

ตารางแสดงผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ปี พ.ศ.2558 และค่าน้ำหนัก

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผลงาน	แหล่งตีพิมพ์เผยแพร่	ค่าน้ำหนัก
1.	บุศรินทร์ ผัดวัง ดร.ถาวร ล่อกา	การติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิทยาลัย บำบัดน้ำใจ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง	วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 9, ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558)	0.8
2.	มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ วรรณรัตน์ ทินวงษ์ ดร.สิริอร พัวศิริ นฤพร พงษ์คุณากร ประภาศรี ท่งมีผล วินัย รอบคอบ	ผลการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการทำงานเป็นทีมและความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล	วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา ปีที่ 16 , ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558)	0.6
3.	รุ่งกาญจน์ วุฒิ	การศึกษาสภาพและความต้องการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก	วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 8, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2558)	0.6
4.	ยงยุทธ แก้วเต็ม	The Conceptual Framework: Influence of Customer Experience Management, Competitive Strategy ,and Customer Satisfaction on Customer Profitability in Health Spa Business, Upper Northern Region of Thailand	Proceedings of IRES 10 th International Conference, Prague,Czech Republic,27 th September.2015	0.4
5.	ณัฏฐ์จักรณ ปัญจพันธ์	Loyal as Mediator on the Relationship among Service Quality,Satisfaction,corporate Image and Behavioral Intention of Health Tourism Customer in Upper Northern Region of Thailand	Proceedings of IRES 10 th International Conference, Prague,Czech Republic,27 th September.2015	0.4

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผลงาน	แหล่งตีพิมพ์เผยแพร่	ค่าน้ำหนัก
6.	นางลักษณ์พรหมดีงการ	The Conceptual Framwork: Multi-Group of Intregrated Margeting Communication Service Quality and Satisfaction toward Customer Retention for Elderly Care Bussiness in Thailand	Proceedings of International Conference on Business and Social Sciences, March 22-24, 2015, Osaka, Japan	0.4
7.	จันทร์ธิลา ศรีกระจำง	Impact of Internal Strategic Marketing, Job Satisfaction and Organizational Commitment toward Emplyee Performance of Thai Private Hospitals	Proceedings of International Conference on Business and Social Sciences, March 22-24, 2015, Osaka, Japan	0.4
		ผลรวมถ่วงน้ำหนัก = 3.6		

การติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา บ้านฮ่องห้า ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

บุศรินทร์ ผัดวัง* ถาวร ล่อกา**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและเปรียบเทียบ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 27 คน และญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 27 คน ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งแต่ปี 2555 และติดตามผลลัพธ์ระยะยาว 2 ปี เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกระดับ FBS และ MAP และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบ ระดับ FBS ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกและทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ส่วนระดับ MAP ของผู้ป่วยก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน การมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.62$) การมีส่วนร่วมของครอบครัวรายด้านพบว่าให้การช่วยเหลือ/กระตุ้นผู้ป่วยในการไปตรวจตามนัดทุกครั้งอยู่ในระดับดี รองลงมาคือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การจัดการอาหาร ความร่วมมือในการรับประทานยา การให้กำลังใจและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค อยู่ในระดับดี เนื่องจากกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว จึงควรขยายกิจกรรมนี้ให้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายอื่นต่อไป

คำสำคัญ : การติดตามระยะยาว, การสนับสนุนการจัดการตนเอง, เบาหวานประเภทที่ 2, ความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง, E-mail: Rinjung1@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

Long term outcomes of the self-management support in patients with diabetes mellitus and hypertension: Ban Hongha, Numjo subdistrict, Maetha district Lampang province

Budsarin Padwang* Thaworn Lorga**

Abstract

This study compared fasting blood sugar (FBS) and mean arterial pressure (MAP) of patients with diabetes and hypertension following their participation in the self-management support activities. The sample comprised of 27 patients who had both diabetes and hypertension and 27 family members or caregivers who participated in self-management activities in 2012 and were followed up for two years. FBS and MAP were recorded periodically and family involvement was assessed at the end of the follow-up using a 4-point Likert scale instrument developed by the researchers with Cronbach's alpha of 0.92. Descriptive statistics and One-

* Professional Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang, E-mail: Rinjung1@hotmail.com

** Senior Professional Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang

Way ANOVA were used to analyse the data. We found a statistically and clinically significant decrease in FBS ($p < .05$) following the participation whereas MAP remained unchanged. Overall family involvement was good ($\bar{X} = 3.4$, $SD = 0.62$). Upon examination of individual aspects of family involvement, follow-up visit reinforcement and help was very good whereas exercise reinforcement, diet management, adherence to medication regimen, mental support and monitoring complications were good. Because of their sustainability, self-management support activities should be expanded to other patients with diabetes and hypertension.

Keywords: long term follow-Up, self-management support, type II diabetes, hypertension

บทนำ

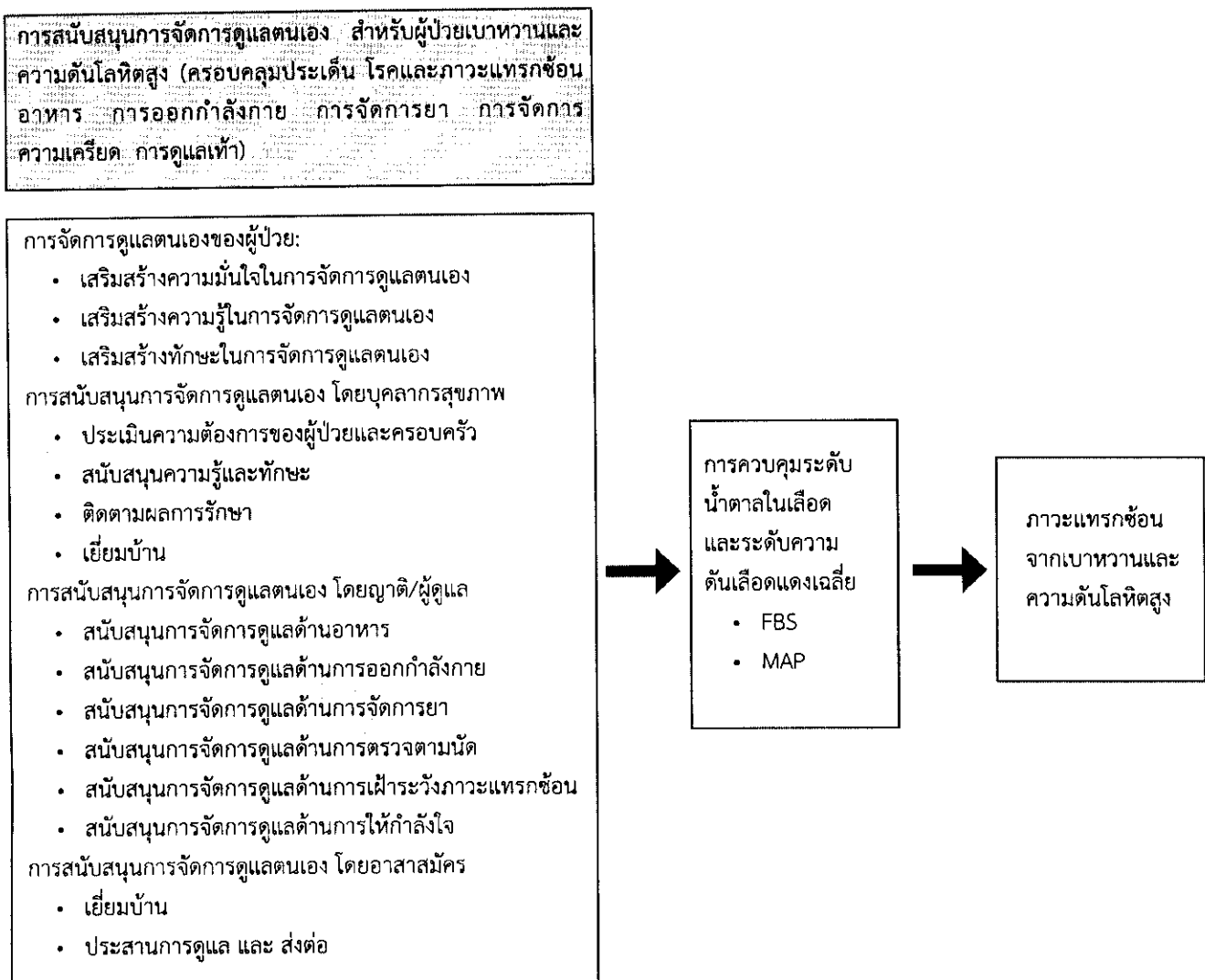
ปัจจุบันโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก พบมีอัตราการป่วยถึงร้อยละ 60 ของโรคที่พบทั้งหมด และมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา มีการประมาณการทางสถิติว่า ทั่วโลกมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประมาณ 125 ล้านคน¹ จากการศึกษาสถานการณ์และธรรมชาติวิทยาของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากร พบว่าภาพรวมของประเทศไทย มีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยทุกปี มีแนวโน้มการป่วยและตายจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นในผู้ที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไปมากกว่า 1,900,000 คน และมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และยังพบว่า จะเกิดโรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท แผลเรื้อรัง เป็นต้น² ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้มีอัตราการตาย พิการ และเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรคเรื้อรังอื่นๆ³ และด้วยเหตุผลนี้ได้นำนักวิชาการจำนวนมากพยายามพัฒนารูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากโรคเรื้อรังมีสาเหตุจากหลายปัจจัย มีความซับซ้อนหลายมิติ ทั้งจาก อายุ พันธุกรรม พฤติกรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม⁴ และได้มีแนวทางหรือรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย โดยที่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยคง ภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยาวนาน⁵

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องห้า (รพ.สต. ช่องห้า) อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็นหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งในพื้นที่มีประชากรทั้งสิ้น 4,235 คน บุคลากรด้านสาธารณสุขจำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 111 คน ระหว่างปี 2551 -2557 รพ.สต.ช่องห้า มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลจำนวนทั้งสิ้น 382 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งยังพบว่าผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และดำเนินการพัฒนาและจัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้น โดยในปี 2554 ได้ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ เมื่อติดตามผล 6 เดือนหลังเสร็จสิ้น

กิจกรรมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถคงพฤติกรรมที่ดีด้านอาหารและการออกกำลังกายได้ บางส่วนมาตรวจไม่ตรงตามนัด รับประทานยาหรือฉีดยาไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาผลลัพธ์ด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่ยั่งยืนได้ ดังนั้น รพ.สต. ช่องห้า และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จึงได้ร่วมดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องห้า ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือน กรกฎาคม 2555 โดยมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโครงการจำนวน 27 คน มีกิจกรรมการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว อาสาสมัคร และบุคลากรสุขภาพ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน วิธีการทำงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และ อาสาสมัคร ครอบคลุมประเด็นโรคและภาวะแทรกซ้อน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการยา การจัดการความเครียด การดูแลเท้า มีการประเมินผลเมื่อดำเนินการได้ 3 เดือนพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar: FBS) และความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean arterial pressure: MAP) ของผู้เข้าร่วมโครงการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังร่วมโครงการลดลงอยู่ในระดับปกติ ($MAP = 89.63 \text{ mmHg}$) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 70-110 mmHg แต่พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังร่วมโครงการยังสูง ($FBS = 134.96 \text{ mg/dl}$) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 70-130 mg/dl⁶ ซึ่งผลการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการ⁷ และได้สรุปรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ผลจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ณ เดือนที่ 3)



รูปแบบบริการดังกล่าวเป็นรูปแบบการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-management support) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ญาติผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข และระบบการให้บริการของทีมสุขภาพซึ่งสามารถพัฒนาผลลัพธ์ระยะสั้นได้ อย่างไรก็ตามยังมีข้อสงสัยว่ารูปแบบดังกล่าวจะสามารถพัฒนาผลลัพธ์ระยะยาวได้หรือไม่ จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ผ่านมา พบว่าการจัดการดูแลตนเองเป็นการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพดี แต่มักประเมินผลระยะสั้น 3 เดือน ขาดการวัดผลระยะยาว⁸⁻¹¹ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจ ในการติดตามผลลัพธ์ระยะยาว ในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง โดยติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม เดือนที่ 3, 6, 12, 18 และครบเดือนที่ 24 เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแล

ตนเองและศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเมื่อครบเดือนที่ 24

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 เดือนที่ 12 เดือนที่ 18 และครบเดือนที่ 24
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเมื่อครบเดือนที่ 24

วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษาดังนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรคือ ผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็น

เบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 382 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 27 ราย ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 27 ราย ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงโดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และญาติ/ผู้ดูแลที่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการร่วมกิจกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2555 มีระดับความดันโลหิต (SBP \leq 140 mmHg หรือ DBP \leq 90 mmHg) และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) \leq 126 mg% ติดกัน 2 ครั้งในรอบ 1 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.ช่องห้า และยินยอมให้ติดตามผลลัพธ์ระยะยาว โดยติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม เดือนที่ 3, 6, 12, 18 และ 24 และการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกและเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นในปี พ.ศ.2557 ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามแผนภูมิที่ 1 ร่วมกับการดูแลตามระเบียบปฏิบัติในการจัดการทางคลินิกกลุ่มโรคเรื้อรัง (DM & HT) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องห้า ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย BP \leq 140/90 mmHg, FBS \leq 126 mg/dl ติดตามนัดทุก 6 เดือน ในคลินิก

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย BP \geq 140/90 -170/109 mmHg, FBS \geq 126 mg/dl ติดตามนัดตรวจซ้ำทุก 2 สัปดาห์ ในคลินิก และพบแพทย์

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วย BP \geq 180/110 mmHg, FBS \geq 200 mg/dl ส่งตัวรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติการมีส่วนร่วมเป็นประจำสม่ำเสมอ ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติการมีส่วนร่วมบ่อยๆ ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติการมีส่วนร่วมนานๆ ครั้งและระดับ 1 หมายถึง ปฏิบัติการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน การมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ

โดยใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้น¹² กำหนดระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยรายข้อ	ระดับการมีส่วนร่วม
1.00-1.50	ต่ำ
1.51-2.50	ปานกลาง
2.51-3.50	ดี
3.51-4.00	ดีมาก

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

ส่วนแบบบันทึกระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย (FBS) และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) หลังดำเนินการเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 เดือนที่ 12 เดือนที่ 18 และเมื่อครบเดือนที่ 24 เป็นแบบบันทึกมาตรฐานของ รพ.สต.ช่องห้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง การประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนความรู้และทักษะการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการยา การจัดการความเครียด และการดูแลเท้า รวมทั้งการติดตามผลการรักษา และการเยี่ยมบ้าน โดยมีการดำเนินการในการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง โดยเจาะผ่านเส้นเลือดดำ และผ่านการตรวจด้วยเครื่องอัตโนมัติ การวัดความดันโลหิตมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมผู้ป่วยก่อนทำการวัด 30 นาที ถ้ายับสภาวะให้เรียบร้อย นั่งพักบนเก้าอี้ในท้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลังฟังพนักเพื่อการผ่อนคลาย หลังเท้า 2 ข้างวางราบกับพื้นแขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะไม่ก้ำมือ

2. เตรียมเครื่องมือวัดชนิดปรอท รุ่น MAC วัดบริเวณต้นแขนเหนือข้อพับแขนเหนือ Brachial artery

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ MAP เป็นการเฉลี่ยดู perfusion pressure ของอวัยวะในร่างกายว่าเพียงพอที่จะทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง เช่น สมอง ไต เส้นเลือดแดงโคโรนารีอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าต่ำลงจะทำให้อวัยวะนั้นๆ ขาดเลือดได้ ซึ่งค่า MAP เป็นการเฉลี่ยดู perfusion pressure ที่แม่นยำมากค่าหนึ่ง สูตรการคำนวณคือ $[(2 \times \text{diastolic}) + \text{systolic}] / 3$ ค่าปกติใช้ที่ 70-110 mmHg⁹ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และบันทึกผล ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย FBS และ MAP ของผู้ป่วย

เบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยค่าสถิติ t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย FBS และ MAP หลังดำเนินการเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 เดือนที่ 12 เดือนที่ 18 และเมื่อครบเดือนที่ 24 โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures analysis of variance) แต่เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Pairwise Comparisons

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยผ่านคณะกรรมการรับรองโครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ โดยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ทำการศึกษาคำขอข้อมูลที่ได้ขออนุญาตเป็นความลับ การอภิปรายผลจะแสดงถึงภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

หลังจากได้ชี้แจงวัตถุประสงค์กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ได้ติดตามนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามระบบบริการในคลินิก ซึ่งกลุ่ม

ตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการดูแลตนเองและพบทันตแพทย์ปฏิบัติร่วมกับญาติ/ผู้ดูแล ทุก 6 เดือน จำนวน 4 ครั้ง ในเรื่อง 1) ความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร 3) การรับประทานยาและสมุนไพร 4) การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การดูแลเท้า ทักษะการแก้ปัญหา ด้วยวิธีการสอน ชมวิดิทัศน์ และจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครและติดตามผลลัพธ์ระยะยาว ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) โดยติดตาม FBS และ MAP ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.85 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 88.89 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 85.18 อาชีพส่วนใหญ่ ทำนาทำสวน และแม่บ้าน ร้อยละ 48.15 และ 40.74 ตามลำดับ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-15 ปี และ 16-20 ปี จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 37.04 ดังรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (27 คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 53.6$ SD=0.48, range 40-62 ปี)		
40-50 ปี	10	37.04
51-60 ปี	14	51.85
มากกว่า 60 ปี	3	11.11
สถานภาพสมรส		
คู่	24	88.89
หม้าย	3	11.11
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	7.41
ประถมศึกษา	23	85.18
ปริญญาตรี	2	7.41
อาชีพ		
แม่บ้าน	11	40.74
รับจ้าง	2	7.41
ทำนา ทำสวน	13	48.15
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	1	3.70
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
เป็นลูก	14	51.85
เป็นภรรยา	13	48.15

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
จำนวน (27 คน)		
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (X = 15.5, SD=0.56, range 2-19 ปี)		
1-5 ปี	2	7.41
6-10 ปี	5	18.51
11-15 ปี	10	37.04
16-20 ปี	10	37.04
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน		
อยู่กับผู้ป่วยทั้งวัน	10	37.04
ดูแลวันละ 5-6 ชั่วโมง	10	37.04
มาดูแลเป็นครั้งคราว	7	25.92

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 เดือนที่ 12 เดือนที่ 18 และครบเดือนที่ 24 ไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

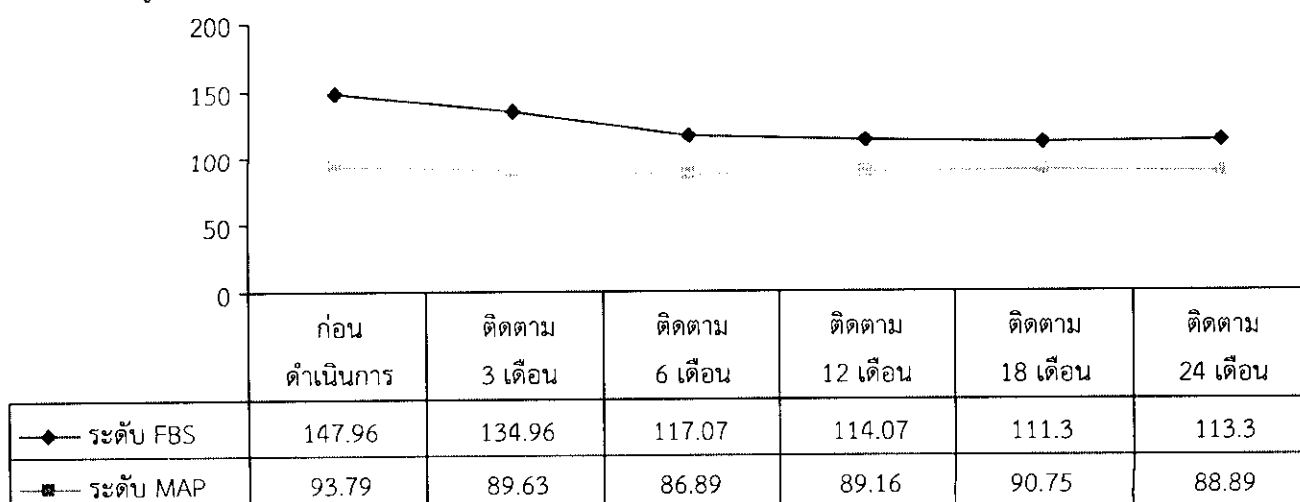
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง เดือนที่ 3, 6, 12, 18 และ 24

FBS	13536.17	1	13536.17	14.57	.001*
MAP	138.33	1	138.33	3.173	.08

* p<.01

ทั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง เดือนที่ 3, 6, 12, 18 และ 24 มีแนวโน้มของ FBS ลดลงตามลำดับ สำหรับ MAP มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลง ดังแสดงในกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง เดือนที่ 3, 6, 12, 18 และ 24



การมีส่วนร่วมของ ญาติ/ผู้ดูแล ในการติดตามผลลัพธ์ ระยะยาวเมื่อครบ 24 เดือน ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.62$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของ ญาติ/ผู้ดูแล ในการติดตามผลลัพธ์ระยะยาวเมื่อครบ 24 เดือน ของผู้ป่วยเบาหวาน

