



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

ISSN 1906-1773 (Print)
ISSN 2821-9058 (Online)

วารสารการพยาบาล และการศึกษา Journal of Nursing and Education

ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2566)



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

JNAE



ลิงค์วารสาร - <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE>

วารสารการพยาบาลและการศึกษา Journal of nursing education

ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2566

วัตถุประสงค์

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ การศึกษาพยาบาล และสุขภาพ
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ สำนักงาน

เจ้าของ

สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงาน

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

E-mail: nursing2551@gmail.com

บทบรรณาธิการวารสาร

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน

วารสารการพยาบาลและการศึกษา ภายใต้หน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานอีกครั้งโดยมีการปรับเปลี่ยนบรรณาธิการ กองบรรณาธิการ รูปแบบของวารสาร ตลอดจนกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดคุณภาพของวารสารมากขึ้น สามารถรองรับความต้องการในการตีพิมพ์จากบทความที่มีคุณภาพ

วารสารฯ ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566) ฉบับนี้ประกอบด้วย บทความวิจัยทั้งหมด 7 เรื่อง ซึ่งมาจากผู้นิพนธ์หลากหลายหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ทางบรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาวารสารให้คุณภาพทั้งในแง่ขององค์ความรู้ใหม่ ระเบียบวิธีการวิจัย ตลอดจนความเข้มข้นของเนื้อหาเพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป



ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

บรรณาธิการ

วารสารการพยาบาลและการศึกษา

สารบัญ

บทความวิจัย :

- ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....1
The Effects of Using Gamification Learning Activities on Learning Motivation and Academic Achievement of Courses, Principles and Techniques of Nursing Among Nursing Students
พัทธวิภา ตันเจริญ, ปวีณา ยศสุรินทร์
- การพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนonthaburi.....13
Instructional Development in the COVID-19 Situation of Nursing Care of Persons with Mental Health Problems Subject in Bachelor of Nursing Science Program of Boromarajonani Nursing College Changwat Nonthaburi
เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, ทานตะวัน แยมบุญเรือง, สารีณี โต๊ะทอง
- ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน จากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.....29
Effect of Discharge Planning Program for Patients with Stroke in duration of Transition from Hospital to Home on Preparedness, Anxiety and Satisfaction of Caregiver
รุ่งนภา จันทรา, ศิริเพ็ญ วีระจิตต์, ภัทริยา ศรีทองกุล
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19..40
Factors Related to Stress among Students Under the Situation of the Covid-19 Outbreak
ชลธิชา หิตถา, สมเกียรติยศ วรเดช, ปุณณพัฒน์ ไชยมะล
- การจัดการศึกษาทางไกล: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.....53
Distancing Education: Master of Nursing Science Program; Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University
พัทยา แก้วสาร, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, อารี ชิวเกษมสุข, สุพัตรา ช่างสุพรรณ
- ผลการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความมั่นใจในตนเอง ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.....70
Effects of Using Simulation Based Learning on Self-Confidence in Primary Medical Care among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla
ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สกุนตลา แซ่เตียว, วิภาดา หมัดอาดัม
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล ในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น.....83
Factors Affecting COVID-19 Prevention Behaviors of Nursing Students before the Endemic Disease Declaration
อัจฉรา มีนาลันศิริภักษ์, ปราณต์ศิริ เหล่ารัตน์ศรี, กัญญา พูลธรรม, วิราวรรณ คชสาร



ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
The Effects of Using Gamification Learning Activities on Learning Motivation and
Academic Achievement of Courses, Principles and Techniques of Nursing
Among Nursing Students

พัทธรวิภา ตันเจริญ^{1*}, ปวีณา ยศสุรินทร์¹

Pakwipa Tancharoen^{1*}, Paweena Yotsurin¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}

Boromarajonani College of Nursing ChiangMai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Receive: January 13, 2023; Revised: May 4, 2023; Accepted: July 1, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชันต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 155 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล หัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด 2) แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 3) แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้ค่าความยากง่ายระหว่าง .287 – .787 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .210 – .473 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในประชากรหนึ่งกลุ่ม และสถิติทดสอบวิลคอกซัน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชัน สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. กลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชัน สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าควรนำเกมมิฟิเคชันมาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาทางการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจในการเรียน ส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี

คำสำคัญ: เกมมิฟิเคชัน, แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pakwipa@bcnc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-5565616)



Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of using gamification learning activities on learning motivation and academic achievement in nursing courses, principles, and techniques. Participants were 155 second-year nursing students who enrolled in the Principles and Techniques of Nursing course at Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai in the 2021 academic year, obtained by purposive sampling. The research instruments consisted of 1) a learning activities plan for using gamification of courses, principles, and techniques of nursing based on the topic of principles and techniques in feeding, administration of drugs, fluids, solutions, blood, and blood components, 2) a questionnaire about learning motivation, reliability was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .88, and 3) a questionnaire about academic, the analysis of item difficulty was between 0.287 and 0.787, and item discrimination was between 0.210 and 0.473. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Wilcoxon Signed Rank test. The results revealed that:

1. After receiving gamification learning activities, participants' learning motivation was statistically significantly higher than before enrolling in the program (p-value .001).
2. After receiving gamification learning activities, the academic achievement of participants was statistically significantly higher than before enrolling in the program (p-value .001).

The results of this study show that gamification learning activities should be used as a guideline for improving teaching and learning in nursing courses so that nursing students are motivated by academic achievement.

