



Journal of Graduate Studies  
for Lifelong Learning

ISSN XXXX-XXXX (Online)

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2567

# วารสารบัณฑิตศึกษา เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต



## กองบรรณาธิการ

### ที่ปรึกษา

1. รศ.ดร.นราธิป ศรีราม มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

### บรรณาธิการบริหาร

1. ผศ.ดร.ศรัชย์ ลินสุวรรณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สำนักบัณฑิตศึกษา

### ผู้ช่วยบรรณาธิการบริหาร

1. ผศ.ดร.เอกพล กาละดี มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สำนักบัณฑิตศึกษา  
 2. อ.ดร.อภิรัตน์ คุณุณาทรัพย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์  
 3. อ.ดร.อภิสิทธิ์ เกาเยบุตร 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.วฤษา ร่มสายหยุด (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
 5. รศ.ดร.ศิตา เข้มขັນติถาวร (ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์  
 6. รศ.ดร.บำรุง ศรีนวลปาน (ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาการจัดการ) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา  
 7. ผศ.ดร.ศิริรัตน์ ชูพันธ์ อรรถพลพิพัฒน์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
 8. อ.ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน (ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

**เจ้าของ:** สำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทร. 02-5047568

**ผู้จัดการวารสาร:** นางสาวดวงฤดี โพธิ์สุน

**ผู้ประสานงานวารสาร:** นางอรุณา แยมประดิษฐ์

**ปก:** อาจารย์ ดร.อภิสิทธิ์ เกาเยบุตร

**ออกแบบรูปเล่ม:** อาจารย์ ดร.อภิสิทธิ์ เกาเยบุตร

**จัดรูปเล่ม:** นางอรุณา แยมประดิษฐ์

## บทบรรณาธิการ

วารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Journal of Graduate Studies for Lifelong Learning : GSLL) มีนโยบายรับตีพิมพ์บทความในด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งครอบคลุมสาขาวิชาต่างๆ ที่เปิดสอนโดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยมุ่งหวังให้เป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยที่มีคุณภาพสำหรับ คณาจารย์ นักศึกษา และนักวิจัย จากสถาบันการศึกษาต่างๆ ตลอดจนผู้ที่สนใจ

วารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นวารสารใหม่ ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ฉบับแรก ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 โดยมีกำหนดเผยแพร่ในเดือนมกราคม – เมษายน 2567 สำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ต้องขอขอบคุณกองบรรณาธิการ และผู้ประเมินบทความที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายในและภายนอก ที่ให้ความอนุเคราะห์พิจารณาประเมินบทความ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขบทความให้สมบูรณ์และมีคุณภาพ นอกจากนี้ต้องขอขอบคุณผู้นิพนธ์บทความทุกท่านที่ส่งบทความเข้ามาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลสำหรับทุกท่าน และกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาบทความจากผู้นิพนธ์ที่สนใจจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตในโอกาสต่อไปอีก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัชย์ ลินสุวรรณ

บรรณาธิการบริหาร

วารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

# สารบัญ

หน้า

## บทความวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์  
สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

อาทิตย์ ชาวคำ และศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย.....5 - 18

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
ยาเสพติดในชุมชน

ธนภรณ์ ช่วยชู.....19 - 36

การศึกษาการสร้างสมญานามนางงามของแพขนางงามไทยในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวด  
นางงาม

ศิตา เขี่ยมขันติถาวร และสุวรรณี ยะทะกร.....37 - 49

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ  
อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

สุวรรณรัตน์ รัชนิพนธ์.....50 - 64

การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

เพ็ญศรี ใจปานแก่น.....65 - 84

# Content

	Page
<b>Research article</b>	
Developing a Creative Thai Language Curriculum to Promote Constructive Criticism for High School Students	
Artid Soakham and Siriwan Vanichwatanavorachai.....	5 – 18
Participation of Village Health Volunteers in the Prevention and Resolution of Drug Addiction Problems in the Community	
Tanaporn Chuaychu.....	19 – 36
The Study of Beauty Queen Epithets Development in Beauty Pageant Facebook Fan pages among Thai Fans	
Sita Yiemkuntitavorn and Suwannee Yahakorn.....	37 – 49
Factors Related to Work Fatigue Among Health Service Network Personnel in La-un District, Ranong Province	
Suwannarat Ratchanipon.....	50 – 64
Development of post operative pain management model for elderly with hip fracture Thabo Crown Prince Hospital	
Phensri chaipankaen.....	65 – 84



# การพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

อาทิตย์ ชาวคำ<sup>1\*</sup> และศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย<sup>2</sup>

Received: February 21, 2024

Revised: March 17, 2024

Accepted: March 18, 2024

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 2) ศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การดำเนินการวิจัยเป็นแบบกระบวนการวิจัยและพัฒนา มีระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนโกวิตรังrangเชียงใหม่ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 99 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) หลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์ 2) แผนการจัดการเรียนรู้ 3) แบบทดสอบวัดการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรฯ และ 5) การทดสอบค่าที สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรฯ ที่พัฒนามานั้น มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) โครงสร้างหลักสูตร และกรอบเนื้อหา 4) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 5) การวัดและประเมินผล มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก สำหรับประสิทธิผลของหลักสูตรฯ พบว่าหลังการทดลองใช้หลักสูตรฯ ผู้เรียนมีการคิดสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรฯ อยู่ในระดับมากที่สุด หลักสูตรฯ นี้ ถือเป็นนวัตกรรมด้านหลักสูตรที่เหมาะสมกับการส่งเสริมผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 อย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ:** การสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ / หลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์ / มัธยมศึกษาตอนปลาย

**\* ผู้รับผิดชอบบทความ:** นายอาทิตย์ ชาวคำ โรงเรียนโกวิตรังrangเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ E-mail: Artid.sk@gmail.com

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

# Developing a Creative Thai Language Curriculum to Promote Constructive Criticism for High School Students

Artid Soakham<sup>1\*</sup> and Siriwan Vanichwatanavorachai<sup>2</sup>

## Abstract

The objectives of this research are to 1) develop a creative Thai language curriculum to promote constructive criticism for high school students and 2) study the effectiveness of a creative Thai language curriculum to promote constructive criticism for high school students.

Conduct research according to the research and development process. Using mixed methods. Using a sample group, there are 99 students in Mathayom 5 at Kowithamrong Chiang Mai School, semester 1, academic year 2023, obtained from cluster random sampling. The research tools included 1) a creative Thai language curriculum, 2) lesson plans, 3) a constructive criticism test, 4) a questionnaire on students' opinions on learning management according to the curriculum, and 5) t-test. Statistics used in data analysis include mean, standard deviation, and t-test.

The results of the research found that the developed curriculum has 5 components: 1) principles; 2) objectives; 3) curriculum structure and content framework; 4) process of organizing learning activities; and 5) measurement and evaluation. The quality of those components are assessed with the highest level. The curriculum's effectiveness was evaluated, and it was found that after the trial, students provided more constructive criticism than before studying, with a statistical significance of 0.05. It is determined that opinions regarding the organization of learning are based on the curriculum at the highest level. It can be seen that the curriculum is an innovation that is suitable for promoting students in the 21st century in a concrete way.

**Keywords:** Constructive criticism / Creative Thai language curriculum / High school

<sup>1</sup> **Corresponding Author:** Artid Saokham, Kowithamrong Chiang Mai School, Chiang Mai Province E-mail: [Artid.sk@gmail.com](mailto:Artid.sk@gmail.com)

<sup>1</sup> Doctor of Philosophy student Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Silpakorn University

<sup>2</sup> Assistant Professor Dr., Professor of the Doctor of Philosophy Program Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Silpakorn University

## 1. บทนำ

ในโลกยุคแห่งนวัตกรรม (World of Innovation) การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โลกเต็มไปด้วยความท้าทายและโอกาสใหม่ๆ อยู่เสมอ การพัฒนาการคิดขั้นสูงจึงมีความสำคัญต่อผู้เรียนเป็นอย่างมาก เพราะจะช่วยให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เติบโต และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ (Disruptignite, 2023) ซึ่งการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ (Constructive Criticism) Starfish Academy (2021) กล่าวว่ามีความสำคัญต่อผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 กับการดำรงชีวิตในยุคแห่งนวัตกรรมอย่างมาก เนื่องจากสัมพันธ์กับการคิดขั้นสูง ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ได้ โดยการระบุดจุดอ่อน จุดแข็ง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนคิดอย่างมีวิจารณญาณ แยกแยะข้อมูล วิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย และตัดสินใจอย่างชาญฉลาด นอกจากนี้ยังส่งเสริมซอฟต์แวร์สกิล (Soft Skill) ที่เป็นทักษะสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ การเป็นผู้นำ การบริหารจัดการเวลา มนุษยสัมพันธ์ การปรับตัว การควบคุมอารมณ์ เป็นต้น การส่งเสริมซอฟต์แวร์สกิลสำหรับผู้เรียน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจบริบทและการประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยเฉพาะทักษะการสื่อสาร ดังที่ ธิติ ธีระเชียร (2564) แสดงทรรศนะเกี่ยวกับการพัฒนาการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพว่าสัมพันธ์กับการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ เพราะเป็นการฝึกการฟังอย่างใคร่ครวญ เรียนรู้ที่จะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างไตร่ตรอง อีกทั้งยังช่วยฝึกการสื่อสารในประเด็นต่างๆ ได้อย่างสุภาพ ชัดเจน ตรงประเด็น และสร้างสรรค์

การส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ยังช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม เนื่องจากผู้เรียนจะได้เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ฝึกการให้และรับผลการอภิปราย (feedback) อย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกการประนีประนอม หากจุดร่วม และทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย รวมถึงช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้การระบุปัญหา หาสาเหตุ และหาวิธีแก้ไข ใช้การคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน (complex problem solving) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการเรียนรู้ ผู้เรียนจะสามารถเรียนรู้ได้จากข้อผิดพลาด หรือข้อจำกัด ได้ฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเอง ค้นหาข้อมูล และพัฒนาตนเอง (Stringer, 2021) จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สัมพันธ์กับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเป็นส่วนสำคัญสำหรับสมรรถนะการทำงานในอนาคต (future workforce competencies) สอดคล้องกับโครงการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (หลักสูตรฐานสมรรถนะ) ที่ต้องการส่งเสริมสมรรถนะผู้เรียน ดังที่ CBE Thailand (2024) กล่าวถึงสมรรถนะการคิดขั้นสูงว่าผู้เรียนสามารถระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยากและซับซ้อน พร้อมเสนอวิธีการระบุสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลและข้อเท็จจริงได้ ประเมินผลกระทบของปัญหาโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติ สามารถสร้างแบบจำลองความคิดเพื่ออธิบายแนวคิดที่ใช้ในการออกแบบการแก้ปัญหา จนนำไปสู่การพัฒนาชิ้นงาน วิธีการ หรือนวัตกรรม อาศัยการคิดที่แปลกใหม่ หรือพัฒนาต่อยอด ประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทที่เกิดขึ้นจริง ขยายความคิดได้อย่างครบถ้วน และมีรายละเอียดที่สมบูรณ์ รวมทั้งมีการประเมิน

พัฒนาและปรับปรุงนวัตกรรมโดยพิจารณาจากมุมมองที่หลากหลายทั้งของตนเองและของผู้อื่น ที่สำคัญสามารถสะท้อนความคิดเกี่ยวกับเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนทั้งจุดเด่นและจุดที่ควรปรับปรุงได้

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมผู้เรียนให้สะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ เป็นประเด็นสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรนำมาพัฒนาหลักสูตรให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนและการศึกษาในปัจจุบัน เมื่อได้วิเคราะห์แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตัวชี้วัดระหว่างทาง ตัวชี้วัดปลายทาง ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2566) พบว่าสาระการเรียนรู้ของตัวชี้วัดในกลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทยเอื้อต่อการส่งเสริมและสนับสนุนผู้เรียนให้เกิดการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ยืดหยุ่น ผู้สอนสามารถนำเหตุการณ์ สถานการณ์ ข่าว บทอ่าน วรรณกรรม และวรรณคดีจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีลักษณะเป็นบันเทิงคดี หรือสารคดี มาออกแบบและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของผู้เรียน โดยเฉพาะการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ที่เหมาะสมอย่างมากในปัจจุบัน ดังที่ วิชัย วงศ์ใหญ่ และมารุต พัฒผล (2567) กล่าวว่า การเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์จะช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต เกิดการเรียนรู้เชิงลึก (Deep learning) จนสามารถนำสาระสำคัญที่เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา และการดำรงชีวิตได้ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนเกิดการคิดขั้นสูงซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสรรค์นวัตกรรม อีกทั้งยังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสาร และการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์

จากที่มาและความสำคัญข้างต้นทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักและต้องการพัฒนาผู้เรียนให้ตอบสนองต่อความต้องการในโลกยุคปัจจุบัน จึงวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนผู้เรียนให้เป็นพลเมืองแห่งศตวรรษที่ 21 อย่างสมบูรณ์ อีกทั้งยังเป็นนวัตกรรมด้านหลักสูตรที่จะช่วยขับเคลื่อนการศึกษาให้ก้าวหน้า และเท่าทันโลกยุคแห่งนวัตกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

หลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพื้นฐานการพัฒนาตามแนวปรัชญาการศึกษาพัฒนาการนิยม (Progressive Education) เป็นปรัชญาการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับสิทธิและเสรีภาพของผู้เรียน เน้นประสบการณ์ตรงและความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เน้นเรียนรู้ด้วยกระบวนการแก้ปัญหา และ

การปฏิบัติ มีความเชื่อว่าการศึกษาคือชีวิต (นิภาพร กุลสมบุรณ์ และสุวิมล ว่องวานิชย์, 2565) สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบการสร้างสรรค์นิยม (constructivism) เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการสร้างความรู้มากกว่าการรับความรู้ ให้ความสำคัญกับกระบวนการทางความคิดที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ (Cambridge Assessment International Education [CAIE], 2019) แสดงทรรศนะว่ากระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนโดยผู้เรียนเองจะนำประสบการณ์ สิ่งสภาพแวดล้อม บริบทต่างๆ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศมาเชื่อมโยงกับชุดความคิด ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจที่มีมาแต่เดิม สร้างเป็นความเข้าใจที่มีความหมายต่อตนเองขึ้นมาใหม่ ซึ่งผู้เรียนอาจสร้างความหมายที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับชุดความรู้เดิม สัมพันธ์กับทฤษฎีการเรียนรู้ Bloom's Taxonomy ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สัมพันธ์กับการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) โดยเฉพาะการคิดขั้นสูง ซึ่งผู้เรียนจะต้องเกิดทักษะการคิดอย่างเป็นลำดับ ผู้เรียนต้องสามารถวิเคราะห์ได้ก่อน จึงจะสามารถประเมินค่าได้ จนนำไปสู่การสร้างสรรค์ สอดรับกับจุดเน้นของการพัฒนาผู้เรียนตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียน สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติโดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก สร้างแรงบันดาลใจให้คำปรึกษา โดยทำหน้าที่เป็นโค้ช และพี่เลี้ยง ส่งเสริมให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ได้ เข้าใจในตนเอง และเกิดการคิดขั้นสูง (ศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย, 2566) และที่สำคัญยังอยู่ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ (Creative Learning) ซึ่งเป็นแนวคิดการเรียนรู้เชิงรุกที่เน้นการสร้างสรรค์ด้วยวิธีการสอนที่สำคัญ 3 รูปแบบ คือ วิธีการสอนแบบสร้างสรรค์เป็นฐาน วิธีการสอนด้วยวิธีวิจัย และวิธีการสอนเชิงผลิตภาพ เน้นการส่งเสริมผู้เรียนให้มีความเป็นนวัตกรรม มีสมรรถนะการทำงานในอนาคต ต่อยอดการเรียนรู้สู่วิชาชีพได้ (อาทิตย์ ชาวคำ และศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย, 2566)

#### 4. นิยามศัพท์

4.1 การพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์ หมายถึง กระบวนการพัฒนาชุดของเนื้อหาที่เน้นบูรณาการสาระการเรียนรู้ภาษาไทยเชื่อมโยงกับศาสตร์ต่างๆ ร่วมกับการจัดการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) โครงสร้างหลักสูตรและกรอบเนื้อหา 4) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 5) การวัดและประเมินผล

4.2 การสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การแสดงออกถึงศักยภาพของผู้เรียนในการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างใคร่ครวญ ไตร่ตรอง มีวิจารณญาณในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และสร้างสรรค์นำไปสู่การพัฒนาการคิดแบบเติบโต โดยพิจารณาการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์จากแบบทดสอบปรนัย 5 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ

## 5. วิธีดำเนินการวิจัย

**5.1 วิธีการวิจัย** เป็นวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods) แบบ Embedded Design (Creswell & Clark, 2011) มีการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลและความต้องการจำเป็น (Research: R<sub>1</sub>) ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย หลักสูตรสถานศึกษา หลักสูตรรายวิชาภาษาไทยระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ การส่งเสริมการสะท้อนคุณค่า ประกอบกับการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ครูภาษาไทย และสอบถามความคิดเห็นของผู้เรียนในโรงเรียนโกวิทอรัญเชิงใหม่

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนา (Development: D<sub>1</sub>) ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาหลักสูตรจากการศึกษาระยะที่ 1 นำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำก่อนประเมินคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากนั้นประเมินความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร ด้านการสอนภาษาไทย ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 7 คนจากนั้นดำเนินการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้หลักสูตรที่มีคุณภาพก่อนนำหลักสูตรไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ (Research: R<sub>2</sub>) ผู้วิจัยนำหลักสูตรที่มีคุณภาพไปทดลองใช้กับผู้เรียนโดยใช้แบบแผนการทดลอง One Group Pretest- Posttest Design สำหรับวัดการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์จากแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน และใช้แบบแผนการทดลองแบบ The One-Shot Case Study สำหรับประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรฯ จากแบบประเมินหลังเรียน โดยจัดการเรียนรู้ตามโครงสร้างหลักสูตรและกรอบเนื้อหาที่กำหนดไว้ ใช้แผนการจัดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพจำนวน 3 หน่วยการเรียนรู้ รวม 20 ชั่วโมง

ระยะที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้ (Development: D<sub>2</sub>) ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรโดยนำผลการทดลองใช้หลักสูตรในระยะที่ 3 มาพิจารณาและตัดสินระดับคุณภาพ จากนั้นแก้ไข และปรับปรุงหลักสูตรโดยนำปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ มาพัฒนาหลักสูตรให้สมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

### 5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากร คือ ผู้เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนโกวิทอรัญเชิงใหม่ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 รวมจำนวน 271 คน

5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนโกวิทอรัญเชิงใหม่ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 รวมจำนวน 99 คนได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยมีระดับชั้นเป็นหน่วยสุ่ม

### 5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.3.1 หลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย หลักการ จุดมุ่งหมาย โครงสร้างหลักสูตร และกรอบเนื้อหา กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล หาคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group Discussion) จำนวน 7 คน และประเมินความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร ด้านการสอนภาษาไทย ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของหลักสูตรฯ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.16, SD= 0.60) โดยมีข้อเสนอแนะให้ใช้กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ไว้มาใช้ในการออกแบบแผนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 3 หน่วยการเรียนรู้ เพื่อที่จะได้ทำให้หลักสูตรฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์อย่างแท้จริง

5.3.2 แผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ หน่วยที่ 1 เรื่อง การส่งสารอย่างมีวิจารณญาณ หน่วยที่ 2 การวิจัยงานเขียน หน่วยที่ 3 การอ่านอย่างชาญฉลาด จำนวน 20 ชั่วโมง ประเมินความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร ด้านการสอนภาษาไทย ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คนโดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.67, SD= 0.69) โดยมีข้อเสนอแนะให้เขียนรายละเอียดแนวการตอบให้ชัดเจน เมื่อในแผนระบุการใช้คำถามที่ส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์

5.3.3 แบบทดสอบวัดการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ มีจำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับก่อนเรียนและชุดที่ 2 สำหรับหลังเรียนซึ่งมีลักษณะคล้ายกันโดยสลับข้อ และเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ยังคงสาระสำคัญของเนื้อหาของข้อสอบทั้ง 2 ชุดเหมือนกัน แต่ละชุดมีข้อสอบจำนวน 30 ข้อ แบบปรนัย 5 ตัวเลือก ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร ด้านการสอนภาษาไทย ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คน โดยหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พิจารณารายข้อพบว่า อยู่ระหว่าง 0.80- 1.00 มีค่าความยาก (P) ตั้งแต่ 0.39- 0.73 มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.33- 0.92 และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องนำไปใช้ได้ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรมีข้อคำถามเกี่ยวกับการระรานทางไซเบอร์ (Cyber bullying) และการใช้ความเป็นมิตรเพื่อลวงละเมิดทางเพศเด็ก (Grooming) เพิ่มเติม นอกจากนี้ผู้เรียนจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านการอ่านสถานการณ์ในข้อคำถามแล้ว ยังช่วยส่งเสริมผู้เรียนใช้การคิดแก้ปัญหาอย่างซับซ้อน และการบริหารจัดการอารมณ์ในการวิเคราะห์โจทย์ ถือว่าเป็นการส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์อีกแนวทางหนึ่ง

5.3.4 แบบสอบถามความคิดเห็น ครอบคลุมด้าน บรรยากาศการเรียนรู้ การส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ของผู้สอน และความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร ด้านการสอนภาษาไทย ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คน โดยหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พิจารณารายข้อพบว่าอยู่ระหว่าง

0.60 – 1.00 ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องนำไปใช้ได้ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ให้ผู้วิจัยพิจารณาประเด็นในการสอบถามความคิดเห็นว่าครอบคลุม คุณค่าพิสัย จิตพิสัย ทักษะพิสัย และพุทธิพิสัย (VASK) หรือไม่ ยากให้เน้นคุณค่าพิสัยและทักษะพิสัยเป็นพิเศษ โดยใช้การประเมิน 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับ 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งเกณฑ์การตัดสิน ระดับความคิดเห็นค่าคะแนนเฉลี่ย มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

## 6. ผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ข้างต้น สามารถแสดงผลการวิจัยได้ 2 ข้อ ดังนี้

6.1 การพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.16, SD= 0.60) มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

6.1.1 *หลักการ* เป็นหลักสูตรที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดของหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยเน้นบูรณาการสาระการเรียนรู้ภาษาไทยเชื่อมโยงกับศาสตร์ต่างๆ ร่วมกับการจัดการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์สัมพันธ์กับบริบทของผู้เรียนที่เน้นการใช้เนื้อหาที่ทันสมัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ทักษะการคิดขั้นสูงในการแสดงออกถึงคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

6.1.2 *จุดมุ่งหมาย* เพื่อใช้หลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์ในการส่งเสริมผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายให้เกิดการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์

6.1.3 *โครงสร้างหลักสูตรและกรอบเนื้อหา* เป็นการพัฒนาหลักสูตรระดับรายวิชา ในวิชาภาษาไทย 3 ท 32101 สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 20 ชั่วโมง ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยที่ 1 เรื่อง การส่งสารอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 7 ชั่วโมง มีสาระสำคัญ คือ การส่งสารอย่างมีวิจารณญาณเป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารใช้การคิดวิเคราะห์อย่างรอบคอบ พิจารณาข้อมูลอย่างถี่ถ้วน และเลือกส่งสารอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงบริบท เป้าหมายและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ ผู้เรียนในฐานะผู้ส่งสารควรมีทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียนอย่างมีวิจารณญาณ อันจะช่วยให้คิดอย่างมีระบบ รอบคอบ ตัดสินใจอย่างชาญฉลาด

