



การพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านสำหรับ
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Development of a Family Health Practice Training Set through the Home Visit
Process for Public Health Students at Chiang Mai Rajabhat University

ฉัตรศิริ วิภาวิน^{1*}, รุจีรัฐ นุภาพ¹, วิทยา ตันอารีย์¹

Chatsiri Wiphawin^{1*}, Rujeerat Nupap¹, Wittaya Tanaree¹

ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่¹

Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University¹

(Received: 19 July 2025; Revised: 7 September 2025; Accepted: 28 November 2025)

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนในสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์มีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รวมถึงส่งเสริมบทบาทของบัณฑิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในทุกช่วงวัย การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ และประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจของนักศึกษาต่อชุดฝึกดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว แบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการใช้ชุดฝึกแบบประเมินทักษะเชิงปฏิบัติ แบบสะท้อนผล แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ค่า IOC เฉลี่ย 0.85 ด้านประสิทธิภาพ พบว่าความรู้ก่อนและหลังการใช้ชุดฝึกมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดสอบ 12.35 ± 2.15 และหลังทดสอบ 17.48 ± 1.96 ซึ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.62, p < .001$) สำหรับทักษะเชิงปฏิบัติพบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก $2.77 (\pm 0.39)$ เป็น $4.31 (\pm 0.33)$ หลังใช้ชุดฝึก โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยรวมของทักษะเชิงปฏิบัติเท่ากับ 4.56 ± 0.50 ด้านความพึงพอใจโดยรวมของนักศึกษาอยู่ในระดับ มากที่สุด ด้วยค่าเฉลี่ย 4.59 ± 0.44 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสะท้อนว่าชุดฝึกช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะการสื่อสารและความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง อีกทั้งแบบสะท้อนผลช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงตามแนวทางการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ชุดฝึกดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาบัณฑิตสาธารณสุขให้มีคุณภาพมีทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชนและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้จริง

คำสำคัญ: ชุดฝึกปฏิบัติงาน, อนามัยครอบครัว, การเยี่ยมบ้าน, นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author : E-mail: chatsiri_wip@g.cmru.ac.th, ฉัตรศิริ วิภาวิน)

Abstract

The teaching and learning process in public health education requires the development of individual, family, and community capacities for self-care, as well as the promotion of graduates' roles in preventing health risk behaviors across all age groups. This research and development (R&D) study aimed to develop a family health practice training set based on the home visit process for public health students, and evaluate its effectiveness and students' satisfaction with the training set. The participants were 98 second-year public health students. The research instruments included the family health practice training set, pre – test and post – test knowledge assessments, a practical skills assessment form, a reflection form, a satisfaction questionnaire, and a semi-structured in-depth interview guide. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The results revealed that the developed training set had content validity verified by experts (IOC = 0.85). The mean pretest and posttest knowledge scores were 12.35 ± 2.15 and 17.48 ± 1.96 , respectively, showing a statistically significant increase ($t = 14.62, p < .001$). Practical skill scores also improved from $2.77 (\pm 0.39)$ to $4.31 (\pm 0.33)$ at a statistically significant level ($p < .001$). Students' overall satisfaction with the training set was at the highest level ($M = 4.59, SD = 0.44$). Qualitative findings indicated that the training set enhanced students' knowledge, communication skills, and confidence in real practice. Furthermore, the reflection form promoted learning through real-life experience was consistent with the principles of Experiential Learning Theory. In conclusion this training set can serve as a practical guideline for teaching and learning in public health education, fostering holistic health care competencies and enabling students to apply their knowledge effectively in community settings.

Keywords: Training package, family health, home visit, public health students

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพของไทยมีการพัฒนาต่อเนื่องทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยอายุของคนไทยเพิ่มขึ้นและสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ จากการสำรวจสุขภาพของคนไทยพบว่าหลายคนไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเรื้อรังหรือยังไม่สามารถจัดการกับโรคได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการการดูแลสุขภาพจากครอบครัวและสังคมอย่างต่อเนื่อง (หนึ่งฤทัย ศรีภิรมย์และคณะ, 2568) เพื่อรับมือกับปัญหาความท้าทายด้านสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นการศึกษาในสาขาสาธารณสุขศาสตร์จึงมีบทบาทสำคัญในการผลิตบัณฑิตที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างองค์รวม

