาม เพราะแม้ว่าภคธรรมในหลายประเทศจะมีสิ่งที่เหมือนกัน แต่ก็ยังมีความแตกต่างในการบริหารของแต่ละประเทศในประเด็นแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ เนื้อหาในบทนี้ทำให้ทราบว่า การจะเปรียบเทียบแรงจูงใจให้บริการสาธารณะในแต่ละประเทศนั้นเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ทั้งนี้เพราะแต่ละประเทศต่างมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องของสถาบันและสังคม และนี่จึงนับว่าเป็นช่องว่างหนึ่งของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะซึ่งสามารถนำไปใช้ในการศึกษาในอีกหลายๆ ประเทศได้ ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับแรงจูงใจให้บริการสาธารณะในแต่ละประเทศย่อมแตกต่างกัน

บทที่ 12 ในบทนี้เป็นกรกล่าวถึงระบบทั้งในภาครัฐและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งถูกสร้างจากคุณค่าเชิงบรรทัดฐาน (Normative Values) ของผู้ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ

หากแต่คุณค่านี้ถูกทำลายโดยการเพิ่มขึ้นของตัวแบบตลาด (Market Model) ซึ่งเป็นตัวแบบที่เน้นการกระตุ้นด้วยสิ่งจูงใจภายนอก เพราะตัวแบบตลาดมองประชาชนผู้รับบริการสาธารณะว่ามีลักษณะเหมือนผู้บริโภคที่ไม่มีความพอใจต่อผลิตผลจากผู้เสนอสินค้าและบริการซึ่งผูกขาดอยู่เพียงรายเดียวก็คือภาครัฐหรือหน่วยงานราชการ ดังนั้นจึงควรมีการสร้างช่องทางอื่นที่จะทำให้ประชาชนหรือผู้บริโภคมีทางเลือกที่จะได้รับสินค้าหรือบริการจากผู้ผลิตรายอื่นๆ ตามกระบวนการของกลไกตลาด โดยการให้เอกชนเข้ามารับหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะแทนภาครัฐ ซึ่งในการบริการบางประเภทนั้นตัวแบบตลาดนับว่าเป็นหนทางที่ดีที่สุด

อีกทั้งในบทนี้ก็ยังได้กล่าวถึงผลกระทบของตัวแบบตลาดที่มีต่อแรงจูงใจให้บริการสาธารณะว่ามีผลกระทบใน 2 ลักษณะ คือ 1) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ามาทำงานด้านกรให้บริการสาธารณะ โดยพบว่า ในตัวแบบตลาดนี้พนักงานที่ถูกว่าจ้างมีแนวโน้มที่จะถูกว่าจ้างโดยใช้ตัวเงินมากขึ้น และ 2) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริบทขององค์กร บรรทัดฐาน และสิ่งจูงใจของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้นๆ โดยได้มีการยกตัวอย่างประเทศที่นำตัวแบบตลาดไปใช้จนทำให้รูปแบบการบริหาร การทำงานในภาครัฐเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นการใช้สัญญาจ้างหรือการทำงานที่มุ่งสิ่งจูงใจทางด้านตัวเงินเป็นสำคัญ โดยตัวแบบตลาดนี้เองที่เป็นตัวลดทอนความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของบุคคลที่มีในระบบการทำงานแบบเดิม

หากแต่ผู้เขียนกลับมองว่าสามารถสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นได้ระหว่างตัวแบบตลาดและตัวแบบบรรทัดฐาน (Normative Model) ทั้งนี้เพื่อให้ตัวแบบตลาดเดินหน้าต่อไปได้ ด้วยการยังคง

