



วารสารการพยาบาล และสุขภาพชุมชน

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

Journal of Nursing and Community Health

Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen Alumni Association

ฉบับรวมบทความวิชาการและบทความวิจัย



ปีที่ 1 ฉบับที่ 1

มกราคม-เมษายน พ.ศ. 2569

ISSN 3088-3776 (Online)



พยาบาลคุณภาพ
ดูแลด้วยหัวใจ



สุขภาพชุมชน
ยั่งยืน



วิชาการก้าวหน้า
วิจัยสร้างสรรค์



จิตอาสา
เพื่อสังคม

วารสารการพยาบาลและสุขภาพชุมชน สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ขอนแก่น

Journal of Nursing and Community Health, Boromarajonani College of
Nursing Khon Kaen Alumni Association

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน พ.ศ. 2569

กองบรรณาธิการ

อาจารย์ ดร.สุรัสวดี พนมแก่น

อาจารย์ ทิพวรรณ ทัพชัย

อาจารย์ กัลยารัตน์ เมธากินันท์

ฝ่ายจัดการวารสาร (Managing Editor / Editorial Office)

อาจารย์ ดร.ศักดิ์ชินทร์ นรสาร

เจ้าของวารสาร

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

สำนักงานสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

354 หมู่ 2 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

อีเมล aabcnkk@gmail.com

เว็บไซต์วารสาร: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/BCNKKJOURNAL>

ISSN 3088-3776 (Online)

กำหนดการเผยแพร่

เผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์ พ.ศ. 2569

วารสารมีกำหนดออก ปีละ 3 ฉบับ ได้แก่ มกราคม-เมษายน พฤษภาคม-สิงหาคม และกันยายน-ธันวาคม
โดยเผยแพร่บทความวิจัยหรือบทความวิชาการฉบับเต็ม ไม่น้อยกว่า 5 บทความ และไม่เกิน 20 บทความ
พร้อมตรวจสอบให้บุคคลทั่วไปสามารถเปิดอ่านและดาวน์โหลดได้โดยไม่ต้องเข้าสู่ระบบ

ข้อมูลวารสาร

วัตถุประสงค์และขอบเขต (Aims & Scope)

- เผยแพร่ความรู้ และนวัตกรรมด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ และสหสาขาสุขภาพ
- สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา การบริการสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการ
- ส่งเสริมงานวิชาการของศิษย์เก่า บุคลากร และเครือข่ายวิชาชีพในระดับพื้นที่และระดับชาติ
- ครอบคลุมประเด็น การพยาบาลชุมชนและปฐมภูมิ NCDs การดูแลแบบประคับประคอง การศึกษา/ห้องปฏิบัติการ คุณภาพและความปลอดภัย

กระบวนการพิจารณาบทความ (Peer Review)

กระบวนการพิจารณาบทความ (Peer Review) บทความทุกเรื่องผ่านการพิจารณาคุณภาพทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรงตามสาขาอย่างน้อย 3 ท่าน โดยใช้ระบบประเมินแบบปกปิดตัวตนทั้งสองฝ่าย (Double-Blind Peer Review) ผู้เขียนและผู้ทรงคุณวุฒิจะไม่ทราบชื่อและข้อมูลระบุตัวตนของกันและกัน เพื่อรักษาความลับ ความเป็นกลาง และความเป็นอิสระทางวิชาการ

ข้อมูลการติดต่อ (Contact)

สำนักงานวารสาร/สมาคมศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

สำนักงานสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

354 หมู่ 2 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

อีเมล: aabcnkk@gmail.com

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์ (Advisory Board)

- อาจารย์ลำเนา อุการกุล — นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
- อาจารย์ไฉวรรณ วัฒนานนท์ — อุปนายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

กองบรรณาธิการ (Editorial Board)

อาจารย์ ดร.สุรัสวดี พนมแก่น — บรรณาธิการบริหาร (Editor-in-Chief), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
อาจารย์ ทิพวรรณ ทัพข้าย — รองบรรณาธิการ (Associate Editor), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
อาจารย์ กัลยารัตน์ เมธาอินันท์ — รองบรรณาธิการ (Associate Editor), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

สมาชิกกองบรรณาธิการ (Editorial Members)

รศ.ดร.ฉันทนา แรงสิงห์ — รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
รศ.ดร.ปณัฏฐ์ สันปะโคณ — รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ผศ.ดร.ศศิณันท์ พันธุ์สุวรรณ — ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ผศ.ดร.ทิพย์รัตน์ อุดมืองเพี้ย — ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
ผศ.ดร.วิภาดา โพธิ์โสภะ — ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.วชิรกร อังคประสาทชัย — ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผศ.ดร.เอกชัย กันธะวงศ์ — ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ผศ.ดร.รวุฒิ เพ็งพันธ์ — ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผศ.ธีระ ศุภอุดมผล — ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ดร.วัชร อมรโรจน์วรวุฒิ — คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ดร.วิสิษฐ์ศรี เพ็งนุ้ม — อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
ดร.ธนาภา ฤทธิวงศ์ — อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
ดร.อุไรวรรณ หงวนโสง — อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.นันนิตย์ วังนันท์ — อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย
นายแพทย์วิฑูรย์ เชื้อสวน — แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม
นายปรีชา อิมมาแก้ว — นิติกรชำนาญการพิเศษ, ศาลแพ่งมโนบุรี และศาลอาญามโนบุรีแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว
นายณภัสสกล อุตสุขะ — นักวิชาการการเงินและการบัญชีชำนาญการ
พว.รัตติกรณ์ เดชสุนทรกุล — พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลศรีนครินทร์
พว.สิริกัญญา ศิริสม — พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลขอนแก่น
พว.ณัฐกร แสงสินวล — พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, รพ.สต.กุดกว้าง ออบจ.ขอนแก่น
พว.สิทธิชัย คงพิรุณ — พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสีชมพู
พว.สุเมณฑา คำประชม — พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลน้ำพอง
พว.ปัญญพร อิสระ — พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านไตเทียม, คลินิกฟอกไต พี เค เจริญทรัพย์ ขอนแก่น

ฝ่ายจัดการวารสาร (Managing Editor / Editorial Office)

อาจารย์ ดร.ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร — เลขานุการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

สารบัญ

	หน้าที่
การเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ: บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ขอนแก่น	1
วิไลวรรณ วัฒนานนท์ ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร	
บทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบบริการปฐมภูมิ	24
เนตรนภา การโสภ	
การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสู่การพยาบาลแบบประคับประคอง: กรอบแนวคิด สมรรถนะ และแนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ	42
ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร จรรยา ศรีมุงคุณ	
ถอดบทเรียนการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเรียนรู้ภาคทดลอง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	58
ก่อกุล จันดี เชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์	
ผลของการใช้แผ่นเจลสมุนไพรต่ออาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	82
กิริติกาญจน์ ชำนาญรบ ณัฐธิดา เนตรวงศ์ ดารินทร์ ไป่สารครบุรี ไปรยา ปัทมาภา วันขพร สอนเงิน สมจิตร วิชัยโย จุรี แสนสุข	

**การเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจใน
วิชาชีพ: บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น**

(วันที่รับบทความ: 11 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 15 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 27 ก.ค. 2569)

วิไลวรรณ วัฒนานนท์¹ ศักดิ์ชินทร์ นรสาร²

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของศิษย์เก่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการธำรงรักษากำลังคนพยาบาลที่มีคุณภาพในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในยุคที่ระบบสุขภาพเผชิญความท้าทายจากภาระโรคเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาการ บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวคิดและความสำคัญของการเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของศิษย์เก่าพยาบาล เชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดด้านความผูกพันต่อองค์กร อัตลักษณ์วิชาชีพ และชุมชนแห่งการปฏิบัติ รวมทั้งวิเคราะห์บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในฐานะกรณีศึกษาขององค์กรศิษย์เก่าพยาบาลที่ไม่แสวงหากำไร

เนื้อหาโดยสังเขปนำเสนอ (1) แนวคิดหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กร ความภาคภูมิใจและอัตลักษณ์วิชาชีพ บทบาทขององค์กรวิชาชีพและสมาคมศิษย์เก่าในฐานะชุมชนแห่งการปฏิบัติ (2) บทบาทของสมาคมศิษย์เก่า ในการสร้างเครือข่ายวิชาการและพัฒนาวิชาชีพ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นและระบบพี่เลี้ยง การสนับสนุนสถาบันและการพัฒนานักศึกษา รวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนและภาพลักษณ์วิชาชีพ และ (3) ข้อเสนอเชิงแนวทางสำหรับการพัฒนาสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลในสามระดับ คือ ระดับสมาคมศิษย์เก่า ระดับสถาบันการศึกษา และระดับนโยบาย/องค์กรวิชาชีพ

บทความชี้ให้เห็นว่า หากสมาคมศิษย์เก่าสามารถออกแบบและดำเนินงานอย่างมียุทธศาสตร์ เชื่อมโยงกิจกรรมกับระบบการศึกษาต่อเนื่อง และยุทธศาสตร์ของสภาการพยาบาล ตลอดจนใช้เครือข่ายวิชาการและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะมีศักยภาพสูงในการเสริมสร้างทั้งความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของศิษย์เก่า พร้อมทั้งสนับสนุนคุณภาพบัณฑิตและสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความผูกพันต่อสถาบัน; ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ; สมาคมศิษย์เก่า; การพยาบาล; เครือข่ายวิชาการ

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จังหวัดขอนแก่น

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร,
e-mail: sakkharin.n@gmail.com

Strengthening Institutional Attachment and Professional Pride: Roles and Strategies of the Alumni Association of Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

(Received: December 11, 2025 Revised: December 15, 2025 Accepted: July 27, 2026)

Wilaiwan Wattananon¹ Sakharin Norrasan²

Abstract

Nurses are the backbone of health systems worldwide, and retaining a competent nursing workforce requires not only continuous professional development but also a strong sense of institutional attachment and professional pride among graduates. This academic article aims to (1) describe the concepts and importance of strengthening institutional attachment and professional pride among nursing alumni, drawing on organizational commitment, professional identity, and communities of practice, and (2) analyse the roles and strategies of the Alumni Association of Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen as a case of a non-profit alumni nursing organization.

The article synthesizes relevant literature and practical experiences of the association to present three main areas. First, it outlines core concepts related to alumni-institution relationships, professional identity formation, and the role of alumni bodies as communities of practice. Second, it describes key roles of the association in building academic networks and continuing professional development, fostering intergenerational relationships and mentorship, supporting the college and student development, and contributing to community health and the

public image of the nursing profession. Third, it proposes strategic recommendations for strengthening alumni associations at three levels: the association itself, nursing education institutions, and professional/national policy level.

The article argues that when alumni associations develop clear visions and strategies, link their activities to continuing nursing education systems and the Nursing Council's standards, and effectively mobilize academic networks and digital technologies, they can significantly enhance both institutional attachment and professional pride among alumni, while simultaneously supporting graduate quality and sustainable community health.

Keywords: institutional attachment; professional pride; alumni association; nursing; academic network

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Northeastern University, Khon Kaen

²Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute Corresponding author: Sakkharin Norrasan, e-mail: sakkharin.n@gmail.com

บทนำ

พยาบาลเป็นกำลังหลักของระบบสุขภาพทั่วโลก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพองค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นว่าระบบสุขภาพที่มีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยกำลังคนพยาบาลและผดุงครรภ์ที่เพียงพอ มีสมรรถนะสูง และคงอยู่ในวิชาชีพอย่างยั่งยืน การพัฒนาศักยภาพและการธำรงรักษากำลังคนพยาบาลจึงเป็นวาระสำคัญของทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย สภาการพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดนโยบายและเกณฑ์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล (Continuing Nursing Education: CNE) เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติอย่างต่อเนื่อง รองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและความก้าวหน้าทางวิทยาการ ซึ่งสะท้อนบทบาทขององค์กรวิชาชีพในการสนับสนุนให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในวิชาชีพและสามารถนำความรู้กลับไปพัฒนาหน่วยงานและชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽²⁾

การจัดการศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ไม่เพียงมุ่งผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะด้านคลินิก แต่ยังต้องสร้าง “ความเป็นมืออาชีพ” และ “อัตลักษณ์วิชาชีพ” (professional identity) ให้กับนิสิตนักศึกษาและศิษย์เก่า บทความของศรเกษตริน และคณะ นำเสนอแนวคิดสมรรถนะและบทบาทอาจารย์พยาบาลในศตวรรษที่ 21 ว่าอาจารย์ต้องทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความรู้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้บัณฑิตมีทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 และพร้อมเผชิญความท้าทายในระบบสุขภาพยุคใหม่⁽³⁾ การสร้างระบบสนับสนุนบัณฑิตหลังสำเร็จการศึกษา เช่น เครือข่ายศิษย์เก่าและสมาคมศิษย์เก่า จึงเป็นกลไกต่อยอดความเป็นมืออาชีพจากรัฐสถาบันสู่พื้นที่ปฏิบัติงานจริง

ในมิติของศาสตร์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ แนวคิด “ความผูกพันต่อองค์กร” (organizational commitment) ได้รับการศึกษาอย่าง

แพร่หลาย โดยงานวิจัยของ Pandit และคณะ ในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ กรุงธากา พบว่าความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ในวิชาชีพและการบรรลุเป้าหมายขององค์กร⁽⁴⁾ หากมองในบริบทสถาบันการศึกษา ความผูกพันต่อ “สถาบัน” ของศิษย์เก่าอาจมีลักษณะคล้ายคลึงกับความผูกพันต่อองค์กร ทำให้ศิษย์เก่ามีความยินดีที่จะสนับสนุนกิจกรรมของสถาบัน ผ่านการเป็นสมาชิกสมาคม การร่วมกิจกรรมวิชาการ การเป็นวิทยากรอาสา หรือการระดมทรัพยากรเพื่อพัฒนาสถาบัน

ในต่างประเทศ งานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Noviani และ Rosa ศึกษาประสบการณ์การพัฒนาอัตลักษณ์วิชาชีพของศิษย์เก่าพยาบาล (Ners alumni) พบว่าประสบการณ์ระหว่างเรียน ความสัมพันธ์กับอาจารย์ และเพื่อนร่วมรุ่น รวมถึงการมีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับศิษย์เก่า มีส่วนสำคัญต่อการสร้างและธำรงอัตลักษณ์วิชาชีพในระยะยาว⁽⁵⁾ ขณะที่การศึกษาของ Sana และคณะ ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่ปากีสถาน พบว่าระดับอัตลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษามีแนวโน้มคงที่ในแต่ละชั้นปี สะท้อนว่าการพัฒนาอัตลักษณ์วิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ทั้งในระหว่างการศึกษาและหลังสำเร็จการศึกษา⁽⁶⁾

ในบริบทไทย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นตัวอย่างองค์กรวิชาชีพไม่แสวงหากำไรที่มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของสมาชิก การขับเคลื่อนประเด็นวิชาชีพ และการสร้างเครือข่ายวิชาการของศิษย์เก่า งานวิจัยและพัฒนาของวิไลวรรณ วัฒนานนท์ และคณะ เรื่อง “การสร้างเครือข่ายวิชาการสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น” เสนอรูปแบบการสร้างเครือข่ายวิชาการที่เน้นการดึงศิษย์เก่าที่มีผลงานเด่นในด้านต่าง ๆ มาร่วมเป็นทีม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำกิจกรรมทางวิชาการร่วมกัน ส่งผลให้เกิดเครือข่าย

วิชาการที่เข้มแข็ง มีผลงานวิชาการและกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾ ผลการวิจัยยังสะท้อนว่ากระบวนการสร้างเครือข่ายดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี และความภูมิใจในสถาบันของศิษย์เก่าอย่างชัดเจน

ขณะเดียวกัน บทความของวัชรী อมรโรจน์วรุฒิ และศักดิ์ชินทร นรสาร ว่าด้วย “บทบาทผู้นำพยาบาลยุคใหม่ในการขับเคลื่อนองค์กรวิชาชีพไม่แสวงหาผลกำไรผ่านเครือข่ายวิชาการและนวัตกรรม” ซึ่งให้เห็นว่าองค์กรวิชาชีพยุคใหม่ เช่น สมาคมศิษย์เก่า จำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรม การบริหารเครือข่าย และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อขับเคลื่อนภารกิจด้านวิชาการ การสาธารณประโยชน์ และการสร้างความยั่งยืนขององค์กร อันรวมถึงการสร้างคามผูกพันต่อสถาบันในกลุ่มสมาชิก⁽⁸⁾ บทความดังกล่าวใช้กรณีศึกษาของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นตัวอย่างเชิงประจักษ์ว่าภาวะผู้นำและเครือข่ายวิชาการสามารถเสริมพลังให้ศิษย์เก่ามองเห็นคุณค่าของสถาบันและวิชาชีพได้อย่างไร

จากฐานความรู้ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า “ความผูกพันต่อสถาบัน” และ “ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ” ของศิษย์เก่า เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการบูรณาการหลายมิติ ทั้งประสบการณ์ระหว่างการศึกษา ระบบสนับสนุนในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การทำงาน เครือข่ายวิชาการ และบทบาทขององค์กรวิชาชีพไม่แสวงหากำไร อย่างไรก็ดี ในขณะที่มีงานวิจัยด้านเครือข่ายวิชาการของสมาคมศิษย์เก่าฯ และบทบาทผู้นำพยาบาลในการขับเคลื่อนองค์กรวิชาชีพออกมาแล้ว ยังมีข้อจำกัดขององค์ความรู้ที่มุ่งเน้น “การเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ” ของศิษย์เก่าอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในมุมมองของสมาคมศิษย์เก่าในฐานะองค์กรขับเคลื่อนสำคัญ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อเกณฑ์ของสภาการพยาบาลด้านการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพและการสร้างเครือข่ายวิชาการได้โดยตรง^(2,3,7,8) ดังนั้น บทความวิชาการฉบับนี้จึงมุ่งนำเสนอประสบการณ์และแนวทางการ

ดำเนินงานของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในฐานะกรณีศึกษาขององค์กรศิษย์เก่าพยาบาลที่มุ่งเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับองค์กรศิษย์เก่าอื่น ๆ และสนับสนุนเกณฑ์ของสภาการพยาบาลด้านการพัฒนาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพยาบาลในระดับชาติ

วัตถุประสงค์ของบทความ

1. เพื่ออธิบายแนวคิดและความสำคัญของการเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของศิษย์เก่าพยาบาล โดยเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดด้านความผูกพันต่อองค์กร อัตลักษณ์วิชาชีพ และเกณฑ์การพัฒนาวิชาชีพของสภาการพยาบาล⁽¹⁻⁶⁾

2. เพื่อวิเคราะห์บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในการสร้างเครือข่ายวิชาการ กิจกรรมวิชาการ/สาธารณประโยชน์ และกลไกการมีส่วนร่วมที่ส่งเสริมความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของศิษย์เก่า^(7,8)

3. เพื่อเสนอข้อเสนองานเชิงแนวทางสำหรับสมาคมศิษย์เก่าและองค์กรวิชาชีพพยาบาลอื่น ๆ ในการออกแบบกิจกรรมและระบบสนับสนุนศิษย์เก่าให้สอดคล้องกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาลและทิศทางการพัฒนาวิชาชีพในศตวรรษที่ 21^(2,3,7,8)

2. แนวคิดและกรอบการวิเคราะห์

2.1. แนวคิดความผูกพันต่อองค์กรและการประยุกต์ใช้กับความผูกพันต่อสถาบัน

แนวคิด “ความผูกพันต่อองค์กร” (organizational commitment) เป็นกรอบทฤษฎีสำคัญในศาสตร์การจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดย Mowday, Steers และ Porter ได้พัฒนาแบบวัดความผูกพันต่อองค์กร (Organizational Commitment Questionnaire: OCQ) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงจิตวิทยาาระหว่างบุคคลกับองค์กรที่ประกอบด้วยมิติของการ

ยอมรับและเชื่อมั่นในเป้าหมายและคุณค่าขององค์กร ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามเพื่อองค์กร และความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในองค์กร⁽⁹⁾ แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่าความผูกพันมิได้เป็นเพียงความพึงพอใจในการทำงานเท่านั้น หากยังเกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ การยอมรับคุณค่าร่วม และความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรด้วย

เมื่อประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาสู่ “ความผูกพันต่อสถาบันการศึกษา” ของศิษย์เก่า สามารถมองได้ว่า ศิษย์เก่าที่มีความผูกพันต่อสถาบัน จะรับรู้ว่าคุณค่าต่อชีวิตและวิชาชีพของตน รู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของสถาบัน พร้อมทั้งจะสนับสนุนและปกป้องชื่อเสียงของสถาบัน ตลอดจนมีความยินดีที่จะกลับมามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเป็นวิทยากร การเป็นพี่เลี้ยง (mentor) ให้รุ่นน้อง การร่วมระดมทุน หรือการสนับสนุนด้านทรัพยากรอื่น ๆ^(4,7) ดังนั้น ความผูกพันต่อสถาบันจึงเป็นฐานสำคัญของการมีส่วนร่วมของศิษย์เก่า และเป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของสมาคมศิษย์เก่าที่ต้องการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนสถาบันอย่างยั่งยืน

2.2 ความภาคภูมิใจในวิชาชีพและอัตลักษณ์วิชาชีพ

ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ (professional pride) และอัตลักษณ์วิชาชีพ (professional identity) เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นมืออาชีพของพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทในการหล่อหลอมอัตลักษณ์วิชาชีพผ่านหลักสูตร การฝึกปฏิบัติ และบรรยากาศทางวิชาการ⁽³⁾ งานวิจัยของ Noviani และ Rosa พบว่า ประสบการณ์ระหว่างการศึกษาความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาจารย์และเพื่อนร่วมรุ่น รวมทั้งโอกาสในการสะท้อนคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล ช่วยหล่อหลอมคุณค่า ความเชื่อ และทัศนคติที่ส่งผลต่อการสร้างอัตลักษณ์วิชาชีพในระยะยาว⁽⁵⁾

ในขณะเดียวกัน การศึกษาของ Sana และคณะ แสดงให้เห็นว่าระดับอัตลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มคงที่ในแต่ละชั้นปี

และไม่ได้เพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อเวลาผ่านไป สะท้อนว่าการพัฒนาอัตลักษณ์วิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการออกแบบและสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ทั้งในระหว่างการศึกษาและหลังสำเร็จการศึกษา⁽⁶⁾ เมื่อศิษย์เก่าเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ บทบาทของ “เครือข่ายศิษย์เก่าและสมาคมศิษย์เก่า” จึงมีความสำคัญในฐานะพื้นที่ที่ช่วยคงไว้และต่อยอดอัตลักษณ์วิชาชีพ สร้างความภาคภูมิใจในความเป็นพยาบาล และเชื่อมโยงอัตลักษณ์วิชาชีพเข้ากับอัตลักษณ์ของสถาบันต้นสังกัด

ในบางบริบท สมาคมศิษย์เก่ายังทำหน้าที่เชื่อมศิษย์เก่ากับนักศึกษาในการเป็น “พี่เลี้ยงวิชาชีพ” (mentorship) เพื่อสนับสนุนการเติบโตทางวิชาชีพของนักศึกษาและพยาบาลจบใหม่ ซึ่ง Sword รายงานว่าระบบพี่เลี้ยงระหว่างศิษย์เก่ากับนักศึกษาสามารถส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ ความมั่นใจ และการเติบโตทางอาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁰⁾ กลไกดังกล่าวช่วยให้ความภาคภูมิใจในวิชาชีพถูกส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น และช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างศิษย์เก่ากับสถาบันอย่างต่อเนื่อง