บรรลุเป้าหมาย สร้างความน่าเชื่อถือ น่าศรัทธา และได้รับการยอมรับ อีกทั้งยังช่วยให้เข้าใจข้อมูลอย่างถ่องแท้ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ และกล้าแสดงความคิดเห็น จนนำไปสู่การพูดหรือเขียนสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ เหมาะกับผู้เรียนแห่งพลเมืองยุคดิจิทัล

หน่วยที่ 2 การวิจัยงานเขียน จำนวน 6 ชั่วโมง มีสาระสำคัญคือ การวิจัยงานเขียนเป็นการวิเคราะห์และวิจารณ์งานเขียนอย่างละเอียด ใคร่ครวญ และไตร่ตรอง โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ตีความ และประเมินค่าผลงานการเขียนอย่างมีวิจารณญาณ พิจารณาจากหลักฐานในเนื้อหาอย่างมีเหตุผล วิเคราะห์มุมมองของผู้เขียน ตั้งประเด็นคำถาม และหาแนวทางเพื่อนำเสนอความคิดเห็น อันจะช่วยให้ผู้เรียนใช้การคิดได้อย่างอิสระ สื่อสารความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับงานเขียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสะท้อนคุณค่าผลงานการเขียนได้อย่างสร้างสรรค์ นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยที่ 3 การอ่านอย่างชาญฉลาด จำนวน 7 ชั่วโมง มีสาระสำคัญคือ การอ่านอย่างชาญฉลาดเป็นการอ่านที่ต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์ ประเมิน และตีความบทอ่านอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาบริบท มุมมอง และวัตถุประสงค์ของผู้เขียน มุ่งเน้นการประเมินความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง และคุณค่าของข้อมูล รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลหาข้อสรุป และสร้างความรู้ใหม่ อันจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาอย่างลึกซึ้ง มีเหตุผล และตัดสินใจอย่างชาญฉลาด อันจะช่วยให้ผู้เรียนพิจารณาบทอ่านอย่างไตร่ตรองและใคร่ครวญ รอบรู้เนื้อหาที่บทอ่านนำเสนอ จนสามารถสังเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนคุณค่าได้อย่างสร้างสรรค์

6.1.4 กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ใช้กระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์ “RACs Model” เป็นรูปแบบที่อยู่บนฐานปรัชญาการศึกษาพัฒนาการนิยม (Progressive Education) ทฤษฎีการสร้างสร้งสร้งความรู้ (Constructivism) การเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ (Creative Learning) และการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) มีกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กระตุ้นความซาบซึ้ง (R: Revive appreciation) ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยการตั้งคำถาม หรือข้อสงสัยอย่างมีเหตุผลผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ผู้สอนกระตุ้นและสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ เน้นให้ผู้เรียนรับรู้ทางความรู้สึกมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 เข้าถึงสถานการณ์ (A: Approach situation) ผู้สอนเน้นให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบจากสารสนเทศ หรือแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสวงหา ความรู้ ข้อมูลอย่างหลากหลาย เช่น ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต หรือจากการฝึกปฏิบัติ ทดลอง เป็นต้น โดยผู้สอนเตรียมจัดสถานการณ์และกิจกรรมต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ และค้นพบความรู้ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการเรียนรู้ เน้นให้ผู้เรียนฝึกคิดวิเคราะห์ และสรุปเป็นองค์ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 วิวิจารณ์วิจ (C: Criticize) ผู้สอนเน้นให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน รับผิดชอบต่อการทำงานและผลลัพธ์ร่วมกัน โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้ และสารสนเทศที่ได้จากการแสวงหาความรู้ มาถกเถียง อภิปราย สะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ เพื่อนำไปสู่การสรุปและสร้างเป็น

องค์ความรู้ใหม่ โดยผู้สอนต้องทำหน้าที่เป็นโค้ช และผู้เชี่ยวชาญได้ สามารถบอกหรือเสนอแนะแนวทาง เพื่อพัฒนางานของผู้เรียนได้

ขั้นตอนที่ 4 พิจารณาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (C: Consider discussion) ผู้สอนให้ผู้เรียน นำเสนอผลงาน องค์ความรู้หรือความสำเร็จของกลุ่ม โดยนำไปขยายองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ เช่น การอภิปราย บรรยาย รายงาน นำเสนอด้วยแผนโครงการ หรือใช้สื่อต่างๆ โดยมีการ เรียบเรียงและจัดระบบความคิด เพื่อให้การเชื่อมโยงข้อมูล และนำเสนอข้อมูลออกมาได้อย่างน่าสนใจ ประทับใจ ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยผู้สอนต้องทำหน้าที่เป็นโค้ช และผู้เชี่ยวชาญที่จะสามารถใช้ ภาษาเพื่อสื่อสาร วิพากษ์ในเชิงบวกและสร้างสรรค์ กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกรักภูมิใจ เชื่อมมั่นในผลงาน สะท้อนคุณค่าของผลงานอย่างสร้างสรรค์ และชี้ให้ผู้เรียนเห็นแนวทางในการพัฒนาผลงานในทางที่ถูกต้อง และเกิดประโยชน์ในวงกว้าง

ขั้นตอนที่ 5 ไตร่ตรองสู่การนำไปใช้ (C: Contemplate on application) ผู้สอนเสนอให้ผู้เรียนนำความรู้ไปเผยแพร่ และสะท้อนผลลัพธ์อย่างสร้างสรรค์ ใช้เทคโนโลยีเพื่อเผยแพร่สารสนเทศ ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ให้แก่สังคมและชุมชนผ่านสื่อต่างๆ ที่ผู้เรียนถนัดและสะดวกในการเผยแพร่

6.1.5 การวัดและประเมินผล วิเคราะห์ผลจากผลแบบทดสอบการสะท้อนคุณค่าอย่าง สร้างสรรค์ และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เรียน

6.2 ประสิทธิภาพหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พิจารณาจากผลดังนี้

6.2.1 หลังการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรฯ ผู้เรียนมีการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ (Mean= 21.38, SD= 1.29) สูงกว่าก่อนเรียน (Mean= 11.17, SD= 2.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เรียนมีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.88, SD= 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีระดับความคิดเห็นอยู่ใน ระดับมากที่สุด ดังนี้

1) ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ (Mean=4.89, SD= 0.50) มีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ผู้สอนมีความเป็นกันเองกับผู้เรียนอย่างมาก ทำให้บรรยากาศการเรียนรู้รู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขในขณะที่ ทำกิจกรรม

2) การส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ของผู้สอน (Mean=4.92, SD= 0.48) มีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าทำให้รักการเรียนภาษาไทยมากขึ้น ภาษาไทยเป็นวิชาที่ทำให้เข้าใจมนุษย์และ สังคมได้อย่างลึกซึ้ง

3) ความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ (Mean=4.85, SD= 0.54) มีความคิดเห็น เพิ่มเติมว่า ทักษะทางภาษาไทยเป็นทักษะที่สำคัญต่อการพัฒนาจิตใจของคนไทยในยุคนี้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการพูดเชิงบวกเพื่อการสื่อสาร

## 7. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำเสนอการอภิปรายผล 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การพัฒนาหลักสูตรฯ ได้อย่างมีคุณภาพในระดับมากนั้น เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ดำเนินการระดมการวิจัยตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา สอดคล้องกับ มารุต พัฒผล (2567) ที่กล่าวถึงการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรว่าเป็นกระบวนการที่มีลักษณะพิเศษคือ มีการประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่องทั้งการประเมินแบบก้าวหน้า (formative evaluation) และการประเมินแบบรวมยอด (summative evaluation) โดยที่การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นจะใช้การประเมินระหว่างทางเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ส่วนการตรวจสอบว่าหลักสูตรมีความสมบูรณ์แล้วหรือไม่นั้น จะใช้การประเมินปลายทางเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ ซึ่ง พิชาณิกา เพชรสังข์ (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสามารถในการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่ผสมผสานเทคโนโลยีตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และการเรียนรู้แบบผสมผสานสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี” ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัย 5 ระยะ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของผู้วิจัย มี 4 ระยะ เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าว ได้กำหนดให้ระยะที่ 4 เป็นการศึกษาผลการใช้หลักสูตรฯ และระยะที่ 5 เป็นปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ สำหรับงานของผู้วิจัยได้ดำเนินการเสร็จสิ้นในระยะที่ 4 แต่เมื่อพิจารณารูปแบบเชิงระบบของการวิจัยและพัฒนาทางหลักสูตรที่ มารุต พัฒผล (2567) เสนอไว้ที่นั่นระยะการทดลองใช้หลักสูตร ระยะการประเมินหลักสูตร ยังคงอยู่ในขั้นการวิจัย ( $R_2$ ) และยังต้องมีระยะการขยายผลหลักสูตรในขั้นการวิจัยด้วย สำหรับขั้นพัฒนา ( $D_2$ ) นั้นจะเป็นระยะการปรับปรุงหลักสูตรที่สมบูรณ์ที่สุด

ประเด็นที่ 2 ผลการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์ของผู้เรียนสูงกว่าก่อนเรียน เนื่องมาจากการออกแบบและการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ RACs Model ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้วิจัยและพัฒนา อีกทั้งยังได้นำไปทดลองใช้กับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในงานวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการเรียนรู้วรรณคดีเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” (อาทิตย์ ชาวคำ และศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย, 2566) พบว่าผู้เรียนมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงขึ้นกว่าก่อนเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาศิริ ฤกษ์นันท์ และคณะ (2565) ที่ได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการคิดซับซ้อน ประกอบด้วย การคิดวิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ และการสะท้อนคิด โดยผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการจำเป็นและองค์ประกอบของทักษะการคิดซับซ้อนก่อนที่จะนำมาเป็นแนวทางเพื่อออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 กระตุ้นคิด ขั้นที่ 2 เชื่อมโยงการคิด ขั้นที่ 3 ออกแบบการแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และขั้นที่ 5 การสะท้อนคิด สำหรับความแตกต่างในการศึกษาผลของผู้เรียน คือ นอกจากจะศึกษาเปรียบเทียบผลการคิดซับซ้อนของผู้เรียนก่อนและหลังแล้ว ยังได้ศึกษาผลพัฒนาการซึ่งผู้เรียนมีพัฒนาการสูงขึ้นตามช่วงระยะเวลาของการทดลอง

ประเด็นที่ 3 ความคิดเห็นของผู้เรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรฯ อยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะการพัฒนาหลักสูตรฯ ได้ศึกษาความต้องการจำเป็นจากการวิเคราะห์เอกสารการสัมภาษณ์ผู้บริหารและครู รวมถึงการสอบถามความคิดเห็นของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนรู้ภาษาไทย โดยผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้เรียนมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร โดยเฉพาะโครงสร้างและกรอบเนื้อหาที่มีลักษณะยืดหยุ่น ใช้สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทของผู้เรียนมาออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เช่นเดียวกันกับงานของ เวิน ริทส์มิส และคณะ (2565) ที่ศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรมสำหรับผู้เรียนอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน เพื่อนำไปออกแบบโครงสร้าง และกรอบเนื้อหาที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมตามหลักสูตร บูรณาการอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังได้อภิปรายผลว่าเนื่องจากมีแผนการจัดการเรียนรู้ที่กระตุ้นความสนใจของนักเรียน มีกิจกรรมที่แปลกใหม่ นักเรียนได้ปฏิบัติตามความถนัดและสนใจ ส่งเสริมให้เกิดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้และสร้างชิ้นงานโดยมีครูผู้สอนเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก ส่งผลให้นักเรียนมีความสุขและสนุกสนานกับการเรียน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันกับการพัฒนาหลักสูตรฯ ของผู้วิจัย

## 8. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรพัฒนาหลักสูตรเชิงสร้างสรรค์กับรายวิชาอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนในระดับชั้นต่างๆ หรือพัฒนาหลักสูตรตามแนวการบูรณาการข้ามศาสตร์เชิงสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาด้านการคิดและการสื่อสารของผู้เรียนแบบองค์รวม หรือการใช้หลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในการส่งเสริมตัวแปรอื่นๆ ที่น่าสนใจ เช่น ทักษะคุณค่าและนวัตกรรม ทักษะการแก้ปัญหาเชิงซับซ้อน ทักษะการบริหารจัดการอารมณ์ ทักษะการเป็นพลเมืองที่มีส่วนร่วมของสังคม ทักษะซอฟต์แวร์ ฯลฯ

## 9. สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) โครงสร้างหลักสูตรและกรอบเนื้อหา 4) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามรูปแบบ RACs Model และ 5) การวัดและประเมินผล มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ผู้เรียนมีการสะท้อนคุณค่าอย่างสร้างสรรค์สูงกว่าก่อนเรียน และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

## 10. เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ. (2566). *ตัวชี้วัดระหว่างทางและตัวชี้วัดปลายทาง ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 และแนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ตัวชี้วัดระหว่างทาง ตัวชี้วัดปลายทาง และเกณฑ์การตัดสินผลการเรียน*. กระทรวงศึกษาธิการ.
- ชิตติ ชีระเชียร. (2564, มกราคม 28). *Hard Skills + Soft Skills และ 7 เทรนด์การเรียนรู้เพื่อการศึกษาในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก*. STARFISHLABZ, <https://www.starfishlabz.com/blog/48-hard-skills-soft-skills>.
- นภาศิริ ฤกษ์นันท์, มารุต พัฒผล และดนุลดา จามจรี. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดซับซ้อน สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตสังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารศิลปการจัดการ*, 6(3), 1048-1063.
- นิภาพร กุลสมบุญ และสุวิมล ว่องวาณิชย์. (2565). Active Learning: จากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนสู่ปรัชญาและทฤษฎีรากฐาน ตั้งทิศให้ถูก เพื่อไม่ทิ้งครูให้หลงทางอีกต่อไป. *วารสารครูสภาวิทยาจารย์*, 3(2), 1-17.
- พีชานิกา เพชรลั้งซ์. (2565). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสามารถในการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่ผสมผสานเทคโนโลยีตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และการเรียนรู้แบบผสมผสานสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 12(2), 4-13.
- มารุต พัฒผล. (2567). *การวิจัยและพัฒนาเพื่อการพัฒนาหลักสูตร*. ศูนย์ผู้นำนวัตกรรมหลักสูตรและการเรียนรู้.
- วิชัย วงศ์ใหญ่ และมารุต พัฒผล. (2567). *การเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์*. จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- เวิน ริทัศน์โส, อุษา ปราบหงษ์ และสำราญ กำจัดภัย. (2565). การพัฒนาหลักสูตรบูรณาการตามแนวคิดสะเต็มศึกษาและทฤษฎีการสร้างสรรคด้วยปัญญา เพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรมของนักเรียน สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารวิชาการและวิจัยทางสังคมศาสตร์*, 17(3), 129-142.
- ศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย. (2566). *วิธีสอนสมัยใหม่*. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อาทิตย์ ชาวคำ และศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย. (2566). วิธีการสอนภาษาไทยเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมผู้เรียนในฐานะพลเมืองแห่งศตวรรษที่ 21. *วารสารครุศาสตร์ ราชภัฏเชียงใหม่*, 2(2), 1-8.
- อาทิตย์ ชาวคำ และศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย. (2566). นวัตกรรมการเรียนรู้วรรณคดีเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับผู้เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารครุศาสตร์ ราชภัฏเชียงใหม่*, 2(3), 15-30.
- Cambridge International Education Teaching and Learning Team. (n.d.). *Getting Start with Active Learning*. Cambridge Assessment International Education, <https://www.cambridge-community.org.uk/professional-development/gswal/index.html>.

- CBE Thailand. (n.d.). *Higher Order Thinking (HOT) competency*. <https://shorturl.asia/X1iWG>.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (2<sup>nd</sup> ed.). Sage Publications.
- Disruptignite. (n.d.). *Education 2030 – The future of education in the next 10 years*. <https://www.disruptignite.com/blog/education2030>.
- Starfish Academy. (n.d.). *What is Constructive Criticism? Why do children need to know?*. STARFISHLABZ, <https://www.starfishlabz.com/blog/176-constructive-criticism->
- Stringer, H. (2021, October 1). *Constructive criticism that works*. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, <https://www.apa.org/monitor/2021/10/career-constructive-criticism>.





# การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน

ธนกรณ์ ช่วยชู

Received: February 27, 2024  
Revised: March 17, 2024  
Accepted: March 17, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 2) ปัจจัยเกื้อหนุนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 3) เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกื้อหนุน

ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ที่อาศัยในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และสถิติ One-way ANOVA ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี least significance difference (LSD)

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean=1.93, S.D.=0.43) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์การฝึกอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด และการมีประสบการณ์ในการทำงาน ยาเสพติดที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ควรที่จะมีการรณรงค์ให้ อสม. ประชาชนตระหนักถึงโทษของยาเสพติดให้มากขึ้น และสนับสนุนการจัดฝึกอบรมเพื่อรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกัน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม / ปัญหายาเสพติด / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

# Participation of Village Health Volunteers in the Prevention and Resolution of Drug Addiction Problems in the Community

Tanaporn Chuaychu

## Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive research were to study : 1) the level of participation in the prevention and resolution of drug addiction problems in the community; 2) Factors supporting the participation of public health volunteers in the prevention and resolution of drug addiction problems in the community; 3) Compare the participation of public health volunteers in preventing and solving drug problems in the community. Classified based on individual factors and supporting factors.

The study population was village health volunteers living in Ao Luek district, Krabi Province. The sample consisted of 255 people. Data were collected using a questionnaire and then analyzed using a t-test and a one-way ANOVA, with testing paired by least significance difference (LSD) method.

The research results indicated the following: the participation of village health volunteers in the prevention and resolution of drug addiction problems in the community is low level (Mean = 1.93, S.D.= 0.43). Receiving information and equipment for drug training and having different experiences working with drugs. had a significant difference in participation in the prevention and resolution of drug addiction problems in the community ( $p < .05$ ). Guidelines for promoting the participation of village health volunteers in the prevention and resolution of drug addiction problems in the community. There should be a campaign for village health volunteers. People are more aware of the dangers of drugs and support training to receive information about drugs and prevention.

Keywords: Participation / Drug Problem Solving / Village Health Volunteers

## 1. บทนำ

ปัญหายาเสพติดนับว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่รุนแรงที่สุดในแต่ละประเทศทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการรวมถึงนโยบายต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022) พบว่าในปี 2563 มีจำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด ซึ่งคิดเป็น 26% เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่ รวมถึงใช้ในปริมาณที่มากกว่าเช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกเปิดเผยว่า การเสียชีวิตจากสาเหตุยาเสพติดในประเทศไทย อยู่ที่อันดับ 103 ของโลก สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหา พบว่ากลุ่มผู้เกี่ยวข้องยังเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 12-24 ปีมากที่สุด ซึ่งพบทั้งอยู่ในระบบการศึกษาและนอกสถานศึกษา และกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด พบว่า จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาทุกระบบ ตั้งแต่ปี 2562 -2564 จำนวน 256,913 ราย 222,628 ราย 179,608 ราย ตามลำดับ ซึ่งแบ่งเป็นช่วงอายุ 12-24 ปี จำแนกรายปีงบประมาณ ตั้งแต่ปี 2562 -2564 จำนวน 100,217 ราย 74,898 ราย และ 55,016 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.01, 33.64 และ30.63 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)

สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดกระบี่ พบว่าในปี 2563-2565 พบผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด จำนวน 606, 188, 1,094 ราย พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.62, 91.26 และ 97.81 ตามลำดับ สารเสพติดที่พบเป็นยาบ้า ร้อยละ 91.25, 85.44 และ 92.41 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 25-29 ปี อาชีพที่พบโดยมากเป็นอาชีพรับจ้าง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565) อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่าในปี 2563-2565 พบผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด จำนวน 55, 41, 130 ราย สารเสพติดที่พบเป็นยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 89.09, 78.72 และ 95.48 (คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากข่าวในพื้นที่อำเภออ่าวลึกที่พบบ่อย ซึ่งส่งผลจากการใช้สารเสพติด เช่นข่าว ผู้เสพเกิดอาการคลุ้มคลั่งใช้สากทุบตีระยะเพื่อนบ้าน และใช้มีดแทงพี่สาวตนเองได้รับบาดเจ็บสาหัส เป็นอาการหลอนจากการใช้สารเสพติด หรือปัญหาการดื่มสุราแล้วเกิดมีปากเสียงกัน จากนั้นได้ลงมือทำร้ายร่างกาย จนได้รับบาดเจ็บ (สำนักงานยุติธรรมจังหวัดกระบี่, 2566) ทำให้อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมีการรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ และเร่งรัดการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดทุกปีก็ตาม

ดังนั้นการดูแลต้องเริ่มจากการป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนต้องดำเนินการให้ครบทุกด้าน ทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ การดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชน

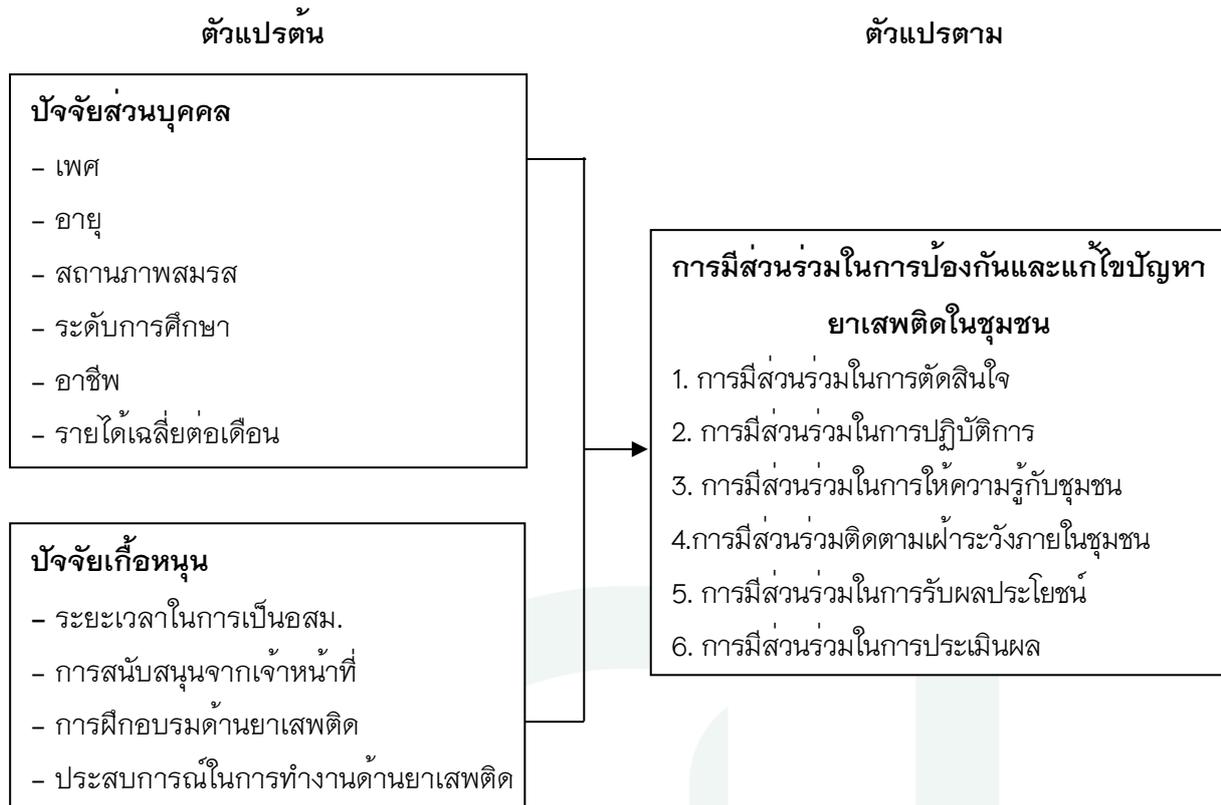
สังคม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกด้าน อันจะส่งผลให้ชุมชนสามารถดูแล และพึ่งพาตนเองได้ ทั้งนี้ ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทที่สำคัญในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด การสอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งที่ ผิดปกติเกี่ยวกับยาเสพติด และยังสามารถแนะนำให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ และที่อาจจะเกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้เช่นกัน จึงจำเป็น อย่างยิ่งที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้กับชุมชน การมีส่วนร่วมติดตามเฝ้าระวังภายในชุมชน การมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยได้นำแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1982) เพื่อที่จะได้ทราบระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดและแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดดังกล่าวให้เหมาะสมต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในชุมชน
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนก ตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกื้อหนุน

