



Journal of Graduate Studies
for Lifelong Learning

ISSN 3027-883X (Online)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

วารสารบัณฑิตศึกษา เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต



<https://so15.tci-thaijo.org/index.php/GSLL>

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

1. รศ.ดร.นราธิป ศรีราม มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

บรรณาธิการบริหาร

1. ผศ.ดร.ศรชัย ลินสุวรรณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สำนักบัณฑิตศึกษา

ผู้ช่วยบรรณาธิการบริหาร

1. รศ.ดร.กิระพล กาละดี มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สำนักบัณฑิตศึกษา
2. ผศ.ดร.อภิรัตน์ ศุภนาททรัพย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์
3. อ.ดร.อภิสิทธิ์ เกายะบุตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สำนักเทคโนโลยีการศึกษา

กองบรรณาธิการ

1. รศ.ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชาศิลปศาสตร์
2. รศ.ดร.วรางคณา จันทร์คง (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. รศ.ดร.วัลภา สบายยิ่ง (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแนะแนวและการศึกษาเชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
4. รศ.ดร.วฤษายี ร่มสายหยุด (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
5. รศ.ดร.คิตา เยี่ยมขันติถาวร (ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
6. รศ.ดร.บำรุง ศรีนวลปาน (ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาการจัดการ) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
7. ผศ.ดร.ศิริรัตน์ ชูพันธ์ อรรถพลพิพัฒน์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
8. อ.ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน (ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

เจ้าของ: สำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทร. 02-5047568

ผู้จัดการวารสาร: นางสาวดวงฤดี โพธิ์สุน

ผู้ประสานงานวารสาร: นางอรุณา แยมประดิษฐ์

ปก: อาจารย์ ดร.อภิสิทธิ์ เกายะบุตร

ออกแบบรูปเล่ม: อาจารย์ ดร.อภิสิทธิ์ เกายะบุตร

จัดรูปเล่ม: นางอรุณา แยมประดิษฐ์

บทบรรณาธิการ

วารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Journal of Graduate Studies for Lifelong Learning: GSSL) มีนโยบายรับตีพิมพ์บทความในสาขาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมุ่งเป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยคุณภาพสำหรับคณาจารย์ นักศึกษา นักวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่างๆ รวมถึงผู้ที่สนใจทั่วไป

วารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ก้าวเข้าสู่ปีที่ 2 แล้ว โดยวารสาร ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ไปแล้วในระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน 2568 และวารสาร ฉบับนี้เป็นวารสาร ฉบับปัจจุบัน (ปีที่ 2 ฉบับที่ 2) ซึ่งมีการกำหนดเผยแพร่ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2568

สำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกที่ให้ความอนุเคราะห์ประเมินบทความ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพของบทความ นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้นิพนธ์ทุกท่านที่ส่งบทความเข้ามาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการค้นคว้าของทุกท่าน และขอเชิญชวนผู้นิพนธ์ที่สนใจส่งบทความเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตในโอกาสต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรชัย ลินสุวรรณ

บรรณาธิการบริหาร

วารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

สารบัญ

หน้า

บทความวิจัย

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
นิภาภัทร พนังแก้ว.....5 - 21
- การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD
ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
สุภาวดี ศรีมาน และสุวรรณวัฒน์ เทียนยุทธกุล.....22 - 33
- ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อพัฒนาความฉลาด
ทางสังคม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธิรังษี จังหวัดกาญจนบุรี
จรีพร แก้วณะศรี และจิระสุข สุขสวัสดิ์.....34 - 48
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง
อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช
สุรัชย์ ชัยสิทธิ์.....49 - 65
- การพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ: เสริมสร้างทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหา
เพื่อความสำเร็จอย่างยั่งยืน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
ชูพงษ์ คงเกษม และพรรณี บัญชรหัตถกิจ..... 66 - 82

Content

	Page
Research article	
Factors Associated with the Antibiotic Usage Behavior Among Village Health Volunteers in Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province Niphaphat Phanangkaew.....	5 – 21
A study of academic achievement in mathematics on the topic of sets through the STAD technique combined with the KWDL technique of grade 10 students Suphawadee Sriman and Suwannawat Thienyutthakul.....	22 – 33
The Effects of Using a Guidance Activities Package with Active Learning Techniques to Develop Social Quotient of Grade 10 Students at Visuttharangsi Kanchanaburi School in Kanchanaburi Province Jureeporn Keawnasri and Jirasuk Suksawat.....	34 – 48
Factors Affecting Hypertension Prevention Behaviors Among Individuals at Risk in Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province Surachai Chaisit.....	49 – 65
Transforming Leadership in Healthcare: Enhancing Coaching and Problem–Solving Skills for Sustainable Success: A Systematic Literature Review Chupong Kongkasem and Pannee Banchonhattakit.....	66 – 82



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

นิภาภัทร พนิงแก้ว

Received: September 13, 2024

Revised: March 3, 2025

Accepted: March 15, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.67 – 1.00 แบบสอบถามด้านความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบพหุคูณอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.35) มีทัศนคติอยู่ในระดับดีและปานกลางเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ปัจจัยเอื้อในการรับยาปฏิชีวนะ คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 36.28) และได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.28 และ 35.37) ส่วนปัจจัยเสริมมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 45.12) สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 53.4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ในการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลเพื่อให้เป็นแกนนำการใช้ยาที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา / ยาปฏิชีวนะ / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้รับผิดชอบบทความ: นิภาภัทร พนิงแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง E-mail: pikky2543@gmail.com

วิทยาศาสตร์บัณฑิต ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง

Factors Associated with the Antibiotic Usage Behavior Among Village Health Volunteers in Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province

Niphaphat Phanangkaew

Abstract

This cross-sectional exploratory study aimed to investigate: 1) the leading, enabling, and reinforcing factors of antibiotic use, and 2) the factors associated with the antibiotic usage behavior among village health volunteers (VHVs) in Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 328 participants, selected using simple random sampling. The data collection tool was a questionnaire, with reliability coefficients ranging from 0.67 to 1.00. The knowledge questionnaire had a KR-20 value of 0.74, and the Cronbach's alpha coefficient was 0.82. Data analysis was performed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The research findings revealed that the majority of the sample had a low level of knowledge (53.35%). Attitudes were found to be at a high and moderate level equally, at 50.00% each. The enabling factor for receiving antibiotics was government hospitals (36.28%). Information sources were primarily the internet (36.28%) and nearby health officials (35.37%). The reinforcing factor was health officials (45.12%). Most participants demonstrated appropriate antibiotic usage behavior (53.4%). Factors associated with antibiotic use behavior included education level, marital status, occupation, income, knowledge, attitudes, enabling factors, and reinforcing factors.

Therefore, health officials should organize an appropriate antibiotic use program for village health volunteers (VHVs) to serve as leaders in promoting correct antibiotic use.

Keywords: Medication use behavior / Antibiotics / Village health volunteers

Corresponding Author: Niphaphat Phanangkaew, Ban Sapang Tambon Health Promoting Hospital,

E-mail: pikky2543@gmail.com

Bachelor of Science, Public Health Academic Assistant, Ban Sapang Tambon Health Promoting Hospital

1. บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ หรือยาฆ่าเชื้อ มีสรรพคุณในการกำจัดเชื้อโรคที่เป็นยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นเชื้อแบคทีเรีย แต่ยังคงครอบคลุมถึงเชื้อไวรัสและเชื้อราบางชนิด (Wangein, 2017) โดยคนส่วนใหญ่มักเรียกยาปฏิชีวนะว่าเป็นยาแก้ไอแก้เจ็บ หากใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง หรือใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ ไม่สมเหตุผลผลจะนำไปสู่การดื้อยา ส่งผลให้การรักษายากขึ้นและใช้เวลาในการรักษานานขึ้น หากเชื้อพัฒนากลายเป็นเชื้อดื้อยาที่รุนแรง จะไม่มียาปฏิชีวนะใดสามารถรักษาได้ เรียกเชื้อเหล่านั้นว่า Superbugs ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก (อารยา ข้อคำ, 2563) ทั้งนี้พบว่า มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 7 แสนคน และคาดว่าใน พ.ศ. 2593 การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน สำหรับประเทศในทวีปเอเชีย จะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะมีการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ครั้ง เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 38,000 ราย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้การใช้ยาในประเทศมีประสิทธิภาพประชาชนปลอดภัย ด้วยยุทธศาสตร์การทำงาน 5 ด้าน คือ การเข้าถึงยาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาชีววัตถุ สมุนไพร การพัฒนาระบบการควบคุมยาและการสร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยงและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) จากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล ในหลายประเทศได้มีการแก้ไขปัญหโดยมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงประเทศไทยซึ่งได้กำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยา ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง และการติดเชื้อดื้อยาลดลง โดยการใช้ยาปฏิชีวนะของคนในชุมชนพบว่า นิยมซื้อยาปฏิชีวนะกินเองจากร้านขายยาใกล้บ้านผู้ป่วยมักหาซื้อยาปฏิชีวนะได้ง่าย (องค์การเภสัชกรรม, 2557) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและเป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟันฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค (พหุศาสตร์ญา บุญลบ และคณะ, 2562) ฉะนั้น อสม. มีความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อสม. ก็สามารถให้คำแนะนำกับประชาชนในชุมชนได้

แนวคิด PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter , 2005) ในขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ในการศึกษาดังนี้ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจูงใจให้เกิดการมีหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. และยังมีปัจจัยนำที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และการมีรายได้ที่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่มียาปฏิชีวนะจำหน่าย สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการได้รับการอบรมของ อสม. และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งสามารถที่จะแนะนำการใช้

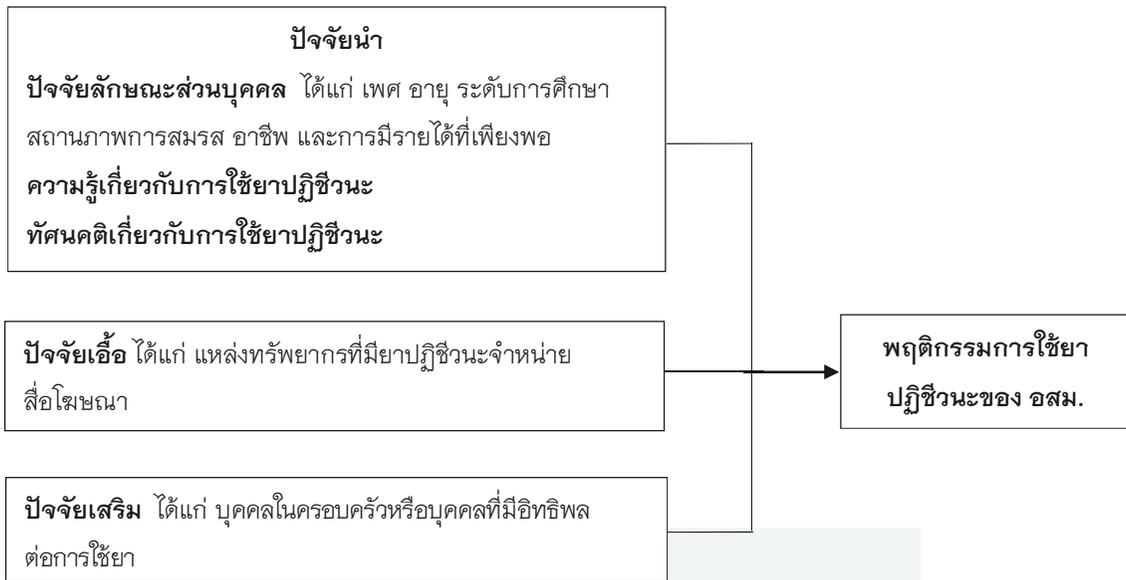
ยาปฏิชีวนะให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ ฉะนั้นตามกรอบทฤษฎีที่กล่าวมาจะสามารถให้ อสม. แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา แล้วจะช่วยให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. จึงมีความสำคัญ เพราะผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของ อสม. ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ว่ามีความเหมาะสมหรือสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ปรับทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนที่ 3 นี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research)

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อสม. อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,313 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Mortan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 298 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 จำนวน 30 คน รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการหยิบฉลากอย่างง่าย ตามสัดส่วนของประชากร อสม. ในแต่ละ รพ.สต. ของอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยพิจารณาคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี และ 2) ยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

4.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

สถานภาพการสมรส อาชีพ และการมีรายได้ที่เพียงพอ ข้อคำถามแบบเติมข้อความและแบบเลือกตอบ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนนตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

การแปลผล โดยการนำคะแนนรวมกันแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของ Bloom (1971) ดังนี้ ความรู้ดี (คะแนน \geq ร้อยละ 80.00) ความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00 – 79.99) และความรู้ไม่ดี (คะแนน \leq 60)

1.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างมาก)

การแปลผล โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 2 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติระดับดี (คะแนน \geq คะแนนเฉลี่ย) ทัศนคติระดับไม่ดี (คะแนน $<$ คะแนนเฉลี่ย)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. 3 ข้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่มียาปฏิชีวนะจำหน่าย สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการได้รับการอบรมของ อสม. เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. 1 ข้อ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่ปฏิบัติ) ไปจนถึง 5 (ปฏิบัติมากที่สุด)

การแปลผล โดยใช้ค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 2 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมเหมาะสม (คะแนน \geq คะแนนเฉลี่ย) และพฤติกรรมไม่เหมาะสม (คะแนน $<$ คะแนนเฉลี่ย)

4.3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ อสม. ของหน่วยบริการและประธาน อสม. ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการที่รับผิดชอบ อสม. เป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยในแบบสอบถามมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและการยินยอมให้ข้อมูล ก่อนตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ภายหลัง

ส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในทุก ๆ วัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลา 1 เดือน ได้ข้อมูลครบ 328 ชุด ทุกชุดมีความสมบูรณ์และครบถ้วน

4.4 จริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 44/2567 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

4.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI)

5. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 328 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 328 ฉบับสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี ร้อยละ 50.91 มีอายุเฉลี่ย 48.24 ปี (S.D.= 10.76) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 81 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 32.93 มีสถานภาพสมรสคู่และมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.12 และ 45.73 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 58.54

5.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับไม่ตรี้อยละ 53.35 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 32.01 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ แผลฝีหนอง ท้องเสีย เหวือกอักเสบ/ปวดฟันได้ ร้อยละ 83.8 รองลงมาคือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม แผลหน้าอก หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที ร้อยละ 81.7 และการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ผลมจนถึงขีดระดับที่กำหนดและเขย่าขวดทุกครั้งก่อนใช้ ร้อยละ 75.6 ตามลำดับ

ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาปฏิชีวนะ สามารถลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้ไอแก้เสบ ร้อยละ 56.1 และยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่า ยาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ร้อยละ 53.7 ตามลำดับ โดยมีระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (n=328)

ระดับ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	9 – 12 คะแนน	48	14.63
ปานกลาง	5 – 8 คะแนน	105	32.01
ไม่ดี	0 – 4 คะแนน	175	53.36

5.3 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดีและไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 50.00 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาทุกครั้งทำให้ไม่ได้รับอันตราย (\bar{X} =4.14, S.D.=1.07) รองลงมาคือ การทานยาปฏิชีวนะให้หมดเป็นสิ่งที่ถูกต้อง (\bar{X} =4.02, S.D.=1.39) และการทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำของแพทย์หรือแพทย์เภสัชป้องกันเชื้อดื้อยาได้ (\bar{X} =3.99, S.D.=1.13) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ การฉีดยาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อได้เร็วกว่ายารับประทาน (\bar{X} =2.64, S.D.=1.06) รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ราคาถูก (\bar{X} =3.09, S.D.=1.05) และเมื่อมีอาการคือยาปฏิชีวนะทำให้ต้องเปลี่ยนยาที่มีราคาแพงมากขึ้น (\bar{X} =3.12, S.D.=1.16) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (n=328)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	164	50.00
ไม่ดี	164	50.00

5.4 ปัจจัยเอื้อการใช้อยาปฏิชีวนะของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 36.3 (\bar{X} =2.63, S.D.=1.42) ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องปฏิชีวนะจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ 36.3 (\bar{X} =2.77, S.D.=1.05) และส่วนใหญ่ไม่ได้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะร้อยละ 53 (\bar{X} =1.53, S.D.=0.5) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการใช้ยาอายุวัฒนะ (n=328)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ที่สามารถหาอายุวัฒนะมาใช้เมื่อต้องการ		
โรงพยาบาลรัฐ	119	36.3
รพ.สต.	96	29.3
คลินิก	57	17.4
ร้านขายยา	39	11.9
โรงพยาบาลเอกชน	17	5.2
ประเภทของสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องอายุวัฒนะ		
อินเทอร์เน็ต	119	36.3
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	116	35.4
คำแนะนำจากพนักงานขายตรง จากบริษัทเอกชน	57	17.4
โทรทัศน์	33	10.1
ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาอายุวัฒนะ		
ไม่เคย	154	47.0
เคย	174	53.0

5.5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการใช้ยาอายุวัฒนะของ อสม. พบว่า บุคคลที่มีผลต่อการใช้ยาอายุวัฒนะส่วนใหญ่ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 45.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการใช้ยาอายุวัฒนะของ อสม. (n=328)

ปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลที่ อสม. ยอมปฏิบัติตามในการใช้ยาอายุวัฒนะ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	148	45.1
บุคคลที่ขายให้	97	29.6
สามี/ภรรยา	52	15.9
ลูก	17	5.2
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	14	4.3