2.3 สมาคมศิษย์เก่าในฐานะองค์กรวิชาชีพไม่แสวงหากำไรและชุมชนแห่งการปฏิบัติ

สมาคมศิษย์เก่าในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถมองได้ทั้งในฐานะ “องค์กรวิชาชีพไม่แสวงหากำไร” และ “ชุมชนแห่งการปฏิบัติ” (community of practice: CoP) ในระดับหนึ่ง บทความของ Matthews กล่าวถึงบทบาทขององค์กรวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นกลไกสำคัญในการสร้างพลังทางวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบาย เพื่อธำรงความเข้มแข็งของวิชาชีพและการดูแลผู้ป่วย⁽¹¹⁾ แนวคิดนี้สามารถขยายมาสู่บทบาทของสมาคมศิษย์เก่า ซึ่งมีศักยภาพในการทำหน้าที่คล้ายคลึงกับองค์กรวิชาชีพ ผ่านการจัดกิจกรรมวิชาการ การพัฒนาศักยภาพสมาชิก การสนับสนุนทุนการศึกษา และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพและสังคม

ในอีกมุมหนึ่ง แนวคิดชุมชนแห่งการปฏิบัติของ Lave และ Wenger อธิบายว่า กลุ่มคนที่มีความสนใจหรือความห่วงใยร่วมกันในสิ่งที่ทำ และเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ จะค่อย ๆ สร้าง “ชุมชนความรู้ร่วม” อัตลักษณ์ร่วม และมาตรฐานการปฏิบัติร่วมของกลุ่ม^(12,13) เมื่อมองสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในมุมมองนี้ สมาคมฯ สามารถทำหน้าที่เป็นชุมชนแห่งการปฏิบัติของศิษย์เก่าพยาบาลที่มีพื้นฐานทางวิชาชีพและวัฒนธรรมสถาบันร่วมกัน ใช้เวทีของสมาคมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิก บทบาทผู้นำ การจัดการบริการในบริบทต่าง ๆ ตลอดจนแลกเปลี่ยนบทเรียนด้านการพัฒนาชุมชน

ตัวอย่างจากต่างประเทศ เช่น สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลในโรงเรียนพยาบาลหรือสถาบันระดับมหาวิทยาลัยหลายแห่ง มักมีพันธกิจสำคัญในการคือ (1) สร้างเครือข่ายระหว่างศิษย์เก่า (2) สนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพผ่านงานวิชาการและการให้คำปรึกษา (3) ส่งเสริมภาพลักษณ์ของสถาบันและวิชาชีพพยาบาล และ (4) สนับสนุนนักศึกษาปัจจุบันผ่านทุนการศึกษาและกิจกรรม mentorship^(10,14,15)

บทเรียนดังกล่าวสอดคล้องกับงานของพัฒนานนท์ และคณะ ที่แสดงให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายวิชาการของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น สามารถยกระดับบทบาทสมาคมฯ จากการเป็นเพียงกลุ่มศิษย์เก่าที่พบปะกันเชิงสังคม ไปสู่การเป็นเครือข่ายวิชาการที่มีบทบาทชัดเจนในการผลิตผลงานวิชาการ กิจกรรมบริการสังคม และการสนับสนุนสถาบัน^(7,8)

2.4 กรอบแนวคิดของบทความ

จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้น บทความนี้ใช้กรอบแนวคิดที่มอง “ความผูกพันต่อสถาบัน” และ “ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ” ของศิษย์เก่า เป็นผลลัพธ์ของการบูรณาการสามมิติหลัก ได้แก่ (1) มิติประสบการณ์การศึกษาและการก่อรูปอัตลักษณ์วิชาชีพ หล่อหลอมผ่าน

หลักสูตร การฝึกปฏิบัติ การเป็นแบบอย่างของอาจารย์ และบรรยากาศทางวิชาการในช่วงที่เป็นนักศึกษา^(3,5,6) (2) มิติความสัมพันธ์และเครือข่ายหลังสำเร็จการศึกษา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมรุ่น อาจารย์ และศิษย์เก่าต่างรุ่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเป็นพี่เลี้ยง และการสร้างเครือข่ายวิชาการ^(5,7,10,14) และ (3) มิติขององค์กรศิษย์เก่าในฐานะองค์กรวิชาชีพและชุมชนแห่งการปฏิบัติ บทบาทสมาคมศิษย์เก่าในการจัดกิจกรรมวิชาการ บริการวิชาการ/บริการชุมชน การสนับสนุนสถาบัน และการเป็นเวทีขับเคลื่อนวิชาชีพ^(7,8,11-13,15)

กรอบแนวคิดของบทความเสนอว่า ยิ่งสมาคมศิษย์เก่าสามารถ ออกแบบและดำเนินงานในสามมิตินี้อย่างบูรณาการและสอดคล้องกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาลมากเท่าใด ก็ยิ่งมีแนวโน้มที่จะเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของศิษย์เก่าได้มากเท่านั้น ส่วนถัดไปของบทความจึงมุ่งอธิบาย “บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น” ภายใต้กรอบคิดดังกล่าว

3. บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงสร้างการดำเนินงาน

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น มีลักษณะเป็นองค์กรวิชาชีพไม่แสวงหากำไรที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างศิษย์เก่า สถาบัน และสังคม โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งเป็นเครือข่ายศิษย์เก่าที่เข้มแข็ง สนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับเขตสุขภาพที่ 7 และระดับประเทศ พันธกิจสำคัญของสมาคม ได้แก่ (1) ส่งเสริมความสัมพันธ์และความสามัคคีระหว่างศิษย์เก่าและสถาบัน (2) สนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพผ่านกิจกรรมวิชาการและการศึกษาต่อเนื่อง (3) สนับสนุนบทบาทของสถาบันในการผลิตบัณฑิต

คุณภาพและการวิจัย และ (4) ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์และการพัฒนาสุขภาพชุมชน

โครงสร้างการดำเนินงานของสมาคมฯ มักประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารสมาคม คณะทำงานด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมและเครือข่าย ด้านทุนการศึกษา และด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับโครงสร้างของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลในต่างประเทศที่เน้นบทบาทด้านเครือข่าย การพัฒนาวิชาชีพ และการสนับสนุนสถาบันอย่างเป็นระบบ^(11,14,15)

3.2 บทบาทด้านการสร้างเครือข่ายวิชาการและการพัฒนาวิชาชีพ

จากงานวิจัยของวัฒนานนท์ และคณะ การสร้างเครือข่ายวิชาการของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาในการออกแบบรูปแบบเครือข่าย โดยเน้นการดึงศิษย์เก่าที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เช่น การพยาบาลปฐมภูมิ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลเฉพาะทางในโรงพยาบาล เข้ามาร่วมเป็น “แกนนำเครือข่าย” และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในรูปแบบประชุมวิชาการ อบรมระยะสั้น และกิจกรรมออนไลน์⁽⁷⁾ แนวทางดังกล่าวไม่เพียงเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางคลินิกและการบริหาร แต่ยังเป็นเวทีที่ทำให้ศิษย์เก่าได้แสดงบทบาทความเชี่ยวชาญ เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและสถาบัน ตลอดจนส่งผลต่อการเพิ่มโอกาสการสะสมหน่วย CNEU ตามเกณฑ์สภาการพยาบาล^(2,7,11)

นอกจากนี้ การเชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการของสมาคมฯ กับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังช่วยให้กิจกรรมของสมาคมมีมิติด้านบริการวิชาการและสาธารณประโยชน์ที่ชัดเจน เช่น โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดเวทีให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งล้วนสอดคล้องกับบทบาทของ

องค์การวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งปกป้องสุขภาพของประชาชนและพัฒนาวิชาชีพไปพร้อมกัน^(1,11)

3.3 บทบาทด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นและการเป็นที่เลี้ยงวิชาชีพ

อีกบทบาทสำคัญของสมาคมศิษย์เก่าฯ คือ การเป็นพื้นที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างศิษย์เก่าต่างรุ่นและนักศึกษาปัจจุบัน ผ่านกิจกรรม “คืนสู่เหย้า” งานมุทิตาจิต การแนะแนวอาชีพ และระบบพี่เลี้ยง (mentorship) ระหว่างศิษย์เก่ากับนักศึกษาหรือพยาบาลจบใหม่ แนวทางนี้สอดคล้องกับงานของ Sword ที่ชี้ว่า การใช้ศิษย์เก่าเป็นที่เลี้ยงสามารถช่วยพัฒนาบทบาทวิชาชีพ ความมั่นใจ และการเติบโตทางสายอาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽¹⁰⁾

ในบริบทของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น การเชื่อมโยง “สายสัมพันธ์ระหว่างรุ่น” ผ่านกิจกรรมเหล่านี้ ช่วยให้ศิษย์เก่ารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสถาบัน ขณะเดียวกัน นักศึกษาปัจจุบันก็ได้รับแบบอย่างทางวิชาชีพที่จับต้องได้ เห็นเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพที่หลากหลาย และรู้ว่าสถาบันมีเครือข่ายสนับสนุนที่คอยดูแลอยู่เบื้องหลัง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทั้งความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของทั้งศิษย์เก่าและนักศึกษา^(3,5-7,10)

3.4 บทบาทด้านการสนับสนุนสถาบันและการพัฒนานักศึกษา

นอกจากบทบาทด้านเครือข่ายวิชาการและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างศิษย์เก่าแล้ว สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนสถาบันและการพัฒนานักศึกษาปัจจุบันอย่างเป็นรูปธรรม โดยสามารถจำแนกบทบาทสำคัญได้น้อยสามประการ ดังนี้

ประการแรก การสนับสนุนทรัพยากรทางการศึกษาและโอกาสการเรียนรู้ เช่น การจัดตั้งทุนการศึกษาให้นักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือมีความโดดเด่นด้านการเรียนและจิตอาสา การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน การพัฒนาห้องปฏิบัติการการพยาบาล หรือการร่วมระดมทุนเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐานสภาการพยาบาล^(2,3) การที่ศิษย์เก่ากลับมาสนับสนุนสถาบันในลักษณะนี้ช่วยตอกย้ำความรู้สึก “กตัญญูต่อสถาบัน” และทำให้ศิษย์เก่ามองเห็นบทบาทของตนในฐานะผู้สืบสานคุณค่าของสถาบันไปพร้อมกับการสร้างโอกาสแก่คนรุ่นใหม่

ประการที่สอง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน โดยเฉพาะในส่วนของความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตและบริบทการทำงานจริง ศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในบริบทที่หลากหลายสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในพื้นที่ปฏิบัติการพยาบาลจริง ช่องว่างระหว่างหลักสูตรกับความต้องการของหน่วยบริการ และข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ต่อการพัฒนาหลักสูตรหรือรายวิชาต่าง ๆ การสร้างกลไกให้ศิษย์เก่าเข้ามามีส่วนร่วมในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการด้านหลักสูตรหรือเป็นวิทยากรในชั้นเรียน จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยเชื่อมโยงโลกการศึกษาและโลกการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ^(3,6,7)

ประการที่สาม การเป็นต้นแบบทางวิชาชีพและคุณธรรมจริยธรรมให้นักศึกษา ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวเส้นทางอาชีพ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการประเภทต่าง ๆ และการสะท้อนคุณค่า/อุดมการณ์ของความเป็นพยาบาลในบริบทจริง การจัดกิจกรรม “ศิษย์เก่าพบศิษย์ปัจจุบัน” ในรูปแบบเวทีแลกเปลี่ยน สัมมนา หรือวงสนทนาขนาดเล็ก ช่วยให้นักศึกษามองเห็นภาพอนาคตของตนเองในวิชาชีพได้ชัดเจนขึ้น เกิดแรงบันดาลใจและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Noviani และ Rosa

ที่ชี้ว่า ประสิทธิภาพและแบบอย่างที่ดีจากผู้ปฏิบัติงานมีส่วนสำคัญต่อการหล่อหลอมอัตลักษณ์วิชาชีพพยาบาล⁽⁵⁾

โดยสรุป บทบาทด้านการสนับสนุนสถาบันและการพัฒนานักศึกษาของสมาคมศิษย์เก่าฯ ไม่เพียงช่วยยกระดับคุณภาพบัณฑิตและเสริมสร้างสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันทั้งในมิติ “ให้” และ “รับ” ระหว่างศิษย์เก่ากับสถาบันอย่างเป็นรูปธรรม^(2,3,5,7,8)

3.5 บทบาทด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนและภาพลักษณ์วิชาชีพ

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลจำนวนมากทั้งในและต่างประเทศมักกำหนดพันธกิจด้านการบริการสังคมและการพัฒนาสุขภาพชุมชนควบคู่กับการพัฒนาวิชาชีพ^(1,11) สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ก็เช่นเดียวกัน โดยมีศักยภาพสูงในการระดมพลังของศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและบริบทหลากหลาย เพื่อดำเนินโครงการบริการวิชาการและโครงการสุขภาพในชุมชน ตัวอย่างของบทบาทด้านนี้ ได้แก่ (1) การจัดโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เช่น การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว การป้องกันโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน หรือการส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น โดยอาศัยศิษย์เก่าที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านร่วมออกแบบและดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรท้องถิ่น (2) การเข้าร่วมโครงการด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐหรือเครือข่ายอื่น ในฐานะภาคีความร่วมมือหรือทีมวิทยากร ซึ่งทำให้สมาคมศิษย์เก่าฯ มีบทบาทชัดเจนในระดับชุมชนและเขตสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดขององค์กรวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน^(1,11) และ (3) การรณรงค์ประเด็นสุขภาพเชิงระบบ เช่น การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในระบบสุขภาพ การรณรงค์เรื่อง patient safety หรือการส่งเสริมการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของสมาคมฯ หรือกิจกรรม

สาธารณะต่าง ๆ ซึ่งไม่เพียงช่วยยกระดับภาพลักษณ์ของสมาคมศิษย์เก่า หากยังช่วยยกระดับภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลโดยรวม^(8,11)

กิจกรรมดังกล่าวมีนัยสำคัญต่อ “ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ” ของศิษย์เก่า เนื่องจากทำให้ศิษย์เก่ามองเห็นว่าตนเองและสถาบันต้นสังกัดมีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง ขณะเดียวกัน ประชาชนและภาคีเครือข่ายก็ได้รับรู้ถึงพลังของเครือข่ายศิษย์เก่าในฐานะกำลังสำคัญของระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความผูกพันต่อองค์กรที่เน้นการแบ่งปันคุณค่าและเป้าหมายร่วมระหว่างสมาชิกกับองค์กร^(4,9,11) ในภาพรวมบทบาทของสมาคมศิษย์เก่าฯ ในการพัฒนาสุขภาพชุมชนและภาพลักษณ์วิชาชีพ จึงเป็นพื้นที่ที่หล่อรวม “ความผูกพันต่อสถาบัน” “ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ” และ “ความรับผิดชอบต่อสังคม” เข้าด้วยกันอย่างชัดเจน

4. ข้อเสนอเชิงแนวทางสำหรับการพัฒนาสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล

จากกรอบแนวคิดและการวิเคราะห์บทบาทของสมาคมศิษย์เก่าฯ ในส่วนก่อนหน้า สามารถสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงแนวทางเพื่อเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพได้ในสามระดับ ได้แก่ ระดับสมาคมศิษย์เก่า ระดับสถาบันการศึกษา และระดับนโยบาย/องค์กรวิชาชีพ

4.1 ระดับสมาคมศิษย์เก่า

1. กำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน สมาคมฯ ควรกำหนดวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ที่ระบุชัดเจนว่ามุ่งเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น จำนวนกิจกรรมวิชาการ/ชุมชนที่จัดต่อปี จำนวนศิษย์เก่าที่เข้าร่วม จำนวนความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หรือผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่เกิดจากเครือข่ายศิษย์เก่า^(7,8,11)

2. พัฒนากลไกเครือข่ายวิชาการต่อเนื่อง สานต่อและขยายรูปแบบเครือข่ายวิชาการที่พัฒนาจากงานวิจัยของพัฒนานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ โดยเพิ่มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับแลกเปลี่ยน

องค์ความรู้ กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ (special interest groups) และกิจกรรมประชุมวิชาการแบบ hybrid เพื่อให้ศิษย์เก่าสามารถเข้าร่วมได้สะดวกแม้อยู่ต่างภูมิภาค

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลศิษย์เก่าและการสื่อสาร การมีฐานข้อมูลศิษย์เก่าที่ทันสมัยและระบบสื่อสารที่เข้าถึงง่าย (เช่น เว็บไซต์ เพจ ไลน์ OA) ช่วยให้สมาคมฯ สามารถเชื่อมโยงและเชิญชวนศิษย์เก่ากลับมามีส่วนร่วมได้มากขึ้น ตลอดจนใช้เป็นช่องทางเผยแพร่กิจกรรม ผลงาน และโอกาสทางวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด community of practice ที่เน้นการปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ^(12,13)

4. พัฒนาระบบพี่เลี้ยงศิษย์เก่า-นักศึกษา/พยาบาลจบใหม่ สร้างโครงการ mentorship ที่ให้ศิษย์เก่าทำหน้าที่พี่เลี้ยงแก่นักศึกษาหรือพยาบาลจบใหม่ โดยออกแบบคู่มือพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยงตามความสนใจด้านวิชาชีพ เช่น การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลวิกฤต การบริหารการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาอัตลักษณ์วิชาชีพและความผูกพันต่อวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม^(5,6,10)

4.2 ระดับสถาบันการศึกษา

1. บูรณาการบทบาทสมาคมศิษย์เก่าในแผนยุทธศาสตร์ของวิทยาลัย วิทยาลัยควรระบุบทบาทของสมาคมศิษย์เก่าไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย และบริการวิชาการ เช่น การมีตัวแทนสมาคมในคณะกรรมการที่ปรึกษาหลักสูตร การร่วมออกแบบโครงการพัฒนานักศึกษา หรือการร่วมพัฒนาระบบประเมินผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งช่วยให้บทบาทของสมาคมฯ ถูกเชื่อมโยงกับระบบประกันคุณภาพและการประเมินตามเกณฑ์วิชาชีพอย่างชัดเจน^(2,3,7,8)

2. สร้างพื้นที่และโอกาสให้ศิษย์เก่ากลับมามีส่วนร่วม เช่น การจัด “วันศิษย์เก่า-นักศึกษา” เวทีเสวนาวิชาชีพร่วมระหว่างศิษย์เก่าและนักศึกษา การเปิดโอกาสให้ศิษย์เก่าเป็นอาจารย์พิเศษหรือวิทยากรในรายวิชาต่าง ๆ

หรือเชิญร่วมเป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์เข้าเรียนและสอบบัณฑิต การมีพื้นที่เหล่านี้ช่วยเชื่อมโยงโลกของการปฏิบัติงานกับโลกของการศึกษาเข้าด้วยกัน และเสริมความภาคภูมิใจในวิชาชีพของทั้งศิษย์เก่าและนักศึกษา^(3,5,6)

4.3 ระดับนโยบายและองค์กรวิชาชีพ

1. การสนับสนุนจากสภาการพยาบาลและเครือข่ายวิชาชีพ สภาการพยาบาลและองค์กรวิชาชีพอื่นอาจพิจารณาสนับสนุนบทบาทเครือข่ายศิษย์เก่าในฐานะ “ภาคีเครือข่าย CNE” โดยส่งเสริมให้สมาคมศิษย์เก่าสามารถจดทะเบียนหรือร่วมจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง CNEU อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยสร้างแรงจูงใจให้ศิษย์เก่าเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมฯ มากขึ้น และเชื่อมโยงกิจกรรมของสมาคมฯ กับเกณฑ์การพัฒนาวิชาชีพตามมาตรฐานสภาการพยาบาลโดยตรง^(2,11)

2. การเชื่อมโยงเครือข่ายสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลระดับชาติ/ภูมิภาค การส่งเสริมให้สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลจากสถาบันต่าง ๆ มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันพัฒนาโครงการระดับชาติ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำพยาบาลรุ่นใหม่ หรือโครงการบริการสุขภาพชุมชนขนาดใหญ่ สามารถช่วยยกระดับบทบาทของสมาคมศิษย์เก่าจากระดับสถาบันสู่ระดับระบบสุขภาพ และเพิ่มโอกาสในการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพโดยรวม^(1,8,11)

5. บทสรุป

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นกรณีศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างความผูกพันต่อสถาบันและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของศิษย์เก่า มิได้เกิดขึ้นเองโดยบังเอิญ หากแต่เกิดจากการออกแบบบทบาทและกลไกการดำเนินงานของสมาคมฯ อย่างมียุทธศาสตร์ ภายใต้กรอบคิดด้านความผูกพันต่อองค์กร อัตลักษณ์วิชาชีพ และชุมชนแห่งการปฏิบัติ

บทความนี้ชี้ให้เห็นว่า บทบาทของสมาคมศิษย์เก่าฯ ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเครือข่ายวิชาการและการพัฒนาวิชาชีพ การสร้างความสัมพันธ์

ระหว่างรุ่น การสนับสนุนสถาบันและการพัฒนานักศึกษา และการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชนและภาพลักษณ์วิชาชีพ บทบาทเหล่านี้ไม่เพียงเสริมสร้างความผูกพันและความภาคภูมิใจของศิษย์เก่า หากยังตอบสนองต่อเกณฑ์ของสภาการพยาบาลด้านการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง และการสร้างเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

สำหรับอนาคต การพัฒนาสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลในสถาบันอื่น ๆ อาจนำกรอบแนวคิดและบทเรียนจากกรณีศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสร้างเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การออกแบบระบบพี่เลี้ยงศิษย์เก่า-นักศึกษา และการเชื่อมโยงกิจกรรมของสมาคมเข้ากับระบบ CNE และยุทธศาสตร์ขององค์กรวิชาชีพ ทั้งนี้ ควรมีการวิจัยเชิงประเมินเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อศึกษาผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของการมีส่วนร่วมของศิษย์เก่าในด้านต่าง ๆ เช่น ผลลัพธ์ต่อคุณภาพบัณฑิต การคงอยู่ในวิชาชีพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะช่วยยืนยันและต่อยอดบทบาทของสมาคมศิษย์เก่าในฐานะพลังสำคัญของวิชาชีพพยาบาลอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Nursing and midwifery: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/nursing>
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Continuing Nursing Education (CNE) handbook [Internet]. Bangkok: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2013 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.tnmc.or.th> (in Thai).
3. Saraketrin A, Rongmuang D, Chantra R. Nursing education in the 21st century: competencies and roles of nursing instructors. Journal of The Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2019;20(1):12–20 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/184185> (in Thai).
4. Pandit PC, Akkadechanunt T, Chontawan R. Organizational commitment and quality of work life among nurses, Medical College Hospitals, Dhaka, The People's Republic of Bangladesh. Chiang Mai Univ J Nurs [Internet]. 2019 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/180854>
5. Noviani W, Rosa EM. Supporting the professional identity development of nursing alumni: a phenomenology study. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2021;9(T7):128–35. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5861>

