

วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

North-Eastern Thai Journal of Neuroscience : NE Thai J Nsci

ปีที่ 19 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2567

ISSN : 1905-6729

- กรณีศึกษาและการวางแผนการพยาบาล: การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยมะเร็ง
- หมวกโซโรโมส (ทีโลเมียร์)
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Indexed with TCI

วารสารประสาทวิทยาศาสตร์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

North-Eastern Thai Journal of Neuroscience : NE Thai J Nsci

วารสารของสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The Publications of the North-Eastern
Neuroscience Association

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มวิจัยและพัฒนาด้านประสาทวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงานวารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โทรศัพท์ 043-363-654, 043-363-225

โทรสาร 043-347-542

บรรณาธิการ

รศ.พญ.วรินทร์ พุทธิรักษ์

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.พ.สุทธิพันธ์ จิตพิมสมภาค

ศ.ดร.จินตนา สัตยาภัย

รศ.ดร.สมชาย รัตนทองคำ

พศ.พ.ไชยวิทย์ ธนไพศาล

บรรณาธิการก่อตั้ง

ศ.พ.สุทธิพันธ์ จิตพิมสมภาค

กองบรรณาธิการ

ศ.พ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

ศ.ดร.จินตนากรณ์ วัฒนบรรณ

ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

รศ.พ.นรงค์ เอื้อวิวัฒนาแพทย์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

พศ.ดร.สุภาพร มีระนิมปุระ

ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

พศ.พ.นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

ผู้จัดการวารสาร และเลขานุการ

คุณรัตนา บัญจะพินดอน

สมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์

- เผยแพร่ความรู้ทางระบบประสาทและความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์ในทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น การเรียนรู้ พฤติกรรม สารสนเทศ ความปวด จิตเวชศาสตร์และอื่นๆ ต่อสมาชิกสมาคมฯ แพทย์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง นักวิทยาศาสตร์ผู้สนใจด้านประสาทวิทยาศาสตร์
- เป็นสื่อกลางระหว่างสมาชิกสมาคมฯ และผู้สนใจ
- เผยแพร่ผลงานทางวิชาการและงานวิจัยของสมาชิกสมาคมฯ นักศึกษาสาขาประสาทวิทยาศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา และสาขาที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ และส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง

สารจากนายกสมาคม

สวัสดีท่านสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และผู้สนใจทุกท่าน วารสาร electronic ของสมาคมฉบับนี้เต็มเปี่ยมไปด้วยเนื้อหาวิชาการด้านแขนงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาประสาทวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่กำลังมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก และมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ถึงแม้ในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมาสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะไม่ได้จัดประชุมวิชาการประจำปี เพื่อเป็นการ update ความรู้ที่ทันสมัย แต่ทางอนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ และกลุ่มวิจัยโรคสมองไขสันหลังแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้อย่างต่อเนื่อง

วารสารของสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้มีการปรับรูปแบบมาเป็นวารสารแบบ electronic เพื่อให้การเข้าถึงที่ง่าย สะดวกมากยิ่งขึ้น และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดพิมพ์ แต่ยังคงไว้ด้วยเนื้อหา ความรู้ต่างๆ ที่เต็มเปี่ยมเหมือนเดิม ไม่มีการลดลงในเนื้อหาความรู้ที่เข้มข้น คณะกรรมการสมาคมจะพยายามพัฒนารูปแบบ เนื้อหาของวารสารนี้ให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม เพื่อการพัฒนาด้านประสาทวิทยาศาสตร์ต่อไป

วารสารจะมีการเผยแพร่อย่างต่อเนื่องเมื่อมีบทความที่น่าสนใจส่งมาเผยแพร่ในวารสาร ทางกองบรรณาธิการก็จะพิจารณาตามขั้นตอนที่เป็นมาตรฐาน เมื่อแล้วเสร็จก็จะนำมาเผยแพร่ที่ละเรื่อง ดังนั้น ท่านจะได้รับข้อมูลทางวิชาการด้านประสาทวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

นายกสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คณะกรรมการสมาคม ปี 2557-2567

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา	กรรมการที่ปรึกษา
รศ.ดร.นัยพิจจ คชภักดี	กรรมการที่ปรึกษา
รศ.นพ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล	กรรมการที่ปรึกษา
ศ.นพ.สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ	กรรมการที่ปรึกษา
ศ.นพ.สมศักดิ์ เกียมเก่า	นายกสมาคม
พศ.ดร.สุภาพร มีชนิมะปุระ	อุปนายก
รศ.ดร.สมชาย รัตนทองคำ	เลขาธิการ
นพ.วราวุธ กิตติวัฒนากุล	วิชาการ
พศ.นพ.นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์	รองวิชาการ
รศ.พญ.วรินทร์ พุทธรักษ์	บรรณาธิการ
รศ.นพ.ณรงค์ เอื้อวิธานแพทย์	ทะเบียน
รศ.ดร.เจียมจิต แสงสุวรรณ	ปฏิคม/เหรียญฉีก
ศ.ดร.จิตนาถรณ์ วัฒนธร	กรรมการ
พศ.ดร.ทพ.ทิมายุ พลาญกูร จอรนส์	กรรมการ
รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญเต็ม	กรรมการ
พศ.ดร.วิภาวี กุคำมี	กรรมการ

สารบัญ

- Original Article
 - กรณีศึกษาและการวางแผนการพยาบาล: 104
การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยมะเร็ง
อภิฤดี พาพล, สุธีรัตน์ แก้วเอก, อุไร ขลุ่ยนา
 - หมวดโภชนาโมสม (ทีโบลเมียร์) 114
สมชัย บวรกิตติ , สมศักดิ์ เทียมเก่า
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ 120
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศรिता อັตถาชน

กรณีศึกษาและการวางแผนการพยาบาล: การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยมะเร็ง

อภิฤดี พาผล¹, สุรรัตน์ แก้วเอก¹, อุไร ชลยุนาค²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

บทคัดย่อ

รายงานกรณีศึกษาและการวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษา adenocarcinoma at scalp, post operation wide excision with malignant left pleural effusion, underlying double vessel disease with old ischemic stroke ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมะเร็งจะมีลักษณะเฉพาะหรือไม่นั้นยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่นอกจากนี้ การวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของมะเร็งแต่ละประเภทต่อผลลัพธ์ของโรคหลอดเลือดสมองยังมีน้อยมาก ในผู้ป่วยรายนี้มีอาการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับมะเร็ง ผู้ป่วยรายนี้ขณะเข้ามารับการรักษา ผ่าตัดแผลเรื้อรังที่ศีรษะ ร่วมกับการทำ pleu-roscope และ on intercostal drainage (ICD) แบบ 3 ขวด พบภาวะ dysarthria ภายหลังการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะรับไว้ในความดูแล ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากผู้ป่วยเป็นภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด 2) อาการปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเยื่อหุ้มปอดสูญเสียหน้าที่ 4) มีความบกพร่องในการสื่อสารเนื่องจากพยาธิของโรค และ 5) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขและฟื้นฟูปัญหาการพูดและแก้ไขปัญหาคายใจ เนื่องจากภาวะ malignant left pleural effusion

คำสำคัญ: กรณีศึกษา, การวางแผนการพยาบาล, การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือที่เรียกว่า cerebrovascular accident (CVA) เป็นภาวะทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการอุดตันของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตาย อาจเกิดจากการอุดตันหรือแตกของหลอดเลือด ซึ่งทำให้เกิด ischemic stroke หรือ hemorrhagic stroke¹ อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2560 - 2563 ซึ่งอาจเกิดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่อาจส่งผลกระทบต่อเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมาตรการ lock down และการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพที่ลำบากในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อุบัติการณ์ผู้ป่วย acute ischemic stroke สูงสุด คือ 265 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป²

Cancer-associated stroke (CAS) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบไม่บ่อยแต่ร้ายแรง มะเร็งซึ่งเนื้องอกเนื้อร้ายหรือการแพร่กระจายของมะเร็งนั้นรุกรานหรือกดทับหลอดเลือดในสมองส่งผลให้เกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง³ ประมาณร้อยละ 7-16 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะพบร่วมกับมะเร็ง⁴ CAS อาจเกี่ยวข้องกับสาเหตุที่กล่าวข้างต้น และยังรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง เช่น การแข็งตัวของเลือด หลอดเลือดอุดตันของเนื้องอก หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา^{5,6} adenocarcinoma อาจเป็นสาเหตุถึงร้อยละ 70 ของโรคหลอดเลือดสมองที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง⁷ อย่างไรก็ตามการที่มะเร็งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือขาดเลือด ผลที่เกิดพยาธิสภาพหรือกลไกของโรคหลอดเลือด

รับต้นฉบับ ธันวาคม 2567, ปรับปรุงต้นฉบับ ธันวาคม 2567, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ ธันวาคม 2567

เลือดสมองหรือผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน⁹ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 6.9 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดในผู้สูงอายุมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบหนึ่งปีหลังการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ร้อยละ 3.2 เทียบกับในกลุ่มควบคุม⁹ การพบผู้ป่วยและการจัดการ CAS มักจะแตกต่างจากโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยให้ผลลัพธ์ที่แย่กว่า CAS มักจะได้รับการวินิจฉัยในระยะลุกลามของมะเร็ง และมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น²

ในรายงานนี้ จะอธิบายกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดระยะแพร่กระจายซึ่งกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง พบอาการ dysarthria เป็นกลุ่มของความผิดปกติของการพูดที่เกิดจากการบาดเจ็บทางระบบประสาท และมีลักษณะเฉพาะ คือ ความผิดปกติของการหายใจ การออกเสียง เสียงที่เปล่งออก เสียงสะท้อน และหรือฉันทลักษณ์ เนื่องจากความผิดปกติของความแข็งแรง อัตรากว้าง ความหนักแน่น น้ำเสียง หรือความแม่นยำของกลไกการพูด¹⁰ ร่วมกับมะเร็งปอดระยะลุกลามหรือที่เรียกว่า มะเร็งปอดระยะที่ 4 ถือเป็นระยะร้ายแรงและลุกลาม (malignant) โรคที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายจากปอดไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญของการการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง

รายงานกรณีศึกษา

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief complaint ; CC) แพทย์นัดมาผ่าตัดที่ศีรษะ 1 วันก่อนมาโรง

พยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness ; PI)

1 วัน แพทย์นัดผ่าตัดแผลที่ศีรษะ

ผู้ป่วยเคย admit เดือนมกราคม 2567 มีแผลที่ศีรษะ หลังจากออกจากโรงพยาบาล แผลที่ศีรษะไม่ดีขึ้น แพทย์นัดมาผ่าตัดรักษาแผลที่ศีรษะ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history: PH)

มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ 2 เส้น และโรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ยาเดิม ได้แก่ ASA, Atorvastatin รับการรักษาที่โรงพยาบาล รับประทานยาตลอด

Case chronic wound at scalp, status post biopsy, pathology: involved by adenocarcinoma, double vessel disease status post percutaneous coronary intervention (PCI) with drug eluting stent (DES), last echo พบ LVEF 38-45%

ผู้ป่วยอายุ 70 ปี Glasgow Cong Scale 15 คะแนน (E4 V5 M6) มีแผลที่ศีรษะปิดก๊อสไว้ไม่มี discharge ซึม on O2 cannula 5 lit/min, on Heparin lock, on intercostal drainage (ICD) แบบ 3 ขวด with suction ด้านซ้าย content ออกจาก ICD 100 cc สีแดง มีแผลเนื้อตายที่นิ้วเท้าขวา on monitor EKG ไร่ สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.2 oc, ชีพจร 82 ครั้ง/นาที, หายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 136/82 mmHg O2 sat 98 %

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

White blood cell	14,300 cells/cu.mm.	Neutrophil	78 %	Blood Urea Nitrogen (BUN)	12.2 mg/dL
		Lymphocyte	6 %	Creatinine (Cr)	1.31 mg/dL
Red blood cell count	4.9 x 10 ⁶ cell/mm ³	Monocyte	10 %	Estimated Glomerular Filtration Rate	
		Eosinophil	6 %	(eGFR)	1.23 mL/min
Hemoglobin (Hb)	11.6 g/dl	Basophil	1 %	Sodium (Na)	138 mmol/L
Platelet	280,000 cells/cu.mm	MCV	74.2 fL	Potassium (K)	3.2 mmol/L
		MCH	23.6 pg.	Chloride	107 mmol/L

การวินิจฉัย

Adenocarcinoma at scalp, post operation wide excision with malignant left pleural effusion, underlying double vessel disease with old ischemic stroke

การรักษา

Post operation order for wide excision : Morphine 3 mg v q 6 hr c⁻ prn, ตรวจ lab : CBC, hemoculture, urinary analysis, urine culture, ส่ง

pleuroscopy และ on ICD แบบ 3 ขวด ตามผล pleural tissue, dry dressing at scalp เข้า เย็น, add ไข้ขาว 1 ฟอง/มือ 300 ccx 4 feeds, record vital signs, intake/out put, 2 วันหลังผ่าตัด พบภาวะ dysarthria แพทย์พิจารณาส่ง CT scan brain

ยาที่ได้รับ Tazocin 4.5 gm v q 6 hr, ASA 1 tab • pc, Pantoprazole (40) 1 tab • ac, Bisoprolol (5) ½ tab • pc, Atorvastatin (40) 1 tab • hs, Lasix (40) 1 tab • pc, Spironolactone (20) 1 tab • pc, NaCl (300) 3 tab • bid pc

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลระหว่างรับไว้ในความดูแล

วันที่ 1-3 หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	วันที่ 4 หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
<ol style="list-style-type: none"> 1. การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากผู้ป่วยเป็นภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด 2. ปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ 3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเยื่อหุ้มปอดสูญเสียหน้าที่ 4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด: ติดเชื้อ 5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากผู้ป่วยเป็นภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด 2. ปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ 3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเยื่อหุ้มปอดสูญเสียหน้าที่ 4. มีความบกพร่องในการสื่อสารเนื่องจากพยาธิของโรค 5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด: ติดเชื้อ 6. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วย

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากผู้ป่วยเป็นภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

ข้อมูลสนับสนุน

- สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 oc, ชีพจร 82 ครั้ง/นาที, หายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 136/82 mmHg, O₂ sat 98 %

- การวินิจฉัยโรค malignant left pleural effusion มี content ออกจาก ICD 100 cc สีแดง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการลักษณะการหายใจ ประเมินสัญญาณชีพ¹¹ ทุก 1-2 ชั่วโมงแรก หากพบว่าอาการและสัญญาณชีพคงที่ประเมินทุก 4 ชั่วโมง¹²
2. ประเมินความปวดและระดับความวิตกกังวล

ของผู้ป่วย¹¹

3. ประเมินความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ของผู้ป่วย¹¹ ฟังเสียงการหายใจ^{12,13} ติดตามค่า O₂ saturation
4. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 30° หรือลุกนั่ง¹²
5. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุและสาเหตุของอาการหายใจลำบาก
6. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เป็น O₂ cannula 5 lit/min
7. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าลึกๆ (deep breathing) และไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough)
8. สังเกตและประเมินลักษณะการหายใจ สังเกตรูปแบบการหายใจ จังหวะการหายใจ การหายใจทางรูจมูก การมีกล้ามเนื้อในการหายใจ SpO₂ ซ้ำทุก 2 ชั่วโมง¹³
9. ดูแลให้ได้รับยา Lasix (40) 1x1 • pc ตามแผนการรักษาและสังเกตภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความ

ดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ทำให้มีอาการสับสน มีอาการของการสูญเสียโซเดียม

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยยังบ่นเหนื่อยเวลาทำกิจกรรม เช่น ลูกนั่งบนเตียง อุณหภูมิ 36.9oc, ชีพจร 78 ครั้ง/นาที, หายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 141/88 mmHg, O₂ sat 100 %, มี content ออกจาก ICD 50 cc สีแดง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่าปวด pain score = 8 คะแนน
- ผู้ป่วยแสดงอาการปวด เมื่อพลิกตะแคงเปลี่ยนท่า

ทำ

- สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 oc, ชีพจร 82 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 136/82 mmHg, O₂ sat 98%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

อาการปวดทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล¹⁴

1. ประเมินความปวดโดยใช้ Numeric Pain Scale¹¹ ประเด็นที่พยาบาลต้องใส่ใจในการประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ ประเมินความเจ็บปวดทั้งขณะพักและขณะเคลื่อนไหว

2. คำนึงถึงการรายงานความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วยตนเอง และใช้ระดับความเจ็บปวดที่เหมาะสม บันทึกความรุนแรง คุณภาพ ตำแหน่ง เวลาและระยะเวลา ปัจจัยที่ทำให้รุนแรงขึ้นและการบรรเทา ตลอดจนการรักษาอาการปวดก่อนหน้าและประสิทธิผล

3. การประเมินความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาทุกครั้ง ให้ประเมิน รักษา และประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุก 4-8 ชั่วโมง ทั้งความเจ็บปวดและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

4. กำหนดคะแนนความเจ็บปวดสูงสุดที่เสนอให้ในการบรรเทาอาการปวด

5. ประเมินอาการปวดรุนแรงที่ไม่คาดคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกี่ยวข้องกับสัญญาณชีพที่

เปลี่ยนแปลง (ความดันเลือดต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หรือมีไข้)

6. ควรพิจารณาการวินิจฉัยใหม่ๆ เช่น แผลแตก การติดเชื้อ หรือภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

7. แนะนำสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการบริหารความปวด เมื่อเหมาะสม

8. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาที่ได้แก่ ให้ Mo 3 mg v ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ทุก 6 ชม. และเมื่อจำเป็นตามแผนการรักษา¹⁵ และประเมินผลข้างเคียงของยา เช่น กดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

9. ประเมินผู้ป่วยซ้ำหลังการให้ยาแก้ปวด

10. บันทึกการประเมินความเจ็บปวด

11. รายงานผลให้ทีมจัดการความเจ็บปวด

ประเมินผลการพยาบาล

วันแรกหลัง on ICD ผู้ป่วยบ่นเจ็บหน้าอกและบริเวณแผลเวลาหายใจ และขยับตัว Pain score = 8 คะแนน ช่วยเหลือตนเองได้บนเตียง

วันที่ 2 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยยังมีอาการปวด บ่นเจ็บเวลาลุกขึ้นทำกิจกรรมต่างๆ pain score = 6 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9oc, ชีพจร 78 ครั้ง/นาที, หายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 141/88 mmHg, O₂ sat 100 % ช่วยเหลือตนเองได้บนเตียง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเยื่อหุ้มปอดสูญเสียหน้าที่

ข้อมูลสนับสนุน

- White blood cell (WBC) 14,300 cell/μl

- สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 oc, ชีพจร 82 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 136/82 mmHg, O₂ sat 98 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ สายระบายเลื่อนตำแหน่งหรือหลุด ก่อให้เกิด subcutaneous emphysema หรือ pneumothorax, การบาดเจ็บต่ออวัยวะภายใน สายระบายอุดตันโดยลิ่มเลือดหรือ fibrin, ปอดแฟบ และปอดอักเสบ¹⁶ เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล^{12, 17}

1. ประเมินและบันทึกลักษณะสิ่งที่จะระบายออก

มาและทำเครื่องหมายไว้ข้างขวระดับ วันเวลาของการบันทึก ซึ่งควรทำอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง

2. ประเมินการเกิดอากาศใต้ผิวหนังโดยการคลำผิวหนังรอบๆ ท่อระบาย ทรวงอกบริเวณทรวงอก ลำคอ และบริเวณใบหน้า พร้อมทั้งจดบันทึกการเกิดและบริเวณที่เกิดอากาศ ใต้ผิวหนังทุก 8 ชั่วโมง

3. ตรวจสอบการต่อของระบบระบายทรวงอกให้ถูกต้อง โดยการระบายทรวงอกชนิด 3 ขวด ประกอบด้วย ขวดรองรับสารเหลวที่ต่อมาจากผู้ป่วย 1 ขวดต่อกับขวดผนึกกันอากาศซึ่งมีหลอดแก้วจุ่มอยู่ในน้ำ 2 เซนติเมตร อีก 1 ขวด และต่อกับขวดควบคุมความดันซึ่งจะมีหลอดแก้วจุ่มอยู่ในน้ำ 10 เซนติเมตรเป็นขวดที่ 3

4. สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับน้ำในหลอดแก้วและลมปุดในหลอดแก้ว

5. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่อระบายน้ำอยู่ต่ำกว่าระดับทรวงอกของผู้ป่วย

6. ทำแผลด้วยหลักการปลอดเชื้อ ขณะทำแผลสังเกตลักษณะผิวหนังรอบท่อระบายทรวงอกลักษณะ discharge ที่ออกมา ทุก ๆ 24 - 48 ชม.