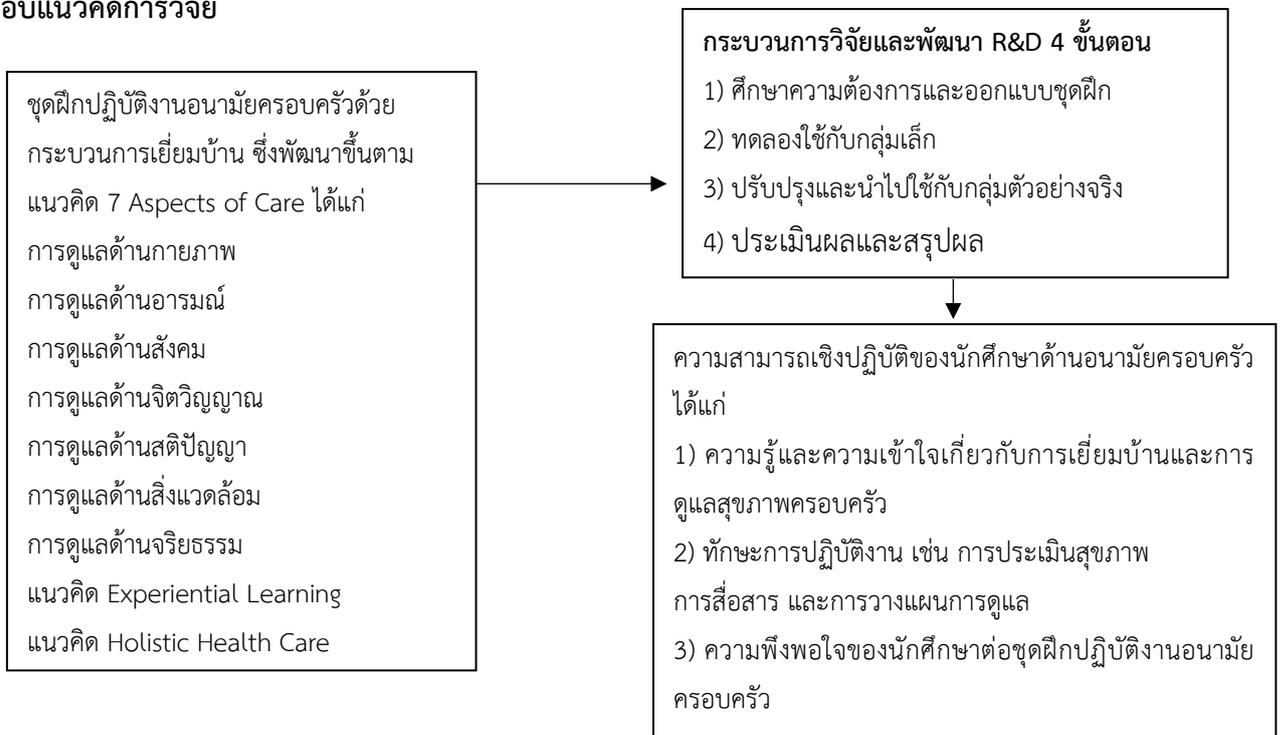
การเรียนการสอนรายวิชานามัยครอบครัวเป็นรายวิชาหลักที่มีความสำคัญในการผลิตบัณฑิตสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพครอบครัวในชุมชน (สุวิทย์ สุรียานุกภาพและคณะ, 2561) สอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของสภาการสาธารณสุขชุมชนที่กำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาต้องมีความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัว การเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม และคณะ, 2565) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบดังกล่าว หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 ได้มีการปรับปรุงแบบการจัดการเรียนการสอนรายวิชา CPH 2404 อามัยครอบครัว ให้เน้นกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) และการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในชุมชน เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเยี่ยมบ้าน การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีมระหว่างนักศึกษาและครอบครัวในพื้นที่ (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2563) อย่างไรก็ตามจากการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาหลายคนยังขาดความมั่นใจและประสบการณ์ตรงในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านจริงขาดแบบฝึกที่เป็นระบบและแนวทางการเรียนรู้ที่ช่วยสะท้อนผลการปฏิบัติให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยเสริมการเรียนรู้โดยการพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน จึงเป็นนวัตกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบตามแนวคิด 7 Aspects of Care (กองการพยาบาล, 2544) ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้ง 7 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ (สุรางค์ สัจจามรรักษ์, 2561) เพื่อให้ให้นักศึกษามีโอกาสเรียนรู้การดูแลสุขภาพครอบครัวอย่างองค์รวมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนจริงนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนานักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์โดยสอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ให้ความสำคัญกับทุกมิติของสุขภาพ (ทิศนา แชมมณี, 2554) แนวคิดนี้มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะและความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลครอบครัวในบริบทของชุมชนอย่างรอบด้าน รายวิชา CPH 2404 อามัยครอบครัว (Family Health) ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) (Kolb, 1984) เป็นกรอบแนวคิดสำคัญของการพัฒนาชุดฝึกนี้ โดยเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่าน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การมีประสบการณ์ตรง การสะท้อนผล การสร้างแนวคิด และการนำไปปฏิบัติ (รงค์รบ น้อยสกุล และคณะ, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการฝึกปฏิบัติของรายวิชาอามัยครอบครัวที่เน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ โดยมีกรอบแนวคิดการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ ศึกษาความต้องการและออกแบบชุดฝึกทดลองใช้กับกลุ่มเล็ก ปรับปรุงและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง และประเมินผลและสรุปผลเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาทักษะการปฏิบัติและประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชานามัยครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจของนักศึกษาต่อชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ โดยเชื่อมโยงแนวคิด 7 Aspects of Care (กองการพยาบาล, 2544) ทฤษฎีการเรียนรู้แบบปฏิบัติของ Kolb (1984) และแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในบริบทชุมชน ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and