Keywords: Gamification, Learning Motivation, Academic Achievement, Nursing Students

บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคศตวรรษที่ 21 (Phanit, 2013) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนต้องจัดการเรียนรู้ให้ตอบสนองความเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี (Funfuengfu, 2019) ผู้สอนต้องออกแบบและวางแผนจัดการเรียนรู้โดยมุ่งผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต (Buachu, 2018; Youngtrong, Siridhrungsri, & Khamdit, 2017; Poondej, & Lerdpornkulrat, 2016a; Turner, Leungratanamart, Niranrat, Jarnarerux, Wattanakull, & Reunreang, 2015)

การเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน (Active Learning) เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ (Sawekngam, 2016) การจัดการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ได้แก่ การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning Group) การเรียนรู้แบบแผนผังความคิด (Concept Mapping) การเรียนรู้แบบกรณีศึกษา (Analyze Case Studies) และการเรียนรู้แบบใช้เกม (Games) (Funfuengfu, 2019)

ปัจจุบันมีการนำรูปแบบเกมมิฟิเคชันมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะของผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพ (Poondej, & Lerdpornkulrat, 2020; Yonwilas, 2019) เกมมิฟิเคชัน (Gamification) เป็นการนำเอาหลักการ



พื้นฐานในการออกแบบเกมมาใช้ในกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน โดยมี 2 องค์ประกอบหลักคือ 1) กลไกของเกม ประกอบด้วยรูปแบบวิธีการเล่น กติกาข้อบังคับ ของรางวัล เป้าหมายของการเล่น หรือวิธีการโต้ตอบต่าง ๆ และ 2) พลวัตของเกม เป็นพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เล่นที่ถูกขับเคลื่อนด้วยการใช้กลไกของเกม พฤติกรรมหรือปฏิกิริยาจะตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาพื้นฐานของมนุษย์ (Jongmuenwai, Kongsrima, Prachai, Jabjone, & Suikraduang, 2018; Poondej, & Lerdpornkulrat, 2016a)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การใช้เกมมีพิเคชั่นช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ช่วยให้ห้องเรียนมีบรรยากาศที่สนุกสนาน (Hitchens and Tulloch, 2017) ส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้เรียน เพิ่มความสนใจในการเรียนต่อการทำกิจกรรมในชั้นเรียน เช่น การทำควีส (Quest) การตอบคำถาม (Ubon-Kaeo, Latae, Sam-Ae, & Waedramae, 2018; Poondej & Lerdpornkulrat, 2016b; Trakulkasemsuk, 2016) ผู้เรียนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทำกิจกรรม มีความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม (Phakkunpun, 2018; Hitchens and Tulloch, 2017) อีกทั้งยังช่วยสร้างแรงจูงใจในการเรียน ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการเรียนที่สูงขึ้น (Injui, Chiewsothorn, Prasittivatechakool, & Proyngern, 2020; Phakkunpun, 2018; Day-Black, Merrill, Konzelman, Williams, & Hart, 2015)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Learning Motivation) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพ และเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดการเรียนรู้ของผู้เรียนให้ประสบความสำเร็จ (Phakkunpun, 2018; Boonpadung, 2016) ซึ่งแรงจูงใจ เป็นการกระทำในตัวของบุคคลซึ่งถูกกระตุ้นโดยสิ่งจูงใจให้แสดงออกซึ่งความต้องการในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแรงจูงใจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นแรงจูงใจภายในตัวผู้เรียนที่ทำแล้วเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากกว่าความปรารถนาที่จะได้รับรางวัล และ 2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นแรงจูงใจภายนอกตัวผู้เรียนที่ขับเคลื่อนให้แสดงพฤติกรรม (Cherry, 2020) การออกแบบบทเรียนที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนได้แก่ การมีกิจกรรมที่ท้าทาย การเสริมแรง หรืออาจจะเปลี่ยนวิธีการสอนจากการอภิปรายเป็นการสอนแบบใช้เกม การใช้สื่อ การเรียนจากการมองภาพเป็นการดูวิดีโอ (Prison, & Jeerangsuwan, 2017; Boonpadung, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่าเกมมีพิเคชั่นเป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วม และความผูกพันในการเรียนของผู้เรียน รวมทั้งยังเป็นปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนอีกด้วย (Poondej, & Lerdpornkulrat, 2020)

จากการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ปีการศึกษา พ.ศ. 2563 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับชั้นของนักศึกษาพยาบาลมีระดับ A ร้อยละ 2 จากผลการประเมินรายวิชาของผู้เรียน และผู้สอน พบว่า ผู้เรียนมีคะแนนสอบผ่านเกณฑ์น้อยในภาคทฤษฎี ผู้เรียนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการให้ยา ไม่สามารถคำนวณการให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อ การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคเจนเนอเรชันแซด (Generation Z) ซึ่งเป็นยุคใหม่ที่ชอบใช้อินเทอร์เน็ต ไม่ชอบวิธีการสอนแบบบรรยายเป็นการสอนหลัก การบรรยายเป็นเวลานานจะ ไม่ได้รับความสนใจ (Barley, 2016) การได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีการเรียนรู้ผ่านสื่อหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น สื่อมัลติมีเดีย บทเรียนออนไลน์ จะทำให้ผู้เรียนในยุคนี้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น (Jamjuree, 2020; Bundasak, SoSome, Chaowiang, Jungasem, Thiankumsri, & Sittisongkram, 2016) จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้กับผู้เรียน เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียน และยังมีส่วนในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Chidmongkol, & Boribal, 2012)



ผู้วิจัยได้มองเห็นถึงความสำคัญของการใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชันในการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล เนื่องจากวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลเป็นวิชาพื้นฐานของการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้ยึดถือในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน
2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือดก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน

สมมติฐานวิจัย

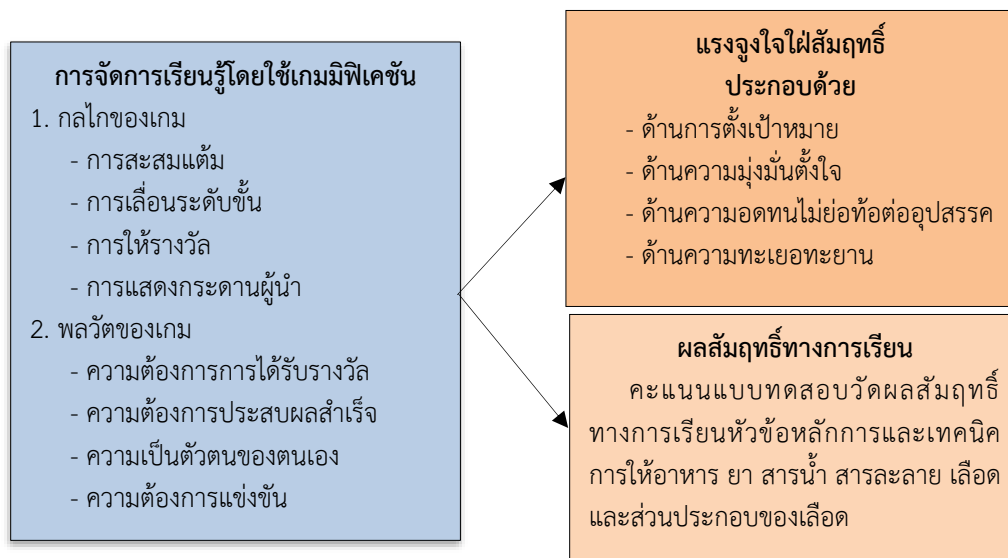
1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เกมมิฟิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรม
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือดหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เกมมิฟิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกมมิฟิเคชัน ของแคป (Kapp, 2012) คือการนำองค์ประกอบของเกมและเทคนิคการออกแบบเกมมาใช้ในบริบทที่ไม่ใช่เกมมาผสมผสานในกิจกรรมการสอน เพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ประกอบด้วย 1) กลไกของเกม เป็นรูปแบบวิธีการเล่นที่จะทำให้ความสนุกสนานเกิดขึ้น ประกอบด้วย การสะสมแต้ม การเลื่อนระดับชั้น การให้รางวัล การแสดงกระดานผู้นำ และ 2) พลวัตของเกม เป็นพฤติกรรมที่ถูกผลักดันโดยกลไกของเกม ประกอบด้วย ความต้องการได้รับรางวัล (Rewards) ความต้องการประสบความสำเร็จ (Achievement) ความเป็นตัวตนของตนเอง (Self-Expression) ความต้องการแข่งขัน (Competition)

กรอบแนวคิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ของ แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1985) อธิบายได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงขับภายในบุคคลที่ต้องการจะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อประสบความสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจ ถ้าหากไม่ประสบความสำเร็จก็จะรู้สึกวิตกกังวล แต่จะมุ่งมั่นทำงานต่อไป เมื่อแต่ละบุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงก็จะสามารถปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางการเรียนให้ประสบความสำเร็จอีกด้วย โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการตั้งเป้าหมาย 2) ด้านความมุ่งมั่นตั้งใจ 3) ด้านความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และ 4) ด้านความทะเยอทะยาน (Chidmongkol, & Boribal, 2012)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน อาศัยกลไกของเกมและพลวัตของเกม เป็นองค์ประกอบในการออกแบบเกมที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนสามารถมองเห็นถึงเป้าหมายที่จะประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังกระตุ้นให้ผู้เรียนใส่ใจกับการพัฒนาตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนอีกด้วย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups Pre-test Post-test Design)

ประชากร

ประชากรได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ปีการศึกษา 2564 จำนวน 155 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากเป็นการวิจัยในชั้นเรียนจึงต้องการวัดนักศึกษาทุกคน ดังนั้นจึงใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกันแทนการสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ในหัวข้อหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกิจกรรมการสอนที่ใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชัน ได้แก่ 1) การให้แต้มสะสม 2) การเลื่อนชั้น 3) การแสดงกระดานผู้นำ และ 4) การให้เหรียญรางวัล โดยกำหนดให้ในการเรียนตลอดหัวข้อ ผู้เรียนแต่ละคนจะมีแต้มสะสมจากการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ผู้วิจัยกำหนด ประกอบด้วย การให้คะแนน เป็นการสะสมแต้มและให้คะแนนเป็นสัญลักษณ์ (Badge) การแข่งขัน ผู้เรียนสามารถสะสมคะแนนตลอดระยะเวลา 6 ชั่วโมง คะแนนที่สะสมสามารถแลกของรางวัลได้ตามเลเวล (Level) และในทุกสัปดาห์จะมีตารางแสดงอันดับ (Dashboard) เพื่อให้ผู้เรียนทราบอันดับการแข่งขัน โดยสามารถตรวจสอบคะแนนของตนเองได้ในคิวอาร์โค้ด (QR Code) และนำมาแลกของรางวัล เป็นอุปกรณ์การเรียนและเครื่องใช้ตามระดับความสามารถ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ Chidmongkol, & Boribal (2012) มีคำถามจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยการวัดแรงจูงใจในด้านต่าง ๆ ทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการตั้งเป้าหมาย 2) ด้านความตั้งใจ



ม่งมัน 3) ด้านความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และ 4) ด้านความทะเยอทะยาน ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเลือกตอบเพียง 1 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนเต็ม 1 ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ถึงคะแนนน้อยที่สุด 5 คะแนน ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ แปรผลจากค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 4.50 – 5.00 แสดงว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับดีมาก 3.50 – 4.49 แสดงว่าอยู่ในระดับดี 2.50 – 3.49 แสดงว่า อยู่ในระดับปานกลาง 1.50 – 2.49 แสดงว่าอยู่ในระดับน้อย 1.00 – 1.49 แสดงว่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ โดยนำมาจากคลังข้อสอบวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ปีการศึกษา 2563 ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ข้อสอบความยากง่าย (P) ความสามารถในการจำแนกผู้สอบตามระดับความสามารถ (R) ได้ค่าความยากง่ายระหว่าง .287 – .787 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .210 – .473

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

1.1 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ในหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 ท่าน

1.2 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ของ ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (Chidmongkol, & Boribal, 2012) ได้ผ่านการตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ .91 จึงไม่ต้องทำการตรวจสอบซ้ำ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ Chidmongkol, & Boribal (2012) ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ประสานประธานประจำชั้นปีที่ 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย โดยให้ประธานประจำชั้นปีที่ 2 เป็นผู้ประสานนัดหมายกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในการเข้าพบเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 155 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยว่าเป็นการวิจัยในชั้นเรียน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการเรียนการสอนหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด จึงจำเป็นต้องให้นักศึกษาทั้งหมด 155 คนเข้าร่วมวิจัยทุกคน ดังนั้นจึงใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกันแทนการสุ่ม หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ ได้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด

ขั้นตอนทดลอง

4. ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน โดยดำเนินการ ดังนี้

4.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาวิดีโอก่อนเข้าเรียนเกี่ยวกับการให้อาหารทางสายยาง หลังจากดูวิดีโอให้เขียนคำถามที่สงสัยส่งผ่านกูเกิ้ล คลาสรูม หลังเสร็จสิ้นการเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจะได้ทำแบบฝึกหัดออนไลน์เกี่ยวกับการให้อาหาร และยา ผ่านโปรแกรมคาซูท