และความดันโลหิตสูง ในด้านให้การช่วยเหลือ/กระตุ้นผู้ป่วยหรือ ญาติของท่านในการไปตรวจตามนัดทุกครั้ง อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.51$) รองลงมาคือ ด้านได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติของท่านออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.61$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อครบเดือนที่ 24

การมีส่วนร่วมของ ญาติ/ผู้ดูแล	SD	ระดับ
1.ท่านได้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยหรือญาติของท่านโดยการจัดการอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	3.45	ดี
2.ท่านได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติของท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	3.50	ดี
3.ท่านได้ให้การช่วยเหลือ/กระตุ้นผู้ป่วยหรือญาติของท่านในการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา ตามแผนการรักษา	3.45	ดี
4.ท่านได้ให้การช่วยเหลือ/กระตุ้นผู้ป่วยหรือญาติของท่านในการไปตรวจตามนัดทุกครั้ง	3.55	ดีมาก
5.ท่านได้เตือนให้ญาติของท่านเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน/ความดัน	3.25	ดี
6.ท่านได้ให้กำลังใจผู้ป่วยหรือญาติของท่านในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.30	ดี
รวม	3.42	ดี

อภิปรายผล

1.ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง เดือนที่ 3, 6, 12, 18 และ 24 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบ ระดับ FBS และ MAP ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมพบว่า FBS มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังดำเนินการแต่ละครั้งพบว่า FBS ก่อนดำเนินการมีความแตกต่างกับหลังการร่วมกิจกรรม จะเห็นได้ว่า ในการติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ในเดือนที่ 3, 6, 12, 18 และครบเดือนที่ 24 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ลดลงจนถึงระดับปกติ ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรม การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการดูแลตนเอง ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพิจารณาระบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพ ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น การสนับสนุนการ

จัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากญาติ/ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพ ช่วยในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการจัดการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยสนับสนุนความรู้และทักษะ รวมถึงกำลังใจซึ่งเป็นที่จำเป็นในการจัดการกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยแรงจูงใจในการจัดการกับภาวะของโรคในระยะยาว

แบบแผนของการลดลงของFBS เริ่มเห็นชัดในเดือนที่ 3 และหลังจากนั้นก็ลดลงจนอยู่ในระดับคงที่ (111.30-117.07 mg/dl) ในเดือนที่ 6 จนถึงเดือนที่ 24 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยช่วง 3 เดือนแรก เป็นช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารและการออกกำลังกาย และครอบครัวญาติ/ผู้ดูแลก็อยู่ในระยะเรียนรู้ในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย แต่หลังจากเดือนที่ 3 ผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ/ผู้ดูแล มีความมั่นใจ มีความรู้และทักษะมากขึ้น ทำให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้ดีขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากการลดลงของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในเดือนที่ 6 และคงที่จนถึงเดือนที่ 24 และผลการสอบถามการมีส่วนร่วมของ ญาติ/ผู้ดูแลในเดือนที่ 24 ในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี

(ตารางที่ 3) ซึ่งการสนับสนุนของญาติ/ผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สำคัญในการคงไว้ของแรงจูงใจ (Motivation) ของผู้ป่วยในการจัดการดูแลตนเองในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การควบคุมตนเอง และครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการจัดการดูแลตนเองต่อเนื่อง¹³

สำหรับแบบแผนการเปลี่ยนแปลงของ MAP นั้น มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก MAP ก่อนดำเนินการอยู่ในระดับปกติอยู่แล้ว โดยในเดือนที่ 3 มีการลดลงของความดันเลือดแดงเฉลี่ย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคงที่จนถึงเดือนที่ 24 และสามารถอธิบายได้ในแนวทางเดียวกับการเปลี่ยนแปลงของ FBS กล่าวโดยสรุปคือทั้งน้ำตาลในกระแสเลือดและความดันเลือดแดงเฉลี่ยจะเริ่มลดลงในเดือนที่ 3 และคงที่ในเดือนที่ 6 เป็นต้นไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้¹⁴⁻¹⁵

จะเห็นได้ว่า ช่วงเวลา 6 เดือนแรกเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่ส่งผลต่อการลดลงของ FBS และ MAP ในระยะยาว เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาสำหรับการเรียนรู้ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่าช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่าน (Transition) ไปสู่การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี (Maintenance) ในระยะยาว ดังนั้นบุคลากรสุขภาพและครอบครัว ญาติ/ผู้ดูแล ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนผู้ป่วยอย่างจริงจังในช่วง 6 เดือนแรก มิเช่นนั้นอาจจะทำให้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไม่ประสบความสำเร็จ และผู้ป่วยอาจกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม การสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ/ผู้ดูแลและบุคลากรสุขภาพหลังเดือนที่ 6 ยังมีความจำเป็นเพื่อเป็นแรงจูงใจในการคงพฤติกรรมที่ดีต่อเนื่องในระยะยาว และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจาก FBS และ MAP อยู่ในระดับปกติคงที่จนถึงเดือนที่ 24 แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง เป็นรูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถปฏิบัติได้จริง (Feasibility) ในพื้นที่วิจัย

2. การมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแล ในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวเมื่อครบ 24 เดือน

การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวเมื่อครบ 24 เดือน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.42$, $SD=0.62$) ซึ่งพบว่าด้านสนับสนุนการไปตรวจตามนัด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.55$, $SD=0.51$) รองลงมาคือ ด้านสนับสนุนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.50$, $SD=0.61$) ด้านสนับสนุนอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.45$, $SD=0.61$) และ ด้านการจัดการเรื่องยารักษาโรค ($\bar{X}=3.45$, $SD=0.61$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะการ

สนับสนุนของครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่มีความเฉพาะกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการไปตรวจตามนัด มากกว่าการดูแลสุขภาพทั่วไป ($\bar{X}=3.30$, $SD=0.66$) และให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่มุ่งควบคุมน้ำตาลในเลือดและความดันเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการไปตรวจตามนัด มากกว่า การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.72$) ข้อค้นพบอาจจะสะท้อนถึงความเชื่อของครอบครัวว่าอะไรมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามข้อสังเกตดังกล่าวควรได้รับการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างหา ความมีนโยบายขยายผลการดำเนินกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงทุกพื้นที่ โดยคำนึงถึงการวางแผนการสนับสนุนงบประมาณตามแบบแผนการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และความดันเลือด โดยในช่วง 6 เดือนแรกของการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition) ของพฤติกรรมและผลลัพธ์อาจจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรด้านบุคลากร เวลา และ งบประมาณมากเพื่อสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมและผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาว (Maintenance)

2. เนื่องจากผลลัพธ์ทางคลินิกระยะยาวของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ควรมีการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน (Cost effectiveness) ของการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงลักษณะการสนับสนุนของครอบครัว และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการจัดการตนเองตามช่วงเวลาที่ผ่านมาเพื่อให้นำผลการวิจัยไปพัฒนากิจกรรม/บริการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. ควรมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการปรับรูปแบบกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย การสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

อสม.ในเขตของ รพ.สต.ย่องห้า ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านของรพ.สต.ย่องห้า ที่อำนวยความสะดวก ด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร ตลอดระยะเวลา และขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้การศึกษารุ่นนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health transition [Internet]. 2011 [cited 2014 October 20]; Available from: <http://www.who.int/trade/glossary/story050/en/index.html>.
2. สำนักงานพัฒนาโยบายและสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการทบทวนสถานการณ์การพัฒนาระบบดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
4. วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี. การทบทวนวรรณกรรมเรื่องต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557]; เข้าถึงได้จาก: <http://dSPACE.hsri.or.th/dSPACE/handle>.
5. สุพัตรา ศรีวนิชชากร. ปรับตัวปรับระบบอย่างไรให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2554;2(6):4-6.
6. สุพัตรา ศรีวนิชชากร, สดางค์ ศุภผล, ทศนีย์ ญาณะ, รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์, อรอนงค์ ตีระบุษราคัม, ผลารัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ, และคณะ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2553.
7. สมิตรา วิชา, ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร, บุญศรี นุกะตุ, บุศรินทร์ ผัดวัง, ฉัตรชัย หมั่นก้อนแก้ว, สุภา ศรีรุ่งเรือง. การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่องห้า. ลำปาง: วิทยาลัยบรมราชชนนีนครลำปาง; 2556.
8. Padgett D, Mumford E, Hynes M, Carter R. Meta-analysis of the effects of educational and Psychosocial: interventions on management of diabetes mellitus. Journal of Clinical Epidemiology. 1988;41(10):1007-30.
9. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KV. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. Diabetes Care. 2001;24(3):561-84.
10. Siripitayakunkit A, Hanucharunkul S, Melkus G. Diabetes education intervention in Thailand: An integrative review. Thai Journal of Nursing Research. 2005;9(1):13-27.
11. Keeratiyutawong P, Hanucharunkul S, Melkus GD, Panpakdee O, Vorapongsathorn T. Effectiveness of a self-management program for Thais with Type 2 diabetes. Thai Journal of Nursing Research. 2006;10(2):85-97.
12. อมร วัฒนธีรางกูร. คณิตศาสตร์และสถิติ. สงขลา: วิทยาลัยบรมราชชนนีนครสงขลา; 2551.
13. ภาวนา กิรติยวงศ์, สมจิต หนูเจริญกุล. การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2553;16(2):293-5.
14. Nichola J, Nora T, Clyde S, Carmen R, Daniel S, Joel Z, et al. Comparative Study of the Effects of a 1-Year Dietary Intervention of a Low-Carbohydrate Diet Versus a Low-Fat Diet on Weight and Glycemic Control in Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 2009;32(7):1147-51.
15. Lawrence J, Catherine M, David W, Baton R, Lawton S, Eva O, et al. Effects of Comprehensive Lifestyle Modification on Blood Pressure Control: Main Results of the PREMIER Clinical Trial. JAMA. 2003; 289(16):2083-93.



การศึกษาสภาพและความต้องการพัฒนาสมรรถนะ การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

รุ่งกาญจน์ วุฒิ พยม.* อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์**
ฤตินันท์ สมุทรทัย ค.ด.*** อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 4 แห่ง รวมจำนวน 49 คน เป็นผู้บริหาร 6 คน ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร 4 คน อาจารย์พี่เลี้ยง 11 คน และอาจารย์ใหม่ 28 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 4 ชุด ตรวจสอบความครอบคลุมและความเหมาะสมของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2556 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

สภาพการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่จำเป็นของอาจารย์ใหม่ยังขาดความชัดเจน มีหลักสูตรอบรมการจัดการเรียนการสอนเฉพาะอาจารย์ใหม่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีระบบและรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ผลการพัฒนาอาจารย์ใหม่ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวัง การติดตามและการประเมินผลขาดความชัดเจน และการใช้รูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่ที่แนวการปฏิบัติยังไม่ชัดเจน

ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ พบว่า ควรมีการกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่จำเป็นของอาจารย์ใหม่อย่างชัดเจน ควรมีหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนสำหรับฝึกอบรมอาจารย์ใหม่ที่สามารถดำเนินการได้ในวิทยาลัยตั้งแต่อาจารย์ใหม่ได้มาปฏิบัติงาน ควรมีระบบและรูปแบบการพัฒนาอาจารย์ใหม่ที่เป็นแนวทางเดียวกันโดยให้อาจารย์พี่เลี้ยงมีส่วนร่วมและมีคู่มือดำเนินการพัฒนาอาจารย์ใหม่ ควรกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจนและมีเวลาจัดฝึกประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนและความเป็นครูที่มีความชัดเจนมากกว่าเดิม ควรมีการติดตามและประเมินผลอาจารย์ใหม่ที่มีความเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง และทุกกลุ่มสนับสนุนให้มีการพัฒนากระบวนการใช้รูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดให้ชัดเจนและนำมาใช้ได้จริงเพื่อการพัฒนาอาจารย์ใหม่ได้ดียิ่งขึ้นอย่างมีมาตรฐาน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ที่มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ในแต่ละวิทยาลัย

คำสำคัญ : การเรียนการสอน การพัฒนา สมรรถนะ อาจารย์ใหม่ วิทยาลัยพยาบาล
ความต้องการพัฒนา

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง)

** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

The Study of Contexts and Needs of Instructional Competency Development for Novice Instructors in College of Nursing under The Praboromarajchanok Institute

.....

Rungkarn Wutti MN.S.* Anurak Panyanuwat Ph.D.**
Ruetinan Samuttai Ph.D.*** Acharaporn Sripusanapan Ph.D.****

Abstract

This qualitative study aimed to study the contexts and the needs of Instructional Competency Development for novice nursing instructors of nursing colleges under Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development (PIHWD). The samples were 49, including 6 institutional administrators, 4 human resource development persons, 11 mentors and 28 novice nursing instructors from 4 nursing colleges. The instruments were semi-structured interview and were content appropriately validated by 5 experts. The frequency and percentages were used to analyze quantitative data and content analysis was used to analyze qualitative data.

The results, in terms of, the contexts of novice instructors development showed in many aspects which included: First, the determining the specific teaching and learning competencies of novice instructors were unclear. Second, each college had specific training program for novice instructors. Third, all colleges had the same system and model for novice instructors. Fourth, the results of the novice competency still did not meet the expected outcomes. Fifth, the monitoring and evaluation of novice instructor development were unclear. Last, reflective teaching model was used to improve teaching and learning competencies of novice instructors. However, there was still unclear of how to follow the guideline.

In addition, the aspect of the needs of instructional competencies development for novice instructors, should include: First, the additionally expected performance required for the novice instructors. Second, nursing colleges should have a specific training program for novice instructors. Third, they should have the same system and model for novice instructor's development involving the participation of mentors and the program guideline. Fourth, the program should have been defined competencies and been had the experience of training in teaching for being a teacher, clearly. Fifth, the program should have a novice nursing instructor's evaluation system that is substantial and continuing. Last, the samples gave a recommend and support to develop the process and clearer format, and make it possible to actual use. The researcher recommend that educators should develop the model to improve the teaching and learning competencies of novice instructors which is clarity and practical to use

Keywords : Instruction, Development, Competencies, Novice Instructors,
College of Nursing, Developmental needs

* PhD student in Research and Development in Education (Instructor in Boromarajonnani College of Nursing, NakhonLampang)

** Professor Emeritus, Chiang Mai University

*** Assistant Professor, Faculty of Education, Chiang Mai University

**** Assistant Professor, Faculty of Education, Chiang Mai University

ความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรด้านการพยาบาล เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของสถาบันการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะการจัดการศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนทางการพยาบาลตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขนั้น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานดังกล่าวสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลนั้นอาจารย์พยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการจัดการศึกษาและผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ได้คุณภาพและได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล นอกจากนั้นแล้วอาจารย์พยาบาลยังเป็นปัจจัยสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล¹ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนที่ดี ทั้งนี้เพราะสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลมีความสำคัญต่อความสำเร็จทั้งของสถาบันการศึกษาและนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลที่มีสมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนที่ดีจะช่วยเสริมสร้างความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลให้เป็นบัณฑิตพยาบาลเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมตามความคาดหวังของประชาชนในการเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย²

จากสภาพปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาลในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อระบบการพัฒนาอาจารย์ใหม่เพราะจำเป็นต้องเร่งรัดและเร่งรับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้อาจารย์ใหม่มีความสามารถจัดการเรียนการสอนที่ดีและมีคุณภาพ ส่งผลให้อาจารย์ใหม่ไม่สามารถสร้างประสบการณ์การเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลที่มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามที่คาดหวังได้เป็นอย่างดี เพราะมีอาจารย์พยาบาลจำนวนหนึ่งที่สอนนักศึกษาโดยไม่มีประสบการณ์การสอน และไม่เคยได้รับการอบรม

ในเรื่องการเรียนการสอนมาก่อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากรายงานการศึกษาสมรรถนะและสภาพการพัฒนาอาจารย์พยาบาลใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก³ พบว่าอาจารย์พยาบาลใหม่ระบุว่าจุดอ่อนของตนเองคือ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการทำหน้าที่อาจารย์พยาบาล ประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนมีน้อย ขาดความมั่นใจในตนเองเนื่องจากประสบการณ์และความรู้ยังไม่มากพอที่จะถ่ายทอดให้นักศึกษาได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งอาจารย์ใหม่ที่มีประสบการณ์การจัดการเรียนสอนน้อยจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ⁴ นอกจากนี้อาจารย์ใหม่ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นอาจารย์ในระยะเวลาที่น้อย ทำให้ต้องเรียนรู้ในการรับบทบาทการเป็นอาจารย์ด้วยตนเองอย่างมาก รวมทั้งบางคนไม่ได้รับการจัดหาอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อให้การดูแลและเป็นที่ปรึกษา ซึ่งอาจารย์ใหม่ส่วนใหญ่ระบุว่ามีความต้องการได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นอาจารย์พยาบาล โดยควรมีหลักสูตรการเตรียมความพร้อมสำหรับอาจารย์ใหม่ เช่น จัดให้อาจารย์ใหม่ได้มีการฝึกสอนในสถานการณ์จริงภายใต้การดูแลของอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษา⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของบุหลันทองกลับ⁵ ที่พบว่า อาจารย์ที่มีคุณวุฒิในระดับปริญญาตรีจะมีปัญหาในการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาการด้านการสอน และการใช้สื่ออุปกรณ์การสอน และอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนที่แตกต่างกันจะมีปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะภาพทางด้านวิชาการโดยรวมที่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่าหากให้อาจารย์ใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์และยังไม่มีความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนให้รับผิดชอบนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อทั้งระบบการศึกษาพยาบาล การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์และวิชาชีพพยาบาลในอนาคตได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

แนวคิดหลักสำหรับการเตรียมความพร้อมให้กับอาจารย์ใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลนั้นจะต้องคำนึงถึงสมรรถนะที่สอดคล้องตามบทบาทของความเป็นครูและพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะคือความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลในองค์กรสามารถปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายที่กำหนด⁶⁻⁷ ในการปฏิบัติหน้าที่ของความเป็นครูนั้น พบว่า สมรรถนะของครูจะสัมพันธ์กับคุณภาพการสอน⁸ ซึ่งคุณลักษณะที่ดีของครูจะต้องมีความเมตตากรุณาต่อผู้เรียน มีความเข้าใจและไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน มีความขยันหมั่นเพียร มีบุคลิกภาพดี มีวุฒิภาวะ รักและศรัทธาในวิชาชีพครู⁹⁻¹⁰ ส่วนสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ คือ มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิชาชีพพยาบาลและความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการทำงาน มีทักษะเพียงพอที่จะทำงานได้ตรงตามหลักการ สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ปัญหา รับผิดชอบ มีวินัย เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดหยุ่น ยอมรับและปรับตัวได้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล¹¹ นอกจากนั้นแล้วการประเมินสมรรถนะของอาจารย์จะช่วยให้อาจารย์แต่ละคนทราบถึงระดับความสามารถของตนเองและนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้สอดคล้องกับความสามารถมากขึ้น โดยเฉพาะการเป็นอาจารย์พยาบาลที่ต้องมีทั้งความเป็นอาจารย์ และความเป็นพยาบาล ดังนั้นสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของอาจารย์ใหม่ จึงเป็นการเตรียมบุคลากรที่จะเข้าสู่การเป็นอาจารย์พยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และส่งผลต่อคุณภาพของบัณฑิตพยาบาลแล้วยังเป็นการสนับสนุนให้

บรรลุปเป้าหมายของหน่วยงาน และหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้น¹² อย่างไรก็ตามการศึกษาสภาพการพัฒนาและความต้องการพัฒนาของอาจารย์ใหม่ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกยังมีการศึกษากันน้อย อีกทั้งยังพบปัญหาในการพัฒนาอยู่อีกหลายประเด็น³ ทำให้ขาดแนวทางที่ชัดเจนที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาอาจารย์ใหม่ในสภาพปัจจุบันได้ ดังนั้นการศึกษาสภาพและความต้องการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ในครั้งนี้จึงนับได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาจารย์ใหม่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง เพื่อให้ได้อาจารย์มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนตามที่คาดหวัง อันจะส่งผลการผลิตนักศึกษาพยาบาลให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตลอดจนช่วยเสริมสร้างศักยภาพอาจารย์ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างดีและมีคุณภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งระบบการศึกษาและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเขตภาคเหนือ 4 แห่ง ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสาย่งใหม่ วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้อำนวยการและ/หรือรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ 2) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร 3) อาจารย์พี่เลี้ยง และ 4) อาจารย์ใหม่ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive selection) คือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งตามที่วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกำหนด สำหรับอาจารย์พี่เลี้ยงต้องเคยมีประสบการณ์เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงให้อาจารย์ใหม่และมีประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยอย่างน้อย 5 ปี และมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย พบว่าได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรวม 49 คน เป็นผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ 6 คน ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร 4 คน อาจารย์พี่เลี้ยง 11 คน และอาจารย์ใหม่ 28 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.80) อายุต่ำกว่า 30 ปี และการศึกษาจบระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 55.10) ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 85.71) อาจารย์ใหม่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 2-3 ปี (ร้อยละ 64.29) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ อายุระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน (N=49)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	44	89.80
ชาย	5	10.20
อายุ		
51 ปีขึ้นไป	8	16.33
31-50 ปี	14	28.57
ต่ำกว่า 30 ปี	27	55.10
ระดับการศึกษา		
ปริญญาเอก	2	4.08
ปริญญาโท	20	40.82
ปริญญาตรี	27	55.10
ประสบการณ์ทำงานของผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง (N=21)		
มากกว่า 20 ปี	18	85.71
10-20 ปี	1	4.76
ต่ำกว่า 10 ปี	2	9.53
ประสบการณ์ทำงานของอาจารย์ใหม่ (N=28)		
2-3 ปี	18	64.29
น้อยกว่า 2 ปี	10	35.71