5.6 ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมร้อยละ 53.35 และ 46.65 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน (\bar{X} =4.05, S.D.=1.20) รองลงมาคือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ จนครบตามแพทย์หรือเภสัชกรบอก (\bar{X} =4.02, S.D.=1.05) และท่านอ่านฉลากทุกครั้งก่อนรับประทานยา (\bar{X} =3.79, S.D.=1.43) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. (n=328)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	153	46.65
พฤติกรรมเหมาะสม	175	53.35

5.7 เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 42.7 เมื่อเทียบกับระดับประถมศึกษา (OR= 0.43, 95%CI= .22-0.84) อสม. ที่มีสถานภาพสมรสและหย่าแยกมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 1.95 และ 3.16 เท่า เมื่อเทียบกับสถานภาพโสด (OR=1.95 ; 1.10-3.46) และ (OR=3.16 ; 1.33-7.49) ตามลำดับ อสม. ที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัวมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 78 ร้อยละ 49 และร้อยละ 71 เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (OR=0.22 ; 0.13-0.40) (OR=0.51 ; 0.26-0.96) และ (OR=0.29 ; 0.14-0.62) ตามลำดับ อสม. ที่มีรายได้พอใช้และเหลือใช้มีไว้เก็บมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย (OR= 0.27, 95%CI= 0.12-0.61) และ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 4.54 และ 4.66 เท่าเมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ (OR= 4.54, 95%CI= 2.684-7.98) และ (OR= 4.66, 95%CI= 2.30-9.46) อสม. ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 16.85 เท่า เมื่อเทียบกับระดับทัศนคติต่ำ (OR= 16.85, 95%CI= 9.71-29.14) อสม. ที่ได้รับยาจากร้านขายยามีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมลดลง ร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับการได้รับยาจากโรงพยาบาลของรัฐ (OR= 0.32, 95%CI= 0.14-0.71) อสม. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต คำแนะนำจากพนักงานขายตรงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 3.10, 6.12 และ 10.42 เท่า เมื่อเทียบกับวิทยุ/TV (OR= 0.31, 95%CI= 1.26-7.65), (OR= 6.12, 95%CI= 2.29-16.32) และ (OR= 10.42, 95%CI= 4.15-26.11) ตามลำดับ และ อสม. ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับที่เคยได้รับการอบรม (OR= 0.36, 95%CI= 0.23-0.57)

5.8 เมื่อวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร พบว่า อสม. ที่มีอาชีพรับจ้าง มีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 79 เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (adjOR=0.21; 0.9-0.48) อสม. ที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สินมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 2.85 เท่า เมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย (adjOR= 2.85, 95%CI= 1.04-7.77) อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 2.99 และ 3.23 เท่า เมื่อเทียบกับความรู้ในระดับต่ำ (adjOR= 2.99, 95%CI=1.47-6.11) และ (adjOR= 3.23, 95%CI= 1.25-8.36) ตามลำดับ อสม. ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 13.15 เท่า เมื่อเทียบกับทัศนคติในระดับต่ำ (adjOR= 13.15, 95%CI= 6.91-25.03) อสม. ที่ได้รับยาจากร้านขายยามีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่าร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับการได้รับยาจากโรงพยาบาลรัฐ (adjOR= 0.30, 95%CI= 0.09-0.94) อสม. ที่ได้รับข้อมูลจากคำแนะนำจากพนักงานขายตรงมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 4.29 เท่า เมื่อเทียบกับวิทยุ/TV (adjOR= 4.29, 95%CI= 1.36-13.51) อสม. ที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 74 เมื่อเทียบกับได้รับการอบรม (adjOR= 2.61, 95%CI= 0.13-0.496) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางแสดงความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรและวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ			
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
เพศ				
ชาย	21 (52.50)	19 (47.50)	Ref.	Ref.
หญิง	154 (53.47)	134 (46.53)	1.04 (0.53-2.01)	0.50 (0.20-1.28)
อายุ				
≤ 29 ปี	9 (64.29)	5 (35.71)	Ref.	Ref.
30 - 44 ปี	48 (48.00)	52 (52.00)	0.50 (0.16-1.63)	0.2 (0.04-0.99)
45 - 59 ปี	89 (53.29)	78 (46.71)	0.63 (0.20-1.97)	0.26 (0.05-1.27)
≥ 60 ปี	29 (61.70)	18 (38.30)	0.89 (0.25-3.09)	0.43 (0.07-2.60)
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	38 (62.30)	23 (37.70)	Ref.	Ref.
มัธยมศึกษาตอนต้น	39 (41.94)	54 (58.06)	0.43 (0.22-0.84)*	0.38 (0.14-1.01)*
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59 (54.63)	49 (45.37)	0.72 (0.38-1.38)	0.79 (0.31-2.03)
อนุปริญญา/ปวส.	15 (62.50)	9 (37.50)	1.00 (0.38-2.67)	1.78 (0.42-7.54)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	24 (57.14)	18 (42.86)	0.80 (0.36-1.79)	0.47 (0.14-1.63)

ตารางที่ 6 ตารางแสดงความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรและวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร
(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
สถานภาพ				
โสด	24 (38.71)	38 (61.29)	Ref.	Ref.
สมรส	127 (55.22)	103 (44.78)	1.95 (1.10–3.46)*	1.57 (0.68–3.59)*
หย่า/หม้าย/แยก	24 (66.67)	12 (33.33)	3.16 (1.33–7.49)*	1.67 (0.44–6.27)*
อาชีพ				
เกษตรกรรวม	103 (68.67)	47 (31.33)	Ref.	Ref.
รับจ้าง	29 (33.33)	58 (66.67)	0.22 (0.13–0.40)**	0.21 (0.09–0.48)**
ค้าขาย	28 (52.83)	25 (47.17)	0.51 (0.26–0.96)*	0.82 (0.34–1.95)*
ธุรกิจส่วนตัว	15 (39.47)	23 (60.53)	0.29 (0.14–0.62)*	0.45 (0.16–1.30)*
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้จ่าย	107 (55.73)	85 (44.27)	Ref.	Ref.
ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	26 (48.15)	28 (51.85)	0.73 (0.40–1.35)	0.96 (0.40–2.33)
พอใช้และเหลือมีไว้เก็บ	9 (25.71)	26 (74.29)	0.27 (0.12–0.61)**	0.35 (0.12–1.02)**
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	33 (70.21)	14 (29.79)	1.87 (0.94–3.72)	2.85 (1.04–7.77)
ความรู้				
ระดับต่ำ	64 (36.57)	111 (63.43)	Ref.	Ref.
ระดับปานกลาง	76 (72.38)	29 (27.62)	4.45 (2.68–7.69)**	2.99 (1.47–6.11)**
ระดับสูง	35 (72.92)	13 (27.08)	2.30 (2.30–9.46)**	3.23 (1.25–8.36)**
ทัศนคติ				
ระดับปานกลาง	38 (23.17)	126 (76.83)	Ref.	Ref.
ระดับสูง	137 (83.54)	27 (16.46)	16.82 (9.71–29.14)**	13.15 (6.91–25.03)**
สถานที่สามารถหายยาปฏิชีวนะมาใช้เมื่อป่วยหรือต้องการ				
โรงพยาบาลรัฐ	65 (54.62)	54 (45.38)	Ref.	Ref.
โรงพยาบาลเอกชน	6 (35.29)	11 (64.71)	0.45 (0.15–1.30)	0.80 (0.15–4.21)
รพ.สต	62 (64.58)	34 (35.42)	1.51 (0.87–2.63)	1.75 (0.79–3.90)
คลินิก	31 (54.39)	26 (45.61)	0.99 (0.52–1.86)	1.81 (0.48–2.87)
ร้านขายยา	11 (28.21)	25 (71.79)	0.32 (0.14–0.71)**	0.30 (0.09–0.94)**

ตารางที่ 6 ตารางแสดงความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรและวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
ประเภทของสื่อที่ได้ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องปฏิชีวนะ				
วิทยุ/TV	7 (19.44)	29 (80.56)	Ref.	Ref.
อินเทอร์เน็ต	51 (42.86)	68 (57.14)	3.10 (1.26–7.65)*	1.61 (0.51–5.00)*
คำแนะนำจากพนักงาน ขายตรงจากบริษัทเอกชน	34 (59.65)	23 (40.35)	6.12 (2.29–16.32)**	2.61 (0.75–9.02)**
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	83 (71.55)	33 (28.45)	10.42 (4.15–26.11)**	4.29 (1.36–13.51)**
ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ				
เคย	102 (66.23)	52 (33.77)	Ref.	Ref.
ไม่เคย	73 (41.95)	101 (58.05)	0.36 (0.23–0.57)**	0.26 (0.13–0.49)**
อิทธิพลของบุคคล				
สามี/ภรรยา	24 (46.15)	28 (53.85)	Ref.	Ref.
ลูก	5 (29.41)	12 (70.59)	0.48 (0.15–1.57)	0.34 (0.06–1.69)
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	7 (49.48)	7 (50.52)	1.16 (0.35–3.80)	1.66 (0.27–9.89)
บุคคลที่ขายให้	48 (49.5)	49 (50.5)	1.14 (0.58–2.24)	1.90 (0.69–5.24)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	91 (61.49)	57 (38.51)	1.86 (0.98–3.52)	1.75 (0.67–4.55)

*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 **นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

6. อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 53.35 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบผิดมากกว่าร้อยละ 50.0 ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติ และประโยชน์ของยาปฏิชีวนะ เช่นกันคือ ยาปฏิชีวนะ สามารถลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้ไอแก้เสบ ร้อยละ 56.1 และยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่า ยาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ร้อยละ 53.7 แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะส่งผลให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา ข้อคำและอาทิตยา จิตจำนงค์ (2564) ที่พบว่า ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำ

ทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50 จากการศึกษาพบว่า อสม. ทราบว่า การปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาทุกครั้งทำให้ไม่ได้รับอันตราย (\bar{X} =4.14, S.D.=1.07) การทานยาปฏิชีวนะให้หมดเป็นสิ่งที่จะต้อง (\bar{X} =4.02, S.D.=1.39) และการทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำของแพทย์

หรือแพทย์เภสัชป้องกันเชื้อคือยาได้ ($\bar{X}=3.99$, S.D.=1.13) แต่ทั้งนี้ อสม. ยังมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม เมื่อมีอาการคือยาปฏิชีวนะทำให้ต้องเปลี่ยนยาที่มีราคาแพงมากขึ้น ($\bar{X}=3.12$, S.D.=1.16) ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ราคาถูกลง ($\bar{X}=3.09$, S.D.=1.05) และการฉีดยาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อได้เร็วกว่ายารับประทาน ($\bar{X}=2.64$, S.D.=1.06) ซึ่งความคิดเห็นตรงกันข้ามกับความรู้ที่ผลการศึกษาพบว่า การฉีดยาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อได้เร็วกว่ายารับประทาน ร้อยละ 80.2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความรู้ที่ถูกต้อง ก็ไม่เชื่อว่าจะมีทัศนคติที่ถูกต้องเสมอไปในบางประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา ชีระนันท์กุล (2562) ที่พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลในระดับเห็นด้วยปานกลางซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานและได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์และเภสัชกร ร้อยละ 73.1 สอดคล้องกับงานวิจัยฉบับนี้ที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและเคยได้รับการอบรมจากเครือข่ายสุขภาพในเขตอำเภอรัตนพิบูลย์

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ส่วนใหญ่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสม ร้อยละ 53.35 ซึ่ง อสม. เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเล็งเห็นแล้วว่า อสม. ควรจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเพื่อนำไปขับเคลื่อนต่อในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี แตกต่างกับการศึกษาของอัมพร ยานะ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. เมื่อควบคุมตัวแปร พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลงร้อยละ 42.7 ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบระดับการศึกษามัธยมศึกษา ระดับการศึกษา ยังเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถในการรับรู้หนังสือ การเลือกรับข่าวสาร ตลอดจนความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ กว้างขวางลึกซึ้งซึ่งแตกต่างกันออกไป การศึกษาในระดับที่ต่างกัน จึงมีความรู้และความต้องการที่แตกต่างกันไป สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

สถานภาพสมรสจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 1.95 เท่า ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัว กระบวนการคิด การวิเคราะห์ และการตัดสินใจร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม

การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า สถานภาพสมรรถนะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

อาชีพรับจ้างจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลงร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับเกษตรกร อาจจะเพราะอาชีพแสดงถึง รายได้ เวลา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงของครอบครัว เป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า อาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

รายได้ที่พอใช้และเหลือใช้มีเงินเก็บมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลงร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอใช้จ่ายอาจจะเพราะว่า อสม. ที่มีรายได้มากกว่ามีโอกาสเข้าถึงการให้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า โดยสามารถซื้อยารับประทานเองตามร้านขายยาในชุมชน ซึ่งอาจจะมีความสะดวกมากกว่าที่จะไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อคำถามด้านทัศนคติที่มีข้อคิดเห็นว่า ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก (\bar{X} =3.09, S.D.=1.05) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ อ่วมเกิด (2560) ที่พบว่า รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 4.54 และ 4.66 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ดีกว่าจะส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่า ทำให้มีความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิวัฒน์ ปรีสุทธิวุฒิพร และมันทนา เหมชะญาติ (2557) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ แก่ประชาชนในเขตอำเภอขลุง อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปีส่งผลให้ประชาชนในเขตอำเภอขลุงมีความตระหนักและใส่ใจสุขภาพตนเองในขณะเดียวกัน ก็ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่องเช่นกัน จึงส่งผลต่อความรู้ที่ถูกต้องของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ อ่วมเกิด (2560) ที่พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเท่ากับ 4.66 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำแสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมจะส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่า ทำให้มีความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อันริสพงศ์ (2565) พบว่า ทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตนะ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ที่ได้รับยาจากร้านขายยามีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับการได้รับยาจากโรงพยาบาลของรัฐ อาจจะเป็นเพราะร้านขายยามีเภสัชกรที่มีองค์ความรู้ที่ครบถ้วนในการแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ใช้บริการ ในส่วนของได้รับข้อมูลข่าวสารเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 10.42 เท่า เมื่อเทียบกับวิทยุ/TV เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และ อสม. ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับที่เคยได้รับการอบรม เนื่องจากการอบรมเป็นการฟื้นฟูและเสริมสร้างความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยา จึงส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการอบรมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม

7. ข้อเสนอแนะ

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อเป็นแกนนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

8. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ถึงแม้ว่า อสม. จะมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดีมากที่สุด แต่ยังไม่ถึงร้อยละ 50.00 ซึ่งความรู้จะส่งผลถึงทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และความรู้ยังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ฉะนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดโปรแกรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9. เอกสารอ้างอิง

- ปรีชา อันธ์สงค์. (2565). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตน อําเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 2(1), 62-70
- พฤษกัญญา บุญลบ, นวพรรณนดี ประเสริฐวรกร, อนุรักษ์ มีอ้อม, เจริญ ทุนชัย และพระครูโสภาสากจนธรรม. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อําเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*, 21(2), 197-205.
- พัชรสันธิ์ อ่วมเกิด. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รววิทย์ นุ่มดี. (2563). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหจุฬานาครทรรศน์*, 7(7), 213-228
- สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลชลุง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(2), 114-127
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2560, 22 กุมภาพันธ์). *ลดใช้ยาปฏิชีวนะ และยาไม่จำเป็น*. <https://www.thaihealth.or.th/?p=256837>.

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (22 มีนาคม 2561). *อย. เลิศ ปฏิบัติการลดภัยร้ายจากเชื้อดื้อยา ที่คร่าชีวิตคนไทยปีละ 38,000 คนจัดให้มีโครงการ ชั่งใจก่อนใช้ยา รมรณรงค์การใช้ยาสมเหตุผล.* <https://dis.fda.moph.go.th/detail-newsUpdate?id=1252>
- สำนักศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ (สสส.). (2560, กันยายน 28). *ความหมาย ยาปฏิชีวนะ กับ ยาแก้อักเสบ.* <https://www.thaihealth.or.th/?p=230185.html>. (in Thai)
- อารยา ข้อคำ. (2563). *ยาปฏิชีวนะและการดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์ สุขภาพ, 27(2), 125-139.*
- อารยา ข้อคำ และอาทิตย์ จิตจำนงค์. (2564). *ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต. เวชสารแพทย์ทหารบก, 74(4), 277-290.*
- อัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31(1), 121-134.*
- องค์การเภสัชกรรม. (2557, 22 สิงหาคม). *ยาปฏิชีวนะยาอันตรายห้ามซื้อกินเอง. โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา,* https://www.facebook.com/photo.php?fbid=719786691428574&id=1318744466886469&set=a.134517596622156&locale=th_TH.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education.* Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human Characteristic and School Learning.* McGraw-Hill Book.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning An Educational And Ecological Approach* (4th ed.). Mc Graw-Hill.
- Health Policy and Systems Research on Antimicrobial Resistance (HPSR-AMR) Network.* (2018). *Thailand's First One Health Report.* AMR THAILAND, <https://amrthailand.net/Home/Thailand>.
- Krejcie, R. V, & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.* <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>



การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

สุภาวดี ศรีมาน¹ และสุพรรณวัฒน์ เทียนยุทธกุล²

Received: February 18, 2025

Revised: April 30, 2025

Accepted: May 4, 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 75 และ 2) เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษก จำนวน 33 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ และ 2) แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ / เทคนิค STAD / เทคนิค KWDL

¹ผู้รับผิดชอบบทความ: สุภาวดี ศรีมาน คณะศึกษาศาสตร์และนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ E-mail: suphawadee.sr@ksu.ac.th

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ วิชาเอกคณิตศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์และนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาคณิตศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์และนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

A study of academic achievement in mathematics on the topic of sets through the STAD technique combined with the KWDL technique of grade 10 students

Suphawadee Sriman¹ and Suwannawat Thienyutthakul²

Abstract

This study aimed to: 1) investigate the academic achievement in mathematics on the topic of sets through the Student Teams Achievement Division (STAD) cooperative learning technique combined with the Know-Want-Do-Learn (KWDL) technique of tenth grade students, compared to the 75% criterion; and 2) compare the academic achievement in mathematics on the topic of sets through the STAD cooperative learning technique combined with the KWDL technique before and after the implementation of the learning process for tenth grade students.