Development: R&D) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาความต้องการและออกแบบชุดฝึก 2) ทดลองใช้กับกลุ่มเล็ก 3) ปรับปรุงและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง และ 4) ประเมินผลและสรุปผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการและออกแบบชุดฝึก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และนักศึกษา 40 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้กับกลุ่มเล็ก กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา CPH 2404 อนามัยครอบครัว จำนวน 15 คน

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 98 คน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 98 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา CPH 2404 เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติครบตามเกณฑ์โดยสมัครใจเข้าร่วมวิจัยและสำหรับขั้นตอนที่ 1 เป็นผู้เกี่ยวข้องกับรายวิชาอนามัยครอบครัว ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับศึกษาความต้องการและออกแบบชุดฝึก (R&D ขั้นตอนที่ 1)

1.1 แบบสอบถามความต้องการและปัญหาในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา CPH 2404 อนามัยครอบครัวเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.86

1.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

2. เครื่องมือหลักในการฝึก (R&D ขั้นตอนที่ 2-3)

2.1 ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวพัฒนาตามแนวคิด 7 Aspects of Care และทฤษฎี Experiential Learning ประกอบด้วยคู่มือการเยี่ยมบ้าน แบบฟอร์มการประเมินสุขภาพครอบครัว และแนวทางการวางแผนการดูแลสุขภาพ ใช้เวลาในการฝึก 2 สัปดาห์ (รวม 10 ชั่วโมง) โดยมีภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 7 ชั่วโมง การตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พบค่า IOC เฉลี่ย 0.85 และทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 15 คน ผลการทดลองพบว่านักศึกษาสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ครบถ้วนและภาษาชัดเจน

2.2 แบบสอบถามประเมินความเหมาะสม ความเข้าใจ และความเป็นไปได้ของชุดฝึกใช้ในกลุ่มทดลองขนาดเล็กได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.95 คือยอมรับ

3. เครื่องมือสำหรับประเมินประสิทธิภาพของชุดฝึก (R&D ขั้นตอนที่ 3-4)

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้ใช้วัดความรู้ก่อนและหลังการใช้ชุดฝึกประกอบด้วยข้อสอบปรนัย 20 ข้อ และอัตนัย 5 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพ โดยค่า IOC เฉลี่ย 0.82 ปรับปรุงข้อสอบ 2 ข้อตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ค่าความเชื่อมั่นแบบปรนัย KR-20 เท่ากับ 0.78 และแบบอัตนัย Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81

3.2 แบบประเมินทักษะเชิงปฏิบัติ ใช้ประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านและการสื่อสารกับครอบครัว โดยประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนเยี่ยมบ้าน การสื่อสาร การประเมินสุขภาพครอบครัว และการบันทึกผล การตรวจสอบคุณภาพ มีค่า IOC เฉลี่ย 0.88 และความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Cohen's Kappa) เท่ากับ 0.75

3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจ มีเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ เนื้อหา วิธีการฝึก และประโยชน์ที่ได้รับ การตรวจสอบคุณภาพ ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.84 และ Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.89

3.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาประสบการณ์เชิงลึกจากการปฏิบัติจริงของนักศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานเก็บข้อมูลความต้องการและปัญหาในการเรียนการสอน รายวิชา CPH 2404 อนามัยครอบครัว โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างดำเนินกับผู้ให้ข้อมูล 4 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนรายวิชา 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณรวบรวมด้วยแบบสอบถามจากนักศึกษาที่เคยเรียนรายวิชา จำนวน 40 คน เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และความต้องการแล้วนำข้อมูลที่ได้ออกแบบชุดฝึกภายใต้กรอบแนวคิด 7 Aspects of Care และทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้ชุดฝึกกับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 15 คน (สุ่มอย่างง่าย) เพื่อประเมินความเหมาะสม ความชัดเจน และความเข้าใจของกิจกรรมโดยนักศึกษาได้รับการอบรมเบื้องต้น และฝึกจำลองสถานการณ์เยี่ยมบ้านจริง จากนั้นให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงชุดฝึกก่อนใช้งานจริง