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างจำนวน 4 ชุด ที่สร้างขึ้นจากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล^{13 14} มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมเกี่ยวกับสภาพและความต้องการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุม และสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา 2 คน และด้านการศึกษาพยาบาล 3 คน ภายหลังการปรับแก้ไขแล้วได้แบบสัมภาษณ์ 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 มี 7 ประเด็นหลัก 12 ข้อย่อย ชุดที่ 2 มี 7 ประเด็นหลัก 17 ข้อย่อย ชุดที่ 3 มี 8 ประเด็นหลัก 19 ข้อย่อย และ ชุดที่ 4 มี 11 ประเด็นหลัก 25 ข้อย่อย ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อทดสอบความเข้าใจและความชัดเจนของข้อคำถาม ความเชื่อมโยงของประเด็นคำถาม ตลอดจนความไหลลื่นของข้อคำถามในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำมาปรับสำนวนภาษาอีกเล็กน้อยก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเองในวิทยาลัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยได้ขออนุญาตอย่างเป็นทางการในการเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยแต่ละแห่ง ส่วนสถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องทำงานหรือห้องประชุมที่ทางวิทยาลัยจัดเตรียมให้ และไม่มีบุคคลอื่นนอกจากผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์รายบุคคลกับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1-3 กลุ่มที่ 4 ใช้การสนทนากลุ่ม ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและสิทธิ์ของกลุ่ม

ตัวอย่าง และขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ และจดบันทึกประเด็นที่สำคัญ และได้สรุปประเด็นสำคัญและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและแก้ไขประเด็นสำคัญให้ถูกต้อง ก่อนจบการสนทนา ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งนาน 38 นาทีถึง 1 ชั่วโมง 26 นาที ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยวิธีของ Miller & Crabtree¹⁵

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิการเข้าร่วมวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยต่อส่วนรวม โดยไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเปิดเผย จะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ ปัญหา และความต้องการ การเผยแพร่ผลงานวิจัยจะใช้เฉพาะในเชิงวิชาการ และได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าสภาพและความต้องการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มี 6 ประเด็น ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่จำเป็นของอาจารย์ใหม่ยังขาดความชัดเจน

ในสภาพการณ์ที่เป็นจริงของการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัด

สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การกำหนดสมรรถนะ การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลยังไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนและไม่เป็นที่รับทราบ ตรงกัน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลจึงเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละคน ดังคำพูดที่ว่า

“ไม่ได้กำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนไว้ชัดเจน แต่ถ้าเป็นการประเมิน ก็จะประเมินตามสมรรถนะหลัก 5 ตัวของ กพ. แต่ไม่ใช่เรื่องสมรรถนะการเรียนการสอน” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“ไม่ทราบว่าอะไรน่าจะเป็นสมรรถนะการเรียน ถ้าจะดูจากการฝึกกับอาจารย์พี่เลี้ยงก็พอจะดูได้จากที่อาจารย์เค้าทำกัน แต่ไม่เคยได้รับการบอกว่าหนูต้องทำอะไรได้บ้าง” (อาจารย์ใหม่)

สำหรับการกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่า สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน^{16,18} อันประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านบุคลิกลักษณะ 2) ด้านการจัดการเรียนการสอน 3) ด้านการสนับสนุนผู้เรียนได้พัฒนาตนเอง 4) ด้านการประเมินผลการเรียน 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอน และ 6) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ ทั้ง 6 สมรรถนะมีความเหมาะสมและควรพัฒนาให้อาจารย์ใหม่มีสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน และจำเป็นต้องมีสมรรถนะอื่นๆเพิ่มเติม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นร่วมกันว่าอาจารย์ใหม่ควรมีสมรรถนะการจัดการเรียน 4 ส่วนคือ 1) ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและการสอน 2) ทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลและการสอน 3) ทักษะคิดที่มีต่อตนเองและผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ 4) คุณธรรมจริยธรรมในความเป็นครูและพยาบาลที่ดี ซึ่งใน 3 ส่วนแรก เป็นกระบวนการพัฒนาอาจารย์ใหม่ที่กำหนดในสมรรถนะ 6 ด้านที่กล่าวไปแล้ว

และควรเพิ่มด้านที่ 7 คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

2. มีหลักสูตรอบรมการจัดการเรียนการสอนเฉพาะอาจารย์ใหม่ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการศึกษาพบว่า แต่ละวิทยาลัยได้กำหนดแนวทางพัฒนาอาจารย์ใหม่ไว้เป็นแนวทางที่วิทยาลัยแต่ละแห่งได้ดำเนินการเองตามความเหมาะสม ซึ่งอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันบ้าง โดยมักจะยึดตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ในการพัฒนาอาจารย์ใหม่เป็นส่วนประกอบหนึ่งเพื่อให้อาจารย์มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คุณสมบัติอาจารย์พยาบาลประจำ แต่ในปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่งยังไม่มีหลักสูตรการอบรมที่ใช้เพื่อการพัฒนาสำหรับอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัยโดยเฉพาะ แต่จะใช้วิธีการส่งอาจารย์ใหม่เข้ารับการหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนที่ทางวิทยาลัยพยาบาลหรือมหาวิทยาลัยอื่นๆ จัดอบรมขึ้น การเข้ารับการอบรมจึงเป็นไปตามระยะเวลาและสถานที่ที่หน่วยงานอบรมกำหนด ดังนั้นจึงพบว่า อาจารย์ใหม่ในบางวิทยาลัยจำนวนหนึ่งยังไม่เคยได้รับการอบรม ในขณะที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการเรียนการสอนในรายวิชาแล้ว ดังคำพูดที่ว่า

“ไม่ได้เป็นหลักสูตร แต่ก็สอนทุกเรื่องตามที่อาจารย์ต้องทำ ตรงนี้ก็จะ เป็นความคิดของพี่เลี้ยงเองว่าจะทำอะไร เช่น การเขียนแผนสอนแผนนิเทศ การให้ข้อมูลนักศึกษา การดูแลนักศึกษา” (อาจารย์พี่เลี้ยง)

“ตามแผนแล้วหลังจากที่น้องได้เรียนรู้งานตามพันธกิจ น้องจะต้องไปอบรมครูคลินิก ตอนนี้วางแผนจะให้น้องทั้ง 9 คนได้ไปอบรมครูคลินิกพร้อมกัน แต่ไม่รู้จะได้ไปหรือไม่ ไม่รู้ว่าจะมีที่ไหนเปิดอบรมใหม่ หลังกลับจากครูคลินิกก็ค่อยจัดสรรน้องเข้าภาควิชา” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

ซึ่งหลักสูตรที่อาจารย์ใหม่ต้องการฝึกอบรมควรเป็นหลักสูตรเฉพาะสำหรับอาจารย์ใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่สามารถดำเนินการได้ในวิทยาลัยตั้งแต่อาจารย์ใหม่ได้มาปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ควรมีหลักสูตรสำหรับฝึกอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัย ให้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด อาจให้ศึกษาเอง หรือให้ไปเรียนกับอาจารย์ภายในเอง หรือจัดเป็นระยะสั้นๆ ให้เห็นการจัดการเรียนการสอนจริง” (อาจารย์ใหม่)

“การอบรมหลักสูตรครูคลินิกนี้ไม่น่าจะเป็นคำตอบสุดท้ายเพียงคำตอบเดียวในการพัฒนาการเรียนการสอน” (อาจารย์ใหม่)

3. มีระบบและรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่ที่เป็นแนวทางเดียวกัน

พบว่าในสภาพปัจจุบันการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลยังมีระบบที่ไม่ชัดเจน ยังไม่เหมาะสมและไม่สามารถทำให้อาจารย์ใหม่มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามที่คาดหวังได้เป็นอย่างดี ดังคำกล่าวที่ว่า “ระบบที่มีอยู่ยังขาดความชัดเจน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดของอาจารย์ใหม่” (อาจารย์ใหม่) ซึ่งระบบการพัฒนาอาจารย์ใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งมีรูปแบบและระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) การปฐมนิเทศ (Orientation) ใช้เวลา 1 วัน ถึง 3 เดือนเพื่อให้อาจารย์ใหม่พบบุคลากรและเรียนรู้งานในวิทยาลัย 2) การฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล (On the job training) การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใช้เวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี 3) การหมุนเวียนเรียนรู้การทำงานในโครงสร้าง (Rotation) บางวิทยาลัยให้อาจารย์ใหม่เรียนรู้งานตามโครงสร้างการบริหารงานของวิทยาลัยแบบหมุนเวียน 4) การฝึกการเรียนการสอนกับอาจารย์พี่เลี้ยง (On the job training with Mentoring

& Preceptor) โดยจัดให้อาจารย์ใหม่ได้เรียนรู้กับอาจารย์ในกลุ่ม/สาขาวิชาตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของอาจารย์พี่เลี้ยงแต่ละคน และ 5) การอบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน (Training) การส่งอาจารย์ใหม่เข้ารับการฝึกอบรมตามสถาบันการศึกษาและระยะเวลาที่หลักสูตรนั้นกำหนด

“ปฐมนิเทศ ก็จะมีการบรรยาย 1-2 วัน” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“สัปดาห์แรกเราจะปฐมนิเทศคะ เกี่ยวกับกลุ่มงานต่างๆ” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“จัดปฐมนิเทศในช่วงแรกเป็นเวลา 3 เดือน โดยที่จะจัดตารางเวียนให้อาจารย์ใหม่ไปพบผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“ฝึกที่โรงพยาบาล 6 วอร์ด 6 เดือน” (อาจารย์ใหม่)

“จัดให้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาลที่โรงพยาบาล 1 ปี” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“หลัง 6 เดือน จะให้ไปตามกลุ่มงานๆ ทุกกลุ่มงาน ให้ได้เรียนรู้งานก่อนที่จะมอบหมายการทำงานจริงๆ” (ผู้บริหาร)

“ไม่ได้กำหนดเนื้อหาสาระหรือหลักสูตรเพื่อใช้สำหรับการสอนอาจารย์ใหม่ แต่ได้อาศัยประสบการณ์ที่ทำมาในการสอนและถ่ายทอดความรู้” (อาจารย์พี่เลี้ยง)

“จะต้องไปเรียนครูคลินิก มาอยู่ 8 เดือนแล้ว ยังไม่รู้จะได้ไปเมื่อไหร่” (อาจารย์ใหม่)

สำหรับความต้องการในด้านการพัฒนาอาจารย์ใหม่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการพัฒนาอาจารย์ใหม่นั้นควรมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน คือ มีหลักสูตรการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยสำหรับอาจารย์ใหม่ มีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน และมีคู่มือบทบาทของอาจารย์ใหม่และอาจารย์พี่เลี้ยง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ควรมีหลักสูตรสำหรับฝึกอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัย ให้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด โดยไม่ต้องรอไปอบรมครูคลินิก” (อาจารย์ใหม่)

“การดูแลอาจารย์ใหม่ควรทำให้เป็นระบบมากขึ้น การให้เป็นความรับผิดชอบของกลุ่มวิชา กับอาจารย์พี่เลี้ยง จะไม่มีใครทราบว่าได้ดูแลอย่างไร อาจารย์ใหม่บางคนได้นักศึกษาศึกษาแล้ว ทั้งที่ยังไม่ได้ผ่านการอบรมศาสตร์และศิลป์” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“การฝึกกับอาจารย์พี่เลี้ยงไม่นานพอ การหมุนเวียนไปกับพี่เลี้ยงหลายคน บางคนอาจไม่เป็นตัวแบบที่ดีให้แก่อาจารย์ใหม่ และมีความหลากหลายในการสอน ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ต่างคนต่างทำ” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“การดูแลอาจารย์ใหม่ยังขาดคู่มือในการปฏิบัติงานของอาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์ใหม่ เพื่อให้เห็น

ระบบที่ชัด เพื่อให้การดูแลอาจารย์ใหม่จะได้มีทิศทางไปในแนวเดียวกัน” (อาจารย์พี่เลี้ยง)

4. ผลการพัฒนาอาจารย์ใหม่ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

พบว่า ปัจจุบันสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ยังไม่เป็นไปตามที่วิทยาลัยคาดหวัง แม้ว่าอาจารย์ใหม่เริ่มสามารถปฏิบัติงานในสถานภาพการเป็นอาจารย์พยาบาลได้ แต่ยังคงต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้และสั่งสมประสบการณ์ให้มากยิ่งขึ้นต่อไป ดังคำกล่าวว่า

“ถือว่าน้องแต่ละคนได้รับการเรียนรู้ การสั่งสอนจากรุ่นพี่ๆ แต่อาจารย์ใหม่ยังต้องเรียนรู้อีกมาก โดยเฉพาะเรื่องเทคนิควิธีการสอนที่หลากหลาย จะต้องมีความรอบรู้และความคิดสร้างสรรค์ในการสั่งสมประสบการณ์ในการสอนอีกมาก” (ผู้บริหาร)

สำหรับความต้องการพัฒนาตนเองของอาจารย์

ใหม่พบว่า อาจารย์ใหม่ต้องการให้วิทยาลัยมีการกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจน และมีระยะเวลาการจัดฝึกประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนและความเป็นครูที่ชัดเจนและยาวนานกว่าเดิม โดยไม่ต้องรอเพียงการเข้าอบรมครูคลินิกเท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“พวกเราได้ทำงานหลากหลาย ได้เรียนรู้มาก แต่สมรรถนะการสอนไม่ค่อยได้ฝึกอย่างจริงจัง เราคาดหวังว่าเมื่อมาถึงน่าจะได้เรียนรู้อะไรที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนมากๆ เรียนรู้ในความเป็นครูผู้สอน แต่เราก็ถูกฝึกไปเรื่อยๆ มีแต่บอกว่า รออบรมครูคลินิก ผมว่าในวิทยาลัยต้องทำให้ครูใหม่ด้วย ต้องจัดการฝึกให้ก่อน จะได้เข้าใจ แล้วให้ไปหาประสบการณ์อีกที จึงจะทำได้” (อาจารย์ใหม่)

5. การติดตามและการประเมินผลขาดความชัดเจน

การติดตามและประเมินผลความสามารถในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่พบว่า บางวิทยาลัยมีการประเมินอาจารย์ใหม่เป็นระยะๆ โดยใช้แบบประเมินของวิทยาลัย แต่บางวิทยาลัยใช้วิธีการติดตามพูดคุยสอบถามอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ระบบการติดตามและประเมินผลยังขาดความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ส่วนกระบวนการติดตาม การควบคุม และกำกับติดตาม ยังไม่เป็นระบบทำให้การพัฒนาและประเมินสมรรถนะอาจารย์ใหม่ขาดความชัดเจน ดังนั้น ควรจัดให้มีการพัฒนาระบบการประเมินการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ที่มีความเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

“การประเมินผลในระหว่างการฝึกในโรงพยาบาลในแต่ละที่เราจะมีการประเมินผล ใช้แบบประเมินของเรา” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“การประเมินผลในระหว่างการฝึกในโรงพยาบาล การติดตามประเมิน อาจมีการสอบถามอย่างไม่เป็นทางการและไม่ได้เป็นลายลักษณ์อักษร” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“ควรมีการกำหนดสมรรถนะของอาจารย์ใหม่ในแต่ละปีเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาที่ชัดเจน และมีการประเมินที่ชัดเจน หากมีการกำหนดการจัดการเรียนการสอน 6 สมรรถนะ ก็สามารถจัดการประเมิน 6 สมรรถนะได้” (อาจารย์พี่เลี้ยง)

6. การใช้รูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่

การสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดที่ได้มีการดำเนินอยู่ในวิทยาลัยแต่ละแห่ง พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าการสอนแบบสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ครูมีกระบวนการคิดทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามรูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดยังมีบางขั้นตอนที่มีความชัดเจน แต่บางขั้นตอนยังไม่ชัดเจน ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนากระบวนการที่จะนำไปใช้ในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาอาจารย์ใหม่ได้อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน ดังคำกล่าวว่า

“น่าจะดีตรงที่จะเป็นการฝึกให้เกิดกระบวนการคิดก่อนที่จะสอน ถ้าจะให้ชัดเจนต้องมีรายละเอียดในการดำเนินการว่าในแต่ละขั้นตอนต้องทำอะไร” (ผู้บริหาร)

“จะมีบางส่วนคล้ายกับที่เรามีใช้กัน แต่เราจะทำแบบไม่ได้มีการกำหนดเป็นกรอบให้ชัด เราจะทำเหมือนการ feedback ให้กับน้อง กระบวนการนี้ฟังดูแล้วจะเน้นกระบวนการคิดของครูทุกขั้นตอน ครูต้องมีการคิดในสิ่งที่ครูทำ ต้องพัฒนาไปเรื่อยๆ เป็นวงจร ก็เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

“ก็น่าจะมีการทำบางส่วนแต่อาจจะไม่ทั้งหมด แต่ถ้าทำให้มันชัดเจนขึ้น โดย 6 ขั้นตอนอย่างนี้นะคะ มันก็จะทำให้การพัฒนาความเป็นอาจารย์ใหม่ที่เข้ามาดีขึ้น” (อาจารย์พี่เลี้ยง)

“คิดว่าแบบนี้ดี ถ้ามีแนวปฏิบัติให้ทุกขั้นตอนจริง เราก็จะไปตามนี้ของเราคะ คือตอนนี้เราไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานของเราจริงๆคะ” (อาจารย์ใหม่)

โดยที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า รูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดอาจเป็นรูปแบบช่วยพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ได้ จึงเสนอให้นำรูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดมาใช้ในการพัฒนาอาจารย์ใหม่เพราะน่าจะเป็นสิ่งที่ดี และเป็นการเพิ่มกระบวนการที่หลากหลายในการพัฒนาคน และมีความชัดเจนในการช่วยอาจารย์ใหม่ให้รู้จักคิดและตัดสินใจ ทั้งนี้ควรพัฒนาการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนและมีคู่มือแนวปฏิบัติด้วย เนื่องจากรูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดยังขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และยังต้องอาศัยครูพี่เลี้ยงให้ข้อเสนอแนะแก่อาจารย์ใหม่เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

“ที่ผ่านมาเราใช้รูปแบบเดิม เราก็ได้ผลออกมาอย่างหนึ่ง แต่ถ้าเราคิดว่าเราหวังผลที่มันแตกต่าง เราก็จะนำแนวทางอะไรที่มันแตกต่างนี้นำมาใช้ จะทำให้เรามีกระบวนการที่หลากหลาย ในการพัฒนาคนให้มากขึ้น การมีแนวทางในการพัฒนาคนที่หลากหลาย ก็จะเป็นสิ่งที่ดี” (ผู้บริหาร)

“เป็นความคิดที่ดีนะคะ น่าจะทำให้น้องได้พัฒนาอย่างเป็นกระบวนการขึ้น ไม่ได้ทำอย่างสะเปะสะปะ มีกรอบในการทำงานบ้าง ในระยะแรกๆ การพัฒนาจะได้ชัดเจน คงจะใช้ในช่วงเข้ากลุ่มวิชา น่าจะเหมาะสม เพราะเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนจริงๆ” (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร)

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเสนอโดยเรียงตามประเด็นหลักที่พบทั้ง 6 ประเด็น ดังนี้

1.การกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่จำเป็นของอาจารย์ใหม่ จากผลการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนยังไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน และไม่เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน ทั้งนี้เป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งแตกต่างจากวิธีการพัฒนาอาจารย์ใหม่ของสหราชอาณาจักรที่กำหนดให้อาจารย์ใหม่ที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์ต้องผ่านหลักสูตรการเตรียมอาจารย์ใหม่ และอยู่ภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาจากผู้ที่มีความประสบการณ์ด้านการสอน ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่ 8 สมรรถนะ คือ การวางแผนและปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ การใช้กลยุทธ์ด้านการเรียนการสอน การสร้างสรรค์และรักษาการเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบพัฒนาและจัดทรัพยากรการเรียนรู้ การประยุกต์หลักและวิธีการประเมินผล การประเมินการเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และแสดงบทบาทนักวิชาการมืออาชีพ¹⁶ สำหรับสมรรถนะเพิ่มจากสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนมีอีก 4 สมรรถนะ คือ ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลและการสอน ด้านทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลและการสอน ด้านทัศนคติที่มีต่อตนเองและผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ และด้านคุณธรรมจริยธรรมในความเป็นครูและพยาบาลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา¹⁷ ที่พบว่า สมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ สมรรถนะด้านความรู้และทักษะ ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้และทักษะทางการพยาบาล และสมรรถนะด้านความรู้และทักษะการจัดการเรียนการสอน และสมรรถนะด้านความเป็นครูพยาบาล ได้แก่ ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านบุคลิกภาพและการเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจารย์พยาบาลจะต้องมีหน้าที่และบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นครู โดยพื้นฐานความ