This research employed a pre-experimental design, specifically a one-group pretest-posttest design. The sample group consisted of 33 tenth-grade students from Chaturapakpimanratchadapisek School, selected through cluster random sampling. The research instruments included: (1) lesson plans, and (2) a learning achievement test. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and a t-test

The research findings revealed that: 1) The academic achievement in mathematics on the topic of sets, using the STAD cooperative learning technique combined with the KWDL technique, of tenth grade students was significantly higher than the 75% criterion at the .01 level. and 2) The academic achievement in mathematics on the topic of sets, using the STAD cooperative learning technique combined with the KWDL technique, after the learning process was significantly higher than before the learning process at the .01 level.

Keywords: Academic Achievement in Mathematics / STAD Technique / KWDL Technique

¹ *Corresponding Author:* Suphawadee Sriman, Faculty of Education and Educational Innovation, Kalasin University

E-mail: Suphawadee.sr@ksu.ac.th

¹ *Students of the Bachelor of Education Program, Department of Learning Management Innovation, Major in Mathematics, Faculty of Education and Educational Innovation, Kalasin University*

² *Assistant Professor, Department of Mathematics, Faculty of Education and Educational Innovation, Kalasin University*

1. บทนำ

คณิตศาสตร์เป็นวิชาที่ว่าด้วยเหตุผลกระบวนการคิดและการแก้ปัญหา ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนเป็นคนที่มีความคิด มีวิธีการอย่างมีวิจารณญาณเป็นระบบ มีทักษะการแก้ปัญหาทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ได้อย่างถี่ถ้วนรอบคอบ สามารถคาดการณ์ วางแผน ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมจึงสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือในการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและศาสตร์อื่น ๆ คณิตศาสตร์จึงมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข กระทรวงศึกษาธิการ (2551)

ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหอย่างจริงจัง เนื่องจากการแก้ปัญหาไม่ใช่เพียงการหาคำตอบให้ถูกต้องเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมทักษะทางปัญญาและพฤติกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายของผู้เรียน ในขณะที่ผู้เรียนกำลังเผชิญกับปัญหาคณิตศาสตร์ พวกเขาจะได้ฝึกฝนการให้เหตุผล ผ่านการวิเคราะห์และอธิบายวิธีคิดของตน การสื่อสารทางคณิตศาสตร์ ทั้งในรูปแบบการเขียน การพูด หรือการใช้สัญลักษณ์ ตลอดจนการสื่อความหมายของข้อมูลผ่านตาราง กราฟ หรือแผนภาพต่าง ๆ

การแก้ปัญหเป็นกระบวนการสำคัญที่ผู้เรียนควรเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนาให้เกิดทักษะในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยส่งเสริมการคิดที่หลากหลาย การประยุกต์ และการปรับเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหให้เหมาะสม ผู้เรียนควรได้รับการฝึกให้มีนิสัยกระตือรือร้น ไม่ย่อท้อ และมีความมั่นใจในการแก้ปัญห นอกจากนี้การแก้ปัญหายังเป็นทักษะพื้นฐานที่นำไปใช้ได้จริงในชีวิต การเรียนรู้ควรเริ่มจากปัญหาที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้เรียน และค่อย ๆ เพิ่มความยาก เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ ผู้สอนควรจัดสถานการณ์หรือเกมที่กระตุ้นความสนใจและส่งเสริมการประยุกต์ความรู้ โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหที่ชัดเจน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน พร้อมทั้งสร้างโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนและพัฒนาทักษะการแก้ปัญหอย่างต่อเนื่อง สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (2560) อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่า ผู้เรียนจำนวนไม่น้อยยังขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญห ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการศึกษาและวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยพบว่า สาเหตุที่นักเรียนอ่อนวิชาคณิตศาสตร์มีหลายประการด้วยกันอาจเป็นผลอันเนื่องมาจากนักเรียนประสบปัญหาในการเรียนคณิตศาสตร์และปัญหาที่พบมากเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหทางคณิตศาสตร์ โดยนักเรียนไม่สามารถแสดงแนวคิดหรือวิธีการแก้ปัญหได้ นอกจากนี้ครูผู้สอนบางคนยังเน้นการถ่ายทอดความรู้แบบท่องจำ ขาดการประยุกต์ใช้หรือเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง ทำให้ผู้เรียนขาดความเข้าใจในเชิงลึก และไม่สามารถแก้ปัญหได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปริยาภรณ์ พรหมหอม และคณะ (2562) และจากการสอบถามครูผู้สอนในรายวิชาคณิตศาสตร์ของโรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษก อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด เกี่ยวกับบทเรียนและสภาพการจัดการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์ พบว่า บทเรียนที่นักเรียนมีปัญหาในด้านความสามารถในการแก้ปัญหทางคณิตศาสตร์มากที่สุดคือ เรื่อง เซต มีปัญหาเกี่ยวกับการสอน

การแก้โจทย์ปัญหาที่เน้นให้นักเรียนท่องจำ เขียน จดจำข้อเท็จจริง โดยไม่เน้นให้นักเรียนใช้วิธีการที่หลากหลายแก้ปัญหาคำตอบ นอกจากนี้ครูยังให้ความสำคัญของคำตอบมากกว่าวิธีการหาคำตอบ ซึ่งผลจากการจัดการเรียนการสอนข้างต้นทำให้นักเรียนใช้วิธีการแก้ปัญหามาตามวิธีการสอนของครูเพียงอย่างเดียว ทำให้นักเรียนไม่สามารถแก้โจทย์ปัญหาด้วยตนเองได้และทำให้นักเรียนรู้สึกว่าการแก้โจทย์ปัญหานั้นยาก ผู้วิจัยได้ศึกษาสาเหตุของปัญหานักเรียนขาดความเข้าใจในกระบวนการหรือวิธีการแก้โจทย์ปัญหาและไม่สามารถแสดงแนวคิดหรือวิธีการแก้ปัญหาคำตอบได้ ซึ่งมาจากปัญหานักเรียนอ่านโจทย์แล้วไม่เข้าใจ และที่สำคัญการวิเคราะห์โจทย์ปัญหา การเขียนประโยคสัญลักษณ์ การคำนวณหาคำตอบไม่ถูกต้อง ทำให้นักเรียนไม่กระตือรือร้นในการทำงานที่ครูมอบหมายและไม่ทำการบ้านในที่สุด ดังนั้นการแก้โจทย์ปัญหา เรื่อง เซต จึงเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่เกิดจากนักเรียน และปัญหาใหญ่ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาจากครูที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนไม่หลากหลายทำให้นักเรียนเบื่อไม่สนใจเรียน นักเรียนไม่สามารถแปลความหมายของโจทย์ ระบุสิ่งที่โจทย์ต้องการทราบไม่ได้ บอกสิ่งที่โจทย์กำหนดไม่ถูกต้อง ขาดความเข้าใจ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาหาวิธีการแก้ปัญหามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการแก้โจทย์ปัญหาคณิตศาสตร์ของนักเรียน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแนวทางการแก้ปัญหามีอยู่หลากหลายวิธี โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิค STAD (Student Teams Achievement Division) และเทคนิค KWDL (Know-Want-Do-Learn) ในการจัดการเรียนรู้ เนื่องจากทั้งสองเทคนิคมีจุดเด่นที่สามารถส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาของผู้เรียนได้อย่างเป็นระบบ

การจัดการเรียนการสอนแบบแบ่งกลุ่มผลสัมฤทธิ์ (STAD) เป็นหนึ่งในรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) ที่เน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน โดยนักเรียนจะถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยที่มีความหลากหลายทางด้านความสามารถ เพื่อร่วมกันเรียนรู้และช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการนี้ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ได้แก่ การสอน การทำงานกลุ่ม การประเมินผล และการให้รางวัล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาทักษะทางสังคมของนักเรียน พรทิพย์ เขาแก้ว และสุภาวดี ลิ้มวงศ์ (2558)

การจัดการเรียนรู้โดยใช้เทคนิค KWDL (Know-Want-Do-Learn) เป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ผ่านการตั้งคำถาม การวางแผน และการสะท้อนผลการเรียนรู้ เทคนิคนี้ได้รับการพัฒนาต่อยอดจากเทคนิค KWL (Know-Want to know-Learned) โดยเพิ่มขั้นตอน "Do" เพื่อเน้นการลงมือปฏิบัติจริง ขั้นตอนของเทคนิค KWDL ประกอบด้วย: K (Know): ผู้เรียนระบุสิ่งที่ตนเองรู้เกี่ยวกับหัวข้อที่จะเรียน W (Want): ผู้เรียนตั้งคำถามหรือระบุสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม D (Do): ผู้เรียนวางแผนและลงมือปฏิบัติเพื่อหาคำตอบหรือแก้ไขปัญหาล (Learn): ผู้เรียนสรุปและสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการ กิตติพิชญ์ จันทรวีระกุล และคณะ (2567)

การที่ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการเรียนรู้แบบร่วมมือด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL จะทำให้นักเรียนเกิดความเข้าใจและสนุกสนานในการเรียนรู้มีเจตคติที่ดีต่อวิชาคณิตศาสตร์ ตลอดจนส่งเสริมผู้เรียนให้มีโอกาสพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ และนำความรู้

ไปเชื่อมโยงการเรียนรู้คณิตศาสตร์ในเรื่องต่อไปตลอดไปถึงการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ การบูรณาการทั้งสองเทคนิคนี้ส่งผลให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่สำคัญหลายด้าน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่เพิ่มขึ้น การเรียนรู้ที่มีการปฏิสัมพันธ์และการคิดอย่างเป็นระบบช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้นและสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ปิยะดา สีนกลาง และคณะ (2562)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยนำวิธีการจัดการเรียนรู้ โดยใช้การจัดการเรียนรู้เทคนิค KWDL ร่วมกับเทคนิค STAD มาแก้ปัญหาดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนคณิตศาสตร์ ตลอดจนส่งเสริมให้นักเรียนได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 75

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาความสามารถในการแก้โจทย์ปัญหาทางคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

ตัวแปรต้น ได้แก่ คะแนนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต ก่อนการทดลอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต

ตัวแปรต้น

คะแนนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต
ก่อนการทดลองการจัดการเรียนรู้
ด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL

ตัวแปรตาม

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชา
คณิตศาสตร์ เรื่อง เซต ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษก ตำบลหัวช้าง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 301 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษก ตำบลหัวช้าง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 33 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยใช้ห้องเรียนเป็นหน่วยสุ่ม มี 9 ห้องเรียน สุ่มมา 1 ห้องเรียน ซึ่งสุ่มได้นักเรียนห้องมัธยมศึกษาปีที่ 4/3

4.2 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลอง โดยการทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Designs) ชนิดกลุ่มเดียวสอบก่อนและหลัง (one-group pretest -posttest design) ดังนี้

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	สิ่งทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T ₁	X	T ₂

เมื่อ E แทน กลุ่มทดลอง

T₁ แทน การสอบก่อนการจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL

T₂ แทน การสอบหลังการจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL

X แทน การจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการ ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL จำนวน 8 แผน ใช้เวลา 8 ชั่วโมง โดยผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินความเหมาะสมของแผน การจัดการเรียนรู้ ซึ่งผลการประเมินปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.77 อยู่ในระดับมากที่สุด

4.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการสะท้อนผลการปฏิบัติ ได้แก่ แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ การเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต ก่อนเรียนและหลังเรียน การจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL แบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ 20 คะแนน เวลา 60 นาที จำนวน 1 ฉบับ โดยประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมตามนิยามตัวแปร คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยคัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ≥ 0.50 ผลการประเมินพบว่า ค่าเฉลี่ย IOC ของทุกข้อเท่ากับ 1.00 4) การทดลองใช้ (tryout) ทดลองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (p) ซึ่งกำหนดให้อยู่

ระหว่าง 0.20–0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป โดยผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความยาก p อยู่ระหว่าง 0.40–0.78 ค่าอำนาจจำแนก r อยู่ระหว่าง 0.24–0.72 และ 5) ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงมือปฏิบัติการสอนด้วยตนเอง ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.4.1 เตรียมเครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะจัดเตรียมให้เพียงพอกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการทดลอง

4.4.2 จัดเตรียมนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

4.4.3 ดำเนินการทดสอบก่อนเรียน (Pre-test) นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง เซต

4.4.4 แบ่งกลุ่มผู้เรียนแบบคละความสามารถในแต่ละกลุ่ม มีทั้งผู้เรียนที่มีความสามารถสูงปานกลาง ต่ำ โดยนำผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาคณิตศาสตร์ของผู้เรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มาเรียงลำดับจากสูงไปต่ำและจัดนักเรียนเข้ากลุ่มตามรูปแบบเทคนิค STAD จะได้กลุ่มละ 4 – 5 คน โดยมีนักเรียนเก่ง 1 คน ปานกลาง 2 – 3 คนและอ่อน 1 คน

4.4.5 ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแผนการจัดการเรียนรู้ โดยกลุ่มตัวอย่างดำเนินการจัดการเรียนรู้ โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL เรื่อง เซต ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 8 คาบ (1 คาบ ใช้เวลา 50 นาที) และใช้สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ร่วมกับการทำแบบฝึกหัดประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างทดลอง

4.4.6 เมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังเรียน (Post test) กับนักเรียนด้วยแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง เซต ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งเป็นแบบทดสอบคู่ขนานกับแบบทดสอบก่อนเรียน

4.4.7 นำข้อมูลที่ได้จากการทดลอง ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สรุปและ อภิปรายผล

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.5.1 วิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 75 โดยใช้สูตร One Sample $t - test$

4.5.2 วิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สูตร $t - test$ (dependent sample)

5. ผลการวิจัย

การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 75

การทดสอบ	N	คะแนนเต็ม	Mean	S.D.	% of Mean	t	Sig
หลังเรียน	33	20	16.21	1.85	81.86	3.76	0.00

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 การทดสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.21 จากคะแนนเต็ม 20 คิดเป็นร้อยละ 81.86 โดยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

การทดสอบ	N	Mean	S.D.	ค่าเฉลี่ย ของผลต่าง	S.D. ค่าเฉลี่ยผลต่าง	df	t	Sig
ก่อนเรียน	33	4.88	1.47	11.33	1.53	32	42.43	0.00
หลังเรียน	33	16.21	1.85					

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก่อนเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.47 หลังเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.21 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.85 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมฤทธิ์ก่อนเรียนและหลังเรียน พบว่าคะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 จากการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 75 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนพล นามลัย และคณะ (2566) พบว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ในเรื่องสมการเชิงเส้นตัวแปรเดียว ทำให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปฏิภาณ ซาติวิวัฒน์นาการ และคณะ (2563) ที่พบว่าเทคนิคทั้งสองสามารถส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์และการคิดอย่างเป็นระบบ โดย STAD ช่วยให้นักเรียนมีส่วนร่วม เรียนรู้ร่วมกัน และเกิดแรงจูงใจ ขณะที่ KWDL ช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอน ซึ่งนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะดา สิ้นกลาง และคณะ (2562) ที่พบว่าการใช้เทคนิค STAD ร่วมกับ KWDL ช่วยพัฒนาทักษะการแก้โจทย์ปัญหาเรื่องอัตราส่วนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญ จากผลการวิจัยและการเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL มีประสิทธิภาพในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในเรื่องเซต โดยผลการเรียนที่สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 สะท้อนให้เห็นว่าการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนและการพัฒนาทักษะการคิดเป็นระบบมีส่วนช่วยให้ผลลัพธ์ทางการศึกษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับ KWDL จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ โดยเฉพาะในเรื่องที่ต้องใช้การวิเคราะห์และความเข้าใจอย่างเป็นระบบ เช่นเรื่องเซต

6.2 จากการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า การใช้เทคนิค STAD ร่วมกับ KWDL ช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์เรื่อง “เซต” ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางการเรียนรู้แบบร่วมมือที่ให้นักเรียนมีบทบาทในกลุ่ม พร้อมกับกระบวนการคิดเป็นขั้นตอนของ KWDL ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม นักเรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันวิเคราะห์โจทย์ และสรุปแนวทางแก้ปัญหา ซึ่งล้วนเป็นทักษะสำคัญต่อการเรียนรู้เรื่อง “เซต” ที่ต้องอาศัยความเข้าใจแนวคิดและการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างมีตรรกะ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของวรรณพรธน โนนเกา และคณะ (2566) ที่พบว่า เทคนิคทั้งสองช่วยพัฒนาทั้งผลสัมฤทธิ์และทักษะการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิวิวัฒน์ ทูลภิรมย์ และคณะ (2564) ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบ KWDL ช่วยส่งเสริมความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชณิกา ชันธุ์ประจาง และคณะ (2566) ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนหลังเรียนด้วยเทคนิค KWDL สูงกว่าก่อนเรียน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิคทั้งสองสามารถส่งเสริมความเข้าใจและทักษะทางคณิตศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เทคนิค STAD ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม ขณะที่ KWDL ช่วยให้นักเรียนคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและลำดับขั้นตอน ส่งผลให้นักเรียนเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น จากผลการวิจัยและการเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL มีประสิทธิภาพในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในเรื่องเซต โดยผลการเรียนรู้ที่สูงขึ้นหลังการเรียนสะท้อนให้เห็นว่าการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนและการพัฒนาทักษะการคิดเป็นระบบมีส่วนช่วยให้ผลลัพธ์ทางการศึกษาคิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