6. Sana S, Abbas M, Zaheer S, Sajeel-ur-Rehman M. Association of perceived professional identity with academic year among undergraduate nursing students at a public sector college of nursing in Rawalpindi: a cross-sectional study. NURSEARCHER (J Nurs Midwifery Sci). 2024;4(4):12–16.
doi:10.54393/nrs.v4i04.121
7. Wattananon W, Norrasan S, Amorrojworawut W. Establishing an academic network of the Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen Alumni Association. Nursing, Health, and Public Health Journal. 2023;2(1):52–65. (in Thai).
8. Amorrojworawut W, Norrasan S. Roles of new-generation nurse leaders in driving non-profit professional organizations through academic networks and innovation. Journal of Health Promotion Center 7 Khon Kaen. 2025;17(2):1–12.
Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/278183> (in Thai).
9. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. J Vocat Behav. 1979;14(2):224–47.
10. Sword W. Nursing alumni as student mentors: nurturing professional growth. J Prof Nurs. 2002;18(1):8–12.
11. Matthews JH. Role of professional organizations in advocating for the nursing profession. Online J Issues Nurs [Internet]. 2012;17(1):3. Available from: <https://ojin.nursingworld.org>

12. Lave J, Wenger E. Communities of practice: learning, meaning, and identity. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
13. Wenger E. Communities of practice and social learning systems. Syst Thinker [Internet]. 1998 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://wenger-trayner.com>
14. Hamid O. A faculty-based approach to engaging university alumni [Internet]. London: Western University; 2021 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1276&context=oip>
15. RVS College of Nursing. Alumni association [Internet]. Tamil Nadu: RVS College of Nursing; [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.rvsnursing.ac.in/alumni-association.php>

บทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบบริการปฐมภูมิ

(วันที่รับบทความ: 9 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 15 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 27 ก.ค. 2569)

เนตรนภา การโสภ¹

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในระดับชุมชนที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีภาวะแทรกซ้อนสูง ทั้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ แนวคิด “ภาวะสงบของโรคเบาหวาน” ซึ่งหมายถึงภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติระยะหนึ่งโดยไม่ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง เป็นกรอบแนวคิดใหม่ที่ช่วยขยายมุมมองจากการควบคุมตัวเลขทางชีวเคมีไปสู่การฟื้นฟูสุขภาพและลดภาระโรคในระยะยาว โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เข้มข้นและต่อเนื่องควบคู่กับการดูแลทางคลินิกอย่างเป็นระบบ บทความนี้มุ่งอธิบายบทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากแนวทางเวชปฏิบัติ นโยบายด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง และหลักฐานเชิงประจักษ์จากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โนนท่อน จังหวัดขอนแก่น เนื้อหาครอบคลุม 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) แนวคิดภาวะสงบของโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (2) บทบาทของพยาบาลชุมชนด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง (3) บทบาทในการออกแบบระบบบริการและการดูแลต่อเนื่อง (4) บทบาทในการใช้ทรัพยากรและเครือข่ายชุมชนและระบบข้อมูลทางคลินิก และ (5) บทเรียน ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับการขยายรูปแบบสู่พื้นที่อื่น

ผลการทบทวนสะท้อนว่าพยาบาลชุมชนมีบทบาทเชิงรุกและเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนการดูแลโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่การคัดกรอง การให้คำปรึกษาเชิงลึก การนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มไปใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการใช้ข้อมูลสุขภาพในระดับรายบุคคลและระดับประชากรเพื่อออกแบบการดูแลที่เหมาะสม บทความนี้ยังสรุป “บทเรียนเชิงปฏิบัติ” ที่ได้จากประสบการณ์ตรงใน รพ.สต. เกี่ยวกับการจัดโปรแกรม การบริหารข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเดินหน้าสู่ภาวะสงบของโรคอย่างยั่งยืน ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2; ภาวะสงบของโรค; พยาบาลชุมชน; การดูแลโรคเรื้อรัง; ระบบบริการปฐมภูมิ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน
อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น

The Role of Community Nurses in Promoting Remission of Type 2 Diabetes in Primary Care System

(Received: December 9, 2025 Revised: December 15, 2025 Accepted: July 27, 2026)

Natenapa Karnsopa¹

Abstract

Type 2 diabetes mellitus is a major public health problem in Thailand, particularly at the community level where the number of patients and the burden of complications are increasing. Beyond conventional glycaemic control, the concept of “diabetes remission” – maintaining near-normal blood glucose levels for a period of time without ongoing glucose-lowering medication – has emerged as a promising goal, especially when combined with intensive lifestyle modification. This article describes the role of community nurses in promoting remission of type 2 diabetes within Thailand’s primary care system. Using a narrative review approach, the article integrates national clinical guidelines, chronic care frameworks, and empirical evidence from behaviour-change programmes implemented in primary care settings. The discussion is organised into four key domains: (1) self-management support, including tailored education, empowerment, shared decision-making, and psychosocial support; (2) delivery system design, emphasising continuity of care, home visits, and case management by multidisciplinary teams; (3) mobilisation of community resources and networks to create an environment that supports healthy behaviours; and (4) use of clinical information systems to monitor outcomes, stratify

risk, and drive quality improvement at both individual and population levels.

The article concludes that community nurses occupy a pivotal, proactive position in leading intensive behaviour-change interventions, coordinating care, and linking patients, families, health services, and community resources. Strengthening these roles through capacity building, practical protocols, and supportive policies can increase the likelihood that people with type 2 diabetes achieve remission, reduce complications, and enhance long-term quality of life.

Keywords: Type 2 diabetes; Diabetes remission; Community nursing; Chronic care; Primary health care

¹Registered Nurse (Professional Level), Non-Thon Sub-district Health Promoting Hospital, Khon Kaen Province

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus: T2DM) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยกลางคนและผู้สูงอายุในเขตชนบทและกึ่งเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างรวดเร็ว แต่โครงสร้างระบบสุขภาพและสภาพแวดล้อมยังไม่เอื้อต่อการดำรงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁾ ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนทางตา และแผลเบาหวานที่เท้า ไม่เพียงส่งผลต่อการสูญเสียสมรรถภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลต่อครอบครัวซึ่งมักเป็นผู้ดูแลหลัก ตลอดจนสร้างภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพทั้งด้านการรักษา ฝึกอบรมและการดูแลระยะยาว⁽¹⁻³⁾

แนวทางเวชปฏิบัติและนโยบายระดับชาติของไทยจึงมุ่งเน้นการคัดกรอง ควบคุม และติดตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นระบบ โดยกำหนดค่าเป้าหมายของระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) และ HbA1c การจัดระบบคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบท^(2,3) อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ หลายพื้นที่ยังพบปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่อายุน้อย การสูญเสียการติดตาม และการพึ่งพาการใช้ยามากกว่าการปรับวิถีชีวิต ซึ่งสะท้อนช่องว่างระหว่างหลักฐานเชิงวิชาการกับการประยุกต์ใช้จริงในระดับชุมชน

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา แนวคิด “ภาวะสงบของโรคเบาหวาน” (diabetes remission) ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น โดยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยบางส่วนสามารถลดระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการลดน้ำหนักอย่างเข้มข้น ร่วมกับการปรับลดยาอย่างมีระบบจนไม่จำเป็นต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง^(2,4) แนวคิดนี้ไม่เพียงให้ความหวังต่อผู้ป่วย แต่ยังเป็นแรงผลักดันให้ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะ

พยาบาลชุมชน มองบทบาทของตนเองใหม่ในฐานะ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” มากกว่าผู้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษานั้น

ในบริบทระบบบริการปฐมภูมิของไทย พยาบาลชุมชนมักเป็นบุคลากรด้านหน้า มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีความเข้าใจวิถีชีวิต วัฒนธรรม และข้อจำกัดจริงของประชาชนในพื้นที่ จึงมีศักยภาพสูงในการออกแบบและขับเคลื่อนโปรแกรมส่งเสริมภาวะสงบของโรคที่สอดคล้องกับบริบทจริง^(1,5,6) ประสพการณ์จากการดำเนินโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มใน รพ.สต.โนนท่อน จังหวัดขอนแก่น แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้นำและประสานทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะสงบของโรคในผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และขยายความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบบริการปฐมภูมิ โดยไม่เพียงทบทวนกรอบแนวคิดและหลักฐานเชิงวิชาการ แต่ยังเน้นการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริง ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคที่พบ เพื่อให้พยาบาลและทีมสุขภาพในบริบทใกล้เคียงสามารถนำแนวคิดไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

กรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังและภาวะสงบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังสมัยใหม่มองว่าการดูแลผู้ป่วยไม่สามารถอาศัยการให้บริการแบบ “ครั้งคราว” หรือเน้นเฉพาะการรักษาในโรงพยาบาลได้ แต่ต้องออกแบบระบบที่เชื่อมโยงกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ และชุมชนอย่างต่อเนื่อง แนวคิดเช่น Chronic Care Model ได้ถูกประยุกต์ใช้ในงานพยาบาลสาธารณสุขของไทยเพื่อเน้นการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย การจัดระบบบริการที่ชัดเจน การใช้ทรัพยากรชุมชน และระบบข้อมูลสุขภาพในการวางแผนและประเมินผล⁽⁵⁾ พยาบาลชุมชนจึง

ไม่ได้ทำหน้าที่เฉพาะการให้บริการในคลินิก แต่เป็น “ตัวเชื่อม” ที่ทำให้องค์ประกอบต่าง ๆ ทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องประสาน

ภาวะสงบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลไกสำคัญที่เพิ่ม “ความหมาย” ให้กับการดูแลโรคเรื้อรัง เพราะทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำไปสู่สภาวะที่ใกล้เคียงกับคนปกติได้ในระดับหนึ่ง แนวทางเวชปฏิบัติของไทยกำหนดเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ค่า FPG และ HbA1c ให้อยู่ในช่วงที่ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน^(2,3) ขณะเดียวกัน แนวคิดภาวะสงบของโรคมองไปไกลกว่านั้น โดยเน้นว่าหากผู้ป่วยสามารถรักษาค่าดังกล่าวให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ก็อาจถือว่าเข้าสู่ภาวะสงบได้^(2,4) แม้คำจำกัดความอาจแตกต่างกันไปในรายละเอียด แต่สาระสำคัญคือการยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างจริงจังและต่อเนื่องมีผลลึกซึ้งกว่าการเพิ่มขนาดยาเพียงอย่างเดียว

หลักฐานทั้งในและต่างประเทศชี้ว่า การลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญ การควบคุมอาหารพลังงานต่ำ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน มีส่วนสำคัญต่อการเข้าสู่ภาวะสงบของโรค^(4,7-9) ในบริบทไทย งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มที่ รพ.สต.โนนท่อน ซึ่งดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง 6 เดือน ประกอบด้วย การให้ความรู้ การโค้ชรายบุคคล การติดตามอย่างใกล้ชิด และการปรับลดยาร่วมกับแพทย์ พบว่า ผู้เข้าร่วมมีระดับ FBS, HbA1c เส้นรอบเอว และ BMI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และมีอัตราการเข้าสู่ภาวะสงบของโรคที่สูงขึ้น ควบคู่ไปกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽¹⁰⁾ หลักฐานนี้ช่วยยืนยันว่าภาวะสงบของโรคเป็นเป้าหมายที่จับต้องได้ในระดับปฐมภูมิ ไม่ใช่เพียงแนวคิดเชิงทฤษฎีในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

จากกรอบคิดดังกล่าว บทบาทของพยาบาลชุมชนจึงต้องขยายจากการเป็น “ผู้ให้การพยาบาล” ตามแผนรักษา มาเป็น “ผู้ออกแบบ

กระบวนการเปลี่ยนแปลง” ที่ทำงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ และชุมชนในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีศักยภาพเข้าสู่ภาวะสงบ การจัดโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบท การติดตามและประเมินผล ไปจนถึงการปรับแผนอย่างยืดหยุ่นตามสถานการณ์จริง

หลักฐานเชิงประจักษ์จากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับปฐมภูมิ

งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงให้เห็นอย่างสอดคล้องกันว่า การออกแบบโปรแกรมที่มีโครงสร้างชัดเจน ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถลดระดับ HbA1c และปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ^(4,8,9) อย่างไรก็ตาม โปรแกรมจำนวนมากยังเน้นเพียงการให้ความรู้หรือกิจกรรมระยะสั้น เมื่อสิ้นสุดโครงการผู้ป่วยมักกลับสู่พฤติกรรมเดิม ผลลัพธ์ด้านชีวเคมีไม่ยั่งยืน และระบบบริการไม่สามารถรองรับการขยายผลในระยะยาวได้

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มใน รพ.สต.โนนท่อน มีจุดเด่นคือการผสาน “สามแกนหลัก” เข้าด้วยกัน ได้แก่ (1) การปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายอย่างจริงจังโดยมีการติดตามรายสัปดาห์ (2) การโค้ชและให้กำลังใจโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ (3) การทำงานร่วมกับแพทย์เพื่อจัดการยาอย่างปลอดภัย ลดขนาดหรือหยุดยาบางชนิดตามสมควรเมื่อผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดี⁽¹⁰⁾ บทบาทของพยาบาลในโปรแกรมนี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะการให้สุขศึกษา แต่รวมถึงการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม การออกแบบตารางกิจกรรม การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามผลทางคลินิก การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดการกับปัญหาเฉพาะราย เช่น ความเครียดจากการเปลี่ยนอาหารหรือข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ

หลักฐานจากโปรแกรมดังกล่าวยังสะท้อน “ปัจจัยแห่งความสำเร็จ” หลายประการที่มีนัยสำคัญต่อการส่งเสริมภาวะสงบของโรคในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ความต่อเนื่องของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความชัดเจนของเป้าหมายและเกณฑ์ภาวะสงบ การมีข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่เข้าใจง่าย เช่น กราฟ HbA1c รายบุคคล การมีพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยบริการในการจัดสรรเวลาและทรัพยากรให้กับกิจกรรมที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง^(4,8-10) การถอดบทเรียนเหล่านี้ไปใช้ในบริบทอื่นจึงเป็นประเด็นสำคัญที่บทความนี้ต้องการนำเสนอให้ชัดเจน

บทบาทของพยาบาลชุมชนด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย

การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย (self-management support) เป็นหัวใจของการดูแลโรคเรื้อรังในกรอบแนวคิดสมัยใหม่ โดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง^(5,6) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตั้งเป้าหมายภาวะสงบ บทบาทนี้ยิ่งทวีความสำคัญ เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องเกิดขึ้น “ทุกวัน” ในบริบทจริงของชีวิต ไม่ใช่เฉพาะช่วงเวลาที่มาพบแพทย์หรือพยาบาลในคลินิกเท่านั้น ในทางปฏิบัติ พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องก้าวข้ามบทบาทการสอนแบบ “สั่งการ” ไปสู่การเรียนรู้เชิงลึกที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ตนกิน เคลื่อนไหว คิด รู้สึก กับระดับน้ำตาลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การอธิบายกลไกโรคอย่างเข้าใจง่าย การใช้ตัวอย่างเปรียบเทียบ และการเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ความรู้ทางชีวการแพทย์กลายเป็นสิ่งที่มีความหมายในชีวิตประจำวัน^(2,7) เมื่อผู้ป่วย “เห็นภาพ” ว่าการลดน้ำหนักหนึ่งแก้วต่อวันสามารถส่งผลอย่างไรต่อระดับน้ำตาลในอีก 3 เดือนข้างหน้า หรือการเดินเพิ่มวันละ 20-30 นาทีช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจได้เพียงใด แรงจูงใจภายในจะเกิดขึ้นและมีแนวโน้มยั่งยืนกว่าการทำตามคำสั่งเพียงชั่วคราว

การเสริมพลัง (empowerment) เป็นอีกองค์ประกอบที่ช่วยให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จ พยาบาลควรชวนผู้ป่วยสำรวจคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของตนเอง เช่น การอยากมีสุขภาพดีเพื่อดูแลหลาน หรืออยากเดินทางไปทำบุญโดยไม่ต้องพึ่งรถเข็น จากนั้นจึงค่อยเชื่อมโยงเป้าหมายสุขภาพเข้ากับเป้าหมายชีวิต การตั้งเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน วัดได้ และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละคน เช่น การลดน้ำหนัก 5% ภายใน 3 เดือน การเดินวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ หรือการลดน้ำหวานเหลือสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำเร็จที่ละขั้น ไม่รู้สึกว่าการกิจ “ใหญ่เกินไป” หรือห่างไกลเกินไป^(4,6)

บทบาทอีกด้านที่สำคัญคือการช่วยให้ผู้ป่วยสร้างความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองผ่านการติดตามและสะท้อนข้อมูล (self-monitoring and feedback) พยาบาลสามารถสอนให้ผู้ป่วยบันทึกระดับน้ำตาล น้ำหนักตัว รอบเอว พฤติกรรมการกิน และกิจกรรมทางกายในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น ตารางสีกลุ่มเขียว-เหลือง-แดง หรือสมุดบันทึกที่แนบไปกับใบนัด เมื่อผู้ป่วยเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลตนเองและได้รับการสะท้อนกลับจากพยาบาลทุกครั้งที่มาพบ จะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของข้อมูลและเห็นความคืบหน้าของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม^(6,10)

ท้ายที่สุด การดูแลด้านจิตสังคมเป็นองค์ประกอบที่มักถูกมองข้ามในงานบริการประจำ พยาบาลชุมชนจึงควรจัดพื้นที่ให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยถึงความกลัว ความกังวล ความรู้สึกผิดเมื่อ “เผลอหลุด” จากแผนที่ตั้งใจไว้ หรือความยากลำบากในบริบทครอบครัวและการทำงาน การรับฟังอย่างไม่ตัดสิน การให้กำลังใจ การสะท้อนศักยภาพและความพยายามของผู้ป่วย รวมถึงการชวนครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ยอมแพ้ต่อความล้มเหลวชั่วคราว และสามารถกลับมาตั้งหลักเพื่อเดินหน้าต่อสู่ภาวะสงบของโรคได้อย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁻⁸⁾

การออกแบบระบบบริการและการดูแลต่อเนื่องในระดับปฐมภูมิ

แม้การปรับพฤติกรรมจะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย แต่ระบบบริการมีบทบาทอย่างยิ่งในการสร้าง “กรอบ” ที่สนับสนุนหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงนั้น หากคลินิกโรคเรื้อรังถูกออกแบบให้เน้นเพียงการจ่ายยาและตรวจค่าเลือดโดยใช้เวลาต่อรายจำกัด โอกาสในการพูดคุยเชิงลึกเรื่องพฤติกรรม การตั้งเป้าหมาย และการติดตามจะลดลงอย่างมาก^(3,5) พยาบาลชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบบริการให้เอื้อต่อการส่งเสริมภาวะสงบของโรคมากที่สุดเท่าที่บริบทและทรัพยากรจะเอื้ออำนวย

การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลเห็นบริบทชีวิตจริงของผู้ป่วย เช่น ลักษณะบ้านเรือน ครีวเรือน แหล่งอาหารที่เข้าถึงได้ รูปแบบการใช้เงินในครอบครัว ความพร้อมในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม และโอกาสในการออกกำลังกายในชุมชน^(5,7) ภาพที่เห็นในบ้านมักแตกต่างจากที่ผู้ป่วยเล่าในคลินิก การได้เห็นตัวกับข้าวจริง โต๊ะอาหารจริง หรือพื้นที่ว่างรอบบ้าน ทำให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงและปฏิบัติได้จริงมากขึ้น เช่น การจัดจานอาหารที่แบ่งสัดส่วนใหม่จากสิ่งที่ครอบครัวมีอยู่ การใช้ทางเดินรอบบ้านเป็นพื้นที่เดินออกกำลังกาย หรือการจัดมุมสำหรับวางยาให้เห็นชัดเจน ไม่ถูกวางปะปนกับสิ่งของอื่นจนครอบครัวลืมรับประทานยา

การจัดระบบติดตามต่อเนื่องเป็นอีกกลไกสำคัญในการป้องกันการสูญเสียการติดตามและรักษาแรงจูงใจของผู้ป่วย โปรแกรมที่ รพ.สต.โนนท่อน ใช้รูปแบบนัดหมายสม่ำเสมอทุก 1-2 สัปดาห์ในระยะต้นของโปรแกรม ร่วมกับการติดต่อผ่านโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์เพื่อให้กำลังใจ สอบถามปัญหา และปรับแผนย่อยตามสถานการณ์⁽¹⁰⁾ การออกแบบเช่นนี้แม้จะเพิ่มภาระงานในระยะสั้น แต่ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่หลุดนัด ลดการกลับมาด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และเพิ่มโอกาสการเข้าสู่ภาวะสงบในระยะยาว

ทำให้เห็นความคุ้มค่าเมื่อมองในมิติคุณภาพและค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพโดยรวม

การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอีกมิติหนึ่งที่พยาบาลชุมชนมีบทบาทเด่นในฐานะผู้ประสานงานหรือผู้จัดการรายกรณี การประสานให้แพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และ อสม. ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพคือการสนับสนุนภาวะสงบของโรค ช่วยลดความซับซ้อนของข้อมูล สร้างความสอดคล้องของคำแนะนำ และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีทีมที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง^(1,3,5) ตัวอย่างเช่น พยาบาลอาจเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA1c และพฤติกรรมการกิน ส่งต่อให้นักโภชนาการออกแบบคำแนะนำเฉพาะบุคคล จากนั้นจึงประสานกับแพทย์เพื่อพิจารณาลดขนาดยาลดระดับน้ำตาลอย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความไว้วางใจและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างทุกฝ่าย

การใช้ทรัพยากรและเครือข่ายชุมชนร่วมกับระบบข้อมูลทางคลินิก

การดูแลโรคเบาหวานในระดับชุมชนจะยั่งยืนได้ต้องอาศัยทรัพยากรและเครือข่ายในชุมชนมาช่วยค้ำจุน ไม่ใช่พึ่งพาเพียงหน่วยบริการสาธารณสุข^(1,5) พยาบาลชุมชนมักเป็นผู้รู้จักผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มอาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างดี จึงอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับทรัพยากรเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น การชวนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานไปเข้าร่วมกิจกรรมเดิน-ออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุ การร่วมมือกับวัดหรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชนจัดกิจกรรมสาธิตทำอาหารลดหวานมันเค็ม หรือการประสานกับ อปท. เพื่อขอเบิกกองทุนสุขภาพตำบลมาสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มปลายปีที่ใช้เป็นโอกาสทบทวนเป้าหมายและเฉลิมฉลองความสำเร็จของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะสงบหรือควบคุมโรคได้ดี^(3,7,8)

ควบคู่กันนั้น ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information Systems: CIS) เป็น “สมองกลาง” ที่ช่วยให้ทีมสุขภาพมองเห็นภาพรวมของ

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายบุคคลและในระดับประชากร พยาบาลชุมชนควรมีทักษะในการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งค่าทางคลินิก เช่น HbA1c ความดันโลหิต น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว การใช้ยา และข้อมูลพฤติกรรม เช่น รูปแบบการกินและการออกกำลังกาย รวมถึงผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า⁽³⁾ เมื่อข้อมูลถูกบันทึกอย่างต่อเนื่อง ทีมสุขภาพสามารถใช้ระบบ HDC หรือโปรแกรมโรงพยาบาลในการดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อคัดกลุ่มเสี่ยงสูง วางแผนโปรแกรมเข้ม และติดตามผลอย่างมีเป้าหมาย

ตัวอย่างเช่น รพ.สต. อาจสร้าง “ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มีศักยภาพเข้าสู่ภาวะสงบ” โดยใช้เกณฑ์เช่น อายุไม่มากเกินไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มีความพร้อมด้านครอบครัว หรือมีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นใช้ข้อมูล HbA1c และพฤติกรรมเป็นตัวชี้วัดหลักในการประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้ม⁽¹⁰⁾ ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงใช้ประเมินความสำเร็จของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ยังเป็นหลักฐานประกอบการเสนอโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลและผู้บริหารเขตสุขภาพ เพื่อขยายผลสู่พื้นที่อื่นอย่างมีน้ำหนักทางวิชาการ^(1,3,)

ประเด็นท้าทายและบทเรียนจากการดำเนินงานจริงใน รพ.สต.

แม้แนวคิดภาวะสงบของโรคและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มจะมีศักยภาพสูง แต่การนำไปปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิจริงกลับเผชิญข้อจำกัดหลายประการ ข้อจำกัดด้านกำลังคนทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบงานหลากหลาย ตั้งแต่เวชระเบียน รับบริการป่วยเฉียบพลัน งานส่งเสริมสุขภาพ งานเยี่ยมบ้าน ไปจนถึงงานเอกสารด้านคุณภาพบริการ การจัดสรรเวลาให้กับโปรแกรมเฉพาะกลุ่มจึงต้องอาศัยการจัดลำดับความสำคัญ การแบ่งงานในทีม และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างชัดเจน⁽⁵⁾

นอกจากนี้ การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องตรงไปตรงมา หลายคนมีความเชื่อเดิมเกี่ยวกับอาหารและยา มีภาระหน้าที่การทำงานหรือการดูแลครอบครัวที่ทำให้ยากต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือมี

ข้อจำกัดด้านรายได้ที่ทำให้การเลือกอาหารสุขภาพเป็นเรื่องท้าทาย การตระหนักถึง “ความเป็นจริง” เหล่านี้ทำให้พยาบาลต้องมองผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ไม่โทษหรือกล่าวหาว่าไม่ร่วมมือ แต่พยายามหาทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบท เช่น การปรับเมนูที่ใช้วัตถุดิบท้องถิ่นราคาถูกมา การออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ และการหาช่องทางหารายได้เสริมหรือความช่วยเหลือด้านสังคมร่วมกับ อปท. และเครือข่ายชุมชน^(3,5,7)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย การสร้าง “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน” (peer support group) ภายในโปรแกรมเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยลดภาระของพยาบาลและเพิ่มพลังให้ผู้ป่วย การจัดให้สมาชิกกลุ่มผลัดกันเล่าเรื่องความสำเร็จและอุปสรรค การให้ผู้เข้าสู่วิทยาลัยเป็นวิทยากรแบ่งปันประสบการณ์ หรือการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกถาม-ตอบระหว่างกัน ล้วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้เดินทางลำพัง มีคนที่ “เข้าใจจากประสบการณ์จริง” อยู่เคียงข้าง และยังช่วยลดความรู้สึกห่างเหินระหว่างนัดหมายในคลินิก⁽⁸⁻¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนและระบบสนับสนุน

จากการทบทวนกรอบแนวคิด หลักฐานเชิงประจักษ์ และบทเรียนจากการดำเนินงานจริง สามารถสรุปข้อเสนอแนะเชิงระบบเพื่อเสริมสร้างบทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานได้หลายประการ ประการแรก ควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านองค์ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะสงบของโรค แนวทางการปรับลดยาอย่างปลอดภัยร่วมกับแพทย์ และทักษะด้านการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตสังคม การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และการโค้ชด้านสุขภาพ ซึ่งยังไม่ค่อยถูกเน้นในหลักสูตรอบรมระยะสั้นแบบเดิม⁽⁴⁻⁶⁾

ประการที่สอง ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ (protocol) สำหรับโปรแกรมส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานในระดับ รพ.สต./PCC ที่ยืดหยุ่นต่อบริบท แต่ยังคงหัวใจสำคัญของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้ม เช่น การกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย การวางแผนกิจกรรมเป็นระยะ การติดตามผลด้านชีวเคมี พฤติกรรม และคุณภาพชีวิต และเกณฑ์การพิจารณาปรับลดยา^(2-4,10) คู่มือดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลรุ่นใหม่หรือหน่วยบริการที่เริ่มต้นใหม่ไม่ต้องลองผิดลองถูกมากเกินไป และเป็นฐานสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ได้อย่างมีระบบ

ประการที่สาม นโยบายระดับเขตและประเทศควรสนับสนุนให้ภาวะสงบของโรคหรือการควบคุมโรคในระยะยาวถูกบรรจุเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ ขณะเดียวกันต้องระมัดระวังไม่ให้ตัวชี้วัดกลายเป็น “แรงกดดันเชิงตัวเลข” ที่ทำให้ทีมสุขภาพมุ่งเน้นเพียงผลลัพธ์ทางชีวเคมี โดยละเลยกระบวนการเรียนรู้และความหมายของผู้ป่วยเอง การออกแบบตัวชี้วัดจึงควรผสมผสานทั้งตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (เช่น สัดส่วนผู้ป่วยที่ควบคุม HbA1c ได้ดีหรือเข้าสู่ภาวะสงบ) และตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมพฤติกรรมแบบเข้ม การเยี่ยมบ้านเชิงลึก หรือกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน)⁽¹⁻³⁾

สุดท้าย การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง รพ.สต. และ PCC ในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นอีกกลไกหนึ่งที่จะทำให้ความรู้และประสบการณ์จากพื้นที่นำร่องถูกแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพ การเผยแพร่กรณีศึกษาหรือชุดเครื่องมือในรูปแบบออนไลน์ และการเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อบูรณาการประสบการณ์จริงเข้าสู่หลักสูตร ล้วนเป็นแนวทางที่ช่วยให้บทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานมีรากฐานที่มั่นคงและเติบโตต่อเนื่องในระยะยาว^(5,6)

บทสรุป

การส่งเสริมภาวะสงบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนไทยเป็นเป้าหมายที่ท้าทายแต่มีความเป็นไปได้สูง หากระบบบริการปฐมภูมิสามารถปรับมุมมองจากการ “ควบคุมโรค” แบบเน้นตัวเลข มาเป็นการ “ร่วมเดินทางกับผู้ป่วย” เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีความหมายและยั่งยืน บทบาทของพยาบาลชุมชนในบริบทนี้มีได้จำกัดอยู่ที่การให้ยา การสอนตามคู่มือ หรือการบันทึกข้อมูล แต่ครอบคลุมตั้งแต่การเป็นผู้ประเมินบริบท การออกแบบโปรแกรม การโค้ชและให้กำลังใจ การประสานทีม การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ไปจนถึงการเป็นผู้ถ่ายทอดบทเรียนสู่เครือข่ายอื่น

ประสบการณ์จากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มใน รพ.สต.โนนท่อน แสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศักยภาพเต็มที่ มีเครื่องมือที่เหมาะสม และทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถลดระดับน้ำตาล ลดเส้นรอบเอว และเข้าสู่ภาวะสงบของโรคได้ในระบบบริการปฐมภูมิจริง⁽¹⁰⁾ บทเรียนเหล่านี้หากถูกพัฒนาเป็นแนวทางภาคปฏิบัติที่ยืดหยุ่นต่อบริบท และได้รับการสนับสนุนจากนโยบายระดับบน จะช่วยให้พยาบาลชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ มีแนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนงานด้านนี้ต่อไป

ในภาพรวม บทความนี้ไม่เพียงสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะสงบของโรคเบาหวานและบทบาทของพยาบาลชุมชนเท่านั้น แต่ยังพยายามชี้ให้เห็นว่าพยาบาลชุมชนสามารถเป็น “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ที่สำคัญในสังคมสูงวัยไทย หากได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม ทั้งในมิติความรู้ ทักษะ ทรัพยากร และนโยบายสนับสนุน การลงทุนในบทบาทนี้จึงไม่ใช่เพียงการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล แต่คือการลงทุนเพื่อสุขภาพระยะยาวของประชาชนและความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทยโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2565.
3. กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
4. ศศิธร ยอดสุวรรณ, และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสาร. 2565;39(1):42-56.
5. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. การพยาบาลสาธารณสุข: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในบริบทไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
6. ยุพา สังข์ทอง. การดูแลตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการดูแลในคลินิกโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2564;35(2):55-68.
7. กรมอนามัย. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
8. สุภาณี ปรานต์ภิรมย์, และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลทหารบก. 2564;22(1):122-32.
9. อุษา รุ่งเจริญ. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการลดน้ำหนักเพื่อควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(2):89-98.

10. เนตรนภา การโสภา, สุธาสินี ทองเทพ, ศักดิ์ชิรินทร์ นรสาร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2568;17(3):243-257.

**การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสู่การพยาบาลแบบ
ประคับประคอง: กรอบแนวคิด สมรรถนะ และแนวทางการจัดการเรียน
การสอนแบบบูรณาการ**

(วันที่รับบทความ: 4 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 4 ม.ค. 2569 วันที่ตอบรับบทความ: 27 ก.ค. 2569)

ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร¹, จรรยา ศรีมุงคุณ²

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพในสังคมสูงวัย ท่ามกลางภาระโรคเรื้อรังและโรคคุกคามต่อชีวิตที่เพิ่มขึ้น แม้ประเทศไทยจะมีนโยบาย คู่มือวิชาชีพ และระบบบริการด้านนี้อย่างเป็นรูปธรรม แต่ยังพบช่องว่างด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การจัดการอาการ และการเผชิญกับความตาย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิดและสมรรถนะหลักด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และแนวทางจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับบริบทบริการสุขภาพไทย โดยสังเคราะห์กรอบสมรรถนะระดับนานาชาติร่วมกับงานวิจัยและเอกสารไทยด้านการศึกษายาบาล นโยบาย และประสบการณ์ faculty practice ผลการสังเคราะห์นำไปสู่กรอบสมรรถนะ 3 มิติ ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับหลักการภาระโรค การประเมินอาการ และจริยธรรม (2) ทักษะปฏิบัติด้านการประเมิน การสื่อสาร การดูแลพื้นฐาน และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และ (3) ทัศนคติและคุณค่าทางวิชาชีพ เช่น การยอมรับความตาย การเคารพศักดิ์ศรีและความเชื่อของผู้ป่วย และการสะท้อนคิด ซึ่งถูกร้อยเรียงเป็น PREP framework ได้แก่ Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills และ Partnership & Professionalism เพื่อใช้เป็นต้นแบบออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติคลินิก บทความสรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย การศึกษา และการวิจัย

เพื่อให้กรอบดังกล่าวพัฒนาหลักสูตร รายวิชา และนวัตกรรมการสอน ตลอดจนต่อยอดเป็นผลงานวิชาการของอาจารย์พยาบาล โดยมองการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสู่การพยาบาลแบบประคับประคองเป็นการลงทุนกับ “หัวใจของวิชาชีพ” ควบคู่กับการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงท้ายของชีวิต

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง; นักศึกษาพยาบาล; สมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง; โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติคลินิก; การเรียนการสอนพยาบาล

¹⁻²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: จรรยา ศรีมุงคุณ, e-mail: junya.n@bcnkk.ac.th

Preparing Undergraduate Nursing Students for Palliative Nursing: Conceptual Framework, Core Competencies, and Integrated Teaching-Learning Approaches

(Received: December 4, 2025 Revised: January 4, 2026 Accepted: July 27, 2026)

Sakharin Norrasan¹ Junya Srimongkhun²

Abstract

Palliative care is a key component of health systems in ageing societies, amid the increasing burden of chronic and life-limiting illnesses. In Thailand, national policies, professional guidelines and service systems for palliative care have been developed in concrete ways; however, gaps remain in the knowledge, skills and attitudes of nursing students and novice nurses, particularly in communication, symptom management and facing death. This article aims to present a conceptual framework and core palliative care competencies for undergraduate nursing students prior to clinical practice, together with integrated teaching-learning approaches that are aligned with the Thai health-care context. The analysis synthesises international competency frameworks with Thai research and documents on nursing education, policy and faculty practice experiences. The synthesis leads to a three-domain competency framework: (1) knowledge of principles, disease burden, symptom assessment and ethics; (2) practical skills in assessment, communication, basic care and interprofessional teamwork; and (3) attitudes and professional values, such as acceptance of death, respect for patients' dignity and beliefs, and reflective

practice. These domains are then organised into the PREP framework-Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills and Partnership & Professionalism-as a prototype for designing pre-clinical preparation programmes. The article concludes with policy, educational and research implications for using this framework to develop curricula, courses and teaching innovations, and to generate scholarly work by nurse educators, viewing the preparation of nursing students for palliative care as an investment in “the heart of the profession” alongside improving the quality of life of patients and families at the end of life.

Keywords: palliative nursing; undergraduate nursing students; palliative care nursing competencies; pre-clinical preparation programme; nursing education

¹⁻² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Junya Srimongkhun, e-mail: junya.n@bcnkk.ac.th

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มุ่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญภาวะเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต โดยเน้นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่การสื่อสารและวางแผนการดูแลร่วมกัน^(1,2) รายงาน Global Atlas of Palliative Care ฉบับล่าสุดระบุว่ามีการพยากรณ์ประชากรหลายสิบล้านคนต่อปีที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนใหญ่ยังอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽²⁾

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว เข้าสู่สังคมสูงวัยพร้อมภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น เช่น มะเร็ง โรคหัวใจล้มเหลว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรังระยะท้าย⁽³⁾ ภาครัฐและวิชาชีพได้พัฒนานโยบาย ระบบบริการ และเอกสารกำกับมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจำแนกนิยามปฏิบัติการด้านการดูแลแบบประคับประคองระดับชาติ⁽⁴⁾ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนไม่น้อยรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การจัดการอาการ และการเผชิญกับความตาย⁽⁵⁾ ขณะที่การศึกษากับพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่า ระดับความรู้และสมรรถนะที่รับรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองยังอยู่เพียงระดับปานกลาง และต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม⁽⁶⁾ ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ในต่างประเทศยังสะท้อนว่า การศึกษาพยาบาลระดับก่อนใบอนุญาต (pre-registration) มักยังให้ความสำคัญด้านนี้ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวนหนึ่งรู้สึกไม่พร้อมต่อการปฏิบัติจริง⁽⁷⁾ ส่วนด้านการศึกษา หลาย

ประเทศได้กำหนดกรอบสมรรถนะและแนวทางบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้ากับหลักสูตรอย่างชัดเจน⁽⁶⁻⁹⁾ ขณะที่ในบริบทไทย แม้มีการบูรณาการเนื้อหาในรายวิชาต่าง ๆ เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ มะเร็ง และชุมชน แต่ยังมีความแตกต่างด้านจำนวนชั่วโมง รูปแบบการสอน และวิธีประเมิน⁽⁵⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการของประเทศ^(3,4,9,14) จะเห็นว่า “การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติด้านการดูแลแบบประคับประคอง” ยังเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องการกรอบแนวคิดและแบบจำลองเชิงระบบที่ชัดเจน

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) นำเสนอกรอบแนวคิดและสมรรถนะหลักด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และ (2) เสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับบริบทบริการสุขภาพไทย โดยพัฒนาเป็น PREP framework เพื่อใช้เป็นต้นแบบทางวิชาการสำหรับการพัฒนาหลักสูตรรายวิชา และโปรแกรมเตรียมความพร้อม ตลอดจนเป็นฐานงานวิจัยและผลงานทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล

สถานการณ์และกรอบสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองจากหลักฐานนานาชาติ

หลักฐานนานาชาติสะท้อนอย่างต่อเนื่องว่า “การศึกษาพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง” ได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้น ทั้งในเชิงนโยบายและโครงสร้างหลักสูตร Martins Pereira และ Hernández-Marrero^[6] รายงานว่า หลักสูตรพยาบาลปี ค.ศ. 2015 ให้ความสำคัญกับเนื้อหาและสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าปี 2005 อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งด้านจำนวนชั่วโมง ความครอบคลุม และการเชื่อมกับรายวิชาปฏิบัติ ในระดับองค์กรวิชาชีพ European Association for Palliative Care (EAPC) ได้จัดทำ white paper ว่าด้วย core competencies สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง

โดยเน้นสมรรถนะด้านการประเมินและจัดการอาการ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนครอบครัว และการดูแลด้านจิตวิญญาณ[8] สำหรับการศึกษาพยาบาล กรอบนี้เสนอว่าบัณฑิตพยาบาลควรอย่างน้อยสามารถระบุผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ส่งต่อเหมาะสม และร่วมดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งอเมริกา (AACN) ได้พัฒนา CARES competencies เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยเน้นการสื่อสาร (Communication) การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) การตระหนักระยะท้ายของชีวิต (Recognizing end of life) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) และการจัดการอาการ (Symptom management)⁽⁷⁾ กรอบนี้อ้างอิงประสบการณ์จากหลักสูตร End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) ซึ่งแพร่หลายทั่วโลก⁽⁹⁾ ในเชิงผลลัพธ์การเรียนรู้ Glover และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าการเสริมหลักสูตรด้วยเนื้อหาและกิจกรรมด้านการดูแลระยะท้ายในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายช่วยเพิ่มทั้งความรู้และความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ Jeffers และ Ferry[12] แสดงให้เห็นว่ารายวิชาแบบ service-learning เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจความหมายของความสูญเสียและบทบาทของพยาบาลลึกซึ้งขึ้น การทบทวนอย่างเป็นระบบของ Bassah และคณะ⁽¹⁰⁾ สรุปว่า การศึกษาพยาบาลควรออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ให้ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ไม่ใช่เน้นทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

กล่าวโดยสรุป แนวโน้มสำคัญจากหลักฐานนานาชาติ คือ (1) การยกระดับการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นสมรรถนะหลักของบัณฑิตพยาบาล (2) การใช้กรอบสมรรถนะชัดเจน เช่น EAPC core competencies และ AACN CARES เป็นฐานออกแบบหลักสูตร และ (3) การเน้นการเรียนรู้

เชิงประสบการณ์และเชิงรุก เช่น case-based learning, simulation และ service-learning เพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างรอบด้าน⁽⁶⁻¹²⁾

กรอบสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลในบริบทไทย

เมื่อเชื่อมโยงกรอบสมรรถนะนานาชาติกับบริบทนโยบาย ระบบบริการ และการศึกษาพยาบาลไทย^(3-5,9,14-16) ผู้เขียนเสนอกรอบสมรรถนะ 3 มิติสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ-คุณค่าทางวิชาชีพ

1) **มิติความรู้ (Knowledge)** เน้นให้ผู้เรียนเข้าใจหลักการและภาพรวมของการดูแลแบบประคับประคองในระดับโลกและระดับประเทศ เนื้อหาสำคัญ ได้แก่ ความหมายและเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองตามนิยามปฏิบัติการระดับชาติ⁽⁴⁾

ภาระโรคและกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย^(3,9,14) หลักการประเมินและจัดการอาการสำคัญ ตลอดจนกรอบจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต^(2,8,14)

2) **มิติทักษะปฏิบัติ (Clinical/Practical Skills)** มุ่งให้ผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยง ทักษะสำคัญ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม การบันทึกอย่างเป็นระบบ การสื่อสารอย่างมีเมตตา การดูแลพื้นฐานเพื่อลดอาการไม่สบาย และการสนับสนุนครอบครัว^(7,8,10-12) งานวิจัยยืนยันว่าการฝึกผ่าน simulation สถานีการเรียนรู้ และประสบการณ์จริงช่วยเพิ่มสมรรถนะที่รับรู้และความเชื่อมั่นของผู้เรียนอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹¹⁻¹³⁾

3) **มิติทัศนคติและคุณค่าทางวิชาชีพ (Personal–Professional Values)** มุ่งพัฒนาการตระหนักรู้และยอมรับความตายในฐานะส่วนหนึ่งของชีวิต การเคารพศักดิ์ศรีและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว การสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ความสูญเสีย และความภาคภูมิใจในบทบาทวิชาชีพ

พยาบาล Nilmanat⁽⁹⁾ เน้นว่ามิติหัวใจและคุณค่าทางวิชาชีพเป็นฐานสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง และช่วยลดความเสี่ยงต่อความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟในระยะยาว^(9, 11, 12, 15) กรอบสมรรถนะ 3 มิตินี้จึงทำหน้าที่เป็น “เป้าหมายปลายทาง” ของการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลแบบประคับประคองในบริบทไทย

PREP framework: แนวทางเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง

เพื่อให้กรอบสมรรถนะ 3 มิติแปลงสู่การปฏิบัติ ผู้เขียนพัฒนา PREP framework เป็นกรอบการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดย PREP ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่เชื่อมโยงกัน คือ Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills และ Partnership & Professionalism

P – Principles & Policy เน้นการสร้างฐานคิดด้านหลักการและนโยบายของการดูแลแบบประคับประคอง ระดับสากลและระดับประเทศผ่านการทบทวนรายงานสถานการณ์และเอกสารนโยบายสำคัญ^(1-4,14) และการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาให้นักศึกษามองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับปัญหาหน้างาน เช่น การส่งต่อบ่อยครั้งโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า หรือความไม่สอดคล้องระหว่างเป้าหมายการรักษาของทีมสุขภาพและครอบครัว^(3,9,14)

R – Readiness & Reflective Attitude มุ่งเตรียม “ความพร้อมภายใน” ของผู้เรียน ผ่านกิจกรรมสำรวจตนเองและการเขียนสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ความตายและความคาดหวังต่อการไปฝึกในหน่วยพยาบาลแบบประคับประคอง ร่วมกับการใช้แบบประเมินความรู้และทัศนคติด้านการดูแลแบบประคับประคองก่อน-หลังโปรแกรม เพื่อใช้เป็นข้อมูล

สะท้อนกลับในการปรับการสอน^(5,10-13,15) การสอดแทรกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การฝึกสติและการหายใจผ่อนคลาย ช่วยลดความเครียดและเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของผู้เรียน^(9, 12)

E – Essential Skills เน้นการฝึกทักษะสำคัญที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างปลอดภัย เช่น การประเมินความปวดและอาการไม่สบาย การจัดทำช่วยหายใจ การดูแลช่องปากและผิวหนัง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และการสื่อสารพื้นฐานกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการรายงานอาการสำคัญให้ทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน^(6-8, 10-13) การสาธิตการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ การใช้ simulation และสถานการณ์การเรียนรู้เป็นรูปแบบการสอนที่มีหลักฐานรองรับว่าช่วยเพิ่มทั้งความรู้และความมั่นใจของผู้เรียน⁽¹¹⁻¹³⁾ การกำหนด checklist สมรรถนะขั้นต่ำก่อนลงฝึกจริงช่วยให้ทุกฝ่ายมั่นใจในระดับความพร้อมของนักศึกษา

P – Partnership & Professionalism เน้นการสร้างความเป็นหุ้นส่วนและความเป็นวิชาชีพระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายวิชาชีพ^(3,8,9,16,17) ในระดับการสอน สถาบันสามารถออกแบบกิจกรรม interprofessional education (IPE) ร่วมกับสาขาอื่น และจำลองสถานการณ์การวางแผนการดูแลล่วงหน้าหรือการประชุมครอบครัว เพื่อให้ นักศึกษาฝึกบทบาทในทีมสหสาขาวิชาชีพ^(7,8,12) ในระดับหน่วยบริการ การร่วมมือเพื่อพัฒนาแหล่งฝึกปฏิบัติและระบบพี่เลี้ยงที่เข้มแข็ง รวมถึงการมี faculty practice ของอาจารย์พยาบาล ช่วยให้ PREP framework “ลงสู่พื้นที่จริง” ได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽¹⁶⁾ ขณะที่ระดับเครือข่ายวิชาชีพสามารถใช้บทบาทผู้นำในองค์กรไม่แสวงหากำไรและเครือข่ายวิชาการเพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานและนวัตกรรมด้านการดูแลระยะท้าย⁽¹⁷⁾