เป็นพยาบาลได้ถูกปลูกฝังและสั่งสมประสบการณ์มาตั้งแต่เรียน แต่เมื่อมาเป็นครูจึงต้องมีสมรรถนะในบทบาทความเป็นครูด้วย^{12,18} ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจึงควรมีการกำหนดสมรรถนะอาจารย์ใหม่อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการชี้แจงให้เข้าใจตรงกันเพื่อให้การทำงานเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. มีหลักสูตรอบรมการจัดการเรียนการสอนเฉพาะอาจารย์ใหม่ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากผลการศึกษาพบว่า แต่ละวิทยาลัยพยาบาลยังไม่มีหลักสูตรการอบรมที่ใช้เพื่อการพัฒนาสำหรับอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัยโดยเฉพาะ แต่จะใช้วิธีการส่งอาจารย์ใหม่เข้ารับการหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนที่สถาบันการศึกษาอื่นๆ จัดอบรมขึ้น ซึ่งอาจารย์ใหม่ส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีการเตรียมอาจารย์ด้วยหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทั้งหมดแก่อาจารย์ใหม่ตั้งแต่ที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานวิทยาลัย และต้องการให้มีการพัฒนาระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการช่วยเหลือและสอนงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจารย์ใหม่ทราบดีว่าการจัดการเรียนการสอนเป็นสมรรถนะหลักของอาจารย์พยาบาล¹⁸ เมื่อเข้ามาเป็นอาจารย์จึงต้องการให้วิทยาลัยได้มีการเตรียมอาจารย์ใหม่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทั้งหมดอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตรการอบรมที่สามารถดำเนินการได้ในวิทยาลัยและสามารถปฏิบัติและเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยให้มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาจารย์พี่เลี้ยงอย่างเป็นระบบ เพราะอาจารย์ใหม่คิดว่าอาจารย์พี่เลี้ยงเป็นผู้มีประสบการณ์สูงกว่า จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการช่วยในการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มต้น และมีความสำคัญที่จะช่วยให้อาจารย์ใหม่เกิดการเรียนรู้และการทำงานต่อไปของอาจารย์ใหม่ได้เป็นอย่างดี²⁰

3. มีระบบและรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่ที่เป็นแนวทางเดียวกัน จากผลการศึกษาพบว่า แต่ละวิทยาลัยมีรูปแบบการดำเนินการในการพัฒนาอาจารย์ใหม่ที่แตกต่างกันโดยมีรูปแบบการพัฒนา 4 รูปแบบ คือ 1) การปฐมนิเทศ 2) การฝึกปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 3) การฝึกปฏิบัติงานในบทบาทอาจารย์พยาบาลกับอาจารย์พี่เลี้ยง 4) การเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการเรียนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาอาจารย์ใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีการพัฒนาอาจารย์ใหม่โดยมีการปฐมนิเทศในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากรด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลในแหล่งฝึกปฏิบัติอีกเป็นเวลา 6 เดือน ฝึกสอนในรายวิชาที่อาจารย์ใหม่ประจำอยู่ในกลุ่มวิชาต่างๆ โดยจัดให้มีอาจารย์พี่เลี้ยงดูแลและช่วยเหลือการเตรียมแผนการสอนภาคทฤษฎีและในคลินิก รวมทั้งส่งอาจารย์ใหม่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก/พัฒนาสมรรถนะความเป็นครูเป็นเวลา 4 เดือน¹⁷ แต่ในสภาพความเป็นจริงรูปแบบการพัฒนาอาจารย์ใหม่ของวิทยาลัยยังขาดความชัดเจนและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจากการประเมินผลพบว่าสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง รวมทั้งบางคนยังไม่ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน แต่ได้รับมอบหมายให้อาจารย์ใหม่อยู่กับพยาบาลและนักศึกษาตามลำพัง เนื่องจากอาจารย์พี่เลี้ยงมีภาระงานอื่น³ ดังนั้นอาจารย์ใหม่จึงมีความต้องการให้พัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนที่มีความเฉพาะสำหรับอาจารย์ใหม่ในวิทยาลัย โดยมีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงให้การช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างชัดเจน รวมทั้งมีคู่มือการพัฒนาอาจารย์ใหม่สำหรับอาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์ใหม่เพื่อความเข้าใจในบทบาทตรงกัน

4. ผลการพัฒนาอาจารย์ใหม่ยังไม่เป็นไปตามคาดหวัง จากผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ที่ทำในปัจจุบันยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยอาจารย์ใหม่มีความเห็นว่าสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของตนเองยังมีไม่มากพอ และยังต้องมีการเรียนรู้อีกมาก ดังนั้นจึงควรมีหลักสูตรอบรมเฉพาะอาจารย์ใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา/มีประสบการณ์น้อย ให้มีแนวทางที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบและเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเน้นให้มีอาจารย์พี่เลี้ยงช่วยดูแลสอนงาน ให้มีการอบรมและฝึกปฏิบัติการสอนจริงภายในวิทยาลัย ตั้งแต่เริ่มต้นตั้งแต่เริ่มต้นของการเป็นอาจารย์³ สอดคล้องกับผลการประเมินอาจารย์ใหม่ พบว่า อาจารย์ใหม่ใน 3 ปีแรกของการทำงานมีความคาดหวังว่าตนเองจะมีสมรรถนะทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความคาดหวังว่าอาจารย์ใหม่ในปีที่ 1 ต้องมีสมรรถนะด้านบุคลิกลักษณะในระดับสูง ส่วนด้านอื่นๆ ควรอยู่ในระดับปานกลาง ในปีที่ 2 ความคาดหวังว่าสมรรถนะทุกด้านต้องอยู่ในระดับสูง ในปีที่ 3 ความคาดหวังเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก ขณะที่การประเมินสมรรถนะตนเองของอาจารย์ใหม่ตามที่เป็นจริง เกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง³ อาจารย์ใหม่จึงต้องการให้วิทยาลัยมีการกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจน และมีเวลาในการจัดฝึกประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนที่มีความชัดเจนมากกว่าเดิม โดยไม่ต้องรอเพียงการเข้าอบรมครูคลินิก อาจเป็นเพราะอาจารย์ใหม่มีความคาดหวังที่จะได้รับการพัฒนาความเป็นครู การได้แสดงบทบาทของครูในการจัดการเรียนการสอน แต่เมื่อรูปแบบการพัฒนาไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังจึงคิดว่ายังไม่มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนอย่างเพียงพอ

5. การติดตามและการประเมินผลขาดความชัดเจน จากผลการศึกษาพบว่า บางวิทยาลัยมีการประเมินอาจารย์ใหม่เป็นระยะๆ โดยใช้แบบประเมินของวิทยาลัย แต่บางแห่งจะใช้การติดตามสอบถามอย่างไม่เป็นทางการ บางวิทยาลัยจะมีการประเมินทั้งการปฏิบัติงานและตามสมรรถนะหลักของข้าราชการเพื่อประเมินผลการปฏิบัติราชการ ขณะที่บางวิทยาลัยไม่มีการประเมินอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การพัฒนาและประเมินสมรรถนะอาจารย์ใหม่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งอาจารย์ที่เล็งยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนเอง ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลการเรียนรู้ของอาจารย์ใหม่ที่จะทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอนจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการจัดการเรียนการสอน โดยต้องมีอาจารย์ที่เล็งหรือผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่าช่วยดูแลและให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงพัฒนาสมรรถนะการสอน ตลอดจนสมรรถนะที่เกี่ยวข้องในความเป็นครู ให้อาจารย์ใหม่ได้สร้างความก้าวหน้าของตนเอง ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและเพิ่มคุณภาพให้แก่ผู้เรียน²¹ โดยอาจารย์ที่เล็งจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกลยุทธ์ในการทำงาน สังเกตการทำงานและให้ข้อมูลย้อนกลับและติดตามดูแลผู้ที่อยู่ในความดูแลเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ²² ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจารย์ที่เล็งบางคนจะให้อาจารย์ใหม่ทำตามแบบที่เคยทำแบบต่อๆ กันมา โดยไม่ได้มีการสอนจากแนวคิดพื้นฐาน เช่น หลักการเขียนแผนการสอน แต่จะใช้วิธีการให้ดูหรือคัดลอกตัวอย่างที่ทำกันมาแล้ว เป็นต้น อาจารย์ที่เล็งอาจใช้ทฤษฎีการเรียนรู้มาสู่การจัดการเรียนการสอนค่อนข้างน้อย จึงต้องการให้พัฒนาการมีส่วนร่วมของอาจารย์ที่เล็งในการช่วยเหลือและสนับสนุนการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ชัดเจนมากขึ้น

6. การใช้รูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า อาจารย์บางคนใช้บางขั้นตอนในรูปแบบการสอนแบบสะท้อนคิด 6 ขั้นตอนในการสอนอาจารย์ใหม่ แต่ไม่สามารถตรวจสอบวิธีดำเนินการของอาจารย์แต่ละคนได้ว่าครบถูกต้องทุกขั้นตอน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าวิทยาลัยควรพัฒนากระบวนการใช้รูปแบบให้ชัดเจนและนำมาใช้ได้จริง เพื่อให้เกิดการเตรียมอาจารย์ใหม่ที่มีกระบวนการพัฒนา มีกรอบในการทำงาน แนวคิดการเรียนการสอนที่ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ควรพัฒนาการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน มีแนวปฏิบัติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากในรูปแบบยังไม่สามารถเห็นถึงแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งแนวคิดของนักการศึกษา²³⁻²⁴ เสนอให้ใช้การปฏิบัติสะท้อนคิดนำมาใช้ทางการศึกษา เนื่องจากเป็นวิธีการหรือกระบวนการการปฏิบัติของครูเกี่ยวกับวิธีการและการตัดสินใจในการสอนของตนเอง การที่ครูนำการปฏิบัติแบบสะท้อนคิดมาใช้ การสะท้อนคิดในมุมมองที่แตกต่างกันในการสอนจะทำให้ครูมีการนำความรู้มาใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงาน และสามารถประยุกต์ทักษะต่างๆ ให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ และกลยุทธ์ใหม่ๆ ได้ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการสอนที่ดีขึ้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติการสอนแบบสะท้อนคิดจะเน้นการคิดของครูเพื่อการคิดวิเคราะห์สิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดผ่านไปแล้วเพื่อให้มีการคิดสะท้อนเป็นการใช้กระบวนการทางปัญญาของครูเพื่อเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาการสอนให้ดีขึ้นในครั้งต่อไป¹⁵⁻¹⁶

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหาร อาจเป็นผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการกำหนดสมรรถนะและพัฒนาอาจารย์ใหม่อย่างเป็นระบบ และให้มีผู้รับผิดชอบในการกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนและการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ใหม่อย่างเป็นรูปธรรม

2. ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ควรกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนและพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาจารย์ใหม่ที่ชัดเจน โดยควรมีการศึกษาหาแบบแผนการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ใหม่ที่มีความชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริงในแต่ละวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. JintanaYunibhand. Caring: A core of nursing education. The proceedings of the 7th Asian Regional Conference of CICIAM; Caring a path to health and healing. The Academics committee of CNG of Thailand; 1997 November 9-13; Bangkok. The Catholic Nurses' Guild of Thailand; 1998.
2. Krisman-Scott MA, Kershbaumer SrR, Thompson JE. Faculty preparation : A new solution to an old problem. Journal Nursing Education. 1998; 37 : 318-20
3. รุ่งกาญจน์ วุฒิ. การศึกษาสมรรถนะและสภาพการพัฒนาอาจารย์พยาบาลใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง; 2554.
4. Nugent KE, Bradshaw MJ, Kito N. Teacher self- efficacy in new nurse educators. Journal Professional Nursing. 1999; 15: 229-37
5. บุษลัน ทองกลีบ. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะทางด้านวิชาการของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2535.
6. สำนักงานข้าราชการพลเรือน. แนวทางการพัฒนาข้าราชการในระหว่างการศึกษาทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานข้าราชการพลเรือน; 2548.
7. สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ.2547-2549). กรุงเทพฯ: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์; 2547.
8. Natapoff JN, Pennington EA. Faculty roles in higher education: Teaching, service and scholarship. New York: National League for Nursing, 1986 : 31-47.
9. สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
10. ณรงค์ รมณียกุล. "ร่วมคิด ร่วมเขียน" ปฏิรูปการเรียนรู้ ผู้เรียนสำคัญที่สุด. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค; 2543.
11. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์.ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2543.

12. Dubois DR, Stern WK., Kemp L. Competency-based human resource management. California: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data; 2004.
13. Clarke PAJ. Reflective teaching model: A tool for motivation, collaboration, self-reflection, and innovation in learning. (internet) Georgia State University; 2007 (cite 2011 Sep 28)
14. Pollard A, et al. Reflective teaching: Evidence-informed professional practice. (3rd ed). London: Continuum International Publishing Group; 2008.
15. Miller, W.L. & Crabtree, B.F. Primary care research a method typology and qualitative road map.
16. In B.F. Crabtree & B.L. Miller eds, Doing qualitative research. Newbury Park: SAGE; 1992
17. National League for Nursing. The scope of practice for academic nurse educators. New York: NLN Press; 2006.
18. ธีรพร ชื่นกลิ่น. การกำหนดสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของอาจารย์พยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 2552.
19. Davis DC, et al. Nurse educator competencies. Council on Collegiate Education for Nursing: West Virginia; 2002
20. Nick, J. M., Delahoyde, T. M., DelPrato, D., et al. Best practices in academic mentoring: A model for excellence. Nurse Education Practice. 997906 e-pub; 2012.
21. วิชา เล่าเรียนดี. การนิเทศการสอน : Supervision of instruction. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2552.
22. Sweeny BW. Leading the teacher induction and mentoring program. 2nd ed. Thousand Oaks: Corwin Press; 2008.
23. Leitch R, Day C. "Action research and reflective practice: Towards a holistic view" Education Action Research, 8, 179-184, 2000.
24. Larrivee B. "Transforming teaching practice: becoming the critically reflective teacher". Reflective Practice, 1: 293-5, 2000

ผลการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานต่อผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการทำงานเป็นทีม และความพร้อมในการ เรียนรู้แบบนำตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล

The Effectiveness of Team – Based Learning on Learning Achievement, Critical Thinking, Team Work Skills and Self – Directed Learning Readiness of Student Nurses

มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ วรกรณ์ ทินวัง
ดร.สิริอร พัวศิริ นฤพร พงษ์คุณากร ประภาศรี ทังมีผล วินัย รอบคอบ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนที่เกิดจากการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning : TBL และการเรียนการสอนแบบบรรยาย โดยศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบ TBL 156 คน และกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบบรรยาย 74 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) แบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง 3) แบบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) แบบประเมินทักษะการทำงานเป็นทีม และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนการสอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

- 1) หลังการเรียนการสอนแบบ TBL พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับพอใช้ ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองอยู่ระดับสูง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และทักษะการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับดีมาก
- 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน 2) ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ในกลุ่มที่เรียนแบบ TBL สูงกว่าการเรียนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน การคิดอย่างมี
วิจารณญาณ ทักษะการทำงานเป็นทีม ความพร้อมในการ
เรียนรู้แบบนำตนเอง

Abstract

This quasi- experimental research aims to compare learning achievement, critical thinking, readiness, team work, and satisfaction between student nurses using team - based learning (TBL) and a lecture class. The target populations were 3rd- year students enrolled in Nursing Care of Persons with Mental Health Problem subject at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang. 156 students, attended TBL while 74 students, were in a lecture room. Team based learning program was taken place on 3 credit - subject. The knowledge scores were showed for learning achievement. There were 4 questionnaires applied in this study; 1) Self - directed Learning Readiness Scale, 2) Critical thinking, 3) Team work skills, and 4) Satisfaction. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square and t - test.

Results:

1) Most of students who used TBL most learning achievement is fair, self - directed learning readiness is high, the ability of critical thinking is fair and teamwork skills in a very good level.

2) There were no difference of learning achievement, critical thinking and team work skills of the students those who used TBL and lecture mean while self - directed learning readiness and satisfaction scores of team-based learning students were higher than a lecture class ($p = .05$).

Key words : Team - based learning, Critical thinking, Team work skills, Self - directed Learning Readiness.

บทนำ

การศึกษาทางการพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ใช้หลักสูตรแบบ บูรณาการ ที่มีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรว่าผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถแสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลข้อ 1.5 คือ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ ซึ่งในสมรรถนะของนักศึกษาแต่ละชั้นปี จะกำหนดให้มีคุณลักษณะของการคิดตั้งแต่ระดับไม่ซับซ้อน คือการคิดแบบมีเหตุผล จนถึงความคิดสร้างสรรค์และพัฒนางานวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547) นอกจากนี้ ในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษายังเน้นการพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะในด้านต่างๆนอกเหนือจากองค์ความรู้เช่น การทำงานเป็นทีม การใช้สื่อเทคโนโลยี รวมถึงการเป็นผู้ที่ถึงพร้อมด้วยทักษะที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สอนจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะที่หลากหลายของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น จากการ ศึกษาของ McInemey & Fink (2003) พบว่าภายหลังการจัดการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning แล้วผู้เรียนมีการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น และ Larry K. Michaelsen. (2013) ได้สรุปว่าการเรียนรู้โดย Team - Based Learning ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านการสร้างความมั่นใจว่าผู้เรียนได้เรียนรู้ตามหลักของรายวิชา พัฒนาความสามารถด้านการคิด และการแก้ปัญหา เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ตลอดชีวิต และช่วยส่งเสริมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะการทำงานเป็นทีม

การจัดการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning หรือการเรียนโดยใช้ทีมเป็นฐานเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองแก่นักศึกษาได้ ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้น

การร่วมมือกันในการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์การทำงานร่วมกันเป็นทีมเล็กตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยมีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน สมาชิกภายในทีมมีหน้าที่รับผิดชอบและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานช่วยในการพัฒนาทักษะการรู้คิดของผู้เรียนให้มีระดับสูงขึ้น การช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้เรียนที่มีความเสี่ยงต่อการไม่ผ่านจุดประสงค์การเรียนรู้ สนับสนุนพัฒนาการระหว่างบุคคลและทักษะของทีม และส่งเสริมความกระตือรือร้นของผู้สอน (สิรินารถ จงกลกลาง, 2551 ; Michealsen, 2004)

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตที่ผ่านมาใช้การบรรยายเป็นหลักเนื่องจากเนื้อหาหนักแต่พบว่าการสอนแบบบรรยายผู้เรียนจะมีกิจกรรมร่วมได้น้อย และพบว่านักศึกษาบางส่วนยังขาดความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้สู่การฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ถ้าหากมีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และส่งเสริมความสามารถในการคิดน่าจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเป็นผู้เรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้

ดังนั้นทีมผู้สอนในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต จึงได้เลือกวิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning มาใช้ในการพัฒนาผู้เรียนตามความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งถ้าหากพบว่าวิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning สามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม รวมถึงสามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาได้ ก็จะเป็นแนวทางในการนำไปขยายผลในการเรียนการสอนรายวิชาอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ความพร้อมในการ

เรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม จากการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning

2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและกลุ่มที่เรียนแบบ Team-Based Learning

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 3 ห้องเรียน โดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อสุ่มห้องเรียนจำนวน 2 ห้องเรียนมาเป็นกลุ่มทดลอง และ 1 ห้องเรียนเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้ห้อง A และ C ที่มีนักศึกษา 156 คน เป็นกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning และห้อง B ที่มีนักศึกษา 74 คน เป็นกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบบรรยาย ทั้งนี้การจัดผู้เรียนในแต่ละห้องได้มีการคัดระดับผู้เรียนทั้งกลุ่มเก่ง ปานกลาง อ่อน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นการออกแบบการสอน แผนการสอน และคู่มือการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต จำนวน 8 หน่วยการเรียนรู้ รวม 3 หน่วยกิต ซึ่งในหน่วยที่ 1 และ 2 จำนวน 24 ชั่วโมง เป็นการจัดการเรียนการสอนแบบบรรยายทั้ง 3 ห้องเนื่องจากเป็นแนวคิดพื้นฐานของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลังจากเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในหน่วยที่ 2 แล้ว มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ผู้เรียนก่อนที่กลุ่มทดลองจะเข้าสูการเรียนการสอนแบบ TBL ในหน่วยที่ 3 ถึงหน่วยที่ 8 ซึ่งใช้เวลา 21 ชั่วโมง แบ่งเป็น 7 สัปดาห์ๆ ละ 3 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 แผนการเรียนการสอนแบบ TBL มีการแบ่งกลุ่มผู้เรียนคณะสมรรถนะ จำนวน 9-10 คนต่อกลุ่ม อาจารย์รับผิดชอบคนละ 2 กลุ่ม และมีกระบวนการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยดังนี้

ขั้นที่ 1 Assigned Readings มอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ขั้นที่ 2 Readiness Assessment by Individual Test ทดสอบความรู้พื้นฐานรายบุคคล