4.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบฝึกหัดออนไลน์เกี่ยวกับการคำนวณยาฉีด ผ่านกูเกิ้ล คลาสรูม

4.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาวิดีโอก่อนเข้าเรียนเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังจากดูวิดีโอให้เขียนคำถามที่สงสัยส่งผ่านกูเกิ้ล คลาสรูม หลังเสร็จสิ้นการเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจะได้ทำแบบฝึกหัดออนไลน์เกี่ยวกับการคำนวณสารน้ำ สารละลาย เลือดและส่วนประกอบของเลือด ผ่านกูเกิ้ล คลาสรูม

ขั้นหลังการทดลอง

5. หลังจากกิจกรรมขั้นตอนทดลองเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เกมมิฟิเคชัน โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในประชากรหนึ่งกลุ่ม (Paired t-test) (Komogorov-smirnov Test, $p=.909$)

2. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เกมมิฟิเคชัน โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Ranks test) (Komogorov-smirnov Test, $p=.024$)

จริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการพิจารณาเชิงจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่ เลขที่ E04/2564 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 หากกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยต่อไปได้ สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีผลกระทบกับการเรียน ระหว่างตอบแบบสอบถาม รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง ในการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะทำในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.20 มีอายุ 19 ปี รองลงมาคืออายุ 20 ปี ร้อยละ 42.60

2. เปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชัน



ตาราง 1 เปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน (n=155)

คะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
ก่อนได้รับกิจกรรม	3.83	0.29	-5.35	154	<.001
หลังได้รับกิจกรรม	4.20	0.17			

จากตาราง 1 พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน ($M=4.20$, $SD=0.17$) สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน ($M=3.83$, $SD=0.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

3. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เกมมิฟิเคชัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือดและส่วนประกอบของเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เกมมิฟิเคชัน (n=155)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	M	SD	Z	p-value (1-tailed)
ก่อนได้รับกิจกรรม	17.71	3.89	-3.60	<.001
หลังได้รับกิจกรรม	19.39	4.71		

จากตาราง 2 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด หลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน ($M=19.39$, $SD=4.71$) สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน ($M=17.71$, $SD=3.89$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

อภิปรายผล

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ที่สร้างแรงจูงใจในการเรียนจะเห็นได้จาก ในแต่ละครั้งของการทำกิจกรรมผู้วิจัยมีการมอบภารกิจต่าง ๆ ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เช่น การศึกษาวิดีโอก่อนเข้าเรียน การทำแบบฝึกหัดผ่านคาร์ตฮุกเกิ้ลคลาสรูม และจะได้คะแนนเมื่อทำภารกิจสำเร็จ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะได้คะแนนเพิ่มสามารถที่จะทำภารกิจอื่นที่นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยกำหนดได้ เช่น การเข้าเรียนก่อนเวลา การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การส่งแบบฝึกหัดรวดเร็ว ซึ่งคะแนนที่ได้จากการทำภารกิจต่าง ๆ ถูกนำมาสะสม จัดเลเวล และสามารถนำคะแนนที่สะสมมาแลกของรางวัลได้ การมอบหมายภารกิจแต่ละครั้งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสุขสนุกสนาน ทำทายในการทำภารกิจ แม้แต่การทำแบบฝึกหัดก็จะมีการแข่งขันกันภายในกลุ่มเพื่อที่จะได้ส่งเป็นอันดับแรก กล่าวที่จะถามคำถาม ตอบคำถาม เพื่อที่จะได้คะแนนเพิ่มและนำมาเลื่อนเลเวลได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รู้ระดับการแข่งขันของตนเองในตารางแสดงอันดับแล้ว บางคนอยู่ในเลเวลที่สูง มีคะแนนสะสมอยู่ใน 5 อันดับ รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ชนะในการแข่งขัน บางคนอยู่ในเลเวลที่ต่ำก็มีความกระตือรือร้น อยากทำภารกิจต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อจะได้อยู่ในเลเวลที่สูงขึ้น กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการแข่งขันท้าทายตนเอง แข่งขันกับเพื่อน เมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับรางวัลก็จะยิ่งทำภารกิจให้สำเร็จไปด้วย ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในและจูงใจภายนอกได้ ดัง Yonwilas (2019); Jongmuenwai, Kongsrima,