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ได้ นำแนวคิดการบริหารแบบมี ส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ ร่วมกับกระบวนการแก้ปัญหาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย การมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้กับชุมชน การมี ส่วนร่วมติดตามเฝ้าระวังภายในชุมชน การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล ปัจจัยเกื้อหนุน ประกอบด้วย ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การฝึกอบรมด้านยาเสพติด และประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด สามารถสรุปกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

##### 4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 864 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยขั้นตอนแรกทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น สุ่ม 2 ชั้น (Stratified two – stage sampling) ตามสัดส่วน อสม.ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละ รพ.สต. ใช้สูตรกำหนดสัดส่วน ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของอสม.ในเขตรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. มาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อของ อสม. ในแต่ละ รพ.สต. จนได้ตัวอย่างครบทุกรายตำบล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 2010) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 232 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวม ข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 คือ 23 คน ดังนั้น การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 255 คน

#### 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้ของ (อิพิงษ์ ตันศิริ, 2560) โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ความเข้าใจในปัญหายาเสพติด จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน การแปลความหมาย การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป)
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79 (คะแนนระหว่าง 6 -7)
ความรู้ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ ระยะเวลาเป็น อสม. การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การฝึกอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด และประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน 29 ข้อ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำนวน 5 ข้อ การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้กับชุมชน จำนวน 5 ข้อ การมีส่วนร่วมติดตามเฝ้าระวังภายในชุมชน จำนวน 5 ข้อ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (rating Scale) โดยมีมาตรวัด 5 ระดับ ตามวิธีการของ (Likert Rensis, 1967) คือ 5 หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด 4 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก 3 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง 2 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย 1 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์ในการใช้ค่าเฉลี่ยแปลความหมาย (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการทำงานในฐานะการเป็น อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในชุมชน/แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพเสพติด จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ และแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 3 ระดับ คือ ความคิดเห็นมาก ความคิดเห็นปานกลาง และความคิดเห็นน้อย

กำหนดเกณฑ์ในการใช้ ค่าเฉลี่ยแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย

#### 4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่นำของอติพงษ์ ต้นศิริ (2560) มาประยุกต์ใช้ โดยมีการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม กับประชากร จำนวน 30 คน แบบวัดความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพเสพติด วิเคราะห์ด้วยวิธีการของครูเตอร์และริชาร์ดสัน (Kreuter – Richardson: KR-20) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach Alpha Coefficient) แบบสอบถามปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และแบบสอบถาม ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของการทำงานในฐานะการเป็น อสม. และแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการ ป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพเสพติด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.80

#### 4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

4.4.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลพร้อมแบบสอบถาม ติดต่อบริษัทงาน กับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.2 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก ให้เป็น ผู้ช่วยวิจัย และประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานที่เป็น พื้นที่ในการศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 4.4.3 ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

4.4.4 ผู้ช่วยวิจัยประสานผู้นำชุมชน ประธาน อสม. แต่ละตำบลเพื่อเชิญชวนกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย แนะนำและอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย พร้อมทั้งแจกเอกสารคำอธิบายโครงการเพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ซักถามและให้เวลาตัดสินใจ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจะขอให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอม

4.4.5 ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ในระดับตำบล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละพื้นที่ จำนวน 10 แห่ง แห่งละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

4.4.6 รวบรวมแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

### 4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยใช้สถิติ T-test for independent และ One-way ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### 4.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ รหัสโครงการ KBO-IRB 2023/04709.2311 เลขที่เอกสารรับรองหมายเลข KBO-IRB 2023/36.3011 รับรองเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อ และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล

## 5. ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 255)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	11.0
หญิง	227	89.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 255) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
20-30 ปี	8	3.1
31-40 ปี	41	16.1
41-50 ปี	91	35.7
51-60 ปี	98	38.4
60 ปีขึ้นไป	17	6.7
(Mean = 48.76 , S.D.= 9.243, Median= 50.0, Min= 22.0, Max= 78.0)		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	32	12.5
สมรส	179	70.2
หม้ายหย่า/แยก	44	17.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	83	32.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	63	24.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	86	33.7
ปริญญาตรี	23	9.0
<b>รายได้ (บาทต่อเดือน)</b>		
ต่ำกว่า 5,000	75	29.5
5,001 – 10,000	122	47.8
10,001 – 15,000	38	14.9
15,001 – 20,000	10	3.9
มากกว่า 20,000	10	3.9
(Mean = 9,182.35, S.D.= 6,100.29, Median= 9,000, Min= 1,000, Max= 40,000)		
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	126	49.4
รับจ้าง	62	24.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	43	16.9
งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	9.4

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.0 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 38.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.2 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.6 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 47.8 ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 49.4 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 24.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ปัญหาสุขภาพจิต (n= 255)

ความรู้ปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (8 คะแนนขึ้นไป)	41	16.1
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	108	42.4
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 6 คะแนน)	106	41.6

(Mean = 5.99, S.D.= 1.41, Median= 6.0, Min= 3.0, Max= 10.0)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 42.4 และ 41.6 ตามลำดับ (Mean = 5.99, SD = 1.41) คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต (n=255)

ปัจจัยเกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข</b>		
ไม่เกิน 5 ปี	54	21.2
6-10 ปี	78	30.6
11-15 ปี	46	18.0
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	77	30.2
(Mean= 12.56, S.D.= 7.66, Median= 10.0, Min= 2.0, Max= 44.0)		
<b>การได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่ ในรอบ 6 เดือน</b>		
นักสังคมสงเคราะห์/พยาบาลจิตเวช	2	0.7
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	5	2.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	245	96.1
เจ้าหน้าที่สำนักงาน ปปส.	1	0.5
อื่นๆ	2	0.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วม  
ของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (n=255) (ต่อ)

ปัจจัยเกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
<b>การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในรอบปีที่ผ่านมา</b>		
<b>ข่าวสารและวัสดุอุปกรณ์</b>		
ได้รับ	74	29.0
ไม่ได้รับ	181	71.0
<b>การฝึกอบรมด้านยาเสพติด</b>		
ไม่เคย	122	47.8
เคย 1 ครั้ง	106	41.6
เคย มากกว่า 1 ครั้ง	27	10.6
<b>เจ้าหน้าที่ที่จัดอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุข</b>		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	196	76.9
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	39	14.9
เจ้าหน้าที่สำนักงาน ปปส.	19	7.5
อื่นๆ (เจ้าหน้าที่ควบคุมความประพฤติ)	2	0.7
<b>ประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด</b>		
ไม่มี	213	83.5
มี	42	16.5
<b>ระยะเวลาในการทำงานยาเสพติด</b>		
1-5 ปี	37	88.1
มากกว่า 5 ปี	5	11.9
(Mean= 3.43, S.D.= 3.95, Median= 2.0, Min= 1.0, Max= 20.0)		

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยเกื้อหนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชน พบว่าระยะเวลาในการเป็น อสม. มากที่สุด 6-10 ปี และ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.6 และ 30.2 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยที่สุด 2 ปี และมากที่สุด 44 ปี การได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 96.1 ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 29.0 ไม่เคยเข้าร่วมการฝึกอบรมด้านยาเสพติด ร้อยละ 47.8 เคยเข้ารับการอบรม ร้อยละ 41.6 เจ้าหน้าที่ที่จัดอบรมส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.9 มีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด เป็นส่วนน้อย ร้อยละ 16.5

ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด  
ในชุมชน (n=255) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันยาเสพติด	Mean	S.D.	ระดับ	อันดับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.03	0.81	น้อย	3
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	1.37	0.78	น้อยที่สุด	6
การมีส่วนร่วมให้ความรู้กับชุมชน	2.28	0.79	น้อย	1
การมีส่วนร่วมติดตามเฝ้าระวังภายในชุมชน	2.17	0.79	น้อย	2
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	1.82	0.78	น้อย	5
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	1.90	0.78	น้อย	4
<b>รวม</b>	<b>1.93</b>	<b>0.43</b>	<b>น้อย</b>	

ตารางที่ 4 แสดงการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.93, S.D.= 0.75) เมื่อแยกรายด้านพบว่า มีส่วนร่วมให้ความรู้กับชุมชน เป็นด้านที่ อสม. มีส่วนร่วมซึ่งมีคะแนนสูงเป็นอันดับแรก (Mean = 2.28, S.D.= 0.79) และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอันดับสุดท้าย (Mean = 1.73, S.D.= 0.78)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการทำงาน/แนวทางการส่งเสริม  
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (n=255)

ความคิดเห็น	Mean	S.D.	ระดับ
<b>ปัญหาอุปสรรคของการทำงานยาเสพติด</b>	<b>2.12</b>	<b>0.75</b>	<b>ปานกลาง</b>
- ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งเบาะแสผู้ค้ำและผู้เสพ	2.10	0.65	
- หน่วยงานของรัฐไม่สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม	2.18	0.68	
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สนับสนุนการจัดฝึกอบรม	2.29	0.64	
- การทำงานประจำของ อสม. ทำให้ไม่สามารถทุ่มเททางด้านยาเสพติดได้อย่างเต็มที่	2.23	0.59	
- สภาพแวดล้อมในชุมชนมีความเสี่ยงต่อการเสพและค้ายา	2.00	0.69	
<b>แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม</b>	<b>2.44</b>	<b>0.50</b>	<b>มาก</b>
- ควรส่งเสริมให้ อสม. ได้รับสวัสดิการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต	2.43	0.66	
- ประชาสัมพันธ์ให้ อสม. เป็นที่รู้จักเน้นเสียสละเห็นคุณค่าตนเอง	2.45	0.56	
- มอบประกาศเกียรติคุณให้ อสม. ที่อุทิศตนในการทำงาน	2.44	0.59	
- ส่งเสริมให้ อสม. ฝึกอบรม ศึกษานอกสถานที่	2.47	0.57	
<b>รวม</b>	<b>2.28</b>	<b>0.63</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 5 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการทำงานและแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชนของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.28, S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณาความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคของการทำงานด้านยาเสพติดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.12, S.D.=0.75) พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สนับสนุนการจัดฝึกอบรมเพื่อการรับรู้ข้อมูลและสถานการณ์ยาเสพติดใหม่ๆ ให้ อสม.ทราบ มากที่สุด (Mean = 2.29, S.D.= 0.64) ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระดับมาก (M=2.44,S.D.=0.50) โดยมีความคิดเห็นควรประชาสัมพันธ์งาน อสม. ให้เป็นที่รู้จักโดยที่การเสียดสีเพื่อส่วนรวม เพื่อให้ผู้ทำงานรู้สึกภาคภูมิใจแลเห็นคุณค่าในตนเองอันดับแรก (Mean = 2.45, S.D.= 0.56) ความคิดเห็นในการส่งเสริมให้ อสม. ได้รับสวัสดิการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น เงินค่าป่วยการ ค่ารักษาพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น อยู่ในอันดับสุดท้าย (Mean = 2.43, S.D.= 0.66)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบ อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามปัจจัยเอื้อต่อการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการมีประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด โดยใช้สถิติ independent t-test

ตัวแปร	จำนวน	Mean	S.D.	t	p-value
<b>การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์</b>					
ได้รับ	181	97.16	20.46	7.183	<.001*
ไม่ได้รับ	73	77.37	18.34		
<b>มีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด</b>					
มี	42	98.48	21.18	2.302	.022*
ไม่มี	212	90.08	21.67		

ตารางที่ 6 จากการเปรียบเทียบ อสม. ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน พบว่าปัจจัยเอื้อต่อการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์จากเจ้าหน้าที่ และประสบการณ์ของ อสม. ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ และปัจจัยเกื้อหนุน ที่ประกอบด้วย ระยะเวลาเป็น อสม. ที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภออ่าวลึกไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามปัจจัยเอื้อด้านระยะเวลาการเป็น อสม. และการฝึกอบรมยาเสพติด โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
<b>ระยะเวลาการเป็นอสม.</b>						
	ระหว่างกลุ่ม	3	1.01	.34	.593	.620
	ภายในกลุ่ม	250	141.56	.57		
<b>การฝึกอบรมยาเสพติด</b>						
	ระหว่างกลุ่ม	2	18.41	9.21	18.615	<.001*
	ภายในกลุ่ม	251	124.15	.49		

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามปัจจัยเอื้อด้าน ระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ไม่แตกต่างกัน (p-value = .62) ในด้านการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value < .001)

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน จำแนกตามการฝึกอบรมยาเสพติด ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD

การฝึกอบรมยาเสพติด	N	Mean	S.D.	ไม่เคย	เคย 1 ครั้ง	เคย > 1 ครั้ง
ไม่เคย	121	2.89	.78		-.42*	-.78*
เคย 1 ครั้ง	106	3.32	.64			-.35*
เคย > 1 ครั้ง	27	3.67	.63			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 พบว่า อสม. ผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมยาเสพติด มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด แตกต่างกับ อสม. ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมยาเสพติด จำนวน 1 ครั้ง และฝึกอบรมยาเสพติดมากกว่า 1 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย อสม. ที่เข้ารับการฝึกอบรมยาเสพติดจำนวน 1 ครั้ง และเคยฝึกอบรมยาเสพติดมากกว่า 1 ครั้ง จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนสูงกว่า อสม. ที่ไม่เคยเข้าร่วมการฝึกอบรมยาเสพติด

## 6. อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

6.1 ศึกษาการระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยภาพรวมพบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.93 (S.D.= 0.43) เมื่อพิจารณารายด้าน การมีส่วนร่วมให้ความรู้กับชุมชนอันดับแรก รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมติดตามเฝ้าระวังภายในชุมชน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (ตามลำดับ) และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอันดับสุดท้ายอาจมีสาเหตุมาจากบริบทของพื้นที่อำเภออ่าวลึก อสม. มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ไม่มีเวลาปลีกตัวมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งยังขาดความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจมองปัญหาเสพติดเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่เห็นประโยชน์ที่ตัวเองหรือครอบครัวจะได้รับโดยตรง อีกสาเหตุคือความกลัว เพราะกลัวจะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือคนใกล้ชิด จึงไม่กล้าให้ความร่วมมือมากเท่าที่ควร และที่สำคัญอาจเนื่องมาจาก ขาดการประสานของหน่วยงานภาครัฐ ความชัดเจน ทำให้อสม. ไม่มีความเชื่อมั่นหรือให้ไว้วางใจกับผลกระทบที่อาจเกิดตามมา ต่อชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร ภูแก้ว (2556) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาตึกชุมภูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับน้อย พิจารณารายด้าน ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.83 (S.D.= 0.64) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ย 2.45 (S.D.= 0.57) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ย 2.37 (S.D.= 0.52) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยมีส่วนร่วมเป็นอันดับสุดท้าย อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.30 (S.D.= 0.61)

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจุบันผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกัมพล เพ็ชรล้อมทอง และธนัสถา โรจนตระกูล (2565) ที่ว่าเครือข่ายภาคประชาชนที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกรวิทย์ เกาะกลาง และคณะ (2564), กรวิทย์ เกาะกลาง และคณะ (2564) และพระมหาฉัตรเพชร สมาจาโร (2566) ที่ว่าระดับการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไม่แตกต่างกัน พบว่าการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิพงษ์ ต้นศิริ (2560), อภิญา ก่อเต็ม และอิกบาร์นราซิด (2565) พบว่า อาชีพ รายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเกี่ยวหนุนด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์จากเจ้าหน้าที่ และประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด การฝึกอบรมยาเสพติดที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน

และแก้ไขยาเสพติดในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งบทบาทหน้าที่หลักของ อสม. ในอำเภออ่าวลึก คือการนำประสบการณ์และความรู้ ที่ได้จากการฝึกอบรมมาช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัย ยาเสพติด โดยการดูแลเชิงป้องกัน การสอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติดูแลเกี่ยวกับยาเสพติด ส่งเสริมการออกกำลังกาย

6.3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนพบว่า อสม. ผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมยาเสพติด มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกับ อสม. ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมยาเสพติด จำนวน 1 ครั้ง และฝึกอบรมยาเสพติดมากกว่า 1 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย อสม. ที่เข้ารับการฝึกอบรมยาเสพติด จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนสูงกว่า อสม. ที่ไม่เคยเข้าร่วมการฝึกอบรมยาเสพติด อาจเนื่องมาจาก อสม. ที่เคยได้รับการอบรมจะมีความมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ สามารถให้คำอธิบายและให้แนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

## 7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

7.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรม ประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับบทลงโทษและภัยอันตรายยาเสพติดให้ อสม. ได้รับทราบ

7.1.2 ส่งเสริมให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการ ด้านการประเมินผลและด้านการรับผลประโยชน์ให้มากขึ้น โดยการกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลโดยเครือข่าย อสม. ในกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ดำเนินการในพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อให้ อสม. ได้รู้ผลประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

### 7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อสม. และผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อนำเสนอรูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนต่อไป

7.2.2 ควรทำการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ผลกระทบของการมีส่วนร่วม ศักยภาพในการเรียนรู้และการป้องกันและแก้ไขปัญหายาของผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และประชาชน เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ครอบคลุมทุกด้าน

7.2.3 ควรมีการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบการทำงานของ อสม. ในพื้นที่อื่น ว่ามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนได้มากน้อยแตกต่างกันอย่างไร

## 8. สรุปผลการวิจัย

พื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เป็นอำเภอที่มีตำบลจำนวน 9 ตำบล จำนวน รพ.สต. 10 แห่ง มีประชากรมาก และเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติด ด้วยเหตุนี้ชุมชนได้กำหนดแนวทางและนโยบายต่างๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาลที่ผ่านมาต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยผลการศึกษาภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ พิจารณาด้านการมีส่วนร่วมให้ความรู้กับชุมชนอันดับแรก และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอันดับสุดท้าย สำหรับปัจจัยเกื้อหนุนด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์จากเจ้าหน้าที่ และประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด การฝึกอบรมยาเสพติดที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเหตุนี้ข้อเสนอแนะได้เป็นแนวคิดและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเป็นหนทางหนึ่งที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนได้ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ไปในทิศทางที่ดีขึ้นจากรวมมือจาก อสม. ในชุมชนอย่างเป็นระบบ

## 9. เอกสารอ้างอิง

- กรวิทย์ เกาะกลาง, วินิจ ฝาเจริญ และวัชระ ชาทิมมนตรี. (2564). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษาเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสันติสุขปริทรรศน์*, 2(1), 1-11.
- กระทรวงยุติธรรม, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565*. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.), <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/serviceplan/SP02-65.pdf>.
- กัมพล เพ็ชรล้อมทอง และธนัสถา โรจนตระกูล. (2565). การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรณีศึกษาตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. *Journal of Modern Learning Development*, 7(5), 92-104.
- คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *Health Data Center: HDC*. กระทรวงสาธารณสุข.
- พระมหาฉัตรเพชร สมาจาโร. (2566). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตำบลหูลุบ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสังคมศาสตร์และศาสตร์ร่วมสมัย*, 4(1), 30-41.
- สำนักงานยุติธรรมจังหวัดกระบี่. (2566, 15 กุมภาพันธ์). *สยจ.กระบี่.ลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือกรณีชายเสพยาคลุ้มคลั่ง*. กองประสานราชการยุติธรรมจังหวัด, <https://www.moj.go.th/view/81019>.

- อธิพงษ์ ตันศิริ. (2560). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิญญา ก่อเต็ม และอีกบารัน ราซัด. (2565). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในจังหวัดนราธิวาส. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 4(3), 56–68.
- อัมพร ภูแก้ว. (2556). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาล ตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *Executive summary / Policy implications*. [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf).
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistic: Basic Concepts and Methodology for health Sciences* (9<sup>th</sup> ed.). John Wiley & Sons.
- Bloom, B.S. (1971). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. David McKay.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1982). *Effective Behavior in Organizations*. Richard D. Irwin.
- Likert, R. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. *Attitude Theory and Measurement*. Wiley & Son.



# การศึกษาการสร้างสมญานามนางงาม ของแฟนนางงามไทยในเฟซบุ๊กแฟนเพจ การประกวดนางงาม

ศิตา เยี่ยมจินติกาวร<sup>1</sup> และสุวรรณี ยะหะกร<sup>2</sup>

Received: February 23, 2024

Revised: March 17, 2024

Accepted: March 17, 2024

## บทคัดย่อ

สมญานามคือชื่อที่ใช้เรียกหรืออ้างถึงบุคคลนั้นๆโดยไม่ใช้ชื่อจริงในการเรียก อาจเป็นการรู้จักเฉพาะกลุ่มนิยมใช้กันอย่างไม่เป็นทางการและอาจคงอยู่เพียงระยะเวลาหนึ่ง แต่สมญานามเหล่านั้นก็เปรียบเสมือนบันทึกทางประวัติศาสตร์อีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ ของแต่ละช่วงเวลาในสังคมผ่านการใช้ภาษา งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิจัยเอกสาร มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างและการใช้สแลงของแฟนนางงามไทยในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม โดยเก็บข้อมูลสมญานามจำนวน 20 สมญานาม ศึกษาที่มา ความหมาย และการใช้จากการสังเกตการใช้สมญานามของแฟนนางงามไทยในกลุ่มนางงามที่มีผู้เข้าร่วมในกลุ่มมากกว่าห้าหมื่นคนขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2566 ตามแนวคิดการสร้างสมญานามตามองค์ประกอบ ผลการวิจัย พบว่าการสร้างสมญานามที่ใช้ในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม นั้นมาจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ชื่อนางงาม พฤติกรรม ลักษณะเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งสมญานามเพื่อให้เรียกได้ง่ายขึ้น และเพื่อให้เข้าใจความหมาย แต่จะสามารถเข้าใจได้เฉพาะกลุ่ม ดังนั้นในการศึกษาจึงต้องศึกษาถึงที่มาต้นกำเนิดของสมญานามนั้นจึงจะทราบความหมายของสมญานามที่พบ

**คำสำคัญ:** สมญานาม / เฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม / ที่มา

<sup>1</sup>ผู้รับผิดชอบบทความ: รองศาสตราจารย์ ดร.ศิตา เยี่ยมจินติกาวร สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
9/9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 E-mail: sita\_1383@hotmail.com

<sup>1</sup>รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

# The Study of Beauty Queen Epithets Development in Beauty Pageant Facebook Fan pages among Thai Fans

Sita Yiemkuntitavorn<sup>1</sup> and Suwannee Yahakorn<sup>2</sup>

## Abstract

An epithet is a nickname used to address or refer to a person without using their real name. It may be a term known within a specific group, often informally used and may only last for a certain period. Nicknames, in this context, also serve as a form of historical documentation that conveys stories or events in society through language. This research is qualitative that utilizes document research methods aiming to study the linguistic strategies and meanings of Beauty Queen epithets coined by Thai beauty pageant on Facebook fan pages during beauty contests. The research collected 20 Beauty Queen epithets and studied information, meanings, and usage by observing the Beauty Queen epithets used by Thai beauty pageant in beauty pageant groups with more than five thousand members between the years 2020-2023. The theoretical framework is based on three elements used in naming the Beauty Queen epithets consisted of the application of the Beauty Queen epithets' names, the application of the Beauty Queen epithets' behaviors, and the application of the Beauty Queen epithets' unique characteristics. Mostly they are often the act of creating epithets for easier identification, but they can be understood only within a specific group. Therefore, it is necessary to study the origin of the Beauty Queen background to understand its meaning.