รักษาไว้ซึ่งเรื่องของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะในพนักงาน โดยการวัดผลการดำเนินงานต้องไม่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งจูงใจที่มีอำนาจค่อนข้างสูง หากแต่ต้องมีการเชื่อมโยงการวัดผลการดำเนินงานกับคุณค่าภายใน โดยการสร้างให้เกิดวัฒนธรรมของการให้บริการสาธารณะ และให้มีการนำแรงจูงใจให้บริการสาธารณะไปใช้ในกระบวนการคัดเลือกคนเข้าทำงานด้วย

บทที่ 13-14 บทนี้เป็นการนำเสนอให้เห็นถึงกลยุทธ์ในการที่จะนำเรื่องของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะไปใช้ในระดับต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจูงใจพฤติกรรมของพนักงาน โดยในระดับบุคคลนั้นควรมีการนำเรื่องของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะมาใช้ในกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ในส่วนของการทำงานนั้นควรมีการกำหนด

เป้าหมายที่สำคัญและนำเป้าหมายนั้นไปเป็นจุดประสงค์ของการทำงาน ในส่วนของสถานที่ทำงานนั้นควรมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ในส่วนขององค์กรนั้นก็ควรมีการนำเรื่องของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะเข้ามาใช้ในการกำหนดพันธกิจและกลยุทธ์ขององค์กร และในส่วนของสังคมก็ควรสร้างความชอบธรรมทางสังคมให้เกิดขึ้นในเรื่องของการให้บริการสาธารณะ

กล่าวโดยสรุป หนังสือเล่มนี้เป็นการรวบรวมงานเขียนจากนักวิชาการที่มีชื่อเสียง ซึ่งมองประเด็นของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะในหลากหลายแง่มุม ดังนั้นหนังสือเล่มนี้จึงเปรียบเสมือนคลังความรู้ในเรื่องของแรงจูงใจให้บริการสาธารณะ ซึ่งนับเป็นประเด็นสำคัญและมีค่าควรแก่การศึกษาวิจัยต่อไปในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- Andrews, R., Boyne, G. A., and Walker, R. M. 2010. Subjective and objective measures of organizational performance: An empirical exploration. In G. A. Boyne, K. J. Meier, L. J. O'Toole Jr., and R. M. Walker (Eds.), *Public service performance : Perspective on measurement and management* (pp. 14-34). New York : Cambridge University.
- Brewer, G. A., and Selden, S. C. 2000. Why elephants gallop : Assessing and predicting organizational performance in federal agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory* 10(4) : 685-711.
- Kim, S. 2005. Individual-level factors and organizational performance in government organizations. *Journal of Public Administration and Theory* 15(2) : 245-261.
- Perry, J. L. 1996. Measuring public service motivation : An assessment of construct reliability and validity. *Journal of Public Administration Research and Theory* 6(1) : 5-22.
- . 1997. Antecedents of public service motivation. *Journal of Public Administration Research and Theory* 7(2): 181-197.
- Perry, J. L., and Hondeghem, A. 2008. *Motivation in public management : The call of public service*. New York : Oxford University.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารหาดใหญ่วิชาการ เป็นวารสารที่จัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ รวมทั้งสถาบันและหน่วยงานอื่น ๆ ทั่วประเทศ โดยเน้นสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งจัดพิมพ์เป็นราย 6 เดือน (ปีละ 2 ฉบับ : ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน, ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม) ไม่เคยพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร รายงาน หรือสิ่งพิมพ์อื่นใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาของวารสารอื่น ทุกบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบเชิงวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเรียนเชิญ จำนวน 2-3 ราย บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนจะได้รับวารสารฯ จำนวน 2 เล่ม พร้อมทั้งสำเนาบทความ (reprint) จำนวน 5 ชุด

ประเภทผลงานที่ตีพิมพ์

(1) บทความวิจัย (Research Paper) เป็นผลงานที่เตรียมจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ที่ผู้เขียนหรือกลุ่มผู้เขียนได้ค้นคว้าวิจัยด้วยตนเอง