Prachai, Jabjone, & Suikraduang (2018) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันมีการนำองค์ประกอบหลัก ได้แก่ กลไกของเกม และพลวัตของเกมมาออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยกลไกของเกม ประกอบไปด้วยการสะสมแต้ม การเลื่อนระดับขั้น การให้รางวัล และการแสดงกระดานผู้นำ เป็นรูปแบบที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความสุขสนุกสนาน และยังมีพลวัตของเกมเป็นสิ่งที่ถูกขับเคลื่อนด้วยกลไกของเกม ประกอบด้วย ความต้องการได้รับรางวัล ความต้องการประสบความสำเร็จ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งองค์ประกอบหลักทั้ง 2 อย่างนี้ ช่วยสร้างแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ซึ่งแรงจูงใจภายนอก ได้แก่การได้แต้มสะสม การได้เหรียญรางวัล เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ส่วนแรงจูงใจภายใน เช่น ความต้องการในการได้รับรางวัล ความต้องการประสบความสำเร็จในการเล่นเกมนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ให้ผู้เรียนมีความต้องการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Injui, Chiewsothorn, Prasittivatechakool, & Proyngern (2020) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชันต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความพึงพอใจของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า นักเรียนพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Hitchens, & Tulloch (2017) ศึกษาการออกแบบ gamification สำหรับห้องเรียน พบว่า เกมมิฟิเคชันในห้องเรียนช่วยให้เกิดผลดีในการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความผูกพันในการเรียนและเกิดแรงจูงใจในการเรียน และการศึกษาของ Day-Black, Merrill, Konzelman, William, & Hart (2015) ศึกษากลยุทธ์การสอนและการเรียนรู้ที่เป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลดิจิทัลในหลักสูตรพยาบาลสุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า เกมเป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่เป็นกลยุทธ์ที่ใช้สำหรับการเรียนการสอน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องการ การมีส่วนร่วม ความสมจริง และความสนุกสนาน ที่ไม่ใช่แค่การอ่าน และการใช้พาวเวอร์พอยท์ และการใช้เกมมิฟิเคชันมีประสิทธิภาพในเสริมสร้างการเรียนรู้ และปรับปรุงผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน เป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน จะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างได้มีการทำภารกิจต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การศึกษาวิดีโอก่อนเข้าเรียน การทำแบบฝึกหัดผ่านคาร์ตูกู กูเกิ้ลคลาสรูม การเข้าเรียนก่อนเวลา การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การส่งแบบฝึกหัดรวดเร็ว ซึ่งภารกิจเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนบทเรียน เกิดกระบวนการเรียนรู้ นำไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดี นอกจากกลุ่มตัวอย่างทำภารกิจสำเร็จแล้วก็จะได้รับคะแนนตามกติกาที่ได้ตั้งไว้ โดยคะแนนที่สะสมก็จะเป็นสิ่งที่บ่งบอกความสามารถของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หากมีคะแนนสะสมมากอยู่ในเลเวลที่สูง แสดงว่ามีการทบทวนบทเรียนอยู่เสมอ ดัง Poondej, & Lerdpornkulrat (2016b) กล่าวว่า การใช้เกมมิฟิเคชันเป็นการออกแบบเกมเพื่อสร้างแรงจูงใจโดยมีกลไกของเกมและพลวัตของเกม ซึ่งจะมีการให้คะแนน ระดับขั้น เป็นตัวทำนายความสามารถของผู้เรียน และยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวัดความผูกพันทางการเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Phakkunpun (2018) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและแรงจูงใจในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนหลังได้รับการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดเกมมิฟิเคชันร่วมกับการเรียนรู้แบบร่วมมืออย่างมีนัยสำคัญ และยังพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Trakulkasemsuk (2016) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการเล่นวิดีโอเกมในการเรียนการสอนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งการประเมินผลกลางภาค และปลายภาค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน ส่งผลให้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือดของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชันเข้ามามีบทบาทในการในหัวข้อต่าง ๆ ในการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การมีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะหัวข้อหลักการและเทคนิคการให้อาหาร ยา สารน้ำ สารละลาย เลือด และส่วนประกอบของเลือด อาจทำให้การประเมินผลสัมฤทธิ์ไม่ครอบคลุมทั้งรายวิชา
2. ควรประยุกต์กิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เกมมิฟิเคชัน ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ในภาคทดลอง เพื่อเพิ่มทักษะการคิดวิเคราะห์ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียน รายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล

References

- Barley, S. (2016). *Here's what Marketers Need to know about Generation Z*. Retrieved April 27, 2020 from <https://www.sprinklr.com/the-way/what-marketers-need-know-generation-z/>
- Boonpadung, S. (2016). Learning Management Using Wlodkowski's. *Suan Sunandha Academic Journal of Education*, 3(1), 78-90. (in Thai)
- Buachu, T. (2018). A Study of the Opinion of Teaching and Learning Models of Undergraduate Nursing Curriculum, Phetchaburi Rajabhat University in the 21st Century. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(3), 26-37. (in Thai)
- Bundasak, H., SoSome, B., Chaowiang, K., Jungasem, N., Thiankumsri, K. & Sittisongkram, S. (2016). Being Learners in 21st Century: Teacher and Nursing Students' Perspectives. *Journal of Mahachulalongkornrajavidyalaya University*, 4(2), 175-189. (in Thai)
- Cherry, K. (2020). *What Is Motivation*. Retrieved April 27, 2020 from <https://www.verywellmind.com/what-is-motivation-2795378>.
- Chidmongkol, C. & Boribal, P. (2012). Factors Affecting Achievement Motivation of Nursing Students at the Boromarajonani College of Nursing, Udonthani. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 22(1), 98-108. (in Thai)
- Day-Black, C., Merrill, E., Konzelman, L., Williams, T. & Hart, N. (2015). Gamification: An Innovative Teaching-Learning Strategy for the Digital Nursing Students in a Community Health Nursing Course. *The ABNF Journal*, 26(4), 90-94.
- Funfuengfu, V. (2019). The Success of Active Learning Management. *Journal of Humanities and Social Sciences Valaya Alongkorn*, 9(1), 135-145. (in Thai)



- Hitchens, M. & Tulloch, R. (2017). A Gamification Design for the Classroom. *Interactive Technology and Smart Education*, 15(1), 28-45.
- Injui, R., Chiewsothorn, S., Prasittivatechakool, A. & Proyngern, J. (2020). The Effect of Using Gamification Learning Activities on Learning Motivation and Satisfaction among The Royal Thai Army Nursing Students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(2), 377-388. (in Thai)
- Jamjuree, D. (2020). *Learning Design for Generation Z*. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Jongmuenwai, B., Kongsrima, K., Prachai, S., Jabjone, S. & Suikraduang, A. (2018). Gamification for Learning. *Journal of Project in Computer Science and Information Technology*, 4(2), 34-43. (in Thai)
- Kapp, K. (2012). *The Gamification of Learning and Instruction. Game-Based Methods and Strategies for Training and Education*. San Francisco, CA: Pfeiffer.
- McClelland, D. C. (1985). *Human Motivation*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- Phakkunpun, P. (2018, July). *The Study of Achievement and Motivation in Mathematics Learning of Matthayomsuksa II Student Learning by Gamification Approach with Cooperative Learning*. Paper Presented at the 2nd Innovation for Learning and Invention 2018, Pathum Thani, Thailand. (in Thai)
- Phanit, W. (2013). *The Build Learning for the 21st century*. Nakhon Pathom: S Charoen Printing. (in Thai)
- Poondej, C. & Lerdpornkulrat, T. (2016a). Learning Management with the Gamification Concept, *Journal of Education Naresuan University*, 18(3), 331-339. (in Thai)
- Poondej, C. & Lerdpornkulrat, T. (2016b). The Development of Gamified Learning Activities to Increase Student Engagement in Learning. *Australian Educational Computing*, 31(2), 1-16
- Poondej, C. & Lerdpornkulrat, T. (2020). A Study of Gamification Concept of Innovative Learning, *Journal of Education Naresuan University*, 22(2), 84-97. (in Thai)
- Prison, W. & Jeerangsuwan, N. (2017). Stimulating Learning for Generation Z Learners with Gamification. *Journal of technical Education Development*, 29(101), 13-22. (in Thai)
- Sawekngam, W. (2016). *Active Learning Management*. Unpublished Manuscript, Faculty of Liberal art, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Trakulkasemsuk, P. (2016, June). *Gamification in the Classroom: The Application of Using Video Game Technique in Class to Develop Students' Class Attendance, Participation and Scores*. Paper Presented at the 7th Hatyai National and International Conference, Hatyai, Thailand. (in Thai)
- Turner, K., Leungratanamart, L., Niranrat, S., Jarnarerux, L., Wattanakull, B. & Reunreang, T. (2015). Twenty First Century Skills of Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Chonburi. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(2), 178-193. (in Thai)