**Keywords:** Epithets / Beauty pageant Facebook Fan page / Origin

<sup>1</sup> **Corresponding Author:** Associate Professor Sita Yiemkuntitavorn, School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University 9/9 Moo 9 Bang Poot, Pak Kret, Nonthaburi 11120, E-mail: sita\_1383@hotmail.com

<sup>1</sup> Associate Professor, School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>2</sup> Associate Professor, School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University

## 1. บทนำ

การประกวดความงาม (beauty pageant) เป็นการแข่งขันของผู้หญิงที่เน้นความสวยงามและรูปร่างหรือคุณลักษณะทางกายภาพของนางงาม รวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความฉลาด พรสวรรค์และคำตอบสำหรับคำถามของคณะกรรมการตามเกณฑ์ ประกอบกับบริบทของเวทีเป็นส่วนสำคัญในการตัดสิน การประกวดความงามโดยทั่วไปจะมีหลายชั้นโดยมีการแข่งขันในระดับท้องถิ่นเช่นนางงามประจำจังหวัด การแข่งขันที่มีขนาดใหญ่ระดับประเทศ จนไปถึงการแข่งขันในระดับโลก ตัวอย่างเวทีที่ประกวดนางงาม ได้แก่ มิสเวิลด์ (Miss World) มิสยูนิเวิร์ส (Miss Universe) มิสอินเตอร์เนชันแนล (Miss International) มิสซูปรานาชันแนล (Miss Supranational) และ มิสแกรนด์อินเตอร์เนชันแนล (Miss Grand International) ซึ่งในแต่ละเวทีการประกวดก็จะมีแฟนนางงามรวมตัวไปให้กำลังใจนางงามที่ตนสนับสนุน หรือชื่นชมผ่านทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ ในปัจจุบันนอกจากแฟนนางงามจะไปสนับสนุนที่เวทีการประกวดแล้ว แฟนนางงามยังรวมตัวกันในเฟซบุ๊กแฟนเพจเพื่อพูดคุย อภิปรายกันในกลุ่มด้วย

เฟซบุ๊กแฟนเพจเป็นชุมชนที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้คนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันไปรวมตัวกันเพื่ออภิปราย พูดคุย ในเรื่องที่ตนสนใจ ซึ่งภาษาในเฟซบุ๊กแฟนเพจนั้นมีลักษณะพิเศษเฉพาะ เป็นภาษาที่ใช้เฉพาะกลุ่มและเข้าใจกันเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สื่อดังกล่าว คิตา เขียมขันติถาวร และคณะ (2566) ได้กล่าวไว้ว่า เครือข่ายสังคมที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ เฟซบุ๊ก โดยในไทยมีจำนวนผู้ใช้งานเฟซบุ๊กมากถึง 44 ล้านคน ซึ่งกลุ่มผู้ใช้งานหลักมีอายุตั้งแต่ 18-44 ปี และจากความนิยมดังกล่าวของเฟซบุ๊ก ก็ได้นำมาสู่การจัดตั้งเฟซบุ๊กแฟนเพจที่เป็นพื้นที่ให้ผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกันได้มารวมกลุ่ม เพื่อสื่อสารในเรื่องราวหรือประเด็นที่มีความสนใจร่วมกัน เช่น เฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงามที่รวมกลุ่มแฟนนางงามหรือคนชอบการประกวดนางงามได้มีพื้นที่ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนางงาม และการประกวดนางงาม โดยปัจจุบันมีเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงามมากกว่า 20 เพจ โดยเพจที่ได้รับความนิยม ได้แก่ Pageant Insider, T-Pageant Club FB, จ๊อกจ๊อกนางงาม, มงกฏนางงาม และ Gossip Miss Thailand เป็นต้น สุเมธ ชัยไธสง และสมสุข หินวิมาน (2563) กล่าวถึงการสร้างตัวตนและการสื่อสารอัตลักษณ์ทางเพศของแฟนนางงาม และพัฒนาการการรวมกลุ่มของแฟนคลับนางงามไว้ว่าแฟนนางงามไทยส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลาง มีการตีความลักษณะผู้หญิงที่คู่ควรกับการเป็นนางงามว่าเป็นผู้หญิงที่เป็นตัวแทนของตนและตัวแทนของชาติจนบางครั้งนางงามและการประกวดนางงามกลายเป็นสงครามตัวแทนระหว่างตนและแฟนนางงามชาติอื่นหรือแฟนนางงามที่สนับสนุนเวทีการประกวดอื่นที่ตนไม่ชื่นชอบ รวมถึงมีความต้องการถือบทบาททางเพศแบบ “ผู้หญิงเหนือจินตนาการ” แฟนนางงามบางคนยังมีอาชีพกรีฑา การแต่งกาย และบุคลิกตามแบบนางงามที่ตนชื่นชม ทั้งยังมีการรวมกลุ่มผู้ที่ชื่นชอบการประกวดนางงาม มีอารมณ์ร่วม และมีการสื่อสารระหว่างบุคคลในกลุ่มที่ชื่นชอบการประกวดนางงามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงามจนกลายเป็น “วัฒนธรรมย่อย”

ในการสื่อสารระหว่างผู้ที่ชื่นชอบการประกวดนางงามในกลุ่มเฟซบุ๊กแฟนเพจนั้น มักมีการสร้างสแลงขึ้นเพื่อให้การสื่อสารนั้นเกิดอรรถรสตามที่ได้มีการศึกษาไปแล้ว (คิตา เยี่ยมขันติถาวร และคณะ, 2566) ซึ่งสแลงเหล่านั้นเกิดขึ้นใหม่ทุกวันตามกาล สภาพสังคม และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวาระเวลาต่างๆ การสร้างสแลงดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความคิดสร้างสรรค์ของผู้ใช้ภาษา ทำให้ภาษาน่าสนใจ สามารถแสดงอารมณ์ได้แม้ว่าเป็นภาษาเขียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ นอกจากสแลงแล้วผู้ใช้ในกลุ่มยังสร้าง “สมญานาม” สำหรับนางงามที่ตนชื่นชอบ เช่น 1. “แดงโหน” เป็นสมญานามของ “โสภิตา กาญจนรินทร์” 2. “มวยหวาน” เป็นสมญานามของ แอนชิลี สก๊อต เคมมิส 3. “ส.ส.ทาร์รินา” เป็นสมญานามของ ทาร์รินา โบเทส 4. “74 เจสซี่” เป็นสมญานามของเจสซี่ กิระนา จัสมิน ซูว์เทอร์ 5. “เงือกดำ” เป็นสมญานามของ อแมนดา ซาลิสซา ออบดัม และจาเดชา เป็นสมญานามของ เดอชอน่า บาร์เบอร์ (Deshauna Barber) ซึ่งสมญานามดังกล่าวต้องหาคำอธิบายจากผู้รู้ หรือค้นหาที่มาจากอินเทอร์เน็ตเพื่อจะได้เข้าใจที่มาจากความหมายเบื้องหลังของสมญานามนั้นและมีอารมณ์ร่วมกับผู้ใช้คนอื่นๆ จากการศึกษาสแลงในวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้สแลงของแฟนนางงามไทยในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม ของ คิตา เยี่ยมขันติถาวร และคณะ (2566) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยดังนี้

1. นอกจากการศึกษาความหมาย การใช้ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทความ ยังสามารถศึกษาที่มาของสแลงที่ใช้กันในกลุ่มอีกด้วย โดยเฉพาะกลุ่มนางงามยังมีสแลงที่ต้องระบุที่มาที่ไปของความหมายเพื่อให้เกิดการเข้าใจที่ชัดเจน เช่น แดงโหน บ้าสาย เอกชัยเวเน แกงค์พลังใบ แกงค์มันม่วง ฯลฯ ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้เข้ามาในกลุ่มใหม่ (newbie) ถามคำถามว่า คนนี้หมายถึงใคร ทำไมถึงเรียกแบบนี้ เป็นต้น

2. ศึกษาที่มา ได้แก่ กระบวนการสร้างคำ ความหมาย และความสัมพันธ์ทางความหมายจากสื่อสังคมออนไลน์

ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยต่อเนื่องเพื่อขยายความเพิ่มเติมจากวิจัยเรื่องดังกล่าว เพื่อให้เห็นถึงความสร้างสรรค์ของผู้ใช้ภาษา และ สร้างความเข้าใจถึงที่มาและความหมายของสแลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มเพจประกวดนางงาม รวมทั้ง สร้างความเข้าใจแก่สังคมเพื่อให้มองภาษาหรือคำเหล่านี้ได้อย่างสร้างสรรค์ สร้างความเข้าใจระหว่างช่วงวัย และสามารถจัดเก็บคำเหล่านี้ในระบบสารสนเทศต่อไป

## 2. การทบทวนวรรณกรรม

ก่อนอื่นเราจำเป็นต้องทำความเข้าใจคำว่าสมญานามเสียก่อน สุวรรณงามเหลือ (2539) ระบุว่า สมญานาม หมายถึง นามที่เป็นคำกลุ่มคำ หรือข้อความที่ใช้เป็นชื่อเรียกหรืออ้างถึงบุคคล สิ่งของ ซึ่งไม่ใช่ชื่อจริง โดยตั้งขึ้นจากรูปลักษณะ พฤติกรรม หรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งประกอบกัน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในหมู่คณะเพื่อให้แตกต่างไปจากชื่อเดิมหรือชื่อจริงสมญานามนั้นอาจมีได้หลายชื่อ แต่ชื่อจริงมีได้ชื่อเดียว ศิริพร ภัทติผาสุข (2549) ระบุไว้เช่นกันว่า สมญานาม คือนามที่เป็นคำวลี หรือข้อความที่ใช้เป็นชื่อเรียก หรืออ้างถึงบุคคลสิ่งของ ซึ่งไม่ใช่ชื่อจริง

สำหรับการสร้างสมญานามนั้น ศิริพร รักดีผาสุข (2549) กล่าวไว้ว่า คุณลักษณะเด่นของการเล่นกับภาษาที่มักใช้ในการตั้งสมญานาม คือการเล่นเสียง เล่นกับความหมาย โดยหัวใจสำคัญของการตั้งสมญานาม คือการสร้างรูปภาพที่สั้น กระชับ แต่สามารถสร้างความหมายได้อย่างชัดเจนและแยบยล

ในการศึกษาการสร้างสมญานามนางงามของแฟนนางงามไทยในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม ผู้วิจัยมุ่งที่จะอธิบายที่มา และความหมายของสมญานามของนางงามเป็นหลัก โดยอาศัยทฤษฎีสัญวิทยา (Semiology) ของ Suillivan และคณะ (1983, อ้างถึงใน เนตรทราย มณีโชติ, 2544) ที่กล่าวไว้ว่าสัญวิทยาเป็นการศึกษาในเรื่องของสัญญาณ (Sign) รหัส (Code) และวัฒนธรรม (Culture) ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นการสร้างความหมายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และ คัดแปลงองค์ประกอบจากงานวิจัยของเนตรทราย มณีโชติ (2554) ที่ศึกษาสมญานามในข่าว และรายการกีฬาทางสื่อมวลชน มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์องค์ประกอบในการสร้างสมญานามด้วย ซึ่งการวิเคราะห์นั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ชื่อ การที่แฟนนางงามดัดแปลง “ชื่อ” ของนางงามมาตั้งเป็นสมญานาม
2. พฤติกรรม การที่แฟนนางงามหยิบยกการกระทำ หรือ เรื่องราวชีวิตของคนนางงามที่เป็นที่รับรู้ จดจำ มาตั้งเป็นสมญานาม และ
3. ลักษณะเฉพาะตัว ลักษณะทางกายภาพ และ/หรือความสามารถเฉพาะตัวที่โดดเด่นของนางงามมาตั้งเป็นสมญานาม

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสร้างสมญานามให้กับบุคคลกลุ่มต่างๆ พบว่าได้มีนักวิชาการศึกษาไว้ ดังต่อไปนี้

ทรงยศ บัวเฟื่อน และนนทชา คัยนันท์ (2562) ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์สมญานามที่สื่อมวลชนตั้งให้กับคนกีฬา” คณะผู้ศึกษาได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ เพื่อศึกษาสมญานามของคนกีฬาที่สื่อมวลชนนำเสนอผ่านหนังสือพิมพ์รายวัน และวิเคราะห์องค์ประกอบในการสร้างสมญานามคนกีฬาในปี พ.ศ. 2561 เป็นการศึกษาจากเอกสารที่ใช้การเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) หนังสือพิมพ์ประเภทคุณภาพ 1 ชื่อฉบับ หนังสือพิมพ์ประเภทประชาชนิยม 1 ชื่อฉบับ ที่นำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งสมญานามให้คนกีฬา ผลการศึกษาสรุปได้ว่า สื่อมวลชนตั้งสมญานามให้คนกีฬา 11 คน แบ่งตามองค์ประกอบการสร้างสมญานามได้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1 ชื่อเล่น มี 1 สมญานาม คือ “เจ็บบจอมแฉ” 2 พฤติกรรม มี 4 สมญานาม คือ “ฮีโร่ของชาวโลก” “ไซดีไฉนไม่อายุใคร” “ปิดทองหลังเวที” และ “สังเวียนใหม่ไฉโลกว่าเดิม” 3. ลักษณะเฉพาะตัว มี 6 สมญานาม ได้แก่ “ก้านเหล็กร้อยล้าน” “IOC หญิงแกร่งแรงจริง” “ม้าคะนองก้องหัวหมาก” “ยกล้อผงาดแชมป์” “สิงน้อยสอยรางวัล” และ “ยอดมวยไทยไร้พ่าย”

ศิริพร รักดีผาสุข (2547) ศึกษาเรื่อง “สมญานามนักการเมือง: การละเล่นทางภาษาเพื่อวิจารณ์การเมืองไทยของสื่อมวลชน” ผลการวิจัยพบว่า สื่อมวลชนตั้งสมญานามให้นักการเมืองได้อย่างแยบยล สมญานามที่ตั้งให้สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ เป็นสมญานามที่สะท้อนพฤติกรรมของนักการเมืองได้เป็นอย่างดี มีการเล่นกับภาษาได้อย่างลึกซึ้ง การตั้งสมญานามให้นักการเมืองนี้ช่วยเพิ่มสีสันให้กับการติดตามข่าวการเมือง นอกจากนี้ศิริพรยังศึกษาความแหวกแนวและอารมณ์ขันของสมญานามนักการเมือง

ไทยอีกด้วย โดยพบว่า ความแหวกแนวของสมญานามนักการเมืองนั้นเป็นความแหวกแนวในแง่มุมมองของ “ภาษา” ที่เกิดจากการเล่นกับองค์ประกอบของภาษา ทั้งเล่นกับเสียง เล่นกับความหมาย โดยล้อเลียน จากพฤติกรรมของนักการเมือง และล้อเลียนจากจุดเด่น หรือ “ลักษณะเด่น” ของนักการเมือง

### 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการสร้างและการใช้สมญานามของแพนนางงามไทยในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม

### 4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเรื่องนี้มุ่งศึกษาการสร้างสมญานามให้กับนางงามไทยและนางงามต่างชาติที่มีชื่อเสียงในกลุ่มแพนนางงามไทย โดยศึกษาเฟซบุ๊กแฟนเพจที่มีผู้ติดตามมากกว่าห้าหมื่นคนขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2566 “เฟซบุ๊กแฟนเพจ” 5 แห่ง ได้แก่ 1) Pageant Insider 2) T-Pageant Club FB 3) จ๊อกจ๊อกนางงาม 4) มงกุฎนางงาม และ 5) Gossip Miss Thailand

### 5. วิธีดำเนินการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานในการวิจัย รวมถึงทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลวัตภาษา แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมญานาม

**ขั้นตอนที่ 2** การเก็บรวบรวมสมญานามที่น่าสนใจมีการใช้มากถึง 10 ครั้งระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2566 และเป็นที่ยู่อักในกลุ่มแพนนางงามไทย เพื่อนำมาวิเคราะห์การสร้างสมญานามนั้น โดยผู้วิจัยรวบรวมสมญานามจำนวน 20 สมญานาม ที่ใช้ในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม โดยเก็บข้อมูลที่มา ความหมาย และการใช้จากการสังเกตการใช้สมญานามนางงามของแพนนางงามไทยในกลุ่มนางงามที่มีผู้เข้าร่วมในกลุ่มมากกว่าห้าหมื่นคนขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2566

**ขั้นตอนที่ 3** ศึกษา ค้นคว้าและวิเคราะห์ที่มา ความหมาย และการใช้ของสมญานามโดยการสืบค้นและจากนั้นจึงวิเคราะห์องค์ประกอบในการสร้างสมญานาม

**ขั้นตอนที่ 4** สรุปและอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผล และอภิปรายผลของการวิจัย รวมทั้งเสนอข้อเสนอนี้เพื่อเป็นแนวทางการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 6. ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมสมญานามที่ปรากฏมากเกินสิบครั้งเกี่ยวกับบุคคลหรือนางงามคนหนึ่งในแฟนเพจ และทำการสืบค้นความหมายและการใช้สมญานามดังกล่าว โดยการแสดงสมญานามเหล่านี้จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 สมญานามนางงามจากประเทศไทย กลุ่มที่ 2 สมญานามนางงามจากต่างประเทศ

### กลุ่มที่ 1 สมญานามนางงามจากประเทศไทย

#### แดงโหน

ที่มาของสมญานาม “แดงโหน” หนังสือพิมพ์คมชัดลึก 25 ธ.ค. 2564 ได้ระบุว่าเกิดขึ้นจากปีที่ “นึ่ง โครกิดา” เป็นตัวแทนของประเทศไทยประกวดนางงามจักรวาล MU 2018 ซึ่งตอนนั้นประเทศไทยได้มีโอกาสเป็นเจ้าภาพการจัดประกวดนางงามจักรวาล และในรอบชุดราตรีนั้น “นึ่ง โครกิดา” สวมใส่สีแดงประดับด้วยเพชรเข้าประกวด “แอนนา ทิวี่พูล” หรือ นายวรินทร์ วัตรสังข์ ผู้คว้าหวดในเวทีประกวดนางงาม ได้พูดวิเคราะห์หลังการประกวดเสร็จถึงชุดราตรีของไทยชุดดังกล่าว โดยกล่าวว่า “สรุปแล้วชุดของ “นึ่ง” ที่สวมใส่คือ “แดงโหน” จะแดงกุหลาบ แดงน้ำหมาก แดงเลือดนก หรือจะแดงโหน” จนกลายเป็นสแลงที่แฟนนางงามใช้กันจนถึงปัจจุบัน ถ้านางงามใส่สีแดง ก็มักจะพูดกันว่าแดงโหน หรือ ถ้าจะเอ่ยถึงนึ่ง โครกิดา ก็มักจะใช้สมญานามว่า แดงโหน เช่นกัน

**ตัวอย่างการใช้** “4 ปีแล้วสินะ กับตำนาน “#แดงโหน” ตำนานที่ไม่มีวันได้พักและแฟนนางงามตราตรึงกันจนถึงทุกวันนี้”

#### มวยหวาน

ที่มาของสมญานาม มวยหวาน มาจาก ผู้เข้าประกวดนางงามจักรวาลปี 2564 “แอนชิลี สก๊อต-เคมมิส” ที่ได้สวมใส่ชุดประจำชาติในรูปแบบมวยไทย และได้แสดงท่าทางการต่อยมวย ซึ่งออกมาจากลักษณะน่ารัก มากกว่าจะเป็นลักษณะดุตันตามที่แฟนนางงามได้คาดเดาไว้ก่อนหน้า จึงเรียกชุดนั้นว่า มวยหวาน และยังเป็นอีกหนึ่งสมญานามของ “แอนชิลี สก๊อต-เคมมิส” อีกด้วย

**ตัวอย่างการใช้** “มวยหวานสะท้านโลก กรรมการอึ้ง”

#### ไฮดี้ พลังใบ

ที่มาของสมญานาม “ไฮดี้ พลังใบ” นั้น มาจาก อมันดา อแมนด้า เจนเซน หรือชื่อเล่นไฮดี้ เกิดจากลักษณะส่วนตัว และพฤติกรรมที่มักจะคึกคัก สนุกสนาน ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยของนางงามเปรียบเสมือนคีมน้ำใบกระท่อม หลังจากนั้น สมญานามนี้ได้ถูกใช้เพิ่มเติมว่า “แก๊งพลังใบ” มาจากกลุ่มนางงามที่สนิทกันในกองประกวดมิสแกรนด์ ได้แก่ อิงฟ้า วราหะ ชาลิต ออสติน สุภัทรา เกลี้ยงพร้อม และกลุ่มดังกล่าวมี อมันดา อแมนด้า เจนเซน หรือไฮดี้พลังใบอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย จึงรวมเรียกกลุ่มนางงามดังกล่าวว่า แก๊งพลังใบ

**ตัวอย่างการใช้** “ออร่าขึ้นทุกวัน ไค้สูงสุดท้ายใกล้ไฟนอล ใจมากมาค๊ะ ทีมไฮดี้พลังใบ” และ “จะร้อง แล้วนะ แก๊งค์เดี่ยวที่ฉันรู้จัก แก๊งค์พลังใบ”

**สส.ทาริंना** ทาริंना โบเทส เป็นนางงามชาวไทย-แอฟริกาใต้ ผู้ได้รับตำแหน่งมิสไทยแลนด์เวิลด์ 2566, รองอันดับ 1 มิสยูนิเวิร์สไทยแลนด์ 2564 แฟนนางงามมักพบทาริंनाไปปรากฏตัวตามงานต่างๆ อยู่เสมอ และให้กำลังใจผู้เข้าประกวดทุกเวที โดยการติดตาม และกดหัวใจ (like) ให้อยู่เสมอ ด้วยพฤติกรรมดังกล่าว แฟนนางงามไทยจึงเรียกทาริंनाว่า สส. ซึ่งมาจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

**ตัวอย่างการใช้** “สส ทาริंना ทรงงานหนักมากอยากให้ซีไปMUจัง” และ “รัก สส ทาริंना สวยจ๋า มงฟ้ามาแน่”

**74 เจสซี่** กิระนา จัสมิน ซูร์เทอร์ โด่งดังมาจากการเข้าแข่งขันการค้นหานางแบบจากรายการ The Face Thailand ซีซั่น 2 โดยเธอเป็นผู้เข้าแข่งขันที่อายุน้อยที่สุดในซีซั่นนั้น และได้เข้าร่วมประกวดมิสไทยแลนด์ยูนิเวิร์สในปี ค.ศ. 2023 ได้รับตำแหน่งรองอันดับที่หนึ่ง เวลาแฟนนางงามชาวไทยเขียนถึงเธอในเฟซบุ๊ก จะใช้ชื่อว่า 74 ซึ่งพ้องเสียงกับชื่อเล่นของเธอว่า เจสซี่

**ตัวอย่างการใช้** “อยากเห็น 74 กลับมาประกวด เอามงอีกรอบ” หรือ “อยากให้ 74 ไป ME ค่ะ”

**เงือกดำ** อแมนดา ซาลิสซา ออบดัม นางงามจากจังหวัดภูเก็ตลูกครึ่งไทย-แคนาดา เจ้าของตำแหน่ง Miss Universe Thailand 2020 ที่ได้ฉายานี้เนื่องจากบทสัมภาษณ์จากนิตยสาร L'Officiel Wedding