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บข้อมูลภาคสนามนำชุดฝึกที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 98 คน ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมดของรายวิชา CPH 2404 ภาคเรียนที่ 2/2567 โดยทำการทดสอบความรู้เบื้องต้น (Pre-test) อบรมภาคทฤษฎี และออกปฏิบัติงานจริงในชุมชน โดยใช้ชุดฝึกเป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพ วางแผนการดูแล และติดตามผลการดูแลครอบครัว

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและสรุปผลหลังจากจบกระบวนการฝึกปฏิบัติ นักศึกษา 98 คน ทำแบบทดสอบหลังการฝึกและตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้สอนประเมินทักษะเชิงปฏิบัติผ่านแบบประเมินมาตรฐาน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 10 คน ที่ผ่านการใช้ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ ทักษะเชิงปฏิบัติ และความพึงพอใจของนักศึกษา

- สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนน Pre-test และ Post-test ประเมินความแตกต่างก่อนและหลังการใช้ชุดฝึกโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
- การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

จริยธรรมการวิจัย

ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง (Certificate Number) IRBCMRU 2025/211.26.03 โดยนักศึกษาทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและลงนามในเอกสารความยินยอมและรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลนักศึกษา

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความต้องการและออกแบบชุดฝึก

ผลการเก็บข้อมูลพบว่า ความต้องการเครื่องมือการเรียนรู้ที่เป็นระบบและเป็นขั้นตอนชัดเจน ร้อยละ 85 ของนักศึกษา และขาดแบบฝึกหรือแนวทางที่สะท้อนสถานการณ์จริงในชุมชนทำให้การเรียนรู้ในห้องเรียนไม่เพียงพอสำหรับนำไปใช้ในภาคสนาม ต้องการคู่มือและแบบฟอร์มที่ใช้งานง่าย สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันของนักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องการให้มีการฝึกสะท้อนผลหลังการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน ภายใต้กรอบแนวคิด 7 Aspects of Care และ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์ โดยออกแบบเป็นชุดฝึกที่ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วนที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง ได้แก่

- คู่มือการเยี่ยมบ้าน 3 ขั้นตอน (ก่อนเยี่ยมบ้าน ระหว่างเยี่ยมบ้าน หลังเยี่ยมบ้าน)
- แบบฟอร์มประเมินสุขภาพครอบครัว เพื่อใช้ประเมินสภาพปัญหาอย่างเป็นระบบ
- แบบฟอร์มวางแผนการดูแลสุขภาพและแบบฟอร์มสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อส่งเสริม

การคิดวิเคราะห์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.85 และปรับปรุงรูปแบบข้อความ คำถาม และขั้นตอนการใช้ให้เหมาะสมก่อนทดลองใช้จริง

2. ผลการทดลองใช้กับกลุ่มเล็ก

การทดลองใช้ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวดำเนินการกับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 15 คน เพื่อทดสอบความชัดเจน ความเหมาะสม ความเข้าใจ และความเป็นไปได้ในการนำชุดฝึกไปใช้จริง ผลการทดลองพบว่า นักศึกษาร้อยละ 91.7 เข้าใจขั้นตอนการเยี่ยมบ้านและสามารถปฏิบัติตามได้ครบถ้วน แบบฟอร์มการประเมินสุขภาพครอบครัวได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสมและครอบคลุมข้อมูลสำคัญ โดยนักศึกษาใช้เวลาเฉลี่ย 2-3 ชั่วโมงต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และไม่พบปัญหาความยุ่งยากของแบบฟอร์มหรือขั้นตอนการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การเพิ่มคำอธิบายเบื้องต้นในคู่มือปรับขนาดช่องเขียนให้สะดวกต่อการบันทึก และเพิ่มตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น จากผลการ

ทดลองใช้กับกลุ่มเล็กผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบคู่มือและแบบฟอร์มให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จำนวน 98 คน ในขั้นตอนถัดไปของการวิจัยและพัฒนา

3. ผลการปรับปรุงและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา CPH 2404 อนามัยครอบครัว จำนวน 98 คน เป็นนักศึกษาเพศหญิง 84 คน ร้อยละ 85.71 และเป็นนักศึกษาเพศชาย 14 คน ร้อยละ 14.29 ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วม การวิจัยและลงทะเบียนเรียนในรายวิชาที่กำหนด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 98)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง	84	85.71
เพศชาย	14	14.29
รวม	98	100.00

ผลการพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน

ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวได้รับการพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิด 7 Aspects of Care ซึ่งประกอบด้วยมิติกายภาพ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ สติปัญญา สิ่งแวดล้อม และจริยธรรมร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบปฏิบัติ ใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การสะท้อนผลและการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การพัฒนาชุดฝึกประกอบด้วยเครื่องมือสำคัญ ดังนี้