- Ubon-Kaeo, K., Latae, N., Sam-Ae, K. & Waedramae, M. (2018, March). *Effects of the Gamification on the Interest in Creating Electronic Book 1 Subject of Student Mathayomsuksa 1 Student, Chanachanupatham School*. Paper Presented at the 6th National Academic Conference on Proactive Learning, Nakhonsithammarat, Thailand. (in Thai)
- Yonwilas, W. (2019). *Motivation in Learning with Gamification*. Paper Presented at the First National and International Conference, Kalasin, Thailand. (in Thai)
- Youngtrong, P., Siridhrungsri, P. & Khamdit, S. (2017). The Strategies for the Desirable Characteristics Development of Learners in Basic Education Institutions in the 21st Century. *Suthiparithat Journal*, 31(100), 1-12. (in Thai)



การพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทาง
สุขภาพจิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
Instructional Development in the COVID-19 Situation of Nursing Care of Persons
with Mental Health Problems Subject in Bachelor of Nursing Science Program of
Boromarajonani Nursing College Changwat Nonthaburi

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์^{1*}, ทานตะวัน แยมบุญเรือง¹, สาริณี โต๊ะทอง¹
Janejira Kiatsinsap^{1*}, Tantawan Yamboonruang¹, Sarinee Thongtong¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี^{1*}
Boromrajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi^{1*}

(Receive: February 1, 2023; Revised: May 20, 2023; Accepted: July 1, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในผลลัพธ์การเรียนการสอนและข้อเสนอการ
พัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ให้
ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยอาจารย์และนักศึกษา จำนวน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์
ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. อาจารย์และนักศึกษาพึงพอใจและไม่พึงพอใจในผลลัพธ์การเรียนการสอน
2. แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน 6 ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหาวิชา กระบวนการจัดการเรียนการ
สอน สื่อและแหล่งการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ รวม 33 แนวทาง ตัวอย่างแนวทางการพัฒนาด้าน
ผู้สอน เช่น การให้การปรึกษาการแก้ปัญหา การให้การสนับสนุนทางวิชาการ การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนการ
สอน ตัวอย่างแนวทางการพัฒนาด้านผู้เรียน เช่น การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนรู้ การให้ยืมสื่ออุปกรณ์ การ
สื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็นของการเรียนการสอน ตัวอย่างแนวทางการพัฒนาด้านเนื้อหาวิชา เช่น การปรับ
แผนการจัดการเรียนสอน การศึกษาความพร้อมของผู้เรียน การปรับเนื้อหาวิชา ตัวอย่างแนวทางการพัฒนาด้าน
กระบวนการจัดการเรียนการสอน เช่น การปรับปรุงแบบการจัดการเรียนการสอน การปรับกิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ การปรับกิจกรรมการศึกษาดูงาน ตัวอย่างแนวทางการพัฒนาด้านสื่อและแหล่งการเรียนรู้ เช่น การเลือกใช้สื่อการ
เรียนรู้ที่น่าสนใจ การเลือกใช้แพลตฟอร์มการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาแหล่งสนับสนุนสื่อการเรียนการสอน และ
ตัวอย่างด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ เช่น การปรับแก้ไขกลยุทธ์การวัดและประเมินผล การปรับแก้ไขวิธีการสอบ
การเลือกใช้เครื่องมือการสอบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอื่น ๆ ควรนำแนว
ทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ไปใช้ปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการ
พยาบาลในสถานการณ์วิกฤติที่ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบ on-site ได้

คำสำคัญ: การพัฒนาการเรียนการสอน, โควิด-19, การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kiat_j@bcnnon.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-1728848)



Abstract

The objective was to study satisfaction with instructional outcomes and development proposals in the situation of COVID-19 of nursing care of persons with mental health problems subject. This qualitative research used focus group discussion to collect data from instructors and students. Data were analyzed by content analysis.

The findings showed that teachers and students were satisfied and dissatisfied with the instructional outcomes and proposed 33 guidelines for instructional development which divided into 6 aspects, namely, instructors, students, subject content, instructional process, media and learning resources, and measurement and evaluation of learning outcomes. Examples of guidelines for instructor development, such as consulting for problem solving, academic support, instructional technology training. Examples of guidelines for student development, such as learning technology training, media equipment lending, communicating to parents the necessity of instruction. Examples of guidelines for subject content development, such as, instructional plan adjustment, student readiness study, subject content adjustment. Examples of guidelines for instructional process development, such as instructional model adjustment, knowledge sharing meeting activities adjustment, study tour activities adjustment. Examples of guidelines for media and learning resources development, such as interesting learning materials selection, instructional platform selection, instructional material resource development. Examples of guidelines for measurement and evaluation of learning outcomes, such as measurement and evaluation strategy revision, examination method revision, examination tool selection.

It was suggested that Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi and other Boromarajonani College of Nursing should implement guidelines for instruction development in the COVID-19 situation to improve teaching and learning of nursing practicum subjects in critical situations where on-site instruction is not possible.