(2) บทความวิชาการชนิดอื่นๆ (Technical Paper) เป็นผลงานที่เขียนจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยแยกเป็นบทความปริทัศน์ (Review Article) ซึ่งเรียบเรียงจากการตรวจสอบเอกสารวิชาการในสาขานั้น ๆ และบทความพิเศษ (Special Article) ซึ่งเสนอความรู้ทั่วไปในด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ได้เรียบเรียง หรือสังเคราะห์จากการอ่านเอกสาร หนังสือ บทความวิจัย หรือสิ่งพิมพ์อื่น ๆ อย่างทั่วถึง และมีความทันสมัย

การเตรียมต้นฉบับบทความ

รับตีพิมพ์ผลงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ต้นฉบับพิมพ์ด้วยตัวอักษร Angsana New ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาด 15 พิกัด 1 คอลัมน์ในกระดาษ ขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียว เว้นขอบซ้าย ขอบขวา ขอบบน และขอบล่าง 1.25 นิ้ว ใช้ระยะห่างระหว่างบรรทัด 1.5 พร้อมระบุหมายเลขหน้า และบรรทัด ความยาวของเรื่อง พร้อมตารางและภาพประกอบไม่เกิน 15 หน้า ซึ่งรายละเอียดในบทความประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) กะทัดรัด ไม่ยาวจนเกินไป
2. ชื่อผู้เขียน (Authors) ชื่อเต็ม-นามสกุลเต็ม ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ของผู้เขียนครบทุกคน พร้อมระบุตำแหน่งและที่อยู่ สำหรับผู้เขียนที่ให้การติดต่อให้ใส่ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร และ E-mail address และใส่เครื่องหมายดอกจันกำกับด้วย
3. ชื่อเรื่องย่อ (Running head) กำหนดชื่อเรื่องย่อเพื่อเป็นหัวเรื่องแต่ละหน้าของบทความที่พิมพ์
4. บทคัดย่อ (Abstract) จะปรากฏนำหน้าตัวเรื่อง มีความยาวไม่เกิน 250 คำ บทคัดย่อประกอบด้วยคำนำอย่างสั้น ๆ ไม่เกิน 2 บรรทัด ตามด้วยวัตถุประสงค์หลัก วิธีการวิจัยโดยย่อ ๆ ผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัย และผลสรุป บทคัดย่อมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การเขียนบทคัดย่อไม่ใช่หัวข้อและย่อหน้าโดยไม่มีจำเป็น และไม่ใช่ออกสารอ้างอิง
5. คำสำคัญ (Keywords) ให้มีคำสำคัญเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3-5 คำ

6. เนื้อเรื่อง (Text) ใช้หัวข้อดังนี้

(1) บทนำ (Introduction) เพื่ออธิบายถึงความสำคัญของปัญหาการวิจัย รวมถึงการตรวจเอกสาร (Literature review) เพื่ออ้างอิงในเรื่องเดียวกันที่ทำมาแล้ว พร้อมวัตถุประสงค์ไว้ในตอนสุดท้ายของบทนำ การตรวจเอกสารหลาย ๆ เล่ม เขียนแบบเชื่อมความให้อ่านต่อเนื่องกันให้ได้ความหมาย ใช้ระบบนามปี (name-year system) เช่น สมรรัตน์ แก้วนิล (2547) พบว่าปัจจุบันนี้เกษตรกรมีอัตราการเป็นหนี้เพิ่มขึ้น และเกษตรกรที่ทำนามีอัตราการเป็นหนี้สูงกว่าเกษตรกรที่ทำสวน สนอง โกศลวัฒน์ (2548) แสดงให้เห็นว่า การให้เกษตรกรมีอาชีพเสริม มีส่วนทำให้การเป็นหนี้ลดลง บทความแต่ละเรื่องที่ใช้ไม่ต้องแสดงรายละเอียดมากเกินไปจนความจำเป็น และหากมีผู้เขียน 2 คน ให้ลงชื่อผู้เขียนทั้ง 2 คน เช่น วันเพ็ญ ฉัตรอรุณ และสุวรรณ มณี (2546) และหากมีผู้เขียนมากกว่า 2 คน ให้ลงชื่อผู้เขียนคนแรกตามด้วยคำว่า “คณะ” เช่น วันเพ็ญ ฉัตรอรุณ และคณะ (2554) หากเป็นเอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษ มีผู้เขียน 2 คน เช่น Fick and Miller (1997) ผู้เขียนมากกว่า 2 คน เช่น Burton และคณะ (1997) หรือ Burton *et al.* (1997)