เขียนโดยพิมพิไล บุญจง (2021) โดยมีคำถามข้อหนึ่งว่า ถ้าเปรียบตัวเองเป็นซูเปอร์ฮีโร่หญิง คิดว่าตัวเองเหมือนใคร โดยอแมนด้าตอบว่า “ถ้าไม่ค่อยดูหนังซูเปอร์ฮีโร่เลยอะ ขอเป็นนางเงือกได้ไหมคะ (หัวเราะ) เพราะดำโตมากับทะเล คือเราอยู่ตรงนั้นแล้วมันมีความสุขอะ เป็นนางเงือกอยู่กับความเงียบสงบ แต่งตัวเป็นแอเรียล” จากนั้นก็ได้มีการแต่งตัวเป็นนางเงือกอยู่หลายครั้ง แฟนนางงามชาวไทยจึงเรียกว่า เงือกดำ

**ตัวอย่างการใช้** “เงือกดำ เดินแบบพินาเล่ บังมาก” และ “รอติดตามละครเรื่องใหม่ของเงือกดำ ด้วยนะค่ะ”

**กลุ่มที่ 2 สมมญานามนางงามจากต่างประเทศที่เป็นที่รู้จัก** ส่วนมากมาจากชื่อของนางงามแฟนนางงามคนไทยนิยามอ่านชื่อนางงามด้วยสำเนียงแบบไทย เพื่อความสะดวกของคนไทย

**เอกชัย เวเน** Sthefany Gutierrez นางงามจากประเทศเวเนซุเอล่า ซึ่งมักมีคำถามจากแฟนนางงามรุ่นใหม่ว่าทำไมถึงเรียกเธอว่า เอกชัย เวเน ที่เรียกเอกชัย มาจากชื่อของเธอที่ชื่อ เอสเตฟานี ชื่อเรียกยกคนไทยตั้งใหม่ให้เรียกง่ายๆ ว่าเอกชัย จากการสืบค้นในกลุ่มนางงาม บางคนบอกว่า เธอมีหน้าเหมือนเอกชัย ศรีวิชัย จึงเรียกว่าเอกชัย เวเน

**ตัวอย่างการใช้** “ตั้งใจจะถือเอกชัย เวเนแต่ออกมาเป็นเอกชัย ศรีวิชัย”

**พระพันปี** เป็นชื่อที่ใช้เรียก นางงามจากประเทศปวยโตริโก Estefania Soto Torres ที่เข้าร่วมประกวดเวทีนางงามจักรวาลในปี ค.ศ. 2020 และเป็นนางงามที่มีอายุมากที่สุดในปีนั้น

**ตัวอย่างการใช้** “ชื่นชอบและชื่นชมชุด ของ พระพันปี ฝีมือ ดีไซน์เนอร์ Harry Robles สุด เพราะกล้าก้าวข้ามเปิดเทรนด์มิติใหม่ๆของชุดราตรีการประกวดนางงาม”

**แมวเทา** Catriona Grey แคทรีโอนา เกรย์ นางงามชาวฟิลิปปินส์ที่เข้าร่วมการประกวด มิสยูนิเวิร์ส 2018 ที่จัดขึ้น ณ ประเทศไทย และได้รับตำแหน่งนางงามจักรวาลในปีนั้น แฟนนางงามชาวไทย เรียกเธอว่า แมวไทยซึ่งมาจากชื่อเล่น และนามสกุลของเธอ Cat Grey

**ตัวอย่างการใช้** “สวยมากเลยแมวเทารักตั้งแต่ 2018 ที่เหยียบเมืองไทย”

**จำเดชา** เดอชอน่า บาร์เบอร์ (Deshauna Barber) ทหารสาวผิวสีวัย 26 ปี นางงามผู้คว้ามงกุฏ Miss USA ประจำปี 2016 ด้วยความที่เดอชอน่า บาร์เบอร์เป็นทหาร คนไทยจึงเรียกเธอด้วยคำนำหน้า ว่าจำ และเรียกชื่อเธอว่าเดชา แทนชื่อว่า เดอชอน่า

**ตัวอย่างการใช้** “เพิ่งเห็นว่าจำเดชามาเที่ยวไทย” และ “จำเดชา Miss USA 2016 รีแอคชั่นตอน มงลง UTAH ร้องไห้หนักมาก”

**คันโป๊ะ** โอลิเวีย คัลโป Olivia Culpo เป็นนักแสดง นางแบบ และนางงามชาวอเมริกันผู้ครอง ตำแหน่ง มิสยูเอสเอ 2012 และนางงามจักรวาล 2012 แฟนนางงามชาวไทยในกลุ่มแฟนเพจ เรียกเธอว่า คันโป๊ะ

**ตัวอย่างการใช้** “คันโป๊ะตอนมง Miss USA กับ Miss Universe.. ลุคซีไหนปังกว่ากัน” และ “ช่างภาพประจำตัวคันโป๊ะถ่ายนางงามตอนซ้อมมรดกสุดท้ายมาลงให้ชม”

**ตุนครี** Zozibini Tunzi โซซิบินี ทุนซี Zozibini Tunzi เป็นนางแบบชาวแอฟริกาใต้และเจ้าของ ตำแหน่งนางงามจักรวาล 2019 ก่อนหน้านี้ทุนซีได้รับตำแหน่ง นางงามแอฟริกาใต้ 2019 เธอเป็นผู้หญิง คนที่สามจากแอฟริกาใต้ที่ได้รับตำแหน่งนางงามจักรวาลแฟนนางงามชาวไทยในกลุ่มแฟนเพจ เรียกเธอว่า ตุนครี เนื่องจากนามสกุลของเธอ

**ตัวอย่างการใช้** “ตุนครี ผู้ฉีกกฎความสวยของMU และ ยอด Followers ใน Instagram ของตุนครี ทะยาน 2.2 ล้านแล้ว”

**เห็นหนี** H'HenNie หรือ"เห่อแฮน เนีย" เป็นนางงามชาวเวียดนามที่มาจากกลุ่มชาติพันธุ์ที่เรียก กันว่า เอเด (Ade) หรือ อีเด (Ede) ในปีการประกวดนางงามจักรวาล 2018 ด้วยบุคลิกภาพที่โดดเด่นทำให้ เธอถูกจับตามอง และแฟนนางงามไทยเริ่มเรียกชื่อเธอมากขึ้น แต่เรียกด้วยนามสกุลว่า เห็นหนี

**ตัวอย่างการใช้** “เห็นหนีนางบอกรักแฟนนางงามไทยในช่องยูทูปนางด้วยนะ” “เห็นหนี ทำได้ ลาวก็ทำได้”

**เอ้ โคลอมเบีย** "อะเรียดนา กูเทียร์เรซ" สาวงามจากโคลอมเบีย ผู้เข้าประกวดนางงามจักรวาล ปี ค.ศ. 2015 และได้รับตำแหน่งรองนางงามอันดับที่หนึ่ง แต่ก่อนที่เธอจะได้รับตำแหน่งรองอันดับหนึ่งนั้น พิธีกร สตีฟ ฮาร์วีย์ ได้ประกาศชื่อเธอเป็นมิสยูนิเวิร์ส ได้สวมมงกุฏ และเดินบทเวทีในฐานะนางงามจักรวาล เป็นครั้งแรก อีกไม่กี่นาทีต่อมา พิธีกรได้กล่าวแสดงความเสียใจ และกล่าวขอโทษว่าเขานั้นได้ประกาศ

ชื่อผิด คนที่ได้มงกุฎตัวจริงคือนางงามจากประเทศฟิลิปปินส์ แต่ที่เรียกว่าเอ๋นั้น มาก่อนเหตุการณ์ดังกล่าว แพนนางงามชาวไทยเห็นว่าชื่อ อะเรียดนา กูเทียร์เรซ จึงเรียกเธอว่า เอ๋ โคลอมเบีย ตั้งแต่ช่วงเก็บตัว

**ตัวอย่างการใช้** “เจอน้องเอ๋ มิสโคลอม เมื่อกี้ มาเดินเล่นที่ห้าง ไกล Beverly Hills ตัวจริงสวยมาก”

**เมษา** Andrea Meza หรือ อังเดรอา เมซา' สาวงามจากประเทศเม็กซิโก ผู้คว้ามงกุฎนางงามจักรวาลปี 2020 ไปครอบครอง แพนนางงามเรียกเธอว่า เมษา ซึ่งฟังเสียงกับนามสกุลของเธอ

**ตัวอย่างการใช้** “หนูต้องดูพี่เมษาเป็นตัวอย่างนะ” และ “เมษา นิวลुक รัปปีใหม่ ในทรงบ๊อบสั้น จักรวาล”

**ควีนเทียน** เหงียน ติ๊ก ตูย เตียน (Nguyen Thuc Thuy Tien) นักธุรกิจ สาวสวย นางแบบ และนางงามผู้ได้รับตำแหน่งมิสแกรนด์เวียดนาม และมิสแกรนด์อินเตอร์เนชันแนล (Miss Grand International) ประจำปี 2021 เนื่องจากชื่อของเธอเรียกยาก แพนนางงามชาวไทยจึงเรียกเธอว่า "ควีนเทียน"

**ตัวอย่างการใช้** “หลายคอมเมนต์ของเหงียนบอกมิสแกรนด์บราซิลที่มึงไม่มีสีผิวขาว มงแล้วไม่ดั่งแบบควีนเทียน ที่ควีนเทียนดังเพราะพลังของชาวเวียดนาม” และ “รับมอบสายสะพายไทยแลนด์ อิงฟ้าและควีนเทียน”

**ป้าจ้อ** คริสตัล สจ๊วต Miss USA ปี 2008 เป็นนางงามผิวสี ลักษณะเธอคล้ายลิง และนางงามชอบดัดผมเป็นพุ่มใหญ่ๆ เลยกุเป็นป้า

**ตัวอย่างการใช้** “ป้าจ้อ อีกหนึ่งนางงามลูกรัก MUO” และ “เท็กซัสรัฐของป้าจ้อได้ตัวแทนไปประกวด Miss USA แล้ว”

**ป้าลี** Li Jonaitis ลี โจนิติสนางงามจากประเทศเวเนซุเอลา เข้าร่วมการประกวดนางงามจักรวาลหรือมิสยูนิเวิร์สในปี ค.ศ. 2007ที่เม็กซิโกซีดีและได้รับตำแหน่งรองชนะเลิศอันดับที่ 2 ของการประกวด

**ตัวอย่างการใช้** “ป้าลี หมั่นได้ นางงามเวเน รุ่นน้อง ที่ กำลังโซนแสง”

**ป้าลู** ลูปีต้า โจนส์ Lupita Jones มิสยูนิเวิร์ส 1991 ซึ่งเป็นนางงามจักรวาลคนแรกของประเทศเม็กซิโก ปัจจุบันเป็น ND หรือ National Director เจ้าของเวที Mexicana Universal และ ถีอิลิซลิตี Miss Mexico Universe ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994- 2023

**ตัวอย่างการใช้** “ป้าลู ออกมาไลฟ์ได้ ป้าออสทันที MU สมัยนี้ ไม่ใช่ Beauty Standard เป๊ะ”

**ป้าหมอน** มาริอา กาบรีเอลา อีสเลอร์ เป็นนางแบบ นางงาม และเป็นผู้ชนะในการประกวดมิสเวเนซุเอลา 2012 และเป็นผู้ชนะในการประกวดนางงามจักรวาล 2013 แต่ด้วยความที่เธอดูมีอายุสูงกว่าเพื่อนๆ ในการประกวด เลยเรียกเธอว่าป้า ส่วนหมอนมาจากชื่อเล่นของเธอว่า หมอนรี ตอนแรกเรียกเป็นป้าหมอน และเพี้ยนจนเป็นป้าหมอนในที่สุด

**ตัวอย่างการใช้** “ป้าหมอน ผู้ดำรงตำแหน่งนางงามนานที่สุดเกือบ 3 ปีนางงามมิสเวเนฯ 2012 ตั้งแต่ 30 สิงหาคม 2012 อ่าลามง 10 ตุลาคม 2013 รวมระยะเวลาดำรงตำแหน่งมิสเวเนฯ 2012 ทั้งหมด 406 วัน” และ “ตั้งแต่ป้าหมอนได้มง รู้สึกว่าคันโป๊ะสวยมาก”

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์สมญานามทั้ง 20 สมญานามตามองค์ประกอบ โดยสามารถแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์สมญานามตามองค์ประกอบ

ชื่อนางงาม	พฤติกรรม	ลักษณะเฉพาะตัว
74	สส.ทาร์น่า	แดงโหน
แมวเทา	เงือกดำ	พระพันปี
คั่นโป๊ะ	มวยหวาน	เอกชัย เวเน
ตุ่นศรี	แกงค์พลังใบ	จำเดชา
เห็นหนี		ป่าจ้อ
เอ้ โคลอมเบีย		ป่าลี
ควีนเทียน		ป่าลู
ป่าหมอน		
เมษา		

## 7. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาที่มา และการใช้สมญานามของนางงามในกลุ่มเฟซบุ๊กแฟนเพจนั้น ผู้วิจัยพบว่าสมญานามที่กลุ่มแฟนนางงามสร้างขึ้นให้กับนางงามนั้นเข้ากับองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบที่เนตรทราย มณีโชติ (2554) ได้ระบุไว้ในงานวิจัยเรื่อง “สมญานามในข่าวและรายการกีฬาในสื่อมวลชน” หากแต่ผลขององค์ประกอบนั้นพบ องค์ประกอบ “ชื่อนางงาม” มากที่สุดจำนวน 9 สมญานาม ตามด้วยองค์ประกอบ “ลักษณะเฉพาะตัว” 7 สมญานาม และองค์ประกอบ “พฤติกรรม” จำนวน 4 สมญานาม ซึ่งสามารถวิเคราะห์ดังนี้

7.1 องค์ประกอบ “ชื่อนางงาม” เป็นองค์ประกอบที่พบมากที่สุดเนื่องจากชื่อนางงามแต่ละชื่อนั้นมีลักษณะเฉพาะในภาษาของตน และค่อนข้างออกเสียงยากสำหรับคนไทย โรม บุนนาค (2560) ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 เป็นต้นมา ชาวตะวันตกหลายชาติหลายภาษาได้กลับเข้ามาติดต่อด้านชายอีกกับเมืองไทยอีก หลังจากขาดหายความสัมพันธ์ไปกว่า 150 ปี ตั้งแต่สิ้นแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การติดต่อกับชาวตะวันตกเหล่านี้ ภาษานับเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะการเรียกชื่อ ทั้งนี้เพราะสำเนียงฝรั่งกับสำเนียงไทยนั้นไกลกันจะให้คนไทยยุคนั้น จึงเรียกชื่อฝรั่งกันอย่าง “สะตวลิ้น” หรือตามการออกเสียงของคนไทย ดังนั้นการเรียกชื่อนางงามส่วนใหญ่ในกลุ่มนางงามไม่ว่าจะเป็น คั่นโป๊ะ ตุ่นศรี เห็นหนี ควีนเทียน ป่าหมอน และเมษา จึงมาจากชื่อหรือนามสกุลของนางงามแต่ละคนแต่ออกเสียงด้วยสำเนียงไทยตามลักษณะของคนไทย หากแต่บางชื่อนั้น นอกจากจะออกเสียงตามชื่อหรือนามสกุลแล้วมีการระบุที่มาเพิ่มเติมด้วย เพื่อให้มีการเฉพาะเจาะจงเพิ่มมากขึ้น เช่น เอ้ โคลอมเบีย มีเพียงสองสมญานามที่มีลักษณะต่างออกไป นั่นคือสมญานาม แมวเทา ที่เป็นการแปลชื่อและนามสกุลเป็นภาษาไทย และ สมญานาม 74 ที่เป็นการ

ใช้การฟ้องเสียงจากชื่อเล่นของนางงามว่า “เจสซี่” และเขียนให้สั้นกระชับขึ้นตามลักษณะของการสร้างสมญานาม (ศิริพร ภัคดีผาสุข, 2549)

7.2 องค์ประกอบ “ลักษณะเฉพาะตัว” นั้นผู้สร้างสมญานามนี้สร้างมาจากลักษณะทางกายภาพและหรือความสามารถเฉพาะตัวที่โดดเด่นของนางงาม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรงยศ บัวเพื่อน และ นนทชา คัยนันท์ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สมญานามที่สื่อมวลชนตั้งให้กับคนกีฬา และ เนตรทราย มณีโชติ (2554) ที่ศึกษาเรื่อง “สมญานามในข่าวและรายการกีฬาในสื่อมวลชน” ที่ระบุว่า สื่อมวลชนนิยมตั้งสมญานามให้กับบุคคลในข่าวและในรายการกีฬา โดยนำลักษณะเด่นของนักกีฬามาตั้งสมญานาม จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ถ้านางงามมีอายุ หรือเป็นนางงามรุ่นพี่ที่เคยได้รับตำแหน่งนางงามระดับโลกมาแล้ว แฟนนางงามมักเรียกนางงามว่า “ป้า” ไม่ว่าจะเป็น ป้าจ้อ ป้าลี และป้าลู รวมถึงการเรียกคำนำหน้าด้วยคำแสดงอาชีพอ่าง “จ๋าเดชา” แสดงถึงวัฒนธรรมของคนไทย สอดคล้องกับงานของวิจัยของ Nguyen Thi Thuy Chaud พัชรินทร์ อนันต์ศิริวัฒน์ และสุภาพร คงศิริรัตน์ (2017) ที่ได้ศึกษาเรื่อง วัฒนธรรมที่สะท้อนผ่านคำเรียกบุคคลในภาษาไทยและภาษาเวียดนาม โดยระบุว่า สังคมไทยนั้นให้ความสำคัญกับสถานภาพและฐานะทางสังคม ความเป็นมิตร เน้นเรื่องอาวุโสและความแตกต่างระหว่างวัย การยกย่องอาชีพครู นอกจากนั้นยังสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสังคมถิ่นและสังคมเมือง ความอ่อนน้อมถ่อมตน ให้เกียรติผู้อื่น และเมตตาเอ็นดูผู้น้อย ความสัมพันธ์ใกล้ชิดของคนไทยในระหว่างภูมิภาค ส่วนสมญานาม แดงไหน พระพันปีและเอกชัย เวเนนั้น จากการค้นคว้าการสร้างสมญานามดังกล่าวมาจากลักษณะเฉพาะตัวที่โดดเด่นของนางงาม

7.3 องค์ประกอบ “พฤติกรรม” เป็นการสร้างสมญานาม อันสืบเนื่องจากการกระทำ สถานการณ์ หรือเรื่องราวชีวิตของนางงามที่เป็นที่รับรู้ จดจำ โดยการสร้างสมญานามในองค์ประกอบนี้ สอดคล้องกับ ทรงยศ บัวเพื่อน และ นนทชา คัยนันท์ (2562) ที่ได้ระบุว่า การสร้างสมญานามมาจาก การตีความ “สาร” ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการสร้าง “ภาพ” (Figure) ในความรู้สึกนึกคิด หรือในการรับรู้ของบุคคล ดังนั้นการที่แฟนนางงามสร้างสมญานาม ด้วยการยึดองค์ประกอบ “พฤติกรรม” หรือ “การกระทำ” ของนักนางงามจึงเป็นการสร้างการรับรู้ให้ผู้รับสาร (บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนางงาม) มีต่อนางงามที่ถูกตั้งสมญานาม

## 8. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

8.1 ควรจัดเก็บสแลงและสมญานามในรูปสารสนเทศ เพื่อศึกษาคำที่เกิดขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่อง และเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการของภาษาต่อไป และผู้สนใจศึกษาในประเด็นการสร้างสมญานามให้นางงาม สามารถศึกษาการสร้างสมญานามให้นางงามต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษได้ โดยเก็บข้อมูลจากเฟซบุ๊กแฟนเพจ หรือจากการนำเสนอของเว็บไซต์ หรือจากหนังสือพิมพ์รายวัน

8.2 ผู้ที่สนใจประเด็นของสมญานาม อาจนำไปศึกษาในวงกว้างอื่น เช่น นักการเมือง บุคคลสำคัญในอาชีพต่างๆ เพื่อจะได้เข้าใจการได้มาซึ่งสมญานาม ความหมาย ความสำคัญของสมญานาม ซึ่งสะท้อนเหตุการณ์ในเวลานั้นๆ ได้ดีอย่างหนึ่ง

## 9. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาในการเขียนบทความนี้ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงยศ บัวเพื่อน จากมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้เป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาการสร้างสมญา नामให้กับบุคคลกลุ่มต่างๆ และขอขอบคุณแฟนเพจกลุ่มนางงามทุกท่านที่ทำให้การเขียนนางงามทุกเวทีมีสีสันด้วยการใช้คำพูดที่น่าสนใจและมีเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่ม

## 10. เอกสารอ้างอิง

- ทรงยศ บัวเพื่อน และนนทชา คัยนันท์. (2562). การวิเคราะห์สมญานามที่สื่อมวลชนตั้งให้กับคนกีฬา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี*, 2(1), 1-32.
- เนตรทราย มณีโชติ. (2544). *สมญานามในข่าวและรายการกีฬาทางสื่อมวลชน* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม้ได้ดีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ิไล บุญจง. (2564, 27 กรกฎาคม). *หลายแง่มุมทั้งตัวตน ชีวิต ความรักของ Amanda Obdam*. *lofficielthailand*, <https://lofficielthailand.com/2021/07/amanda-obdam-opens-up/>.
- โรม บุนนาค. (2560, 23 มกราคม). *ชื่อฝรั่งที่คนไทยเรียกให้สะดวกลิ้น! เจ้าของชื่อยังต้องจำว่านี่คือชื่อ ของไอเอง!!*. *mgronline*, <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9600000007483>.
- คิตา เยี่ยมขันติถาวร, อรรถพล ม่วงสวัสดิ์ และธนโรจน์ สิทธิธาธีระวัฒน์. (2566). การศึกษาการใช้ สแลงของแฟนนางงามไทยในเฟซบุ๊กแฟนเพจการประกวดนางงาม. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 18(2), 156-171.
- ศิริพร รักดีผาสุข. (2549). สมญานามนักร้องเมือง: การละเล่นทางภาษาเพื่อวิจารณ์การเมืองไทยของ สื่อมวลชน. ใน *เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, และอมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (บรรณาธิการ), รู้ทันภาษารู้ทัน การเมือง* (น. 73-107). ขอคิดด้วยคน.
- สุเมธ ชัยไธสง. (2563). การสื่อสารอัตลักษณ์ทางเพศของแฟนนางงาม: ศึกษากรณีแฟนชายรักชาย ต่อการประกวดมิสยูนิเวิร์สไทยแลนด์. *จันทร์เกษมสาร*, 26(2), 264-278.
- สุเมธ ชัยไธสง และสมสุข หินวิมาน. (2563). พัฒนาการการรวมกลุ่มของแฟนคลับชายรักชายต่อการประกวด นางงาม: จากนางสาวสยามสู่มิสยูนิเวิร์สไทยแลนด์. *MFU Connexion: Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(1), 123-148.
- สุวรรณ งามเหลือ. (2439). *การศึกษาสมญานามในหนังสือพิมพ์รายวันไทย* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม้ได้ดีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Nguyen Thi Thuy Chauda, พัชรินทร์ อนันต์ศิริวัฒน์ และสุภาพร คงศิริรัตน์. (2017). วัฒนธรรมที่สะท้อน ผ่านคำเรียกบุคคลในภาษาไทยและภาษาเวียดนาม. *Journal of Mekong Societies*, 13(3), 77-99.



# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า ในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

สุวรรณรัตน์ รัชนิพนธ์

Received: March 25, 2024

Revised: April 10, 2024

Accepted: April 16, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการหยิบลากอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติไคว์สแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.83, SD. = 0.34) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร ( $\bar{X}$  = 4.12, 4.09, 4.01 และ 4.00, SD. = 0.60, 0.53, 0.37 และ 0.68) ส่วนลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.96, SD. = 0.32) ความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน (ร้อยละ 52.54) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร ได้แก่ เพศ และระยะเวลาปฏิบัติงาน โดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง ( $r$  = 0.66,  $p$  = 0.042) ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ( $r$  = 0.20,  $p$  = 0.032) การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r$  = 0.27 และ 0.30;  $p$  = 0.003 และ 0.001)

จากผลการศึกษาระบุว่าบุคลากรจะไม่มีความเหนื่อยล้ามากกว่าแต่ก็มีสัดส่วนไม่มากนัก ในขณะที่ลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะส่งผลให้บุคลากรมีความเหนื่อยล้ามากขึ้น ฉะนั้น 4 คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่นควรพิจารณางานที่รับผิดชอบให้ตรงกับความสามารถและบูรณาการงานเพื่อลดภาระในการรับผิดชอบ และป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้า

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้าในการทำงาน / บุคลากร / เครือข่ายบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุวรรณรัตน์ รัชนิพนธ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง E-mail: ratchanipon@windowslive.com

นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

# Factors Related to Work Fatigue Among Health Service Network Personnel in La-un-District, Ranong Province

Suwannarat Ratchanipon

## Abstract

This research is a cross-sectional study. The objective was to study the related factors to fatigue at work among health service network personnel in La-un District, Ranong Province. A sample of 123 people was randomly selected to participate in a simple randomization. Data were collected using a questionnaire and then analysed using descriptive and reference statistics, including the Chi-square test, Fisher's exact test, and Pearson rank correlation coefficient.

The results found that the overall working environment characteristics factor was high ( $\bar{x}$  = 3.83, SD. = 0.34). The aspect with a high mean level was the perception of success in work, the perception of their abilities, the relationships in the workplace, and the perception of the administration system ( $\bar{x}$  = 4.12, 4.09, 4.01, and 4.00, SD. = 0.60, 0.53, 0.37, and 0.68). In comparison, the nature of work responsibilities was moderate ( $\bar{x}$  = 2.96, SD. = 0.32). Regarding fatigue at work among personnel, more than half of them were not fatigued at work (52.54%), and the rest were fatigued at work (47.46%). Gender and the length of time in service had a high relationship with fatigue at work ( $r$  = 0.655,  $p$  = 0.042). The perception of job success and their abilities had a low correlation ( $r$  = 0.272 and 0.304;  $p$  = 0.003 and 0.001). The relationship within the organisation had a low level of relationship to fatigue at work ( $r$  = 0.198,  $p$  = 0.032).

From the results, most personnel showed no fatigue at work (52.54%); however, this was just nearly 5% lower than those who indicated they had fatigue at work (47.46%). Regarding the factors related to fatigue at work, the nature of work responsibilities was moderate, and this may result in personnel becoming more fatigued. Therefore, the health service network committee should reconsider matching the expertise to the job responsibilities and integrate work to reduce the burden of responsibility and prevent fatigue at work.

Keywords: Work fatigue / Personnel / Health service network

*Corresponding Author:* Suwannarat Ratchanipon La-un District Health Office, Ranong Province

*E-mail:* ratchanipon@windowlive.com

---

*Public Health Technical Officer,* La-un District Health Office, Ranong Province

## 1. บทนำ

ความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานด้านบริการ ซึ่งต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เช่น บุคลากรสุขภาพที่ต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากต้องมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้รับบริการ ต้องสัมผัสกับอารมณ์ที่มีมากและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ดังกล่าว ก่อให้เกิดความเครียด จึงเป็นที่มาของปัญหาภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพ (Maslach & Leiter, 2016) และหากเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาานานๆ จะส่งผลเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ (วัฒนา ศรีวิสัย และกล้าหาญ ณ น่าน, 2564) เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานจะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งด้านร่างกายอาจจะทำให้ผู้ที่เกิดความเหนื่อยล้าหลับยาก อยากรุก อยากรอน เกิดความเครียด (Muldary, 1983) และอาจรุนแรงถึงขั้นลาออกจากงานได้ แต่หากมีความเหนื่อยล้าในระดับที่เหมาะสมอาจมีประโยชน์มีพลังและมีผลที่ดีต่อการทำงานได้ แต่โดยทั่วไปคนมักจะมีอาการเหนื่อยล้าและความเครียดที่มากจนเกินไป จนทำให้เกิดผลลบต่อบุคคล (สุพานี สฤกษ์วานิช, 2552) เมื่อคนทำงานที่มีความเหนื่อยล้าและความเครียดมากเกินไปและยังไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม นอกจากจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของคนและองค์กรแล้ว ยังมีผลทำให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว ต่อสังคม และประเทศชาติ อีกด้วย เช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มักจะพบความเครียดจากที่ทำงานกลับมาที่บ้าน เกิดความกดดัน ส่งผลต่อภาวะทางจิต และการพัฒนาประเทศ

นโยบายในระบบประกันสุขภาพเน้นให้คนไทยทุกคนมีประกันสุขภาพ จึงทำให้มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขยังมีการจัดระบบบริการในระดับปฐมภูมิโดยมอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นด่านหน้าในการให้บริการแก่ประชาชน การให้บริการเชิงรุกอย่างมีคุณภาพและให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสามารถพึ่งตนเองได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่ง รพ.สต. เป็นหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล แต่สายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ทำให้เกิดผลกระทบจากความซับซ้อนของระบบ รวมถึงการจัดการทรัพยากรและคุณภาพบริการ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานของบุคลากร ทั้งนี้การมีสัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงานสามารถส่งผลต่อการทำงานเช่นกัน (ชัช เมืองโคตร, 2555) สำหรับโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและบางแห่งก็จัดบริการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบุคลากรหลายวิชาชีพ และยังมีสายสนับสนุน แต่ละตำแหน่งจะมีความทำงานที่แตกต่างกัน บางตำแหน่งทำงานในลักษณะเวรผลัด (เช้า-บ่าย-ดึก) บางตำแหน่งทำงานเฉพาะกลางวัน และมีปฏิบัติบัตรงานนอกเวลาราชการ ปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ถึงแม้จะไม่ใช้ผู้ให้บริการโดยตรง แต่ก็ยังเป็นหน่วยวิชาการที่มีหน้าที่ประสานงานให้กับ รพ.สต. และการปฏิบัติงานจะต้องใช้เทคโนโลยีและมีความซับซ้อนมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการจัดส่งและประมวลข้อมูลของการบริการในงานบริการทุกงาน ส่งผลให้บุคลากรต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล และยังต้องมีการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อเพิ่มความสะดวก ปลอดภัย และเพิ่มคุณภาพงาน มีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงระบบบริหารงาน

เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และระมัดระวังข้อผิดพลาดในการบริการผู้มารับบริการ

บุคลากรของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น มีจำนวนทั้งหมด 156 คน ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลละอุ่น จำนวน 96 คน (โรงพยาบาลละอุ่น, 2566) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น จำนวน 12 คน และบุคลากรที่ประจำที่ รพ.สต. จำนวน 48 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น, 2566) ซึ่งในการทำงานจะต้องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา ทั้งในเรื่องของความรู้ในทุกๆ เรื่อง อาทิ สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การลดอัตราเสี่ยง และอุบัติเหตุต่างๆ รวมไปถึงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ ทั้งนี้ยังมีภาระงานด้านเอกสาร วิชาการ และงานวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ อีกด้วย บุคลากรจึงต้องมีการเสียสละเวลามากขึ้น เพื่อร่วมมือพัฒนาองค์กรเพื่อให้ทันต่อกระแสในยุคของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพสู่โรงพยาบาลคุณภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอละอุ่น ได้พูดคุยกับบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลละอื่น พบว่า บุคลากรบางคนมีภาระงานเพิ่มขึ้นจากนโยบายที่เร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข และยังต้องการสนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานในเครือข่าย ในขณะที่บุคลากรของโรงพยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการมารับบริการของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง เมื่อมีเหตุการณ์โรคระบาด จะต้องมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์นั้นๆ เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 การเฝ้าระวังอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล ภัยจากธรรมชาติ เป็นต้น เหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ปริมาณงาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เกิดภาวะกดดัน เกิดความไม่สมดุลระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิต จากผลการสำรวจความสุขในการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีความสุขในภาพรวม ร้อยละ 63.92 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านมีน้ำใจ ร้อยละ 71.18 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สุขภาพการเงินดี ร้อยละ 52.96 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับภาพรวมของจังหวัดระนอง ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า บุคลากรมีความสุขในภาพรวม ร้อยละ 68.11 โดยด้านน้ำใจดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ร้อยละ 74.02 ด้านพ่อนคลายดีมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ร้อยละ 63.16 ซึ่งผลของความสุขมีความใกล้เคียงกับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขของอำเภอละอุ่น มีความสุขในภาพรวม ร้อยละ 71.17 โดยด้านการเงิน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 60.87 รองลงมา คือ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ร้อยละ 65.83 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น, 2566) สะท้อนให้เห็นว่า คนทำงานในองค์กรอยู่ในระดับมีความสุข (มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ 50.00-74.99) แต่ผู้บริหารควรสนับสนุนให้คนทำงานในองค์กรมีความสุขมากยิ่งขึ้น

จากสภาวะดังกล่าว ซึ่งส่งผลกระทบทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาความเหนื่อยล้าของบุคลากรและก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่บุคลากรในเครือข่าย ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการแก้ปัญหา

ความเหนื่อยล้าในการทำงาน พร้อมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

2.2 เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร โดยได้นำแนวคิดของ Maslach and Jackson (1986) และประยุกต์จากแบบสอบถามความเหนื่อยล้าในการทำงานที่พัฒนาโดยบุญเอื้อ ใจว (2553) ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรต้น คือ 1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทของการจ้างตำแหน่งในการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ 2) ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ส่วนตัวแปรตาม คือ ความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

4.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำนวน 156 คน

4.3 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 111 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 123 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการหยิบฉลากอย่างง่ายตามสัดส่วนของโรงพยาบาลละอุ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น และ รพ.สต. ในเขตอำเภอละอุ่น

**4.4 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)** ได้แก่ 1) เป็นข้าราชการและลูกจ้างทุกประเภทที่ปฏิบัติในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอูน ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

**4.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)** ได้แก่ 1) ไม่อยู่ปฏิบัติงานในช่วงการเก็บข้อมูล และ 2) เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ

**4.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร แล้วนำแนวคิดโดยประยุกต์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทของการจ้าง ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานประยุกต์จากแบบสอบถามที่พัฒนาโดยบุญเชื้อ โจว (2553) ประกอบไป 5 ด้าน จำนวน 34 ข้อ ได้แก่ 1) ลักษณะงานที่รับผิดชอบ 9 ข้อ 2) ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน 10 ข้อ 3) การรับรู้ต่อระบบบริหาร 5 ข้อ 4) การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน 5 ข้อ และ 5) การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง 5 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยข้อความเชิงลบผู้วิจัยจะกลับคะแนนการแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating Scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) คือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 2.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 3 ความเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในการทำงาน จำนวน 18 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ดังนี้ เป็นประจำ (1คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) นานๆ ครั้ง (3 คะแนน) น้อยครั้ง (4 คะแนน) และไม่มีความรู้สึกนั้น (5 คะแนน) โดยข้อความเชิงลบผู้วิจัยจะกลับคะแนน

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม แบ่งระดับความเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยนำคะแนนมาจำแนกเป็น 2 ระดับ คือ ไม่มีความเหนื่อยล้า ( $\bar{X} \geq 3.09$ ) และมีความเหนื่อยล้า ( $\bar{X} < 3.09$ ) (สุริย์พันธ์ วรพงศธร, 2558)

**4.7 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไข จากผลการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้นำไปหา

ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระบุรี ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน โดยการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน	เท่ากับ 0.81
ความเหนื่อยล้าในการทำงาน	เท่ากับ 0.81
ทั้งหมด	เท่ากับ 0.80

**4.8 การวิเคราะห์ข้อมูล** นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

**4.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)** โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเหนื่อยล้าในการทำงานในภาพรวม

**4.8.2 สถิติเชิงอ้างอิง** เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร โดยใช้สถิติ Chi-square Test และ Fisher's exact test

วิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Pearson Rank Correlation Coefficient เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลความเหนื่อยล้าในการทำงาน ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p > 0.05$ ) มีระดับการวัด (Bartz, 1999) ดังนี้ มีความสัมพันธ์สูงมาก ( $r = 0.80 - 1.00$ ) มีความสัมพันธ์กันสูง ( $r = 0.60 - 0.79$ ) มีความสัมพันธ์ปานกลาง ( $r = 0.40 - 0.59$ ) มีความสัมพันธ์ต่ำ ( $r = 0.20 - 0.39$ ) และมีความสัมพันธ์ต่ำมาก ( $r = 0.01 - 0.19$ )

**4.9 จริยธรรมวิจัย** งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เลขที่โครงการ COA\_PHRN 007/2567 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2566

## 5. ผลการวิจัย

5.1 **ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า มากกว่า 4 ใน 5 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.44) เกือบครึ่งมีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี (ร้อยละ 49.15) อายุเฉลี่ย 37.65 ปี (SD.= 10.48) อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 59 ปี มีสถานะโสด/หย่า/แยก/หม้าย และคู่ มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.69 และ 48.31) ประมาณ 4 ใน 5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 80.51) 3 ใน 4 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 64.41) 1 ใน 3 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 33.05) เกือบ 1 ใน 3 ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 29.66) ระยะเวลาเฉลี่ย 13.06 ปี (SD.= 10.69) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี

5.2 **ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน** พบว่า ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.83, SD.= 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน ( $\bar{X}$  = 4.12, SD.= 0.60) รองลงมา คือ การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ( $\bar{X}$  = 4.09, SD.= 0.53) ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน ( $\bar{X}$  = 4.01, SD.= 0.37) และการรับรู้ต่อระบบบริหาร ( $\bar{X}$  = 4.00, SD.= 0.68) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง คือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{X}$  = 2.96, SD.= 0.32) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	2.96	0.32	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน	4.01	0.37	สูง
การรับรู้ต่อระบบบริหาร	4.00	0.68	สูง
การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน	4.12	0.60	สูง
การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง	4.09	0.53	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.34</b>	<b>สูง</b>

5.3 **ความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร** พบว่า สัดส่วนความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน คือ ไม่มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน (ร้อยละ 52.54) และมีความเหนื่อยล้าในการทำงาน (ร้อยละ 47.46) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร

ความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน	62	52.54
มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน	56	47.46

5.4 เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square Test และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ได้แก่ เพศ และวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ Pearson Rank Correlation Coefficient พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกอยู่ในระดับสูง ( $r = 0.66, p = 0.042$ ) ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก ( $r = 0.20, p = 0.032$ ) การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.27$  และ  $0.30; p = 0.003$  และ  $0.001$ ) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		$\chi^2$	df	p-value
	มีความเหนื่อยล้า	ไม่มีความเหนื่อยล้า			
<b>เพศ</b>			Fisher's Exact Test		0.016*
ชาย	3 (18.75)	13 (81.25)			
หญิง	53 (51.96)	49 (48.04)			
<b>สถานภาพสมรส</b>			0.150	1	0.698
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	30 (49.18)	31 (50.82)			
สมรส	26 (45.61)	31 (54.39)			
<b>ระดับการศึกษา</b>			Fisher's Exact Test		1.000
อนุปริญญา/ปวส. และต่ำกว่า	149 (51.03)	143 (48.97)			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	2 (50.00)	2 (50.00)			
<b>ประเภทการจ้าง</b>			6.036	3	0.110
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	41 (53.95)	35 (46.05)			
พนักงานราชการ/พนักงาน	7 (33.33)	14 (66.67)			
กระทรวงสาธารณสุข					
ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างรายวัน/ลูกจ้างเหมาบริการ	8 (56.00)	13 (62.00)			
<b>ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>			4.490	5	0.481
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	4 (66.67)	2 (33.33)			
พยาบาลวิชาชีพ	20 (51.28)	19 (48.72)			
นักวิชาการสาธารณสุข	12 (54.55)	10 (45.45)			

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		$\chi^2$	df	p-value
	มีความเหนื่อยล้า	ไม่มีความเหนื่อยล้า			
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (ต่อ)			4.490	5	0.481
สหวิชาชีพ	3 (37.50)	5 (62.50)			
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	4 (26.67)	11 (73.33)			
สายสนับสนุน	13 (56.00)	15 (62.00)			
ความเพียงพอของรายได้			3.033	2	0.220
รายได้มากกว่ารายจ่าย	17 (50.00)	17 (50.00)			
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	22 (56.41)	17 (43.59)			
รายได้เท่ากับรายจ่าย	17 (37.78)	28 (62.22)			

หมายเหตุ \*  $p$ -value < 0.05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และปัจจัย  
ลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ  
อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ตัวแปร	Pearson Rank	p-value
อายุ	0.08	0.381
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	0.66	0.042
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	-0.18	0.059
ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน	0.20	0.032
การรับรู้ต่อระบบบริหาร	0.16	0.078
การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน	0.30	0.001
การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง	0.27	0.003

หมายเหตุ \*  $p$  < 0.05, \*\*  $p$  < 0.01

## 6. อภิปรายผลการวิจัย

**6.1 ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน** พบว่า ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}= 3.83$ ,  $SD.= 0.34$ ) แสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน หากสภาพแวดล้อมไม่ดีอาจจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสม คนที่ทำงานก็จะทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์ (2564) ที่พบว่าลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน ( $\bar{X}= 4.12$ ,  $SD.= 0.60$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ภูมิใจที่สามารถช่วยงานของหน่วยงานให้ประสบผลสำเร็จ ( $\bar{X}= 4.36$ ,  $SD.= 0.63$ ) ด้านการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ( $\bar{X}= 4.09$ ,  $SD.= 0.53$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้นำความรู้และความชำนาญในงานมาปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ( $\bar{X}= 4.30$ ,  $SD.= 0.65$ ) ด้านความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน ( $\bar{X}= 4.01$ ,  $SD.= 0.37$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ยอมรับความสามารถในการทำงานของเพื่อนร่วมงาน ( $\bar{X}= 4.46$ ,  $SD.= 0.62$ ) และด้านการรับรู้ต่อระบบบริหาร ( $\bar{X}= 4.00$ ,  $SD.= 0.68$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานได้ประชุมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงาน ( $\bar{X}= 4.46$ ,  $SD.= 0.62$ ) จะเห็นได้ว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดจะเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการทำงานของบุคลากรที่สามารถใช้ความรู้ความสามารถมาช่วยพัฒนาการทำงานของตนเองและหน่วยงาน มีความเห็นอกเห็นใจ เห็นความสามารถของบุคคลอื่นจนทำให้ตนเองมีความภาคภูมิใจที่สามารถช่วยให้หน่วยงานเกิดประสบผลสำเร็จ อีกเหตุผลหนึ่ง น่าจะเป็นในเรื่องของการที่หน่วยงานได้ประชุมระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานจนเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ในเขตพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน และการรับรู้ต่อระบบบริหารของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับจามรี ณ บางช้าง (2562) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับสูง

เป็นที่น่าสังเกตอีกประเด็นหนึ่ง คือ การยอมรับวิธีการทำงานใหม่ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.01$ ,  $SD.= 0.71$ ) แสดงให้เห็นว่า ในการปฏิบัติงานของบุคลากรอาจจะมีระบบการทำงานที่ถูกสั่งการมาจากส่วนกลาง ซึ่งปัจจุบันจะเห็นได้ว่า มีโปรแกรมที่มาช่วยในการทำงาน หรือนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ต้องเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้น การทำงานด้วยระบบใหม่ๆ ที่เกิดจากบุคลากรในหน่วยงาน อาจจะยังเห็นความสำคัญที่น้อย เพราะบุคลากรมองว่าไม่สามารถอดตัวชีวิตของหน่วยงานหรือส่วนกลางได้ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{X}=2.96$ ,  $SD.= 0.32$ ) ที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า บุคลากรยังมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก และลักษณะงานเป็นงานที่ไม่ท้าทาย ( $\bar{X}=2.30$ ,  $SD.= 0.97$ ) ซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ อีกส่วนหนึ่งอาจจะเห็นเพราะว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งลักษณะงานเป็นงานที่ต้องรับคำสั่ง

จากแพทย์ และมีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยที่มีตารางการปฏิบัติงานที่เหมือนกันในแต่ละสัปดาห์ จึงทำให้ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับชนิดา เพ็ชรศรี (2566) ที่พบว่า การรับรู้ลักษณะงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับของพิศาล ถาวรวงษ์ (2564) ที่พบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหมอยู่ในระดับปานกลาง

**6.2 ความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน** คือ ไม่มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน (ร้อยละ 52.54) และมีความเหนื่อยล้าในการทำงาน (ร้อยละ 47.46) อาจจะเป็นเพราะว่า การศึกษานี้มีการศึกษาหน่วยงานบริการสุขภาพที่ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ซึ่งลักษณะงานจะมีทั้งหน่วยงานบริการ หน่วยงานวิชาการและประเมินงาน และหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นด่านหน้าของประชาชน อีกประการหนึ่งบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสายวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพต่างๆ และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิชาการการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่ธุรการ รวมถึงสายสนับสนุนบริการ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานแปล เป็นต้น ซึ่งมีพื้นฐานการทำงานที่ต่างกัน แต่โดยภาพรวมลักษณะงานของบุคลากรของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะน่าจะมีเป็นลักษณะงานที่ต้องดูแลประชาชนด้านสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วย บริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ความรู้สึกต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานจึงมีความรู้สึกที่ต่างกัน ส่งผลให้ระดับความเหนื่อยล้ามีลักษณะที่ใกล้เคียง มีสัดส่วนที่ไม่ต่างกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับแรก คือ รู้สึกว่าผู้รับบริการไม่เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย และรู้สึกว่ามีความสุขหลังการให้บริการผู้อื่น ซึ่งอยู่ในระดับที่เบื่อหน่าย ( $\bar{X}=1.77$ ,  $SD.= 1.03$ ;  $1.91, 0.83$ ) แสดงให้เห็นว่า การบริการผู้ป่วยที่น่าจะมีจำนวนที่มากขึ้น และเป็นงานที่มีลักษณะคงเดิมในแต่ละวัน จึงทำให้บุคลากรรู้สึกเบื่อหน่ายและไม่มีความสุขหลังให้บริการ แตกต่างกับการศึกษาของเกศินี กิตติบาล และคณะ (2564) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีความเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับชนิดา เพ็ชรศรี (2566) ที่พบว่า ความเหนื่อยล้าในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของนิตยา เพ็ญศิริธินภา และพรทิพย์ กิระพงษ์ (2565) ที่พบว่า ความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลางอยู่ในระดับปานกลาง และพิศาล ถาวรวงษ์ (2564) ที่พบว่า ระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหมอยู่ในระดับปานกลาง

**6.3 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง** ได้แก่ เพศ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.44) และจะมีความเหนื่อยล้าในการทำงานมากกว่าครึ่งเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 51.96) ในขณะที่เพศชาย ส่วนใหญ่จะไม่มีเหนื่อยล้า (ร้อยละ 81.25) แสดงให้เห็นว่า ในการทำงานในลักษณะบริการประชาชน ผู้หญิงจะมีความละเอียดอ่อน เห็นอกเห็นใจ