7. ตรวจสอบตำแหน่งผ้าปิดแผลที่หน้าอกของผู้ป่วย

8. หากพบว่ามีอาการอุดตันควรกระทำโดยการบีบสายเบาๆ อย่างนุ่มนวล และทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

9. ส่งตรวจจริงสีทรวงอกหลังใส่ท่อระบายทรวงอก

10. สอนและแนะนำวิธีการหายใจลึกและยาว โดยไขกล้ามเนื้อกระบังลมและใช้แขนร่วมด้วย

11. สอนและแนะนำวิธีการหายใจ โดยใช้ Tri-flow ช่วยในการบริหารปอด โดยสูดลมหายใจเขาออกปกติ จากนั้นหายใจเขา-ออกลึกๆ ยาวๆ 5 ครั้ง ให้ผู้ป่วยใช้ปากคาบ mouth pieceให้สนิท และสังเกตลูกบอลใน spirometer ว่ามีการลอยสูงมากขึ้นหรือน้อยในแต่ละครั้ง

12. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น การเปลี่ยน ท่านอนการพลิกตะแคงตัว หรือการทำกิจวัตรประจำวันเองบนเตียง

ประเมินผลการพยาบาล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ ICD ระหว่างที่รับไว้ในความดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด: ติดเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น adenocarcinoma at scalp ได้รับการผ่าตัด wide excision

- White blood cell (WBC) 14,300 cells/cu.mm.

- สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 oc, ชีพจร 82 ครั้ง/นาที, หายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 136/82 mmHg, O2 sat 98 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความสำคัญการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด การจำแนกประเภท ปัจจัยเสี่ยง และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสัญญาณและอาการของการติดเชื้อในบริเวณผ่าตัด

2. ปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อและบริเวณที่ทำการผ่าตัด การป้องกันการติดเชื้อ

3. ประเมินลักษณะของบาดแผล

4. ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

5. ให้อาาปฏิชีวนะ 18 ตามแผนการรักษา ได้แก่ Tazocin 4.5 gm v q 6 hr และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาา ได้แก่ บริเวณที่ฉีด อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนและถ่ายเหลว

6. บันทึกลักษณะของบาดแผลในบันทึกทางการพยาบาลหลังให้การพยาบาล เพื่อช่วยให้สามารถประเมินการรักษาบาดแผลหรือมาตรฐานการดูแลบาดแผลย้อนหลัง การบันทึกลักษณะของแผลยังช่วยในการประเมินอาการเริ่มต้นของการติดเชื้อได้ อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับทีมสุขภาพอื่นอีกด้วย

ประเมินผลการพยาบาล

แผลแห้งดี ดูแลปิดก๊อส์ไว้ อุณหภูมิ 36.9oc ชีพจร, 78 ครั้ง/นาที, หายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดัน

โลหิต 141/88 mmHg, O2 sat 100 % ยังไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

หลังรับไว้ในความดูแลวันที่ 4 พบว่าผู้ป่วย Glasgow Cong Scale 15 คะแนน (E4 V5 M6) pupil 3 min reaction to light both eye, motor power แขน ขา ซ้าย-ขวา ระดับ 5, เวลาพูดผู้ป่วยมีอาการลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แพทย์จึงพิจารณาส่งทำ CT-scan brain ผลการตรวจ

CT scan brain: generalized brain atrophy with prominent ventricular system

IMP: Proral Ageing brain atrophy with a few old lacunar infarction at both cerebellar hemisphere, left occipital lobe and right thalamus

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติสอบถามว่าตนเองเป็นอะไร
- ติดตามอาการและคอยสอบถามข้อมูลเวลาเข้าไปให้การพยาบาลทุกครั้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล¹⁹

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล
2. อยู่เป็นเพื่อน ดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สงบ ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว
3. ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา เพื่อค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง

4. อธิบายกระบวนการดำเนินของโรค อากาแผนการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาหรือแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับโรคและอาการ

5. หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลเกินความจำเป็น และเกินกว่าที่ผู้ป่วยรับได้ เพราะข้อมูลในด้านลบบางอย่างอาจทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติยอมรับได้ว่าตัวเองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และปฏิบัติตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีความบกพร่องในการสื่อสารเนื่องจากพยาธิของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

- Glasgow Cong Scale 15 คะแนน (E4 V5 M6) pupil 3 min reaction to light both eye, motor power แขน ขา ซ้าย-ขวา ระดับ 5

- เวลาพูดผู้ป่วยมีอาการลิ้นแข็งพูดไม่ชัด

- CT brain (วันที่ 4 หลังรับไว้ในความดูแล)

: ageing brain atrophy with a few old lacunar infarction at both cerebellar hemisphere at left occipital lobe and right thalamus

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสื่อสารโดยการพูดได้ชัดเจน และสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. การประเมินและบำบัดฟื้นฟูทางการสื่อสารความหมาย ควรประเมินคัดกรองความผิดปกติ ทางภาษาและการพูด โดยใช้แบบประเมินความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย เบื้องต้นของสถาบันประสาทวิทยา²⁰ 12 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินความผิดปกติของการสื่อความหมาย สำหรับผู้ที่ไม่ใช่หนักแก้ไขการพูดและหนักแก้ไขการพูด (นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย)

หัวข้อในการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
1. สนทนากับผู้รับการประเมิน สังเกตว่าผู้รับการประเมินพูดสื่อ ความหมายได้หรือไม่ เช่น ถามชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ จำนวนบุตร ความรู้สึก สภาพอากาศ การเดินทาง ชื่อผู้ดูแลหรือญาติ ที่มา ด้วย เป็นต้น สามารถกระตุ้นถามได้ตามความเหมาะสม ใช้เวลา ประเมิน 1 นาที	พูดสื่อความหมายได้	1
	พูดสื่อความหมายไม่ได้	0
2. ผู้รับการประเมินปฏิบัติตามคำสั่ง 1 ขั้นตอน โดยผู้ประเมินออก คำสั่งต่อไปนี้ให้ผู้รับการประเมินทำตามทีละคำสั่ง “ยิ้ม” “แบมือ” “ส่ายหน้า” “นับเลข 3-7” “ยกมือขึ้นตืดๆ กัน 3-5 ครั้ง”	ทำได้ถูกต้องครบทั้ง 5 คำสั่ง	1
	ทำไม่ถูกต้องหรือไม่ครบ	0
3. ให้ผู้รับการประเมินปฏิบัติตามคำสั่ง 2 ขั้นตอน โดยผู้ประเมิน ออกคำสั่งให้ผู้รับการประเมินทำตามทีละคำสั่งโดยพูดครบทั้ง ประโยคในครั้งเดียวก่อนจึงจะให้ผู้รับการประเมินปฏิบัติ “หลับตาแล้วยิ้ม” “ชูมือขึ้นแล้วโบกไปมา”	ทำได้ถูกต้องครบทั้ง 2 คำสั่ง	1
	ทำไม่ถูกต้องหรือไม่ครบ	0
4. ให้ผู้รับการประเมินชี้ภาพตามคำบอก ทีละภาพ “ปากกา” “แก้ว” “กุญแจ” “แมว” “กางเกง”	ชี้ถูกต้องครบทั้ง 5 ภาพ	1
	ชี้ได้ไม่ครบ	0
5. ให้ผู้รับการประเมิน ดูแผ่นภาพแล้วบอกชื่อภาพ ทีละภาพ “ปากกา” “แก้ว” “กุญแจ” “แมว” “กางเกง”	บอกชื่อถูกต้องครบ 5 ภาพ	1
	บอกชื่อไม่ถูกต้อง	0
6. ให้ผู้รับการประเมิน ดูแผ่นภาพแล้วเล่าเรื่องจากภาพให้เป็นประโยคยาวๆ และมีเนื้อหาต่อเนื่องกัน กระตุ้นให้ผู้รับการ ประเมินพูดบรรยายภาพให้ได้มากที่สุดในเวลา 1 นาที	พูดเป็นประโยคมีเนื้อหาตามภาพได้อย่างต่อเนื่อง	1
	พูดเป็นคำๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับภาพ	0
7. ให้ผู้รับการประเมินนับเลขจาก 1-50	นับได้ถูกต้อง	1
	นับไม่ถูกต้อง	0
8. ให้ผู้รับการประเมินพูดตามประโยคทีละประโยค “เมื่อคืนฉัน เห็นเขารับโทรศัพท์” และ “ฉันล้างจานทันทีที่กินข้าวเสร็จ”	พูดตามได้แล้วฟังรู้เรื่องครบทุกพยางค์ ชัดเจน ทั้ง 2 ประโยค	1
	พูดได้ไม่ครบ หรือ พูดแล้วฟังไม่เข้าใจ	0
9. ให้ผู้รับการประเมินดูแล้วอ่านประโยคทีละประโยค “พิกิน มะม่วง” และ “ฉันนอนไม่หลับ” *หมายเหตุ ถ้าผู้รับการประเมินไม่เคยเรียนรู้การอ่านมาก่อนไม่ต้องทำการทดสอบแต่ให้คะแนนเท่ากับ 1	อ่านออกเสียงได้ถูกต้องทั้ง 2 ประโยค	1
	อ่านไม่ครบ หรือ อ่านแล้วฟังไม่เข้าใจ	0
10. ให้ผู้รับการประเมินสะกดคำ “นา” “หาย” “กระดุก” *หมายเหตุ ถ้าผู้รับการประเมินไม่เคยเรียนรู้การอ่านมาก่อนไม่ต้องทำการทดสอบแต่ให้คะแนนเท่ากับ 1	สะกดได้ถูกต้อง 3 คำ	1
	สะกดได้ไม่ครบทุกคำ	0
11. ให้ผู้รับการประเมินเขียนชื่อสัตว์ 3 ชื่อ *หมายเหตุ ถ้าผู้รับการประเมินไม่เคยเรียนรู้การอ่านมาก่อนไม่ต้องทำการทดสอบแต่ให้คะแนนเท่ากับ 1	เขียนได้ครบและถูกต้อง 3 คำ	1
	เขียนได้ไม่ครบทุกคำ	0
12. ให้ผู้รับการประเมินหาผลบวกของเลข 2+7=.....	คำตอบคือ 9	1
	คำตอบไม่ใช่ 9	0
การวิเคราะห์การประเมิน		
แสดงว่าผู้รับการประเมินสามารถพูดสื่อความหมาย ฟัง และ ปฏิบัติตามคำพูด อ่านและเขียนต่างๆ ไปได้	เท่ากับ 12	
แสดงว่าผู้รับการประเมินมีความบกพร่องทางการพูดสื่อความหมายฟังและปฏิบัติตามคำพูด อ่านและเขียนต่างๆ ไปอย่างไร อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างร่วมกัน ซึ่งเป็นภาวะสูญเสียการสื่อความหมายได้	น้อยกว่า 12	

2. สอนและฝึกกล้ามเนื้อในการพูด
3. ให้ความเวลาผู้ป่วยในการสื่อสารอย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการพูดและแสดงออกถึงความรู้สึกที่ต้องการตอบสนองต่อการสื่อสารด้วยตนเอง
4. ขณะพูดกับผู้ป่วยใช้คำถามที่ผู้ป่วยตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ และไม่เร่งรัดคำตอบ
5. ขณะสื่อสารสบตากับผู้ป่วย
6. แสดงการยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยในการอธิบายความหมาย
7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพูดคุยกับญาติบ่อยๆ²¹
8. ให้ความสนใจการแสดงออกของผู้ป่วยและรับรู้ในการแสดงออกทางสีหน้า เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยพยายามถ่ายทอดอะไร
9. ทบทวนซ้ำ ย้อนกลับสิ่งที่เข้าใจและตรวจสอบ (โดยใช้คำตอบ “ใช่” “ไม่ใช่”)
10. หากผู้ป่วยไม่เข้าใจ ควรการใช้ถ้อยคำใหม่ เพิ่มภาพเคลื่อนไหว หรือภาษากาย หรือท่าทางเข้าไปในข้อความ หรือใช้ปากกา กระดาษ หรือรูปภาพในการสื่อสาร²²
11. ดูแลให้ได้รับยา ASA 1 tab • pc และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ได้แก่ ระบายเคือง กระเพาะอาหาร ทำลายหน้าที่ของเกล็ดเลือด เลือดแข็งตัวช้า

ประเมินผลการพยาบาล

Glasgow Cong Scale 15 คะแนน (E4 V5 M6) Pupil 3 min Reaction to Light both eye Motor Power แขน ขา ซ้าย-ขวา ระดับ 5 ผู้ป่วยใช้การสื่อสารถึงความต้องการและตอบคำถาม “ใช่” และ “ไม่ใช่” ผู้ป่วยแสดงถึงความต้องการที่จะสื่อสาร ประเมินแบบประเมินความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้ = 5 คะแนน

บทสรุป

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้หลังจากเข้ารับการรักษาผ่าตัดแผลเรื้อรังที่ศีรษะร่วมกับการทำ pleuroscopy และ on ICD แบบ 3 ขวด with suction ด้านซ้าย content ออกจาก ICD เป็นสีแดง ออก 50-100 cc, on O2 cannula 5 lit/min ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง pain

score ระหว่างรับไว้ในความดูแล 6-8 คะแนน ได้รับยา Mo 3 mg v หลังจากการผ่าตัด wide excision ครบ 4 วัน แพทย์พิจารณาตัดไหมแผลที่ศีรษะ หลังตัดไหมแผลที่ศีรษะแห้งดี ดูแล dressing และสังเกตอาการติดเชื้อ และเมื่อครบ 48 ชม.หลัง on ICD แพทย์พิจารณา off ICD ด้านซ้าย และดูแลปิดแผลไว้ สังเกตลักษณะของ pleural effusion ที่อาจรั่วซึมออกมารอบๆ และสังเกตลักษณะการหายใจต่อ ระหว่างที่รับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยพบภาวะการณกลับเป็นเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยมะเร็ง มีอาการพูดไม่ชัด จึงได้รับการทำ CT brain พบ ageing brain atrophy with a few old lacunar infraction at both cerebellar hemisphere at left occipital lobe and right thalamus ได้รับการประเมินความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย เบื้องต้น ได้ 5 คะแนน ผู้ป่วยสอนและฝึกกล้ามเนื้อในการพูด ให้ความสนใจการแสดงออกของผู้ป่วยและรับรู้ในการแสดงออกทางสีหน้า เพิ่มภาพเคลื่อนไหว หรือภาษากาย หรือท่าทางเข้าไปในข้อความ หรือใช้ปากกา กระดาษ หรือรูปภาพในการสื่อสาร ผู้ป่วยใช้การสื่อสารถึงความ ต้องการและตอบคำถาม “ใช่” และ “ไม่ใช่” ผู้ป่วยแสดง ถึงความต้องการที่จะสื่อสาร ยังต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู การพูด ภายหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังมีปัญหาการหายใจจากภาวะ malignant left pleural effusion จำเป็นต้องได้รับการเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ และการให้คำแนะนำในฟื้นฟูภายหลังการถอด ICD แล้ว จึงควรมีการเตรียมความพร้อม ให้คำแนะนำ ผู้ป่วย และญาติในการวางแผนดูแลตนเอง และส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connor JJ, Culebras A, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2013; 44: 2064–89.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือด

เลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2566; 39: 39-46.

3. Dardiotis E, Aloizou AM, Markoula S, et al. Cancer-associated stroke: Pathophysiology, detection and management (review). *Int J Oncol* 2019, 54:779-96.