7.1.1 สามารถนำเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ในวิชาคณิตศาสตร์เรื่องอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์และฟังก์ชัน ตรรกศาสตร์ หรือความน่าจะเป็น เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาพรวมของนักเรียนว่าจะได้ผลเหมือนงานวิจัยนี้หรือไม่อย่างไร

7.1.2 ควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้หรือแบบฝึกหัดที่สอดคล้องกับเทคนิค STAD และ KWDL เพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถทบทวนและฝึกฝนเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรศึกษาผลกระทบของเทคนิค STAD ร่วมกับ KWDL ต่อทักษะทางคณิตศาสตร์ด้านอื่น ๆ เช่น การคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา หรือความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้เข้าใจถึงผลของการเรียนรู้เชิงลึก

7.2.2 สามารถทำวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนที่มีข้อมูลส่วนบุคคลต่างกัน (เช่น นักเรียนที่มีผลการเรียนสูง ปานกลาง และต่ำ) เพื่อศึกษาว่ากลุ่มนักเรียนประเภทใดได้รับประโยชน์สูงสุดจากเทคนิคการสอนนี้

8. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

8.1 การจัดการเรียนรู้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ เรื่อง เซต สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ โดยใช้การจัดการเรียนรู้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

9. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: กิตติพิชญ์ จันทรวิระกุล, ปวีณา ชันซ์ศิลา และประภาพร หนองหารพิทักษ์. (2567). การพัฒนาทางการเรียนในการแก้โจทย์ปัญหาทางคณิตศาสตร์ เรื่องบวก ลบ คูณ หารเศษส่วน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้เทคนิค KWDL. *วารสารราชภัฏสุรินทร์วิชาการ*, 2(6), 51–66.
- ชณิกา ชันซ์ประจง, ปวีณา ชันซ์ศิลา และสุวรรณวัฒน์ เทียนยุทธกุล. (2566). การพัฒนาความสามารถในการแก้โจทย์ปัญหาทางคณิตศาสตร์ เรื่องเซต ด้วยการจัดการเรียนรู้เทคนิค KWDL สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. *วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 2(2), 83–93.
- ชนพล นามลัย, นงลักษณ์ วิริยะพงษ์ และমনชยา เจียงประดิษฐ์. (2566). ผลการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL ที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาและการเชื่อมโยงทางคณิตศาสตร์เรื่องสมการเชิงเส้นตัวแปรเดียวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. *วารสารวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ศึกษา*, 6(1), 120–134.
- ปฎิภาณ ชาตวิวัฒน์นาการ, คมสัน ตรีไพบูลย์ และคงรัฐ นวลแปง. (2563). การศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับ KWDL ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 10(2), 182–194.
- ปรียาภรณ์ พรหมหอม, กนิษฐา เซาว์วัฒนกุล, รัตนา เมฆพันธ์ และเมธาสิทธิ์ ธัญรัตนศรีสกุล. (2562). การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์โดยใช้การจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ราชบุรี. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts)*, 12(2), 867–889.
- ปิยะดา สีนกลาง, พรพิทักษ์ เข็มบาสัตย์ และวรรณพล พิมพะสาสี. (2562). การพัฒนาทักษะการแก้โจทย์ปัญหาเรื่องอัตราส่วนและร้อยละ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือด้วยเทคนิค STAD ร่วมกับเทคนิค KWDL. *วารสารวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ศึกษา*, 2(2), 145–153.
- พรทิพย์ เขาแก้ว และฐานิตา ลีม่วงค์. (2558). การเรียนรู้แบบร่วมมือด้วยเทคนิค STAD เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 8(2), 94–102.
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2560). *แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการคิดและแก้ปัญหาในวิชาคณิตศาสตร์*. สสวท.

- ลิตธิวัฒน์ ทูลภิรมย์, นงลักษณ์ วิริยะพงษ์ และมนชยา เจียงประดิษฐ์. (2564). การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบ KWDL เพื่อส่งเสริมความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ เรื่อง ฟังก์ชันเอกซ์โพเนนเชียล สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์*, 23(1), 31-44.
- วรรณพรรณ โนนภา, พอเจตน์ ธรรมศิริขวัญ และทิพย์วิมล วังแก้วหิรัญ. (2566). การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะการทำงานเป็นกลุ่มรายวิชาคณิตศาสตร์ เรื่องอัตราส่วนและร้อยละ โดยใช้การจัดการเรียนรู้แบบแบ่งผลสัมฤทธิ์ (STAD) ร่วมกับเทคนิค KWDL สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารราชนครินทร์*, 20(1), 54-65.





ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิค การจัดการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อพัฒนาความฉลาด ทางสังคม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธรังษี จังหวัดกาญจนบุรี

จรัสพร แก้วณะศรี^{1*} และจิระสุข สุนสวัสดิ์²

Received: May 30, 2025

Revised: June 24, 2025

Accepted: June 25, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม และ 2) เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัด การเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมและนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ใช้กิจกรรมแนะแนวปกติหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธรังษี จังหวัดกาญจนบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 2 ห้องเรียน รวมเป็น 60 คน ได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จากนั้นใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม 2) กิจกรรมแนะแนวแบบปกติ และ 3) แบบวัดความฉลาดทางสังคมมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยปรากฏว่า 1) หลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ใช้กิจกรรมแนะแนวแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ชุดกิจกรรมแนะแนว / เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก / ความฉลาดทางสังคม / มัธยมศึกษา

¹ ผู้รับผิดชอบบทความ: จรัสพร แก้วณะศรี โรงเรียนวิสุทธรังษี 32 ตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

E-mail: num_wan_wan@hotmail.com

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

The Effects of Using a Guidance Activities Package with Active Learning Techniques to Develop Social Quotient of Grade 10 Students at Visuttharangsi Kanchanaburi School in Kanchanaburi Province

Jureeporn Keawnasri^{1*} and Jirasuk Suksawat²

Abstract

The objectives of this research were to 1) compare the social quotient of The experimental students group before and after using a guidance activity package integrative with active learning technique to develop social quotient and 2) compare the social quotient of an experimental students group who used the guidance activities package integrative with active learning technique to develop social quotient with the that of the control group who used a normal guidance activity package.

The research sample comprised 60 tenth-grade students from Wisut Rangsi School in Kanchanaburi Province during the first semester of the 2024 academic year. They were obtained by cluster random sampling and then simple random sampling into an experimental group and a control group, each consisting of 30 students. The research instruments were 1) a guidance activity package integrated with active learning technique to develop social quotient, 2) normal guidance activities and 3) a social quotient assessment with overall reliability coefficient of .89. Statistics for data analysis were mean, standard deviation, and t-test.

The research findings revealed that: 1) after implementing the guidance activities package with active techniques to develop social quotient, the post-experimental group demonstrated a significantly higher mean score in social quotient compared to their pre-experiment scores, with statistical significance at the .05 level and 2)) after the experiment, the experimental group of students who participated in the guidance activities package utilizing active learning techniques to enhance social quotient had a significantly higher mean social quotient score than the control group, which used the normal guidance activities with statistical significance at the .05 level.

Keywords: Guidance activities package / Active learning technique / Social quotient / High school education

* **Corresponding Author:** Jureeporn Keawnasri, Visuttharangsi Kanchanaburi School 32, Tha Lo Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province, E-mail :num_wan_wan@hotmail.com

¹ Master's degree student, Master of Education Program in Guidance and Psychological Counseling, School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University

² Assistant Professor Dr., Master of Education Program in Guidance and Psychological Counseling, School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University

1. บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาเอกลักษณ์และจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง สังคมของเด็กวัยนี้ คือ กลุ่มเพื่อน โดยมักเลียนแบบพฤติกรรมจากกลุ่มเพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ และบุคคลที่ตรงกับอุดมคติ มักมีความคิดว่าความคิดเห็นของคนอื่น ๆ ไม่มีความสำคัญเท่ากับความเห็นของกลุ่มเพื่อน ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ และเกิดความสับสนทางจิตใจ หากไม่สามารถแก้ไขความสับสนนี้ จะมีบุคลิกภาพสับสน ไม่นั่นคง วัยรุ่นมีความต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและ สังคมรอบ ๆ ตัว มีการรวมกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดหรือทำอะไรคล้าย ๆ กัน ให้การช่วยเหลือและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเมื่ออยู่ในกลุ่ม ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น

ความฉลาดทางสังคมเป็นทักษะสำคัญสำหรับวัยรุ่น โดยความฉลาดทางสังคม (Social Quotient) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น รับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความต้องการของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (Daniel Goleman, 2006) ซึ่ง Albrecht (2009) ได้แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สถานการณ์ ด้านการแสดงออก ด้านความจริงใจ ด้านความชัดเจน และด้านความเห็นอกเห็นใจ Albrecht (2009) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความฉลาดทางสังคมจะส่งผลให้สามารถยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นเป็น เข้าใจความต้องการของคนอื่นและความปรารถนาของคนอื่นได้ จริงใจและซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น ปรับตัวได้ดีและเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ความฉลาดทางสังคมเป็นความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นเพื่อสร้างความสำเร็จในชีวิต ผู้ที่มีความฉลาดทางสังคมจึงเป็นผู้ที่พัฒนาตนให้มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในทุกสถานการณ์ อีกทั้งยังทำให้ผู้อื่นให้ความร่วมมือและทำงานร่วมกันในสังคม ความฉลาดทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลโดยเฉพาะวัยรุ่น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความฉลาดทางสังคม มีความสำคัญต่อวัยรุ่นไทยในยุคศตวรรษที่ 21 เพราะเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ มีความสุขในการดำเนินชีวิต เป็นที่รักของคนรอบข้างนั้น จำเป็นต้องมี “ความฉลาดทางสังคม” (Social Quotient : SQ) โดยพ่อแม่ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความฉลาดทางสังคมซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่สนับสนุนให้ประสบความสำเร็จและมีชีวิตที่มีความสุข (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, 2559) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางสังคม จากงานวิจัยของพิชญพร สมจันทร์ (2564) ได้ศึกษาการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โดยชุดกิจกรรมแนะแนว ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษางานวิจัยของ ชชล บัวศรี (2565) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาสังคมเป็นฐาน เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถ

พัฒนาความฉลาดทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ เข้าใจความรู้สึกของเพื่อนร่วมชั้นเรียนมากขึ้น เข้าใจสถานการณ์และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม และควบคุมสถานการณ์ในห้องเรียนได้ โดยผู้เรียนมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนและผู้อื่นนอกห้องเรียนได้ แสดงออกด้วยรอยยิ้มกับผู้อื่น มีคำพูดที่เป็นมิตร พูดคุยด้วย คำพูดที่ไพเราะน่าฟัง มีความจริงใจ แสดงออกทางความคิดเห็น เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนและภายนอกห้องเรียน และงานวิจัยของธารทิพย์ ขุนทอง (2562) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสังคมหลังเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โรงเรียนวิสุทธิวงศ์ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 2,010 คน (โรงเรียนวิสุทธิวงศ์ งานทะเบียนโรงเรียน, 2567) โดยนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มาจากทุกพื้นที่ในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อมาศึกษาต่อในสถาบัน การศึกษาแห่งนี้ เพราะเป็นโรงเรียนแข่งขันสูงการอยู่ร่วมกันกับสังคมที่ใหญ่ขึ้น เปลี่ยนสถาบันการศึกษาใหม่และพบเจอเพื่อนใหม่ ๆ จากการบันทึกข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า นักเรียนบางส่วนขาดการปรับตัวและมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ไม่มาโรงเรียน มาโรงเรียนสาย ไม่เข้าแถวเคารพธงชาติ นั่งรับประทานอาหารคนเดียว ไม่มีเพื่อนในการทำงานกลุ่ม นำไปสู่ปัญหาการย้ายห้องเรียน ย้ายแผนการเรียน และย้ายโรงเรียนในที่สุด ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกับ นักเรียนโดยตรงที่ยังขาดทักษะในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันกับผู้อื่น รับรู้เข้าใจ และตระหนักถึงความต้องการของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขได้ ซึ่งเป็นหัวใจหลักของความฉลาดทางสังคม

โดยการจัดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้การจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) คือ การจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่เน้นให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันขณะมีการเรียนการสอน กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า ผู้เรียนต้องเป็นผู้ฟัง อ่าน เขียน ตั้งคำถาม ลงมือปฏิบัติจริง และอภิปรายร่วมกัน โดยต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ ทั้งนี้ผู้เรียนเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับความรู้ไปสู่การมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หน่วยงานศึกษานิเทศก์, 2562) ซึ่งแนวคิดของ Active Learning คือ การมุ่งเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยมีครูผู้สอนเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำดูแล และอำนวยความสะดวกให้กับผู้เรียน ส่วนผู้เรียนจะนำเอาความรู้ ประสบการณ์ และแนวคิดเดิมที่มีอยู่มาปรับใช้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง การเรียนการสอนแบบ Active Learning มีหลักแนวคิดพื้นฐานเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นหลัก ดังนั้น การจะมีการเรียนการสอนแบบ Active Learning ได้ ต้องมีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ เรียนรู้ผ่านกระบวนการคิด ผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการตั้งคำถาม หรือการตั้งปัญหา เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เกิดการวิเคราะห์ และค้นหาข้อมูล 1) เรียนรู้จากการสืบค้น เป็นการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้ผู้เรียน นำคำถาม หรือปัญหาที่ต้องการรู้คำตอบ เพื่อไปใช้สืบค้นข้อมูล จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ หรือนำประสบการณ์เดิมที่เคยเรียนรู้ เพื่อนำมาใช้สรุปคำตอบ 2) เรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือทำด้วยตัวเอง ผ่านกิจกรรม หรือได้อยู่ในสภาพแวดล้อมจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์โดยตรง 3) เรียนรู้จากการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีการถาม-ตอบ ระหว่างผู้สอน และผู้เรียน มีการระดมความคิด การโต้แย้งหาเหตุผลกับคนอื่น ๆ ภายในห้องเรียน ก็จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดไอเดียใหม่ ช่วยให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับชุดกิจกรรมแนะแนวในตัวแปรความฉลาดทางสังคม รอบ 7 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ศึกษาที่ชัดเจนในงานวิจัยทั้ง 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรความฉลาดทางสังคม และชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก และยังไม่มีการศึกษาร่วมกันของชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของตัวแปรทั้งสองที่ช่วยพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวการจัดการเรียนรู้เชิงรุก เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยวิธีการกระตุ้นให้ผู้เรียน นำคำถาม หรือปัญหาที่ต้องการรู้คำตอบ เรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือทำด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีการถาม-ตอบ ระหว่างผู้สอน และผู้เรียน มีการระดมความคิด การโต้แย้งหาเหตุผล กับคนอื่น ๆ ภายในห้องเรียน จากที่กล่าวมาจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในห้องเรียนได้มากขึ้น ทั้งนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับชุดกิจกรรมแนะแนว และการบูรณาการเทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุกในรายวิชาอื่น ๆ การพัฒนาโปรแกรม และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นเด็กระดับปฐมวัย ประถมศึกษาและนักศึกษา ดังเช่นงานวิจัยของยอดแก้ว แก้วมิ่งสา (2562) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามแนวคิดการรับใช้สังคมและการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ .05 งานวิจัยของธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อความฉลาดทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .00 ทั้งหลังการทดลอง และการติดตามผล และงานวิจัยของฝนพรหม พุทธนา (2562) ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหา โดยการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Active Learning ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาหลังการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Active Learning สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม จากการศึกษางานวิจัย 7 ปีที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางสังคมของเด็กวัยรุ่น ส่วนใหญ่นิยมใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้และใช้โปรแกรมการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนในช่วงวัยรุ่นในการพัฒนาความฉลาดทางสังคมของวัยรุ่น ดังเช่นงานวิจัยของธารทิพย์ ขุนทอง (2562) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของวัยรุ่น งานวิจัยของอริสา แก้วลี (2561) ศึกษาแนวทาง

การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างครอบครัวและโรงเรียนในการพัฒนาความฉลาดทางสังคมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกรุงเทพมหานคร งานวิจัยของ ชชล บัวศรี (2565) ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาสังคมเป็นฐาน เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพิษณุโลก และงานวิจัยของ ยอดแก้ว แก้วมหิงสา (2562) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามแนวคิดการรับใช้สังคมและการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาผู้วิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรความฉลาดทางสังคมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีค่อนข้างน้อยประกอบกับการนำเทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเข้ามาบูรณาการกับชุดกิจกรรมแนะแนวผู้วิจัย พบว่ายังไม่มีผู้วิจัยท่านใดศึกษาดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพื่อพัฒนาผู้เรียนในเรื่องส่วนตัวและสังคมให้ผู้เรียนเกิดปฏิสัมพันธ์และเกิดทักษะในการปรับตัวและสังคมภายในห้องเรียนและนอกห้องเรียนตลอดจนสามารถปรับตัวได้และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมของนักเรียนก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมของนักเรียนที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม และนักเรียนที่ใช้กิจกรรมแนะแนวแบบปกติหลังการทดลอง