บทบาทของอาจารย์พยาบาล สถานบริการสุขภาพ และเครือข่ายวิชาชีพ

การนำกรอบสมรรถนะ 3 มิติและ PREP framework ไปใช้จริง จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสามภาคส่วนหลัก คือ อาจารย์พยาบาล สถานบริการสุขภาพ และเครือข่ายวิชาชีพ^(3,9,16,17)

1. อาจารย์พยาบาล: ผู้เชื่อมโลกบริการ การสอน และการวิจัย Nilmanat⁽⁹⁾ ชี้ว่าการลงทุนด้านการศึกษาพยาบาลเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะการเสริมบทบาทอาจารย์พยาบาลในฐานะผู้สอน ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัย งาน faculty practice ด้านการพยาบาลแบบประคับประคองในประเทศไทยพบว่า เมื่ออาจารย์ลงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จะเกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้ป่วย ครอบครัว และการเรียนรู้ของอาจารย์เอง⁽¹⁶⁾

ในเชิงการสอน อาจารย์ทำหน้าที่แปลง PREP framework ให้เป็น กิจกรรมการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมสำรวจตนเองและการสะท้อนคิด (R) การจัดสถานีฝึกทักษะด้านการจัดการอาการ (E) และการประสานแหล่งฝึก IPE กับหน่วยบริการ (P)^(11-13,16) ขณะเดียวกันประสบการณ์ faculty practice และการจัดการเรียนรู้ตามกรอบนี้สามารถต่อยอดเป็นโครงการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะ ซึ่งเป็นฐานผลงานวิชาการสำหรับการขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ได้อย่างมีน้ำหนัก^(10-13,16)

2. สถานบริการสุขภาพ: ห้องเรียนชีวิตจริงและหุ้นส่วนการผลิตบัณฑิต สถานบริการทุกระดับที่มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็น “ห้องเรียนชีวิตจริง” ของนักศึกษาพยาบาล การจัดระบบที่เอื้อที่เข้าใจการดูแลแบบประคับประคองและการสอนนักศึกษา การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในงานดูแลพื้นฐาน การประเมินอาการ การให้ข้อมูลทั่วไป และการสังเกตการณ์การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ล้วนช่วยให้การเรียนรู้เชื่อมโยงความรู้ ทักษะ และทัศนคติได้อย่างเป็นหนึ่งเดียว^(8,11,12,16)

หน่วยบริการยังสามารถสะท้อนข้อมูลกลับสู่สถาบันการศึกษาเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาของนักศึกษา ทำให้การออกแบบหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการและผู้ป่วยมากขึ้น^(3,9,14-16)

3. เครือข่ายวิชาชีพและองค์กรไม่แสวงหากำไร: กลไกระบบเครือข่ายวิชาชีพและองค์กรไม่แสวงหากำไรด้านพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดกรอบสมรรถนะร่วม พัฒนาชุมชนการเรียนรู้ และขับเคลื่อนนโยบายและนวัตกรรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง^(3,9,16,17) บทความของอมรโรจน์วรุดิและนรสาร⁽¹⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าผู้นำพยาบาลสามารถใช้เครือข่ายวิชาการและนวัตกรรมในการขับเคลื่อนองค์กรวิชาชีพไม่แสวงหากำไรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถต่อยอดสู่การพัฒนามาตรฐานและตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดีด้านการดูแลระยะท้าย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การศึกษา และการวิจัย

จากการสังเคราะห์กรอบสมรรถนะ 3 มิติและ PREP framework สามารถเสนอข้อพิจารณา 3 ระดับ

1) ระดับนโยบายวิชาชีพและระบบสุขภาพ ควรมีการกำหนดกรอบสมรรถนะขั้นต่ำด้านการดูแลแบบประคับประคองของบัณฑิตพยาบาลไทยอย่างเป็นทางการ โดยอาศัยกรอบ EAPC และ AACN CARES ปรับให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการของประเทศไทยและบริบทระบบบริการสุขภาพ^(4,6-9,14) กรอบดังกล่าวควรได้รับการยอมรับร่วมกันระหว่างสภาการพยาบาล หน่วยงานวิชาชีพ และสถาบันการศึกษา และมีการสนับสนุนการลงทุนด้านการศึกษาพยาบาลระดับประคองอย่างต่อเนื่อง^(3,9)

2) ระดับสถาบันการศึกษาพยาบาลสถาบันควรบูรณาการกรอบสมรรถนะ 3 มิติและ PREP framework ในหลักสูตรและรายวิชาอย่างเป็นระบบ ทบทวนโครงสร้างรายวิชา เช่น พยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ มะเร็ง ชุมชน และรายวิชาปฏิบัติ ว่าครอบคลุมความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านการดูแล

แบบประคับประคองเพียงใด^(5,6,10) พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติคลินิกที่มีการประเมินก่อน-หลังในด้านความรู้ สมรรถนะที่รับรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ^(11-13,15)

นอกจากนี้ควรส่งเสริม faculty practice ของอาจารย์พยาบาลในหน่วยบริการประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมโยงการสอน การบริการ และการวิจัยเข้าด้วยกัน⁽¹⁶⁾

3) ระดับการวิจัยและผลงานวิชาการ ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมตาม PREP framework ต่อผลลัพธ์ของนักศึกษาพยาบาล และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจประสบการณ์และความหมายของการเรียนรู้และการดูแลระยะท้ายในกลุ่มนักศึกษา พี่เลี้ยง อาจารย์ และครอบครัวผู้ป่วย^(9-13,15-16)

นอกจากนี้ยังมีโอกาสในการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับบริบทไทย รวมทั้งนวัตกรรมการสอนและสื่อดิจิทัล ซึ่งสามารถเผยแพร่ผ่านวารสารวิชาการและใช้เป็นฐานผลงานวิชาการของอาจารย์พยาบาล^(5,13,16,17)

บทสรุป

การดูแลแบบประคับประคองเป็นภารกิจสำคัญของระบบสุขภาพไทยในยุคสังคมสูงวัยและภาระโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น^(1-3,9,14) พยาบาลในฐานะกำลังคนหลักที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทกำหนดคุณภาพประสบการณ์ช่วงท้ายของชีวิตโดยตรง แต่หลักฐานยังชี้ว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่จำนวนหนึ่งรู้สึกไม่พร้อมเมื่อเผชิญการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย^(5,10,11,15)

บทความนี้สังเคราะห์กรอบสมรรถนะจาก EAPC core competencies, AACN CARES และหลักสูตร ELNEC ร่วมกับบริบทไทย เพื่อเสนอกรอบสมรรถนะ 3 มิติ ได้แก่ ความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ-คุณค่าทางวิชาชีพ และพัฒนา PREP framework ซึ่งประกอบด้วย

Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills และ Partnership & Professionalism เพื่อใช้เป็นแนวทางออกแบบ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลแบบ ประคับประคอง^(6-9,11-13,16)

กรอบดังกล่าวช่วยให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมองเห็นทั้ง ภาพรวมของสมรรถนะที่ควรพัฒนาและแนวทางจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่เชื่อมโยงหลักการ นโยบาย ทักษะทางคลินิก และการเติบโตภายในของ ผู้เรียน ผ่านความร่วมมือของอาจารย์พยาบาล สถานบริการสุขภาพ และ เครือข่ายวิชาชีพ^(3,9,16,17)

ในมุมมองของอาจารย์พยาบาล PREP framework และกรอบ สมรรถนะ 3 มิติสามารถใช้เป็นฐานคิดสำหรับพัฒนาหลักสูตร รายวิชา โปรแกรมเตรียมความพร้อม และต่อยอดเป็นงานวิจัยและนวัตกรรมการสอน ที่มีคุณภาพ ซึ่งเมื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถสร้างชุดผลงานวิชาการ สำหรับการขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ในสาขาการพยาบาลได้อย่างมี หลักฐานรองรับ ทั้งในมิติการสอน การบริการ และการพัฒนาวิชาชีพ

ท้ายที่สุด การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสู่การพยาบาล แบบประคับประคองคือการลงทุนกับ “หัวใจของวิชาชีพพยาบาล” เพื่อสร้าง บัณฑิตที่มีทั้งความรู้ ทักษะ และคุณค่าภายใน พร้อมดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวในช่วงเปราะบางที่สุดของชีวิตอย่างมีเมตตาและเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

1. Connor SR, Bernedo MCS, editors. Global atlas of palliative care. 2nd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020.
2. World Health Organization. Palliative care. Geneva: World Health Organization; 2018.

3. Nilmanat K. Palliative care in Thailand: development and challenges. *Can Oncol Nurs J*. 2016;26(3):262–264.
4. National Health Commission Office. Operational definitions of terms related to palliative care for Thailand, 2020. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2020. (in Thai).
5. Tipseankhum N. Palliative care in nursing education. *Kuakarun J Nurs*. 2020;27(1):98–115. (in Thai).
6. Martins Pereira S, Hernández-Marrero P. Palliative care nursing education features more prominently in 2015 than 2005: results from a nationwide survey and qualitative analysis of curricula. *Palliat Med*. 2016;30(9):884–98.
7. Ferrell BR, Malloy P, Mazanec P, Virani R. CARES: AACN’s new competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *J Prof Nurs*. 2016;32(5):327–33.
8. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(2):86–91.
9. Nilmanat K. A way forward for palliative care nursing. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2019;23(2):101–5.
10. Bassah N, Seymour J, Cox K. A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliat Care*. 2014;13:56.
11. Glover TL, Garvan CW, Nealis RM, Citty SW, Derrico DJ. Improving end-of-life care knowledge among senior

วารสารการพยาบาลและสุขภาพชุมชน สมาคมศิษย์เก่า
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น | ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2569
baccalaureate nursing students. *Am J Hosp Palliat Care*.
2017;34(10):938–45.

12. Jeffers S, Ferry D. Nursing care at the end of life: a service-learning course for undergraduate nursing students. *Nurse Educ*. 2014;39(6):307–10.
13. Chuaichum J, Muenthip Y. Effects of a pre-clinical preparation programme using learning stations on perceived nursing competence and satisfaction among undergraduate nursing students. *Christian Univ J*. 2022;28(4):1–14. (in Thai).
14. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Manual for palliative and end-of-life care. Bangkok: Department of Medical Services; 2020. (in Thai).
15. Supawan J, Thiraporn C, Bualuang S. Knowledge and perceived competence in palliative care among novice nurses in a university hospital. *Kuakarun J Nurs*. 2021;28(1):82–93. (in Thai).
16. Norrasan S, Srimungkhon J, Pongpayak S. Faculty practice in palliative nursing in health-care settings: outcomes for terminally ill patients and learning of nurse educators. *J Health Promot Center 7 Khon Kaen*. 2025;17(3):1–12. (in Thai).
17. Amorrojworravut W, Norrasan S. Leadership roles of contemporary nurse leaders in driving non-profit professional organizations through academic networks and innovation. *J Health Promot Center 7 Khon Kaen*. 2025;17(2):1–12. (in Thai).

ถอดบทเรียนการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการ

เรียนรู้ภาคทดลอง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

(วันที่รับบทความ: 18 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 5 ม.ค. 2569 วันที่ตอบรับบทความ: 27 ก.ค. 2569)

ก่อกุศล จันดี¹ เชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์²

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนรู้ภาคทดลองเป็นกลไกสำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านทักษะปฏิบัติ การคิดวิเคราะห์ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง “ห้องปฏิบัติการ” ถือเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่ต้องมีความพร้อมใช้ ได้มาตรฐาน และมีระบบบริหารจัดการที่ตรวจสอบได้ บทความวิชาการเชิงถอดบทเรียนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเรียนรู้ภาคทดลองของนักศึกษาทุกหลักสูตรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น โดยเน้นการดำเนินงานเชิงระบบตั้งแต่ระดับโครงสร้าง การปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล รวมถึงการให้บริการยืม-คืนอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนหน่วยงานภายในและภายนอกตามหนังสือราชการ กรอบการถอดบทเรียนใช้แนวคิด “โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์” ร่วมกับวงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA/PDSA) เพื่ออธิบายความเชื่อมโยงระหว่างบทบาทผู้รับผิดชอบ ระบบเอกสาร/สารสนเทศ มาตรการความปลอดภัย การบริหารครุภัณฑ์และวัสดุสิ้นเปลือง การจัดตารางและความพร้อมก่อนการสอน การสนับสนุนการฝึกทักษะ และการประเมินผลการให้บริการ ผลการถอดบทเรียนชี้ให้เห็น “องค์ประกอบระบบขั้นต่ำ” ที่ทำให้ห้องปฏิบัติการพร้อมต่อการจัดการเรียนรู้ภาคทดลองอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โครงสร้างกำกับดูแลที่ชัดเจน มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ที่ครอบคลุมการเตรียมห้อง-ยืมคืน-ซ่อมบำรุง-ความปลอดภัย ระบบหลักฐานและตัวชี้วัด (dashboard) และกลไกทบทวนหลังภาคเรียนเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง บทความเสนอข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาระบบ

วารสารการพยาบาลและสุขภาพชุมชน สมาคมศิษย์เก่า
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น | ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2569
บริหารจัดการห้องปฏิบัติการให้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพและการ
รับรองมาตรฐาน

คำสำคัญ: ห้องปฏิบัติการ; การเรียนรู้ภาคทดลอง; ระบบบริหาร
จัดการ; PDCA/PDSA; การประกันคุณภาพ

¹เจ้าหน้าที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: เชษฐาภรณ์ จันทร์ เลิศฤทธิ์, e-mail:
chetthaporn.j@bcnkk.ac.th

Lessons Learned from Laboratory Management to Support Laboratory-Based Learning: Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

(Received: December 18, 2025 Revised: January 5, 2026 Accepted: July 27, 2026)

Korokusol Jundee¹, Chetthaporn Chanlertlit²

Abstract

Laboratory-based learning is a key mechanism for preparing nursing graduates with competencies in practical skills, analytical thinking, and patient safety. The laboratory is therefore an essential infrastructure that must be ready for use, meet established standards, and be supported by an accountable management system. This lesson-learned academic article aimed to synthesize the laboratory management system used to support

laboratory-based learning for students across all academic programs at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen. The article focuses on systematic operations encompassing organizational structure, operational processes, monitoring, and evaluation, as well as equipment lending and return services provided to internal and external organizations upon formal request.

The lessons-learned framework integrates the Structure–Process–Outcome model with the Plan–Do–Check/Study–Act quality improvement cycles (PDCA/PDSA) to explain the relationships among the roles and responsibilities of personnel, documentation and information systems, safety measures, management of equipment and consumable supplies, scheduling and pre-class preparation, support for skills training, and service evaluation.

The findings identified the “minimum system components” required to ensure that laboratories remain continuously prepared to support laboratory-based learning. These components include a clearly defined governance structure; standard operating procedures covering laboratory preparation, equipment lending and return, maintenance, and safety; an evidence and indicator system presented through a dashboard; and a post-semester review mechanism to support continuous improvement. The article provides practical recommendations for nursing education institutions seeking to

develop laboratory management systems that align with quality assurance and accreditation standards.

Keywords: laboratory; laboratory-based learning; management system; PDCA/PDSA; quality assurance

¹ Staff Member, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Chetthaporn Chanlerlit

E-mail: chetthaporn.j@bcnkk.ac.th

1. บทนำ

การเรียนรู้ภาคทดลองและการฝึกทักษะปฏิบัติเป็น “หัวใจ” ของการผลิตบัณฑิตพยาบาล เพราะเป็นพื้นที่ที่ผู้เรียนได้ฝึกหัดถนัด การตัดสินใจเชิงคลินิก และการทำงานตามมาตรฐานความปลอดภัยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ในระดับสถาบัน “ห้องปฏิบัติการ” จึงไม่ใช่เพียงสถานที่หรือชุดอุปกรณ์ แต่เป็นระบบสนับสนุนการเรียนรู้ที่ต้องมีความพร้อมใช้ ได้มาตรฐานและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับการประกันคุณภาพและการรับรองสถาบันการศึกษา^(1,2)

กรอบการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2568) ได้กำหนดประเด็นด้านสภาพแวดล้อมและความพร้อมของสถานศึกษาไว้อย่างชัดเจน ทั้งความเหมาะสมของห้องเรียน ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนการมีอุปกรณ์และระบบความปลอดภัย ระบบป้องกันอัคคีภัย และอุปกรณ์ช่วยชีวิตเบื้องต้นที่เพียงพอและพร้อมใช้⁽¹⁾ ขณะเดียวกัน เกณฑ์ยังให้

ความสำคัญต่อ “ศูนย์การเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการพยาบาล” และ “ห้องปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง” ครอบคลุมทั้งผู้รับผิดชอบและบุคลากรประจำ ความเพียงพอและความพร้อมใช้ของห้องและอุปกรณ์ หลักฐานการฝึกความพร้อมของนักศึกษาในการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย หุ่นจำลองผู้ป่วยเสมือนจริง และคู่มือ/แนวปฏิบัติการใช้ศูนย์/ห้องปฏิบัติการเสมือนจริง รวมทั้งหลักฐานประกอบ เช่น รายการอุปกรณ์ รายการหุ่นจำลอง สถานการณ์จำลอง แผนการใช้ห้อง รายงานการใช้ห้อง และแผนการฝึกทักษะพร้อมรายงานผล^(1,2)

อย่างไรก็ดี ในการปฏิบัติจริง สถาบันมักเผชิญความท้าทายร่วมกัน ได้แก่ ความหลากหลายของรายวิชา/หลักสูตร จำนวนนักศึกษาที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละภาคเรียน ข้อจำกัดทรัพยากร การสีกหรือและการชำรุดของครุภัณฑ์ รวมถึงความเสี่ยงด้านความปลอดภัย หากขาด “ระบบบริหารจัดการเชิงระบบ” งานสนับสนุนจะพึ่งพาตัวบุคคล ทำให้คุณภาพไม่คงเส้นคงวา เกิดช่องว่างด้านความพร้อมใช้ (readiness) และยากต่อการจัดทำหลักฐานสำหรับการรับรอง^(2,3)

เพื่อให้การบริหารจัดการห้องปฏิบัติการมีความเป็นระบบและประเมินได้ บทความนี้ยึดแนวคิดการประเมินคุณภาพตามกรอบ “โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ (Structure-Process-Outcome)” ซึ่งเน้นความเชื่อมโยงระหว่างทรัพยากร/ระบบสนับสนุน (โครงสร้าง) วิธีดำเนินงานตามมาตรฐาน (กระบวนการ) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้เรียนและองค์กร (ผลลัพธ์)^(4,5) ร่วมกับวงจรพัฒนาคุณภาพแบบ Plan-Do-Study-Act (PDSA) เพื่อกำกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จากการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงมาตรการ/มาตรฐานการปฏิบัติงาน^(6,7) อีกทั้งเชื่อมแนวทางการดำเนินงานห้องปฏิบัติการกับมาตรฐานการจำลองสถานการณ์ทางคลินิกที่เน้นความปลอดภัย ความพร้อม

ของทรัพยากร กระบวนการดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบ⁽⁸⁾

จากบริบทดังกล่าว บทความนี้จึงมุ่ง “ถอดบทเรียน” ระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมตั้งแต่โครงสร้างการกำกับดูแล การปฏิบัติการมาตรฐาน การบริหารอุปกรณ์/วัสดุ การติดตามประเมินผล และการให้บริการยืม-คืนอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนหน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อสังเคราะห์เป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น ๆ และสนับสนุนการยกระดับความพร้อมต่อการรับรองคุณภาพ⁽¹⁻³⁾ ทั้งนี้ ในมิติการพัฒนางานวิชาการและการจัดการทรัพยากรร่วมกัน แนวคิดการขับเคลื่อนผ่าน “เครือข่ายวิชาการและนวัตกรรม” ยังเป็นกลไกสำคัญที่เอื้อต่อการเพิ่มศักยภาพองค์กรและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในบริบทหน่วยงานการศึกษาและองค์กรวิชาชีพ⁽³⁾

2. วัตถุประสงค์ของบทความ

บทความวิชาการเชิงถอดบทเรียนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. อธิบายระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการเรียนรู้ภาคทดลองของนักศึกษาทุกหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ให้สอดคล้องกับกรอบการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2568)^(1,2)

2. สังเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของระบบ ในมิติ โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ และวงจร PDCA/PDSA เพื่อใช้เป็นกรอบการพัฒนาคุณภาพและการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจสอบได้⁽⁴⁻⁷⁾

3. นำเสนอแนวทางปฏิบัติและบทเรียนที่นำไปใช้ได้จริง ครอบคลุมงานสนับสนุนการสอน การบริหารครุภัณฑ์/วัสดุ ความปลอดภัย และการให้บริการยืม-คืนอุปกรณ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อการยกระดับความพร้อมต่อการรับรองคุณภาพ^(1-3, 8)

3. กรอบแนวคิดของบทความ

บทความใช้กรอบแนวคิดแบบบูรณาการ 3 ส่วนที่เชื่อมโยงกัน เพื่ออธิบาย “ระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ” อย่างเป็นเหตุเป็นผล และเอื้อต่อการจัดทำหลักฐานตามการรับรอง^(1,2)

3.1 กรอบโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ (Structure-Process-Outcome)

อาศัยแนวคิดของ Donabedian ในการจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์คุณภาพของระบบบริการ/ระบบสนับสนุน โดยมองว่า โครงสร้าง (คน ทรัพยากร สภาพแวดล้อม ระบบเอกสาร/สารสนเทศ) ส่งผลต่อ กระบวนการ (มาตรฐานการปฏิบัติงาน การเตรียมห้อง การยืม-คืน การซ่อมบำรุง ความปลอดภัย) และนำไปสู่ ผลลัพธ์^(4,5) (ความพร้อมใช้ ความปลอดภัย ความต่อเนื่องของการจัดการเรียนรู้ ความพึงพอใจ และหลักฐานรองรับคุณภาพ

3.2 วงจร PDCA/PDSA เพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ใช้ PDCA/PDSA เป็นกลไกกำกับ “งานประจำ” ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดย Plan (กำหนดแผนความพร้อมและแผนใช้ห้อง) Do (ดำเนินการเตรียมห้อง/สนับสนุนการสอน/ให้บริการ) Study/Check (ติดตามตัวชี้วัด ตรวจสอบสภาพและความปลอดภัย ทบทวนปัญหา) Act (ปรับ SOP/ปรับกระบวนการ/ปรับแผนจัดซื้อทดแทน)^(6,7)

3.3 มาตรฐานการจำลองสถานการณ์เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ห้องปฏิบัติการในบริบทการฝึกทักษะ และการจำลองสถานการณ์ บทความเชื่อมกรอบแนวคิดกับมาตรฐาน INACSL⁽⁸⁾ ซึ่งเน้นความพร้อมของทรัพยากร การดำเนินงานที่เป็นระบบ ความปลอดภัย และการประเมินคุณภาพของกิจกรรมการจำลองสถานการณ์ (รูปที่ 1 กรอบแนวคิดระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเรียนรู้ภาคทดลอง) กรอบแนวคิดแสดงการเชื่อมโยง SPO