4. Selvik HA, Thomassen L, Logallo N, Næss H. Prior cancer in patients with ischemic stroke: the Bergen NORSTROKE study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2014; 23: 919–25.

5. Bang OY, Chung JW, Lee MJ, Seo WK, Kim GM, Ahn MJ. Cancer-related stroke: An emerging subtype of ischemic stroke with unique pathomechanisms. *Journal of stroke* 2020; 22 : 1–10.

6. Kwon HM. Stroke revisited: Diagnosis and treatment of ischemic stroke. Springer Singapore, Singapore 2017: pp. 207–12.

7. Kim SG, Hong JM, Kim HY, Lee J, Chung PW, Park KY, et al. Ischemic stroke in cancer patients with and without conventional mechanisms: A multicenter study in Korea. *Stroke* 2010; 41 : 798–801.

8. Kim SJ, Park JH, Lee MJ, Park YG, Ahn MJ, Bang OY. Clues to occult cancer in patients with ischemic stroke. *PloS One* 2012; 7 : e44959.

9. Navi BB, Howard G, Howard VJ, Zhao H, Judd SE, Elkind MS V, Iadecola C, Deangelis, LM, Kamel H, Okin PM, Gilchrist S, Soliman EZ, Cushman M, Muntner P. New diagnosis of cancer and the risk of subsequent cerebrovascular events. *Neurology* 2018; 90: e2025–e2033.

10. Duffy JR. Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management. 3rd ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2013.

11. Canto DF, Almeida MA. Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and

impaired spontaneous ventilation in intensive care. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34:137-45.

12. ศิริธร ศิริแก้ว. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะคาทอระบายทรวงอก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. *สรรพสิทธิเวชสาร* 2560; 38: 13-24.

13. Ilkafah I, Fujiyah EF, Purwanto CR, Susanto J. Ineffective breathing pattern nursing care with chronic kidney diseases patient. *Journal of Vocational Nursing* 2022; 3:80-5.

14. Siopi V, Valasiou I, Papageorgiou E, Veliiki N, Tzinevi M, Rallis Th, Gogakos AS, Paliouras D, Asteriou Ch, Anisoglou S, Barbetakis N. Nursing care plan in post-thoracotomy pain management. A brief review. *The Greek E-Journal of Perioperative Medicine* 2015; 13: 71-81.

15. Lovisari F, Favarato M, Giovannini I, Giudici R, Fumagalli R. Chest wall pain management after chest wall trauma. *Journal of Visualized Surgery* 2020 ; 6: 18.

16. กัญจนนา ฤทธิแก้ว, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และกฤษณ์ แก้วโรจน์. การเปลี่ยนแปลงทางกลศาสตร์ของปอดในผู้บาดเจ็บทรวงอกในระยะวิกฤต :การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล* 2553; 25: 78-88.

17. Chege A, Mwaura J, Kirui A. Evaluation of the nursing management for patients on underwater chest drainage at Kenyatta National Hospital. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2018; 8: 1222-35.

18. Boga SM. Nursing practices in the prevention of post-operative wound Infection in accordance with evidence-based approach. *International Journal of Caring Sciences* 2019; 12 :1229 - 36.

19. ยุพเรศ วรรณชาติ. การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการโรงพยาบาลสงขลาปีที่ 4. 2567.

20. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด 2559.

21. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา 2545.

22. Hemsley B, Sigafoos J, Balandin S, Forbes R, Taylor C, Green VA, Parmenter T. Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35 : 827- 35.

หมวกโครโมโซม (ทีโลเมียร์)

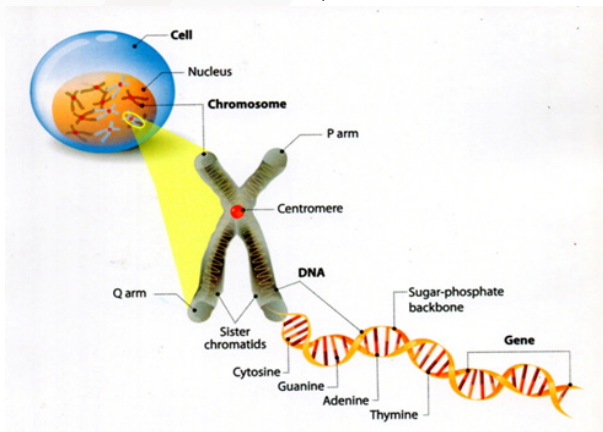
สมชัย บวรกิตติ¹, สมศักดิ์ เทียมเก่า²,

¹สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสภา กรุงเทพมหานคร

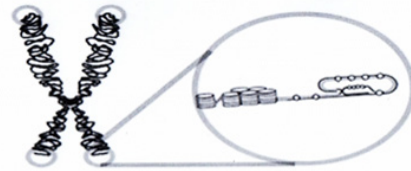
²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ร่างกายมนุษย์ มีเซลล์ประมาณ ๕๐ ล้านล้าน (ทริลเลียน) ตัว (Enriquez J. As the Future Catches You. New York, NY: Crown Business of the Crown Publishing Group 2000; 2001: หน้า ๗๙)

โครโมโซมเป็นโครงสร้างสำคัญอยู่ภายในนิวเคลียสของเซลล์ ประกอบด้วยท่อนโครมาทิดคู่เชื่อมติดกันที่บริเวณใกล้กลาง (เซนโทรเมียร์) เป็นคลังบรรจุสายดีเอ็นเอข้อมูลพันธุกรรม ATCG ประมาณ ๑๕๐ ล้านคู่เบส (Murray MT, Pizzorno. The Encyclopedia of Natural Medicine 3rd Ed.)



ที่ปลายโครมาทิดส่วน AATCCC มีโครงสร้างลักษณะห่วงได้รับชื่อว่าทีโลเมียร์ ประกอบด้วยลำดับนิวคลีโอไทด์ TTAGGG ซ้ำๆประมาณ ๒๕๐๐ ครั้ง มีความยาว ๑๕,๐๐๐+/- คู่เบส ทารกแรกคลอดมีความยาว ๘-๑๕ กิโลเบส โครงสร้างนี้จำเป็นสำหรับการถอดแบบปลายโครโมโซมและเสถียรภาพของสายดีเอ็นเอ เนื่องจากในการแบ่งตัวของเซลล์แต่ละครั้งจะสูญเสียหมวกโครโมโซมไปบางส่วน เมื่อสูญเสียหมด เซลล์จะตายและเจ้าของเซลล์ตาย



Telomeres are found at the termini of chromosomes. The end of a telomere inserts back into the main body of the telomere to form a T-loop

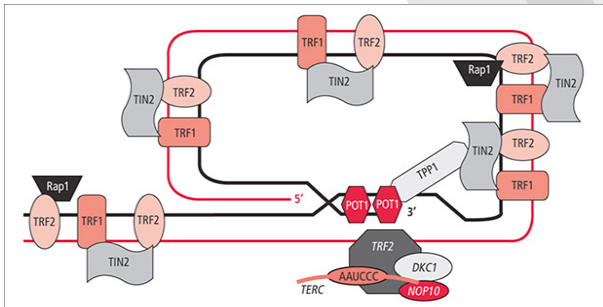
ที่มา: <https://en.m.wikipedia.org/wiki/Telomere>
ประวัติหมวกโครโมโซม

พ.ศ. ๒๔๗๖ Barbara McClintock นักกัลลพันธุ์ศาสตร์รางวัลโนเบล พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้สังเกตพบโครงสร้างพิทักษ์ปลายโครโมโซม ที่เกิดจากสายเดี่ยวที่ปลายสุดของโครโมโซมประมาณ ๓๐๐ คู่เบส และปลายสายย้อนกลับขึ้นไปสอดเข้ากับส่วนต้น ยึดติดด้วยโปรตีน TRF1, TRF2, TIN2, POT1, TPP1 และ RAP1 เกิดห่วง T-loop ชื่อ shelterin complex ซึ่งต่อมาได้รับขนานนาม Telomere



https://en.wikipedia.org/Barbara_McClintock

รับต้นฉบับ ธันวาคม 2567, ปรับปรุงต้นฉบับ ธันวาคม 2567, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ ธันวาคม 2567



Shelterin complex ประกอบด้วย T-loop (หมวกโครโมโซม)

(<https://en.m.wikipedia.org/wiki/Telomere>)

พ.ศ. ๒๔๘๒ Hermann Muller ได้พบปรากฏการณ์ทำนองเดียวกัน และเป็นผู้ตั้งชื่อ telomere



Hermann Joseph Muller

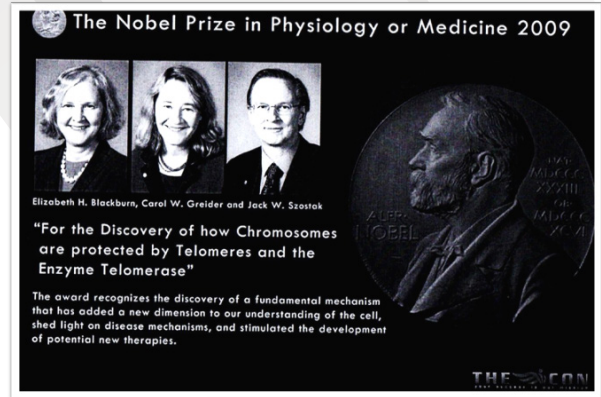
ที่มา : https://en.wikipedia.org/wiki/Hermann_Joseph_Muller

พ.ศ. ๒๕๑๔ และ ๒๕๑๖ Dr. Alexy Matveyevich Olovnikov นักชีววิทยา และพฤกษวิทยาชาวรัสเซียเสนอทฤษฎีตัดปลายดีเอ็นเอ (ทีโลซินส์) ว่าสั้นลงเมื่อเซลล์แบ่งตัว (Dokl Akad Nauk SSSR 1971;201:1496 และ J Theor Biol 1973; 41: 181-190.)



ที่มา : https://www.google.co.th/search?q=Olovnikov+AB&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjXn9fRt-HYAhumLo8KH-ftBYAQ_AUICyG&biw=66#imgsrc=Ef8w4xDfWNd-oFM พ.ศ. ๒๕๕๒ Elizabeth H. Blackburn, Carol

พ.ศ. ๒๕๕๒ Elizabeth H. Blackburn, Carol W. Greider และ Jack W. Szostak ได้รับรางวัลโนเบลสาขาสรีรวิทยาการแพทย์ จากการค้นพบทีโลเมียร์และทีโลมีเรสผู้พิทักษ์โครโมโซม



หมวกโครโมโซมพิทักษ์ปลายโครโมโซม

หมวกโครโมโซม (ทีโลเมียร์) แขนงอยู่กับแขน AATCCC ที่ปลายโครมาทิด ประกอบด้วยลำดับนิวคลีโอไทด์ TTAGGG ซ้ำๆประมาณ ๒๕๐๐ ครั้ง มีความยาว ๑๕,๐๐๐ +/- คู่เบส ทำหน้าที่พิทักษ์ปลายโครโมโซมไม่ให้สั้นเร็ว และไม่ทำให้ปลายตัวของโครโมโซมเชื่อมติดกัน หมวกโครโมโซมสั้นลง ๕๐- ๑๐๐ คู่เบสทุกครั้งที่เซลล์แบ่งตัว ในช่วงเจริญในมดลูกและช่วงอายุ ๒-๓ ขวบ กร่อนเร็วมาก ชายกร่อนเร็วกว่าหญิงในอัตราปีละ ๓๑ คู่เบส (ชาย) และ ๑๔ คู่เบส (หญิง) อัตรากร่อนลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (Unryn BM, et al. Aging Cell 2005; 4(2):97-101)

ความยาวหมวกโครโมโซมระหว่างชายหญิง และระหว่างเซลล์เนื้อเยื่อต่างชนิดในช่วงพัฒนาในมดลูกไม่แตกต่างกัน จะแตกต่างภายหลังคลอด เด็กแรกคลอด ยาว ๘-๑๕ กิโลเบส ตอนใกล้ก่อนตายเหลือไม่เกิน ๓ กิโลเบส

หมวกโครโมโซมของหญิงยาวกว่าของชายในทุกเกณฑ์อายุ เพราะอัตรากร่อนของชายสูงกว่า นอกจากช่วงเจริญในมดลูกและแรกคลอดไม่แตกต่างกันมาก ช่วงเจริญในมดลูก ๑๕-๓๐ กิโลเบส แรกคลอด ๘-๑๕ กบ. ตอนใกล้สิ้นอายุขัยไม่เกิน ๓ กบ. ของชายสั้นเร็วกว่าจึงตายเร็วกว่า

ความยาวของหมวกโครโมโซมเกี่ยวกับอายุ พอเมื่อเด็กคลอด บุตรเกิดจากบิดาอายุยิ่งมามากยิ่งยาว

อัตรา ๒๒ คู่เบสต่ออายุบิดาที่สูงขึ้น ๑ ปี (Unryn BM, et al. Paternal age is positively linked to telomere length of children. *Aging Cell* 2005; 4(2): 97-101.) หรือความยาวหมวกโครโมโซมของลูกยาวขึ้น ๑๗ คู่เบสต่ออายุพ่อสูงขึ้น ๑ ปี (De Meyer T, et al. Paternal age at birth is an important determinant of offspring telomere length. *Hum Mol Genet* 2007;16(24):3097-102.)

ไข่ผสมเสร็จ (Zygote) จากพันธุกรรมพ่อสูงอายุ ดีกว่าพ่ออายุน้อย

ในมดลูกตัวอ่อนได้รับอิทธิพลสิ่งแวดล้อมฝ่ายแม่ เช่น โรคเบาหวานเหตุมีครรภ์ โรคอ้วน ความเครียด เศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ (Marchetto NM, et al. Prenatal stress and newborn telomere length. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 215(1):94.)

การออกกำลังกายทำให้ทำให้หมวกโครโมโซมยาวหรือสั้นขึ้น เนื่องจากมี nuclear respiratory factor 1 (NRF1) และ PPAR-gamma coactivator 1 alpha (PGC-1a) ที่เป็น transcriptor factors ของ ตัวรักษาความสมบูรณ์ของหมวกโครโมโซม (Terra) เพิ่มขึ้น (Dimen A, et al. Nuclear respiratory factor 1 and endurance exercise promote human telomere. *Science Advances* July 27, 2016.)

ความยาวหมวกโครโมโซมคนไทยตามเกณฑ์อายุ คนอายุ <๒๘ ปี ยาว > ๖.๓ กบ. อายุ ๓๐-๔๔ ปี ยาว ๕.๕-๖.๓ กบ. อายุ > ๔๖ ปี ยาว <๕.๕ กบ. (สุภาวรรณ เศรษฐบรรจงและคณะ. The study on telomere length for age estimation in a Thai population. *Am J Forensic Med Pathol* 2014; 35(2): 148-53)

เชื้อชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ฮันต์ และคณะศึกษาพบว่า หมวกโครโมโซมของคนอเมริกันเชื้อสายแอฟริกันยาวกว่าของคนอเมริกันผิวขาว (Hunt SC, et al. Leukocyte telomeres are longer in African Americans than in whites: the National Heart, Lung, and Blood Institute Family Heart Study and the Bogalusa

Heart Study. *Aging Cell* 2008; 7:451-8.)

ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศหญิง (estrogen) จากการศึกษาในหนูถีบจักรที่ทำให้พร่อง เอสโตรเจน พบว่า หน่วยพันธุกรรม TERT เซลล์ต่อหมวกโครโมโซมลดลงและ หมวกโครโมโซมสั้นลง การรักษาด้วยเอสโตรเจน สภาพหมวกโครโมโซมกลับคืนสู่สภาพเดิม (Bayne S, et al. Estrogen deficiency leads to telomere inhibition, telomere shortening and reduced cell proliferation in the adrenal gland of mice. *Cell Res* 2008; 18(11): 1141-50.)

การศึกษาความยาวของหมวกโครโมโซมสตรีวัยทองพบว่าความยาวของหมวกโครโมโซมที่ได้รับเอสโตรเจนขึ้นกับระยะเวลาของการให้ฮอร์โมน (Lin J, et al. Greater endogenous estrogen exposure is associated with longer telomeres in postmenopausal women at risk for cognitive decline. *Brain Res* 2011; 1379:224-31)

การศึกษาคนอายุ ๙๗-๑๐๘ สุขภาพปกติ เปรียบเทียบกับคนสูงอายุที่กัมมันตภาพทางกายจำกัด และเป็นโรค พบว่าหมวกโครโมโซมของผู้สูงอายุสุขภาพดียาวกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Terry DF, et al. Association of longer telomeres with better health in centenarians. *J Gerontol* 2008; 63A(8): 809-12)

จากการศึกษาความยาวหมวกโครโมโซมอย่างละเอียด และการศึกษารูปแบบจำลองพบว่าความยาวของหมวกโครโมโซมไม่เป็นสัดส่วนกับอายุชีววิทยา แต่สัมพันธ์กับความฟุ่มเฟือยทางกาย (Boonekamp JJ, et al. Telomere length behaves as biomarker of somatic redundancy rather than biological age. *Aging Cell* 2013; 12:330-2; Muezzinler A, et al. A systemic review of leukocyte telomere length and age in adults. *Ageing Res Rev* 2013; 12: 509-19; Simons MJP. Questioning causal involvement of telomere in aging. *Ageing Res Rev* 2015;14:6 pg.)

การศึกษาความยาวหมวกโครโมโซมกับอาหาร พบว่าคนบริโภคอาหารสำเร็จรูปหมวกโครโมโซมสั้นกว่า

คนบริโภคอาหารสด (Nettleton JA, et al. Dietary patterns and telomere length. Am J Clin Nutrition 2008; 88(5):1405-12.)
คนบริโภคอาหารเนื้อสัตว์สำเร็จรูปหมวกโครโมโซมสั้นกว่าคนบริโภคข้าวกล้อง ข้าวสาร ผลไม้และผักสด ถั่ว เมล็ดพืช นมไขมันต่ำ อาหารทอด ปลาไม่ทอด เนื้อแดง กาแฟ น้ำอัดลม (Nettleton JA, et al. Dietary patterns and telomere length. Am J Clin Nutrition 2008; 88(5):1405-12.)