และมีความอ่อนไหว ในขณะที่เพศชายจะมีบุคลิกที่กล้าหาญ กล้าแสดงออก และชอบความรุนแรง ฉะนั้นในการทำงานที่ต้องให้บริการสุขภาพแก่บุคคลที่มารับบริการ ซึ่งต้องมีความรู้สึกที่เห็นองเห็นใจผู้อื่น และมีความละเอียดอ่อน จึงจะทำให้ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของจามรี ณ บางช้าง (2562) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลราชวิถี

ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกอยู่ในระดับสูง ( $r = 0.655, p = 0.042$ ) อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 29.66) มีระยะเวลาเฉลี่ย 13.06 ปี ( $SD = 10.69$ ) ซึ่งในการทำงานที่ผ่านมาอาจจะเจอปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มากมาย แต่การปฏิบัติงานยังคงเป็นคงเดิม ในขณะที่เดียวกันมีนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การทำงานจึงมุ่งหวังเฉพาะผลสำเร็จ โดยขั้นตอน กระบวนการความสำเร็จ ไม่ชัดเจน สาเหตุนี้เมื่อปฏิบัติที่ยาวนานขึ้น อาจจะทำให้เจ้าหน้าที่มีความเหนื่อยล้ามากขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับชนิดา เพ็ชรศรี (2566) ที่พบว่า อายุของงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงาน

การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.27$  และ  $0.30; p = 0.003$  และ  $0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่นได้มีโอกาสที่จะแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนางานต่อผู้บังคับบัญชา รวมถึงการได้รับความไว้วางใจและการให้งบประมาณสนับสนุนที่ดีในการปฏิบัติงานจนทำให้การปฏิบัติงาน บุคลากรสามารถปฏิบัติงานจนมองเห็นผลลัพธ์ของงานส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าที่น้อยลง ในขณะที่เดียวกันก็ส่งผลถึงความสามารถของตนเองที่สามารถนำความรู้ของตนเองมาพัฒนางานจนเกิดความมั่นใจในการทำงาน แตกต่างกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงาน

ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก ( $r = 0.20, p = 0.032$ ) ด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น เป็นเครือข่ายที่มีบุคลากรไม่มากนัก มีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานที่ยาวนาน มีกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมกีฬา ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด กิจกรรมสังสรรค์วันปีใหม่ ของบุคลากรทั้งเครือข่าย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ จะทำให้บุคลากรมีความสนิทสนม ส่งผลต่อการทำงานร่วมกันและประสานการทำงานได้ด้วยดี จึงทำให้ปัจจัยด้านนี้มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง สอดคล้องกับการศึกษาของจามรี ณ บางช้าง (2562) ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลราชวิถี เช่นเดียวกับการศึกษาของพิศาล ถาวรวงษ์ (2564) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานในเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

## 7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาจะพบว่า บุคลากรจะไม่มี ความเหนื่อยล้ามากกว่ามีความเหนื่อยล้า แต่ก็มีสัดส่วนไม่มากนัก ซึ่งประเด็นด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาทั้งปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย ค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงนโยบายที่ส่วนกลางหรือผู้บังคับบัญชากำหนด หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจจะส่งผลให้บุคลากรมีความเหนื่อยล้ามากขึ้น ฉะนั้นคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพควรพิจารณางานที่รับผิดชอบให้ตรงกับความสามารถ และบูรณาการงานเพื่อลดภาระในการรับผิดชอบ และป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จากทุกๆ วิชาชีพที่อยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอูน จังหวัดระนอง โดยการทำศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

## 8. สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง

## 9. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2563, มิถุนายน). รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำปี 2562. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/12/healthbook62.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). การประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Organization Public Index: HPI). กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย, [https://person.anamai.moph.go.th/th/pa413/download?id=104585&mid=37749&mkey=m\\_document&lang=th&did=30909](https://person.anamai.moph.go.th/th/pa413/download?id=104585&mid=37749&mkey=m_document&lang=th&did=30909).
- เกศินี กิตติบาล, อารี ชิวเกษมสุข และชูชาติ พ่วงสมจิตร. (2564). การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(1), 121-136.
- จามรี ณ บางช้าง. (2562). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(1), 61-76.
- ชนิดา เพ็ชรศรี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 699-704.

- ซัท เมืองโคตร. (2550). *ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเชื้อ โจว. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พิศาล ถาวรวงษ์. (2564). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 35(1), 1-14.
- โรงพยาบาลละอุ่น. (2566). *แผนพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลละอุ่น*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- วัฒนา ศรีวิสัย และกล้าหาญ ภู น่าน. (2564). ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน กรณีศึกษา: บริษัท โฟน์ เม็ททัล เทคโนโลยีส์ จำกัด (มหาชน). *วารสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล*, 7(2), 34-42.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น. (2566). *รายงานประจำปี 2566 (6 เดือน)*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุริย์พันธ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Bartz, A. E. (1999). *Basic statistical concepts* (4<sup>th</sup> ed.). Prentice-Hall.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3<sup>rd</sup> ed.). Prentice-Hall.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Maslach, C. P., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Consulting Psychologists.
- Maslach, C. P., & Leiter, M. (2016). Understanding the Burnout Experience: Recent Research and its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.



# การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวด หลังผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

เพ็ญศรี ใจปานแก่น

Received: March 27, 2024

Revised: April 23, 2024

Accepted: May 17, 2024

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนพัฒนา รูปแบบ เป็นแนวคำถามในการศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก 2) ระยะพัฒนา รูปแบบ ได้แก่ (1) แบบบันทึกการประเมินความปวดหลังผ่าตัด และ (2) ดนตรีพื้นเมืองอีสานลดปวด และ 3) ระยะประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ (1) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการจัดการความปวด (3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุได้รับฟังดนตรีพื้นเมืองอีสานลดปวด และ (4) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มระดมสมอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงเมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การจัดการความปวดหลังผ่าตัดก่อนการพัฒนา รูปแบบ มีประเด็นคือ ยังไม่มีรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ไม่มีเครื่องมือในการประเมินความปวด และขาดความต่อเนื่องในการประเมินผลการจัดการความปวด ส่งผลให้การจัดการความปวดโดยพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพพอ ภายหลังการพัฒนาได้รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ 2) โครงสร้างของรูปแบบ ประกอบด้วย ทีมงาน สถานที่ และ 3) แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ผลการดูแลตามรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัด พบว่าพยาบาลที่ใช้รูปแบบมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดที่ได้รับการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกด้าน และผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่ได้รับฟังการใช้ดนตรีอีสานลดปวดมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90

**คำสำคัญ:** การจัดการความปวด / ผู้สูงอายุ / กระดูกสะโพกหัก

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** เพ็ญศรี ใจปานแก่น 72 หมู่ 11 ตำบลกองนาง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย 43110 E-mail: p\_10srichai@hotmail.com  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

# Development of post operative pain management model for elderly with hip fracture Thabo Crown Prince Hospital

Phensri Chaipankaen

## Abstract

This research and development aims to developing a model for managing postoperative pain in elderly hip fracture patients. The sample group is There were 7 professional nurses and 20 elderly people after hip fracture surgery. The research tools were divided into 3 phases: 1) the phase before developing the model. It is a question line to study the situation of pain management after surgery in elderly people with hip fractures 2) the format development phase, including (1) a post-operative pain assessment record form and (2) Isaan traditional music to reduce pain, and 3) the results evaluation stage, including (1) the satisfaction assessment form. Satisfaction of professional nurses, (2) satisfaction assessment form of the elderly in pain management, (3) satisfaction assessment form of the elderly listening to Isaan traditional music to reduce pain, and (4) guidelines for questions in mobilization group meetings. The research was conducted between January 2024 and April 2024. The qualitative data were analyzed using content analysis. and quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

The results of the study found that the postoperative pain management situation before developing the model had an issue: there was no postoperative pain management model. There are no tools to assess pain. and lack of continuity in pain management evaluations as a result, pain management by nurses is not effective enough. After developing the postoperative pain management model, it consists of 1) the principles of the model, 2) the structure of the model, including the team, location, and 3) guidelines for postoperative pain management. and results of care according to the postoperative pain management model It was found that nurses who used the model were most satisfied with the postoperative pain management model. Satisfaction of post-surgery elderly people who receive post-surgery pain management. It was found that the majority of the elderly were satisfied at the highest level in all aspects. And elderly people after hip fracture surgery who listened to the use of Isaan music to reduce pain had the highest level of satisfaction. Accounting for 90 percent

**Keywords:** Pain management / Elderly / Hip fracture

**Corresponding Author:** Phensri Chaipankaen, 72 moo 11 Kongnang Subdistrict Thabo District Nongkhai Province,  
E-mail: p\_10srichai@hotmail.com

Bachelor of Nursing Science, Registered Nurse, Professional Level, Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province

## 1. บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นภาวะกระดูกหักที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง (พัชรภาพร ตาใจ และคณะ, 2563) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของอณูโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูกทำให้มวลกระดูกลดลงร่วมกับมีการเสื่อมทำให้กระดูกบางลงส่งผลให้เกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะกระดูกหักได้ง่าย ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม (บุญนำ พัฒนแก้ว, 2562) โดยพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุอย่างน้อย 150–250 รายต่อแสนประชากร ในประเทศแถบยุโรปและอเมริกาเหนือ (Kanis et al., 2012) และทั่วโลกคาดว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจำนวน 2.6 ล้านรายในปี พ.ศ. 2568 (อัญชลี คันธานนท์, 2556) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักในประชากรชายและหญิงจำนวน 136 และ 368 รายต่อแสนประชากร (สุวิมล แคล้วคล่อง และคณะ, 2557) ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักพบว่ามีคุณภาพชีวิตที่แย่งร้อยละ 25 ต้องใช้รถเข็นร้อยละ 22 ต้องช่วยในการขับถ่ายร้อยละ 11 ต้องช่วยอาบน้ำร้อยละ 10 ต้องช่วยแต่งตัวร้อยละ 5 ต้องช่วยในการรับประทานอาหาร (จิณพิชญ์ชา มะम्म, 2562) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก มีโอกาสเกิดการหักซ้ำได้ง่าย อัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นมากถ้าหักซ้ำไม่ว่าจะเป็นข้างเดิมหรือข้างที่ยังไม่เคยหัก จากสถิติของการเกิดกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน พบว่าจะมีกระดูกสะโพกหักซ้ำอีกข้างได้ร้อยละ 10 และกระดูกส่วนอื่นๆ หักตามมาได้ร้อยละ 12 และสูญเสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีสะโพกหักเพิ่มเป็น 131.5 พันล้านดอลลาร์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก (อรพรรณ โตสิงห์, 2559)

แนวทางการรักษาผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักมี 2 วิธี คือ การรักษาโดยไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยใช้วิธีการดึงถ่วงกระดูกแบบการใส่เครื่องดึงให้ติดกับผิวหนัง (skin traction) (จิณพิชญ์ชา มะम्म, 2562) และการรักษาโดยการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการแตกหัก มี 2 วิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Peeters et al., 2016) แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดใช้ซีเมนต์ (Cemented total hip replacement) กับ ชนิดไม่ใช้ซีเมนต์ (Cementless total hip replacement) และ 2) การผ่าตัดเพื่อการยึดตรึงกระดูกภายใน เป็นการยึดตรึงกระดูกที่หักให้อยู่กับที่ชั่วคราวโดยใช้โลหะชนิดพิเศษ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของการหักอย่างที่ทำมากที่สุด (วิภาพร สีเลิศมงคลกุล และคณะ, 2556) เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ มักมีภาวะข้อเสื่อมร่วมด้วยการรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสะโพกหักส่วนใหญ่ จึงใช้การผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมซึ่งอาจทำโดยการผ่าตัดแบบเปิดหรือผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง ตามทางเลือกของผู้ป่วยและข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม (Folbert et al., 2017) ทั้งนี้การรักษาโดยวิธีการดังกล่าวมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (จิณพิชญ์ชา มะम्म, 2562; Sassoon et al., 2013) ได้แก่ การติดเชื้อ การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การหลวมของข้อเทียม การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย โดยจะพบมากหลังผ่าตัด 3 เดือนแรกถึงร้อยละ 50–70 (อรพรรณ โตสิงห์, 2559) รวมทั้งการผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากความปวดและมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต (Peeters et al., 2016)

ความปวดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทำให้นอนไม่หลับ รู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด กลัว เครียด และไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาล (เรณู ภูจอมจิตตัญญู มิ่งพันธ์ และคณะ, 2563) ปัญหาความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกอาจเป็นได้ทั้งแบบเรื้อรังและความปวดแบบเฉียบพลัน การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม หากวิธีการจัดการความปวดไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงไม่ได้รับการจัดการความปวด(ดวงสุตา วัฒนธัญญการ และคณะ, 2561) การจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมีความยุ่งยากซับซ้อน และมีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวอยู่ในวัยสูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกาย ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง และมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการดูแลเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ทั้งนี้หากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาคความปวดความปวดนั้นจะพัฒนากลายเป็นความปวดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อหลายด้านรวมทั้งผู้สูงอายุบางรายมีวิธีการจัดการความปวดที่ไม่ถูกต้องหากความปวดนั้นไม่ได้รับการประเมินและจัดการดูแลในระยะเริ่มต้นก็จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังอันนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพในอนาคตได้ (พุทธิพร พิธานธนาภูกุล และปัทมา สุจริต, 2554)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกและข้อ รวมทั้งผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก โดยมีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดที่พบมากติดอันดับ 1 ใน 5 ของการผ่าตัดกระดูกและข้อที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และจากสถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ามารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่า มีจำนวน 37, 36, 42 และ 46 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อ, 2566) ปัญหาที่พบจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม คือการจัดการความปวด ซึ่งการจัดการความปวดเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ คือผู้ป่วยจะต้องได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การประเมินและการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและทางอ้อม (ศรีสุตา งามขำ และคณะ, 2561) แต่ปัญหาในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดนั้นพบว่ายังไม่มีแนวทางหรือรูปแบบในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ยังไม่มีการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดและบันทึกการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และยังขาดความสม่ำเสมอของการติดตามประเมินผลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

การจัดการความปวดหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อนอกจากการใช้ยาแก้ปวดแล้วยังมีวิธีที่ไม่ต้องใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลทำได้ แต่ยังไม่เคยนำมาปฏิบัติเลย เช่น การสัมผัส การผ่อนคลาย การทำสมาธิ และการใช้ดนตรีบำบัด เป็นต้น มีรายงานทางการแพทย์มากมายที่พิสูจน์แล้วว่าดนตรีบำบัดมีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย และเพื่อส่งเสริมสภาพการผ่อนคลายในผู้ป่วย (ชัชฌูพงศ์ อินทร์แก้ว, 2565) อีกทั้งดนตรียังมีประสิทธิภาพต่อการบำบัดและการส่งเสริมสุขภาพ (นัทธี เชียงชนะ และสมชัย ตระการรุ่ง, 2558) และดนตรีลดปวดจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยจะเห็นได้จากผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความปวดลดลง การใช้ยาแก้ปวดน้อยลง รวมไปถึงผู้ป่วยสามารถจัดการความปวดด้วยตนเองได้ดีมากขึ้น (กนกวรรณ ใจภักดี และคณะ, 2559)

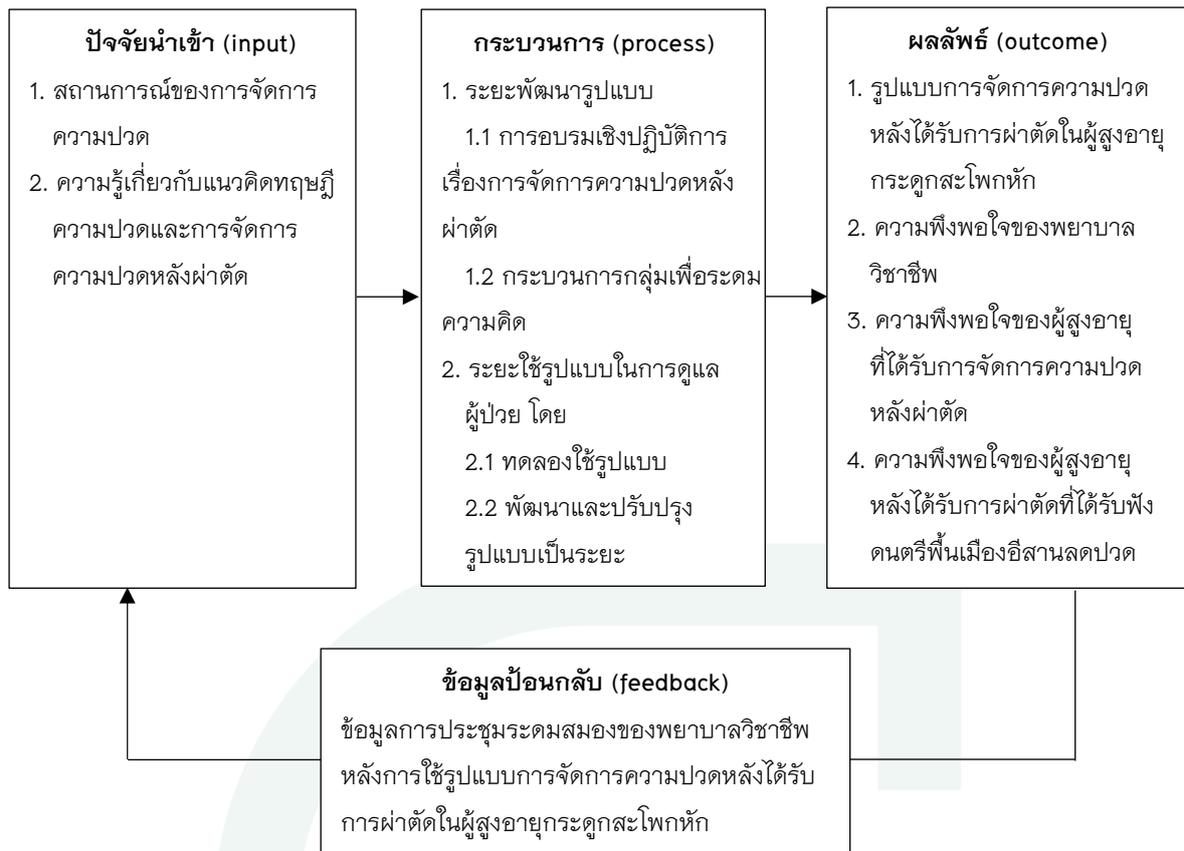
จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการจัดการความปวดหลัง การผ่าตัดมีความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจในคุณภาพและบริการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมและการบรรเทาอาการปวดในระยะหลังผ่าตัด จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักร่วมกับการนำดนตรีพื้นเมืองอีสานมาใช้เป็นกิจกรรมเสริมการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดปวด เป็นแนวทางในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับพยาบาล ซึ่งจะเป็นมาตรฐาน และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
- 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
- 2.3 เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
- 2.4 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก
- 2.5 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ซึ่งทฤษฎีระบบประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า (input) 2) กระบวนการ (process) 3) ผลลัพธ์ (outcome) และ 4) ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กัน โดยเป็นกระบวนการของการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ความสามารถในการลดปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive selection) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพตึกศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม จำนวน 7 คน ที่มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีปัญหาของกระดูกสะโพกหักและต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นครั้งแรก และเข้ารับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวนทั้งหมด 20 คน โดยเลือกตามคุณสมบัติดังนี้

##### 4.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criterion)

4.1.1 ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

4.1.2 อายุ 60 ปีขึ้นไป

4.1.3 ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก

4.1.4 รู้สึกตัวดี การได้ยินปกติดี ฟังและพูดภาษาไทยได้รู้เรื่องเข้าใจ

4.1.5 ยินดีร่วมมือในการทำวิจัยตามแบบขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย

#### 4.2 เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criterion)

4.2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคต่อไปนี้รุนแรงขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ, หัวใจ, หลอดเลือด, ไต และระบบประสาทไขสันหลัง

4.2.2 ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

#### 4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**4.3.1 ระยะก่อนพัฒนารูปแบบ** ได้แก่ 1) แนวคำถามในการประชุมระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยผู้วิจัยสร้างแนวคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จำนวน 8 ข้อ

**4.3.2 ระยะพัฒนารูปแบบ** ได้แก่ 1) แบบบันทึกการประเมินความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความปวดผู้ป่วยที่ต่อท่อช่วยหายใจของวัชรวิ มุกต์ธนะอนันต์ (2555) เข้าร่วมในการประชุมกลุ่มระดมสมอง เพื่อให้พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือเพื่อใช้ในการบันทึกประเมินความปวดหลังผ่าตัด และ 2) ดนตรีพื้นเมืองอีสานของศิริเอมอร วิชาชาติ (2552) ซึ่งเป็นเพลงประเภทบรรเลง หรือที่เรียกว่า "ลาย" เครื่องดนตรีประกอบด้วย โปงลาง ฆ้องวง ฆ้องวงเล็ก พิณ แคน มีความยาวทั้งหมด 20 นาที ประกอบด้วยลายแมลงภู่มดดอก ลายแมฮ้างกล่อมลูก ลายลมพัดไผ่ ลายลำผู้ไท ลายคอนสวรรค์และลายศรีพันดอน

#### 4.3.3 ระยะประเมินผลผลลัพธ์การใช้รูปแบบ

1) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ซึ่งแบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีจำนวน 8 ข้อย่อย เป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีการให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก, 3 หมายถึง ปานกลาง, 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยมาก

การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
4.50-5.00	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	มีความพึงพอใจในระดับมาก
2.50-3.49	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
1.50-2.49	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00-1.49	มีความพึงพอใจในระดับน้อยมาก

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การวินิจฉัยทางการแพทย์ ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ และประสบการณ์ในการผ่าตัดในอดีต และส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัด มีจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีการให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก, 3 หมายถึง ปานกลาง, 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยมาก

การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
4.50-5.00	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	มีความพึงพอใจในระดับมาก
2.50-3.49	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00-1.49	มีความพึงพอใจในระดับน้อยมาก

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดที่ได้รับฟังดนตรีพื้นเมืองอีสานลดปวด เป็นข้อคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีการให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก, 3 หมายถึง ปานกลาง, 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยมาก

การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
4.50-5.00	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	มีความพึงพอใจในระดับมาก
2.50-3.49	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00-1.49	มีความพึงพอใจในระดับน้อยมาก

4) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มระดมสมองของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

#### 4.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด จำนวน 3 ท่าน คือ วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน ศัลยแพทย์กระดูก 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง และผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ไปตรวจสอบความเที่ยงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.87 และ 2) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการประเมินความปวดหลังผ่าตัดไปหาความเที่ยงโดยทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 5 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.89

#### 4.5 วิธีการรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

##### 4.5.1 ระยะเตรียมการ

1) สถานการณ์การจัดการจัดการความปวดหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก และการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นปัจจัยและปัญหาอุปสรรคในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ก่อนการพัฒนาแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ศึกษาแนวคิดทฤษฎีความปวด การประเมินความปวด การจัดการความปวดหลังผ่าตัดและรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัด การจัดการความปวดโดยการใช้ดนตรีบำบัด โดยการประชุมกลุ่มระดมสมองพยาบาลวิชาชีพ

2) ผู้วิจัยทำแบบบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยผ่านหัวหน้างาน และหัวหน้าพยาบาล ตามลำดับ หลังจากนั้นประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย

##### 4.5.2 ระยะการพัฒนารูปแบบ

ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามกำหนดการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ

ช่วงที่ 1 จัดการอบรมเสริมความรู้และการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระยะเวลา 1 วันแบ่งเป็นภาคเช้าในเรื่องความปวด การประเมินความปวดและการจัดการความปวดหลังผ่าตัด โดยการใช้ยา และภาคบ่ายในเรื่องการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การใช้ดนตรีบำบัด