Keywords: , Instructional Development, COVID-19, Nursing Care for Persons with Mental Health Problems

บทนำ

วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 หรือโควิด-19) ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนไปทั่วโลกจากการที่ต้องจัดการเรียนการสอนในวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (New Normal) เพื่อลดและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโควิด-19 และเกิดความต่อเนื่องในการศึกษา โดยเป็นการจัดการเรียนการสอนในบริบทที่ต้องมีการล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย อยู่ห่างจากบุคคลอื่น และหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม ดังนั้น การเรียนการสอนออนไลน์จึงเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่สำคัญของการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดรุนแรงถึงขั้นต้องปิดสถานศึกษา ความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์เกิดจากการใช้ระบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ที่สามารถประชุมทางวิดีโอที่ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันได้แบบเวลาจริง ผู้เรียนสามารถเข้าถึงการบรรยายได้ทั้งทางโทรศัพท์มือถือและ



คอมพิวเตอร์พกพา และสามารถรับชมการบรรยายย้อนหลังได้ ซึ่งปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญประการหนึ่งคือ ระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ (Basilaia, Dgebuadze, Kantaria, & Chokhanelidze, 2020)

สถานศึกษาทั้งระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและระดับอุดมศึกษาได้กำหนดให้ใช้รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ โดยกระทรวงศึกษาธิการประกาศให้การเรียนการสอนออนไลน์เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยปฏิบัติตามมือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Ministry of Public Health, 2020) ในขณะที่กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมประกาศให้จัดการเรียนการสอนออนไลน์วิชาบรรยายผ่านระบบ LMS System และสร้างทีมการสอน (Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, 2020) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์อย่างกะทันหันถือเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ผู้สอน บุคลากรทางการศึกษา และผู้เรียน ได้รับผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน เช่น ผู้บริหารต้องใช้กลไกการบริหารที่ยืดหยุ่นรองรับเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้สอนต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอน ผู้เรียนถูกจำกัดจำนวนในการเข้าชั้นเรียน ไม่สามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องทำร่วมกันในชั้นเรียนได้ (Thongkao, 2020) การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดนันทบุรีเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นวิชาการฝึกงานหรือการฝึกภาคสนามที่ต้องใช้การเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าเป็นหลัก

วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนเป็นการเรียนการสอนออนไลน์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 (ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2562) กิจกรรมการฝึกงานที่ได้รับผลกระทบ ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนหอผู้ป่วยและชุมชน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะวิกฤติ การศึกษาดูงานทำให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การนำการเรียนการสอนออนไลน์มาใช้แทนการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยให้นักศึกษาเรียนรู้การปฏิบัติกับผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาของนักศึกษาปีการศึกษาปีก่อนหน้า ซึ่งสามารถจัดการเรียนการสอนได้ในบางกิจกรรมเท่านั้น และการลดเวลาการฝึกงานของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนหอผู้ป่วย การศึกษาดูงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ผลกระทบที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา กล่าวคือผลการเรียนรู้ลดลงอันเนื่องมาจากเวลาในการเรียนรู้ลดลง ประกอบกับรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ไม่เหมาะสมกับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ ดังนั้น การศึกษาบทเรียนของการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 จะทำให้ได้บทเรียนสำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรือสามารถนำไปใช้ได้กับการเผชิญสถานการณ์วิกฤติรูปแบบอื่น ๆ ในลักษณะที่ต้องมีการปิดสถานศึกษา เพื่อให้นักศึกษาสามารถจบการศึกษาได้ตามเวลาที่หลักสูตรกำหนดอย่างมีคุณภาพใกล้เคียงกับการจัดการเรียนการสอนปกติ โดยการศึกษาบทเรียนหรือการถอดบทเรียนของการวิจัยนี้ใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective Technique) ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนจากหลังการดำเนินงานการเรียนการสอนรายวิชา เพื่อนำบทเรียนไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษาถัดไป (Ongcharoen, 2017 และ Sarabun, Suthiruangwong, Wapet, Kositpokin, Phusiri, Koomkrong, & et al, 2011) บทเรียนที่ได้คือ แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