1. คู่มือการเยี่ยมบ้าน เป็นเอกสารหลักที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนก่อนเยี่ยมบ้าน การเตรียมข้อมูล การนัดหมาย การเตรียมอุปกรณ์ และการวางแผนเส้นทาง ขั้นตอนระหว่างเยี่ยมบ้าน การแนะนำตัวการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ 7 Aspects of Care การสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว และการให้คำแนะนำเบื้องต้น ขั้นตอนหลังเยี่ยมบ้าน การสรุปผล การบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม และการนัดหมายติดตามครั้งถัดไป ซึ่งคู่มือยังตัวอย่างกรณีศึกษา และคำถามชี้แนะเพื่อใช้ในระหว่างการสัมภาษณ์ครอบครัวใช้เวลาเรียน 1 ชั่วโมง (ทฤษฎี) และ 2 ชั่วโมง (ฝึกปฏิบัติ)

2. แบบฟอร์มการประเมินสุขภาพครอบครัว เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพครอบครัวอย่างเป็นระบบ จัดโครงสร้างตาม 7 มิติของ 7 Aspects of Care เช่น การประเมินสุขภาพกาย (เช่น โรคประจำตัว) การประเมินสุขภาพทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนา และสิ่งแวดล้อมในบ้าน นักศึกษาสามารถใช้แบบฟอร์มนี้ควบคู่กับการสัมภาษณ์ สังเกต และตรวจร่างกายเบื้องต้นได้ ใช้ในภาคสนามระหว่างเยี่ยมบ้าน (ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม)

3. แนวทางการวางแผนการดูแลสุขภาพเป็นเอกสารที่ใช้สำหรับช่วยนักศึกษาในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายครอบครัว การวางแผนร่วมกับครอบครัวโดยใช้หลัก SMART รวมแบบฟอร์มเปล่าสำหรับให้นักศึกษาเขียนแผนการดูแลพร้อมแนวทางการติดตามและปรับแผน ใช้เวลา 1 ชั่วโมงสำหรับวางแผนกลุ่มย่อย

4. แบบฝึกหัดก่อนผล สนับสนุนให้นักศึกษาเขียนสะท้อนประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง โดยยึดหลัก 4 ขั้นตอนได้แก่ ประสบการณ์ตรง การสะท้อนผล การเชื่อมโยงกับทฤษฎี และการวางแผนเพื่อการพัฒนาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินตนเองและเป็นหลักฐานการเรียนรู้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังปฏิบัติงาน

ผลการตรวจสอบคุณภาพของชุดฝึกก่อนนำชุดฝึกไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลและสาธารณสุข 5 ท่านประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเฉลี่ย 0.85 แสดงถึงความตรงในระดับดีมาก มีการปรับปรุงรายละเอียดของแบบฟอร์มและคำแนะนำในคู่มือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้กับนักศึกษากลุ่มนอกตัวอย่างเพื่อประเมินความเหมาะสมก่อนเก็บข้อมูลจริง

ผลการประเมินประสิทธิภาพของชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้ชุดฝึก

จากการทดสอบความรู้ของนักศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.62, P\text{-value} < 0.001, 95\% \text{ CI} = 4.42\text{--}5.34$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบ t-test เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อน-หลัง

การทดสอบ	จำนวน นักศึกษา (n)	ค่าเฉลี่ย (M)	SD.	ค่า t	95% CI	P-value
ก่อนทดสอบ	98	12.35	2.15	-	-	-
หลังทดสอบ	98	17.48	1.96	14.62	4.42–5.34	< 0.001*

*P-value<0.05

2. ผลการประเมินทักษะเชิงปฏิบัติ

การประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านและการสื่อสารกับครอบครัวของนักศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกทักษะอยู่ในระดับ ดีมาก (4.56) ทักษะที่โดดเด่น ได้แก่ การรักษาความลับของข้อมูลและเคารพสิทธิผู้ป่วย (4.81) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว (4.70) การปฏิบัติตามจริยธรรม (4.69) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทักษะเชิงปฏิบัติของนักศึกษา (n=98)

ทักษะเชิงปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	ระดับทักษะ
1. การเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมบ้าน	4.59	0.5	ดีมาก
2. การสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว	4.70	0.5	ดีมาก
3. การประเมินสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	4.52	0.5	ดีมาก
4. การให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่เหมาะสม	4.39	0.5	ดี
5. ความสามารถในการสรุปและบันทึกข้อมูล	4.63	0.5	ดีมาก

ทักษะเชิงปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	ระดับทักษะ
6. ความสามารถในการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์	4.51	0.5	ดีมาก
7. การบริหารเวลาและจัดลำดับความสำคัญในการเยี่ยมบ้าน	4.28	0.5	ดี
8. การรักษาความลับของข้อมูลครอบครัวและเคารพสิทธิผู้ป่วย	4.81	0.5	ดีมาก
9. การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ	4.69	0.5	ดีมาก
10. การติดตามผลและให้การสนับสนุนต่อเนืองแก่ครอบครัว	4.51	0.5	ดีมาก
ทักษะรวมเฉลี่ย	4.56	0.5	ดีมาก