การศึกษาความยาวหมวกโครโมโซมเด็กอ้วนและผู้ใหญ่อ้วน ไม่พบว่าหมวกโครโมโซมเด็กอ้วนสั้นกว่าเด็กปกติ แต่พบว่าหมวกโครโมโซมผู้ใหญ่อ้วนสั้นกว่าผู้ใหญ่หุ่นปกติ (Zannolli R, et al. Telomere length and obesity. Acta Paediatrica 2008; 97:952-4.)

การศึกษาสตรีอ้วนชาวอเมริกันและเพอริอิกัน ๖๔๗ คน อายุ ๓๕-๗๔ ปีพบว่าสตรีอ้วน BMI สูงมีหมวกโครโมโซมสั้น เมื่อเทียบสตรีอ้วนเกณฑ์อายุ ๓๐-๓๙ กับสตรีหุ่นปกติพบว่าสั้นกว่ากันมาก ซึ่งบ่งถึงปัจจัยสัมพันธ์กับการแก่เร็ว (Kim S, et al. Obesity and weight gain in adulthood and telomere length. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009; 18(3): 816-54.)

หนุ่มสาวอ้วนบริโภคอาหารโซเดียมมาก หมวกโครโมโซมสั้น (Zhu H, et al. High sodium intake is associated with short leukocyte telomere length in overweight and obese adolescents. Internat J Obesity 2015;51; doi:10.1038/ijo.)

Martin C, et al. Mediterranean diet reduces senescence-associated stress in endothelial cells. Age (Dordr) 2012; 34: 1309-16

การศึกษาพบความยาวหมวกโครโมโซมสัมพันธ์เชิงผกผันกับตัวกำหนดสภาพอ้วน การบริโภคอาหารเมดิเตอร์เรเนียน ๕ ปีช่วยให้หมวกโครโมโซมยาวขึ้นและลดสภาพอ้วน (Garcia-Carzon S, et al. Longitudinal association of telomere length and obesity indices in an interventional study with a Mediterranean

die: the PREMED-NAVARA trial. Internat J Obesity 2014; 38:177-82.)

หมวกโครโมโซมกับโรคเบาหวาน:

พ.ศ. ๒๕๕๐ Adaikalakoteswari และคณะ ศึกษาพบว่าหมวกโครโมโซมสั้นลงในผู้ที่ความทนกลูโคสลดลง (ระยะนำโรค) และใน พ.ศ.๒๕๕๕ มีรายงานผลการศึกษาว่าผู้ป่วยชายกลุ่มอาการแก่ก่อนวัยที่เป็นโรคเบาหวานแบบที่ ๒ มีหมวกโครโมโซมสั้นกว่าคนทั่วไป (Murillo-Ortiz B, et al. Telomere length in type 2 diabetes in males, a premature aging syndrome in Aging Male 2012;15: 54-58)

พ.ศ. ๒๕๕๗ C.E. Elks และ R.A.Scott ศึกษา ทบทวนรายงานหาคำตอบว่าโรคเบาหวานแบบที่ ๒ ทำให้หมวกโครโมโซมสั้น หรือคนหมวกโครโมโซมสั้นเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน เนื่องจากมีการศึกษาแสดงความเป็นไปได้ว่าการมีหมวกโครโมโซมสั้นก่อให้เกิดการชราของเซลล์เบต้าทำให้หลังอินซูลินลดลงและเกิดภาวะทนกลูโคส (Kuhlow D, et al. Telomere deficiency impairs glucose metabolism and insulin secretion. Aging 2010;2:650-8) แต่ ๓ ปีต่อมา J. Zhao และคณะแสดงผลการศึกษาว่าคนหมวกโครโมโซมสั้นเสี่ยงโรคเบาหวาน ๒ เท่าของคนหมวกโครโมโซมยาว (Zhao J, et al. Short leukocyte telomere length predicts risk of diabetes in American Indians: the Strong Heart Family Study. Diabetes 2013;63:354-62)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีหรือไม่มี ปื้นหินปูนที่มหานาฬิรัชตโลหิต (Atherosclerosis 2007;195:83-9)

กลุ่มอาการหมวกโครโมโซมสั้น เป็นโรคผิวหนังกรรมพันธุ์ มีลักษณะเวชกรรมไตรลักษณ์ ได้แก่ผิวหนังผิดปกติ เล็บไม่งอก และต่างขาตามเย็บอุเมือก สาเหตุจากการกลายพันธุ์ของหน่วยพันธุกรรม TINF2 (โปรตีนในเซลล์เทอริน คอมเพล็กซ์) และ TERC (ส่วนประกอบของทีโลเมอเรส) : อ้าง ๑. Viprakasit V, Tanphaichitr VS. Recurrent A353V mutation in a Thai family with x-linked dyskeratosis congenita. Haematologica

2001;86:871-2. ๒. เบญจพร พานิชเจริญ, มานพ พิทักษ์ภากร และคณะ. Novel mutation of the TINF2 gene in a patient with dyskeratosis congenita. Case Rep Dermatol 2015; 7:212-9.

วิธีชะลอการกร่อนหมวกโทรโมโซม โดย

- ดำเนินวิถีชีวิตอนุรักษ์

- เสริมด้วยทีโลมีเรส (ตัวเติมความยาว) โดยตรง

และโดยอ้อม เช่นใช้ TA65 และสมุนไพรรักษา

วิธีเพิ่มความยาวหมวกโทรโมโซม

- มีรายงานจากมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สร

ว่าพบวิธีเพิ่มความยาวหมวกโทรโมโซมในเซลล์โดยใช้ mRNA ที่ดัดแปลงมีลำดับของ TERT ที่เป็นส่วนประกอบในทีโลมีเรส (Ramunas J, et al. Transient delivery of modified mRNA encoding TERT rapidly extends telomeres in human cells. FESEBJ 2015; 29:1930-9.)

คนหมวกโทรโมโซมยาวเสี่ยงโรคมะเร็ง ๙ ชนิด ได้แก่ มะเร็งมดลูก รังไข่ ไต อัณฑะ กระเพาะปัสสาวะ ปอด ไกลโอม่า นิวโรบลาสโตมา และเมลาโนมา; ลดความเสี่ยง ๖ โรค ได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจ แออร์ตาของห้องโป่งพอง อัลซไฮเมอร์ โรคคีลิแอค โรคปอดอินเตอร์สติเชียล และโรคเบาหวานแบบที่ ๑ (A Mendelian Randomization Study 2017. JAMA Oncol published online February 23, 2017)

สรุป

หมวกโทรโมโซมที่พิทักษ์ปลายดีเอ็นเอสายคู่ ความสั้นยาวเป็นเพียงต้นทุน ไม่ใช่ข้อมูลสำคัญที่คะแนนอายุและอายุขัย

- อัตราการร่อนบอกอายุขัยดีกว่า ซึ่งขึ้นกับพฤติกรรมปัจเจก และสภาพแวดล้อม เพศ เชื้อชาติและโรคบางโรค

เอกสารสิ่งพิมพ์ของนักวิชาการไทย

๑. ศุภวรรณ เศรษฐบรรจง Supawon Sretabunjong, Satitsri S, Thonnopapakhun W, et al.

The Study on Telomere Length for Age Estimation in a Thai Population. Am J Forensic Med Pathol 2014; 35(2): 148-153.

๒. มานพ พิทักษ์ภากร, สมชัย บวรกิตติ. หมวกโทรโมโซม. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๘; ๑๕:๑๔๓-๗.

๓. มานพ พิทักษ์ภากร, สมชัย บวรกิตติ. กลุ่มอาการหมวกโทรโมโซมสั้น. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๙; ๑๖(๓):๕๐๖-๙.

๔. มานพ พิทักษ์ภากร, สมชัย บวรกิตติ. ปัจจัยเกี่ยวกับความยาวหมวกโทรโมโซม. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๖๐; ๑๘(๑): ๑๔๐-๕.

๕. นิชาภัทร บวรเศรษฐนันท์ ปริญทร์ ตรีบริงศ์วิฑิตยา สิ้นสุตา เดชสุภา, และคณะ. วารสารสโมสร Association of leukocyte telomere length and mitochondrial DNA copy number in children from Salamanca, Mexico. จุฬาลงกรณ์เวชสาร ๒๕๖๐; ๖๑(๑): ๑๔๓.

๖. รวิกาญจน์ อธิฐสถิตไพศาล, วรณวิภา เกียรติอุดมพร, นิภาภรณ์ ชีระวัฒน์พงศ์, และคณะ. วารสารสโมสร Osteoarthritis and telomere shortening. จุฬาลงกรณ์เวชสาร ๒๕๖๐; ๖๑(๑): ๑๔๔-๕.

๗. สิ้นสุตา เดชสุภา, วีรศักดิ์ สิงหนัดกิจ, วรวรรณ์ ลิ่มทองกุล, และคณะ. การเปลี่ยนแปลงความยาวเทโลเมียร์ และจำนวนชุดไมโทคอนเดรียดีเอ็นเอ จากเซลล์ขึ้นเอ็นในโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ: การศึกษานำร่อง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร ๒๕๖๐; ๖๑(๔): ๔๙๗-๕๐๙.

๘. กนกอร จันทน์งาม, อรอนงค์ กฤษเพชรรัตน์, ณัฐยา อึ้ง, และคณะ. การตรวจวัดความยาวของเทโลเมียร์จาก Pap smear ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกด้วยเทคนิค SYBR-green quantitative real time PCR. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด ๒๕๖๑; ๓๐(๑):๔๗-๕๑.

๙. Martwachira K, Kaewtunjai N, Tantiwechpikul W, et al. Investigation into a possible association between telomere length in prostate cancer patients and non-prostate cancer

patients. Thai J Urology 2019; 40(2):35-40.

๑๐. Turapra B, Daduang J, Wongwat-tanakul M, et al. Establishment of in-house telomere length measurement using qPCR. Arch AHS (Allied Hlth Sci) 2022; 34(3):44-52.

๑๑. Leelahakul P, .. Bovornkitti S, et al. Telomere length in various age groups of normal body weight Thais and obese Thais. Asian Med J and Alt Med 2020; 2:144-52.

๑๒. Winson P, Leelahakul P,...Bovornkitti S., et al. Telomere length in Thai Buddhist monks and Thai males aged 40 years and above. Mal J Nutri 2020; 28:283-93.

๑๓. สิริพร แซ่มสนิท, อชิรญา มหาสินไพศาล, สายฝน โพธิสุวรรณ. สารพิษเคมีและอิทธิพลต่อความยาวของเทโลเมียร์. วารสารสุขภาพและอาหารเชิงสร้างสรรค์ ๒๕๖๖;๑(๒):๑-๑๓.

๑๔. สมศักดิ์ เทียมเก่า. Telomere susceptibility to cigarette smoke. KUJH 2567; กำลังพิมพ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศรिता อรรถาชน

นักทรัพยากรบุคคล ปฏิบัติการ หน่วยการเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยที่ทำให้บุคลากรยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้นและนำไปใช้ในการส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น ของคณาจารย์สายผู้สอน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview)

ผลการศึกษาระบุเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการตามเพศ อายุ และการศึกษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อายุ มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ระดับการศึกษา มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ส่วนเพศ ไม่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ปัจจัยภายในและปัจจัยแวดล้อม ที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ การพัฒนาตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างอาจารย์ที่ยังไม่เข้าสู่ตำแหน่ง และอาจารย์ที่เข้าสู่ตำแหน่งวิชาการแล้ว โดยกลุ่มอาจารย์ที่เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการแล้ว จะมีปัจจัยด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์มากกว่ากลุ่มที่ยังไม่เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ

การศึกษาได้เกิดโครงการพัฒนา Web Application การประเมินการสอน เพื่อข้อกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ และพัฒนาระบบการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการ

คำสำคัญ : ผลงานทางวิชาการ ตำแหน่งทางวิชาการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คณะแพทยศาสตร์ กำหนดเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการคณะฯ ให้ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงสามารถรักษาและพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา และงานวิจัยเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์ระดับโลก พร้อมทั้งการมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management) ที่ดีครอบคลุมทั้งเรื่องการพัฒนาสมรรถนะ แนวทางความก้าวหน้า ค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างกลไกในการรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงให้คงอยู่ในคณะฯ สร้างแรงจูงใจที่จะดึงดูดคนดีคนเก่งให้มาปฏิบัติงานในคณะฯ ส่งผลต่อระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร และทุ่มเทสร้างผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กร และมาตรฐานการทำงานที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (แผนยุทธศาสตร์การบริหาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2564-2567)

ในการวิจัยเพื่อส่งเสริมให้มีการแต่งตั้งให้คณาจารย์สายผู้สอนได้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการในตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ ให้สูงขึ้นหากคณะแพทยศาสตร์มีระบบสนับสนุนการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการให้กับคณาจารย์ จะส่งผลให้การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการมีผลสัมฤทธิ์ผลในพันธกิจที่กำหนดได้สูงขึ้นได้ และตามข้อ 6.3.1 (3) ของประกาศ ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 5/2558) เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการจ้าง เงื่อนไขการจ้าง พนักงานมหาวิทยาลัยและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย วันที่ 19 ธันวาคม 2558 กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ผู้ที่บรรจุและแต่งตั้งโดยใช้คุณวุฒิ

รับต้นฉบับ ธันวาคม 2567, ปรับปรุงต้นฉบับ ธันวาคม 2567, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ ธันวาคม 2567

ระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า ต้องได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภายในระยะเวลา 7 ปี พนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ภายใน 9 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ หากพ้นกำหนดให้ถือว่าสิ้นสุดสัญญาจ้าง ตั้งแต่วันที่ครบกำหนดเวลา และตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยขอนแก่นว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2565 ข้อ 27 กรณีการจ้างอาจารย์ใหม่ ตามข้อ 26.2 ของข้อบังคับนี้ ให้ทำสัญญาจ้างไม่เกิน 7 ปี หากได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป สามารถขอเปลี่ยนสัญญาจ้างเป็นสัญญาระยะยาวได้ ทั้งนี้ ระยะเวลาการทำสัญญาจ้างไม่เกิน 7 ปี ไม่ให้นับรวมระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้ลาศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติการวิจัย นั้น

เพื่อสนับสนุนคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ ให้เข้าสู่ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ เป็นช่องทางในการพัฒนาคุณภาพวิชาการและนวัตกรรม ตลอดจนผลักดันให้คณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ ก้าวสู่ความเป็นเลิศระดับชาติและระดับนานาชาติ จึงก่อให้เกิดการวิจัยขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบปัจจัยที่ทำให้บุคลากรยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น
2. เพื่อนำปัจจัยไปใช้ในการส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของบุคลากรสายผู้สอน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสายผู้สอน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตำแหน่ง อาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และรองศาสตราจารย์ จำนวน 367 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2565) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้สูตรของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 194 คน

Krejcie and Morgan (1970) พัฒนатарารางสำเร็จรูป เมื่อกำหนดให้ s =ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ N =ขนาดประชากร p =ความแปรปรวนของประชากร เมื่อตัวแปรเป็นตัวแปรทวินาม กำหนดให้ $= .05$ $X^2 =$ ค่าสถิติไคสแควร์ที่องศาอิสระ $= df = 1$ โดยกำหนดให้เป็นค่าคงที่ $= 3.841$ และ $d =$ ระดับความถูกต้องในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตรดังนี้

$$s = \frac{(X^2) (N) (p) (1-p)}{(e^2) (N-1) + (1-\Pi) + (p) (1-p)}$$

3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

3.1.1 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ การพัฒนาตนเอง

3.1.2 ปัจจัยแวดล้อม ประกอบด้วย นโยบายมหาวิทยาลัย เหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ ความต้องการ การสนับสนุนการทำผลงานทางวิชาการ

3.2 ตัวแปรตาม (dependent variable)

ประกอบด้วย การพัฒนาระบบ วิธีการยื่นขอตำแหน่ง การสร้างและพัฒนาแรงจูงใจในการยื่นขอตำแหน่ง ขจัดอุปสรรคการยื่นขอตำแหน่ง กำหนดตำแหน่งทางวิชาการอย่างไรให้เหมาะสม

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยในครั้งนี้ ได้ศึกษาบุคลากรสายผู้สอน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา มีนาคม 2565 - กันยายน 2565 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของเจตคติหรือทัศนคติ (Attitude)

มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ เช่น

ราชบัณฑิตยสถาน (2530 : หน้า 235) ได้ให้ความหมายของคำว่า เจตคติ หมายถึงท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งใด

แรงจูงใจ (motive) เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากคำภาษาละตินที่ว่า movere ซึ่งหมายถึง “เคลื่อนไหว” มีผู้ให้ความหมาย แรงจูงใจไว้หลายความหมาย ดังนี้

โลเวล (Lovell, 1980 : ออนไลน์) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ

สเตียร์และพอร์ตเตอร์ (Steers & Porter, 1979) ได้อธิบายแรงจูงใจไว้ว่า หมายถึงสิ่งที่เป็นพลังกระตุ้นให้แต่ละบุคคลกระทำ พฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละคน และเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนรักษาพฤติกรรมนั้น ๆ ให้คงอยู่

ความหมายแรงจูงใจในการทำงาน

สมยศ นาวิกาน (2551) อธิบายแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานไว้ว่า แรงจูงใจมี 2 ประเภท คือ 1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง แรงจูงใจภายในจะเกิดจากภายในตัวบุคคลหรือรางวัลภายในซึ่งองค์การไม่สามารถให้ได้ เช่น ความต้องการ ความพึงพอใจ ความรู้สึกที่ตนเองมีค่ามากขึ้น การลดความเครียด ความอยาก رؤ้อยากเห็น การบรรเทาจากการบังคับ ผลสัมฤทธิ์เป็นต้น และ 2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง แรงจูงใจที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล หรือ รางวัลภายในองค์การ เช่น อาหาร การสรรเสริญ ความรู้ เงิน สถานภาพ เป็นต้น

ดิน ปรชญาฤทธิ์ (2552) ได้อธิบายแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานไว้ว่า เป็นระดับความพร้อมของพนักงานที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งระดับความพร้อมเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ความสำเร็จ การที่ผลงานเป็นที่ยอมรับ ความรับผิดชอบ ความเจริญเติบโตส่วนบุคคล และงานในตัวของมันเอง ภายหลังความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น เงินเดือน สภาพความมั่นคงในงาน และสภาพการทำงานได้รับการตอบสนองแล้ว

ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคคิลแลนด

แมคคิลแลนด (McClelland, 1961) ได้ศึกษาความต้องการความสำเร็จของบุคคลและมีความเชื่อว่า แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ คือ ความต้องการสัมฤทธิ์ผล มนุษย์มีความปรารถนาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จโดยเร็ว โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประการ คือ ความต้องการสัมฤทธิ์ผล ความต้องการความรักและความผูกพัน และความต้องการอำนาจ

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (need for Achievement: nAch)

เป็นแรงจูงใจในการกระทำการใด ๆ เพื่อให้ก้าวสู่ความสำเร็จหรือความเป็นเลิศที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานและการมุ่งไปสู่ความสำเร็จ ความต้องการสัมฤทธิ์ผลเป็นแรงขับที่จะทำให้งานที่ทำประสบความสำเร็จดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานโดยจากการศึกษานั้นได้ระบุลักษณะเด่น 5 ประการของผู้ที่มีความต้องการสูงด้านสัมฤทธิ์ผล ดังนี้

1.1 เป็นผู้มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรับผิดชอบต่องานหรือการแก้ปัญหา

1.2 เป็นผู้มีความมุ่งมั่นที่จะตั้งเป้าหมายในระดับค่อนข้างยากและกล้าเสี่ยงพอ

1.3 เป็นผู้มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าในการย้อนกลับดูการกระทำของตนเองว่าการกระทำของตนเองดีหรือไม่อย่างไร และมีความกังวลกับการรับรู้ในผลการกระทำของตน

1.4 เป็นผู้มีความสันทัดในการจัดระบบงาน มีการคาดการณ์ล่วงหน้า

1.5 เป็นผู้ที่แข่งขันหรือการกระทำแปลก ๆ ใหม่ ๆ อันจะทำให้ตนรู้สึกว่าได้ประสบความสำเร็จ ชอบงานท้าทายความสามารถ

แมคคิลแลนด (McClelland, 1961) ได้กล่าวถึงความต้องการความสำเร็จไว้ว่าเป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา ความต้องการความสำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นี้ จะเป็นบุคคลที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยพยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง

ๆ ที่เกิดขึ้นให้ได้ มีความสบายใจเมื่อประสบผลสำเร็จและมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว ดังนั้น บุคคลพวกนี้ จะสนใจในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหรือหน่วยงาน

ความต้องการความสำเร็จจะมีลักษณะพฤติกรรม ดังนี้

1. มีเป้าหมายในการทำงานสูงชัดเจน และท้าทายความสามารถ
2. มุ่งที่ความสำเร็จของงานมากกว่ารางวัล ผลตอบแทนเป็นเงินทอง
3. ต้องการข้อมูลย้อนหลังในความก้าวหน้าสู่ความสำเร็จทุกระดับ
4. รับผิดชอบงานส่วนตัวมากกว่าการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น

2. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ (need for Affiliation : nAff)

แมคคิลแลนด์ (McClelland, 1961) ได้กล่าวถึงความต้องการทางด้านสังคมหรือความผูกพัน ว่าบุคคลต่างต้องการมีและผูกพันกับสมาชิกในกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ต้องการ การยอมรับ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการมีความเป็นมิตรไมตรี เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น ชอบสถานการณ์ในการร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน ต้องการความผูกพัน จึงมีสิ่งจูงใจด้านความเป็นมิตร มนุษย์มีความต้องการทางสังคม มีความปรารถนาและให้ความสำคัญต่อสังคมมากกว่าความสำเร็จของงาน เอาใจใส่กับความรู้สึกของบุคคลอื่นอย่างจริงจัง

บุคลิกภาพของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธสูง มี 4 ประการ ได้แก่

1. การปฏิบัติงานที่ดีขึ้นเมื่อได้รับสัมพันธภาพที่ดี
2. การรักษาสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับองค์กรหรือกลุ่มชอบทำงานเป็นทีม เป็นคนเรียนรู้ความสัมพันธ์ทางสังคมได้รวดเร็ว จะหลีกเลี่ยงการเวลาอยู่คนเดียว ต้องการความอบอุ่นจากผู้อื่น หาโอกาสพบเพื่อนใหม่และต้องการให้เพื่อนใหม่เป็นเพื่อนสนิท
3. การร่วมมือ การทำตามและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง พยายามรักษาความสัมพันธ์ด้วยการยอมทำตาม

หลักหนีปัญหาสังคม

4. มีความเกรงกลัวต่อการถูกปฏิเสธ มีความกังวลใจต่อการถูกตีค่าทางสังคมค่าวิจารณ์ของผู้อื่น

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow)

เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Abraham Maslow นักจิตวิทยาชาวอังกฤษซึ่งระบุว่ามนุษย์มีความต้องการเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุดอธิบายถึงความพึงพอใจและความต้องการของมนุษย์ โดยมีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับมนุษย์ 3 ประการ คือ

1. มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการมีอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการสนองแล้วความต้องการอื่นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการที่ไม่มีวันสิ้นสุด จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการอื่นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีวันสิ้นสุด โดยจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนตาย

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไปความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

3. ความต้องการของมนุษย์มีเป็นลำดับขั้นตามลำดับความสำคัญ กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงก็จะมี การเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ความต้องการในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เพิ่มพูนความรู้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ไปตามวัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคล รวมทั้งสามารถดำรงอยู่ในสังคมหรือประสบความสำเร็จในชีวิต หน้าที่การงานควรมีแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาตนเอง ความหมายของการพัฒนาตนเอง นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการพัฒนาตนเองไว้ ดังนี้

กรกนก วงศ์พันธุ์เศรษฐ์ (อ้างถึงในเกศรินทร์ วิริยะอาภรณ์, 2545) ได้กล่าวว่า การพัฒนาตนเองหมายถึง การขยายขอบเขตความสามารถในการใช้ความรู้ ความสามารถของบุคคลได้อย่างเต็มที่และประยุกต์ใช้

ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับมา เพื่อแก้ปัญหาหรือหาข้อยุติปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่แตกต่างออกไปในเรื่องนี้

ศศลักษณ์ ทองปานดี (2551) การพัฒนาตนเอง หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะการทำงานดีขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน อันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และการพัฒนาบุคคลควรส่งเสริม และพัฒนาทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างทั่วถึงสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

โสภณ ช้างกลาง (2550) การพัฒนาตนเอง หมายถึง การดึงเอาศักยภาพของตนเองออกมาแก้ไขปรับเปลี่ยนให้เกิดความเจริญดีขึ้นกว่าเดิม สร้างความแปลกใหม่ให้กับตนเอง เป็นการสร้างศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสถานการณ์ที่ต่างกันได้ได้อย่างมีความสุข เป็นกระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ เพื่อยกระดับมาตรฐานหรือความชำนาญในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นและตนเองมีความเจริญก้าวหน้า

ศรีแพร ทวีลาภากุล (2549) การพัฒนาตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลในอันที่จะสร้างเสริมศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ เป็นผลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพได้ทุกสถานการณ์แวดล้อมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในชีวิตในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีการพัฒนาตนเองในประเด็นต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ การพัฒนาตนเองโดยตนเอง และการพัฒนาตนเองโดยผู้อื่น

เกศรินทร์ วิริยะอาภรณ์ (2545) สรุปการพัฒนาตนเองได้ว่า องค์ประกอบของการพัฒนาตนเองอยู่ที่การเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ พร้อมจะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งในตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

เป้าหมายของการพัฒนาตนเอง

ไพศาล ไกรสิทธิ์ (2542 : หน้า 347) (อ้างถึงในฐิตาภา ทองไชย, 2562) กล่าวว่า การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาตนเอง เพื่อจะได้ก้าวไปสู่ความปรารถนา

อันสูงสุดและยิ่งใหญ่ บุคคลจะต้องเริ่มด้วยการกำหนดเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายที่ดี จะต้องมิลักษณะเฉพาะ และมีความชัดเจน สำหรับเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาตนเองที่ควรจะมีในชีวิต มี 6 ประการ ดังนี้

1. เป้าหมายเกี่ยวกับงาน
2. เป้าหมายเกี่ยวกับเงิน
3. เป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาพกาย
4. เป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต
5. เป้าหมายเกี่ยวกับครอบครัว
6. เป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาวะทาง

ปัญญา

ประกาศ หลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง การกำหนดชื่อสาขาวิชา สำหรับการเสนอขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ และการเทียบเคียงสาขาวิชาที่เคยกำหนดไปแล้ว พ.ศ. 2562

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการแต่งตั้งและถอดถอนผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ สำหรับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2565

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการแต่งตั้งและถอดถอนผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2565

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ว่าด้วยคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการแต่งตั้งศาสตราจารย์เกียรติคุณ พ.ศ. 2560

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ว่าด้วย การแต่งตั้งผู้ศาสตราจารย์พิเศษ รองศาสตราจารย์พิเศษ และศาสตราจารย์พิเศษ พ.ศ. 2560

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ว่าด้วย มาตรฐานภาระงานและผลงานทางวิชาการของผู้ดำรงตำแหน่งอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้นของคณาจารย์ พบการศึกษาเกี่ยวกับการยื่นขอกำหนด

ตำแหน่งทางวิชาการ ดังนี้

ทรงสิริ วิจิตรานนท์. (มทร.พระนคร) ศึกษาเรื่องการดำเนินงานทางวิชาการเพื่อดำรงตำแหน่งวิชาการของอาจารย์คณะศิลปศาสตร์ ผลการวิจัย พบว่า อาจารย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลงานวิชาการและหลักเกณฑ์วิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการระดับปานกลางเหตุผลที่อาจารย์ต้องการทำผลงานทางวิชาการสูงสุด คือ ตอบสนองความต้องการค้นคว้าของตนเอง และเหตุผลที่ไม่ต้องการทำผลงานทางวิชาการสูงสุด คือ ไม่มีแรงจูงใจที่เพียงพอ ปัญหาและอุปสรรคในการทำผลงานทางวิชาการมากที่สุด ต้องทำงานอื่นนอกเหนือการสอน สำหรับความต้องการให้สนับสนุนการทำผลงานทางวิชาการมากที่สุด คือ ช่องทางในการให้ข้อมูลการผลิตผลงานวิชาการควรมีหลายช่องทาง การทดสอบด้วยค่าที่ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีปัญหาและอุปสรรคในการทำผลงานทางวิชาการต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชาญวิทย์ ปราบพยัคฆ์. (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำวิจัยของบุคลากรสายวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ผลการวิจัย พบว่า จุดแข็งที่สำคัญ คือ ความก้าวหน้าในอาชีพอาจารย์ การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของตนเองเพิ่มขึ้น และความมีชื่อเสียง จุดอ่อนที่สำคัญคือ ไม่เข้าใจวิธีการเขียนเอกสารประกอบการสอน ไม่มีเวลา และไม่มีหัวข้อวิจัยที่น่าสนใจ โอกาสที่สำคัญ คือ เกณฑ์บังคับมหาวิทยาลัย คณะมีเงินประจำตำแหน่งทางวิชาการตอบแทน และสิทธิอื่น ๆ จากตำแหน่งทางวิชาการ อุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดงบประมาณในการทำวิจัย คณะไม่มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเฉพาะด้าน และคณะปรับเปลี่ยนเกณฑ์การประเมินบ่อยครั้ง

นางสาวฐิติภา ทองไชย. (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของบุคลากรสายวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพล ทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายใน และปัจจัยแวดล้อม โดยภาพรวมไม่มีผลต่อ

การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของบุคลากรสายวิชาการ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 0.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยภายใน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ และการพัฒนาตนเอง ไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของบุคลากรสายวิชาการ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 0.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยแวดล้อม ทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ นโยบายมหาวิทยาลัย และระเบียบกฎเกณฑ์ไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของบุคลากรสายวิชาการ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 0.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed methods Approach) ใช้รูปแบบการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกข้อมูลเชิงสถิติ ศึกษาในคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. การเก็บข้อมูลโดยการออกแบบสอบถามในการสำรวจ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น”

2. การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ เพื่อหา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น”

2.1 กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ คณาจารย์ที่ประสบความสำเร็จในการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ จำนวน 5 คน

2.2 ผู้วิจัยได้ติดต่อทบทวนผู้ตอบคำถามในการสัมภาษณ์ โดยผ่านทางภาควิชา เพื่อขอความร่วมมือในการนัดวัน เวลา สัมภาษณ์

2.3 ตัวอย่าง คำถาม (Guideline)

1. ความคิดเห็นอย่างไรกับการยื่นขอ

กำหนดตำแหน่งทางวิชาการในปัจจุบัน

2. ท่านมีข้อเสนอแนะในการช่วยคณาจารย์ที่ยังไม่ยื่นขอ
กำหนดตำแหน่งอย่างไร

3. หากท่านได้เป็น คณบดีคณะแพทยศาสตร์ คนต่อไป
ท่านจะมีวิสัยทัศน์อย่างไร

ในการผลักดันให้คณาจารย์ในคณะฯ แห่งนี้
เป็นศาสตราจารย์

3. สรุปและจัดทำรายงาน

3.1 นำเสนอข้อมูลวิจัยปัจจัยที่ทำให้บุคลากรยื่นขอ
ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น

4. ระยะเวลาและสถานที่ทำวิจัย :

1 มีนาคม 2565 – 30 ตุลาคม 2565 ณ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โดยจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการ
พิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม แล้ว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ เชิง
พรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความแปรปรวน)

2. การสนทนาสัมภาษณ์เชิงลึก (Deep Inter-
view) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)
ผลการวิจัยและผลการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิง
คุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed methods Approach)
ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออก
เป็น 2 ตอน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสถานภาพผู้
ตอบแบบสอบถาม

2. สภาพปัจจัยในการเสนอขอ กำหนด
ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. สภาพปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสนอ
ขอ กำหนดตำแหน่งทางวิชาการของ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีเก็บ
ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview)

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=194)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	86	44.33
หญิง	108	55.67
รวม	194	100.00
2. กลุ่มประชากร แบ่งตาม Generation (กรมสุขภาพจิต)		
Gen Y 21 – 42 ปี	145	74.74
Gen X 43 ปีขึ้นไป	49	25.26
รวม	194	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	41	21.13
ปริญญาเอก	153	78.87
รวม	194	100.00
4. ประเภทบุคลากร		
ข้าราชการ	5	2.58
พนักงานมหาวิทยาลัย	189	97.42
รวม	194	100.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=194)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ตำแหน่งปัจจุบัน		
อาจารย์	83	42.78
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	69	35.57
รองศาสตราจารย์	42	21.55
รวม	194	100.00
8. อายุงาน (การปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์)		
1 – 10 ปี	99	51.03
11 – 20 ปี	21	10.82
21 ปีขึ้นไป	74	38.14
รวม	194	100.00
9. สถานภาพ		
โสด	99	51.03
สมรส	95	48.97
รวม	194	100.00
7. เงินเดือนปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20,000 – 40,000 บาท	53	27.32
40,001 – 50,000 บาท	80	41.24
50,001 – 60,000 บาท	21	10.82
60,001 – 70,000 บาท	18	9.28
70,001 บาทขึ้นไป	22	11.34
รวม	194	100.00
สังกัดสาขาวิชาปรีคลินิก		
กายวิภาคศาสตร์	15	7.73
จิตเวชศาสตร์	6	3.09
จุลชีววิทยา	11	5.67
ชีวเคมี	13	6.7
นิติเวชศาสตร์	2	1.03
ปรสิตวิทยา	8	4.12
เภสัชวิทยา	6	3.09
รังสีวิทยา	16	8.25
เวชศาสตร์เขตร้อน	2	1.03
เวชศาสตร์ชุมชนฯ	5	2.58
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	7	3.61
สรีรวิทยา	9	4.64
รวม	194	100.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=194)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สังกัดสาขาวิชาคลินิก		
กุมารเวชศาสตร์	12	6.19
จักษุวิทยา	5	2.58
พยาธิวิทยา	11	5.67
วิสัญญีวิทยา	5	2.58
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	7	3.61
ศัลยศาสตร์	15	7.73
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	9	4.64
โสต ศอ นาสิกวิทยา	6	3.09
ออร์โธปิดิกส์	7	3.61
อายุรศาสตร์	17	8.76
รวม	194	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 55.67 และเพศชาย 86 คน คิดเป็นร้อยละ 44.33 ตามลำดับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประชากร Generation Y มีอายุระหว่าง 21 – 42 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.74 และอายุผู้ตอบแบบสอบถามได้แบ่งตามกลุ่มอายุ Generation อ้าอิงช่วงกรมสุขภาพจิต กลุ่มประชากร Generation X มีอายุ 43 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.26 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกเป็นส่วนใหญ่เท่ากับจำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 78.87 รองลงมาระดับปริญญาโท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 21.13 มีประเภทบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 97.42 และประเภทบุคลากรที่เป็นข้าราชการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 มีการดำรงตำแหน่งอาจารย์เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 42.78 รองลงมาตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 35.57 และตำแหน่งรองศาสตราจารย์ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21.55 ด้านอายุงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุงานระหว่าง 1 – 10 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 51.03 รองลงมาอายุงาน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 38.14 และอายุงาน 11 – 20 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.82 ตามลำดับ ด้านสถานภาพการสมรสไม่แตกต่างกัน

มาก โสต จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 51.03 และสมรส จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 48.97

ในส่วนของการสังกัดสาขาวิชาทั้งหมดมี 22 สาขาวิชา ประกอบด้วยสาขาวิชาปรีคลินิก 12 สาขาวิชาและคลินิก 10 สาขาวิชา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดอยู่สาขาวิชาอายุรศาสตร์ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.76 รองลงมาเป็นสาขาวิชา รังสีวิทยา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.25 สังกัดสาขาวิชา กายวิภาคศาสตร์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.73 สังกัดสาขาวิชาศัลยศาสตร์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.73 สังกัดสาขาวิชาชีวเคมี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.19 สาขาวิชาจุลชีววิทยา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.67 สาขาวิชาพยาธิวิทยา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.67 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.64 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.64 สาขาวิชาปรสิตวิทยา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.12 สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 สาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.09 สาขาวิชาเภสัชวิทยา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 3.09 สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.09 สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนฯ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 สาขาวิชาจักษุวิทยา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา จำนวน 5

คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 สาขาวิชานิติเวชศาสตร์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 สาขาวิชาเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการเข้าอบรมการเสนอขอตำแหน่งทางวิชาการ

การเข้ารับการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	72	38.14
เคย	122	61.86
รวม	194	100.00
จำนวนครั้งการเข้าอบรม		
1 - 2 ครั้ง	111	90.98
3 - 5 ครั้ง	11	9.02
รวม	122	100.00

4.2 สภาพปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระดับความคิดเกี่ยวกับสภาพปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 4 ด้าน คือ 1. ด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ 2. ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 3. ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และ 4. ด้านการพัฒนาตนเอง

โดยผู้วิจัยนำข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 ราย มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานค่า 4 ระดับ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์

สภาพปัจจัย	Mean	S.D.	แปลผล	ลำดับ
สามารถสร้างฐานะที่มั่นคงได้จากการประกอบวิชาชีพอาจารย์	3.33	0.71	เห็นด้วยมาก	7
วิชาชีพอาจารย์เป็นวิชาชีพที่ต้องตื่นตัวทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	3.90	0.33	เห็นด้วยมาก	1
รู้สึกมีความสุขที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพอาจารย์	3.60	0.54	เห็นด้วยมาก	6
รู้สึกกว่าวิชาชีพอาจารย์เป็นวิชาชีพที่เปิดโอกาสให้ท่านได้ริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ เสมอ	3.64	0.57	เห็นด้วยมาก	5
วิชาชีพอาจารย์เป็นวิชาชีพที่ทำให้ท่านมีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ	3.67	0.52	เห็นด้วยมาก	3
วิชาชีพอาจารย์ทำให้ท่านเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง	3.75	0.48	เห็นด้วยมาก	2
โอกาสและความสำเร็จ คือสิ่งที่ท่านสามารถสร้างขึ้นเองได้จากการประกอบวิชาชีพอาจารย์	3.64	0.53	เห็นด้วยมาก	4
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัยเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์	3.65	0.37	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจัยด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับเห็นด้วยมาก ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ วิชาชีพอาจารย์เป็นวิชาชีพที่ต้องตื่นตัวทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 วิชาชีพอาจารย์ทำให้ท่านเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 วิชาชีพอาจารย์เป็นวิชาชีพที่

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

สภาพปัจจัย	Mean	S.D	แปลผล
เป็นผู้ที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะบรรลุเป้าหมายที่ท้าทาย	3.39	0.62	เห็นด้วยมาก
มีความต้องการเป็นที่ยอมรับหรือชื่นชม	3.25	0.69	ค่อนข้างเห็นด้วย
เป็นผู้ไม่หวังค่าตอบแทนในการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ	2.47	1.07	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัย	3.04	0.57	ค่อนข้างเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับค่อนข้างเห็นด้วย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ เป็นผู้ที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะบรรลุเป้าหมายที่ท้าทาย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62

ทำให้ท่านมีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 โอกาสและความสำเร็จ คือสิ่งที่ท่านสามารถสร้างขึ้นเองได้จากการประกอบวิชาชีพอาจารย์ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 รู้สึกว่าวิชาชีพอาจารย์เป็นวิชาชีพที่เปิดโอกาสให้ท่านได้ริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ เสมอ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 รู้สึกมีความสุขที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพอาจารย์ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และสามารถสร้างฐานะที่มั่นคงได้จากการประกอบวิชาชีพอาจารย์ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย ได้แก่ มีความต้องการเป็นที่ยอมรับหรือชื่นชม ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างไม่เห็นด้วย ได้แก่ เป็นผู้ไม่หวังค่าตอบแทนในการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์

สภาพปัจจัย	Mean	S.D.	แปลผล	ลำดับ
มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เมื่อได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากเพื่อนร่วมงาน หรือ สังคมรอบข้าง	3.72	0.47	เห็นด้วยมาก	1
ชอบทำงานเป็นทีม	3.43	0.65	เห็นด้วยมาก	3
ชอบให้ความร่วมมือ ทำตามและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง เพื่อรักษาสัมพันธภาพ ด้วยการยอมทำตาม หลีกเลี่ยงปัญหา	3.34	0.73	เห็นด้วยมาก	4
มีความพึงพอใจ ถ้าการกระทำของท่านได้รับการยอมรับจากสังคม	3.50	0.55	เห็นด้วยมาก	2
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัย	3.50	0.43	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวม สภาพปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับเห็นค่อนข้างเห็นด้วย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เมื่อได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากเพื่อนร่วมงาน หรือสังคมรอบข้าง

ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 มีความพึงพอใจ ถ้าการกระทำของท่านได้รับการยอมรับจากสังคม ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 ชอบทำงานเป็นทีม ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 และ ชอบให้ความร่วมมือ ทำตามและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง เพื่อรักษาสัมพันธภาพด้วยการยอมทำตาม หลีกเลี่ยงปัญหา ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการพัฒนาตนเอง

สภาพปัจจัย	Mean	S.D.	แปลผล
มีความมุ่งมั่นในการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อการทำผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง	3.47	0.66	เห็นด้วยมาก
การตระหนักถึงความสำคัญในการทำผลงานทางวิชาการเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ	3.55	0.65	เห็นด้วยมาก
มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการทำผลงานทางวิชาการ	3.24	0.76	ค่อนข้างเห็นด้วย
มีความสนใจในการอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการทำผลงานทางวิชาการ	3.17	0.81	ค่อนข้างเห็นด้วย
มีเวลาว่างที่จะเสวนาทางวิชาการเพื่อนำไปสู่การทำผลงานทางวิชาการ	2.57	0.99	ค่อนข้างเห็นด้วย
สุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำผลงานทางวิชาการ	3.32	0.82	เห็นด้วยมาก
ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง เพื่อเป็นแรงกระตุ้นในการทำผลงานทางวิชาการ	3.38	0.67	เห็นด้วยมาก
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัย ด้านการพัฒนาตนเอง	3.24	0.54	ค่อนข้างเห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจัยด้านการพัฒนาตนเอง มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับเห็นค่อนข้างเห็นด้วย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ การทำนตระหนักถึงความสำคัญในการทำผลงานทางวิชาการเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 มีความมุ่งมั่นในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อการทำผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง เพื่อเป็นแรงกระตุ้นในการทำผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 และ สุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 ตามลำดับ

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการทำผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 มีความสนใจในการอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการทำผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 และ มี

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านนโยบายมหาวิทยาลัยขอนแก่น

สภาพปัจจัย	Mean	S.D	แปลผล
มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบายการพัฒนาอาจารย์ เพื่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่ชัดเจน และแจ้งให้ทราบอย่างทั่วถึง	3.15	0.80	ค่อนข้างเห็นด้วย
มหาวิทยาลัยกำหนดระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่เอื้อต่อการทำผลงานทางวิชาการอย่างเพียงพอ เช่น อนุญาตให้ลาเพื่อไปทำผลงานทางวิชาการ	2.81	0.98	ค่อนข้างเห็นด้วย
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัย	2.98	0.80	ค่อนข้างเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจัย ด้านนโยบายมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับเห็นค่อนข้างเห็นด้วย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย ได้แก่ มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบาย

เวลาว่างที่จะเสวนาทางวิชาการเพื่อนำไปสู่การทำผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 ตามลำดับ

4.3 สภาพปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระดับความคิดเกี่ยวกับสภาพปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 4 ด้าน คือ 1. นโยบายมหาวิทยาลัย 2. เหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ 3. ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ 4. ความต้องการ การสนับสนุนการทำผลงานวิชาการ

โดยผู้วิจัยนำข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 ราย มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ดังนี้

การพัฒนาอาจารย์ เพื่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่ชัดเจน และแจ้งให้ทราบอย่างทั่วถึง ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 มหาวิทยาลัยกำหนดระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่เอื้อต่อการทำผลงานทางวิชาการอย่างเพียงพอ เช่น อนุญาตให้ลาเพื่อไปทำผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านเหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ

สภาพปัจจัย	Mean	S.D	แปลผล
ตอบสนองข้อกำหนด ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ข้อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการของผู้มีตำแหน่งทางวิชาการของ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ก.พ.อ.)	3.44	0.71	เห็นด้วยมาก
ได้รับแรงกดดันจากมหาวิทยาลัย คณะ และเพื่อนร่วมงาน	2.78	0.98	ค่อนข้างเห็นด้วย
ต้องการผลงานทางวิชาการไปพัฒนาในการเรียนการสอน	3.10	0.86	ค่อนข้างเห็นด้วย
ต้องการสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการ	3.12	0.88	ค่อนข้างเห็นด้วย
ต้องการรายได้เพิ่มเติมจากฐานเงินเดือน	3.43	0.79	เห็นด้วยมาก
ตอบสนองความต้องการค้นคว้า/ เพิ่มพูนความรู้ของตนเอง	3.43	0.69	เห็นด้วยมาก
ต้องการแก้ปัญหาของชุมชน หรือปัญหาในงานที่ปฏิบัติอยู่	3.28	0.78	เห็นด้วยมาก
เป็นโอกาสให้ได้เดินทางไปนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ	3.24	0.83	ค่อนข้างเห็นด้วย
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัย	3.23	0.48	ค่อนข้างเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจัย ด้านเหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับเห็นค่อนข้างเห็นด้วย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ ตอบสนองข้อกำหนด ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ข้อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการของผู้มีตำแหน่งทางวิชาการของ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ก.พ.อ.) ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 ตอบสนองความต้องการค้นคว้า/ เพิ่มพูนความรู้ของตนเอง ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ต้องการรายได้เพิ่มเติมจากฐานเงินเดือน ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 และ

ต้องการแก้ปัญหาของชุมชน หรือปัญหาในงานที่ปฏิบัติอยู่ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 ตามลำดับ

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย ได้แก่ เป็นโอกาสให้ได้เดินทางไปนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 ต้องการสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 ต้องการผลงานทางวิชาการไปพัฒนาในการเรียนการสอน ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 และ ได้รับแรงกดดันจากมหาวิทยาลัย คณะ และเพื่อนร่วมงาน ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ

สภาพปัจจัย	Mean	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ไม่มีแหล่งทุนในการทำผลงานทางวิชาการ	3.03	0.91	ค่อนข้างเห็นด้วย	4
ขาดความรู้และความเข้าใจในหลักเกณฑ์และวิธีพิจารณาการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ	2.67	0.91	ค่อนข้างเห็นด้วย	9
ไม่สนใจ หรือไม่มีแรงจูงใจในการทำผลงานทางวิชาการ	2.22	0.97	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	8
ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานสอนมาก	3.22	0.90	ค่อนข้างเห็นด้วย	3
ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานด้านบริการ บริหาร หรืองานอื่น ๆ มากเกินไป	3.31	0.91	เห็นด้วยมาก	2
ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยพื้นฐานในการทำผลงานทางวิชาการ เช่น สถานที่ในการทำวิจัย ที่ปรึกษาในการทำวิจัย	3.03	0.97	ค่อนข้างเห็นด้วย	5
ไม่ได้รับความร่วมมือในการทำผลงานวิชาการจากหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	2.44	0.99	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	7
เหนื่อยล้าจากการทำงานประจำ ต้องการพักผ่อน	3.39	0.87	เห็นด้วยมาก	1
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัย	2.91	0.65	ค่อนข้างเห็นด้วย	

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจัย ด้านปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับเห็นค่อนข้างเห็นด้วย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ เหนื่อยล้าจากการทำงานประจำ ต้องการพักผ่อน ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 และ ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานด้านบริการ บริหาร หรืองานอื่น ๆ มากเกินไป ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 ตามลำดับ

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย ได้แก่ ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานสอนมาก ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 ไม่มีแหล่งทุนในการทำผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยพื้นฐานในการทำผลงานทางวิชาการ เช่น สถานที่ในการทำวิจัย ที่ปรึกษาในการทำวิจัย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 ขาดความรู้และความเข้าใจในหลักเกณฑ์และวิธีพิจารณาการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความต้องการ การสนับสนุนการทำผลงานวิชาการ

สภาพปัจจัย	Mean	S.D.	แปลผล	ลำดับ
การจัดประชุม/อบรม/สัมมนาเชิงปฏิบัติการการทำผลงานทางวิชาการ	3.22	0.77	ค่อนข้างเห็นด้วย	6
การจัดสรรกองทุนกู้ยืมเพื่อทำผลงานทางวิชาการ	2.84	1.01	ค่อนข้างเห็นด้วย	7
การให้ข้อมูลเรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการพิจารณา การแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน	3.67	0.57	เห็นด้วยมาก	2
การอนุญาตให้อาจารย์ลดภาระงานสอนในกรณีอยู่ในช่วงการทำผลงานวิชาการ	3.42	0.79	เห็นด้วยมาก	5
การลดภาระงานอื่น ๆ ให้น้อยลง	3.42	0.79	เห็นด้วยมาก	5
การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยพื้นฐานในการทำผลงานทางวิชาการ เช่น สถานที่ในการทำวิจัย ที่ปรึกษาในการทำวิจัย คอมพิวเตอร์ ให้อย่างเพียงพอ	3.63	0.58	เห็นด้วยมาก	3
การจัดระบบพี่เลี้ยงให้กับอาจารย์ที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ	3.52	0.69	เห็นด้วยมาก	4
การลดขั้นตอนการดำเนินการส่งผลงานทางวิชาการ	3.83	0.39	เห็นด้วยมาก	1
ผลรวมระดับความคิดเห็นปัจจัย	3.44	0.44	เห็นด้วยมาก	

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจัย ด้านความต้องการ การสนับสนุนการทำผลงานวิชาการ มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ระดับเห็นค่อนข้างเห็นด้วย ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่า

ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ ลดขั้นตอนการดำเนินการส่งผลงานทางวิชาการ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 ให้ข้อมูลเรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการพิจารณา การแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยพื้นฐานในการทำผลงานทางวิชาการ เช่น สถานที่ในการ

ทำวิจัย ที่ปรึกษาในการทำวิจัย คอมพิวเตอร์ ให้อย่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 จัดประชุม/อบรม/สัมมนาเชิงปฏิบัติการการทำผลงานทางวิชาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 การจัดสรรกองทุนกู้ยืมเพื่อทำผลงานทางวิชาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01

การรับรู้ภาวะเปียบและขั้นตอนการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสายผู้สอนส่วนมากไม่ทราบมากที่สุด เกี่ยวกับงานวิจัยที่ไม่ปรากฏในฐานข้อมูล TCI จำนวน 137 คน ร้อยละ 70.62 วิธีการเขียน ก.พ.อ. 03 หรือ ก.พ.ว.มข. 03 จำนวน 137 คน ร้อยละ 70.62 และ ข้อบังคับ มข. ฉบับ 2565 จำนวน 59 คน ร้อยละ 30.41 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความรู้ ความเข้าใจ ในหลักเกณฑ์และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ

การรับรู้	ทราบ(%)	ไม่ทราบ(%)	ทราบแต่ไม่ครบทุกเรื่อง	ลำดับ
1. ต้องผ่านประเมินการสอนก่อนยื่นขอตำแหน่งฯ ผศ. รศ.	192 98.97	2 1.03	-	11
2. เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการประเมินการสอน ประกอบด้วย มคอ.3 ตารางเรียน แผนการสอน สรุปลักษณะการสอน สื่อการสอน แบบประเมินโดยกรรมการระดับภาควิชา แบบประเมินโดยนักศึกษาแบบบรรยายและแบบปฏิบัติ แบบสรุปภาระงานที่สอนและหัวข้ออื่น ๆ ที่สอน	116 59.79	4 2.06	74 38.14	10
3. ท่านสามารถใช้ผลการประเมินการสอน ประกอบในการขอตำแหน่งทางวิชาการได้ ภายในกำหนด 3 ปี นับจากวันประเมิน	165 85.05	29 14.95	-	6
4. ท่านต้องมีเอกสารประกอบการสอน วิชาที่ท่านสอนเป็นหลัก ที่ใช้ประกอบการสอนมาแล้ว	181 93.30	13 6.70	-	9
5. การประเมินการสอน ต้องมีชั่วโมงสอน 45 ชั่วโมงต่อระบบทวิภาค ซึ่งเทียบค่าได้ไม่น้อยกว่า 3 หน่วยกิต ซึ่งรวมการสอนแบบบรรยายและการสอนแบบปฏิบัติ	160 82.47	34 17.53	-	5
6. สาขาวิชาที่ท่านจะยื่นคือสาขาวิชาอะไร และมีรหัสสาขาวิชาอะไร	154 79.38	40 20.62	-	4
7. ท่านรู้จักวิธีการเขียน ก.พ.อ. 03 หรือ ก.พ.ว.มข. 03 (แบบคำขอรับการพิจารณาตำแหน่งทางวิชาการ)	133 68.56	61 31.44	-	2
8. การยื่นขอตำแหน่งต้องแนบใบ EC งานวิจัย (ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยในมนุษย์)	172 88.66	22 11.34	-	7
9. ท่านทราบหรือไม่ว่า การยื่นขอตำแหน่งต้องแนบ แบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในงานทางวิชาการ	180 92.78	14 7.22	-	8
10. วิจัย ระดับชาติที่ไม่ปรากฏในฐานข้อมูล TCI หากตีพิมพ์หลังวันที่ 8 มกราคม 2565 ต้องมีหนังสือรับรองจากวารสารวิชาการ ว่าได้ผ่าน peer reviewer อย่างน้อย 3 คน	57 29.38	137 70.62	-	1
11. มข. มีข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการแต่งตั้งและถอดถอนผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ สำหรับ พนักงาน มข. พ.ศ. 2565	135 69.59	59 30.41	-	3

จากตารางที่ 4.11 การรับรู้กฎระเบียบและขั้นตอนการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสายผู้สอนส่วนมากไม่ทราบ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งมากที่สุด คือ งานวิจัยที่ไม่ปรากฏในฐานข้อมูล TCI จำนวน 137 คน ร้อยละ 70.62 วิธีการ