(2) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นการเขียนเพื่อแสดงว่าทำการวิจัยเพื่ออะไร ในบทความวิจัยทางสังคมศาสตร์นิยมเขียนเป็นข้อ ๆ ข้อละ 1 ประเด็นปัญหา ในบทความวิจัยทางวิทยาศาสตร์มักบรรยายอย่างสั้น ๆ ไว้ในส่วนตัวของบทนำ

(3) กรอบแนวคิดของการวิจัย (ถ้ามี) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นโดยทฤษฎีหรืองานวิจัยในอดีต แสดงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์สำหรับตัวแปรหรือปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อนำไปตรวจสอบการวิจัยครั้งนี้ ส่วนนี้ไม่จำเป็นในบทความวิจัยทางวิทยาศาสตร์

(4) วิธีการทดลองหรือวิธีการวิจัย (Research Method) อธิบายวิธีการวิจัย เครื่องมือวิจัย เขียนแบบเรียงความ ย่อหน้าเมื่อจบแต่ละหมวด แสดงวิธีการทางสถิติที่ใช้ พยายามลดการเขียนเป็นข้อ ๆ

(5) ผลการวิจัย (Results) เขียนแบบเรียงความ เสนอผลการทดลองอย่างชัดเจน ตรงประเด็น ควรมีรูปภาพ และ/หรือตารางประกอบ การเสนอผลในตารางและรูปภาพต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน

(5.1) รูปภาพและกราฟ ในการส่งต้นฉบับให้แยกออกจากเนื้อเรื่อง โดยให้มี 1 รูปต่อ 1 หน้า คำบรรยายอยู่ใต้รูป บันทึกเป็นไฟล์ที่มีนามสกุล JPEGs ที่ความละเอียด 300 dpi ขึ้นไปเท่านั้น ถ้าเป็นภาพถ่ายคุณภาพต้นฉบับ (original) ไม่รับภาพประกอบบทความที่เป็นการถ่ายสำเนาหรือสแกนจากต้นฉบับ เนื่องจากจะมีผลต่อคุณภาพในการพิมพ์ และจะพิมพ์ภาพสีเมื่อจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น เช่น แสดงสีของดอกไม้ เป็นต้น ในกรณีที่เป็นรูปลายเส้นให้วาดโดยใช้หมึกสีดำที่มีเส้นคมชัด หมายเลขรูปภาพและกราฟให้เป็นเลขอารบิก คำบรรยายและรายละเอียดต่าง ๆ อยู่ด้านล่างของรูปภาพและกราฟ

(5.2) ตารางแยกออกจากเนื้อเรื่อง โดยให้มี 1 ตารางต่อ 1 หน้า หมายเลขตารางให้เป็นเลขอารบิก คำบรรยายอยู่ด้านบนของตาราง รายละเอียดประเภทตารางอยู่ที่เชิงอรรถ (footnote)

(6) การอภิปรายผล (Discussion) เป็นการอภิปรายผลการวิจัยเพื่อให้ผู้อ่านมีความเห็นคล้อยตาม เพื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของผู้อื่น เพื่อเสนอแนะแนวทางที่จะให้ประโยชน์ หาข้อยุติในผลการวิจัย ฯลฯ ควรอ้างอิงทฤษฎีหรือการทดลองของผู้อื่นประกอบ