ขั้นที่ 3 Group Work on Simple Problems by Team Test อภิปรายความรู้เพื่อทดสอบรายกลุ่ม

ขั้นที่ 4 Writing Appeals ตรวจสอบและเขียนสรุปแนวคิดสำคัญ

ขั้นที่ 5 Instructor Input ครูเสนอแนะหรือให้ความรู้เพิ่ม ในประเด็นที่ไม่ชัดเจน

ขั้นที่ 6 Group Work on Complex Problems and Application of Concept ใช้แนวคิดมาวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีความซับซ้อน แล้วนำเสนอผลการเรียนรู้

ขั้นที่ 7 Instructor Feedback ครูเสนอแนะ ประเมินผล สะท้อนผลการเรียนรู้ และผลของกระบวนการกลุ่ม

2.1.2 แผนการเรียนการสอนแบบบรรยาย มีการจัดการเรียนการสอนโดยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้บรรยาย และมีกิจกรรมการวิเคราะห์กรณีศึกษาท้ายหน่วยการเรียนรู้ โดยใช้กรณีศึกษาเดียวกันกับที่ใช้ในการเรียนการสอนแบบ TBL

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เป็นแบบทดสอบปรนัย จำนวน 60 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความคิดอย่างมีวิจารณญาณที่พัฒนาขึ้นโดย ศรีไพร ไชยา (2542) ที่เป็น

ข้อสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 80 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ตอบ หรือตอบเกินกว่า 1 คำตอบให้ 0 คะแนน ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชุดคือ

1) การอนุมาน 2) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น 3) การนิรนัย 4) การตีความ และ 5) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของ Guglielmino and Guglielmino (1994 อ้างใน ศรีไพร ไชยา, 2542) ประกอบด้วย แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 58 ข้อ ใน 8 องค์ประกอบ คือ 1) การเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้ 2) ทักษะคิดในด้านการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ 3) ความคิดริเริ่มและอิสระในการเรียนรู้ 4) ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง 5) ความรักในการเรียนรู้ 6) ความคิดสร้างสรรค์ 7) การมองอนาคตในแง่ดี และ 8) ความสามารถใช้ทักษะในการเรียนรู้และแก้ปัญหา

ชุดที่ 4 แบบประเมินทักษะการทำงานเป็นทีม เป็นแบบประเมินที่คณะกรรมการงานวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง (2557) พัฒนาขึ้น โดยจากกรอบแนวคิดในการประเมินตามมาตรฐานการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษา และปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทการเรียนการสอนแบบ Team Based Learning จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน เป็นแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครอบคลุมความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนการสอน วิธีการจัดการเรียนการสอน เทคนิควิธีการจัดการเรียนการสอน สื่อ และแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 1 และชุดที่ 5 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอน รองผู้อำนวยการ

ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และผู้เชี่ยวชาญในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวัด (IOC : Index of item objective congruence) พบว่า ข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง

(Two-groups pretest- posttest designs)

3.1 ทดสอบก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม ด้วยการทำแบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม

3.2 ดำเนินการทดลองโดย กลุ่มทดลองใช้การเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning และกลุ่มควบคุมใช้การเรียนการสอนแบบบรรยาย ตามแผนการเรียนการสอนที่กำหนดไว้

3.3 ทดสอบหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม ด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทำแบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนการสอน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ คะแนนและร้อยละ ในการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต และเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดเกรดของวิทยาลัยฯ

4.2. ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย (ด) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) ในการวิเคราะห์คะแนนความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

4.3 ใช้สถิติ (t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอน ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ Team-Based Learning

4.4 ใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อเปรียบเทียบระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ Team-Based Learning

ผลการวิจัย

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการทำงานเป็นทีม จากการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Team-Based Learning

หลังการเรียนการสอนแบบ TBL ในนักศึกษาพยาบาลห้อง A และ C พบว่า 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 ถึง 69) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 51.30 และระดับดี (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 70 ถึง 79) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 2) ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองในภาพรวมอยู่ระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ย (μ) 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) 0.30 3) ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 57.70 และระดับดี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 และ 4) ทักษะการทำงานเป็นทีมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ย (μ) 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) 0.32

2. ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและกลุ่มที่เรียนแบบ Team-Based Learning

2.1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาในวิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ TBL พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายและเรียนแบบ Team - Based Learning

คะแนนสอบผลสัมฤทธิ์	เรียนแบบบรรยาย	เรียนแบบ TBL		
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ระดับดี (70-79%)	12	16.20	21	13.40
ระดับพอใช้ (60-69%)	29	39.20	80	51.30
ระดับไม่ผ่าน (ต่ำกว่า 60%)	33	44.60	55	35.30

(Chi-square = 2.958, df=2 , sig = 0.228)

2.2 ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง

ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบ TBL และเรียนแบบบรรยาย พบว่าในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่เรียนแบบ TBL สูงกว่าการเรียนแบบบรรยาย เมื่อพิจารณา

รายข้อพบว่าทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่เรียนแบบ TBL สูงกว่าการเรียนแบบบรรยาย ยกเว้นการเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้ และความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอน ระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายกับกลุ่มที่เรียนแบบ TBL

ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง	ค่าเฉลี่ย เรียนบรรยาย	ค่าเฉลี่ย เรียน TBL	t	p-value
1. การเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้	3.94	3.99	1.677	0.087
2. มโนคติของตนเองในด้านการเป็นผู้เรียน ที่มีประสิทธิภาพ	3.61	3.71	2.399*	0.017
3. ความคิดริเริ่มและอิสระในการเรียนรู้	3.44	3.55	2.459*	0.019
4. ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้	3.88	3.91	0.974	0.331
5. ความรักในการเรียนรู้	3.72	3.87	2.877*	0.004
6. ความคิดสร้างสรรค์	3.30	3.46	2.705*	0.007
7. การมองอนาคตในแง่ดี	3.72	3.83	1.782*	0.052
8. ความสามารถใช้ทักษะศึกษาหา ความรู้ และทักษะในการแก้ปัญหา	3.62	3.53	2.912*	0.005
รวม	3.59	3.77	2.947*	0.004

* $p < .05$

2.3 ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบบรรยายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 51.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.24 ในขณะที่การเรียนแบบ TBL คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.15 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 5.32 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เรียน แบบบรรยายกับกลุ่มที่เรียนแบบ TBL

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p-value
เรียนบรรยาย	51.56	6.24	1.013	0.317
เรียนแบบ TBL	51.15	5.32		

2.4 ทักษะการทำงานเป็นทีม

ทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนรู้แบบ TBL ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่จัดการเรียนรู้แบบบรรยาย มีค่าเฉลี่ยในภาพรวม

เท่ากับ 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL

การทำงานเป็นทีม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
เรียนบรรยาย	3.45	.42	1.282	0.062
เรียนแบบ TBL	3.52	.32		

2.5 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน

ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนรู้แบบ TBL ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนรู้แบบบรรยาย มีความ

พึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL

ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
เรียนบรรยาย	3.93	.58	3.593*	0.001
เรียนแบบ TBL	4.16	.65		

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต

จากผลการวิจัยที่พบว่า ระดับคะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบบรรยาย และเรียนแบบ TBL ความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาสามารถใช้กระบวนการเรียนรู้

จากกลุ่มและเรียนรู้ด้วยตนเอง ในการพัฒนาความรู้ในด้านพุทธิพิสัยได้เช่นเดียวกับการสอนแบบบรรยาย แต่เมื่อพิจารณาโดยแบ่งระดับของคะแนนผลสัมฤทธิ์ พบว่าการเรียนแบบบรรยายนักศึกษาส่วนใหญ่ได้คะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ในระดับไม่ผ่าน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 ในขณะที่การเรียนแบบ TBL นักศึกษาส่วนใหญ่ได้คะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ในระดับพอใช้ จำนวน 80 คน

คิดเป็นร้อยละ 51.3 ที่ผลการวิจัยเป็นดังนี้เนื่องจาก การเรียนแบบ TBL สามารถพัฒนาพฤติกรรม การเรียนที่ส่งผลต่อความรู้ของผู้เรียนจนสามารถทำให้บรรลุตามผลสัมฤทธิ์ของรายวิชาได้ ดังผลการวิจัยของ ณัทกวี ศิริรัตน์ และศศิธร ชิดนาคย์ (2552) ที่พบว่า การเรียนรู้แบบ TBL สามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 โดยพบว่าหลังการเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการทำ Systematic Review โดย Fatmi and others (2010) ในการศึกษาหาประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้แบบ TBL ในการจัดการศึกษาของวิชาชีพด้านสุขภาพ : หลักฐานที่ดีที่สุดสำหรับการศึกษาแพทยศาสตร์ โดยทำการทบทวนงานวิจัย จำนวน 14 เรื่อง พบว่า การเรียนการสอนแบบ TBL สามารถพัฒนาคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึง 7 ใน 14 เรื่อง ในขณะที่วิจัยอีก 4 เรื่อง ไม่พบความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มที่สอบแบบ TBL และไม่ได้สอบแบบ TBL และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ George Byron Smith ที่ศึกษาการใช้ TBL ในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช (Using Team-Based Learning to Engage Students in Psychiatric-Mental Health Nursing Course) พบว่าผลการทำข้อสอบปรนัยในกลุ่มควบคุมได้คะแนน $80.46 (\mu) = 5.91$ ส่วนในกลุ่ม TBL ได้คะแนน $83.64 (\sigma) = 6.98$ ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเอง

จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาที่มีการเรียนแบบ TBL มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการเรียนแบบนำตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเรียน และสูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบบรรยายสามารถอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาในกลุ่มที่เรียนแบบ TBL มีกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถควบคุมและเป็นผู้นำตนเองได้ การจัดการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้ประสบการณ์เดิม

มาเป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนและต่อยอดความรู้ใหม่ รวมถึงมีการใช้เวลาในการทำงานและมีการประเมินผลย้อนกลับอย่างเหมาะสม ลักษณะดังกล่าวเป็นไปตามองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบนำตนเอง การเรียนแบบ TBL เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ยึดหลักว่าผู้เรียนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนใช้ทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเอง เพราะผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Niramitchainont P.(2006) พบว่า บทบาทของอาจารย์ในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และการเป็นแบบอย่างด้านการเรียนรู้สามารถร่วมกันทำนุ การการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาได้ร้อยละ 68.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มที่เรียนแบบ TBL และเรียนแบบบรรยาย มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีการเรียนเรียนการสอนแบบบรรยาย มีการจัดกิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เช่น การแบ่งกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาในท้ายชั่วโมงของการบรรยาย ซึ่งถือว่าเป็นการเรียนการสอนแบบปกติที่ทีมผู้สอนปฏิบัติมาอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งการที่กลุ่มผู้เรียนใช้กระบวนการความเข้าใจกับปัญหาตามกรณีศึกษา ต้องฝึกการพิจารณา รวบรวมประเด็นปัญหา แยกแยะปัญหาและจัดลำดับปัญหาเพื่อกำหนดปัญหา การกำหนดสมมติฐานและการพิจารณาเลือกแนวทางที่มีเหตุผลจากข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่ ซึ่งการกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการเดียวกับที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการคิดแบบมีวิจารณญาณ (นันทิยา สรรเสริณ, 2541) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เกิดทั้ง

ในการเรียนการสอนแบบปกติและการเรียนการสอนแบบ TBL จึงเป็นไปได้ว่าวิธีการสอนทั้งสองแบบไม่ทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการวิจัยของ ณัทกวี ศิริรัตน์ และศศิธร ชิดนาคย์ (2552) ที่พบว่าการใช้การเรียนแบบทีมในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ มีผลให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพิ่มมากขึ้น มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่าคะแนนความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ภายหลังการเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 สูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และการศึกษาของ McInemey & Fink (2003) ที่พบว่าภายหลังใช้การเรียนแบบทีมในชั้นเรียน แล้วผู้เรียนมีการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น

4. ทักษะการทำงานเป็นทีม

ทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาระดับของทักษะการทำงานเป็นทีมจะพบว่า นักศึกษากลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL มีระดับทักษะการทำงานเป็นทีมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนนักศึกษากลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายมีทักษะการทำงานเป็นทีมในระดับดี เหตุที่ผลการวิจัยเป็นไปในลักษณะดังกล่าวเนื่องจาก การจัดการเรียนการสอนแบบ TBL เป็นวิธีการสอนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างเรียน มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงบทบาทในการทำงานเป็นทีม มีการร่วมกันเรียนรู้เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการเรียนในหน่วยนั้นๆ และช่วยให้นักศึกษามีประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการช่วยเหลือกันระหว่างผู้เรียนที่มีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน ในขณะที่การเรียนการสอนแบบบรรยายในรายวิชานี้มีการมอบหมายให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา ซึ่งได้

มีการใช้กระบวนการกลุ่มและการทำงานเป็นทีมเช่นเดียวกับการเรียนการสอนแบบ TBL ผลการเปรียบเทียบจึงทำให้ความสามารถในการทำงานเป็นทีมระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Levine, et al. (2004) และ Vasan, & Holland, (2008) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบทีมจะทำให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม และมีทักษะในการเป็นทีมมากกว่าการสอนแบบบรรยาย

5. ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนระหว่างกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแบบบรรยายกับกลุ่มที่มีการเรียนแบบ TBL พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเรียนรู้แบบ TBL มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการเรียนแบบบรรยาย ซึ่งความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนแบบ TBL ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดคือ การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน และการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะการทำงานเป็นทีม ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนแบบ TBL เป็นวิธีการสอนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างเรียน มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นและศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนแบบ TBL สามารถจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้นในชั้นเรียน มีการช่วยเหลือกันระหว่างผู้เรียนที่มีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนศึกษาความรู้ก่อนเข้าเรียน และช่วยให้ผู้เรียนแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ การจัดการเรียนทำให้ผู้เรียนมีการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนเพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การทำกิจกรรมกลุ่มย่อยทำให้ผู้เรียนสามารถซักถามเพื่อนในทีมให้ช่วยอธิบายทำให้เกิดความเข้าใจมากกว่าเดิม เพราะเป็นการสื่อสารสองทาง

มากกว่าการเรียนรู้แบบบรรยาย การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา Levine, et al. (2004) Letassy, et al. (2008), Vasan, & Holland, (2008) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบทีมจะทำให้ผู้เรียนมีผลการเรียนที่ดีกว่า มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม นักศึกษารับรู้แบบทีมน่าสนใจมากกว่ามีประสิทธิภาพ และยัง สอดคล้องกับการวิจัยของ

ณัททวี ศิริรัตน์ และ ศศิธร ชิดนัย (2552) ที่ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนแบบทีมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์รายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ในภาพรวมของการศึกษาผู้เรียนมีระดับความพึงพอใจในการสอบแบบทีมโดยรวม อยู่ในระดับมาก

เอกสารอ้างอิง

- ณัททวี ศิริรัตน์ และศศิธร ชิดนัย. (2009). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบทีมในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*. Volume 3 No. 2 : July - December.
- นันทิยา สรรเสริฐ. (2541). *ผลการใช้รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีไพร ไชยา. (2542). *ผลการใช้แฟ้มสะสมงานต่อความสามารถในการคิดวิจารณ์และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2547). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2547*. กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก.
- สินิธาต จงกลกลาง. (2551). รูปแบบการสอน Team based Learning. *วารสารวิชาการสีมาจารย์*. 21, 4386-4391.
- Larry K. Michaelsen. (2013). *Getting Started with Team-based Learning*. University of Oklahoma. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2557 จาก <http://faculty.ucmo.edu/teambasedlearning/docs/Getting%20Started%20with%20TBL.pdf>
- Letassy, N. A., et al. (2008). "Using Teambased Learning in an Endocrine Module Taught Across Two Campuses" [Electronic version]. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 72 (5) Article 103.
- Levine, R. E., et al. (2004). "Transforming a Clinical Clerkship with Team Learning" [Electronic version]. *Teaching and Learning in Medicine*. 16(3),270-275.
- McInemey, M. & Fink, L. D. (2003). "Team-Based Learning enhances long-term retention and critical thinking in an undergraduate Microbial Physiology Course" (Electronic version). *Microbiology Education*. 4, 1-18.
- Michaelsen, L. K. (2013). "Gettingstarted with team learning". In L. K. Michaelsen, A. B. Knight, L.D., Fink. (Eds). *Team-Based learning, A transformative use of small group in college teaching* (pp. 27-50). Sterling, VA: Stylus Pub.
- Niramitchainont P.(2006). "Social psychological factors related to students self-directed learning at Srinakharinwirot University." *Journal of Behavioral Science*. 12(1):129-41.
- Vasan, N. S et al (2008). "Modified use of Team-Based learning for Effective delivery of medical gross anatomy". *Anatomical Sciences Education*. 1(1), 3-9.

LOYALTY AS MEDIATOR ON THE RELATIONSHIP AMONG SERVICE QUALITY, SATISFACTION, CORPORATE IMAGE AND BEHAVIORAL INTENTION OF HEALTH TOURISM CUSTOMERS IN UPPER NORTHERN REGION OF THAILAND

¹PANCHAKHAN NUTTHAPORN, ²NATEPRADIT NAPAWAN, ³SUKPATCH KASSARA

¹Ph.D. Candidate Faculty of Management Sciences, Lampang Rajabhat University, Thailand.

²Department of Management Sciences, Ph.D. program Lampang Rajabhat University, Thailand.

³The Graduate School of Tourism Management (GSTM) National Institute of Development Administration (NIDA), Thailand.
E-mail: ¹muinuttha16@gmail.com, ²nok_napawan@hotmail.com, ³kassara70@gmail.com

Abstract- The purpose of this research was to study both direct and indirect relationship factors of loyalty on service quality, satisfaction, corporate image and behavioral intention of health tourism customers in the Upper Northern Region of Thailand. Nowadays the self-care health tourism is currently popular. There are a lot of attractive sites in the northern part of Thailand where the weather is cool and with abundant of natural resources, especially the hot spring. There are 48 out of 112 hot springs scattered in the north¹. The local custom of the north is very famous such as their dressing, foods and colloquial language which is quite unique. Hot spring health tourism business is the whole health promotion: body, mind, emotion and spirit. It can help the tourist for relaxation and comfort. Using the loyalty in the health tourism business due to its quality service, satisfaction and corporate image give rise to the behavioral intention. There are only a few studies have been carried out with no research on Thailand. So this study will provide benefits to the tour agency to improve their services and physical image for satisfaction which leading to the loyalty and behavioral intention. The government's policy and strategy emphasizes on health tourism business and spa to advocate Thai tradition and self-care in the near future. This study was the mixed research derived from literature reviews that related to the concept of loyalty, quality service, satisfaction, corporate image and behavioral intention. Studied population was the natural hot spring tourists at 5 provinces in upper north of Thailand which is Chiangrai, Chiangmai, Maehongson, Lampang and Phrae. Calculated sample sizes was provided by parameter derived from Cohen¹, together with G*power 3.0 program. Total cases were 350 cases selected from the hot spring attractions in the studied provinces. Questionnaires were performed and issued by e-mail, postal mail and interview. Quantitative analysis was performed to find out the relative factors by structural equation from Structure Equation Model (SEM) which formulated by PLS Graph program. Qualitative analysis was performed by interview and analysed the contents to support the quantitative research that concerned to health business spa.

Keywords- Loyalty, Service Quality, Satisfaction, Corporate Image, Behavioral Intention, Customer's Health Tourism, Hot Spring.

I. INTRODUCTION

Tour industry is the key performance to national economics and social. United Nations World Tourism Organization (UNWTO) predicts in the year 2020 there are 1,800 million international tourists [1]. and annual estimated growth of world tourism is up to 4.3%. Besides the tourists go to the Southeast Asia as their destination continuously are probable to 187 million too. One-third of the tourist is the young generation who tend to find out the new destination [2].

For this reason Thailand is still be the target potential tourist destination. In 2011 the comparison between other countries in Asia-Pacific, Thailand ranked in level 41 followed Singapore, Hongkong, Australia, New Zealand, Japan, South Korea, Malaysia, Taiwan and China consecutively [3]. For Asian country Thailand is the third rank followed Singapore and Malaysia [4]. Speed up the economics and social by tourism is remarkable, especially Thai style health tourism. The 24 out of 48 natural hot spring in the upper north of Thailand are developed by Department of tourism and sport. They located in 5 provinces that is Chiangrai, Chiangmai,

Maehongson, Lampang and Phrae. The 8 developed natural hot spring are in Chiangrai and Chiangmai. Four are in Maehongson and two in Lampang and Phrae. Total cost was up to 40.9 million bath per year and individual income was 89,620 bath per year [5] Because the health tourism promotes in every profile

(body, mind, emotion, social and spirit) So the concept of loyalty used in health tourism business due to quality service, satisfaction and corporate image can get the result to the behavioral intention. Reviewed literature showed that there are a few studies on the loyalty and behavioural intention in hot spring sites, besides no research in Thailand in case of satisfaction which the tourist will tell their good experience to the others and it is enable to link the other new tourist destination. The researcher would like to study the factors that linked the loyalty to the relation among the quality service, satisfaction, corporate image and behavioral intention of any customers who visit to the health tourism business in the northern hot spring. The result will be useful for the national tour management and the goal for health tourism business in the future.