เขียน ก.พ.อ. 03 หรือ ก.พ.ว. มข. 03 จำนวน 137 คน ร้อยละ 70.62 รองลงมาคือ ข้อบังคับ มข. ฉบับ 2565 จำนวน 59 คน ร้อยละ 30.41 ด้านที่มีจำนวนไม่ทราบ น้อยที่สุด คือ ต้องผ่านประเมินการสอนก่อนยื่นขอตำแหน่งฯ ผศ. รศ. จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.03

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ และปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ	ยังไม่เข้าสู่ตำแหน่ง(อาจารย์) mean(SD)	เข้าสู่ตำแหน่งแล้ว (ผศ.รศ.) mean(SD)	P-value
เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์	3.59(0.38)	3.69(0.35)	0.04
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	2.99(0.55)	3.07(0.57)	0.32
แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์	3.48(.439)	3.52(.426)	0.59
การพัฒนาตนเอง	3.20(.531)	3.27(.542)	0.33

จากตารางที่ 4.12 มีปัจจัยภายในและปัจจัยแวดล้อม ที่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ การพัฒนาตนเอง ซึ่งจากศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ มีความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างอาจารย์ที่ยังไม่เข้าสู่ตำแหน่ง และอาจารย์ที่เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการแล้ว (P=0.04) อาจารย์ที่ยังไม่เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการมีคะแนน ด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ น้อยกว่า อาจารย์ที่เข้าสู่ตำแหน่งแล้ว

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์

	odds ratio	Dy/Dx	p-value
เพศ (ชาย : หญิง)	1.30	.066	0.48
อายุ	1.29	.608	<0.001*
การศึกษา	1.61	.116	0.27
เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์	1.89	.204	0.35
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	0.71	-.186	0.42
แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์	0.89	.048	0.82
การพัฒนาตนเอง	1.69	.077	0.31
เหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ	1.15	-.054	0.77
ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ	2.35	.307	0.02*
ความต้องการสนับสนุนการทำผลงาน	0.29	-.304	0.02*

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการขอตำแหน่งทางวิชาการ (ตารางที่ 4.13) ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการขอตำแหน่งทางวิชาการและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วยด้านอายุ (p<0.001) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ (p=0.02) และด้านความต้องการสนับสนุนการทำผลงาน (p=0.02)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจขอตำแหน่งวิชาการ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเพศ ด้านการศึกษา ด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านเหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ สภาพปัจจัยในการเสนอขอตำแหน่งทางวิชาการ

รายการ	Odds Ratio	Sd.	Z	p-value
เพศ (ชาย : หญิง)	1.32	.48	0.77	0.44
อายุ	12.81	7.02	4.65	<0.001*
การศึกษา	1.63	.72	1.11	0.27
การรับรู้หลักเกณฑ์และวิธีเข้าสู่ตำแหน่ง	.016	.02	-3.68	<0.001*
เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์	2.35	1.68	1.20	0.23
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.46	.198	-1.81	0.07
แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์	1.22	.59	0.42	0.68
การพัฒนาตนเอง	1.38	.72	0.62	0.54
นโยบายมหาวิทยาลัย	1.47	.40	1.43	0.15
เหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ	.79	.39	-0.46	0.64
ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ	3.62	1.45	3.22	<0.001*
ความต้องการสนับสนุนการทำผลงาน	.28	.144	-2.48	0.013

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ Marginal effects (after logistic)

รายการ	Dy/DX	Sd.	Z	p-value
เพศ (ชาย : หญิง)	.07	.08	0.77	0.44
อายุ	.61	.13	4.84	<0.001*
การศึกษา	.12	.10	1.11	0.27
การรับรู้หลักเกณฑ์และวิธีเข้าสู่ตำแหน่ง	-.97	.27	-3.64	<0.001*
เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์	.20	.17	1.20	0.23
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	-.18	.10	-1.81	0.07
แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์	.05	.11	0.42	0.68
การพัฒนาตนเอง	.07	.12	0.62	0.53
นโยบายมหาวิทยาลัย	.09	.06	1.43	0.15
เหตุผลที่ต้องการทำผลงานทางวิชาการ	-.05	.12	-0.46	0.65
ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ	.31	.09	3.22	<0.001*
ความต้องการสนับสนุนการทำผลงาน	-.30	.12	-2.48	0.013

การประเมินผลสภาพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากตารางที่ 4.15 โดยสามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ได้ดังนี้

การให้การสนับสนุนโดยแจ้งหลักเกณฑ์ต่าง

ๆ ในการยื่นผลงานเพื่อเสนอขอตำแหน่งทางวิชาการและวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการทุก ๆ ด้าน การสนับสนุนการทำผลงานทางวิชาการ และการสร้างแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ในการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ	Mean	Std.	ลำดับ
1.ไม่มีแหล่งทุนในการทำผลงานทางวิชาการ	3.03	.91	4
2.ขาดความรู้และความเข้าใจในหลักเกณฑ์และวิธีพิจารณาการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ	2.67	.91	6
3.ไม่สนใจ หรือไม่มีความจริงจังในการทำผลงานทางวิชาการ	2.22	.91	8
4.ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานสอนมาก	3.22	.90	3
5.ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานด้านบริการ บริหาร หรืองานอื่น ๆ มากเกินไป	3.31	.91	2
6.ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยพื้นฐานในการทำผลงานทางวิชาการ เช่น สถานที่ในการทำวิจัย ที่ปรึกษาในการทำวิจัย	3.03	.97	5
7.ไม่ได้รับความร่วมมือในการทำผลงานทางวิชาการจากหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	2.44	.94	7
8.เหนื่อยล้าจากการทำงานประจำ ต้องการพักผ่อน	3.39	.87	1

จากตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่า ประเด็นที่มีปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ มากที่สุดคือ ความเหนื่อยล้าจากการทำงานประจำ ต้องการพักผ่อน รองลงมาคือ ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานด้านบริการ การบริหาร หรืองานอื่น ๆ มากเกินไป และ ไม่มีเวลาทำผลงานทางวิชาการเนื่องจากภาระงานสอนมากตามลำดับ

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย (บุคลากรสายผู้สอน) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตำแหน่งทางวิชาการในระดับศาสตราจารย์ จำนวน 4 คน และรองศาสตราจารย์ 5 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัย ดังนี้

4.4.1 ประเด็นเกี่ยวกับการแบ่งเวลาในการจัดทำผลงานเพื่อขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ จากการสัมภาษณ์ บุคลากรสายผู้สอน ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ประเด็นในเรื่องของการแบ่งเวลาขึ้นอยู่กับเรื่องของวิธีของแต่ละบุคคล เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เช่น ภาระครอบครัว ปัญหาชีวิต ภาระงานสอน ประสบการณ์ ซึ่งส่งผลทำให้สัดส่วนของการจัดสรรเวลาของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน ซึ่งการทำผลงานทางวิชาการเป็นสิ่งที่ใช้เวลาในระยะ

ยาว แบบต่อเนื่อง การตั้งเป้าหมายและมีการวางแผนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า ประเด็นการไม่มีเวลา เป็นเพียงข้ออ้างส่วนบุคคล ไม่ใช่เหตุผลของการไม่ยื่นเสนอขอตำแหน่งทางวิชาการ สรุปคำกล่าวได้ดังต่อไปนี้

“...work life balance การวางแผนอนาคต การวางแผนการทำงาน การวางแผนการมีครอบครัว การมีบุตร สามารถทำไปพร้อมกันได้ หากเราบริหารจัดการเวลาได้ เช่น อาจารย์จบใหม่ เราจะมีพี่เลี้ยง มีเพื่อน มีเครือข่าย มีลูกศิษย์ ควรทำผลงานและขอตำแหน่งทางวิชาการก่อนค่อยมีบุตร ต่อให้ท้องหรือเลี้ยงบุตรก็สามารถเขียนผลงานได้ สามารถมีชื่อร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ระหว่างไปตั้งครุฑ จะช่วยให้การดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่สะดุด ยังมีไฟอยู่ ควรทำวิจัยและยื่นขอตำแหน่ง ผศ. รศ. ก่อนแล้วค่อยมีบุตร อายุประมาณ 35 ปี มีบุตรได้ ยังไม่สาย เพราะมันคือ การวางแผนชีวิตในเรื่องของการขอตำแหน่งทางวิชาการกับการมีบุตร โดยรวมแล้วอยากให้อาจารย์ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ อายุยังไม่มาก จะได้มีเวลาไปช่วยสังคมในส่วนอื่น ช่วยคนอื่นได้”

“....ก่อนที่จะไปถึงจุดที่บริหารจัดการเวลาได้ mindset ต้องมาก่อน คน ๆ นั้น ต้องมีความตั้งใจที่จะไปถึงจุดที่เขาจะขอตำแหน่งวิชาการได้ ซึ่ง mindset ตรงนี้มันจะถูกกลตทอนได้ด้วยหลากหลายประเด็นมาก

อาจารย์ท่านไหนที่บอกว่าไม่มีเวลา ส่วนตัวมองว่าเป็นข้ออ้างเพราะว่าทุกคนทำได้ บนพื้นฐานของเวลาที่ทุกคนมีเท่ากันหมด

“...การทำผลงานทางวิชาการ การได้ตำแหน่งทางวิชาการ มันคือผลของการทำมาเรื่อย ๆ มันคือการพัฒนาตัวเองมาเรื่อย ๆ เป็นสิ่งที่สะสมมาเรื่อย ๆ ควรมีการวางแผนชีวิตการทำงานผลงานมันไม่ได้ประโยชน์อะไรเลยกับการโหมทำผลงานที่เดียวแล้วไปส่ง มันต้องทำเป็นขั้นตอน เพราะการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการคือ career development”

“...ประสบการณ์มีผลต่อการจัดสรรเวลา เมื่อเรามีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เราสอนมากขึ้น เราจะใช้เวลาในการเตรียมมันน้อยลง และมีเวลาให้กับงานส่วนอื่น ๆ เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้นจะทำให้เราแบ่งเวลามาให้การทำงานวิจัยได้มากขึ้น”

4.4.2 ประเด็นเกี่ยวกับการนโยบายของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่องการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการมีส่วนเอื้อต่อการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการจากการสัมภาษณ์ บุคลากรสายผู้สอน ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีส่วนส่งเสริมต่อการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการอย่างมาก โดยมีนโยบายที่เอื้อและสนับสนุนต่อการเสนอขอตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนค่อนข้างมาก เช่น ทุนสนับสนุนการทำผลงานวิจัย ทุนสนับสนุนการเขียนหนังสือ ตำรา สรุปลงทุนค่ากล่าวได้ดังต่อไปนี้

“...การยื่นขอกำหนดตำแหน่งในอดีตมีการสนับสนุนส่งเสริมจะน้อยกว่าในปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันจะมีการสนับสนุนหลายด้าน เช่น ให้เงินผลงานตีพิมพ์ การนำเสนองานตีพิมพ์ ทุนสนับสนุนการเขียนหนังสือ ตำรา การดำเนินการทุกอย่างครบหมด”

“...ปัจจุบัน มีหลักเกณฑ์และข้อบังคับที่ออกมาอย่างชัดเจน มีการระบุจำนวนผลงานที่ชัดเจน มีการกำหนดหลักเกณฑ์การวัดได้อย่างชัดเจน”

“...ฐานเงินเดือนพนักงานมหาวิทยาลัยในปัจจุบันมีฐานเงินเดือนค่อนข้างสูงอยู่แล้ว จึงเป็นอีก

ปัจจัยที่ส่งผลให้อาจารย์ยังไม่ยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ ยังไม่จำเป็นต้องเร่งตัวเอง ต่างจากสมัยก่อนที่เริ่มบรรจุ ป.โท เงินเดือน 7,780 บาท ป.เอก 9,000 – 10,000 บาท จึงต้องรีบขอตำแหน่งเพื่อให้ฐานเงินเดือนขยายฐาน”

“...อยากให้คณะแพทยศาสตร์ มีระบบการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการที่มีผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาผลงาน ก่อนยื่นไปมหาวิทยาลัย โดยแบ่งออกเป็นสาขาวิชาปรีคลินิก คลินิก โดยอาจารย์สามารถเลือกได้ว่าผ่านขั้นตอนนี้หรือไม่ หรืออาจเลือกได้ว่าจะให้ท่านใดช่วยดูผลงานในเบื้องต้น”

“...อยากให้มีระบบการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการที่เป็นระบบ IT โดยไม่ต้องปริ้นเอกสารพิจารณาในระบบ IT ได้เลย เนื่องจากเอกสารในการยื่นขอกำหนดตำแหน่งต้องถ่ายเอกสารเยอะมาก”

“...ขอให้เพิ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในส่วนนี้อีก เนื่องจากปัจจุบันมีเพียง 1 คน ไม่เพียงพอต่อการให้บริการต่อจำนวนอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์มีจำนวนมาก จึงทำให้เกิดความเครียดทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นขอกำหนดตำแหน่ง”

“...อยากให้มีการจัดระบบพี่เลี้ยง หรือ mentor ในแต่ละสาขาวิชา จัดออกเป็นกลุ่ม ตามลักษณะความสนใจของอาจารย์ โดยมีหัวหน้าสาขาวิชาช่วยกำกับติดตามความก้าวหน้าของอาจารย์ในสาขาวิชา เช่น ให้ข้อเสนอแนะในการหาแหล่งเงินทุน การตีพิมพ์วารสาร จะทำให้อาจารย์ใหม่เกิดความอบอุ่น เหมือนมีบ้านที่อบอุ่น มีผู้ใหญ่ช่วยดูแล ทำให้อาจารย์ใหม่ค่อย ๆ เติบโตแล้วค่อยปล่อยให้กล้าในการตัดสินใจ”

สรุปผลการทดลองจากแบบสอบถาม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการตาม เพศ อายุ และการศึกษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ($p < 0.001$) ระดับการศึกษามีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ($p = 0.2$) ส่วนเพศ ไม่มีผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ จากตารางที่ 4.12

มีปัจจัยภายในและปัจจัยแวดล้อม ที่มีผลต่อ

การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ การพัฒนาตนเอง ซึ่งจากศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างอาจารย์ที่ยังไม่เข้าสู่ตำแหน่งและอาจารย์ที่เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการแล้ว ($p=0.04$) จากตารางที่ 4.13 เมื่อวิเคราะห์ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการขอตำแหน่งทางวิชาการ (ตารางที่ 4.14) ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบปกติพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการขอตำแหน่งทางวิชาการและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วยด้านอายุ ($p<0.001$) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานทางวิชาการ ($p=0.02$) และด้านความต้องการสนับสนุนการทำผลงาน ($p=0.02$)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจขอตำแหน่งทางวิชาการ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเพศ ด้านการศึกษา ด้านเจตคติต่อวิชาชีพอาจารย์ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านเหตุผลที่ต้องการทำผลงานวิชาการ

การวิจัยคุณภาพ

ประเด็นในเรื่องของการแบ่งเวลาขึ้นอยู่กับเรื่องของวิธีของแต่ละบุคคล เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เช่น ภาระครอบครัว ปัญหาชีวิต ภาระงานสอน ประสบการณ์ ซึ่งส่งผลทำให้สัดส่วนของการจัดสรรเวลาของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน ซึ่งการทำผลงานทางวิชาการเป็นสิ่งที่ใช้เวลาในระยะยาว แบบต่อเนื่อง การตั้งเป้าหมายและมีการวางแผนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า ประเด็นการไม่มีเวลา เป็นเพียงข้ออ้างส่วนบุคคล ไม่ใช่เหตุผลของการไม่ยื่นเสนอขอตำแหน่งทางวิชาการ

มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีส่วนส่งเสริมต่อการขอตำแหน่งทางวิชาการอย่างมาก โดยมีนโยบายที่เอื้อและสนับสนุนต่อการเสนอขอตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนค่อนข้างมาก เช่น ทุนสนับสนุนการทำผลงานวิจัย ทุนสนับสนุนการเขียนหนังสือ ตำรา การสนับสนุน

ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการให้ทุนสนับสนุนในส่วนของการผลิตผลงานวิจัย ค่าส่งผลงานตีพิมพ์ในระดับชาติ และนานาชาติ มีวารสารศรีนครินทร์เวชศาสตร์ ที่เป็นแหล่งในการตีพิมพ์ผลงาน และทุนสนับสนุนให้ไปเสนอผลงานต่างประเทศ ในประเทศ ทุนสนับสนุนให้ลาศึกษาต่อต่างประเทศและไปฝึกอบรมในหลากหลายสาขาวิชา ทั้งระยะสั้น ระยะยาว

สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อทราบปัจจัยที่ทำให้บุคลากรยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น และเพื่อนำปัจจัยไปใช้ในการส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น นั้น การศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวทางในการพัฒนาบุคลากรสายผู้สอนให้เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนได้ทราบปัญหาและอุปสรรค ในการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งได้นำเสนอต่อผู้บริหาร และได้มีการสร้าง Web Application การประเมินการสอน เพื่อขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการจากปัญหาที่พบจากการวิจัยที่พบว่า ขั้นตอนการประเมินการสอนใช้เวลานานและต้องเตรียมเอกสารเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดการสร้าง Web Application การประเมินการสอน และได้ประชุมวางแผนสร้างระบบการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการใหม่ คือ จะมีระบบผู้ทรงคุณวุฒิภายในช่วยกลั่นกรองเอกสารผลงาน วิจัย หนังสือ ตำรา และเอกสารประกอบการยื่นขอฯ ก่อนส่งมหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิชุดนี้ จะให้การสนับสนุนเป็นที่เล็งสนับสนุนอาจารย์ภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อให้ยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ จนสำเร็จต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของคณาจารย์ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับทุนสนับสนุนให้ดำเนินโครงการวิจัย จากทุนวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยขอนแก่นประจำปีงบประมาณ 2565 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

บรรณานุกรม

1. แผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2564 – 2567).
2. ราชบัณฑิตยสถาน (2530). พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
3. ไพศาล ไกรสิทธิ์. (2542). การพัฒนาตน. ราชบุรี : สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
4. สมยศ นาวิการ. (2560). การบริหารเชิงกลยุทธ์. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่สาม). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991.
5. โสภณ เจริญ. (2557). รูปแบบการพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการในมหาวิทยาลัยเอกชน. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
6. ดิน ปริญญาพฤทธิ์. (2552). แรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน.
7. Maslow, A. (1970). Motivation and Personality (2nd ed.). New York: Harpers and Row.
8. Allport, G. W. (1968). Reading in attitude theory and measurement. New York: John Welley & Sons.
9. Lovell, (1980). แรงจูงใจ.[ออนไลน์]. <http://www.gotoknow.org/posts/492000%20>, (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2564).
10. Krejcie and Morgan (1970). พัฒนาการสำเร็จรูป.
11. McClelland, D. C. (1961). The Achieving Society. New York: D. Van Nostran.
12. Michel Domjan, (1996). การจูงใจ. [ออนไลน์].
13. <http://www.gotoknow.org/>

posts/492000%20(12 (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564).