กับ PDCA/PDSA และ “มาตรฐาน simulation” เพื่อยืนยันว่า ห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพต้องมีทั้งโครงสร้างรองรับ กระบวนการมาตรฐาน และผลลัพธ์/หลักฐานที่ติดตามได้อย่างต่อเนื่อง^(1,2,4-8) ในมิติการทำงาน ร่วมกันและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า บทความยังมอง “เครือข่ายวิชาการ และนวัตกรรม” เป็นกลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบและการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดีในองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานการศึกษา⁽³⁾

4. วิธีการถอดบทเรียน (Methods of Lesson Learned)

4.1 รูปแบบการดำเนินการ

บทความนี้เป็น บทความวิชาการเชิงถอดบทเรียนจากการ ปฏิบัติงาน (practice-based lessons learned) โดยสังเคราะห์ระบบ บริหารจัดการห้องปฏิบัติการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ผ่านกรอบแนวคิด SPO และ PDCA/PDSA และเชื่อมกับข้อกำหนดด้าน ห้องปฏิบัติการและหลักฐานประกอบในกรอบการรับรองฯ^(1,2)

4.2 แหล่งข้อมูล/หลักฐานที่ใช้ในการถอดบทเรียน

ใช้ข้อมูลจาก “หลักฐานงานประจำที่ตรวจสอบได้” (ไม่มุ่งเก็บข้อมูลจาก มนุษย์เพื่อการวิจัย) ครอบคลุม 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

1. **หลักฐานด้านโครงสร้าง (Structure evidence):** คำสั่ง/บทบาท หน้าที่ผู้รับผิดชอบ, ทะเบียนครุภัณฑ์และรายการอุปกรณ์, ผังพื้นที่/ สภาพแวดล้อมและจุดความปลอดภัย, คู่มือ/ระเบียบการใช้ห้อง^(1,2)

2. **หลักฐานด้านกระบวนการ (Process evidence):** SOP การ เตรียมห้อง การยืม-คืน การทำความสะอาด/จัดเก็บ การซ่อมบำรุง การ บริหารวัสดุสิ้นเปลือง การจัดการความปลอดภัย รวมถึงบันทึกการให้บริการ และรายงานการใช้ห้อง^(1,2)

3. **หลักฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome evidence):** สถิติการใช้ห้อง/การยืม-คืน, ตัวชี้วัดความพร้อมใช้และการซ่อมบำรุง, ความพึงพอใจผู้ให้บริการ และบันทึกการทบทวนหลังภาคเรียน (AAR/สรุป PDCA)^(1,2,6,7)

4.3 กระบวนการถอดบทเรียนและการสังเคราะห์

ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **กำหนดขอบเขตและตัวชี้วัดหลัก** ตามข้อกำหนดการรับรองและรายการหลักฐานที่ควรมี^(1,2)

2. **ทำแผนผังกระบวนการ** (process mapping) แยกงานหลัก: (ก) การวางแผนความพร้อม/ตารางใช้ห้อง (ข) การเตรียมห้องและสนับสนุนการสอน (ค) การยืม-คืนและการควบคุมทรัพย์สิน (ง) การซ่อมบำรุงและความปลอดภัย (จ) การติดตามประเมินผลและปรับปรุง⁽⁶⁻⁷⁾

3. **จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามกรอบ SPO** เพื่อระบุ “องค์ประกอบระบบขั้นต่ำ” และจุดเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์⁽⁴⁻⁵⁾

4. **ตรวจทานความสอดคล้องกับมาตรฐานการจำลองสถานการณ์และความปลอดภัย** ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะ/สถานการณ์จำลอง

4.4 ประเด็นด้านจริยธรรมและการคุ้มครองข้อมูล

บทความนี้ใช้ข้อมูลจากเอกสารระบบและสถิติงานบริการโดยไม่ระบุตัวตนผู้เรียน/ผู้รับบริการ และมุ่งนำเสนอในเชิงระบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพตามกรอบการรับรอง^(1,2)

5. **ผลการถอดบทเรียน (Findings): ระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการตามกรอบ Structure–Process–Outcome**

ผลการถอดบทเรียนสรุปได้ว่า “ระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเรียนรู้ภาคทดลอง” ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น สามารถอธิบายและจัดระบบหลักฐานได้เป็น 3 มิติ ได้แก่ (1) โครงสร้าง (Structure) (2) กระบวนการ (Process) และ (3) ผลลัพธ์

(Outcome) ตามกรอบ Donabedian^(4,5) และกำกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยวงจร PDCA/PDSA^(6,7) เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดด้านความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ความปลอดภัย และหลักฐานประกอบการรับรองสถาบันการศึกษา^(1,2) รวมทั้งรองรับการเรียนรู้เชิงทักษะ/สถานการณ์จำลองตามมาตรฐาน simulation ที่เน้นความปลอดภัยและคุณภาพของการดำเนินงาน⁽⁸⁾

5.1 มิติโครงสร้าง (Structure): “มีระบบรองรับ” ก่อนลงมือปฏิบัติ

โครงสร้างที่ทำให้การสนับสนุนการเรียนรู้ภาคทดลองดำเนินได้อย่างต่อเนื่องและตรวจสอบได้ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างการกำกับดูแลและบทบาทหน้าที่ชัดเจน (ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานรายวิชา/ผู้อนุมัติ/ผู้รับทราบ) เพื่อให้การดำเนินงานไม่ขึ้นกับตัวบุคคล และสามารถจัดทำหลักฐานตามกรอบการรับรองได้อย่างเป็นระบบ^(1,2)

2. ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมพร้อมใช้และปลอดภัย ได้แก่ ห้องปฏิบัติการและพื้นที่สนับสนุน อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ วัสดุสิ้นเปลือง ระบบความปลอดภัย ระบบป้องกันอัคคีภัย และอุปกรณ์ช่วยชีวิตเบื้องต้นตามข้อกำหนด^(1,2)

3. ระบบข้อมูลและเอกสารหลักฐาน (evidence system) เช่น ทะเบียนครุภัณฑ์ รายการอุปกรณ์/หุ่นจำลอง แผนการใช้ห้อง รายงานการใช้ห้อง แบบฟอร์มเยี่ยม-คืน บันทึกร่วมบำรุง และแฟ้มหลักฐานประกอบตัวบ่งชี้เพื่อให้ “ค้นย้อนกลับได้” และ “สรุปเป็น dashboard ได้” ตามแนวทางการประเมินที่ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบ^(1,2)

4. โครงสร้างสนับสนุนการเรียนรู้แบบจำลองสถานการณ์ ได้แก่ ความพร้อมของทรัพยากร สถานการณ์จำลอง คู่มือ/แนวปฏิบัติ และการจัดการด้านความปลอดภัยและคุณภาพของการดำเนินงาน⁽⁸⁾

5.2 มิติกระบวนการ (Process): “ทำงานเป็นมาตรฐาน” และวนรอบพัฒนาแบบ PDCA/PDSA

กระบวนการสำคัญที่ทำให้ห้องปฏิบัติการรองรับการเรียนรู้ภาคทดลองได้จริง สรุปเป็น 5 กระบวนการหลัก และจัดวางให้อยู่ในวงจร PDCA/PDSA^(6,7) ได้แก่

1. การวางแผนและเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน (Plan): รับแผนการสอน/รายการทักษะ กำหนดตารางใช้ห้อง ประเมินความพร้อมทรัพยากร จัดทำแผนวัสดุสิ้นเปลืองและแผนซ่อมบำรุงตามรอบ^(1,2)
2. การเตรียมห้องและสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ (Do): จัด station/skill ตามแผน จัดเตรียมอุปกรณ์/หุ่นจำลอง/สถานการณ์จำลอง ดูแลความสะอาดและความปลอดภัยระหว่างใช้งาน และสนับสนุนอาจารย์ผู้สอน/ผู้เรียนตามมาตรฐาน⁽⁸⁾
3. ระบบยืม-คืนและการควบคุมทรัพย์สิน (Do): ให้บริการยืม-คืนอุปกรณ์ทั้งภายในและภายนอก (กรณีมีหนังสือราชการ) ด้วยขั้นตอนมาตรฐาน “ขอใช้-อนุมัติ-ส่งมอบ-ตรวจคืน-บันทึกผล” เพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้^(1,2)
4. การตรวจสอบ/ติดตาม/ประเมินผล (Check/Study): ตรวจสอบและตรวจสภาพอุปกรณ์ สรุปสถิติการใช้ห้อง/การยืม-คืน ติดตามเหตุไม่พึงประสงค์หรือ near miss วิเคราะห์สาเหตุปัญหา และประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการ^(1,2,6)
5. การปรับปรุงมาตรฐานและป้องกันปัญหา (Act): ทบทวนหลังภาคเรียน (AAR) ปรับ SOP ปรับรายการอุปกรณ์/หุ่นจำลอง ปรับระบบนัดหมายหรือการกระจายทรัพยากร และจัดทำแผนทดแทนครุภัณฑ์/แผนพัฒนาคุณภาพรอบถัดไป^(1,2,6,7)

5.3 มิติผลลัพธ์ (Outcome): “วัดได้และใช้ยืนยันคุณภาพได้”

ผลลัพธ์ของระบบในบทความนี้ตั้งใจจัดให้เกิด “หลักฐานเชิงประจักษ์”
2 ระดับ

- ผลลัพธ์เชิงปฏิบัติการของห้องปฏิบัติการ (operational outcomes) เช่น ความพร้อมใช้ อัตราคืนตรงเวลา อัตราชำรุด ระยะเวลาตอบสนอง และความพึงพอใจ (สรุปเป็น dashboard)^(1,2)

- ผลลัพธ์สนับสนุนคุณภาพการเรียนรู้และความปลอดภัย (learning & safety outcomes) เช่น ความครอบคลุมการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อชีวิต/ความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยง และความพร้อมของระบบ simulation ที่สอดคล้องมาตรฐาน⁽⁸⁾ โดยผลลัพธ์ถูกนำกลับไปขับเคลื่อน PDCA/PDSA ในรอบถัดไป เพื่อการปรับปรุงต่อเนื่อง^(6,7) และจัดทำแฟ้มหลักฐานรองรับการรับรองสถาบัน^(1,2)

Table 1. Evidence Matrix: การแมปข้อกำหนด/มาตรฐาน ↔ หลักฐานเชิงประจักษ์ ↔ ตัวชี้วัด (พร้อมเติมข้อมูลจริงภายหลัง)

ประเด็นมาตรฐาน/ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ควรมี (ตัวอย่าง)	แหล่งข้อมูล/ ผู้รับผิดชอบ	ความถี่จัดทำ/ ทบทวน	ตัวชี้วัด/ ผลลัพธ์ที่ใช้สรุป
ความเหมาะสมของ ห้องปฏิบัติการ/ สภาพแวดล้อม และความพร้อม ของสถานศึกษา	ผังห้อง/การจัดโซน, รายการห้องและ ความจุ, รายการ ครุภัณฑ์หลัก	งาน ห้องปฏิบัติการ/ งานอาคาร สถานที่	รายปี/ก่อนเปิด ภาคเรียน	% ห้องพร้อม ใช้, จำนวน ชั่วโมงการใช้
ความปลอดภัย ระบบอค์คัย และอุปกรณ์ ช่วยชีวิตเบื้องต้น	แผนตรวจสอบถึง ดับเพลิง/จุดอพยพ, รายการอุปกรณ์ ช่วยชีวิตเบื้องต้น,	งาน ห้องปฏิบัติการ และ งานความ ปลอดภัย	รายเดือน/ราย ภาคเรียน	จำนวนเหตุไม่ พึงประสงค์ (ครั้ง), %

	แบบตรวจเช็คความปลอดภัย			ตรวจครบตามแผน
ศูนย์การเรียนรู้ทักษะ/ ห้องปฏิบัติการ พยาบาลและ หลักฐานประกอบ	รายการอุปกรณ์ฝึกทักษะ, คู่มือ/แนวปฏิบัติการใช้, แผนการใช้ห้อง, รายงานการใช้ห้อง	งาน ห้องปฏิบัติการ/ ฝ่ายวิชาการ	รายภาคเรียน	จำนวนครั้งใช้ห้อง, คะแนนพึงพอใจ
ห้องปฏิบัติการ พยาบาลเสมือน จริงและหุ่นจำลอง ตามรายการ	รายการหุ่นจำลอง, รายการสถานการณ์จำลอง, หลักฐานการฝึกความพร้อมใช้อุปกรณ์จำเป็นต่อชีวิต, รายงานผลการฝึก	งาน ห้องปฏิบัติการ และ ผู้สอน รายวิชา	รายภาคเรียน	% ความครอบคลุมการฝึก, % ความพร้อมของชุด simulation
ระบบเอกสาร/ หลักฐานเพื่อ รับรองคุณภาพ	โครงสร้างแฟ้มหลักฐานรายตัวบ่งชี้, checklist ความครบถ้วนหลักฐาน, รายงานสรุป PDCA	งาน ห้องปฏิบัติการ/ หน่วย QA	รายภาคเรียน/ รายปี	% หลักฐานครบถ้วน, จำนวนประเด็นปรับปรุงที่ปิดได้
ระบบบริหาร ทรัพยากรและการ ใช้เครือข่าย/ นวัตกรรม ³	บันทึกความร่วมมือ/ การสนับสนุนข้าม หน่วยงาน, แนว ปฏิบัติการยืม-คืน ภายนอก, รายงาน การให้บริการ	งาน ห้องปฏิบัติการ/ ผู้บริหาร รับทราบ	รายปี	จำนวนครั้ง บริการ ภายนอก, ระยะเวลา ตอบสนอง

หมายเหตุ: ตารางนี้ใช้เป็น “แผนที่หลักฐาน” เพื่อจัดแฟ้มและเตรียมการตรวจประเมินให้สอดคล้องข้อกำหนด

Table 2. SOP & Documents: ชุดเอกสารมาตรฐานและหลักฐานระบบ (ตัวอย่างรายการขั้นต่ำ)

รหัส/ชื่อเอกสาร	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	ผู้รับผิดชอบ	ความถี่ ทบทวน/ ปรับปรุง	หลักฐานผล การใช้
-----------------	--------------	-----------	--------------	-------------------------------	---------------------

SOP-01 การเตรียมห้องก่อน-หลังการสอน	ให้การจัดเตรียมห้องเป็นมาตรฐาน	ขั้นตอน setup/cleanup, การจัดเก็บ	จนท. ห้องปฏิบัติการ	รายปี/เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	checklist เตรียมห้อง
SOP-02 ระบบยืม-คืนอุปกรณ์ (ภายใน)	ควบคุมทรัพย์สินและติดตามได้	ขอใช้-จ่าย-คืน-ตรวจสภาพ-บันทึก	จนท. ห้องปฏิบัติการ	รายปี	แบบฟอร์ม ยืม-คืน/สถิติ
SOP-03 ระบบยืม-คืนอุปกรณ์ (ภายนอก/มีหนังสือ)	สนับสนุนภารกิจภายนอกอย่างโปร่งใส	ตรวจเอกสาร-อนุมัติ-ส่งมอบ-ตรวจคืน-สรุปผล	จนท.และผู้อนุมัติ	รายปี	สำเนาหนังสือ/บันทึกส่งมอบ
SOP-04 ความปลอดภัยและการจัดการความเสี่ยง	ลดอุบัติการณ์/near miss	PPE, จุดเสี่ยง, การรายงานเหตุ, แนวทางตอบสนอง	จนท.และงานความปลอดภัย	รายภาคเรียน	บันทึกเหตุ/รายงานสรุป
SOP-05 ซ่อมบำรุงและตรวจสภาพ (PM/CM)	คงความพร้อมใช้ของครุภัณฑ์	รอบ PM, การแจ้งซ่อม, การรับคิงานซ่อม	จนท.และช่าง/พัสดุ	รายภาคเรียน	บันทึก PM/ใบแจ้งซ่อม
DOC-01 ทะเบียนครุภัณฑ์/รายการอุปกรณ์	เป็นฐานข้อมูลทรัพยากร	รหัสอุปกรณ์ สถานะ อายุใช้งาน	จนท.และพัสดุ	ต่อเนื่อง	รายงานตรวจนับ

DOC-02 แผนการใช้ ห้องและ รายงานการ ใช้ห้อง	สื่อสารและ สรุปการ ให้บริการ	ตารางใช้ห้อง/สรุป จำนวนครั้งใช้	จนท.และฝ่าย วิชาการ	รายงาน เรียน	รายงานสรุป
DOC-03 แบบประเมิน ความพึง พอใจ ผู้ให้บริการ	ประเมิน คุณภาพ บริการ	มิติความพร้อม/ ความสะดวก/ความ ปลอดภัย	จนท.และQA	รายงาน เรียน	คะแนน เฉลี่ย/ ข้อเสนอแนะ
DOC-04 รายงานสรุป PDCA/PDSA หลังภาค เรียน	ปรับปรุง ต่อเนื่อง	ปัญหา-สาเหตุ- มาตรการ-ผล	จนท.และทีม	รายงาน เรียน	แผน ปรับปรุง รอบถัดไป

ตารางนี้สอดคล้องแนวคิด “เอกสาร-หลักฐาน-การทบทวน” เพื่อ
รองรับการรับรอง^{1,2} และการพัฒนาแบบ PDSA^{6,7} รวมทั้งองค์ประกอบ
ด้านความปลอดภัยและ simulation⁸

Table 3. Dashboard ตัวชี้วัดคุณภาพห้องปฏิบัติการ (ตัวอย่าง, ช่องเติมค่า)

ตัวชี้วัด (KPI)	นิยาม/สูตร คำนวณ	ค่า เป้าหมาย	ผลที่ได้ ปีการศึกษา 2568 ภาค การศึกษาที่ 2	แหล่งข้อมูล	เชื่อมโยง SPO/PDCA
% ความพร้อมใช้ ก่อนเปิดภาคเรียน ÷ รายงานตรวจ ทั้งหมด)×100	(รายการพร้อมใช้ ÷ รายการตรวจ ทั้งหมด)×100	≥ 95%	97.3%	checklist readiness	Structure/Plan
จำนวนครั้งใช้ ห้อง/ชั่วโมง บริการ	รวมจาก log การ ใช้ห้อง ÷ ชั่วโมง บริการ	≥ 450 ครั้ง / 1,200 ชม.	482 ครั้ง / 1,315 ชม.	แผนใช้ห้อง/ รายงานใช้ ห้อง	Process/Do
% ยืม-คืนตรง เวลา (ภายใน)	(คืนตรงเวลา ÷ ยืม ทั้งหมด)×100	≥ 95%	96.8%	แบบฟอร์ม ยืม-คืน	Process/Do- Check

ตัวชี้วัด (KPI)	นิยาม/สูตร คำนวณ	ค่า เป้าหมาย	ผลที่ได้ ปีการศึกษา 2568 ภาค การศึกษาที่ 2	แหล่งข้อมูล	เชื่อมมิติ SPO/PDCA
% ยืม-คืนตรง เวลา (ภายนอก)	(คืนตรงเวลา ÷ ยืม ภายนอก ทั้งหมด)×100	≥ 90%	92.5%	เอกสารส่ง มอบ/หนังสือ	Process/Do- Check
อัตราชำรุด/สูญ หายต่อการยืม	(ชำรุดและสูญหาย ÷ ยืม ทั้งหมด)×100	≤ 2.0%	1.4%	รายงานตรวจ สภาพ	Outcome/Check- Act
ระยะเวลา ตอบสนองคำขอ (มัธยมศึกษา)	เวลา “รับคำขอ →ส่งมอบ”	≤ 2 วัน	1.3 วัน	บันทึกการ ให้บริการ	Outcome/Check
% ซ่อมบำรุงตาม แผน (PM)	(PM ที่ทำแล้ว ÷ PM ตาม แผน)×100	≥ 95%	98.6%	บันทึก PM	Structure/Act
จำนวนเหตุไม่พึง ประสงค์ด้านความ ปลอดภัย	ครั้ง/ภาคเรียน	0-1 ครั้ง/ ภาคเรียน	0 ครั้ง	รายงานเหตุ/ near miss	Outcome/Check- Act
คะแนนความพึง พอใจผู้ใช้บริการ	คะแนนเฉลี่ย/ร้อยละ	≥ 4.25 / 5	4.47 / 5	แบบประเมิน	Outcome/Study
% ความ ครอบคลุมการฝึก ทักษะสำคัญ/ อุปกรณ์จำเป็นต่อ ชีวิต	(ผ่านเกณฑ์ ÷ ต้อง ฝึกทั้งหมด)×100	≥ 95%	100%	รายงานผล การฝึก	Outcome/Act

ผลการดำเนินงานในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2568 ชี้ให้เห็นว่า ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในระดับสูง ตัวชี้วัดส่วนใหญ่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย โดยเฉพาะความพร้อมใช้ก่อนเปิดภาคเรียน การซ่อมบำรุงตามแผน และความครอบคลุมการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อชีวิต สะท้อนประสิทธิผลของระบบบริหารจัดการที่ขับเคลื่อนด้วยกรอบ Structure-Process-Outcome และการใช้ PDCA/PDSA อย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับการประกันคุณภาพ และการรับรองสถาบันได้อย่างเหมาะสม

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดชุดนี้ช่วยให้ “มีหลักฐานเชิงประจักษ์” ครบทั้ง โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์^(4,5) และนำผลไปปัดวงจร PDSA ได้จริง^(7,8) โดยเชื่อมกับข้อกำหนดด้านหลักฐานประกอบการรับรอง^(1,2) และความปลอดภัย/คุณภาพของการฝึกแบบ simulation⁽⁸⁾

5.4 การเชื่อมโยงผลลัพธ์กับกรอบการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาล

ผลลัพธ์จากระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการสามารถเชื่อมโยงกับข้อกำหนดการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2568) ได้อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านตัวชี้วัดเชิงประจักษ์ที่สะท้อนทั้งความพร้อมของโครงสร้าง กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความปลอดภัย^(1,2) ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัด ความพร้อมใช้ก่อนเปิดภาคเรียน และ ร้อยละการซ่อมบำรุงตามแผน (PM) สะท้อนความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมและทรัพยากรของสถานศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดด้านห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ที่ต้องมีความเพียงพอและพร้อมใช้อย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ขณะที่ตัวชี้วัด อัตราการยืม-คืนตรงเวลา และ อัตราชำรุด/สูญหาย แสดงถึงประสิทธิภาพของระบบควบคุมทรัพย์สินและการบริหารจัดการเชิงระบบ ซึ่งเอื้อต่อความโปร่งใสและการตรวจสอบย้อนกลับได้⁽²⁾

ในมิติด้านความปลอดภัย ตัวชี้วัด จำนวนเหตุไม่พึงประสงค์ด้านความปลอดภัย และ ความครอบคลุมการฝึกทักษะสำคัญและอุปกรณ์จำเป็นต่อชีวิต ทำหน้าที่ยืนยันว่าห้องปฏิบัติการสามารถรองรับการเรียนรู้เชิงทักษะ และการจำลองสถานการณ์ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยและคุณภาพการจัดการเรียนรู้^(1,2,8) การจัดทำ dashboard ตัวชี้วัดดังกล่าวจึงช่วยให้หน่วยงานมี “หลักฐานพร้อมตรวจ” (evidence readiness) ที่เชื่อมโยง

โดยตรงกับเกณฑ์การรับรอง และสามารถนำไปใช้ทบทวนและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในรอบ PDCA/PDSA ถัดไปได้อย่างเป็นระบบ