II. PURPOSE

1. To study both direct and indirect relationship factors of loyalty on service quality, satisfaction, corporate image and behavioural Intention of any tourist customers who visit to the health tourism business in the Upper Northern Region of Thailand.
2. To study the influence of the quality service, satisfaction, corporate image and the loyalty to the behavioural intention in health tourism business in the Upper Northern Region of Thailand.

III. SCOPE

Collected data are 350 cases of the customer or tourist who visit the developed natural hot spring in 5 provinces in the Upper Northern Region of Thailand.

IV. LITERATURE REVIEW

A. Health Tourism Context

Health tourism business is the organization related to the hot spring sites in the Upper Northern Region of Thailand. Where consists of promotion health activities such as relaxation, strolling around, mineral water bathing or soaking and Thai massage or spa. Spa is the latin word "Sanus per Aquam" or "Sanitas per aquas" mean the water therapy. On the other hand it means the holistic health treatment by using water together with the selective medical treatment. Five sensation which is image, taste, smell, sound and touch is the main factor which can create the balance of body, mind, emotion, social and spirit. Besides spa is the relax place for the holistic health. The other definition of International Spa Association (ISPA) [6] means the service in the hot spring sites, or namely Mineral Spring Spa.

B. Related variable words

1. Service Quality means the perception of the service quality level in the hot spring attraction in 3 dimension that is reliability, assurance and responsiveness. [7] Zeithaml, Parasuraman, and Berry, 1985 developed the tool called "SERVQUAL" for the business evaluation. This carried on the difference between the expectation and perception of the customers as the main point. [8] Chieochankitkan & Sukpatch, 2014; [9] Byeong Park & Nunkoo, 2013; [10] Bryan Chun, 2012; [11] Chung, 2009 told that the materialized measurement evaluation for service is the first important thing to do for the speed-up-service business. It will impact to the organization that influenced to satisfaction, behavioral intention, loyalty and mouth words.

2. Satisfaction means the feeling or the positive thinking of the tourist to the hot spring sites.

It can evaluate the Attribute Satisfaction by measurement the 4 Destination Components that is attractions, amenities, ancillary services and accessibility. Chieochankitkan & Sukpatch, 2014; [12] Kuo-Ming Lin, 2009; [13] Chi & Qu, 2008; Bryan Chun, 2012; Chung, 2009; [14] Copper, et al., 2008; [15] Kantiman Jindaprasert, 2013; [16] Wiwat Chankingtong, 2013. told that The American Customer Satisfaction Index Model was available in many tourism business. However "Attribute Satisfaction" is relevant and can use for the site's improvement and so on. Variable analysis gave rise to the research hypothesis 1 which is service quality has influenced on the positive relation with satisfaction.

3. Corporate Image means the specific feeling of the tourist to the hot spring profile. [17] Kotler, 2000. The marketing expert had explained the meaning of Image as the overall of believe, thought and impression of individual to something. [16] Wiwat Chankingtong, 2013; Chi & Qu, 2008; Chung, 2009; [18] Chen & Tai, 2007; [19] Lee, 2009. told that the attractive image let the tourist be delightful and result to loyalty and behavioral intention. Variable analysis gave rise to the research hypothesis 2 which is Service Quality has influenced on the positive relation with corporate image.

4. Loyalty means the deep emotion of the hot spring tourist to patronage the hot spring site and they will be back regularly. Such an attitudinal loyalty as suggestion and keep this hot spring as preferable place in mind. Byeong Park & Nunkoo, 2013; [20] Ahmad Puad Mat Som, et al., 2012; Kuo-Ming Lin, 2009; [21] Yuksel, et al., 2010; [22] Yoon & Uysal, 2005; Lee, 2009; Wiwat Chankingtong, 2013.; Kantiman Jindaprasert, 2013 told that the loyalty of the customer or the tourist got the competitive advantage. As the connection between person and the place which unchanged. Variable analysis gave rise to the research hypothesis 3 which is Service Quality has influenced on the positive relation with loyalty, hypothesis 4 which is corporate image has influenced on the positive relation with loyalty and hypothesis 5 which is satisfaction has influenced on the positive relation with loyalty.

5. Behavioral Intention means the expression of behavioral loyalty of the hot spring's tourist to be back again. Chieochankitkan & Sukpatch, 2014; Bryan Chun, 2012; Chen & Tai, 2007; [23] Baloglu, et al., 2003; [24] Alen & Fraiz, 2006; [25] Alen, et al., 2007; Lee, 2009; Kantiman Jindaprasert, 2013 told that behavioral Intention was the action to do it again at the old place. It can

measure the behavioral Intention continuity due to their favor, impression and happiness in every visiting. It is the business goal that give rise to the highly income and benefits later. Variable analysis gave rise to the research hypothesis 6 which is loyalty has influenced on the positive relation with behavioral intention, hypothesis 7 which is corporate image has influenced on the positive relation with behavioral intention, hypothesis 8 which is satisfaction has influenced on the positive relation with behavioral intention and hypothesis 9 which is corporate image has influenced on the positive relation with behavioral intention

V. THE METHODOLOGY AND MODEL

Mixed-methods research was performed by integrated the quantitative (survey research) and qualitative research (interviewing). This research was the collective data that developed from basic review literature that related to the loyalty, quality service, satisfaction, corporate image and behavioral intention. Together with the conceptual development and related theory. This research were divided to 2 items as following :

1. Quantitative research conducts the step as: developed measurement, questionnaire distribution, descriptive statistics from structural equation model (SEM) and using the PLS Graph program. The result is concluded and discuss together with the additional suggestion from the opened-end questionnaire. Finally compare to the qualitative research.

2. Qualitative research was performed by constructed semi-structure interviewing from the review literature to coverage this topic. The researcher scrutinized the perfect data and finally getting the result from structural equation model analysis to further discussion, conclusion and suggestion.

VI. THE CONCEPTUAL FRAMEWORK

From chapter 2 (review literature) the concept and hypothesis concluded as follow:

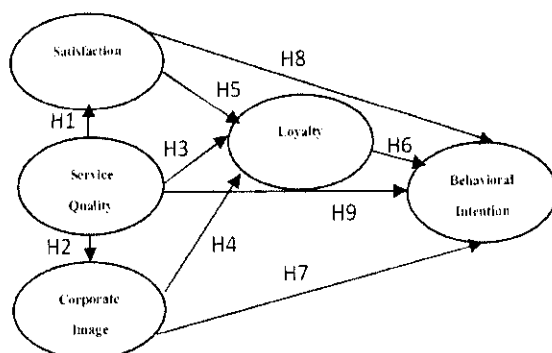


Figure 1 Conceptual Research

VII. SUMMARY AND CONCLUSIONS

Tourist's loyalty to the natural hot spring attractives play the important role to health tourism business which result to the behavioral intention. Many factors are combined to create the loyalty, especially the quality service factor that made the customers got their satisfaction. Corporate image also gave the positive feeling by the identity context at the hot spring. It results to the customer's satisfaction and accumulated expectation to get back in the future again.

REFERENCES

- [1] Tourism Development Office, "Natural Hot Spring" [Online] Available: <http://61.192.36.142/hotspring/data.php>. [2014, December 16].
- [2] UNWTO, "Tourism Highlights, 2014 Edition" World Tourism Organization, Madrid : Spain, 2014.
- [3] World Economic Forum, "The Global Competitiveness Report 2010 – 2011" Geneva: Switzerland, 2011.
- [4] Tourist Authority of Thailand, "Tourism Situation report" [Online] Available: <http://marketingdatabase.tat.or.th>. [2014, January 16].
- [5] Tourist Authority of Thailand, "Tourism Situation of the Foreign tourism market" January-September 2014. [Online] Available: <http://etatjournal.com/mobile/index.php/menu-read-web-etatjournal/menu-2014/menu-2014-jan-mar/160-12557-situation>. [2014, December 16].
- [6] Institute of Small Medium Enterprise (ISMED), "Final Report of Strategy and SME - promoted action plan" [Online] Available: http://www.sme.go.th_final.pdf. [2014, December 12].
- [7] Parasuraman, A. , Zeithaml, V. A. , & Berry, L. L. , "A conceptual model of service quality and its implications for future research" *Journal of Marketing*, 49 : 41-50,1985.
- [8] Anan Chieochankitkan andKassara Sukpatch, "Application of Service Quality: A Guideline of Developing the Service Quality Delivery for Spa Service" *Journal of Social Sciences, Humanities, and Arts*, Silpakorn University, 14(1),79-103, 2014.
- [9] Byeong Park & Nunkoo, "Structural Relationships among Service Quality, Satisfaction, and Loyalty: The Moderating Effects of Tourists' Motivation" *ICITI*, 1-24, 2013.
- [10] Bryan Chun-Man Cheung, "A Study of the Interrelationship of Spa Guests' Motivation, Perceived Service Quality, Value, Satisfaction, and Behavioral Intentions" Thesis' Ph.D. Dissertation. Stillwater, Oklahoma : Oklahoma State University, 2012.
- [11] Chung-Hao Chen, "Development of a Model to Measure Customer Satisfaction with International Tourist Hotels in Taiwan" Thesis' Ph.D. Dissertation. Texas : Texas Tech University, 2009.
- [12] Kuo-Ming Lin, Chia-Ming Chang, Zen-Pin Lin,Ming-Lang Tseng, & Lawrence W. Lan, "Application of Experiential Marketing Strategy to Identify Factors Affecting Guests' Leisure Behaviour in Taiwan Hot-Spring Hotel" *WSESAS Transactions On Business And Economics*, 5(6) : 229-240, 2009.
- [13] Chi, C. G. Q., & Qu, H., "Examining the structural relationships of destination image, tourist satisfaction and destination loyalty: An integrated approach" *Tourism Management*, 29, 624-636, 2008.
- [14] Copper,et.al., "Tourism: Principles and Practice" England: Pearson Education Limited, 2008.
- [15] Kanyiman Jindaprasert, "Relation and impact of motivation to the satisfaction and loyalty to the destination of the behavioural intention at Thai-Laos border (Tour and Hotel Management, Ph.D thesis)" Mahasarakam University, 2014.

-
- [16] Wiwat Chankintong, "Structural equation model of the influence factors resulted to the tourist loyalty at the southern marine national park" Research paper , Hatyai University, 2014.
 - [17] Kotler, "Marketing Management Millenium Edition" (10th Ed). Prentice-Hall, Inc, 2000.
 - [18] Chen, C.-F., & Tsai, D. How, "Destination Image and Evaluative Factors Affect Behavioral Intentions" *Tourism Management*, 28(4) : 1115-1122, 2007.
 - [19] Lee TH, "A structural model to examine how destination image, attitude, and motivation affect the future behavior of tourists" *Leisure Sci*, 31(3): 215-236, 2009.
 - [20] Ahmad Puad Mat Som, Azizan Marzuki, Maryam Yousefi & Alan Nimr AbuKhalifeh., "Factors Influencing Visitors' Revisit Behavioral Intentions: A Case Study of Sabah, Malaysia". *International Journal of Marketing Studies*, 4(4) : 39-50, 2012.
 - [21] Yuksel, A., Yuksel, F., & Bilis, Y., "Destination attachment: effects on customer satisfaction and cognitive, affective and conative loyalty". *Tour Manage*, 31(2) : 274-284, 2012.
 - [22] Yoon, Y., & Uysal, M., " An examination of the effects of motivation and satisfaction on destination loyalty: a structural model". *Tourism Management* 26 : 45-56, 2005.
 - [23] Baloglu, S., Pekcan, A., Chen, SL., & Santos J., " The relationship between destination performance, overall satisfaction, and behavioural intention for distinct segments". *J Qual Assur Hospitality Tour*, 4(3/4): 149-165, 2003.
 - [24] Alen, ME., & Fraiz, JA., "Evaluation of the relationship between service quality, satisfaction and behavioral intentions in thermal tourism (in Spanish)". *Eur J Manage Bus Econ*, 15(3): 171-184, 2006.
 - [25] Alen, ME., Rodriguez, L., & Fraiz, JA., "Assessing tourist behavioral intentions through perceived service quality and customer satisfaction". *J Bus Res*, 60(2): 153-160, 2007.

★ ★ ★

THE CONCEPTUAL FRAMEWORK: INFLUENCE OF CUSTOMER EXPERIENCE MANAGEMENT, COMPETITIVE STRATEGY AND CUSTOMER SATISFACTION ON CUSTOMER PROFITABILITY IN HEALTH SPA BUSINESS, UPPER NORTHERN REGION OF THAILAND

¹KAEWTEM, YONGYUTH, ²NATEPRADIT NAWAN, ³SUKPATCH KASSARA

¹ Candidate Ph.D. Faculty of Management Sciences, Lampang Rajabhat University, Thailand.

² Department of Management Sciences, Ph.D. program Lampang Rajabhat University, Thailand.

³ The Graduate School of Tourism Management (GSTM) National Institute of Development Administration (NIDA), Thailand.
E-mail: ¹thun716@hotmail.com, ²nok_napawan@hotmail.com, ³kassara70@gmail.com

Abstract- The purpose of this research was to study the influence of Customer Experience Management, Competitive Strategy and Customer Satisfaction on Customer Profitability in health spa business in Upper Northern Region of Thailand. At present the tour industry, especially the health tourism is very popular which known as spa. Thai identity which was presented in Upper Northern Region of Thailand was marked as the sale point. It was outstanding from the general spa. Due to the change of marketing which highly competitive, it is necessary to add value and skill in the service for customer's satisfaction. Disseminate the good experience from the customer is the best way to show how the service is. Hence the different competitive strategy gives rise to the satisfaction and influence on profitability. For this reason, profitability helps the proper model development in further business management. According to the national strategy which is emphasizes not only the business tourism and spa but also the customer's benefit. This mixed research is developed from many review literatures involved the customer's experience, competitive strategy and satisfaction that influence on the customer's profitability. The studied sample sizes were the business spa customer in Upper Northern Region of Thailand : Chiangmai, Chiangrai, Nan, Maehongson, Lampang and Lampoon. Calculated sample sizes was provided by parameter derived from Cohen [1], together with G*power 3.0 program. Total cases were 300 cases and quota sampling by province. Questionnaires are made and issued by postal and self-collection. Quantitative analysis was performed to find out the relative factor by structural equation from Structure Equation Model (SEM) which formulated by PLS-Graph. Qualitative analysis was performed by interview and analysed the contents to support the quantitative research that concerned to health business spa.

Keywords- Customer Experience Management, Competitive Strategy, Customer Satisfaction, Customer Profitability, Health Spa Business

I. INTRODUCTION

Tour industry has a highly expand and play an important role to the national economics, especially the health tourism which is currently very popular. Thailand has many advantages in spa and message which is be promoted from government and private sector. Health spa business is one of the potential business which tends to expand continuously. Its annual growth rate is average 5-6% and the marketing value is 15-16 thousand million bath per year [2].

Business spa in Upper Northern Region of Thailand presented the northern style identity as the sale point. It was the strategy to form the place image and culture in the spa industry. It can represent 5 characteristics : body, taste, smell, sound and touch. Applied Art, culture and tradition of the North was the part of the business spa [3].

The standard and registered business spa in the Upper Northern Region are Maehongson, Chiangmai, Nan, Lampang, Chiangrai and Lampoon. Particularly, Chiangmai will be the medical hub and service by the government policy. The business spa

was the health promotion, it covered body, social, emotion and spirit. It was famous for the foreigner too. The conceptual framework for customer experience management and competitive strategy in the service business can make the satisfaction and profitability. Spa business as the service business, it was not further materialized study.

Approve of the free competitive market was necessary in order to add the value and develop the skill. The concept of Customer Experience Management which response to every field service will gain up the satisfaction and the customers will continue to talk to their friends, hence the new customers will come. In addition, the new innovation should be considered to make the difference of competitive strategy. So the concept of how to add value and develop the skill was necessary. The researcher would like to study customer experience management, competitive strategy and satisfaction affected on customer's profitability in health spa in Upper Northern Region of Thailand. The relative analysis is also done to lead to the appropriated model for business administrative management followed the national policy and strategy.

II. PURPOSE

1. To study the influence of Customer Experience Management, Competitive Strategy and Customer Satisfaction on Customer Profitability in health spa business in Upper Northern Region of Thailand.
2. To study the relationship among Customer Experience Management, Competitive Strategy and Customer Satisfaction that affected on the customer's profitability from spa business in Upper Northern Region of Thailand.
3. To propose the appropriated model for the customer's profitability from spa business in Upper Northern Region of Thailand.

III. SCOPE

Collected data are 300 cases to study the influence of Customer Experience Management, Competitive Strategy and Customer Satisfaction that affected on the customer's profitability from spa business in Upper Northern Region of Thailand.

IV. LITERATURE REVIEW

A. Spa Business Context

Health Spa Business is the engage business involved how to maintenance and health promotion .It consists of the message and water-used for health. Additional service such as streamed treatment, exercise, diet therapy, yoga, meditation, herbal or other selective medical treatment maybe included.

Spa is the Latin word "Sanus per Aquam" or Sanitas per aquas mean the water therapy. On the other hand it means the holistic health treatment by using water together with the selective medical treatment. Five sensation which is image, taste, smell, sound and touch is the main factor which can create the balance of body, mind, emotion, social and spirit. Besides spa is the relax place for the holistic health. The main factors of spa are water and message that resulted to the relaxation and pain-released passed through body, mind and spirit. Spa business proposed many selective programs for health included services, products and duration. The cost of each spa depends on its service and experience. The Public Health declaration informs the business spa definition into 3 types as followed: 1) Health spa 2) Health message 3) Cosmetics message

B. Related variable words

1. Customer experience management is the overall process which the customer effects to the products or services by strategy. It gives the valued experience to the customer in such a duration called "communicated duration" or "touched point". It is the tool for the entrepreneur to keep the old

customers's experience such as service, advertising matter and multi-media communication at the touch point [4]. It pointed to the customers's experience during their communication or service on the products. Positive impression was made to the behavioral intention. Besides the good experience made the customers enjoyed and took a part in buying products and service at the touch point. This new experience will be accumulated impression and relationship later. It is relevant to the study in the current survival business that aim to the customer's experience in buying and emphasized on the individual need. The important roles are Service marketing Mix and Atmosphere Service. It brings to the customer's experience and resulted to satisfaction and higher business benefit. [5] Venkat Ramesh. (2007); [6] Cruz, P., et al. (2010); [7] Kamaladevi B. (2010); [8] Peter C. Verhoef, et al, (2009) informed Customer Experience Management result to satisfaction and profitability.

2. Competitive strategy expressed in advantage [9] which referred to 1) Minimized the management cost. It is the resources management technique for economy and efficiency in organization. 2) Made the difference as the organization's signature response to the supreme customer's satisfaction. 3) Interesting point strategy for the specific customer who need the variety. Competitive strategy is relevant to the study of the service innovation in Malaysian's business spa. It is benefits and go to success except for its advantage [10]. [11] Noornina Dahlan. (2011); [12] Seyed Mahmood Hosseini, Narges Sheikhi. (2012) informed the competitive strategy resulted to the customer's satisfaction and profitability.

3. Satisfaction is the resulted level of customer's feeling that got from product's properties that is benefits and expectation. It is derived from their old experiences. Nevertheless the value-added could be put in the benefit of product's properties. So this will be more than the customer's expectation. The highly satisfaction made the customer emotion and feel good to the brand product. It resulted to the customer's loyalty and highly service. Satisfaction level responded to both product's properties and service quality.

The development of quality service in satisfied business spa showed the relationship among the quality service, perception of value and 2 ways - communication affected on the customer's satisfaction. Quality service gave the positive effect to direct and indirect satisfaction (through the customer's perception). [13] Helgesen,

Oyvind.(2006); [14] Bryan Chun-Man Cheung.(2012); [15] Ming Chang Lee.(2000) informed the satisfaction made the profitability.

Variable analysis gave rise to the following hypothesis :-

Hypothesis 1 : Customer Experience Management related to customer satisfaction.

Hypothesis 2 : Competitive strategy related to customer satisfaction.

4. Customer Profitability is to measure the outcome of business efficiency that evaluated from the customer's reservation and conducts the new group customer. This relation made the value-added and could be calculated to the financial unit called long-term value. It resulted to the organization's profitability so any movement of benefit-gained was important such as mount-word communication or made the relation or impression both the old and new customers.

Review literature showed that mount-word communication and suggestion of the products could form the customer acquisition. Outstanding products, service with innovation or convenience were prior considered. Particularly the service, the first one that made the customer's impression. In addition the loyalty customers would support the organization continuously and promptly explain the product quality. They can pay the higher price to exchange the best service, therefore the value-added was the goal to preserve the customers. For example the spa business, the old customer took a lower expenditure than the new one. [16] K. Tawinunt, T. Phimonsathien and Wanno Fongsuwan.(2015); [17] Marc J. Epstein.(2000) informed the preservation of the old customer and made the new group of customer effected to the product's benefit.

Variable analysis gave rise to the following hypothesis :-

Hypothesis 3: Customer satisfaction related to customer profitability.

Hypothesis 4 : Customer Experience Management related to customer profitability

Hypothesis 5: Competitive strategy related to customer profitability.

V. THE METHODOLOGY AND MODEL

This mixed research was integrated the quanlitative research by interviewing and quantitative research by surveying/ All were developed from the collected data based on reviewing literature that involved Customer Experience Management, Competitive strategy and Satisfaction affected on Customer Profitability in health spa business in Upper Northern Region of Thailand. Besides the conceptual framework was also performed and divided to 2 categories as :

1. Quantitative research has the steps as following; Measured Development, questionnaires issue. evaluation of Descriptive Statistics structural equation model using PLS Graph program. Suggestion derived from the close-questionnaires and finally compare to the qualitative research.