3. สมมติฐานในการวิจัย

3.1 นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมหลังใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง

3.2 นักเรียนกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ใช้กิจกรรมแนะแนวแบบปกติหลังการทดลอง

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดความฉลาดทางสังคมของ Albrecht, (2009) ที่แบ่งความฉลาดทางสังคม แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้สถานการณ์ การแสดงออก ความจริงใจ ความชัดเจน ความเห็นอกเห็นใจ และแนวคิดเทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก ตามแนวคิดของคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หน่วยศึกษานิเทศก์, 2562) โดยใช้บูรณาการร่วมกับชุดกิจกรรมแนะแนว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการทดลองการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest – Posttest Control Group

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธิรังษี จังหวัดกาญจนบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 21 ห้อง รวมเป็นจำนวน 718 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธิรังษี จังหวัดกาญจนบุรี ปีการศึกษา 2567 ได้มาด้วยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จำนวน 2 ห้อง ห้องละ 30 คน รวมจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับนำมาใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

5.3.1 เครื่องมือสำหรับวัดตัวแปรตาม คือ แบบวัดความฉลาดทางสังคม ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Albrecht (2009) เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการของความฉลาดทางสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้สถานการณ์ ด้านการแสดงออก ด้านความจริงใจ ด้านความชัดเจน และด้านความเห็นอกเห็นใจ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับมีจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .89

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอย่างถูกต้องและ ตรงตามหลักเกณฑ์ของการสร้างเครื่องมือการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความฉลาดทางสังคม

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสังคมตามแนวคิดของ Albrecht, (2009) โดยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของข้อคำถามให้ครอบคลุมตามนิยามศัพท์ปฏิบัติการ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาและจัดพิมพ์แบบวัดความฉลาดทางสังคม ฉบับร่าง เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยนำแบบวัดความฉลาดทางสังคมฉบับร่าง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาและพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษา โดยข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา คือข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำไปใช้ในการวัดความฉลาดทางสังคมได้ สำหรับแบบวัดความฉลาดทางสังคมในครั้งนี้มีจำนวน 20 ข้อ ที่มีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้วัดความฉลาดทางสังคม หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้ว จำนวน 20 ข้อ ไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้คือ 0.7 และเมื่อพิจารณาผลการทดลองใช้เครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .89

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยพิจารณาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความฉลาดทางสังคม โดยเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ คือ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 ถึง 1.00 โดยแบบวัดความฉลาดทางสังคม มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20 ถึง .81 จำนวน 20 ข้อ

ขั้นที่ 7 ผู้วิจัยนำแบบวัดความฉลาดทางสังคม จำนวน 20 ข้อ ไปจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

5.3.2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับทดลอง คือ ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม โดยบูรณาการเทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หน่วยงานนิเทศก์, 2562) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวประกอบด้วยกิจกรรมแนะแนวทั้งหมด 9 กิจกรรม กิจกรรมละ 50 นาที และมีเนื้อหาครอบคลุมความฉลาดทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สถานการณ์ ด้านการแสดงออก ด้านความจริงใจ ด้านความชัดเจน และด้านความเห็นอกเห็นใจ ตามแนวคิดของ Albrecht (2009) โดยทุกกิจกรรมมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปผล มีคะแนนคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้นักเรียนกลุ่มทดลองทำแบบวัดความฉลาดทางสังคม ในช่วงกิจกรรมปฐมนิเทศ มีการชี้แจงรายละเอียด อธิบายวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม และในสัปดาห์เดียวกันผู้วิจัยให้นักเรียนกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความฉลาดทางสังคมเช่นกัน เพื่อจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

5.4.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมกับนักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 9 กิจกรรม แต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที โดยผู้วิจัยทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมแนะแนวแบบปกติในช่วงวันเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

5.4.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนในกลุ่มทดลองทำแบบวัดความฉลาดทางสังคมในช่วงกิจกรรมปัจฉิมนิเทศส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความฉลาดทางสังคมหลังเข้าร่วมกิจกรรมแนะแนวแบบปกติเสร็จสิ้น โดยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบวัดความฉลาดทางสังคม พร้อมนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานตามลำดับต่อไป

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีค่าสถิติที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

5.5.1 เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมโดยใช้สถิติ t -test for Dependent Samples

5.1.2 เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม และนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ใช้กิจกรรมแนะแนวปกติหลังการทดลองโดยใช้สถิติ t -test for Independent Samples

6. ผลการวิจัย

6.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว โดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม

ตารางที่ 6.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

เวลาการทดลอง	n	M	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	2.83	0.23	3.33*	<.001
หลังการทดลอง	30	4.27	0.14		

*p < .05

จากตารางที่ 6.1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมเท่ากับ 4.27 ($SD = 0.14$) สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมเท่ากับ 2.83 ($SD = 0.23$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้

6.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว โดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบปกติหลังการทดลอง

ตารางที่ 6.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	4.27	0.14	40.41*	<.001
กลุ่มควบคุม	30	2.93	0.12		

*p < .05

จากตารางที่ 6.2 พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมเท่ากับ 4.27 ($SD=0.14$) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบปกติ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมเท่ากับ 2.93 ($SD=0.12$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้

7. อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามลำดับต่อไปนี้

7.1 ผลการวิจัยตามสมมุติฐานที่ 1 พบว่าภายหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว โดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องมาจากชุดกิจกรรมแนะแนวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีการใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้สถานการณ์ ด้านการแสดงออก ด้านความจริงใจ ด้านความชัดเจน และด้านความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งหลักของการจัดการเรียนรู้เชิงรุกนั้นเป็นกระบวนการเรียนที่เน้นให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ขณะจัดการเรียนการสอน กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า ผู้เรียนต้องเป็นผู้ฟัง

อ่าน เขียน ตั้งคำถาม ลงมือปฏิบัติจริง และอภิปรายร่วมกัน โดยต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ ทั้งนี้ผู้เรียนเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับความรู้ไปสู่การมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ การนำชุดกิจกรรมแนวนามาบูรณาการกับเทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งมีเทคนิคที่หลากหลาย จึงเหมาะสมกับสภาพห้องเรียน และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน ทำให้เกิดความเข้าใจง่ายในการปรับเปลี่ยนแนวคิด พฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปรับตัว ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในกระบวนการพัฒนาชุดกิจกรรมแนวนอน ผู้วิจัยได้ดำเนินการถูกต้องตามหลักเกณฑ์ การพัฒนาเครื่องมือวิจัย และผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทั้งยังมีการทดลองใช้เพื่อปรับให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองจริง

จากผลการทดลองดังกล่าวยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษาโดยมีตัวแปรต้น คือ ชุดกิจกรรมแนวนอน โดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก และตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางสังคมโดยตรงแต่มีงานวิจัยที่ศึกษาในตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางสังคมและตัวแปรใกล้เคียงที่สอดคล้องกับผลการวิจัย ดังเช่น งานวิจัยของธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมทั้ง 8 กิจกรรม มีกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับชุดกิจกรรมแนวนอนโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธิรังษี จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นงานวิจัยของผู้วิจัย คือ กิจกรรมที่ 3 เปลี่ยนอีโก้ (Ego) เป็นอีคิว (EQ) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกรู้เท่าทันอารมณ์ และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอันนำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม (ดี) กิจกรรมที่ 5 รู้จักเข้าใจ แก้ไขปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเองและผู้อื่น สามารถหาแนวทางหรือวิธีที่เหมาะสมในการเผชิญกับปัญหา ทำให้ตนเองและผู้อื่นสามารถผ่านพ้นปัญหานั้นไปได้ด้วยดี (เก่ง) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุดกิจกรรมแนวนอนโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมในด้านการรับรู้สถานการณ์และด้านการแสดงออก สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชญพร สมจันทร์ (2564) ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 โดยกิจกรรมแนวนอน ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมแนวนอนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของชวล บัวศรี (2565) ศึกษาแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาสังคมเป็นฐานเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาความฉลาดทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ เข้าใจความรู้สึกของเพื่อนร่วมชั้นเรียนมากขึ้น เข้าใจสถานการณ์และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมและควบคุมสถานการณ์ในห้องเรียนได้ โดยผู้เรียนมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนและผู้อื่นนอกห้องเรียนได้ แสดงออกด้วยรอยยิ้มกับผู้อื่น มีคำพูดที่เป็นมิตร พูดคุยด้วยคำพูดที่ไพเราะน่าฟัง มีความจริงใจ แสดงออกทางความคิดเห็น เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนและภายนอกห้องเรียน ซึ่งสอดคล้องกับ

งานวิจัยของผู้วิจัยคือมีกลุ่มตัวอย่างในวัยเดียวกัน คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อีกทั้งการจัดการเรียนรู้โดยใช้สังคมเป็นฐานเป็นหนึ่งในกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เชิงรุกที่ช่วยเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมให้มีกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมสามารถพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนกลุ่มทดลองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

7.2 ผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความฉลาดทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้กิจกรรมแนะแนวแบบปกติ เนื่องจากชุดกิจกรรมแนะแนวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีการใช้กิจกรรม วิธีการ เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับนักเรียนกลุ่มทดลอง และสามารถพัฒนาความฉลาดทางสังคมให้แก่ นักเรียนกลุ่มทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวปกติ ซึ่งเป็นวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำแบบบรรยายทั่วไปแก่กลุ่มควบคุม ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งต่างจากชุดกิจกรรมแนะแนวที่ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกที่นำมาใช้กับกลุ่มทดลอง เช่น การเรียนรู้แบบใช้เกม การเรียนรู้แบบร่วมมือ และการเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในกระบวนการโดยเน้นให้กลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า กลุ่มทดลองเป็นผู้ฟัง อ่าน เขียน ตั้งคำถาม ลงมือปฏิบัติจริง และอภิปรายร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจง่ายในการปรับเปลี่ยนแนวคิดพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

จากผลการทดลองดังกล่าวมีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับตัวแปรตามของงานวิจัยเช่นงานวิจัยของ ณัฐศรียา จักรสมศักดิ์ (2566) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการกำกับอารมณ์ร่วมกับทักษะชีวิตที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการทดลองมีตัวแปรด้านความฉลาดทางสังคมที่สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัย คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจที่ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างให้มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับงานวิจัยของพิชญาพร สมจันทร์ (2564) ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โดยกิจกรรมแนะแนว ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมแนะแนว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางสังคมโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกที่นำมาใช้กับกลุ่มทดลอง เช่น การเรียนรู้แบบใช้เกม การเรียนรู้แบบร่วมมือ การเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในกระบวนการโดยเน้นให้กลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า ทำให้เกิดความเข้าใจง่ายในการปรับเปลี่ยนแนวคิดพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปรับตัวในการ

อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวปกติ แสดงให้เห็นว่าชุดกิจกรรมแนะแนวโดยการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมสามารถพัฒนาความฉลาดทางสังคมของกลุ่มทดลองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวปกติ

8. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

8.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

8.1.1 ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกสามารถพัฒนาความฉลาดทางสังคมได้อย่างเหมาะสม ครูแนะแนว บุคลากรทางการศึกษา และผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะทางสังคม โดยเน้นให้นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมแนะแนวอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในกิจกรรมแนะแนวเพื่อให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นจนนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการเรียนและการทำกิจกรรมเป็นทีม และเป็นผู้มีการพัฒนาความฉลาดทางสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

8.1.2 การใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม ครูแนะแนว บุคลากรทางการศึกษา คุรุศึกษา วัตถุประสงค์ กระบวนการ และวิธีการประเมินผลให้เข้าใจก่อนจะนำไปใช้กับนักเรียน

8.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกสามารถพัฒนาความฉลาดทางสังคมได้ ดังนั้นจึงควรนำชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม มาปรับใช้กับนักเรียนในระดับชั้นอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการเริ่มต้นฝึกฝนพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนในโรงเรียน

8.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจสามารถพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาคุณลักษณะด้านอื่น ๆ เช่น ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะทางสังคม ทักษะในการปรับตัว ซึ่งจะทำให้ได้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกมีความหลากหลายและเหมาะสมกับการพัฒนาทักษะนั้น ๆ สำหรับนักเรียน

8.2.2 นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจสามารถดำเนินการวิจัยในนักเรียนระดับชั้นอื่น ๆ ในช่วงวัยรุ่น เพื่อจะให้เห็นการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาความฉลาดทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

9. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธรังษี จังหวัดกาญจนบุรี” เก็บข้อมูลในนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวิสุทธรังษี จังหวัดกาญจนบุรี ปีการศึกษา 2567 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือ คือ 1) ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม และ 2) แบบวัดความฉลาดทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ และหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้

10. เอกสารอ้างอิง

- ชล บัวศรี. (2565). รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาสังคมเป็นฐาน เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โรงเรียนวิสุทธรังษี, งานทะเบียนและงานวิชาการ. (2567). สถิติจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. โรงเรียนวิสุทธรังษี จังหวัดกาญจนบุรี.
- ทัชชา สุริโย. (2559). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. (2559, 20 มีนาคม). SQ : ความฉลาดทางสังคม ฤกษ์แจสร้างเด็กไทยยุคใหม่. ไทยรัฐ. https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-download/4-5384-1468937010.pdf
- พิชญาพร สมจันทร์. (2564). การเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นุจรินทร์ หมัดหลี, ณัชชา มหปญญานนท์ และเมธี ดิษฐ์ศักดิ์. (12 พฤษภาคม, 2565). การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสังคมสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 [Paper]. การประชุมหาญใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ณัฐศรียา จักรสมศักดิ์. (2566). ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการกำกับอารมณ์ร่วมกับทักษะชีวิตที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพจิต, 37(3), 1-14.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, เสาวลักษณ์ ตันติสุวิพงษ์, นฤมล จันทระเกษม และขวัญชนก ยศคำลือ. (2562). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อความฉลาดทางสังคมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 388-397.

- ธนิตศักดิ์ ลิ้มสุวรรณภัทร์. (2561). ผลการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของกลุ่มผู้ต้องขัง ที่กระทำผิดวินัยเรือนจำ กลางบางขวาง จังหวัดนนทบุรี [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธารทิพย์ ขุนทอง. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมของวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธานี ชูกำเนิด และสิรภพ สินธุประเสริฐ. (2562). ความฉลาดทางสังคมกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 10(2), 357-366.
- ฝนพรหม พุทธนา. (2562). การพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาโดยการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Active Learning ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ยอดแก้ว แก้วมิ่งสา. (2562). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สู่ศักราชตามแนวคิดการรับใช้สังคม และการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, หน่วยศึกษานิเทศก์. (2562). แนวทางการนิเทศเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning). สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
- อริสา แก้วลี. (2561). ศึกษาแนวทางการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างครอบครัวและโรงเรียนในการพัฒนาความฉลาดทางสังคมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอื้อทิพย์ คงกระพันธ์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสังคมของนักศึกษา. วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 14(1), 29-40.
- Albrecht, K. (2009). *Social Intelligence: The new science of success*. John Wiley & Sons.
- Craig, R. P. (1983). Piaget: experience and cognitive development. *Educational Considerations*, 10(3), 22-24. <https://doi.org/10.4148/0146-9282.1787>
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: A Theory of Multiple intelligences*. Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

สุรัชย์ ชัยสิทธิ์

Received: June 4, 2025

Revised: July 2, 2025

Accepted: July 2, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 184 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ ระหว่าง 0.67 – 1.00 ตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบสอบถามความรู้ด้วยสถิติ KR-20 เท่ากับ 0.72 ด้านทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.811, 0.842 และ 0.873 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอย แบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) ซึ่งมีอิทธิพลเชิงบวกสำหรับเจตคติ และการมีญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอิทธิพลเชิงลบ สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 16.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้เจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค / โรคความดันโลหิตสูง / ประชาชนที่มีความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุรัชย์ ชัยสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

E-mail: aofaof101022@gmail.com

Factors Affecting Hypertension Prevention Behaviors Among Individuals at Risk in Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province

Surachai Chaisit

Abstract

This cross-sectional survey aimed to examine: 1) knowledge about hypertension, attitudes toward hypertension, and social support; 2) hypertension prevention behaviors; and 3) factors influencing hypertension prevention behaviors among individuals at risk in Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 184 individuals selected through systematic sampling. The research instrument was a questionnaire. Content validity was evaluated by three experts, with item-objective congruence (IOC) values ranging from 0.67 to 1.00. The reliability of the knowledge section was assessed using the Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20), yielding a coefficient of 0.72. The attitude, social support, and prevention behavior sections were assessed using Cronbach's alpha, with coefficients of 0.811, 0.842, and 0.873, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression analysis.

The findings revealed that most participants had high knowledge, low attitudes toward hypertension, high social support for hypertension prevention, and moderate levels of prevention behaviors. Significant predictors of hypertension prevention behaviors included occupation (housewife), education level (bachelor's degree), and gender (female), all of which positively influenced attitudes. In contrast, having a first-degree relative with hypertension had a negative influence. These variables collectively explained 16.0% of the variance in hypertension prevention behaviors, with statistical significance ($p < 0.05$).

It is recommended that relevant agencies implement targeted campaigns for at-risk individuals particularly those with first-degree relatives with hypertension to foster positive attitudes toward prevention and promote behavior modification programs.