3. การเปรียบเทียบคะแนนการประเมินทักษะเชิงปฏิบัติของนักศึกษา ก่อนและหลังใช้ชุดฝึกปฏิบัติ

จากผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะเชิงปฏิบัติในทุกด้านของนักศึกษาหลังใช้ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้ชุดฝึกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ($M = 4.45, SD. = 0.36$) และการบันทึกข้อมูลสะท้อนผล ($M = 4.35, SD. = 0.37$) ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการปฏิบัติงานในชุมชน คะแนนรวมทักษะเชิงปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก $2.77 (\pm 0.39)$ เป็น $4.31 (\pm 0.33)$ หลังใช้ชุดฝึก โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินทักษะเชิงปฏิบัติของนักศึกษา ก่อนและหลังใช้ชุดฝึกปฏิบัติ (n = 98)

ด้านที่ประเมินทักษะเชิงปฏิบัติ	คะแนนก่อนใช้ (M ± SD.)	คะแนนหลังใช้ (M ± SD.)	t-test	p-value
1. การเตรียมความพร้อมก่อนเยี่ยมบ้าน	2.85 ± 0.45	4.32 ± 0.39	25.73	< .001
2. การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว	2.93 ± 0.41	4.45 ± 0.36	28.10	< .001
3. การใช้แบบประเมินสุขภาพครอบครัว	2.67 ± 0.51	4.28 ± 0.42	26.64	< .001
4. การวางแผนดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัว	2.61 ± 0.47	4.16 ± 0.44	27.33	< .001
5. การบันทึกข้อมูลและการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน	2.80 ± 0.49	4.35 ± 0.37	26.98	< .001
คะแนนรวม (รวมทุกด้าน)	2.77 ± 0.39	4.31 ± 0.33	33.52	< .001

*P-value<0.05

4. ผลการสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาต่อชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว

ผลสำรวจความพึงพอใจต่อชุดฝึกและกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 4.59 (มากที่สุด) ด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุด คือ ความพึงพอใจโดยรวม (4.65) และความชัดเจนของเนื้อหา (4.61) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของนักศึกษาต่อชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว (n=98)

ด้านความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	ระดับความพึงพอใจ
1. ความชัดเจนของเนื้อหาในชุดฝึก	4.61	0.42	มากที่สุด
2. ความเข้าใจง่ายของคู่มือปฏิบัติงาน	4.58	0.47	มากที่สุด
3. ประโยชน์ของชุดฝึกต่อการพัฒนาทักษะเยี่ยมบ้าน	4.6	0.43	มากที่สุด
4. การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง	4.49	0.51	มาก
5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อชุดฝึก	4.65	0.39	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.59	0.44	มากที่สุด

ผลการประเมินผลและสรุปผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 10 คน ที่ผ่านการใช้ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาประสบการณ์เชิงลึกจากการปฏิบัติจริง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ประสบการณ์ของนักศึกษา

นักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนว่าเป็นครั้งแรกที่ได้ออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวทางที่ชัดเจนจากคู่มือ

“หนูไม่เคยมั่นใจมาก่อนว่าจะกล้าพูดกับคนในชุมชนแต่พอมีขั้นตอนชัดเจนๆ ในชุดฝึกทำให้รู้ว่าควรเริ่มตรงไหนพูดอย่างไรและทำอะไรต่อ” รหัส นศ. คนที่ 1

“การได้ใช้แบบประเมินสุขภาพแบบ 7 ด้าน ช่วยให้เราไม่มองแค่เรื่องโรคแต่เห็นภาพรวมของทั้งบ้านทั้งครอบครัว” รหัส นศ. คนที่ 2

2. ประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับ

นักศึกษาทุกคนกล่าวตรงกันว่าชุดฝึกช่วยส่งเสริม ความมั่นใจ ทักษะการสื่อสาร การวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวได้อย่างเป็นรูปธรรม

“ที่หนูชอบคือได้ฝึกเขียนแผน SMART จริงๆกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงไม่ใช่แค่เขียน ในห้องเรียน แล้วพอทำจริง มันใช้ได้จริงค่ะ” รหัส นศ. คนที่ 3

“เวลาสะท้อนผลใน Reflection Form ทำให้ผมได้คิดย้อนกลับว่าอะไรที่เราทำได้ดี อะไรที่ต้องปรับ”
รหัส นศ. คนที่ 4

3. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

นักศึกษาบางรายพบอุปสรรคบางประการ เช่น ครอบครัวยังไม่ให้ความร่วมมือ ข้อมูลบางมิติ เช่น ด้านจิตวิญญาณ ตอบยาก หรือไม่กล้าถาม ความกังวลใจในการสื่อสารกับผู้สูงอายุหรือหัวหน้าครอบครัว

“บางบ้านเขาดูไม่อยากตอบ หนูเลยไม่กล้าถามลึกๆ โดยเฉพาะเรื่องความเชื่อหรือความเครียด”
รหัส นศ. คนที่ 5

“บางทีก็ลืมว่าต้องถาม 7 มิติเพราะตอนอยู่ตรงหน้าเราจะตื่นตันไปหมด” รหัส นศ. คนที่ 6

4. ข้อเสนอแนะจากนักศึกษา

นักศึกษาเสนอแนะทางเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาชุดฝึกในอนาคต ได้แก่ อยากรู้ได้แนวคำถามแบบย่อปกติตลอดเวลาเยี่ยมบ้าน

“อยากรู้ได้แนวคำถามแบบย่อปกติกระเป๋เวลาไปเยี่ยม จะได้ไม่ลืมว่าแต่ละขั้นตอนต้องถามอะไร”
รหัส นศ. คนที่ 7

สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก เห็นได้ว่า ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว สามารถส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ทั้งในมิติทักษะ ความรู้ และจิตสำนึกด้านวิชาชีพ ทั้งยังสามารถนำแนวคิด 7 Aspects of Care และหลักการวางแผนแบบ SMART ไปใช้ได้จริง อย่างไรก็ตามยังมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาคู่มือและกิจกรรมเตรียมความพร้อมของนักศึกษารุ่นถัดไป

อภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวที่พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแนวคิด 7 Aspects of Care ทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์และแนวคิด Holistic Health Care สามารถส่งเสริมทั้งความรู้ ทักษะเชิงปฏิบัติ และความมั่นใจของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกทักษะเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของวิชาชีพสาธารณสุขในบริบทชุมชน

1. การพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว

ชุดฝึกที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบครบถ้วน ได้แก่ คู่มือการเยี่ยมบ้าน แบบประเมินสุขภาพครอบครัว แนวทางการวางแผนการดูแลสุขภาพและแบบสะท้อนผลโดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.85) ก่อนการนำไปทดลองใช้จริง ผลการพัฒนาเครื่องมือสอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb (1984) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงและวงจรการเรียนรู้ (Experiential Learning Cycle) ซึ่งช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและยั่งยืน อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานของ จูรี ทังพวงษ์ (2567) และ สุวิทย์ สุริยานุภาพและคณะ (2561) ที่พบว่าชุดฝึกที่เชื่อมโยงบริบทจริงสามารถยกระดับผลการเรียนรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การบูรณาการแนวคิด 7 Aspects of Care ทำให้เครื่องมือมีความครอบคลุมด้านสุขภาพทั้ง 7 มิติ ได้แก่ กาย

จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ พฤติกรรมสุขภาพและระบบบริการสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับหลัก Holistic Health Care ที่ตอบสนองต่อบริบทชุมชนที่มีความซับซ้อน (นิกร จันภิรมและคณะ, 2565)

2. ประสิทธิภาพของชุดฝึกในการเสริมสร้างความรู้

คะแนนเฉลี่ยหลังการฝึกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าชุดฝึกสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาได้จริง การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงและการสะท้อนผลช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงแนวคิดกับสถานการณ์จริง สอดคล้องกับแนวคิด Experiential Learning และงานของ วินัย สยอวรรณและคณะ (2563) ที่ชี้ว่าการเรียนรู้แบบบูรณาการทฤษฎีกับภาคปฏิบัติเสริมสร้างผลลัพธ์ทางการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

3. ประสิทธิภาพต่อทักษะเชิงปฏิบัติ

การประเมินทักษะของนักศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดีมากโดยเฉพาะทักษะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว การประเมินสุขภาพตาม 7 Aspects of Care และการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเรียนรู้เชิงปฏิบัติจริง ที่ทำให้นักศึกษามีความพร้อมในการออกปฏิบัติงานจริงในชุมชนสอดคล้องกับงานของ ชลธิตา ละดีและคณะ (2564) ที่ยืนยันว่าการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและความมั่นใจก่อนปฏิบัติงานจริง

4. ความพึงพอใจของนักศึกษาและประสบการณ์เรียนรู้

นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดโดยเฉพาะด้านความชัดเจนของเนื้อหา ความเข้าใจง่าย และการนำไปใช้จริงได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับ ศิวพร อึ้งรังษาและคณะ (2563) ที่พบว่าการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการช่วยเพิ่มประสบการณ์เชิงบวกและเจตคติที่ดีต่อการฝึกปฏิบัติ