2. Qualitative research was performed by using semi- structural interviewing derived from reviewing literature on the influence of Customer Experience Management, Competitive Strategy and Customer Satisfaction on Customer Profitability in health spa business in Upper Northern Region of Thailand. The researcher was scrutinized improvement and finally the result from structural equation analysis was discussed and concluded.

VI. THE CONCEPTUAL FRAMEWORK

Reviewed literature could be concluded as following:-

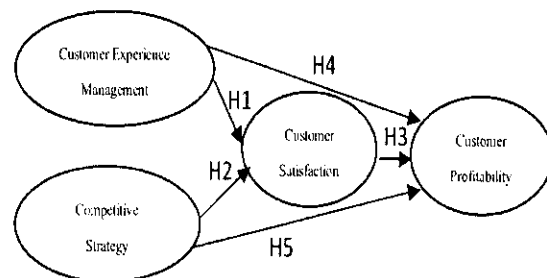


Fig 1 Conceptual framework

VII. SUMMARY AND CONCLUSIONS

The success of profitability in spa business came from many factors mixed together, Especially Customer Experience Management that emphasized the whole customer experience from marketing and service. Comfortable atmosphere increases the customer's emotion in every touched point. In addition to make a difference by local identity context made the value-added service and competitive advantage resulted to the satisfaction responded to the customer's need and correlation. Hence it is sustainable and obtain the benefits to the organization in the future.

REFERENCES

- [1] Cohen, J., "A Power Primer. Psychological Bulletin" 12(1),155-159, 1992.
- [2] Kasikornthai Research Center, "Health tourism : Thai's opportunity to enter ASEAN market". [Online], Available: <http://www.ksmcare.com/> [7 January 2014].
- [3] Chaoprayoon Panprae et al, "Identity of Lanna Spa" . [Online], Available: <https://prezi.com/bwgttn506o3j/presentation>. [9 February 2015].
- [4] Bernd H. Schmitt, "Customer Experience Management: A Revolutionary Approach to Connecting with Your Customers". New Jersey: John Wiley & Sons, 2003.

- [5] Venkat Ramesh, "Impact of Customer Experience on Satisfaction, Brand Image and Loyalty: A Study in a Business-To-Business Context". Ottawa, ON ASAC, 2007.
- [6] Cruz, P., et al., "Heavy users of e-banking and Customer Experience Management: Evidences on intrinsic Motivation". International Journal of Electronic Business, 8, (2), 187-209(23), 2010.
- [7] Kamaladevi B., "Customer Experience Management in Retailing". Business Intelligence Journal.3(1),37-54, 2010.
- [8] Peter C. Verhoef,et al, "Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies". Journal of Retailing, 85, 31-41, 2009.
- [9] Porter, M.E., "Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors". NewYork: FreePress, 1980.
- [10] Noornina Dahlan, "Service Innovation in the Business Models of the Spa Industry in Malaysia". Asian Business Research Conference, Melbourne, Victoria, Australia,23-24, 2011.
- [11] Noornina Dahlan, "Service Innovation in the Business Models of the Spa Industry in Malaysia". Asian Business Research Conference, Melbourne, Australia, 23-24, 2011.
- [12] Seyed Mahmood Hosseini,Narges Sheikhi, "An Empirical Examination of Competitive Capability's Contribution toward Firm Performance: Moderating Role of Perceived Environmental Uncertainty". International Business esearch,5(5),116-131, 2011.
- [13] Helgesen,Oyvind, "Are Loyal Customers Profitable? Customer Satisfaction, Customer (Action) Loyalty and Customer Profitability at the Individual Level". Journal of Marketing Management 22(3), 245-266, 2006.
- [14] Bryan Chun-Man Cheung, "A Study of the Interrelationship of SPA Guests' Motivation, Perceived Service Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intentions". Dissertation.Business & commerce Management.Oklahoma State University, 2012.
- [15] Ming Chang Lee, "The Causal Relationship between Service Quality, Customer Satisfaction and Profitability in Taiwan Banking Industry". National Chung-Hsing University.International Journal of Management. [Online], Available:<https://www.questia.com/library/journal> [April 1,2015].
- [16] K. Tawinunt, T. Phinonsathienand and Wanno Fongsuwan, "A Structural Equation Model of Customer Relationship Management Factors Affecting Customer Retention of Long-Stay Travelers in the Thai Tourism Industry". Research Journal of Business Management. 9 (1),1-24, 2015.
- [17] Marc J. Epstein, "Customer Profitability Analysis". Canada: The Society of Management Accountants of Canada, 2000.

★ ★ ★

ICBASS-7316

**The Conceptual Framework: Multi-Group of Integrated Marketing
Communication Service Quality and Satisfaction toward Customer
Retention for Elderly Care Business in Thailand**

Nongluk Promtingkran *

Faculty of Management Sciences, Lampang Rajabhat University, Thailand

Nongluk_nong@yahoo.com

Boonthawan Wingwon

Department of Management Sciences, Lampang Rajabhat University, Thailand

boonthawan2009@gmail.com

Jatuporn Sungkawan

Faculty of Business Administration, Southeast Bangkok College

dr_jatuporn@yahoo.com

Abstract

The purpose of this literature was to study the effect of multi-group of integrated marketing communication, service quality and satisfaction toward the repeat business of elderly care business customers in Thailand under the rapid changes in globalize society. This rationale generated the opportunity for elderly care business which was the good alternative for many families and elderly care business was on the expanding trend. Thailand had capability and strength on many dimensions in developing elderly care business of both domestic and overseas business since Thai people had service mind and generosity which were the fundamental of modern service market. Hence, the integrated marketing communication and service quality were key elements of elderly care business and created the competitive advantage for the organization. However, there was limited research study on the elderly care business in Thailand. This research was a mixed methodology between quantitative and qualitative research. The research was developed from data compilation based on the related literature review. The population for this study was 500 elderly care business customers categorized as (1) elderly care business in private hospital and (2) private sector service business in Thailand.

Keyword: Integrated Marketing Communication, Service Quality, Satisfaction, Customer Retention, Elderly Care Business.

The Conceptual Frame Work: Causal Factors Effecting toward the Success of SMEs e-Commerce in Thailand

Teerin Ketvichit *

Faculty of Management Sciences, Lampang Rajabhat University, Thailand
kteerin@hotmail.com

Boonthawan Wingwon

Department of Management Sciences, Lampang Rajabhat University, Thailand
boonthawan2009@gmail.com

Boonchanit Wingworn

Maemoh Hospital, Thailand.
chanit8794@hotmail.com

Abstract

The purpose of this research was to study factors of e-Commerce service entrepreneurs, reliability of on-line internet networks and the business growth of e-Commerce SMEs and to study the effect of entrepreneurship, innovation and reliability toward the business growth of e-Commerce in Thailand.

Current business operation had transformed to apply more technology in running their businesses with key objective of creating opportunity for the growth of business, economy and marketing which had an expanding trend and an enlarging investment. Actually, entrepreneur was able to extend their marketing channel to overseas through the distributing of their products via on-line internet networks. Nevertheless, there were still numerous obstacles in distributing products through on-line internet networks, starting from the problem of internet speed, problem of distributing counterfeit product or missing product, problem of product did not reach customers, problem of trust toward the entrepreneur, problem of trust toward the customer and the problem of seller failed to explain the distribution formality or buying process. All these problems had generated the insecure feeling toward the buying process.

This research was mixed methodology between quantitative and qualitative research. The research tools consisted of survey and in-depth interview. The quantitative research was developed from the reviewing of relevant literatures and compiling of relevant data with population of 400 SMEs e-Commerce entrepreneurs.

Keywords: Entrepreneur Factor, Electronic Service, Reliability, Internet Network, Business Success, e-Commerce

1. Introduction

Current service business environment had transformed and changed of which had both positive and negative effect toward business operation of entrepreneurs. In particular, the positive effect was on the growth of business and economic opportunities in establishing variety of new products and services that led to the expanding of business investment and workforce employment. These were in turn support and groom domestic free trade system toward international business. However, under the current economic downturn, majority of consumers had economized their spending. Nevertheless, a vast majority of customers were still willing to spend their money through buying products via electronic channel from the aspects of dynamic competitive advantage on convenience and speed of services (Schendel and Hofer, 1979, pp. 515-530). SMEs entrepreneurs had to adapt themselves and relied on business strategy in generating competitive advantage which was the key success toward business growth (Wingwon, et al. 2013, p. 24). Hence, they had to apply and adopt business technology structural network in servicing their business through e-Commerce in order to enhance efficiency and effectiveness of their supply-chain management process.

SMEs were the key driver of economic system in generating productivity which led to the distribution of incomes and business growth throughout every region in the country. The number of SMEs had constantly increased, the workforce employment rate had increased and the country's gross national productivity had also increased (Office of Small and Medium Enterprises Promotion, 2013, pp. 1-3). However, SMEs had numerous limitations, with mainly due to the lack of flexibility in adapting themselves to cope with the change of environment, the lack of business strategy planning (Casey, 1996, p.5), the lack of applying innovation infrastructure or electronic network within their businesses which often led to the business failure and business termination. SMEs business performance must relied on the e-Commerce process to enhance the efficiency of their services and to gain competitive advantage (Wingwon, 2012), to maintain their good business performance with convenience and speed of services. SMEs applied e-Commerce in creating service difference of their businesses and supporting consumers in making their product selection process and in building trust in doing e-Commerce business transactions.

The research of National Electronics and Computer Technology Center (NECTEC) revealed that business transactions through electronics had increased from 47.80 percent to 57.20 percent with over 10 million products offered in the system and with the rising trend of both local and international e-Commerce entrepreneurs. In addition, the establishing of Asian Economic Community (AEC) would further broaden the e-Commerce business opportunity in reaching over 600 million populations within the community.

Hence, the electronic business channel was the sole low costs but highly effective channel in expanding direct sale business in short time period (National Science and Technology Development Agency, 2013).

Data from National Statistical Office indicated the most popular type of e-Commerce business application was Business to Customer (B2C) as the result of government promotion through Department of Business Development and Ministry of Commerce in motivating entrepreneurs to do business on-line in full stream. It had the trend in gaining market share as it was very convenience in accessing and in locating products, able to order product anytime around the clock and all over any corner of the world. Together with the improvement in internet data security system with advance innovative technology in smart security system, it had ensured the security in buying products through electronic device. In addition, entrepreneurs had applied marketing mix strategy in motivating consumers, e.g. lower prices than competitors with larger choices of products for selection (Kotler and Armstrong, 2012).

Nevertheless, the outcomes of research by Segoro (2013) summarized numerous problems in e-Commerce businesses, i.e. the speed of internet, the reliability of e-Commerce security in payment system, the lacking opportunity to view actual products which impacted the satisfaction and loyalty of customers, and the concern over the problem of not having received products after payment (Yoon, 2002). All these issues had impacted on the lack of trust among consumers in buying products through e-Commerce as in comparing with those well-developed countries (Pongvitayapanu, 2007).

Effect factors toward the buying of products through internet channel of consumers were convenience, lower cost than the ordinary channel, shorter buying time, and the descriptive content communication and presentation of entrepreneurs (Rajasee, 2007, p. 7). The main problem and obstacle for majority of consumers in making decision not to buy through internet was due to the lack of confidence on the security of payment system through electronic device (Horsatitkul, 2000) and the causes of limited popularity of e-Business in Thailand were the lack of confidence on the e-Commerce entrepreneurs and in turn would limit the service usage, the unwilling to buy products through internet due to lack of trust toward the seller, the unaware of seller background, the seller business location, the unable to view or feel products, the concern over the product missing during transportation (Pongvitayapanu, 2007, p. 111). The secondary factors were the trustworthy of products and selling companies in internet world and the simplicity and difficulty in accessing the internet. Even though, it had no direct effect toward the decision making, but it definitely had indirect effect toward the decision making in buying through internet channel of consumers. Hence, both factors had effect toward the perceived benefits of buying products through internet (Anderson and Srinivasan, 2003).

From the above described information, it had attracted researchers to study the infrastructure of e-Business, business strategy, trust and competitive advantage which were the casual factors and effect toward business growth of e-Commerce SMEs in Thailand.

2. Main Body

2.1 Research Objectives

1. To study the e-Business infrastructure, business strategy and trust that had effect toward the competitive advantage and business growth,
2. To study the casual factors that had effect toward the business growth of e-Commerce: case study of SMEs in Thailand

2.2. Research Scope

The population of this research on casual factors effect toward the business growth of e-Commerce: case study of SMEs in Thailand was 400 SMEs with duration of 3 years.

2.3. Literature Review

The context of majority e-Commerce SMEs in Thailand was small SMEs with the proportion between small and medium businesses of 96.0 percent (National Statistical Office, Ministry of Technology and Communication, 2012). There was technology development on mobile phone on 3G and 4G which offered good opportunity for e-Commerce business with the trend of constant business growth in the future (Kasikorn Research Center, 2013, p.3), the increase of e-Commerce businesses which would lead to the increase of business competition, the expanding trend of both market and investment through internet networks. However, there were numerous problems in product distribution through the internet networks, e.g. the trust on entrepreneurs in supplying counterfeit products, off standard products, the insecure in product distribution, the unable to view products before buying decision and the incurred uncertainty toward advance payment for products. All these problems had effect toward the performance of e-Commerce SMEs and the country economy.

e-Commerce was all type of business related transactions at either personal or organization level on the base of processing and transmitting of digital data through statement, sound and picture with the focus on the buying and selling of products and services through the internet networks only (OECD, 1998), by penetrating mainly on business to consumer (B2C) including wholesaling and supply chains with various levels of complexity, and under the key elements of (1) reliability, (2) responsiveness, (3) Ease of use.

e-business infrastructure was the basic infrastructure of technology that effect toward service quality of system users on the aspects of speed, responsiveness and overall hardware, e.g. Server, Client PC in business including the network application linkage and the software application with the key basic infrastructure of Hardware, Software, Network and Input with

the supporting infrastructure of deploy, innovate and propagate through the standard basic infrastructure technology. It was able to identify business competitive capability and creating difference for e-Commerce as could be defined as follows:

H1: e-Business infrastructure had effect toward competitive advantage

Business Strategy was the path of business plan that specify business operation to achieve objectives of winning over competitors within the same business by focused on the integrating and coordinating business operation in order to generate competitive advantage by applying variety of differences (Porter, 1980, 1996, 1998), by analyzing both internal and external environment, by developing operation strategies and evaluating the outcomes of strategic performance (Bygrave and Hofer, 1991, p. 13). The study of Aflzal(2010, pp. 87-102) revealed that marketing capability had correlation with business strategy and both factors had effect toward the competitive advantage and sustainable business success as could be defined as follows:

H2: Business strategy had effect toward competitive advantage

Trust was the willingness or the feeling of individual on certain things or actions of counter party which one's trust by based on the fundamental of confidence (Moorman et al., 1993), with acceptance to be assisted by based on the business trust (Thom et al. , 2004), willingness to depend on the exchange of confidence among partners. Ndubisi (2007) revealed that trust was the key critical factor toward the loyalty and had positive correlations between trust and loyalty of customers in building customer confidence which would lead to achieve of business success objectives (Kramer and Ryler, 1996). The customer trust was the willingness and acceptance or confidence on service providers on service receivers on continuous basis through the mean of protecting benefits and not taking advantages. Trust had positive effect toward the selecting decision of customers on products or services. Hence, entrepreneurs had to find ways and means in attracting customers and gain trust (Kim, Ferrin and Rao, 2008) in order to generate competitive advantage of business as could be defined as follows:

H3: Trust had effect toward competitive advantage

Competitive advantage was the developing of business strategy with advantage over competitors which consisted of cost leadership strategy, differentiation strategy and operational effectiveness strategy as stated by Porter (1985). Therefore, entrepreneurs ought to integrate various strategies to suitably match with the situation of such environmental changes or to apply innovation including relation technology to match with business in order to meet with customer needs and to generate trust on the products with business strength and to create competitive advantage that led to business sustainability as could be defined as follows:

H4: Competitive advantage had effect toward business growth

Business growth was the outcomes of business operation (Porter, 1990) in business achievement, in meeting objectives and as the outcomes of professional management of business entrepreneurs (Drucker, 1986), in performing exact business in suitable time span (Kotze, 2006, Singer and Edmondson, 2008) as quoted that the outcomes of business performance was the achieving of objectives. From the study of business growth, Santos and Brito, (2012) stated that elements of business growth could be classified into 2 dimensions as (1) financial indicators dimension and (2) non-financial indicators dimension. The financial indicators consisted of (1) profits and total sales, (2) capital investment or share values, (3) market shares, (4) constant business growth and (5) leader in sales volume. The non-financial indicators consisted of (1) product or service uniqueness, (2) new innovation from competitors, (4) perceived overall satisfaction from customers and workforces, (5) risk management among international business networks and (6) stakeholder participation which could be summarized from the growth of e-Commerce SMEs business.

2.4. Research Methodology and Model

This research was mixed methodology by integrating between qualitative of in-depth interview and quantitative of survey research. The research was developed from the compilation of information and data based on relevant literature review on e-Commerce SMEs entrepreneurs, business technology infrastructure, trust, competitive advantage and business growth, in order to synthesized into conceptual framework as follows:

1. Quantitative research had consequential steps of developing measuring scale, distributing questionnaire, processing data with descriptive statistics under Structural Equation Model : SEM by PLS Graph program, analysing and discussion outcomes, presenting recommendations from the open-end section of questionnaire and conducting qualitative research thereafter for data comparison against this quantitative research.

2. Qualitative research by applying semi-structure in-depth interview which was constructed from the literature review covering researches on casual factors which effect toward the growth of e-Commerce business: case study on SMEs in Thailand. Researchers had verified the reliability and validity of data under triangulation methodology (Denzin, 1970), summarized outcomes of structural equation analysis and presented recommendations.

The conceptual framework from the literature review on casual factors which effect toward the growth of e-Commerce business: case study of SME in Thailand could be concluded as picture model 1 below:

2.5. The Conceptual Framework

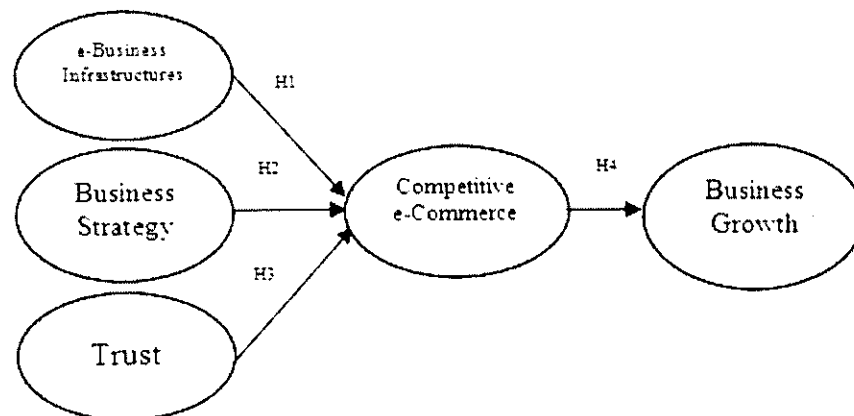


Fig 1: Casual Factors Effect toward Growth of e-Commerce Business:
Case Study of SMEs in Thailand

2.6. Summary and Conclusions

The current performance of e-Commerce business ingenerating of sustainable competitive advantage among SMEs entrepreneurs ought to be periodical adapted in order to cope with the constant changes of business environments, e.g. developing of business operation strategy, building trust of entrepreneurs in business operation, adopting of innovation and technology. It should also include electronic communication networks in order for SMEs business to be able to reach customers in various channels with convenience and speed that would support customers in making selection decision on e-Commerce business. In turn, it would have effect on business performance of SMEs entrepreneurs in achieving sustainable business growth and the constant growth of economy in the country.

3. References

- Afzal, S., (2010), Marketing Capability, Strategy and Business Performance in Emerging Markets of Pakistan, IUB Journal of Social Sciences and Humanities, 7(2): 88-102.
- Bygrave, W. D. & Hofer, C. W., (1991), "Theorizing about entrepreneurship", Entrepreneurship Theory and Practice, 16(2): 13-22.
- Casey, D. (1996), Managing Learning Organizations, Buckingham: Open University Press.
- Drucker, P.F. (1968). Management Tasks, Responsibilities, Practices. New York: Truman Talley.
- Horsatitkul, S., (2000), "Demand of Buying Products and Services through Internet Systems of Internet Users in Thailand", Master of Business Administration: Thesis, Chiang Mai University.
- Kim, D., Ferrin, D., & Rao, H., (2008). A trust-based consumer decision making model in electronic commerce: The role of trust, perceived risk, and their antecedents, Decision Support System, 44(2): 544-564.