6. อภิปรายผล

ผลการถอดบทเรียนสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการห้องปฏิบัติการในรูปแบบ “ระบบ” ที่เชื่อมโยงโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ สามารถยกระดับความพร้อมใช้และคุณภาพการสนับสนุนการเรียนรู้ภาคทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบของ Donabedian ที่ชี้ให้เห็นว่า โครงสร้างที่เหมาะสมและมีระบบกำกับดูแลที่ชัดเจน จะเอื้อต่อกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ตรวจสอบได้^(4,5)

การที่ตัวชี้วัดด้านความพร้อมใช้ก่อนเปิดภาคเรียนและการซ่อมบำรุงตามแผนมีค่าสูง สะท้อนบทบาทของการวางแผนเชิงรุกและการใช้การซ่อมบำรุงเชิงป้องกัน (preventive maintenance) เป็นกลไกสำคัญในการรักษาความพร้อมของทรัพยากร ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงจากอุปกรณ์ชำรุดระหว่างการจัดการเรียนรู้ และเพิ่มความต่อเนื่องของการให้บริการห้องปฏิบัติการ ผลลัพธ์ดังกล่าวยังสนับสนุนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพด้วยวงจร PDCA/PDSA ที่เน้นการใช้ข้อมูลจากงานประจำมาขับเคลื่อนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง^(6,7)

นอกจากนี้ ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยและความครอบคลุมการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อชีวิต แสดงให้เห็นว่าระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการสามารถรองรับการจัดการเรียนรู้แบบจำลองสถานการณ์ได้อย่างสอดคล้องกับมาตรฐาน INACSL ซึ่งให้ความสำคัญกับความพร้อมของทรัพยากร ความปลอดภัยของผู้เรียน และการควบคุมคุณภาพของกระบวนการฝึก⁽⁸⁾ การมีระบบ dashboard ที่สรุปผลลัพธ์เหล่านี้ได้อย่างสม่ำเสมอ จึงช่วยเปลี่ยน

“ข้อมูลการปฏิบัติงาน” ให้กลายเป็น “หลักฐานเชิงวิชาการ” ที่ใช้ทั้งในการพัฒนาคุณภาพและการรับรองสถาบันได้พร้อมกัน

7. ข้อเสนอเชิงแนวทางสำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ

7.1 ข้อเสนอเชิงแนวทางระดับหน่วยงานห้องปฏิบัติการ

1. กำหนด “ชุดเอกสารขั้นต่ำ (minimum document set)” และ **ควบคุมเวอร์ชัน** ควรมี SOP หลักอย่างน้อยครอบคลุมการเตรียมห้องก่อน-หลังการสอน การยืม-คืน (ภายใน/ภายนอก) การจัดเก็บและทำความสะอาด การซ่อมบำรุง และความปลอดภัย รวมถึงแบบฟอร์ม/บันทึกที่ทำให้ตรวจสอบย้อนกลับได้^(1,2) ทั้งนี้ การทบทวนเอกสารตามรอบช่วยให้กระบวนการมีมาตรฐานและคงความสอดคล้องกับข้อกำหนดการรับรองอย่างต่อเนื่อง^(1,2)

2. สร้าง “แผนผังกระบวนการเดียว” (single process map) สำหรับงานหลัก แนะนำให้จัดทำ process map ที่ครอบคลุม 5 งานหลัก ได้แก่ วางแผนความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน, เตรียมห้องและสนับสนุนการสอน, ยืม-คืนและควบคุมทรัพย์สิน, ซ่อมบำรุงและทำความสะอาด, ติดตามประเมินผลและปรับปรุง เพื่อให้ทุกผู้เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกัน และลดความคลาดเคลื่อนเมื่อมีการเปลี่ยนเวอร์/เปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน^(6,7)

3. พัฒนาระบบ “dashboard ตัวชี้วัด” ที่ใช้ได้จริง ควรกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนทั้งโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์อย่างสมดุล เช่น readiness ก่อนเปิดภาคเรียน อัตรายืม-คืนตรงเวลา อัตราชำรุด/สูญหาย ระยะเวลาตอบสนอง ความพึงพอใจ และความปลอดภัย แล้วรายงานเป็นรายภาคเรียน เพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และเป็นฐานสำหรับวงจร PDSA⁽⁴⁻⁷⁾

4. เสริมความเข้มแข็งของระบบความปลอดภัยและการจัดการความเสี่ยง ควรมี checklist ความปลอดภัยประจำห้อง การกำหนดจุดเสี่ยง

การรายงาน near miss/เหตุไม่พึงประสงค์ และการทบทวนกรณีศึกษาอย่าง สั้นหลังเหตุการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และยกระดับความปลอดภัยของ ผู้เรียนและผู้ปฏิบัติงาน^(1,2,8)

5. ทำ “แพ็คเกจสนับสนุนการสอนแบบพร้อมใช้” (ready-to-teach kits) ควรจัดชุดอุปกรณ์ตามทักษะ (skill stations) พร้อมรายการ ตรวจเช็ค คู่มือย่อ และแนวทางเก็บคืน เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอของการ เรียนรู้ ลดเวลาเตรียมห้อง และลดความเสี่ยงการสูญหาย/ชำรุดจากการ จัดเก็บไม่เป็นระบบ^(1,2,8)

7.2 ข้อเสนอเชิงแนวทางระดับสถาบันการศึกษา

1. ตั้งกลไกกำกับดูแลร่วมระหว่างฝ่ายวิชาการ-ห้องปฏิบัติการ- QA ควรจัดให้มีการประชุมทบทวนอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง เพื่อเชื่อม “แผนการสอน/ผลลัพธ์การเรียนรู้” กับ “ความพร้อมของทรัพยากร/ หลักฐาน” และกำหนดแผนปรับปรุงร่วมกัน เพื่อให้การจัดทำหลักฐานการ รับรองเป็นระบบเดียวกันทั้งสถาบัน^(1,2)

2. จัดทำแผนทดแทนครุภัณฑ์และแผนซ่อมบำรุงเชิงป้องกันแบบ 3 ปี ควรมีแผนทดแทนครุภัณฑ์ตามอายุใช้งาน ความถี่ใช้ และความจำเป็น ต่อการเรียนรู้ทักษะสำคัญ รวมถึงกำหนดงบประมาณล่วงหน้าและรอบ PM เพื่อรักษาความพร้อมใช้และลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย^(1,2)

3. พัฒนาระบบสารสนเทศ/ฐานข้อมูลเพื่อการติดตามหลักฐาน แนะนำให้ใช้ฐานข้อมูลกลาง (เช่น Excel/Google Sheet/ระบบพัสดุร่วมกับ log การใช้ห้อง) ที่สามารถสรุป dashboard ได้ ลดภาระการรวบรวม หลักฐานช่วงตรวจประเมิน และช่วยให้การจัดทำรายงานเชิงประจักษ์ทำได้ ต่อเนื่อง^(1,2,4,7)

4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการและ simulation ควรมีแผนพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลห้องปฏิบัติการและ อาจารย์ผู้ใช้ห้อง โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยง และ

แนวปฏิบัติการเรียนรู้แบบ simulation เพื่อยกระดับคุณภาพประสบการณ์เรียนรู้และความปลอดภัยตามมาตรฐาน⁽⁸⁾

7.3 ข้อเสนอเชิงแนวทางระดับนโยบาย/เครือข่ายวิชาชีพและการรับรอง

1. พัฒนา “ชุดมาตรฐานขั้นต่ำร่วมกัน” สำหรับห้องปฏิบัติการในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล การมีมาตรฐานขั้นต่ำร่วมกัน (minimum standards) เช่น ชุด SOP ตัวชี้วัดหลัก และรูปแบบแฟ้มหลักฐาน จะช่วยให้สถาบันในเครือข่ายมีแนวทางเดียวกัน ลดความเหลื่อมล้ำของระบบคุณภาพ และทำให้การเตรียมการรับรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น^(1,2)

2. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดีผ่าน “เครือข่ายวิชาการและนวัตกรรม” การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้/นวัตกรรมการจัดการห้องปฏิบัติการ รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันในรูปแบบที่มีระบบและมีหลักฐาน จะช่วยเพิ่มศักยภาพองค์กรและความคุ้มค่าของทรัพยากร โดยเฉพาะในองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานการศึกษา⁽³⁾

3. ขับเคลื่อนระบบหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการรับรองอย่างต่อเนื่อง (continuous evidence readiness) ควรสนับสนุนให้สถาบันจัดทำหลักฐานเป็น “งานประจำ” ไม่ใช่รวบรวมเฉพาะช่วงตรวจประเมิน โดยใช้กรอบ SPO และวงจร PDSA เป็นโครงนำ ทำให้ทั้งการพัฒนาคุณภาพและการรับรองเป็นกระบวนการต่อเนื่องและตรวจสอบได้⁽⁴⁻⁷⁾

8. ข้อจำกัดและข้อควรระวังในการประยุกต์ใช้

แม้บทความนี้จะนำเสนอระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการที่มีความเป็นระบบและมีตัวชี้วัดรองรับอย่างชัดเจน แต่ยังมีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการนำไปประยุกต์ใช้ ประการแรก การถอดบทเรียนอาศัยข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริงของสถาบันเพียงแห่งเดียว ผลลัพธ์จึงสะท้อนบริบทเฉพาะด้านทรัพยากร บุคลากร และโครงสร้างการบริหาร ซึ่งอาจแตกต่างจากสถาบันอื่น

ประการที่สอง ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลจากงานประจำและการติดตามผลตามรอบการดำเนินงาน มิได้เป็นการออกแบบการวิจัยเชิงเปรียบเทียบก่อน-หลัง หรือการเปรียบเทียบกับสถาบันอื่นโดยตรง ตัวชี้วัดบางรายการ เช่น ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ จึงเป็นตัวชี้วัดเชิงอ้อม (proxy indicators) ที่สะท้อนคุณภาพการให้บริการในภาพรวม มากกว่าผลลัพธ์การเรียนรู้เชิงลึกของผู้เรียน

ดังนั้น การนำระบบและตัวชี้วัดจากบทความนี้ไปใช้ ควรมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถาบัน ทั้งในด้านขนาดหน่วยงาน ปริมาณผู้เรียน ทรัพยากร และข้อกำหนดภายใน เพื่อให้ระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการสามารถทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนรู้และการประกันคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

9. สรุป

การถอดบทเรียนครั้งนี้สะท้อนว่า “ห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเรียนรู้ภาคทดลอง” จะมีคุณภาพและพร้อมต่อการรับรองได้เมื่อดำเนินงานในรูปแบบ “ระบบ” ที่เชื่อมโยง **โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์** อย่างชัดเจน^(4,5) และมีวงจร PDCA/PDSA กำกับให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงต่อเนื่อง^(6,7) โดยโครงสร้างสำคัญประกอบด้วยกำกับการกำกับดูแลและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ความพร้อมของทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ระบบเอกสาร/สารสนเทศที่ค้นย้อนกลับได้ และความพร้อมต่อการเรียนรู้เชิงทักษะและสถานการณ์จำลองที่สอดคล้องมาตรฐาน⁽⁸⁾ ขณะเดียวกัน กระบวนการที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ การวางแผนและเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน การเตรียมห้องและสนับสนุนการสอน ระบบเฝ้า-คืนที่โปร่งใส การซ่อมบำรุงและจัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผลด้วย dashboard เพื่อนำผลกลับไปปรับปรุงรอบถัดไป^(1,2,6,7)

บทความนี้เสนอ “แกนระบบขั้นต่ำ” และชุดหลักฐานที่สถาบันสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง เพื่อยกระดับความพร้อมใช้ ความปลอดภัย

ความต่อเนื่องของการจัดการเรียนรู้ และความพร้อมต่อการรับรองคุณภาพตามกรอบการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2568)^(1,2) ทั้งนี้ การขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายวิชาการและนวัตกรรมสามารถเป็นกลไกเสริมพลังให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่าและยกระดับคุณภาพอย่างยั่งยืนในบริบทหน่วยงานการศึกษาและองค์กรวิชาชีพ⁽³⁾

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2568 [Internet]. [cited 2025 Dec 17]. Available from: https://www.tnmc.or.th/tnmc/public/images/userfiles/files/ok_k.pdf tnmc.or.th+1
2. สภาการพยาบาล. การรับรองสถาบันการศึกษา (หน้ารวบรวมเอกสาร/ขั้นตอน) [Internet]. [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/35 tnmc.or.th>
3. วชิร อมรโรจน์วรูตม์ และศักดิ์ชรินทร์ นรสาร. บทบาทผู้นำพยาบาลยุคใหม่ในการขับเคลื่อนองค์กรวิชาชีพไม่แสวงหาผลกำไรผ่านเครือข่ายวิชาการและนวัตกรรม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [Internet]. 2025 Aug 27 [cited 2025 Dec 17];17(2):1-12. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/278183>
4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 2005;83(4):691-729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x

5. Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's lasting framework for health care quality. N Engl J Med. 2016. New England Journal of Medicine
6. Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. BMJ Qual Saf. 2014;23:290-8. PMC
7. Deming Institute. PDSA Cycle [Internet]. [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://deming.org/explore/pdsa/> Deming Institute
8. INACSL. Healthcare Simulation Standards of Best Practice® [Internet]. [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards-of-best-practice->

ผลของการใช้แผ่นเจลสมุนไพรต่ออาการปวดหลังของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

(วันที่รับบทความ: 6 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 15 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 27 ก.ค. 2569)

กิริติกาญจน์ ชำนาญบุ¹ ณัฐธิดา เนตรวงศ์¹ ดารินทร์ โป่งสารครบุรี¹
ไพรยา ปัทมาภา¹ วันชพร สอนเงิน¹ สมจิตร วิชัยโย¹ จุรี แสนสุข^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของการใช้แผ่นเจลสมุนไพรต่ออาการปวดหลัง ของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นการวิจัยกึ่ง ทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและ หลัง (One group pre-post test) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ระยะเวลา การศึกษาระหว่างเดือน กรกฎาคม- ตุลาคม 2567 มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้เจลสมุนไพรต่ออาการปวดหลัง เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินระดับคะแนนความปวด และแบบประเมินความพึง พอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไป และ ความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อย ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้เจล สมุนไพรต่อการลดปวดวัดก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Pair t test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 30 คนมีระดับความปวด 3 คะแนน ร้อยละ 46.67 รองลงมา คือปวดระดับ 4 คะแนนร้อยละ 40 และ ปวดระดับ 5 คะแนน ร้อยละ 13.33 ความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ใน ระดับมากที่สุดและมีคะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนใช้เจลสมุนไพรเท่ากับ 3.60 คะแนนเฉลี่ยความปวดหลังใช้เท่ากับ 1.77และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความปวดหลังการใช้เจลสมุนไพรและก่อนการใช้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความ ปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ ประสิทธิภาพ แผ่นเจลสมุนไพร อาการปวดหลัง

¹นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาล
ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะ
พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: จุรี แสนสุข, e-mail: juree.s@bcnkk.ac.th

Effectiveness of Herbal Gel Patches in Reducing Back Pain Among Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

(Received: December 6, 2025 Revised: December 15, 2025 Accepted: July 27, 2026)

Keeratikan Chamnianrob¹, Natthida Netwong¹,
Darin Plaisarnkraburi¹, Praiya Patnatha¹, Wanatchaporn
Songnern¹, Somchit Wichaiyo¹, Juree Sansuk²

Abstract

Effects of Using Herbal Gel Patches for Back Pain Among 3rd-Year Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, was a quasi-experimental study using a one-group pre-test and post-test design. The study involved 30 participants, conducted between July and October 2024. The objective was to evaluate the effectiveness of herbal gel patches in alleviating back pain. The research tools included a pain assessment scale and a satisfaction survey regarding the product. Descriptive statistics, such as frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, were used to analyze general data and satisfaction levels. The effectiveness of the herbal gel patches in reducing pain was assessed using a paired t-test.

The results showed that, out of the 30 participants, 46.67% had a pain level of 3, followed by 40% with a pain level of 4, and 13.33% with a pain level of 5. The satisfaction with the product was rated at the highest level. The average pain score before using the herbal gel was 3.60, and after use, it was 1.77. A comparison of the average pain scores before and after using the

herbal gel patches revealed a statistically significant reduction in pain at the 0.05 level.

Keywords: effectiveness, herbal gel patches, back pain

¹Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing,
Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok
Institute

²Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing,
Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok
Institute

Corresponding author: Juree Sansuk, e-mail:
juree.s@bcnkk.ac.th

บทนำ

อาการปวดหลังเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในประชากรหลายช่วงวัย ทั้งกลุ่มผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในท่าทางเดิมเป็นเวลานาน และกลุ่มนักศึกษา ความชุกของอาการปวดหลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นว่าอาการดังกล่าวเป็นปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิต การเรียน การทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการ⁽¹⁾ การจัดการอาการปวดอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญต่อการลดความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูความสามารถในการเคลื่อนไหว และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

การบรรเทาอาการปวดหลังสามารถดำเนินการได้ทั้งโดยการใช้ยาและวิธีที่ไม่ใช้ยา ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นยาที่นิยมใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้วิธีบรรเทาอาการปวดควรคำนึงถึงความเหมาะสมและความปลอดภัยของผู้ใช้ การศึกษาที่เปรียบเทียบการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์กับการนวดร่วมกับการประคบร้อนแสดงให้เห็นว่า วิธีการดูแลที่ไม่ใช้ยาอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ที่มีความเหมาะสม⁽²⁾

สมุนไพรไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความสนใจในการบรรเทาอาการปวดและการอักเสบ โดยเฉพาะไพล ซึ่งมีการศึกษาและพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ยาทาภายนอกสำหรับด้านการอักเสบ⁽³⁾ นอกจากนี้ การใช้ลูกประคบสมุนไพรยังมีรายงานว่าสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดในกลุ่มบุคคลที่มีอาการออฟฟิศซินโดรมได้⁽⁴⁾ หลักฐานดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของสมุนไพรไทยในการนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับใช้ภายนอกเพื่อบรรเทาอาการปวด

การพัฒนาสมุนไพรให้อยู่ในรูปแบบแผ่นเจลเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความสะดวกในการใช้งาน ผู้ใช้สามารถติดแผ่นเจลบริเวณที่มีอาการปวดได้โดยตรง โดยไม่รบกวนการเคลื่อนไหวมากนัก อีกทั้งยังเป็นการประยุกต์ใช้

ภูมิปัญญาสมุนไพรไทยให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตปัจจุบัน เพิ่มมูลค่าให้แก่สมุนไพร และอาจนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชนได้

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่อาจมีความเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง เนื่องจากต้องนั่งเรียนภาคทฤษฎีเป็นเวลานาน และต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการยืน การก้ม การทำหัตถการ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการปฏิบัติงานในท่าทางซ้ำ ๆ หากขาดการจัดท่าทางตามหลักการยศาสตร์ อาจทำให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังทำงานหนักและเกิดอาการปวดได้ การพัฒนาแผ่นเจลสมุนไพรสำหรับบรรเทาอาการปวดหลังจึงอาจเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่สะดวกและเหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาผลของการใช้แผ่นเจลสมุนไพรต่ออาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการปวดก่อนและหลังการใช้แผ่นเจล ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีความเหมาะสมปลอดภัย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การใช้แผ่นเจลสมุนไพรมีผลต่อระดับอาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น อย่างไร
2. แผ่นเจลสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการลดระดับอาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 หรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และลักษณะของอาการปวดหลังในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแผ่นเจลสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดหลังในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดหลังก่อนและหลังการใช้แผ่นเจลสมุนไพรในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับการใช้แผ่นเจลสมุนไพรจะมีระดับอาการปวดหลังหลังการใช้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับระดับอาการปวดหลังก่อนการใช้แผ่นเจล

ขอบเขตการวิจัย

นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกจากแบบสอบถาม โดยคัดเลือกผู้ที่มีอาการปวดหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนนขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G-Power วิเคราะห์ด้วยวิธี Paired T test กำหนดอำนาจทดสอบ (β) ที่ 0.80 ความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 และกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2567

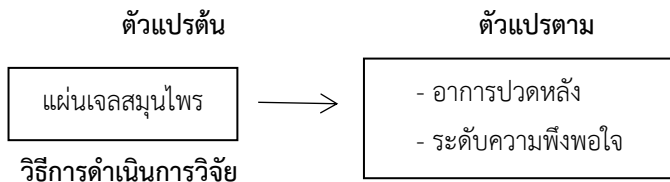
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ผลิตภัณฑ์แผ่นเจลสมุนไพรที่มีคุณสมบัติในการบรรเทาอาการปวดหลัง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้
2. เป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมจากสมุนไพรไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสามารถนำไปต่อยอดเป็นอาชีพหรือสร้างรายได้ให้กับชุมชนในระดับท้องถิ่น

3. อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติ และอาจได้รับการบรรเทาอาการปวดหลังจากการใช้แผ่นเจลสมุนไพร

4. ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของแผ่นเจลสมุนไพรซึ่งสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อหรือพัฒนานโยบายส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



การวิจัยเรื่องผลของการใช้แผ่นเจลสมุนไพรต่ออาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแผ่นเจลสมุนไพรในการลดอาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ในบทนี้จะนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยทำการคัดเลือกผู้ที่มีอาการปวดหลังโดยวัดจากคะแนนความปวด (Pain score) ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป ตามแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินผลได้ถูกกำหนดโดยใช้โปรแกรม G*Power วิเคราะห์ด้วยวิธี Paired t-test โดยตั้งค่ากำลังการทดสอบ

(Power, β) ที่ 0.80 ระดับความเชื่อมั่น (Significance level, α) ที่ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ 27 คน และเพื่อการสูญเสียของข้อมูลไว้ร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จึงกำหนดเป็นจำนวน 30 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 26 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น 2) มีคะแนนความปวดหลัง (Pain score) ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไปตามแบบสอบถามประเมินอาการปวดหลัง 3) มีความสนใจเข้าร่วมในการวิจัยและให้ความยินยอมโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครก่อนการทดลอง

เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 26 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 124 คนผ่านการประเมินเบื้องต้นโดยการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการทดลอง

2. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครหลังการทดลอง

เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 26 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 30 คน ที่ผ่านการคัดเลือกจากแบบสอบถาม มีคะแนนความปวดหลัง (Pain score) ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไปตามการประเมินจากแบบสอบถาม

แสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent) ซึ่งได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิใด ๆ

ไม่มีประวัติการแพ้สมุนไพรหรือสารประกอบที่ใช้ในแผ่นเจลสมุนไพรซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยและการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครวิจัย (Exclusion Criteria)

ไม่สามารถปฏิบัติตามตารางเวลาหรือขั้นตอนของการวิจัย เช่น การเข้าร่วมการประเมินผลอย่างต่อเนื่องหรือติดตามผลการรักษา ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน หรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลตามที่กำหนดในการประเมินหรือสอบถาม

มีประวัติแพ้สมุนไพรหรือสารเคมีที่ใช้ในแผ่นเจลสมุนไพร ซึ่งอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นลักษณะกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยไม่มีการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เกณฑ์การยุติการศึกษา (Discontinuation Criteria)

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยุติการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล โดยผู้วิจัยต้องเคารพความเป็นส่วนตัวและความสนใจในการให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วม

หากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มีข้อเสนอแนะหรือแจ้งให้ยุติการวิจัย เนื่องจากเหตุผลด้านความปลอดภัยหรือผลกระทบต่อผู้เข้าร่วม ผู้วิจัยจะดำเนินการยุติการศึกษาโดยทันทีเพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม

ผู้เข้าร่วมต้องรู้สึกว่าเป็นอิสระในการตอบคำถามหรือยุติการตอบคำถามได้ทุกเมื่อหากเกิดความไม่สบายใจ

กรณีที่มีการศึกษาถูกยุติ ผู้วิจัยมีหน้าที่แจ้งเหตุผลและความจำเป็นอย่างชัดเจนแก่ผู้เข้าร่วม พร้อมทั้งให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการรักษาเพิ่มเติมที่จำเป็น ผู้วิจัยมีความรับผิดชอบในการดูแลและสนับสนุนผู้เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง แม้หลังการยุติการศึกษา เพื่อรักษาความมั่นใจและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมในระยะยาว

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ซึ่งผู้วิจัยได้วางแผนและดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. **การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย**
ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์ของอาการปวดหลังในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เพื่อกำหนดปัญหาวิจัย และตั้งวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการใช้แผ่นเจลสมุนไพรในการลดอาการปวดหลังในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

2. **การศึกษาสถานการณ์เบื้องต้น** ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความชุกของอาการปวดหลังในนักศึกษาพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการปวด และคัดเลือกผู้ที่มีคะแนน pain score ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป

3. **การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง** ศึกษางานวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้นวัตกรรมแผ่นเจลสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดหลัง รวมทั้งแนวทางการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัด และแนวทางการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4. **การออกแบบการวิจัย** วางแผนการดำเนินการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาที่มีอาการปวดหลัง ตามเกณฑ์ที่กำหนด และเลือกเครื่องมือวิจัยที่เหมาะสม ได้แก่ แบบสอบถามประเมินอาการปวดหลังก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นจากผู้เชี่ยวชาญ

5. **การจัดทำแผ่นเจลสมุนไพร** ผลิตแผ่นเจลสมุนไพรที่มีคุณสมบัติบรรเทาอาการปวด โดยใช้สมุนไพรที่ปลอดภัย มีข้อมูลสนับสนุน

จากแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ และผ่านการควบคุมคุณภาพก่อนนำมาใช้ในการทดลอง

6. การประเมินอาการปวดหลังก่อนการใช้แผ่นเจลสมุนไพร ให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินอาการปวดหลังโดยใช้แบบสอบถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง

7. การใช้แผ่นเจลสมุนไพรในกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างใช้แผ่นเจลสมุนไพรตามคำแนะนำและระยะเวลาที่กำหนด โดยมีการควบคุมและติดตามการใช้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและถูกต้องตามแผนการทดลอง

8. การประเมินอาการปวดหลังภายหลังการใช้แผ่นเจลสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินอาการปวดหลังอีกครั้งหลังสิ้นสุดระยะเวลาการใช้แผ่นเจลสมุนไพร โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม เพื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการใช้แผ่นเจล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย และทดสอบสมมติฐาน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบคำตอบสั้นๆ (Short answer) ถามเกี่ยวกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา เพศ โรคประจำตัว การแพ้สมุนไพร/สารเคมี รวมทั้งหมดจำนวน 4 ข้อ

ประสิทธิภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษางานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจหลักการแนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของตัวแปรที่วัดได้ จากนั้นกำหนดนิยามการกระทำ และโครงสร้างของตัวแปรที่จะวัดและปรึกษากับที่ปรึกษากับที่ปรึกษาโครงการเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแบบทดสอบ และนำแนวคิดไปพัฒนาเพื่อปรับปรุง

2. การวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ส่งแบบสอบถามที่ออกแบบเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ 1) ดร.สายใจ คำทะเนตร 2) นายจักรกฤษณ์ สำราญรัมย์ และ 3) นายปรัชญา เหล่าอ่อง

ตรวจสอบประสิทธิภาพแบบสอบถามผ่าน IOC หรือ ดัชนีความสอดคล้องของเป้าหมายโครงการ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคำถามดังนี้

ให้คะแนน +1 หากคุณแน่ใจว่าคำถามตรงกับจุดประสงค์ของคำถาม

ให้คะแนน 0 หากคุณไม่แน่ใจว่าคำถามวัดผลตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่

ให้คะแนน -1 หากพิจารณาแล้วว่าคำถามวัดผลไม่บรรลุเป้าหมาย

รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใช้เพื่อค้นหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการคำถามและ วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) และเกณฑ์การแปลผล คือ 1) คำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00 นั้นใช้ได้และมีประสิทธิภาพ 2) คำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 จะต้องปรับปรุงและไม่สามารถใช้ได้ ผู้วิจัยเลือกข้อความที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.60-1.00 เป็นแบบสอบถาม

การหาความเชื่อมั่น

1. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปใช้ในการสอบถามนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

2. ทำการวิเคราะห์หลังจากได้รับแบบสอบถามสำหรับการทดสอบเบื้องต้น ได้จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างจากการใช้ G-Power วิเคราะห์ด้วย

วิธี Paired T test กำหนด Effect size d_z เท่ากับ 0.5 α err prob เท่ากับ 0.05 Power เท่ากับ 0.8 จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 30 คน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. การวิเคราะห์เพื่อศึกษาผลการใช้เจลสมุนไพรต่อการลดความปวด วัดก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Pair t test

วิธีป้องกันอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลที่ได้รับจากอาสาสมัครจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่อาสาสมัครแต่ประการใด
2. ไม่มีภาระระบุชื่อ หรือข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้
3. นักศึกษาเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น
4. นักศึกษาจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ นักศึกษาจะไม่เสียสิทธิ์ใด และจะไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัว จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการเรียนของนักศึกษาแต่ประการใดรวมทั้งจะไม่มีผลต่อการดำเนินงานอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต การเข้าถึงกลุ่มอาสาสมัครในการเข้าร่วมการทำวิจัย โดยขอความร่วมมือในการใช้แบบสอบถามในการทำวิจัยผ่านสื่อออนไลน์ Google form

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ตามขั้นตอน ดังนี้

การสร้างแบบสอบถาม: ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบและสร้างแบบสอบถามเชิงสำรวจให้มีความสอดคล้องกับหัวข้อวิจัย โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์และคำถามวิจัยที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 คน ประเมินข้อคำถามว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับปรุงหรือแก้ไขแบบสอบถาม หลังจากได้รับข้อเสนอแนะแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและแก้ไขจนได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลการส่งแบบสอบถาม: ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถาม Google Form ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับระบุไว้ในเกณฑ์การคัดเลือก โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการกรอกแบบสอบถามและระยะเวลาที่จะต้องตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการส่งแบบสอบถามเพื่อให้แน่ใจว่าผู้เข้าร่วมได้รับแบบสอบถามอย่างถูกต้องและครบถ้วน การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการตอบกลับแบบสอบถาม Google Form ทั้งหมดที่ได้รับ โดยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มและแยกประเภทข้อมูลที่ได้รับตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกนำมาวิเคราะห์และแปลผลตามขั้นตอนการวิจัยที่กำหนด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงถึงคุณธรรม และจริยธรรมในการทำวิจัยตลอดจนการป้องกันสิทธิกลุ่มตัวอย่าง คุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยอย่างเท่าเทียม โดยผู้วิจัยได้

ดำเนินการขอรับพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจาก วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ขอนแก่น

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเข้าร่วมการทดลองใช้แผ่นเจลสมุนไพรสำหรับบรรเทาอาการปวดหลัง โดยข้อมูลทั่วไปที่รวบรวมได้ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปีของการศึกษา โรคประจำตัว การแพ้สมุนไพรหรือสารเคมี และระดับความปวดหลัง (Pain Score) ก่อนการใช้แผ่นเจลสมุนไพร ทั้งนี้เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความสอดคล้องหรือความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	29	96.67%
ชาย	1	3.33%
2. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 3	30	100%
3. โรคประจำตัว		
มี	2	6.67%
ไม่มี	28	93.33%
4. การแพ้สมุนไพร/สารเคมี		
แพ้	-	-
ไม่แพ้	30	100%

จากตารางที่ 1 จากการรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 เมื่อจัดกลุ่มเป็นระดับชั้นปีในการตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อแบ่งกลุ่มโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีโรคประจำตัว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และเมื่อแบ่งกลุ่มการแพ้สมุนไพร/สารเคมี พบว่าร้อยละ 100 ไม่มีอาการแพ้สมุนไพร

2. สถานการณ์ของภาวะปวดหลังในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ข้อมูลจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 30 คน พบปัญหาอาการปวดหลังที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปวดหลังจากการฝึกงานในโรงพยาบาลและการเรียนทฤษฎีที่ต้องใช้เวลานานในท่าทางที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีอาการปวดหลังมีหลายปัจจัย การนั่งเรียนทฤษฎีเป็นเวลานาน การนั่งเรียนในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การนั่งเอนตัวไปข้างหน้าหรือการนั่งที่เก้าอี้ที่ไม่มีการรองรับหลังที่ดี จะทำให้กล้ามเนื้อหลังทำงานหนักและเกิดการดึงเครียด ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง และการฝึกงานในโรงพยาบาล นักศึกษาพยาบาลต้องทำงานในโรงพยาบาลซึ่งมักต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานาน และบางครั้งต้องยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ โดยเฉพาะหากไม่มีการฝึกใช้ท่าทางที่ถูกต้อง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย สถานการณ์ของภาวะปวดหลังในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำแนกตามระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ระดับความปวด (3-5 คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3 คะแนน	14	46.67%
4 คะแนน	12	40%
5 คะแนน	4	13.33%

จากตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละสถานการณ์ของภาวะปวดหลังในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่า มีระดับคะแนนความปวดมากที่สุด 3 คะแนน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือระดับคะแนนความปวด 4 คะแนน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และน้อยสุดคือระดับคะแนนความปวด 5 คะแนน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจหลังการใช้เจลสมุนไพรลดปวด

ข้อความระดับความพึงพอใจหลังการใช้แผ่นเจลสมุนไพรลดปวด	ระดับความพึงพอใจ (n=30)					X	S.D.	แปลผล
	1	2	3	4	5			
1. ท่านพึงพอใจต่อแผ่นเจลสมุนไพรลดอาการปวดหลัง	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10)	11 (36.67)	13 (43.33)	24.4	5.57	มากที่สุด
2. แผ่นเจลสมุนไพร	1 (3.33)	3 (10)	1 (3.33)	14 (46.67)	11 (36.67)	24.2	6.08	มากที่สุด

ข้อคำถาม ระดับความพึง พอใจหลังการ ใช้แผ่นเจล สมุนไพรลด ปวด	ระดับความพึงพอใจ (n=30)					X	S.D.	แปล ผล
	1	2	3	4	5			
อาการปวด หลังมีความ เหมาะสมต่อ การใช้งาน แ ละ มี ประโยชน์ต่อ ท่าน								
3.แผ่นเจล สมุนไพรเป็น การเพิ่ม ประสิทธิภาพ ของสมุนไพร ให้ใช้งานได้ ง่าย และเป็น การใช้ ทรัพยากร อย่างคุ้มค่า	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10)	10 (33.33)	15 (50)	25.4	6.24	มาก ที่สุด
4.แผ่นเจล สมุนไพรไม่ ก่อให้เกิด อันตราย เช่น ผื่นแดง คัน แสบร้อนทน ไม่ได้	2 (6.67)	2 (6.67)	0 (0)	9 (30)	17 (56.67)	25.4	7.04	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาล
ศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 หลังใช้แผ่นเจลสมุนไพร จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยมีข้อ
คำถามระดับความพึงพอใจหลังการใช้แผ่นเจลสมุนไพรลดปวด จำนวน 4 ข้อ
พบว่า มีความพึงพอใจต่อแผ่นเจลสมุนไพรลดอาการปวดหลัง ค่าเฉลี่ย 24.4
(SD) 5.57 แผ่นเจลสมุนไพรลดอาการปวดหลังมีความเหมาะสมต่อการใช้งาน
และมีประโยชน์ต่อท่าน ค่าเฉลี่ย 24.2 (SD) 6.08 ท่านสามารถใช้แผ่นเจล
สมุนไพรได้โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย ค่าเฉลี่ย 25.4 (SD) 6.24 แผ่นเจล
สมุนไพรมีความเรียบง่าย น่าใช้ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามี
ประสิทธิภาพ ไม่ฟุ่มเฟือย ค่าเฉลี่ย 25.4 (SD) 7.04

ตารางที่ 4 ตารางแสดงค่าคะแนนความปวดก่อนและหลังการใช้แผ่นเจล
สมุนไพร

ลำดับ	คะแนนความ ปวดก่อนใช้ เจล	คะแนน ความปวด หลังใช้เจล	ผลต่าง คะแนน ความปวด
1	3	1	2
2	3	2	1
3	4	2	2
4	4	2	2
5	4	2	2
6	4	2	2
7	3	1	2
8	4	2	2
9	3	1	2
10	5	4	1
11	5	3	2
12	4	2	2
13	3	1	2
14	3	1	2

ลำดับ	คะแนนความ ปวดก่อนใช้ เจล	คะแนน ความปวด หลังใช้เจล	ผลต่าง คะแนน ความปวด
15	4	2	2
16	3	1	2
17	4	2	2
18	4	2	2
19	3	1	2
20	4	2	2
21	4	3	1
22	3	1	2
23	3	1	2
24	3	3	0
25	4	2	2
26	3	1	2
27	5	3	2
28	3	1	2
29	3	1	2
30	3	1	2
ค่าเฉลี่ย	3.60	1.77	1.83

จากตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 หลังใช้แผ่นเจลสมุนไพร จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยมีข้อความระดับคะแนนความปวดลดลงหรือไม่ หลังการใช้แผ่นเจลสมุนไพรลดปวดหลัง พบว่า 29 คนจากกลุ่มตัวอย่าง มีอาการปวดหลังที่ลดลงอย่างชัดเจน คิดเป็น 96.67% ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยความปวดอยู่ที่ 1.77 คะแนนจากเต็ม 10 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพสูงของแผ่นเจลสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดหลัง ขณะที่ มีเพียง 1 คน หรือ 3.33% ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในระดับอาการปวด

หลังหลัง การใช้ผลิตภัณฑ์แผ่นเจลสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลัง ในกลุ่มผู้ใช้ส่วนใหญ่ ด้วยอัตราความสำเร็จถึง 96.67% ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพที่ดีสำหรับนวัตกรรมนี้ แผ่นเจลสมุนไพรสามารถเป็นทางเลือกในการรักษาอาการปวดหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้งานง่าย เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบ ที และระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนก่อน และหลังการใช้เจลสมุนไพรลดอาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

การทดสอบ	N	Scores	Total scores	Mean	S.D.	D	S.D. D	t	Sig.(1-tailed)
คะแนนความปวดก่อนใช้	30	5	108	3.60	0.67				
						1.83	0.46	21.78 *	0.01
คะแนนความปวดหลังใช้	30	5	58	1.77	0.82				

จากตารางที่ 5 พบว่าการทดสอบความปวดก่อน และหลังการใช้เจลสมุนไพรลดอาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น มีคะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนใช้เท่ากับ 3.60 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังใช้เท่ากับ 1.77 คะแนน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนความปวดหลังหลังการใช้เจลสมุนไพร และก่อนการใช้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าแผ่นเจลสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้แผ่นเจลสมุนไพรต่ออาการปวดหลังของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ขอนแก่น” พบว่า ก่อนการใช้แผ่นเจลสมุนไพร นักศึกษาส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความปวดระดับ 3-5 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของพิมพลตาและคณะ⁽⁴⁾ ที่ระบุว่า อาการปวดหลังเป็นปัญหาทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบได้บ่อยในประชากร นอกจากนี้ ลักษณะการเรียนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องใช้ท่าทางซ้ำ ๆ หรืออยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลัง ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลด้านสุขภาพระบบกล้ามเนื้อและกระดูกขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁵⁾

ในด้านพฤติกรรมการจัดการอาการปวด พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกใช้การนวด การออกกำลังกาย และการใช้ยาทาเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับเอกสารวิชาการที่ระบุว่า วิธีการจัดการอาการปวดหลังสามารถแบ่งเป็นแนวทางสำคัญ ได้แก่ การรักษาแบบอนุรักษ์นิยม การทำหัตถการ และการผ่าตัด⁽⁷⁾ โดยกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้มีแนวโน้มเลือกวิธีการรักษาที่ไม่รุกรานและสะดวกต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ผลการวิจัยภายหลังการใช้แผ่นเจลสมุนไพรพบว่า ระดับอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า แผ่นเจลสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดหลัง ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของชัยสิทธิ์ ศิวากรณ์⁽²⁾ ซึ่งพบว่า การนวดรวมกับการประคบร้อนสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ นอกจากนี้ สิทธิศักดิ์ ตีคำ และคณะ⁽¹⁰⁾ ยังรายงานว่า การใช้ลูกประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยออฟฟิศซินโดรมได้ ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนศักยภาพของสมุนไพรไทย เช่น ไพลและขิง ซึ่งได้รับการศึกษาเกี่ยวกับฤทธิ์ด้านการอักเสบและการบรรเทาอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก^(3,11,14)

หลักฐานจากต่างประเทศให้ข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม โดย Black และคณะ⁽¹¹⁾ รายงานว่า ขิง (*Zingiber officinale*) มีสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง

กับฤทธิ์ต้านการอักเสบ ขณะที่ Srivastava และ Mustafa⁽¹⁴⁾ ศึกษาการใช้ขิงในผู้ที่มีอาการทางรูมาติกและความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรอาจแตกต่างกันตามชนิดของผลิตภัณฑ์ ปริมาณสารสำคัญ วิธีการใช้ ระยะเวลาการใช้ และลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในด้านความพึงพอใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่รายงานความพึงพอใจต่อแผ่นเจลสมุนไพรในระดับมากถึงมากที่สุด สะท้อนถึงการยอมรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้งานสะดวกและสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดได้ ทั้งนี้ ข้อมูลจาก National Center for Complementary and Integrative Health ระบุว่าขิงเป็นสมุนไพรที่มีการนำมาใช้และศึกษาในบริบทด้านสุขภาพหลายประการ⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม การสรุปว่าผลิตภัณฑ์ “ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง” ควรพิจารณาพร้อมกับข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่ตรวจพบในการศึกษาด้วย

โดยสรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ภายหลังจากใช้แผ่นเจลสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดหลังลดลงและมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ในระดับสูง แผ่นเจลสมุนไพรจึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการบรรเทาอาการปวดหลังในนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และประเมินความปลอดภัยอย่างเป็นระบบก่อนนำผลไปขยายใช้ในประชากรทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. มีการพัฒนาแผ่นเจลสมุนไพรลดอาการปวดหลัง ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ซึ่งพบว่า มีอาการปวดหลัง การทำแผ่นเจลสมุนไพรลดอาการปวดหลัง เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาอาการปวดหลัง เป็นการลดค่าใช้จ่าย และส่งเสริมสมุนไพรในท้องถิ่น

2. สามารถนำไปใช้ในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณหลัง เพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มแก้ปวดกล้ามเนื้อ (NSAID) ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการแปรรูปสมุนไพร หรือการสกัดสมุนไพรในพื้นที่ เพื่อให้มีการใช้สมุนไพรสะดวก และได้สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษา และสำรวจสมุนไพรในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ทราบว่ามีสมุนไพรแต่ละชนิดมีการใช้ประโยชน์มากน้อยเพียงใด

3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพิ่มเติม เพื่อยืนยันและพิสูจน์สรรพคุณ ศึกษากลไกการออกฤทธิ์ และความปลอดภัยก่อนที่จะนำไปใช้

4. เนื้อมะนาวมีความเปรี้ยว แตกง่าย ทำให้แผ่นเจลไม่แนบไปตามผิวผู้ใช้งาน ควรทำให้น้ำมันมีความยืดหยุ่นให้แนบผิวได้สนิท เพื่อเพิ่มพื้นที่การดูดซึมสรรพคุณของสมุนไพรมากยิ่งขึ้น

5. เนื่องจากเจลสมุนไพรมีส่วนประกอบของสมุนไพรฤทธิ์ร้อนทำให้มีอาการระคายเคืองผิว และแสบร้อนเล็กน้อย

6. กลิ่นของสมุนไพรมีความจำเพาะ มีกลิ่นสมุนไพรฉุน ทำให้ผู้ใช้งานไม่ชอบ ควรปรับปรุงให้มีกลิ่นหอม

เอกสารอ้างอิง

1. กองบรรณาธิการ HD. ประโยชน์ของมะกรูด ไอเดียการกินการใช้มะกรูดเพื่อสุขภาพ ข้อควรระวัง. 2020. เข้าถึงได้จาก: <https://hd.co.th/benefits-of-bergamot-the-idea-of-eating-using-bergamot-for-health>

2. ชัยสิทธิ์ ศิวากรณ์. การเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างการให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้นวดเคลย์ศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนในโรงพยาบาลสนามชัย เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

2 5 5 3 ; 8 (2 - 3) : 1 9 1 - 1 9 8 . เข้าถึงได้จาก :
<https://thaicam.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/06/40>

3. ทวีศักดิ์ สุนทรธนาศาสตร์ และคณะ. โพลเจล: การวิจัยและพัฒนาเป็นยาทาภายนอกสำหรับด้านการอักเสบอย่างครบวงจร. ใน: การสัมมนาแนวทางการพัฒนาสมุนไพรของประเทศไทย. กรุงเทพฯ; 2543. หน้า 289-291.

4. พิมพ์ลดา และคณะ. ความชุกของอาการปวดหลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยทำงาน. 2565.

5. ภัทรลภา บุตรดาเลิศ. การศึกษาเกลือสินเธาว์สู่การแปรรูปผลิตภัณฑ์เกลือสปาเพื่อกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพโดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว: อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. 2021.

6. รัตติภรณ์ บุญทัศน์, ชูพียา เลาะมะ, ยัสมี โต๊ะรี, พาติมะห์ ดาซอดาราด. ประสิทธิภาพของการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรม. ยะลา: ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์วิถีไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2565. เข้าถึงได้จาก :
<https://wb.yru.ac.th/bitstream/yr/6574/1>

7. ศิริชัย วิชาศรีศรี. การจัดการอาการปวดหลังแบบบูรณาการ. 2567.

8. เสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลรณรงค์. วารสารกองการพยาบาล. 2557;41(2):23-40.

9. รวิวิทย์ จันทรสุวรรณ. การเขียนอ้างอิงแบบ APA 7th. Active Learning: Learning for All. 2563. เข้าถึงได้จาก :
https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=1840

10. สิทธิศักดิ์ ดิคำ และคณะ. ประสิทธิภาพของลูกประคบสมุนไพรต่ออาการปวดในผู้ป่วยออฟฟิศซินโดรม. 2566.

11. Black C, et al. Anti-inflammatory effects of ginger: a systematic review. *Journal of Herbal Pharmacotherapy*. 2019;15(2):85–94.
12. Kulkarni RR, Patki PS, Jog VP, Gandage SG, Patwardhan B. Treatment of osteoarthritis with a herbomineral formulation: a double-blind, placebo-controlled, cross-over study. *Journal of Ethnopharmacology*. 1991;33:91–95.
13. National Center for Complementary and Integrative Health. Herbs at a glance: ginger. 2022.
14. Srivastava KC, Mustafa T. Ginger (*Zingiber officinale*) in rheumatism and musculoskeletal disorders. *Medical Hypotheses*. 1992;39(4):342–348.
15. World Health Organization. Musculoskeletal health: key facts. 2023.



สมาคมศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