ช่วงที่ 2 ประชุมกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็น เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และร่วมพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและสามารถสรุปประเด็นออกมาได้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นประเด็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยประเด็นคำถามคือ ให้ร่วมกันวิเคราะห์รูปแบบการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่มีในปัจจุบัน หาโอกาสพัฒนา แนวทางการแก้ไขและร่วมกันหาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม โดยแบ่งเป็น

2 กลุ่มให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ อภิปรายผลการประชุมกลุ่มโดยวิทยากรเป็นผู้นำประชุม นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มมาวิเคราะห์ พัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

**4.5.3 ระยะดำเนินการใช้รูปแบบ** ดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จำนวน 20 คน

**4.5.4 ระยะการประเมินผลรูปแบบ** ผู้วิจัยประเมินผลการศึกษารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดภายหลังการใช้รูปแบบ โดยประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบไปใช้ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ประเมินผลรูปแบบจากความพึงพอใจของพยาบาล จำนวน 7 คน และประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัด จำนวน 20 คน

#### 4.6 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 3/2567 ลงวันที่ 30 มกราคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและการดูแล ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

#### 4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

**4.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ระดับความปวด และระดับความพึงพอใจ

**4.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ** โดยกระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### 5. ผลการวิจัย

#### 5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

##### 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการการศึกษาคั้งนี้จำนวนทั้งหมด 7 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 ด้านประสบการณ์ในการทำงานมีประสบการณ์ 5-10 คิดเป็นร้อยละ 71.42

### 5.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 70-79 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60.00 ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับในการผ่าตัดครั้งนี้คือยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (general anesthesia) และการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal anesthesia) คิดเป็นร้อยละ 50.00 เท่ากัน ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดส่วนใหญ่ เฉลี่ย 60-120 นาที คิดเป็นร้อยละ 60.00 และชนิดของการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดชนิดใช้ซีเมนต์ (Cemented total hip replacement) คิดเป็นร้อยละ 85.00

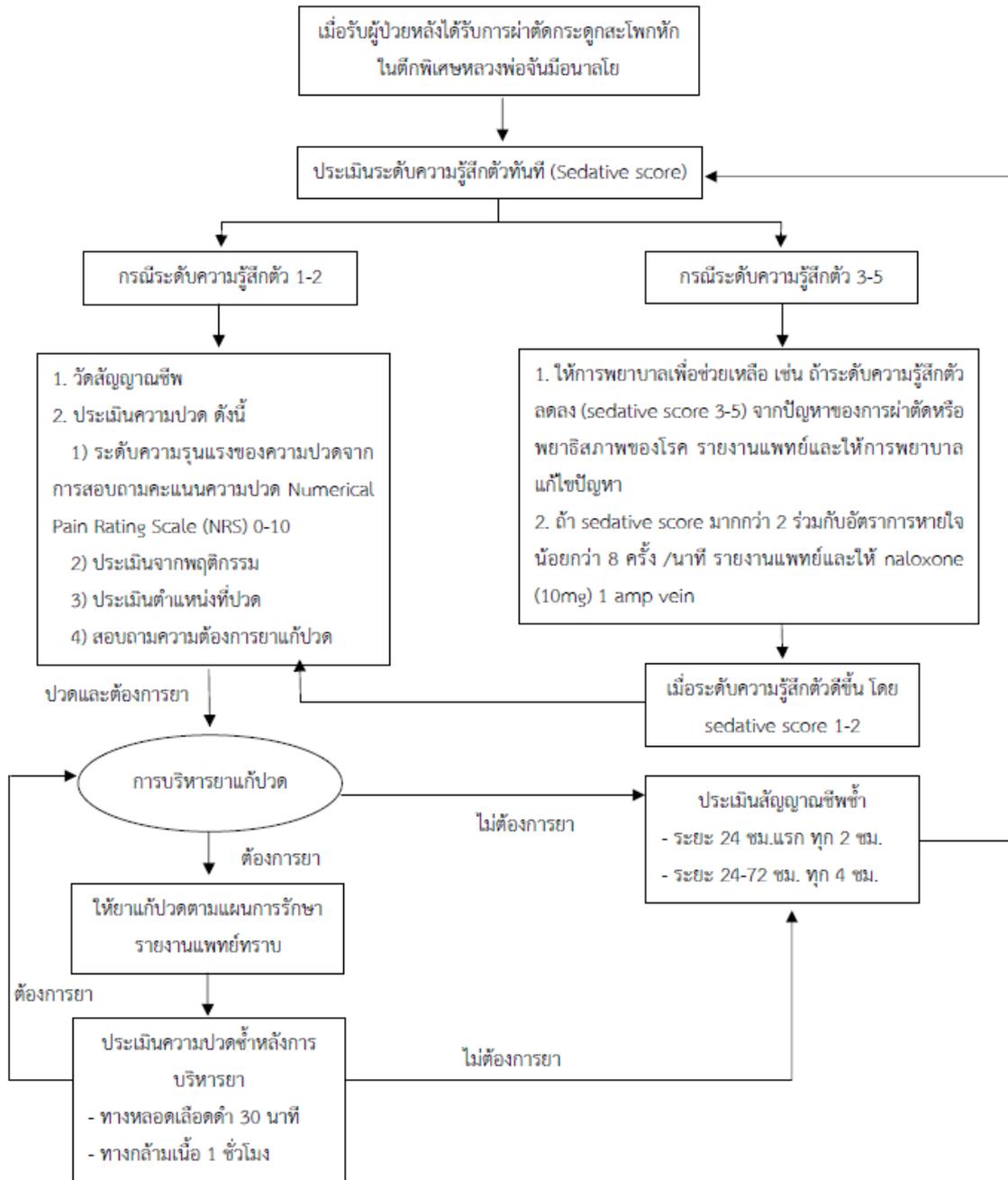
## 5.2 รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ประกอบด้วย

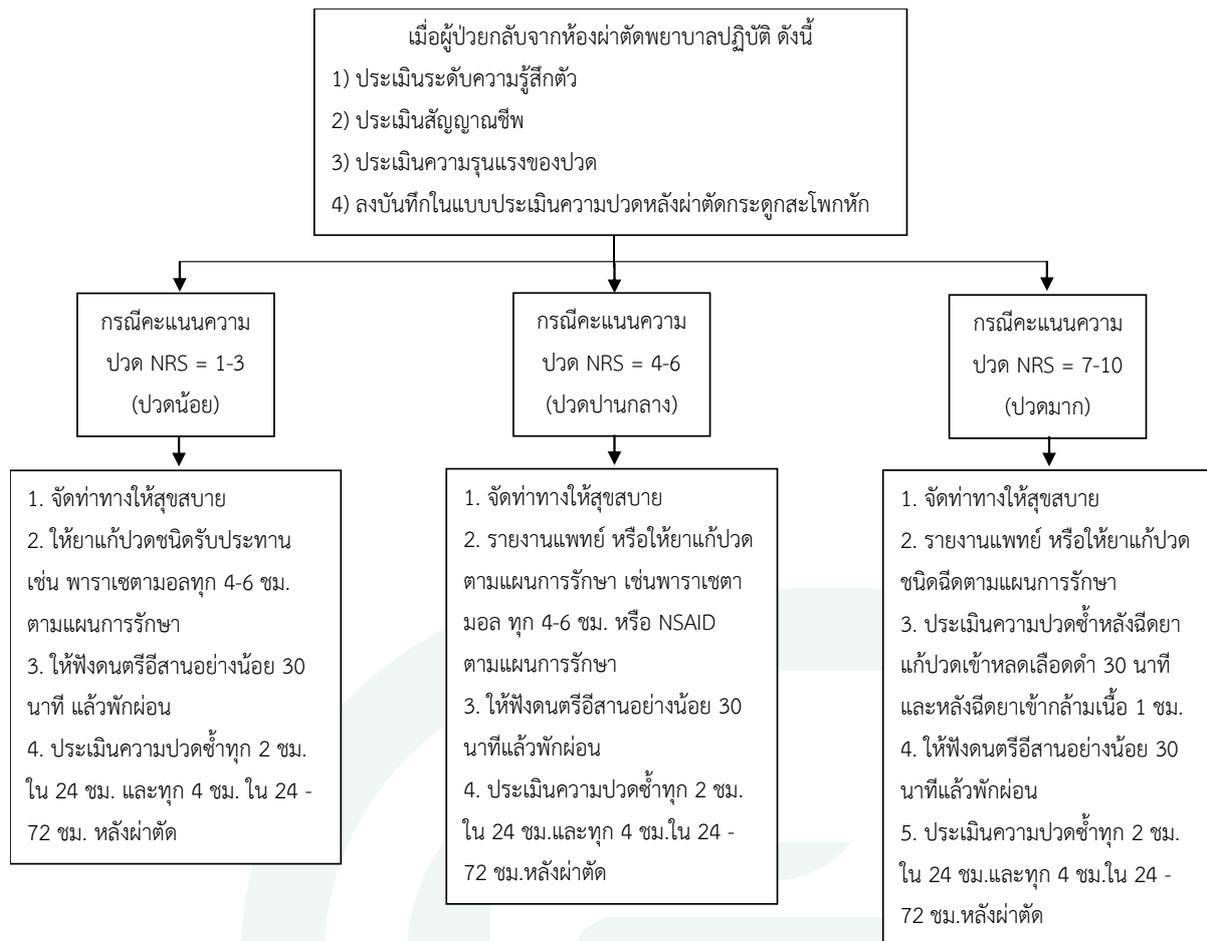
**5.1.1 หลักการของรูปแบบ** ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักเกือบทุกราย ประสบกับความปวดหลังผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการประเมินความปวด การจัดการความปวด ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาร่วมด้วย ตลอดจนการติดตามประเมินผลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก มีความปวดลดลงและมีความพึงพอใจในการจัดการความปวด

**5.1.2 โครงสร้างของรูปแบบ** ประกอบด้วย 1) ทีมงาน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก 2) สถานที่ คือ ตึกผู้ป่วยที่รับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก และ 3) แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินความปวด การประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินระดับความรุนแรงของความปวด การประเมินความปวดจากพฤติกรรม การประเมินทางสรีรวิทยา การประเมินตำแหน่งที่ปวด ความถี่ในการประเมินความปวด การประเมินซ้ำหลังให้การช่วยเหลือ และการจัดการความปวดหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ขั้นตอนการประเมินความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักและรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก รายละเอียดดังภาพที่ 2-3



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการประเมินความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก



ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

### 5.3 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

#### 5.3.1 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในความถี่ของการประเมินความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.20$ ) ความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกการประเมินความปวดหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ด้านการใช้เวลาเหมาะสมในการบันทึก สามารถประเมินและจัดการความปวดหลังผ่าตัดได้อย่างครอบคลุม พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.70$ ) เท่ากัน ความพึงพอใจต่อการติดตามประเมินผลหลังให้การช่วยเหลือพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.70$ ) และความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโดยภาพรวมพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ( $\bar{X}=4.50$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการ  
ความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก (n=7)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความพึงพอใจ
1. ท่านมีความพึงพอใจในความถี่ของการประเมินความปวดผู้ป่วย หลังผ่าตัด ในปัจจุบันระดับใด	4.20	มาก
2. แบบบันทึกการประเมินความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูก สะโพกหัก	4.22	
2.1 มีความทันสมัย ชัดเจนเข้าใจง่าย	4.00	มาก
2.2 มีความสะดวกในการบันทึก	3.70	มาก
2.3 ใช้เวลาในการประเมินและบันทึกเหมาะสม	4.70	มากที่สุด
2.4 สามารถประเมินและจัดการความปวดหลังผ่าตัดได้อย่าง ครอบคลุม	4.70	มากที่สุด
2.5 ท่านพอใจในการนำแบบบันทึกการประเมินความปวดไปใช้ ในการปฏิบัติงานจริง ในระดับใด	4.00	มาก
3. ท่านพอใจในการติดตามประเมินความปวดหลังให้การช่วยเหลือ ในระดับใด	4.70	มากที่สุด
4. ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับ การผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดยภาพรวมในระดับใด	4.50	มากที่สุด

### 5.3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดการความปวด หลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

จากการศึกษาหลังการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูก  
สะโพกหัก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการได้รับยาฉีดแก้ปวดหลังผ่าตัดในระดับความ  
พึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X}=4.95$ ) ความพึงพอใจในภาพรวมในการดูแลของพยาบาลในการช่วยเหลือเพื่อบรรเทา  
ปวดหลังผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.95$ ) และความพึงพอใจ  
ที่พยาบาลสอบถามและประเมินความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.90$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก (n=20)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1. ท่านพอใจที่พยาบาลสอบถาม และประเมินความปวดของท่านมากหรือน้อยเพียงใด	4.90	มากที่สุด
2. ท่านพอใจที่พยาบาลให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวดแก่ท่านมากหรือน้อยเพียงใด	4.80	มากที่สุด
3. ยาแก้ปวดที่ท่านได้รับช่วยให้ท่านบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดได้มากหรือน้อยเพียงใด	4.95	มากที่สุด
4. ท่านพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือในการบรรเทาปวดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การฟังเพลง ในระดับใด	4.70	มากที่สุด
5. ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในการดูแลของพยาบาลในการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวดของท่านในระดับใด	4.95	มากที่สุด

### 5.3.3 ระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดและชนิดของยาแก้ปวดที่ได้รับ

จากการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่มีคะแนนความรุนแรงของความปวดในระดับรุนแรง (NRS=8-10) คิดเป็นร้อยละ 75 คะแนนความปวดเฉลี่ยในระยะหลังผ่าตัดคือ 7.45 ซึ่งมีระดับความปวดในระดับมาก ด้านยาระงับปวดที่แพทย์สั่งใน 24 ชั่วโมงแรก ส่วนใหญ่ คือ มอร์ฟีนและเพนิติน คิดเป็นร้อยละ 70, 25 ตามลำดับ การบริหารยาทางที่ให้คือหลอดเลือดดำ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนระยะเวลาหรือความถี่ในการให้แพทย์ส่วนใหญ่ให้เป็นทุก 4 หรือ 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 70 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดและชนิดของยาฉีดแก้ปวด

รายการ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
1. ระดับรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด		
0-3 (ปวดน้อย)	5	25.00
4-6 (ปวดปานกลาง)	0	0.00
7-10 (ปวดมาก)	15	75.00
คะแนนเฉลี่ย (NSR 0-10)	7.45	

ตารางที่ 3 ระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดและชนิดของยาฉีดแก้ปวด (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
<b>2. ยาระงับปวดที่แพทย์สั่งใน 24 ชั่วโมงแรก</b>		
มอร์ฟีน	14	70.00
เพทิดีน	5	25.00
ทรามอล	1	5.00
<b>3. การบริหารยา</b>		
ทางหลอดเลือดดำ	20	100.00
<b>4. ระยะเวลาหรือความถี่</b>		
เมื่อผู้ป่วยต้องการ (prn.)	6	30.00
ทุก 4 ชั่วโมงหรือทุก 6 ชั่วโมง	14	70.00

5.3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่ได้รับฟังดนตรีพื้นเมืองอีสานลดปวด

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้ดนตรีพื้นเมืองอีสานในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่ได้รับฟังดนตรีพื้นเมืองอีสานลดปวด (n=20)

ความพึงพอใจ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
1. พึงพอใจปานกลาง	0	0.00
2. พึงพอใจมาก	2	10.00
3. พึงพอใจมากที่สุด	18	90.00

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 ผลการพัฒนา รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักเป็นรูปแบบที่ช่วยพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย อาการรบกวนหรือความทุกข์ทรมานจากความปวดหลังผ่าตัด เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเดียวกัน และรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการพยาบาลกรมการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข,

2550) โดยส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเป็นไปอย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติการจัดการอาการปวดเฉียบพลันของสมาคมอาการปวดแห่งอเมริกา (American Pain Society [APS], 1989) ที่ต้องมีการประเมินความปวดในผู้ป่วยทุกราย โดยให้มีการประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ร่วมกับการประเมินระดับความรู้สึกตัว และมีการจัดการความปวดทั้งด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

## 6.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการจัดการความปวด พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด เป็นส่วนใหญ่ อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัด พยาบาลได้ร่วมมือกันในการพัฒนาและระดมสมอง และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย นำมาซึ่งรูปแบบที่ได้รับการวิเคราะห์และตัดสินใจร่วมกัน มีการศึกษาข้อมูลและนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบ ตลอดจนการจัดประชุมวิชาการเพื่อให้ความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของความปวด การจัดการความปวด ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดเหล่านี้เป็นกระบวนการนำเข้า และกระบวนการพัฒนาที่มีผลต่อการใช้รูปแบบและความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลำดวน มีภาพ และคณะ (2560) ที่พบว่ากลุ่มผู้ใช้การใช้แนวปฏิบัติพยาบาลที่ได้รับการจัดการความปวดสม่ำเสมอ และมีการประเมินความปวดซ้ำ

## 6.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก วิเคราะห์โดยภาพรวมพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักอยู่ในระดับมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ อธิบายได้จากได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลและบุคลากรในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัยจากความปวดหลังผ่าตัด และยังได้รับข้อมูลในการจัดการความปวด นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้ดนตรีบรรเลงอีสานบรรเทาปวดอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผลของดนตรีต่อความปวดหลังผ่าตัดสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีควบคุมประตูของ Melzack and Wall (1965) ร่วมกับทฤษฎีควบคุมความปวดภายในของและการเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) ของ McCaffery (1979) ดังนี้เมื่ออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินถูกกระตุ้นด้วยเสียงดนตรี เกิดสัญญาณประสาทส่งไปยังระบบควบคุมส่วนกลาง คือ สมอส่วน ธารามัส คอร์เท็กซ์ และระบบลิมบิก ดนตรีจะปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้การจดจำ ทำให้เกิดความสนใจ มีสมาธิ และความเพลิดเพลิน และส่งสัญญาณประสาทลงมาถึงระบบลำเอียงส่วนกลางคือ เรติคูลาร์ฟอเมชั่น เพื่อปรับเปลี่ยนสัญญาณประสาทนำเข้าให้รับรู้สัญญาณประสาทจากดนตรีมากกว่าสัญญาณประสาทจากความปวด มีผลให้การส่งสัญญาณประสาทความปวดสู่ระบบควบคุมส่วนกลางลดลง และสัญญาณประสาทจากระบบควบคุมประสาท

ส่วนกลางยังมีผลไปควบคุมการส่งสัญญาณประสาทที่กลไกการควบคุมประตูที่ไขสันหลังบริเวณเอสจีให้ยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทความปวดต่อไปยังที่เซลล์ทำให้ไม่มีสัญญาณประสาทที่จะส่งข่าวรับรู้ความปวดไปยังสมอง ที่เรียกว่า "ประตูปิด"

## 7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 7.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

7.1.1 การนำรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการความปวดหลังการผ่าตัด ควรทำการศึกษารูปแบบและทำความเข้าใจรูปแบบ และการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดปวด ตลอดจนการเตรียมและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

7.1.2 เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ควรมีแนวปฏิบัติการใช้รูปแบบการจัดการความปวดทุกหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนามาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักไปในแนวทางเดียวกัน

### 7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยต่อในการพัฒนาเครื่องมือประเมินความปวดหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักเพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการประเมินความปวดหลังผ่าตัดที่เป็นมาตรฐาน

7.2.2 อาจมีการศึกษาวิจัยโดยการใช้ดนตรีชนิดอื่นในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการใช้บทบาทอิสระในการจัดการความปวด

## 8. เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ ใจภักดี, กนกพร นทีชนสมบัติ และพรศิริ พันธสี. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดโดยใช้สวดมนต์บำบัด ร่วมกับดนตรีบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 12(2), 54-68.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สำนักงานพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 3). องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จิณพิชญ์ชา มะมม. (2562). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ* (พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชัชณพงค์ อินทร์แก้ว. (2565). การใช้เสียงเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด : กรณีศึกษาในดนตรีบำบัดและดนตรีพิธีกรรม. *วารสารศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(2), 300-318.

ดวงสุดา วัฒนธัญญการ, บัณฑิต บัณฑิต และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2561). การประเมินการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 100-109.

- นันทิ์ เชียงชนะ และสมชัย ตระการรุ่ง. (2558). วิธีการบำบัดทางดนตรี: การวิเคราะห์เนื้อหาจากงานวิจัย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(2), 116-133.
- บุญนำ พัฒนแก้ว. (2562). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม. *มหาราชนครศรีธรรมราช เวชสาร*, 2(2), 21-30.
- พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดี เห่งนาเลน และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช. (2563). กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีสเดียน*, 26(4), 116-128.
- พุทธิพร พิธานธนากุล และปัทมา สุริต. (2554). การจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 29(4), 58-68.
- เรณู ภูจอมจิตตัญญู มิ่งพันธ์, ตะวัน เขตปัญญา, เยาวเรศ ก้านมะลิ และวารุณี เข้มลา. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 1-15.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. (2566). *รายงานสถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด*. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ.
- ลำดวน มีภาพ, ดลวิวัฒน์ แสนโสม และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(6), 562-570.
- วัชร มุกต์ธนะอนันต์. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(2), 16-172.
- วิภาพร ลีเลิศมงคลกุล, สุพร ดนัยดุขฎีกุล, วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ และพัชรพล อุดมเกียรติ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความเจ็บปวด และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใน ระยะฟื้นตัว ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 26-37.
- ศิริเอมอร วิชาชาติ. (2552). *การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในหอพิเศษพระปฐมบรมราชสุริยวงศ์ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีสุดา งามขำ, นิสา ครุฑจันทร์, จุฑารัตน์ สว่างชัย, บุญเดือน วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ และรุ่งนภา เขียวช่อ. (2561). ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 81-89.
- สุวิมล แคล้วคล่อง, วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์ และสุพร ดนัยดุขฎีกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการก้ำมือ และความวิตกกังวล กับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพก หักภายหลังผ่าตัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2), 36-48.

- อรพรรณ โตสิงห์. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี คันทานนท์. (2556). การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย : กรณีศึกษา. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 7(2), 271–280.
- Folbert, E. C., Hegeman, J. H., Gierveld, R., van Netten, J. J., Velde, D. V., Ten Duis, H. J., & Slaets, J. P. (2017). Complications during hospitalization and risk factors in elderly patients with hip fracture following integrated orthogeriatric treatment. *Arch Orthop Trauma Surg*, 137, 507–515. <https://doi.org/10.1007/s00402-017-2646-6>
- Kanis, J. A., Oden, A., McCloskey, E. V., Johansson, H., Wahl, D. A., Cooper, C., & IOF Working Group on Epidemiology and Quality of Life. (2012). A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. *Osteoporosis International*, 23, 2239–2256. <https://doi.org/10.1007/s00198-012-1964-3>
- McCafery, M. (1979). *Nursing management of the patient with pain* (2 ed.). Lippincott.
- Peeters, C. M., Visser, E., Van de Ree, C. L., Gosens, T., Den Oudsten, B. L., & De Vries, J. (2016). Quality of life after hip fracture in the elderly: A systematic literature review. *International Journal of the Care of the Injury*, 47(7), 1369–1382. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.04.018>
- Sassoon, A., D'Apuzzo, M., Sems, S., Cass, J., & Mabry, T. (2013). Total hip arthroplasty for femoral neck fracture: Comparing in-hospital mortality, complications, and disposition to an elective patient population. *The journal of Arthroplasty*, 28(9), 1659–1662. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2013.01.027>
- Wall, P. D., & Melzack, R. (1999). *Textbook of Pain* (4<sup>th</sup> ed.). Churchill Livingstone.