- Kotze, R. (2006). *Performance: The Secrets of Successful Behaviour*. Harlow: Pearson Education.
- Kramer, R. M. & Ryler, T. R. (1996), *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mittal, V., & Kamakura, W.A. (2001), Satisfaction, Repurchase Intent, and Repurchase behaviour: Investigating the Moderating Effect of Customer Characteristics, *Journal of Marketing Research*, 38(1): 131-142.
- OECD. 1998. The economic and social impact of electronic commerce. Report [Online available] at: http://www.oecd.org/subject/e_commerce/summary.htm.
- Office of Small and Medium Enterprises Promotion, (2013), 2013 Small and Medium Enterprises Annual Report, and 2014 Trend, Bangkok: SMEs Office.
- Pongvitayapanu, P., (2007), "e-Commerce: Best Way to Wealth, Low Investment, 24 Hours Revenue", (2nd Ed.), Bangkok: Pongvarin Printing.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy*, New York: The Free Press.
- Porter, M. E. (1996). What is strategy? *Harvard Business Review*, 74(6): 61-78.
- Porter, M. E. (1998). *On Competition*, Boston: Harvard Business School.
- Porter, M. E. (1990). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior performance*. New York. Free Press.
- Ringle, C. M., Wende, S., & Will, A. (2004), *Smart PLS 2.0 (M3)*. [Online] Available: <http://www.smartpls.de/>, Retrieved [2011, October 3].
- Santos, J. B., & Brito, A. L. (2012), Toward a Subjective Measurement Model for Firm Performance Bar, *Rio de Janeiro, V.9, Special Issue, art, (6):*.95-117.
- Singer, S. J., & Edmondson, A. C. (2008) "When Learning and Performance are at odds: Confronting the Tension" *Learning and Performance Matter*, Prem, Kumar and Phil, Rampsey, Editor, Singapore: World Scientific Publishing.
- Wingwon, B. (2012). Effects of entrepreneurship, organization capability, strategic decision making and innovation toward the competitive advantage of SMEs enterprises. *Journal of Management and Sustainability*, 2(1): 137-150.
- Wingwon, B. & Patanapho, N. (2013) Entrepreneurship and Business Performance of SMEs: Mediating Role of Organizational Innovation, *Academic Social Science Journal*, Chiangrai Rajabhat University, 6/2 (February-May 2013, PP. 123-146.
- Yoon, S. J. (2002). The antecedents and consequences of trust in online-purchase decisions. *Journal of Inter Active Marketing*, 16(2): 47-63.

ICBASS-7481
Institution and Multinational Investment

Xinpeng Xu

Faculty of Business, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong
afxxu@polyu.edu.hk

Jan P. Voon

Department of Economics, Lingnan University, Hong Kong

Yan Shang^b

Faculty of Business, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

^bAcademy of Mathematics and Systems Science, Chinese Academy of Sciences, China

Abstract

Property rights institution and contracting institution are two important types of institutions that influence multinational investment. In the previous literature, these two types of institutions were twined together and their separate effects cannot be flashed out. In this paper, we unbundle these institutions and examine their relative influences. We establish the direction of causation between the institutions and multinational investment using instrumental variables method. Our results show that property rights institution has generally strong positive effects on FDI while contracting institution does not. Our findings have practical implications for both government policymakers and multinational managers/investors.

Introduction

The importance of property rights institution and contracting institution has long been recognized (see De Long, Bradford and Shleifer, 1993; Dixit, 2012; Hart, 1995; North, 1981; Olson, 2000). Property rights institution constitutes the rules and regulations that protect citizens against the power of the government and elite groups whereas contracting institution is defined as the rules and regulations governing business transactions between ordinary citizens or private firms. Previous international business (IB) research has focused on the clusters of institutions that implicitly include both private property protection and contracting elements. For example, North (1981, 1990), in his broad definition of institutions, identified the importance of contractual efficiency and property rights protection, among others, as the main drivers of economic growth. Since these two important institutional elements were often jumbled together within a broad definition or a cluster of institutions, the separate or differential effects of property rights institution and contracting institution, despite their alleged importance, could not be disentangled and empirically compared. It is therefore not clear which of these institutions is more important than the other. Acemoglu and Johnson

ICBASS-7314
**Impact of Internal Strategic Marketing, Job Satisfaction and
Organizational Commitment toward Employee Performance of Thai
Private Hospitals**

Janthila Srikrajang*

Lampang Rajabhat University
janthilas@yahoo.com

Thanakorn Noithonglek

Lampang Rajabhat University
neangdj@hotmail.com

Piyakanit Chotwanich

Lampang Rajabhat University
piyakanit2000@yahoo.co.th

Abstract

Qualified and experienced employees were valuable resource of any medical service organization and impacted greatly on medical care quality. Based on the literature reviews on marketing and human resource management, Internal Marketing (IM) was a useful management tool which was originated in the market research fields and enterprises should motivate their employees by also treating them as internal customers. Consequently, the promoting of job satisfaction among staff and organizational commitment would enhance the level of service quality provided to external customers. This research aimed to propose the conceptual model focus on the impact of internal strategic marketing, job satisfaction, and organizational commitment toward employee performance of Thai private hospitals. The research sample consisted of 520 hospital employees of private hospitals in Thailand. The research methodology employed both quantitative and qualitative approach. The instrument consisted of 7 point Likert scales questionnaires and semi-structured interview. The impact of internal strategic marketing, job satisfaction, organizational commitment on employee performance is examined using Second Order Model Analytical for Structural Equation Modeling.

Keywords: Internal Strategic Marketing, Job Satisfaction, Organizational Commitment, Employee Performance

1. Introduction

Private hospitals played significant roles to Thailand's economy. According to the strengths of high quality medical professional workforce, high quality standard of medical care,

hospitality and service mind, variety of alternative medicine services as well as the reasonable medical cost when compared with Singapore and Malaysia. In addition, Thailand was a major tourism destination worldwide [1] Therefore, Thailand became the leading medical business in Asian and worldwide. However, the forthcoming of Asian Economics Community (AEC) in 2015 would intense competition among domestic and international medical sectors. Private hospitals need to review and apply effective strategies in order to generate strong potential for continue business growth. Since healthcare service was a highly contact service [2] [3] and needed special professional skills [4], so qualified and experienced employees were valuable resource of any medical service organization [3] [5] and would impact greatly on medical care quality. The crucial role of medical staff contributed to the survival and created the sustainable competitiveness advantages [5][6]. Therefore, human resource management should reconsider and view their employees as organization's customer [1] as well as emphasized to be able to satisfy their employees first, before they can satisfy external customers [7]. Service firm should take care of their employee needs and ensure that they had effective human resource policies and management reflected the top management's concerns in order to motivate their employees to perform their jobs with utmost satisfaction [3]. The application of internal strategic marketing had positive effect on the job satisfaction among hospital staffs [8], associated with increased employee's organizational commitment [9] and promoted level of employee performance [10]. This research paper proposed the conceptual model demonstrating the relationship among internal strategic marketing, job satisfaction, organizational commitment and employee performance. The research hypothesis and the research methodology were also discussed.

2. Literature Review

2.1 Internal Strategic Marketing

In 1970, the concept of internal marketing had introduced [11] and proposed that employees should be considered as internal customers and their jobs could be viewed as the organization's products. The organization should treat their employees with market-like approach which practiced satisfying and motivating employees. Additionally, Gronroos [12] stated that employees were an important part of the overall product or service delivered. Therefore, employees should be trained so that they would be the enabler in building the ongoing customer relationships and achieving satisfaction of external customers. Berry and Parasuraman [13] proposed that internal marketing referred to the development of products that meet employee needs in order to attract, develop, inspire, and retain qualified employees. Rafiq and Arhmed [14] identified the key elements of internal marketing as employee motivation and satisfaction, customer orientation and satisfaction, inter-functional co-ordination and integration, marketing-like approach and implementation of specific corporate or functional strategies. Kotler [15] stated that the recognition of internal marketing was more important than marketing activities directed outside the company.

The tasks of internal marketing were hiring, training, and motivating employees to serve customers well. Motivated employee with internal marketing would lead to job satisfaction and strengthen the business competitive advantages [16]. Furthermore, Javadein et al [17] concluded that internal marketing enhanced job satisfaction and promoted employee's service oriented. Then employee would provide a good service and contributed customer satisfaction and business competitive advantages. Therefore, internal marketing should apply in health care services with an attempt to establish the needs of diversified health care staffs [18].

2.2 Job Satisfaction

Job satisfaction was critical to any service organization. Employee's job satisfaction was derived from the mental and physical satisfaction they experienced in the work environment and from the work itself [19]. Porter and Lawler [20] stated that job satisfaction included 1) internal satisfaction refers to the facets directly related to the job itself such as sense of achievement, growth, self-esteem, independence and sense of control, 2) external satisfaction refers to the facets indirectly related to the job itself such as working environment, salary, welfare, and promotion. Herzberg [21] concluded that job satisfaction and dissatisfaction must be separated into two different continuances. Berry and Parasuraman [22] pointed out that the service enterprises must promoted employees first and allowed them pleasure in work before providing the effective service to external customers. Previous researches illustrated that successful application of internal strategic marketing could be resulted in job satisfaction. According to Chang and Chang [23] found that implementation of internal strategic marketing (management support, human resource management, external communication, internal communication and education training) had a positive effect on employee's job satisfaction. Iliopoulos and Priporas [8] found that internal marketing had a positive effect on the job satisfaction of hospital staff. Therefore, hospital administrators should recognized that internal marketing could be very helpful by improving the job satisfaction of healthcare employees. Ahmad and Al-Borie [24] found that internal marketing (selection and appointment, training and development, organizational support, incentives and motivation, and retention policy) had a positive effect on hospitals' job satisfaction, as well as Pantouvakis [25] found that internal marketing had direct effect on medical staffs' satisfaction.

As described above, researchers proposed the research hypothesis as follows:

H1: Internal strategic marketing has a positive effect on job satisfaction.

2.3 Organizational Commitment

The concept of organizational commitment had become an important research topic in the field of organizational behaviors [23]. Organizational commitment referred to the level of an individual's identification with and involvement in his or her organization [26].

According to Meyer, Allen and Smith [27], they proposed that organizational commitment consisted of the following three constructs: affective commitment referred to the emotionally attached to organization, continuance commitment referred to the existence based on the consideration of costs occurred when employees leave an organization and normative commitment referred to the employee's loyalty to an organization. The relationship of internal marketing and organizational commitment had been generally elaborated by numerous marketing scholars. Chang and Chang [23] revealed that nurse perceptions of internal marketing had positive influence on organizational commitment. Tsai and Wu [28] found that internal marketing had an impact on organizational commitment. Moreover, Ahmad and Al-Borie [24] discovered that internal marketing had a positive effect on Saudi teaching hospitals physicians' organizational commitment. Gulnur and Fatma [29] found that internal marketing activities were influential on affective commitment and normative commitment. As described above, researchers proposed the research hypothesis as follows:

H2: Internal strategic marketing has a positive effect on organizational commitment.

Employees having a high job satisfaction were expected to be committed to the organization [30]. Job satisfaction had an obviously positive influence on organizational commitment [23]. It could be stated that a higher level of job satisfaction indicated that an employee was more likely to recognize organizational values and goals, to remain with the organization, and to dedicate more effort toward accomplishing organizational objectives in order to assist the organization development and success. There was a significant relationship between job satisfaction and organizational commitment among professional physicians [31]. As well as Ahmad and Al-Borie [24] concluded that physician's job satisfaction was a key mediating factor in the organizational commitment. However, there were two opinions related to the relationship between organizational commitment and job satisfaction. The first opinion quoted that job satisfaction was a significant predictor of organizational commitment and the second opinion quoted that the organizational commitment was a significant predictor of job satisfaction. As Adekola [32] proposed that organizational commitment was being proven as the catalyst for enhancing level of job satisfaction. According to Omidifar [33], the study results revealed that organizational commitment led to job satisfaction similar to Susanty, Miradipta and Jie [34] discovered that the organization's commitment had positive and significant effect on job satisfaction and employee performance. As described above, researchers proposed the research hypothesis as follows:

H3: Job satisfaction has a positive effect on organizational commitment.

H4: Organizational commitment has a positive effect on job satisfaction.

2.4 Employee Performance

Performance was described as the attained result of skilled workers in some specific situations [35]. Koopmans et al [36] proposed the frequently used dimension to describe individual work performance: (1) task performance, (2) contextual performance, (3) counterproductive work behavior and (4) adaptive performance. However, the importance of the four dimensions, and their exact indicators, might differ on the basis of the specific context. At present, service sectors focusing on quality of service delivered to their customers. In healthcare context, quality of service was depended on skills and knowledge of the service provider. SERVQUAL [37] was widely used to measure the quality of service, but mostly in the customer perception aspect but with limited used in the employee viewpoint. The dimension of SERVQUAL was reflected the employees attributes during services process [38]. Based on these notions, this study employed the five dimensions of SERVQUAL model in measuring employee performance. The empirical study of Yee, Yeung and Cheng [39] suggested that employee satisfaction was an important consideration for operation managers to boost the service quality. Devie, Tarigan, and Widjaja [40] found that employee satisfaction had a positive and significant influence on service quality. As described above, researchers proposed the research hypothesis as follows:

H5: job satisfaction has a positive effect on employee performance.

The evidence revealed the importance of organizational commitment in the achievement of a good organizational performance. According to Susanty, Miradipta and Jie [34] found that the organization's commitment had positive and significant effect on employee performance. Furthermore, Asiedu, Sarfo, and Adjei [41] suggested that organizational commitment influenced and improved employee performance. Researchers also proposed the similar research hypothesis as follows:

H6: organizational commitment has a positive effect on employee performance.

2.5 Conceptual Model



Figure 1 Conceptual model of Internal Strategic Marketing, Job Satisfaction and Organizational Commitment toward Employee Performance of Thai Private Hospitals

2.6 Research Methodology

The research methodology employed both quantitative and qualitative approach. The research sample consisted of 520 employees from 104 private hospitals in Thailand. The questionnaire was divided into four parts. The first part was internal strategic marketing (develop and training, communication, work environment, reward, and empowerment). The second part was job satisfaction (supervision, promotion, job security, pay, co-workers, autonomy, and job nature). The third part was organizational commitment (affective, normative, and continuance) and the fourth part was employee performance (tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy). The 7 Likert Scale was adopted and the samples were required to fill in their perceptions (strongly agree to strongly disagree). The qualitative approach via semi-structure interviews was conducted. The impacts of internal strategic marketing, job satisfaction, organizational commitment on employee performance were examined using structural equation modeling while content analysis was applied for qualitative data.

3. Conclusions

Employee was recognized as key critical factor on the success of medical care business. The concept of internal strategic marketing had an aimed to motivate employee to have their readiness and willingness in delivering their services and in generating satisfaction among their external customers. The internal strategic marketing had correlation with job satisfaction and organizational commitment and had effect on the employee performance.

4. Reference

- [1] Supakankunti S , Herberholz C. Transforming the ASEAN EconomicCommunity (AEC) into A Global Services Hub: Enhancing the Competitiveness of the Health Services Sectors in Thailand, Developing ASEAN Economic Community (AEC) into A Global Services Hub

- (Tullao T S, Lim H H, eds.) ERIA Research Project Report 2011-1, Jakarta , 2012, pp.147-171.
- [2] Lovelock C, Gummesson E. Whither services marketing? In search of a new paradigm and fresh perspectives. *Journal of service research*, 2004, 7(1): 20-41.
 - [3] Panjakajornsak V. Applying the service profit chain to a private hospital in Thailand. *NIDA Development Journal*, 2009, 49(2): 79-108.
 - [4] Fitzsimmons J, Fitzsimmons M. Service management. McGraw-Hill Higher Education, 2006.
 - [5] Torabi A, Chirani E. Internal marketing: goals and features in competitive world. *Trends in Social Science*, 2012, 5(1): 72-78.
 - [6] Barzoki A, Ghujali T. Study the relationship of internal marketing with job satisfaction, organizational commitment and organizational citizenship behavior. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2013, 3(3): 33-49.
 - [7] Foreman S, Money A. Internal marketing: concepts, measurement and application, *Journal of Marketing Management*, 1995, 11, 755-768.
 - [8] Iliopoulos E, Priporas C, The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: A pilot study in public hospitals in Northern Greece, *BMC Health Services Research*, 2011, 11(1): 261-269.
 - [9] Chang C, Chang, H. Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65(1): 92-100.
 - [10] Amangala E , Wali A . Internal marketing orientation, employee motivation and bank performance, *International Journal of Management Sciences*, 2013, 1(2): 51-57.
 - [11] Berry L, Hensel J, Burke M, Improving retailer capability for effective consumerism response, *Journal of Retailing*, 1976 , 52(3): 3-14.
 - [12] Gronroos, C. Internal marketing: an integral part of marketing theory. *Marketing Services* (Donnelly J, George W eds). American Marketing Association, 1981, pp. 236-238.
 - [13] Berry L, Parasuraman A. *Marketing Services: Competing Through Quality*. The Free Press, 1991.
 - [14] Rafiq M, Ahmed P. Advances in the internal marketing concept: definition, synthesis and extension. *Journal of services marketing*, 2000, 14(6): 449-462.
 - [15] Kotler P, *Marketing Management* (13th ed.). New Jersey: Prentice Hall, 2008.
 - [16] Mishra S. Internal marketing-A tool to harness employees' power in service organizations in India. *International Journal of Business and Management*, 2009, 5(1): 185-193.
 - [17] Javadein S, Rayej H, Estiri M, Ghorbani H. The role of internal marketing in creation of sustainable competitive advantages. *Trends in Applied Sciences Research*, 2011, 6(4): 364-374.
 - [18] De Jager J, Swanepoel S. Internal marketing strategy: Focusing on staff orientation in health care in South Africa. *Acta Commercii*, 2008, 8: 181-193.

- [19] Hoppock R. *Job Satisfaction*. Harper and Brothers, 1935.
- [20] Porter L, Lawler E. *Managerial attitudes and performance*. Dorsey Press and Richard D. Irwin, 1968.
- [21] Herzberg F. Motivation-hygiene profiles. *Organizational Dynamics*, 1974, 3(2): 18-29.
- [22] Berry L. Relationship Marketing of Service-Growing Interesting, Emerging Perspectives. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1995, 23(4): 236-245.
- [23] Chang C, Chang H. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 2007, 15(4): 265-274.
- [24] Ahmad A, Al-Borie H. Impact of internal marketing on job satisfaction and organizational commitment: A study of teaching hospitals in Saudi Arabia. *Business and Management Research*, 2012, 1(3): 82-94.
- [25] Pantouvakis A. Internal marketing and the moderating role of employees: An exploratory study. *Total Quality Management and Business Excellence*, 2012, 23(2): 177-195.
- [26] Mowday R, Steers R, Porter L. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 1979, 14: 224-247.
- [27] Meyer J, Allen N. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1991, 1(1): 61-89.
- [28] Tsai Y, Wu S. Using internal marketing to improve organizational commitment and service quality. *Journal of advanced nursing*, 2011, 67(12): 2593-2604.
- [29] Gulnur E, Fatma E. The effect of internal marketing on the dimensions of organizational commitment: A research on nurses in Turkey. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2012, 14(3): 39-51.
- [30] Aydogdu S, Asikgil B. An Empirical study of the relationship among job satisfaction, organizational commitment and turnover intention. *International Review of Management and Marketing*, 2011, 1(3): 43-53.
- [31] Pongsettakul P. Job satisfaction and organization commitment among professional physicians: A comparative study of physicians working in Thai public and private hospitals. *Ramkhamhaeng University International Journal*, 2008, 2(2): 41-52.
- [32] Adekola B. The impact of organizational commitment on job satisfaction: A study of employees at Nigerian Universities. *International Journal of Human Resource Studies*, 2012, 2(2): 1-17.
- [33] Omidifar R. Leadership style, organizational commitment and job satisfaction: A case study on high school principals in Tehran, Iran. *American Journal of Humanities and Social Sciences*, 2013, 1(4): 263-267.
- [34] Susanty A, Miradipta R, Jie F. Analysis of the effect of attitude toward works, organizational commitment, and job satisfaction, on employee's job performance. *European Journal of Business and Social Sciences*, 2013, 1(10): 15-24.

- Rostamzadeh, R., Govindan, K., Esmaeili, A., & Sabaghi, M. (2015). Application of fuzzy VIKOR for evaluation of green supply chain management practices. *Ecological Indicators*, 49(0), 188-203.
- San Cristóbal, J. R. (2011). Multi-criteria decision-making in the selection of a renewable energy project in Spain: The VIKOR method. *Renewable Energy*, 36(2), 498-502.
- Shannon, C. E. (1948). A mathematical theory of communication. *Bell System Technical Journal*, 27, 379-423 623-656.
- Shemshadi, A., Shirazi, H., Toreihi, M., & Tarokh, M. J. (2011). A fuzzy VIKOR method for supplier selection based on entropy measure for objective weighting. *Expert Systems with Applications*, 38(10), 12160-12167.
- Wang, Q., Wu, C., & Sun, Y. (2015). Evaluating corporate social responsibility of airlines using entropy weight and grey relation analysis. *Journal of Air Transport Management*, 42(0), 55-62.
- Wang, Y.-L., & Tzeng, G.-H. (2012). Brand marketing for creating brand value based on a MCDM model combining DEMATEL with ANP and VIKOR methods. *Expert Systems with Applications*, 39(5), 5600-5615.
- Shannon, C. E. 1948. A mathematical theory of communication, *Bell System Technical Journal*, 27, 379-423 623-656.
- Yu, M.-M., & Lee, B. C. Y. (2009). Efficiency and effectiveness of service business: Evidence from international tourist hotels in Taiwan. *Tourism Management*, 30(4), 571-580.
- Yu, P. L. (1973). A class of solutions for group decision problems. *Management Science*, 19(8), 936-946.
- Zeleny, M. (1982). In: *Multiple criteria decision making*. New York: McGraw-Hill.