14. Steers, R.M. & L.M. Proter. (1979). Motivation and Work Behavior. New York :McGraw-Hall Book Company.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความลงตีพิมพ์วารสาร สมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. ส่วนประกอบของบทความ ได้แก่ บทบรรณาธิการ review article, recent advance, original article, interesting case, neuroscience IT zone, image quiz และอื่นๆ

2. บทความต่าง ๆ สามารถเขียนได้ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย การเลือกพิจารณาว่าเขียนเป็นภาษาใดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้เขียนว่าภาษาใดสามารถสื่อความหมายได้ดีที่สุด

3. อักษรย่อ คำใดที่ต้องการใช้อักษรย่อในครั้งแรกที่เขียนถึงคำนั้น ควรเขียนคำเต็มและวงเล็บอักษรย่อต่อจากนั้นเมื่อมีการเขียนถึงคำนั้นอีกให้ใช้อักษรย่อแทน

4. รายละเอียดบทความชนิดต่างๆ

4.1 Review article คือ บทความที่ลักษณะการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์ในเรื่องนั้นควรเป็นเรื่องที่พบบ่อย หรือเป็นเรื่องที่กำลังอยู่ในความสนใจในขณะนั้นเพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น

4.2 Recent advance คือ บทความที่มีความเฉพาะค่อนข้างสูงและมีข้อมูลทางวิชาการใหม่เพื่อให้ผู้อ่านได้รับทราบความรู้ใหม่ในเรื่องนั้น

4.3 Original article คือ การนำเสนอผลงานวิจัยของนักวิชาการในสาขาประสาทวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัย

4.4 Interesting case คือ รายงานผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจในด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยที่พบบ่อยหรือผู้ป่วยที่พบได้ไม่บ่อยแต่มีความน่าสนใจ เพื่อให้ผู้อ่านได้ตระหนักถึงโรคหรือภาวะดังกล่าวอันจะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้นต่อไป

4.5 Image quiz คือ การนำเสนอภาพการตรวจวินิจฉัยทางรังสีของผู้ป่วยที่น่าสนใจเพื่อให้ผู้อ่านได้ฝึกทบทวนและตอบคำถามที่เกี่ยวข้องนั้นเพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการอ่านวารสาร

4.6 Neuroscience IT zone คือ บทความแนะนำ website นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้าน neuroscience ซึ่งได้รับคำแนะนำจากนักวิชาการที่มีความสนใจแนะนำ หรือผู้รับผิดชอบบทความนี้เป็นผู้สรุปและนำเสนอ เพื่อให้ผู้อ่านที่สนใจได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะจากผู้นำเสนอต่อ website ดังกล่าว

4.7 อื่นๆ คือ บทความที่ผู้อ่าน บรรณาธิการ ผู้อ่านได้ส่งบทความน่าสนใจมาเผยแพร่ในวารสาร

การส่งต้นฉบับ
1. ให้ส่งต้นฉบับในรูปแบบ electronic file ที่พิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft word โดยส่งออนไลน์ที่ <https://neurosci.kku.ac.th>

2. ในกรณีที่ทางวารสารได้พิจารณารับบทความเพื่อตีพิมพ์แล้ว ขอความกรุณาผู้พิมพ์กรอกแบบฟอร์ม Copyright Transfer Statement และส่งกลับมาให้ทางวารสารด้วย

การเตรียมต้นฉบับบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (original article) ทุกเรื่องจะได้รับการตรวจทานจากคณะบรรณาธิการหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นิพนธ์ต้นฉบับไม่ควรมีความยาวเกิน 10 หน้ากระดาษ A4 การรายงานการวิจัยควรมีข้อมูลเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. หน้าแรก ประกอบด้วยชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ และสถาบันของผู้นิพนธ์ ทั้งภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ
2. บทคัดย่อ (abstract) ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ และ keywords
3. เนื้อเรื่อง ประกอบด้วย
 - บทนำ (introduction)
 - วัสดุและวิธีการ (materials and methods)
 - ผลการวิจัย (results)
 - วิจารณ์ (discussion)
 - สรุป (summary)
 - กิตติกรรมประกาศ (acknowledgement)
 - เอกสารอ้างอิง (references)
4. ตาราง (table)
5. รูปและคำบรรยาย (figures and figure legends)

บทความพินพิวิชาการ (review article) และ บทความก้าวหน้าทางวิชาการ (recent advance) เป็น เรื่องที่ผู้เขียนส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ หรือบรรณาธิการเชิญให้เขียน และ รายงานผู้ป่วย (case report) ทุกเรื่องจะ ได้รับการตรวจทานต้นฉบับจากคณะบรรณาธิการหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน บทความพินพิวิชาการมีความยาวไม่เกิน 10 หน้า และรายงานผู้ป่วยมีความยาวไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4 ประกอบด้วยข้อมูลเรียงตามลำดับต่อไปนี้

1. บทคัดย่อ (abstract) ภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ และ keywords
2. บทนำ (introduction)
3. เนื้อเรื่อง (text)
4. สรุป (summary)
5. เอกสารอ้างอิง (references)

การเตรียมต้นฉบับ

1. การพิมพ์ต้นฉบับ ให้ใช้โปรแกรม Microsoft word โดยใช้ตัวอักษรเป็น Angsana New ขนาด 16
2. หน้าแรก ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเรื่องควรสั้น และให้ได้ใจความตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ คุณวุฒิ สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ และ อีเมลล์ และชื่อ สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ และ อีเมลล์ ของ corresponding author หน้าที่ 2 ประกอบด้วยบทคัดย่อ ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ keywords
3. เนื้อเรื่อง ควรใช้ภาษาที่ง่าย สั้นกะทัดรัด ชัดเจน ถ้าเป็นต้นฉบับภาษาไทยให้ยึดตามหลักพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ไม่ใช่เครื่องหมายวรรคตอน ควรใช้คำภาษาไทยให้มากที่สุด ยกเว้นคำภาษาอังกฤษที่แปลไม่ได้ หรือแปลแล้วทำให้ได้ใจความไม่ชัดเจน ถ้าใช้คำย่อที่ไม่ใช่สากล ต้องบอกคำเต็มไว้ทุกครั้งที่ใช้ครั้งแรก ชื่อยาควรใช้เป็นชื่อสามัญเสมอ หากจำเป็นต้องใช้ชื่อการค้า ให้ใส่ไว้ในวงเล็บ
4. ตาราง ให้พิมพ์แยกต่างหาก ตารางแต่ละแผ่นให้หมายเลขตารางที่ตามด้วยหัวเรื่องที่อยู่เหนือตาราง
5. ภาพ ให้ใช้ภาพสี หรือขาว ดำ ให้ชื่อกำกับภาพเรียงตามลำดับในเนื้อเรื่อง ให้พิมพ์คำอธิบายที่สั้น และชัดเจนได้รูปภาพ
6. เอกสารอ้างอิง ให้ใช้ตาม Vancouver's International Committee of Medicine Journal Editor (ค.ศ. 1982) ใส่หมายเลขตามลำดับที่อ้างอิงในเนื้อเรื่อง

การเขียนเอกสารอ้างอิง

แนะนำให้ใช้โปรแกรม Reference Manager เช่น EndNote, Zotero หรือ Mendeley ในการจัดทำ

ไม่ควรใช้วิธีการพิมพ์ เข้าไปในโปรแกรม Word โดยตรงเนื่องจากเกิดความผิดพลาดได้ง่าย

การเขียนเอกสารอ้างอิงใช้ระบบแนวคูเวอร์ (Vancouver (superscript, เฉพาะปีที่พิมพ์, volume ไม่ต้องใส่ number, ลำดับหน้า) ใส่ตัวเลขอารบิกด้วย (superscript) หลังข้อความหรือหลังชื่อบุคคลเจ้าของข้อความที่นำมาอ้างอิง กำหนดหมายเลขเอกสารอ้างอิง (citation) ตามลำดับที่อ้างในบทความ การเขียนเอกสารอ้างอิง (reference) ให้ใช้ตามรูปแบบที่กำหนดโดยวารสารนี้เท่านั้น

ข้อสังเกตชนิดตัวอักษร ชื่อของเรื่องจะให้ตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นอักษรตัวแรกและชื่อเฉพาะ นอกจากนี้ให้สังเกตการใช้เครื่องหมายวรรคตอน และช่องไฟ ดังตัวอย่างการอ้างอิงแต่ละประเภทที่จะนำเสนอต่อไป

1. บทความทั่วไป

1.1 ชื่อวารสารภาษาต่างประเทศ จะเป็นชื่อย่อโดยต้องเป็นไปตามข้อกำหนดใน Index Medicus สามารถค้นดูจาก Internet เว็บไซต์ของ National Library of Medicine

1.2 ในกรณีผู้เขียนมากกว่า 3 คน ให้เขียนคำว่า และคณะ หรือ et al. ต่อท้ายชื่อผู้แต่งคนที่ 3 ชื่อผู้แต่ง./ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร/ปีที่พิมพ์;/ฉบับที่:/หน้าแรก-หน้าสุดท้าย. (เครื่องหมาย / หมายถึง / หมายถึง การเว้นระยะช่องไฟ)

กรณีผู้แต่งไม่ถึง 3 คน

ปณิตา ลิมปะวัฒน์, รอยพิมพ์ โสภางษ์. เส้นรอบวงคอกับความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2559; 11: 1-5.

Tiamkao S, Pranboon S, Thepsuthammarat K, Sawanyawisuth K. Status epilepticus in the elderly patients: a national data study in Thailand. J Neurol Sci 2017; 372: 501-5.

ผู้แต่งมากกว่า 3 คน

Suwanwela NC, Chutinet A, Mayotarn S, et al. A randomized controlled study of intravenous fluid in acute ischemic stroke. Clin Neurol Neurosurg 2017; 161: 98- 103.

1.3 กรณีที่เป็นฉบับเสริม (Supplement)

Methawasin K, Suwanwela NC, Phanthumchinda K. The 2-year outcomes comparison between ischemic stroke patients with intracranial arterial stenosis without significant extracranial carotid stenosis and patients with extracranial carotid stenosis. J Med Assoc Thai 2015; 98 (Suppl 9): S98-105.

แสดงว่าเป็น Volume 98 ฉบับเสริมที่ 9

1.4 กรณีอยู่ระหว่างรอพิมพ์

Amampai W, Wanitongpun C, Teawtrakul, et al. Clinical characteristics, causative organisms and treatment outcomes of acute leukemia patients with febrile neutropenia. Eur J Haematol. In press

2. หนังสือ ชื่อหนังสือใช้พิมพ์ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นอักษรตัวแรกและชื่อเฉพาะ

2.1 หนังสือที่มีผู้พิมพ์ส่วนตัว เขียนอ้างอิงดังนี้

ชื่อผู้แต่ง./ชื่อหนังสือ./เมืองที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์./ปีที่พิมพ์.

บุรพา ปุสธรรม. Cardiology by chest x-ray. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

2.2 หนังสือที่มีผู้พิมพ์เป็นบรรณาธิการหรือผู้รวบรวม เขียนอ้างอิงดังนี้

อนุพล พาณิชยโชติ, ปณิตา ลิมปะวัฒน์, ศิรภพ สุวรรณโรจน์, จิตติมา ศิริจีระชัย, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.

Houssami N, Miglioretti D, editors. Breast cancer screening: an examination of scientific evidence. London: Academic Press; 2016.

2.3 หนังสือที่มีผู้พิมพ์เป็นหน่วยงานและเป็นผู้พิมพ์หรือผู้รวบรวม เขียนอ้างอิงดังนี้
สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2557.

World Health Organization. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Geneva (CH): WHO; 2013.

2.4 บทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา เขียนอ้างอิงดังนี้
ชื่อผู้เขียน./ชื่อบทในหนังสือ./ใน:/ชื่อบรรณาธิการ./บรรณาธิการ./ชื่อหนังสือ./สถานที่พิมพ์:/ สำนักพิมพ์./ปีพิมพ์.
ชินดล วานิชพงษ์พันธุ์. ภาวะเลือดแข็งตัวในหลอดเลือดแบบแพร่กระจาย. ใน: อนุพล พาณิชยโชติ, ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, ศิริภาพ สุวรรณโรจน์, จิตติมา ศิริจีระชัย, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559. หน้า 337-41.

Dalerba P, Clarke MF, Weissman IL, Diehn M. Stem cells, cell differentiation, and cancer. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, Abeloff P, editors. Abeloff's clinical oncology. 5th ed. Philadelphia (PA): Elsevier; 2014. p. 98-107.e3.

3. บทความ/เอกสารที่นำเสนอในการประชุมวิชาการ (Conference papers) เขียนอ้างอิงดังนี้

3.1 กรณีที่รวมจัดพิมพ์เป็นเล่ม มีหัวข้อการประชุม และชื่อการประชุม เขียนอ้างอิงดังนี้
ชื่อผู้เขียน./ชื่อบทความ/เอกสาร./ใน:/ชื่อบรรณาธิการ./บรรณาธิการ./ชื่อหัวข้อหรือเรื่องการประชุม./ชื่อการประชุม./วัน เดือน ปี ที่จัดประชุม./สถานที่ประชุม./สถานที่พิมพ์./สำนักพิมพ์. /ปีพิมพ์.

ชลธิษ พงศ์สกุล, ทวีพงษ์ ปาจริย. Health Information technology and patient safety. ใน: พจน์ ศรีบุญลือ, บรรณาธิการ. 40th Anniversary of MD@KKU moving forwards the to 50th of Asia. การประชุมวิชาการ ประจำปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 28 ประจำปี 2555; 10-12 ตุลาคม 2555; มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555. หน้า 24-6.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva (Switzerland). Amsterdam: North-Holland; 1992. p 1561-5.

3.2 กรณีเป็นเอกสารเสนอในการประชุม/สัมมนา ที่ไม่ได้จัดพิมพ์เป็นเล่ม เขียนอ้างอิงดังนี้
ชื่อผู้เขียน./ชื่อบทความ/เอกสาร./เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ.....;/วัน เดือน ปี ที่จัดประชุม./สถานที่ประชุม.

ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ: โรคที่พบบ่อยและยาที่เกี่ยวข้อง. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการวิสัญญีวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 9 เรื่อง Geriatric patients versus anesthesia service team: ผู้ป่วยสูงอายุไม่ใช่ ปัญหา; 4-7 มีนาคม 2557; ขอนแก่น.

Chiu T-Y, Lu T-H, Cheng T-J. Integrating geographic information into diabetes disease management. Paper presented at 18th Conference on Diabetes; 2016 May 23-24; London.

4. บทวิทยานิพนธ์ แสดงแต่เพียงชื่อมหาวิทยาลัยและเมือง สำหรับวิทยานิพนธ์ต่างประเทศ วงเล็บชื่อรัฐ หลังชื่อเมือง ชื่อเจ้าของผลงาน./ชื่อเรื่อง /[วิทยานิพนธ์ หรือ Thesis หรือ Dissertation]/สถานที่พิมพ์./ ชื่อมหาวิทยาลัย,/ปีพิมพ์. สุมนา ศรีพรหม. ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.

Plandee P. Effects of foot massage on balance performance in diabetic patients with peripheral neuropathy. [Thesis]. Khon Kaen: Graduate School, Khon Kaen University; 2014. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [Dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ; 1995.

5. การอ้างอิงจากอินเทอร์เน็ต

5.1 บทความวารสารที่เผยแพร่บนอินเทอร์เน็ตเท่านั้น ไม่มีฉบับที่พิมพ์ของสิ่งพิมพ์ (ข้อสังเกตเพิ่มเติม บทความนั้นจะแจ้งจำนวนเลขหน้าเพียง 1 หน้าเท่านั้น)

ชื่อผู้แต่ง./ชื่อบทความ.ชื่อวารสาร/ปีที่พิมพ์./เลข doi.

Kang JY, Mintzer S. Driving and epilepsy: a review of important issues. Curr Neurol Neurosci Rep 2016. doi: 10.1007/ s11910-016-0677-y

หรือ

ชื่อผู้แต่ง./ชื่อบทความ.ชื่อวารสาร/[วารสารออนไลน์]/ปี เดือน วัน/[วันที่อ้างอิงข้อมูล];/ปีที่(ฉบับที่):[จำนวนหน้า]. แหล่งอ้างอิง.

Pavarangkul T, Jungtrakul T, Chaobangprom P, et al. The Stop-Bang questionnaire as a screening tool for obstructive sleep apnea-induced hypertension in Asian population. Neurol Int [Serial Online] 2016 Apr 1 [cited 2017 May 10];8:[3 screens]. Available from: <http://bit.ly/2pKVlgH>

5.2 ข้อมูลจาก web Site ทั่วไป

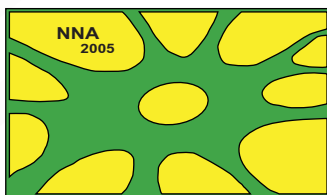
ชื่อผู้แต่ง./ชื่อเรื่อง/[อินเทอร์เน็ต]/ปี เดือน วัน/[วันที่อ้างอิงข้อมูล]/ แหล่งอ้างอิง.

วิกิพีเดีย. อัมพาต [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [อ้างเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2560]. จาก: <http://bit.ly/2hptqH9>

Singh A. Tree-in-bud sign (lung) [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 29]. Available from: <http://bit.ly/2xBuPnu>

วารสารทางการแพทย์ประจำ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กลุ่มวิจัยและพัฒนาด้านประสาทวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



สมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
North-Eastern Neuroscience Association