Keywords: Disease prevention behavior / Hypertension / People at risk

Corresponding Author: Surachai Chaisit, Public Health Technical Officer, Professional Level, Master of Public Health, Phipun District Public Health Office, Nakhon Si Thammarat Province, E-mail: aofaof101022@gmail.com

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคนซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปี ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงจำนวน 8,590 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี พ.ศ. 2559 ที่มีจำนวน 7,930 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคเมื่อเปรียบเทียบกับพบว่า ปี พ.ศ. 2566 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.8 เป็น 2,245.09 ต่อแสนประชากร ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 5.77 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2562)

Pender (1996) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Pender's Health Promotion Model) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่มุ่งพัฒนาให้บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพและเพิ่มพูนความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยกิจกรรม 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) กิจกรรมด้านโภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และ 5) การจัดการกับความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ประกอบด้วยปัจจัยหลายๆ ด้าน อาทิ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว (น้ำหนัก ช่วยสกุล, 2562) เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติญาติสายตรง และระดับการศึกษา (ทีนุชา ทันวงศ์, 2565) ความรู้ (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) รายได้ (อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข และคณะ, 2565) เจตคติ (สุธี สฤษฏีศิริ และคณะ, 2567; อัญญภัคสร ใจสมคม และคณะ, 2562) การสนับสนุนทางสังคม (ทิพย์สุนันท์ ศรีลาธรรม และคณะ, 2564)

จังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ. 2566 มีประชากรทั้งหมด 1,556,082 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 186,520 และข้อมูลจากการสำรวจผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล พบว่า มีเพียงร้อยละ 52.92 เท่านั้น ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์สำหรับปี พ.ศ. 2567 อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 13 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567) ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 - 59 ปี ประชากรเป้าหมาย 5,226 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 282 คน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 28 คน มีอัตราตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 - 2567 เท่ากับ 1,341.15, 1,439.67, 1,237.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครศรีธรรมราช, 2567) จากการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับ ประชากรอายุ 35 – 59 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอพิปูน พบว่า มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2564 –2567 เท่ากับ 296, 354, 365 และ 282 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พิปูน, 2567) และพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เท่ากับ 38, 42, 48 และ 27 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567) เมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าว จะเห็น ได้ว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ตามลำดับ ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีชุดข้อมูลมากพอที่จะสามารถจัดการปัญหาของผู้ที่มีความเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราชได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นในการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรจะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยลดโอกาสการเกิด ผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เป็นอย่างมาก รวมถึงแนวทางในการปรับปรุง มาตรฐานการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ และสามารถนำไป ประยุกต์ให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

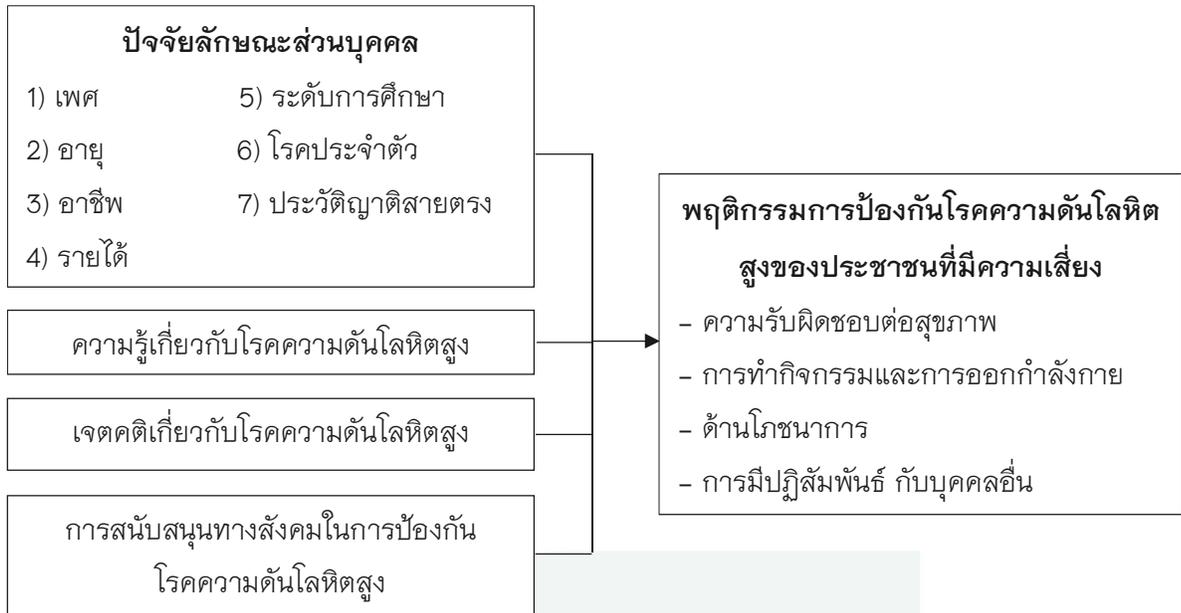
2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเชื่อว่าความรู้ ทักษะ และ แรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ ประยุกต์กับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ดังนี้ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การทำ กิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมด้านโภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และ 5) การจัดการกับความเครียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี คือ กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงจากการตรวจคัดกรองในเขตพื้นที่อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 656 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 10 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 172 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 (Naing et al., 2006) ได้ 18 ตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากการคำนวณคือ 190 ตัวอย่าง

4.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ดังนี้

- 1) นำรายชื่อประชากรที่มีความเสี่ยงของแต่ละหน่วยบริการ มาเรียงลำดับตามบ้านเลขที่
- 2) คำนวณหาระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n$ ได้เท่ากับ 3.57 หรือ 4
- 3) เมื่อได้ช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยทำการสุ่มบ้านเลขที่ที่เป็นเลขโดด 1 – 9 เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างรายแรก และนับวนไปตามระยะห่างที่คำนวณได้จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่าง ทั้งหมด 190 คน

4.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปในเขตอำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เป็นผู้ที่รับคัดกรองและมีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg 3) มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 4) สามารถสื่อสาร อ่านออก และเขียนภาษาไทยได้

4.1.5 เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เคยได้รับการวินิจฉัยหรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์แล้ว และ 2) เจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก/ตัน เป็นต้น

4.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

คำตอบแบบสอบถามตอบใช่ ได้แก่ ข้อที่ 2,3,5,7,7,11,12,14

คำตอบแบบสอบถามตอบไม่ใช่ ได้แก่ ข้อที่ 1,4,6,9,10,13,15

การแปลผล การแบ่งเกณฑ์จากคะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1996) ดังนี้

ระดับสูง (คะแนน 12 – 15)

ระดับปานกลาง (คะแนน 9 – 11)

ระดับต่ำ (คะแนน 0 – 8)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามในส่วนนี้เป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ โดยจัดระดับการตอบตามแนวคิดของ Likert (1932) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และเห็นด้วย (3 คะแนน) สำหรับข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นประโยคเชิงลบ ผู้วิจัยจะดำเนินการกลับค่าคะแนนก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลความหมายของด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีวิธีการคำนวณโดยการนำคะแนนรวมของแบบสอบถามหารด้วยจำนวนข้อ ทำให้ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนที่อยู่ในช่วง 1–3 จากนั้นจำแนกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราวัด 3 ระดับ ตาม Likert (1932) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เป็นประจำ (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคย (1 คะแนน)

การแปลคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมได้มาจากค่าคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-3 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดัน

โลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราวัด 4 ระดับ ตาม Likert (1932) ดังนี้ เป็นประจำ (4 คะแนน) เป็นบางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคย (1 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้มาจากค่าคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อซึ่งอยู่ระหว่าง 1-4 แบ่งออกเป็น (Best, 1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และสถิติ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มีความเสี่ยง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามด้านความรู้ นำผลคะแนนการทดสอบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) โดยค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) โดยพิจารณาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 ในการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) ดังนี้ แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.811 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.842 และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.873

4.4 การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วง 3 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.4.1 จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปิปูน สาธารณสุขอำเภอปิปูน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอปิปูน จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.2 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ เพื่อนัดหมายกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กับผู้ช่วยวิจัย และขอความร่วมมือให้ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.4.3 ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4.4.4 รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไป นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์ จำนวน 184 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.84 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

4.5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอปิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) และก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติก่อน ได้แก่ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูปประหลาดว่ามีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 2) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.003 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.989 – 0.997 5) กราฟ Normal Plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) Residual มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.0007) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.536

4.6 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 189/2567 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบต่อหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

5. ผลการวิจัย

5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.22) เกือบครึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 46.74) ประมาณ 1 ใน 3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 33.07) ประมาณ 3 ใน 5 มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60.33) มากกว่า 1 ใน 3 มีรายได้ระหว่าง 2,000 – 6,000 บาท (ร้อยละ 35.87) เกือบ 3 ใน 4 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.11) และมากกว่าครึ่งญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 52.72) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (n= 184)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	120	65.22
ชาย	64	34.78
อายุ (ปี)		
≤ 29 ปี	7	3.80
30 – 44 ปี	45	24.46
45 – 59 ปี	86	46.74
≥ 60 ปี	46	25.00
$(\bar{X}) = 51.18$ ปี, S.D.= 16.15, Minimum= 20 ปี, Maximum= 78 ปี)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.17
ประถมศึกษา	36	19.57
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	19.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	62	33.70
อนุปริญญา/ปวส.	17	9.24
ปริญญาตรีและสูงกว่า	29	15.76

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (n= 184)
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	111	60.33
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	22	11.96
รับจ้าง	17	9.24
ค้าขาย	14	7.61
ธุรกิจส่วนตัว	11	5.98
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	4.89
รายได้ต่อเดือน		
≤ 2,000 บาท	11	5.98
2,001 – 6,000 บาท	66	35.87
6,001 – 10,000 บาท	62	33.70
≥ 10,001 บาท	45	24.46
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	129	70.11
มี	55	29.89
การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	97	52.72
มี	87	47.28

5.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เกือบ 3 ใน 4 มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.74) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.48) และระดับต่ำ (ร้อยละ 9.78) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n= 184)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	18	9.78
ระดับปานกลาง	34	18.48
ระดับสูง	132	71.74
รวม	184	100.00

5.3 ระดับเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 1.32, SD = 0.33) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.50, SD = 0.52) และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.73, SD = 0.29) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 184)

ตัวแปร	\bar{X}	SD.	ระดับ
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	1.32	0.33	ต่ำ
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.50	0.52	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.73	0.29	ปานกลาง

5.4 เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เจตคติ การมีญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) กล่าวคือ เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีอาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 0.217 คะแนน ($B = 0.246$) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีเจตคติ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลดลง 0.193 คะแนน ($B = -0.193$) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีญาติสายตรงเป็นโรค เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลดลง 0.100 คะแนน ($B = -0.100$) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการศึกษา (ปริญญาตรี) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 0.115 คะแนน ($B = 0.115$) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 0.086 คะแนน ($B = 0.086$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 16.0 ($\text{adj}R^2 = 0.160$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ 2.939				
อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	0.217	0.246	3.624	< 0.001**
เจตคติ	-0.193	-0.225	-3.323	0.001*
การมีญาติสายตรงเป็นโรค	-0.100	-0.175	-2.573	0.011*
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี)	0.115	0.146	2.147	0.033*
เพศ (หญิง)	0.086	0.143	2.112	0.036*

Constant= 2.939, R = 0.428, R-Square = 0.183, R-Square_{adj} = 0.160, SE_{Ets} = 0.263, F = 7.979

**p-value < 0.01, *p-value < 0.05

จากตารางโดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 2.939 + 0.217 (\text{อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน}) - 0.193 (\text{เจตคติ}) - 0.100 (\text{การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง}) + 0.115 (\text{การศึกษาระดับปริญญาตรี}) + 0.086 (\text{เพศหญิง})$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.246 (\text{อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน}) - 0.225 (\text{เจตคติ}) - 0.175 (\text{การมีญาติสายตรงเป็นโรค}) + 0.146 (\text{การศึกษาระดับปริญญาตรี}) + 0.143 (\text{เพศหญิง})$$

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการออกตรวจคัดกรองประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายเป็นประจำทุกปีและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการปฏิบัติงานทุกครั้งจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถติดผู้อื่นได้ (ร้อยละ 96.74) รองลงมาคือ การลดอาหารเค็ม มัน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 94.57) และความดันโลหิตสูง คือ ค่าระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 mmHg (ร้อยละ 92.93) ประเด็นที่น่าสังเกตคือ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด (ร้อยละ 32.07) รองลงมาคือ การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 30.43) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะทำให้มีโอกาส

ที่กลุ่มเสี่ยงจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการสูบบุหรี่ และเมื่อเป็นแล้วมีอาการดีขึ้นอาจจะไม่ไปพบแพทย์ตามนัด อาจจะมีผลให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการขาดยารับประทานก็เป็นได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

6.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ประชาชนที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจยังไม่มีความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังเห็นได้จากข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า การสูบบุหรี่ และโรคความดันโลหิตสูงสามารถหายได้เองตอบผิดมากที่สุด ซึ่งส่งผลต่อเจตคติ ที่งานวิจัยนี้พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรมารับการดูแลรักษาตามนัด (\bar{X} = 1.05, SD = 0.29) สอดคล้องกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า เจตคติในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาของพัชรชาติ ทองเนื่อง และอัญญณ์ภัคสรใจสมคม (2562) ที่พบว่า เจตคติในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อยู่ในระดับสูง

6.3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ได้ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีหน่วยงานโดยการดำเนินการนอกจากจะให้หน่วยบริการในพื้นที่ออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และยังมีบริการประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวได้ตระหนัก ดูแล บุคคลในครอบครัวจากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม และคณะ (2564) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก

6.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มเสี่ยง คือ เป็นกลุ่มที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการดำเนินชีวิตประจำวันยังเป็นเหมือนเดิม โดยยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบางประเด็นยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ดังผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (\bar{X} = 1.86, SD = 0.77) และยังไม่รับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ปลาหมึก ไข่แดง หอย ปู และเครื่องในสัตว์ (\bar{X} = 2.19, SD = 0.98) ประเด็นดังกล่าวจึงอาจจะทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสมใจ จางวาง และคณะ (2559) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา แตกต่างกับการศึกษาของสุทธิ สฤษฏีศิริ

และคณะ (2567) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทร์ทรา จินกลับ และคณะ (2567) ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับสูง

6.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เจตคติ การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) สามารถอธิบายได้ดังนี้

6.5.1 อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางบวก ($B = 0.246$) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน อาจจะมีเวลาในการดูแลสุขภาพมากกว่าบุคคลอื่นที่จะต้องทำงานนอกบ้าน เมื่อมีเวลาว่างก็อาจจะไปออกกำลังกาย หรือมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ฉะนั้น ประชาชนกลุ่มนี้จึงอาจจะมีเวลาและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ สอดคล้องกับทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า อาชีพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี

6.5.2 ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางบวก ($B = 0.115$) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่สูง ย่อมมีความรู้และปฏิบัติได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้อาจจะเกิดจากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากเพื่อนร่วมงาน สื่อทางโทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ และเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เมื่อออกปฏิบัติการย่อมจะเข้าใจและนำความรู้นั้นไปปฏิบัติได้ถูกต้องกว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี เช่นเดียวกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร แตกต่างกับการศึกษาของจันทร์ทรา จินกลับ และคณะ (2567) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

6.5.3 เพศ (หญิง) มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางบวก ($B = 0.086$) อธิบายได้ว่า โดยลักษณะของเพศหญิงจะเป็นคนที่เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ฉะนั้น เมื่อเพศหญิงรับรู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จะมีความระมัดระวังทั้งในการรับประทานอาหาร และความเครียด ส่งผลให้ตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า เพศส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เช่นเดียวกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

6.5.4 เจตคติ มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางลบ ($B = -0.193$) อธิบายได้ว่า เจตคติเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลอันเป็นผลทำให้เกิดมีท่าทีหรือมีความคิดเห็นรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ในการวิจัยนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะยังมีความคิดเห็นว่า ตนเองยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงไม่จำเป็นและยังไม่มีวาทะหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราวดี ทองเนื่อง และอัญญภัคสร ใจสมคม (2562) ที่พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่

6.5.5 การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางลบ ($B = -0.100$) อธิบายได้ว่า การอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน อาจจะทำให้มีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันก็ได้ ซึ่งคาดคะเนได้ว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว อาจจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่น้อย หรืออีกประเด็นอาจจะเป็นเพราะว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ฉะนั้นการมีญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่มียีนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของทีนุชา ทันทวงศ์ (2565) ที่พบว่า การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

7. การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพล และการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลในด้านลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิปูน ควรร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะประชาชนที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และควรนำปัจจัยที่ได้ไปจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ ในการจัดทำกิจกรรมควรจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของอาชีพ และระดับการศึกษาของประชาชนด้วย

8. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยและพัฒนา เพื่อหารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่วิจัย

9. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพิบูลย์ชัยในระดับสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เจตคติ การมีญาติสายตรง ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 16.0 ($\text{adjust}R^2 = 0.160$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

10. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562, 21 ธันวาคม 2562). รายงานประจำปี 2562. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/955420191221133437.pdf>.
- จันทร์ทรา จินกลับ, นาเดีย ตะแซ, ชูไฮลา เจะเล็ง, พัทยา วาตี ลาเต้, อาร์ลีมันท์ เบญจมาศ, ชูโฮมิง ปือชา, ชิชณพงค์ หนูทิม, จันทร์ญา ธนะปฐมชัย และกฤตพร สิริสม. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 42(4), e275113.
- ทิพย์สุนทร์ ศรีลาธรรม, สุรีย์ จันทรโมลี และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2564). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 425-438.
- ทินุชา ทันวงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(2), 28-43.
- นันทนาถ ช่วยสกุล. (ม.ป.ป.). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช, <https://hpc11.anamai.moph.go.th/owc-64/download/?did=215407&id=95631&reload=>.
- พัชราวดี ทองเนื่อง และอัญญณ์ภักศร ใจสมคม. (2562). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 49-65.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. ทรिकิ่งค์.
- สุธี สฤษฏีศิริ, วรณีย์ จิระอังกุลสกุล และธิตยา มีชัย. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 9(1), 241-260.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิปูน. (2567). *รายงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2567). *ข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง*. กระทรวงสาธารณสุข.
- อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, สำหรี แดงทองดี และแวนใจ นาคะสุวรรณ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดปุณณาวาส กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์*, 4(4), 179-188.
- อัญญภัคสร ใจสมคม, พิชราวดี ทองเนื่อง, นันทิยา ไชยนิ่ง, ธิดารัตน์หวังสวัสดิ์, นูรดีนี ตือเราะ และพัชรี รัตน์พงษ์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ไทยที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(3), 1-18.
- Best, J. W.. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Human Characteristics and School Learning*. McGraw Hill.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. The Science Press.
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archivers of Orofacial Sciences*, 1, 9-14.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.



การพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ: เสริมสร้างทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหา เพื่อความสำเร็จอย่างยั่งยืน: การทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ

ชูพงษ์ คงเกษม¹ และพรรณี บัญชรหัตตกิจ²

Received: December 6, 2024

Revised: June 9, 2025

Accepted: June 6, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหาเพื่อความสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยพิจารณาบทบาทของภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงและการสอนงานในการพัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพ การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี รวมทั้งหมด 15 เรื่อง ซึ่งครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำ การสอนงาน การแก้ปัญหา และผลลัพธ์ในระบบสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การใช้แนวคิดการสอนงานและภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน เพิ่มความพึงพอใจในงาน และปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการสอนงานอย่างต่อเนื่องช่วยเสริมความสามารถในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อนและการตัดสินใจในสภาวะที่ไม่แน่นอน โดยการฝึกอบรมภาวะผู้นำในระยะยาวมีแนวโน้มสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกได้ยั่งยืนกว่าการฝึกอบรมแบบสั้น ๆ

จุดเด่นของการพลิกโฉมภาวะผู้นำคือ การสร้างแรงจูงใจและเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคลากรผ่านการสอนงาน การนำภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงมาใช้ในช่วงระยะต้นให้เกิดการพัฒนาทีมและการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผลต่อความสำเร็จในการนำภาวะผู้นำโดยใช้ทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหา ประกอบด้วย 8 ประการ คือ 1) การใช้แนวคิดสอนงานเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ 2) ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงมีผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์ในระบบสุขภาพ 3) การสอนงานช่วยพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา 4) การฝึกอบรมและการพัฒนาภาวะผู้นำในระยะยาว 5) ความท้าทายในการปรับตัวและการบริหารภาวะผู้นำในบริบทต่าง ๆ 6) การปรับใช้ภาวะผู้นำดิจิทัลในระบบสุขภาพ 7) การเน้นพัฒนาภาวะผู้นำที่มุ่งสู่คุณค่าในระบบสุขภาพ และ 8) การวิจัยเพิ่มเติมที่จำเป็นเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในภาวะผู้นำยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจและการจัดการข้อมูลในองค์กร ข้อเสนอแนะจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าควรปรับแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะและบทบาทที่หลากหลาย รวมถึงควรมีการประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวและในบริบทที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้อยู่ที่การปรับใช้โมเดลภาวะผู้นำในบางบริบทอาจไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นควรมีการประเมินเพิ่มเติมเพื่อพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมและมีความยืดหยุ่น โดยเน้นการผสมผสานภาวะผู้นำแบบดั้งเดิมเข้ากับแบบเชิงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในสถานการณ์ที่ท้าทายต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ / การสอนงาน / การแก้ปัญหา / ระบบสุขภาพ

* ผู้รับผิดชอบบทความ: ชูพงษ์ คงเกษม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี E-mail: chukasem1966@gmail.com

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Transforming Leadership in Healthcare: Enhancing Coaching and Problem-Solving Skills for Sustainable Success: A Systematic Literature Review

Chupong Kongkasem^{1*} and Pannee Banchonhattakit²

Abstract

This study aimed to explore the transformation of leadership in the healthcare system, focusing on enhancing coaching and problem-solving skills for sustainable success. It examined the role of transformational leadership and coaching in developing healthcare personnel. This research was systematically reviewed the literature from the past five years, encompassing 15 studies related to leadership development, coaching, problem-solving, and outcomes in healthcare. The findings revealed that adopting coaching principles and transformational leadership could foster a collaborative atmosphere, increased job satisfaction, and significantly improved patient care outcomes. Continuous development of problem-solving skills and coaching contributed to better management of complex issues and decision-making in uncertain situations, with long-term leadership training being more effective in creating lasting positive changes than short-term training programs.

The study results found that the role of leadership in developing problem-solving skills and coaching in the health system. The key strengths of this leadership transformation approach included motivating and empowering personnel through coaching and mentoring. Implementing transformational leadership stimulates team development and continuous process improvement. The factors that influence the success of leadership development using coaching and problem-solving skills consisted of 8 items: 1) Using coaching concepts to develop leadership; 2) Transformational leadership has a positive effect on health system outcomes; 3) Coaching helps develop problem-solving abilities; 4) Long-term leadership training and development; 5) Challenges in adapting and managing leadership in different contexts; 6) Implementing digital leadership in health systems; 7) Emphasizing development of values-oriented leadership in health systems; and 8) Further research is needed to enhance leadership effectiveness. Additionally, using digital technology in leadership enhanced decision-making efficiency and organizational data management. Recommendations suggest adapting leadership development strategies to specific contexts and roles, as well as conducting further research to assess long-term outcomes in diverse settings.

Limitations of this study included the potential challenges in applying leadership models in certain contexts where effectiveness may not be maximized. Therefore, additional evaluation is needed to develop suitable and flexible strategies. The integration of traditional and transformational leadership approaches is recommended to address the diverse needs of the healthcare system in various challenging situations more effectively.

Keywords: Leadership / Coaching / Mentoring / Healthcare System

* **Corresponding Author:** Chupong Kongkasem, Lopburi Provincial Public Health Office, E-mail: chukasem1966@gmail.com

¹ Lopburi Provincial Public Health Office

² Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province

1. บทนำ

ในยุคที่ระบบสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อนและไม่แน่นอน ผู้นำในองค์กรสุขภาพจำเป็นต้องมีทักษะที่ครอบคลุมทั้งการแก้ปัญหาและการสอนงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการองค์กรและดูแลผู้ป่วย ภาวะผู้นำที่มีทักษะการแก้ปัญหาที่ดีสามารถช่วยในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อนและปรับปรุงการทำงานร่วมกันของทีม การนำการสอนงานมาใช้ในบริบทของการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำยังช่วยเพิ่มความสามารถในการพัฒนาทีมและสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการเติบโตของบุคลากร (Lampman et al., 2021)

การปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้นำให้เป็นโค้ชหรือผู้สอนงานนั้นสามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือและการมีส่วนร่วมของทีมได้มากขึ้น การนำแนวคิด "Coach Mindset" มาใช้ในองค์กรสุขภาพจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาภาวะผู้นำและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความไว้วางใจและการทำงานร่วมกันในทีมพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานสุขภาพอื่น ๆ ทั้งนี้ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและผลลัพธ์ของผู้ป่วย (Rindlisbacher, 2020) นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับการสอนงานและการใช้วิธีการแบบ Action Learning ยังสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์พัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานและสร้างความภาคภูมิใจในทีม (James & Arnold, 2022) สำหรับทักษะการสอนงานยังสามารถปรับใช้ได้ สถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง เช่น การระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมา ซึ่งสร้างความท้าทายให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลก การสอนงานที่เน้นการแก้ปัญหาและการปรับตัวจึงกลายเป็นทักษะสำคัญสำหรับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในอนาคตเพื่อให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนในระบบสุขภาพ (Maini et al., 2020)

การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการสอนงานจึงไม่เพียงแต่เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการองค์กร แต่ยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการสอนงานในระบบสุขภาพ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์รองของการวิจัยมีดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาบทบาทของภาวะผู้นำในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการสอนงานในระบบสุขภาพ

2.2 เพื่อประเมินผลกระทบของการสอนงานต่อการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในทีมสุขภาพ

2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำภาวะผู้นำและการสอนงานมาใช้ในระบบสุขภาพ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Literature Review) โดยการกำหนดคำถามวิจัยและกรอบการวิจัยด้วย PICO โดยกำหนดคำถามวิจัยโดยใช้กรอบ PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) เพื่อระบุงบค้ประกอบของการวิจัยอย่างชัดเจน: Population (P) บุคลากรทางการแพทย์และทีมสุขภาพในระบบสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ ผู้จัดการองค์การสุขภาพ Intervention (I) การพัฒนาภาวะผู้นำ ทักษะการสอนงาน และการแก้ปัญหา Comparison (C) การไม่ใช้การสอนงาน หรือการฝึกอบรมภาวะผู้นำแบบดั้งเดิม Outcome (O) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การทำงานของทีม และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

การสืบค้นวรรณกรรม ซึ่งถูกสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการที่น่าเชื่อถือ เช่น PubMed, สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข Scopus สำหรับการสืบค้นวรรณกรรมทางวิทยาศาสตร์ที่ครอบคลุมหลากหลายสาขา Web of Science สำหรับงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำ CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ และ Google Scholar เพื่อค้นหางานวิจัยเพิ่มเติมที่อาจไม่พบในฐานข้อมูลอื่น

เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion and Exclusion Criteria) มีดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงไม่เกิน 5 ปี (พ.ศ. 2562–2567 หรือ ค.ศ. 2019–2024) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ ทักษะการสอนงาน และการแก้ปัญหาในระบบสุขภาพ และตีพิมพ์ในวารสารที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer-reviewed journals)

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ไม่ใช่การศึกษาในบริบทของระบบสุขภาพ หรือไม่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำและการสอนงาน และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยใช้การวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Systematic meta-analysis)

การเลือกคำสำคัญ (Keywords) สำหรับการสืบค้นวรรณกรรม การเลือกคำสำคัญจะทำตามทฤษฎีของ PICO เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการค้นหา

P: Healthcare professionals, medical staff, nursing, health management

I: Leadership development, coaching, mentoring, problem-solving, skill training

C: Traditional leadership, no intervention, standard practices

O: Team performance, patient outcomes, healthcare quality, skill improvement

การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เลือกใช้ โดยใช้เครื่องมือ เช่น Critical Appraisal Skills Programme (CASP) หรือ PRISMA Checklist ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ใช้มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ

ข้อมูลจากการวิจัยถูกสังเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการเปรียบเทียบผลการวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะผู้นำ และการสอนงานต่อการพัฒนาทักษะในระบบสุขภาพ

ระเบียบวิธีนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์และนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทางปฏิบัติ

4. ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยต่อไปนี้มีรายละเอียดเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถสรุปรายละเอียดของงานวิจัย 15 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลลัพธ์	ข้อดี	ข้อที่ควรพัฒนา
1	Coach Mindset	Rindlisbacher, D.	ใช้วิธีการวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีเพื่อพัฒนารอบแนวคิดการเป็นผู้นำเชิงโค้ชในระบบสุขภาพ/ Conceptual analysis and theoretical framework development	การนำแนวคิดโค้ชเข้ามาใช้สามารถสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของทีมพยาบาลและ ผู้ปฏิบัติงานได้	แนะนำให้ผู้นำพัฒนาแนวคิดการสอนงานเพื่อลดความไม่แน่นอนและปรับปรุงผลลัพธ์ ผู้ป่วย	ต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์เชิงปฏิบัติในสถานการณ์จริงเพื่อยืนยันประสิทธิภาพ
2	Transformation to Academic Leadership	Rathmell, W., Brown, N. J., & Kilburg, R.	ใช้กรณีศึกษาผสมผสานการสัมภาษณ์และการสังเกตตลอดระยะเวลา 2 ปี เพื่อประเมินผลการสอนงานในผู้นำสถาบันทางการแพทย์/ Case study combining interviews and observations over a 2-year period	การสอนงานช่วยเพิ่มทักษะภาวะผู้นำและการจัดการทีมในบริบทการแพทย์	สนับสนุนการสอนงานให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาผู้นำ	ต้องใช้วิธีการสอนงานที่หลากหลายขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมทุกบทบาทผู้นำ
4	Exploring the Process of Transformative Learning in Executive Coaching	Mbokota, G., Myres, K., & Stout-Rostron, S.	ใช้กรณีศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้เชิงเปลี่ยนแปลงผ่านการสอนงานผู้บริหาร/ Qualitative multiple case study investigating transformative learning processes	การสอนงานส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงโดยต้องมียุทธศาสตร์สำคัญ เช่น การยอมรับและการสะท้อนความคิด	สนับสนุนการใช้โมเดลการเรียนรู้เชิงเปลี่ยนแปลงในการสอนงาน	จำเป็นต้องมีการวิจัยเชิงประจักษ์มากขึ้นเพื่อยืนยันผลลัพธ์

ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลลัพธ์	ข้อดี	ข้อที่ควรพัฒนา
5	A Philosophy of Transformational Leadership in Healthcare	Burton, I.	การทบทวนวรรณกรรมเชิงบรรยายเพื่อเปรียบเทียบภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงและแบบดั้งเดิมในระบบสุขภาพ/ Narrative literature review comparing transformational and traditional leadership	ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ผู้ป่วยและความพึงพอใจของบุคลากรได้มากกว่า	ส่งเสริมการใช้ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ	ต้องรวมองค์ประกอบจากภาวะผู้นำเชิงธุรกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
6	Impact of Leadership Development Workshops in Facilitating Team-based Practice Transformation	Willgerodt, M., Blakeney, E. A., Summerside, N., Vogel, M. T., Liner, D., & Zierler, B.	การสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรสุขภาพ 16 คนเพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมภาวะผู้นำ/ Semi-structured interviews with 16 healthcare professionals	การฝึกอบรมช่วยพัฒนาการทำงานเป็นทีมและการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติในองค์กร	แนะนำการฝึกอบรมระยะยาวเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมของทีม	ควรพัฒนาแนวทาง การประเมินผลเพื่อวัดประสิทธิภาพที่แม่นยำยิ่งขึ้น
7	Leading the Transformation in Value Based Healthcare	Chandrasiri, S.	วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่เน้นคุณค่าในออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา/ Analysis of changes in value-based healthcare systems in Australia and the U.S.	การพัฒนาภาวะผู้นำช่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปสู่การให้คุณค่าผู้ป่วย	แนะนำการพัฒนาทักษะใหม่สำหรับผู้นำ	ควรประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละประเทศ

ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลลัพธ์	ข้อดี	ข้อที่ควรพัฒนา
8	Review of Leadership Enhancement Strategies in Healthcare	Yuin, Y. S., Sze, G. W., Durganadu, H., Pillai, N., Yap, C. G., & Jahan, N.	การทบทวนวรรณกรรม เพื่อค้นหากลยุทธ์การพัฒนา ภาวะผู้นำในประเทศต่าง ๆ/ Systematic literature review of leadership development strategies in different countries	ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจในการทำงาน	ส่งเสริมการฝึกอบรม เชิงภาวะผู้นำแบบ บูรณาการ	จำเป็นต้องมีกลยุทธ์ ที่ปรับให้เหมาะสม กับบริบทเฉพาะ
9	An Examination of the Relationship Between Coaches' Transformational Leadership and Athletes' Characteristics	Martins, H.	ใช้แบบสอบถามและการ วิเคราะห์เชิงโครงสร้างเพื่อศึกษา ผลกระทบของภาวะผู้นำ เชิงเปลี่ยนแปลงในนักกีฬา/ Survey and structural equation modeling to examine leadership impacts on athletes	ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อความสอดคล้อง และแรงจูงใจของกลุ่ม	สนับสนุนการใช้ภาวะ ผู้นำในสภาพแวดล้อม ที่มีการแข่งขันสูง	จำเป็นต้องมี การศึกษาผล ในระยะยาวเพิ่มเติม

ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลลัพธ์	ข้อดี	ข้อที่ควรพัฒนา
10	Strategies to Increase Athletes' Transformational Leadership Behaviors	Smith, V., & Moore, E.	การทบทวนแนวทางปฏิบัติในการฝึกอบรมภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงสำหรับนักกีฬา/ Review of practical training methods for transformational leadership in sports	การฝึกอบรมช่วยเพิ่มการประสานงานและพัฒนาความเป็นผู้นำ	ใช้กลยุทธ์การฝึกอบรมที่เหมาะสมกับระดับทักษะของผู้เรียน	ควรปรับกลยุทธ์ให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของผู้เรียน
11	Strong and Sure Leadership Guides the Way to Lasting Change	Abbott, K.	วิเคราะห์แนวทางการนำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ/ Analysis of leadership strategies for driving change in healthcare	การวางกลยุทธ์และการสร้างวัฒนธรรมของการแก้ปัญหาช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน	ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นผู้ป่วยและบุคลากร	ต้องการการปรับกลยุทธ์เพื่อการปรับตัวในช่วงวิกฤติ
12	A Two-Dimensional Perspective of Healthcare Leadership in Non-Western Contexts	Gulati, K., Sarkar, C., Duits, A., & Busari, J.	การวิเคราะห์กรณีศึกษาจากอินเดียและคูราเซาเพื่อประเมินการพัฒนาภาวะผู้นำ/ Case study analysis from India and Curaçao to evaluate leadership development	การปรับใช้โมเดลภาวะผู้นำในบริบทประเทศกำลังพัฒนามีศักยภาพที่ดี	สนับสนุนการปรับโมเดลให้เข้ากับบริบทท้องถิ่น	ต้องการการประเมินเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลลัพธ์	ข้อดี	ข้อที่ควรพัฒนา
13	The Coaching Experience of Advanced Practice Nurses in a National Leadership Program	Waldrop, J. B., & Derouin, A.	สำรวจผลการฝึกอบรมการสอนงานของพยาบาล/ Cross-sectional surveys to evaluate coaching experiences over several years	การสอนงานช่วยพัฒนาภาวะผู้นำและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง	สนับสนุนการสอนงานให้ครอบคลุมในวงกว้าง	ต้องการการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับบทบาทของพยาบาล
14	Digital Transformation and Digital Leadership in Healthcare	Martins, H.	วิเคราะห์แนวทางการใช้ภาวะผู้นำดิจิทัลในระบบสุขภาพ/ Analysis of digital leadership strategies in healthcare settings	การใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการข้อมูล	ส่งเสริมการใช้ข้อมูลดิจิทัลในภาวะผู้นำ	ต้องการการพัฒนากรอบการประเมินผล
15	Leadership Development of Health and Social Care Professionals: A Systematic Review	McGowan, E., Hale, J. J., Bezner, J., Harwood, K., Green-Wilson, J., & Stokes, E.	การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบเพื่อประเมินโปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำ/ Systematic review of literature evaluating leadership development programs	โปรแกรมฝึกอบรมช่วยปรับปรุงภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมของบุคลากร	ส่งเสริมการฝึกอบรมภาวะผู้นำที่หลากหลาย	ต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการวัดผลที่แม่นยำ

5. การอภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรม 15 เรื่องเกี่ยวกับการพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหาเพื่อความสำเร็จที่ยั่งยืน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.1 การเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงโค้ช (Coaching Leadership) และภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลง การวิจัยส่วนใหญ่ยืนยันว่าภาวะผู้นำที่เน้นการโค้ชและการเปลี่ยนแปลงมีประโยชน์ในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ไว้วางใจได้ ซึ่งส่งเสริมความมั่นใจและการมีส่วนร่วมในทีม การใช้ทักษะการโค้ชในบทบาทผู้นำช่วยเสริมสร้างความรับผิดชอบและการพัฒนาตนเองของบุคลากรในระบบสุขภาพ ผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงไม่เพียงแต่เป็นผู้นำเชิงสนับสนุน แต่ยังมีบทบาทในการสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการคิดเชิงนวัตกรรม ทำให้ทีมพร้อมปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วและมีความซับซ้อน (Rindlisbacher, 2020); (Yuin et al., 2021)

5.2 การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการสอนงานในสถานการณ์ที่ท้าทาย การแก้ปัญหาเป็นทักษะที่สำคัญในระบบสุขภาพ เนื่องจากบุคลากรต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและไม่แน่นอนในแต่ละวัน การวิจัยพบว่า การสอนงานและการโค้ชที่มีคุณภาพช่วยเสริมสร้างความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาของบุคลากร การพัฒนาทักษะเหล่านี้ทำให้บุคลากรสามารถตัดสินใจอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในสถานการณ์วิกฤติ การฝึกอบรมการแก้ปัญหาที่เน้นการปฏิบัติจริงยังส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ทักษะได้ดีขึ้น (Lampman et al., 2021); (Waldrop & Derouin, 2019)

5.3 ความสำคัญของการฝึกอบรมระยะยาว การฝึกอบรมภาวะผู้นำและการพัฒนาทักษะในระยะยาวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในองค์กร การวิจัยชี้ให้เห็นว่าการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องที่เน้นการประเมินผลและการปรับปรุงช่วยให้บุคลากรสามารถพัฒนาทักษะได้อย่างมั่นคงและยาวนาน เมื่อเปรียบเทียบกับการฝึกอบรมแบบสั้น ๆ ซึ่งอาจไม่ได้ผลดีในระยะยาว การฝึกอบรมที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาองค์กรให้มีความแข็งแกร่งมากขึ้น (McGowan et al., 2020)

5.4 ความยืดหยุ่นในการประยุกต์ใช้ภาวะผู้นำตามบริบทที่หลากหลาย การวิจัยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการปรับภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทเฉพาะขององค์กรต่าง ๆ เช่น ประเทศที่กำลังพัฒนาหรือองค์กรที่มีขนาดเล็กและมีทรัพยากรจำกัด ผู้นำที่สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางตามสถานการณ์และบริบทที่แตกต่างกันจะมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนทีมและนำพาทีมไปสู่ความสำเร็จในระยะยาว การปรับใช้แนวทางภาวะผู้นำที่ยืดหยุ่นจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืน (Gulati et al., 2020)

5.5 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในภาวะผู้นำ เทคโนโลยีดิจิทัลได้ถูกนำมาปรับใช้ในภาวะผู้นำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูล การประสานงาน และการตัดสินใจในองค์กรสุขภาพ ซึ่งการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้นี้ทำให้ภาวะผู้นำสามารถจัดการและเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น ช่วยให้

ผู้นำสามารถตัดสินใจได้ดีและจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการ
สอนงานยังช่วยให้บุคลากรมีการพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง
รวดเร็ว (Martins, 2019)

5.6 การพัฒนาที่ยั่งยืนในระบบสุขภาพที่ให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย การพัฒนาภาวะผู้นำที่เน้น
การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยปรับปรุงคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
การพัฒนาผู้นำที่ใส่ใจคุณค่าของผู้ป่วยช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจในระบบสุขภาพและช่วยให้บุคลากร
มีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลและการสร้าง
บรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน
(Chandrasiri, 2021)

สรุปได้ว่า การพัฒนาภาวะผู้นำในระบบสุขภาพที่เน้นการสอนงานและการแก้ปัญหานี้เป็นแนวทาง
ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร และสร้างความยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง การพัฒนา
ทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหาที่ตอบสนองต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม
ที่ซับซ้อนนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ระบบสุขภาพมีความพร้อมในการเผชิญหน้ากับความท้าทายใหม่ ๆ
และสร้างผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาว

6. บทสรุป

6.1 สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการค้นพบ

"การพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ เสริมสร้างทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหา
เพื่อความสำเร็จอย่างยั่งยืน" ตามงานวิจัยมีดังนี้

6.1.1 การใช้แนวคิดสอนงานเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ งานวิจัยส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า
การนำแนวคิดการสอนงานมาใช้ในองค์กรสุขภาพสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการ
พัฒนาทีมได้ โดยเน้นที่การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ
ในการแก้ปัญหาและการปรับตัวในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน (Rindlisbacher, 2020); (Willgerodt
et al., 2020)

6.1.2 ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงมีผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์ในระบบสุขภาพ งานวิจัย
หลายเรื่องระบุว่าภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นและผลลัพธ์
ของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเน้นการสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วม และการพัฒนาทักษะต่าง ๆ
ของบุคลากร (Burton, 2021); (Yuin et al., 2021)

6.1.3 การสอนงานช่วยพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา การนำการสอนงานและ
การสอนงานมาใช้ในระบบสุขภาพมีผลดีต่อการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการทำงานร่วมกันของทีม
โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนหรือต้องการการปรับตัวอย่างรวดเร็ว (Lampman
et al., 2021); (Waldrop & Derouin, 2019)

6.1.4 การฝึกอบรมและการพัฒนาภาวะผู้นำในระยะยาว งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการฝึกอบรมภาวะผู้นำและการสอนงานแบบระยะยาวมีประสิทธิภาพมากกว่าการฝึกอบรมแบบสั้น ๆ เนื่องจากช่วยให้บุคลากรสามารถปรับพฤติกรรมและทักษะได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (McGowan et al., 2020)

6.1.5 ความท้าทายในการปรับตัวและการบริหารภาวะผู้นำในบริบทต่าง ๆ ผลการวิจัยระบุว่าโมเดลภาวะผู้นำและการสอนงานควรมีการปรับให้เข้ากับบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ประเทศที่กำลังพัฒนาหรือบริบทเฉพาะทาง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด (Gulati et al., 2020)

6.1.6 การปรับใช้ภาวะผู้นำดิจิทัลในระบบสุขภาพ มีการระบุว่าภาวะผู้นำที่สามารถใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลและการสื่อสารได้ดีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความแม่นยำในการตัดสินใจ (Martins, 2019)

6.1.7 การเน้นพัฒนาภาวะผู้นำที่มุ่งสู่คุณค่าในระบบสุขภาพ การพัฒนาผู้นำให้เน้นการให้คุณค่าและการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ (Chandrasiri, 2021)

6.1.8 การวิจัยเพิ่มเติมที่จำเป็นเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ แม้ว่าภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงจะมีประสิทธิผลในหลายกรณี แต่ก็ยังต้องการการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลในระยะยาวและในบริบทที่แตกต่างกัน (Erikstad et al., 2021)

จากการค้นคว้าและสรุปข้างต้นสามารถนำมาเรียงได้ ดังนี้

“GUIDE-SOLVE, COACH-FIX, TEACH-RESOLVE”

1. GUIDE-SOLVE

- **GUIDE:** สื่อถึงการนำทีมด้วยการสอนงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะของบุคลากร
- **SOLVE:** เน้นการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือกับความท้าทายและสถานการณ์ที่ซับซ้อน

2. COACH-FIX

- **COACH:** การให้คำแนะนำและสอนงานเพื่อส่งเสริมการเติบโตและพัฒนาทักษะ
- **FIX:** การจัดการและแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. TEACH-RESOLVE

- **TEACH:** การสอนงานและพัฒนาทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญหน้ากับปัญหา
 - **RESOLVE:** การแก้ปัญหาอย่างรอบคอบและสร้างสรรค์ เพื่อนำพาทีมไปสู่ความสำเร็จ
- คำเหล่านี้ช่วยให้เข้าใจบทบาทของภาวะผู้นำในการสอนงานและการแก้ปัญหาได้ง่าย และสะท้อนถึงความสำคัญของทั้งสองทักษะในการสร้างความสำเร็จอย่างยั่งยืนในระบบสุขภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงบทบาทของภาวะผู้นำในการสอนงานและการแก้ปัญหา

6.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อดีของการพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ คือ การใช้แนวคิดโค้ช (ผู้สอนงาน) และภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงช่วยเสริมประสิทธิภาพทีม เพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากร และปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมและพัฒนาภาวะผู้นำอย่างต่อเนื่องช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน และสามารถนำไปใช้ในบริบทหลากหลาย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจและมุ่งสู่การให้คุณค่าในระบบสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างครอบคลุมและตอบสนองต่อความท้าทายต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อที่ควรพัฒนาในการพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ คือ การปรับแนวทางการสอนงานและฝึกอบรมให้เหมาะสมกับบริบทและบทบาทที่หลากหลายของบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำไปใช้จริง นอกจากนี้ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวและในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน รวมถึงการผสมผสานภาวะผู้นำแบบดั้งเดิมกับแบบเชิงเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลาย และควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดผลที่แม่นยำเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการฝึกอบรมและการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างชัดเจน

6.3 การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

การนำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพลิกโฉมภาวะผู้นำในระบบสุขภาพไปใช้ประโยชน์สามารถทำได้ในหลายด้าน ดังนี้:

6.3.1 การพัฒนาภาวะผู้นำในองค์กรสุขภาพ ข้อมูลนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา

ทักษะภาวะผู้นำ โดยเน้นการสอนงาน (Coaching) และการแก้ปัญหา (Problem-Solving) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ทั้งในด้านการบริหารทีมและการให้บริการแก่ผู้ป่วย

6.3.2 การออกแบบโปรแกรมฝึกอบรม ผลการศึกษาและโมเดล GUIDE-SOLVE, COACH-FIX, TEACH-RESOLVE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบหลักสูตรหรือโปรแกรมการฝึกอบรมภาวะผู้นำ เพื่อเสริมสร้างทักษะการสอนงานและการแก้ปัญหายั่งยืนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้จัดการองค์กร

6.3.3 การปรับปรุงการจัดการในสถานการณ์วิกฤติ แนวทางการปรับตัวและการแก้ปัญหา (Adaptability and Problem-Solving) จากข้อมูลที่ทบทวนมา สามารถช่วยให้ผู้บริหารในระบบสุขภาพมีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.3.4 การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการพัฒนาบุคลากร การใช้แนวคิด Empowerment และ Coaching ในภาวะผู้นำสามารถสร้างวัฒนธรรมที่เน้นการเรียนรู้และพัฒนาทักษะบุคลากร ช่วยให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงานและพร้อมรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ

6.3.5 การวิจัยและพัฒนาในสาขาการจัดการระบบสุขภาพ ข้อมูลและโมเดลที่ได้นำเสนอสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทที่หลากหลาย เช่น ประเทศกำลังพัฒนา หรือในระบบสุขภาพที่เน้นการให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย

การนำข้อมูลนี้ไปประยุกต์ใช้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและการพัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพ รวมถึงเสริมสร้างความสำเร็จและความยั่งยืนในระยะยาว

7. เอกสารอ้างอิง

- Abbott, K. (2020). Strong and Sure Leadership Guides the Way to Lasting Change. *Frontiers of Health Services Management, 36*(3), 27–33. <https://doi.org/10.1097/HAP.000000000000079>
- Burton, I. (2021). *A philosophy of transformational leadership may be the optimal approach for enhanced outcomes in healthcare and physiotherapy settings: A narrative review*. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31236/osf.io/vcjdz>
- Chandrasiri, S. (2021). Leading the transformation in value-based healthcare. *International Journal of Integrated Care, 20*(S1), A160. <https://doi.org/10.5334/IJIC.S4160>
- Erikstad, M. R., Hoigaard, R., Cote, J., Turnidge, J., & Haugen, T. (2021). An Examination of the Relationship Between Coaches' Transformational Leadership and Athletes' Personal and Group Characteristics in Elite Youth Soccer. *Frontiers in Psychology, 12*, 707669. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.707669>

- Gulati, K., Sarkar, C., Duits, A., & Busari, J. (2020). *A two-dimensional perspective of healthcare leadership in non-Western contexts*. *BMJ Leader*, *4*(3), 178–184.
<https://doi.org/10.1136/leader-2020-000214>
- James, E., & Arnold, H. (2022, February 24). *Using coaching and action learning to support staff leadership development*. *Nursing Management*. <https://doi.org/10.7748/nm.2022.e2040>
- Lampman, M. A., Chandrasekaran, A., Branda, M., Tumerman, M. D., Ward, P. T., Staats, B., Johnson, T., Giblon, R., Shah, N., & Rushlow, D. (2021). Optimizing Huddle Engagement Through Leadership and Problem Solving Within Primary Care: Results from a Cluster-Randomized Trial. *Journal of General Internal Medicine*, *36*(8), 2292–2299.
<https://doi.org/10.1007/s11606-020-06487-6>
- Maini, A., Saravanan, Y., Singh, T., & Fyfe, M. (2020). Coaching skills for medical education in a VUCA world. *Medical Teacher*, *42*(11), 1308 – 1309. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1788713>
- Martins, H. (2019). Digital transformation and digital leadership. *Healthcare Informatics Research*, *25*(4), 350–351. <https://doi.org/10.4258/hir.2019.25.4.350>
- Martins, H. (2019). Digital Transformation and Digital Leadership. *Healthcare Informatics Research*, *25*(4), 350–351. <https://doi.org/10.4258/hir.2019.25.4.350>
- Mbokota, G., Myres, K., & Stout-Rostron, S. (2022). Exploring the Process of Transformative Learning in Executive Coaching. *Advances in Developing Human Resources*, *24*(2), 117–141.
<https://doi.org/10.1177/15234223221079026>
- McGowan, E., Hale, J. J., Bezner, J., Harwood, K., Green-Wilson, J., & Stokes, E. (2020). Leadership development of health and social care professionals: A systematic review. *BMJ Leader*, *4*(4), 231–238. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000211>
- Rathmell, W., Brown, N. J., & Kilburg, R. (2019). Transformation to Academic Leadership: The Role of Mentorship and Executive Coaching. *Consulting Psychology Journal*, *71*(3), 141–160.
<https://doi.org/10.1037/cpb0000124>
- Rindlisbacher, D. (2020). Coach mindset. *Nursing Administration Quarterly*. *Nursing Administration Quarterly*, *44*(3), 251–256. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000430>
- Smith, V., & Moore, E. (2019). Strategies to increase athletes' transformational leadership behaviors during strength and conditioning sessions. *Strength and Conditioning Journal*, *41*(3), 31–37.
<https://doi.org/10.1519/SSC.0000000000000422>
- Waldrop, J. B., & Derouin, A. (2019). The coaching experience of advanced practice nurses in a national leadership program. *Journal of Continuing Education in Nursing*, *50*(4), 170–175.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20190319-07>

- Willgerodt, M., Blakeney, E. A., Summerside, N., Vogel, M. T., Liner, D., & Zierler, B. (2020). Impact of Leadership Development Workshops in Facilitating Team-based Practice Transformation. *Journal of Interprofessional Care*, *34*(1), 76–86. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1604496>
- Yuin, Y. S., Sze, G. W., Durganadu, H., Pillai, N., Yap, C. G., & Jahan, N. (2021). *Review of leadership enhancement strategies in healthcare settings*. *OALib*. <https://doi.org/10.4236/oalib.1107554>