(7) บทสรุป (Conclusion) สรุปประเด็นและสาระสำคัญของงานวิจัย

(8) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) อาจมีหรือไม่ก็ได้ (เขียนอย่างสั้น ๆ)

(9) เอกสารอ้างอิง (References) ถ้ามีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้เรียงภาษาไทยขึ้นก่อน ในแต่ละกลุ่มเรียงตามลำดับตัวอักษร บทความที่มีผู้เขียนหลายคน ให้ใส่ชื่อทุกคน วิธีการเขียนตามตัวอย่าง ดังนี้ :

หนังสือ

ธงชัย สันติวงศ์ และชัยยศ สันติวงศ์. 2548. พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. กรุงเทพฯ : ประชุมช่าง จำกัด.

Furedi, F., and Federic, C. 1996. Population and Development : A Critical Introduction. New York : St Martin Press.

บทความวิจัยจากวารสาร

สุนทรีย์ สุวิปกิจ. 2522. ปัจจัยที่ทำให้สตรียอมรับการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2 : 71-77.

Callwell, J. 1996. Demograph and social science. Population Studies 50 : 305-333.

Banker, R.D., Charnes, A. and Coper, W.W. 1984. Some model for estimating technical and scale in efficiency in data environment analysis. Management Science 30 : 1078-1092.

(บทความวิจัยที่มีชื่อผู้เขียนหลายคน ให้แสดงชื่อผู้เขียนให้ครบทุกคน)

บทความจากรายงานการสัมมนา

พีระศักดิ์ ศรีนิเวศน์. 2538. งานปรับปรุงพันธุ์ถั่วเขียวของประเทศไทย. ในรายงานการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ งานวิจัยถั่วเขียว ครั้งที่ 6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หน้า : 72-83.

วิทยานิพนธ์

อุษา เผื่อนกลาง. 2542. การปรับปรุงพันธุ์ถั่วเขียวโดยใช้องค์ประกอบผลผลิตและลักษณะทางลำต้น. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา.

ข้อมูลสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต

ชื่อผู้แต่ง. ปีที่. ชื่อเรื่อง (ออนไลน์/On line) ได้จาก : <http://www.>

การส่งต้นฉบับ

ส่งต้นฉบับ 2 ชุด พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลไฟล์ word และ pdf และหนังสือนำส่งถึงบรรณาธิการ วารสารหาดใหญ่วิชาการ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ 125/502 ถนนพลพิชัย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 และขอให้เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาเอก หรือมีตำแหน่งทางวิชาการระดับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป จำนวน 4 ท่าน เพื่อประเมินบทความ



ใบสมัครสมาชิก วารสารหาดใหญ่วิชาการ
HATYAI ACADEMIC JOURNAL

เลขที่สมาชิก.....
เลขที่ใบเสร็จรับเงิน.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน บรรณาธิการวารสารหาดใหญ่วิชาการ

ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....

มีความประสงค์

- สมัครเป็นสมาชิกวารสารหาดใหญ่วิชาการ.....ปี (1 ปี 2 ฉบับ 100 บาท)
- ต่ออายุสมาชิก..... ปี (1 ปี 2 ฉบับ 100 บาท)

ที่อยู่(สำหรับจัดส่งวารสาร).....
.....
.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail:

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อ.....
ที่อยู่.....
.....
.....

เงื่อนไขการชำระเงิน : โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาราษฎร์อุทิศ ประเภทออมทรัพย์
เลขที่บัญชี 961-0-01258-2 พร้อมสำเนาใบโอนเงินไปยังกองบรรณาธิการจัดการ ทางโทรสาร 074-424776

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

กรุณาส่งใบสมัครที่ : บรรณาธิการวารสารหาดใหญ่วิชาการ ศูนย์เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-200300 ต่อ 216 หรือ 074-424776
โทรสาร 074-424776 E-mail : huniversity_journal@hotmail.com