5. ประเด็นสะท้อนและข้อเสนอแนะ

นักศึกษาบางรายยังประสบอุปสรรค เช่น ความไม่ร่วมมือของครอบครัว ความไม่มั่นใจในการสอบถามประเด็นละเอียดอ่อน เช่น ด้านจิตวิญญาณ และความตื่นตัวในการปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับ ถนอมพร เลหาจรัสแสง (2557) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต้องสร้างพื้นที่ปลอดภัยและการสนับสนุนที่เหมาะสม การปรับปรุง เช่น การจัดทำแนวคำถามแบบย่อหรือกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนออกภาคสนาม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของชุดฝึกในอนาคต

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ชุดฝึกปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวสามารถนำไปบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชานามัยครอบครัวหรือรายวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติของนักศึกษาให้เชื่อมโยงจากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริงและการสะท้อนผลการเรียนรู้ได้อย่างเป็นระบบ ผลการวิจัยชี้ว่า ชุดฝึกช่วยเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และสมรรถนะด้านการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้บัณฑิตสาธารณสุขมีความพร้อมในการทำงานในชุมชนอย่างมืออาชีพ

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาอื่นสามารถนำชุดฝึกนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และเตรียมความพร้อมของผู้สอนเพื่อให้การฝึกปฏิบัติมีประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ต่อคุณภาพบัณฑิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลระยะยาวของการใช้ชุดฝึกนี้ต่อทักษะความมั่นใจและเจตคติของบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์หลังจากสำเร็จการศึกษาและเข้าสู่การปฏิบัติงานจริงเพื่อประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวและผลกระทบต่อคุณภาพการทำงาน

2. ควรมีการขยายขอบเขตการวิจัยโดยการนำชุดฝึกนี้ไปทดลองใช้และเปรียบเทียบผลในกลุ่มนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาอื่นหรือกลุ่มนักศึกษาในปีการศึกษาที่แตกต่างกันเพื่อประเมินความสามารถในการนำชุดฝึกไปประยุกต์ใช้และความเหมาะสมของชุดฝึกในบริบทที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2563). *หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2563)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จุรี ท้าวพงษ์. (2567). รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้การทำงานเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี เทคโนโลยีบัณฑิต (ทล.บ). *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*. 9(5), 57–67.
- ชลธิตา ละดี, รัชฎาภรณ์ จันทะแพง, และ เสาวเรศ มีเกษม. (2564). การเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยการประยุกต์ใช้สถานการณ์จำลอง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 74–83.
- ถนอมพร เลหาจรัสแสง. (2557). *ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เพื่อการพัฒนาอาจารย์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิตนา แคมมณี. (2554). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิกร จันภิลิม, สุภาณี เส็งศรี, เชษฐา แก้วพรม, และ ดิเรก อีระภูธร. (2565). การพัฒนาระบบการเรียนการสอนโดยใช้ชุดสถานการณ์เสมือนจริงร่วมกับกระบวนการสะท้อนคิดเพื่อส่งเสริมทักษะการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(1), 74–89.

- รงค์รบ น้อยสกุล, สุภาณี เส็งศรี, กอบสุข คงมนัส. (2566). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและกลวิธีการกำกับตนเองกับการพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี. *วารสารปัญญา*, 30(1), 145–158.
- วินัย สยอวรรณ, นพมาศ เครือสุวรรณ, และ อรุณี ยันตรปภรณ์. (2563). การพัฒนาระบบการออกแบบและพัฒนากาเรียนการสอนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 13(3), 79–93.
- ศิวพร อึ้งรังษา, สุกฤตา สอนแก้ว, วิลาวัลย์ เตื่อยราชบุรี, เดชา ทวีตี, กัลยาณี ตันตรานนท์, สุนันต์ เลิศสังข์ อารมณ์, วันเพ็ญ ทรงศิริ, วิชชะ สุธีธรรมะพงษ์, และ จิรานันท์ วงศ์สุธรรม. (2563). การพัฒนาแนววิธีทัศน์การสอนเรื่องกระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 139–153.
- ศศิวรรณ ทัดคนเอี่ยม, นำพร อินสิน, วิบูลย์สุข ตาลกุล, และ กาญจนา วงษ์สวัสดิ์. (2565). ความคาดหวังต่อสมรรถนะในศตวรรษที่ 21 ที่พึงประสงค์ของนักวิชาการสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(2), 77–89.
- สุรางค์ สัจจามุรุษ. (2561). *การพยาบาลอนามัยครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ สุริยานุภาพ, และคณะ. (2561). การพัฒนาชุดฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน. *วารสารวิจัยและพัฒนา*, 12(2), 45–59.
- หนึ่งฤทัย ศรีภิรมย์, สาโรจน์ เพชรมณี, ธนกร ปัญญาไสโสภณ. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 4 ประเทศไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 8(2), 59–80.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.