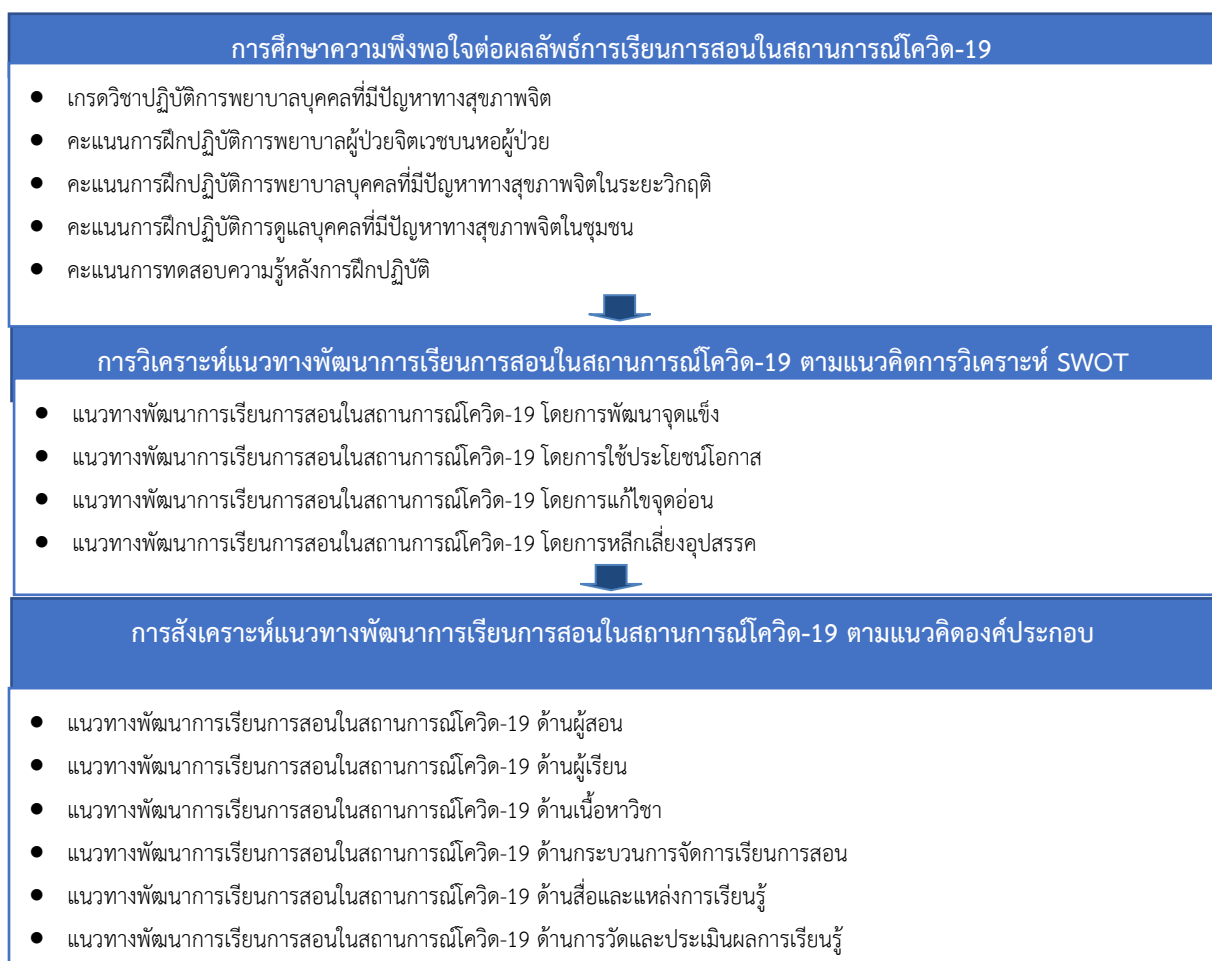
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของอาจารย์และนักศึกษาต่อผลลัพธ์การเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ใช้แนวคิดจากแนวทางการพัฒนาที่ได้จากการถอดบทเรียนการเรียนการสอนแบบการทบทวนหลังการปฏิบัติ 4 แนวทาง ได้แก่ การพัฒนาจุดแข็ง การใช้ประโยชน์โอกาส การแก้ไขจุดอ่อน และการหลีกเลี่ยงอุปสรรค ซึ่งเป็นการกำหนดตามแนวคิดการวิเคราะห์ SWOT ที่แสดงถึงประเด็นที่ศึกษาของแต่ละขั้นตอนสู่การสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 โดยเริ่มจากการศึกษาความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งมีประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย เกรด คะแนนการฝึกปฏิบัติ และคะแนนการทดสอบการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ตามแนวคิดการวิเคราะห์ SWOT มีประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย 4 แนวทางการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาจุดแข็ง การใช้ประโยชน์โอกาส การแก้ไขจุดอ่อน และการหลีกเลี่ยงอุปสรรคและการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ตามแนวคิดองค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา 6 ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหาวิชา กระบวนการจัดการเรียนการสอน สื่อและแหล่งการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยบทเรียนการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตปีการศึกษา 2563 จำนวน 9 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2563 ที่เลือกมาแบบเจาะจงโดยพิจารณาจากผลการเรียน จำนวน 10 คน ประกอบด้วย นักศึกษาที่มีผลการเรียนดี จำนวน 3 คน ผลการเรียนปานกลาง จำนวน 4 คน และผลการเรียนต่ำ จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 เป็นอย่างไร 2) จุดอ่อนของการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 มีอะไรบ้าง และจะมีแนวทางการแก้ไขจุดอ่อนดังกล่าวอย่างไร 3) อุปสรรคของการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 มีอะไรบ้าง และจะมีแนวทางการหลีกเลี่ยงอุปสรรคดังกล่าวอย่างไร 4) จุดแข็งของการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 มีอะไรบ้าง และจะมีแนวทางการรักษาและพัฒนาจุดแข็งดังกล่าวอย่างไร และ 5) โอกาสของการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 มีอะไรบ้าง และจะมีแนวทางการใช้ประโยชน์โอกาสดังกล่าวอย่างไร แนวคำถามทุกข้อผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิทยากรกระบวนการทำหน้าที่ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยกลุ่มอาจารย์กำหนดให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมหรือผู้เื้อ และอาจารย์อีกคนทำหน้าที่จดบันทึก ส่วนกลุ่มนักศึกษามีเฉพาะวิทยากรกระบวนการกับนักศึกษาเพื่อให้ นักศึกษามีอิสระในการให้ข้อมูล

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในเบื้องต้นโดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative Summarization Technique) โดยแบ่งช่วงการสนทนาตามหัวข้อของแนวคำถามแล้วสรุปให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มฟังเป็นระยะเมื่อจบหัวข้อในแต่ละแนวคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา 5 ขั้นตอน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การบรรยายด้วยถ้อยคำที่ประกอบด้วยการบรรยายของผู้วิจัยและการแสดงหลักฐานสนับสนุนจากข้อมูลโดยตรง และ 2) การนำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ด้วยภาพวิเคราะห์ โดยรวมผลการวิเคราะห์ทั้งสองส่วนไว้ในตารางเดียวกัน ซึ่งการวิเคราะห์เนื้อหา 5 ขั้นตอน (Buason, 2008) สรุปได้ดังนี้ 1) จัดระเบียบข้อมูลโดยจัดทำไฟล์ข้อมูลเอกสารการสนทนากลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มอาจารย์และกลุ่มนักศึกษา 2) กำหนดรหัสของข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษาความพึงพอใจ ประกอบด้วยวลีหลักคือ ผลลัพธ์การเรียนการสอน ซึ่งหมายถึง เกรดที่ได้รับ คะแนนการฝึกปฏิบัติ และคะแนนการทดสอบความรู้ และรหัสข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์แนวทางการเรียนการสอนประกอบด้วยวลีหลัก 4 ประเด็นคือ การพัฒนาจุดแข็ง การใช้ประโยชน์โอกาส การแก้ไขจุดอ่อน และหลีกเลี่ยงอุปสรรค 3) สร้างข้อสรุปชั่วคราว 2 ขั้นตอน 1) กำหนดและตรวจสอบยืนยันแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน 4 ด้านคือ การพัฒนาจุดแข็ง การใช้ประโยชน์โอกาส การแก้ไขจุดอ่อน และการหลีกเลี่ยงอุปสรรค และ 2) สังเคราะห์และตรวจสอบยืนยันบทเรียนแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน โดยแบ่งบทเรียนเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหาวิชา กระบวนการจัดการเรียนการสอน สื่อและแหล่งการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งสังเคราะห์ได้จากการแบ่งองค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ตามแนวคิดของ Sipithakkiat, Piansukmanee,



Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) และ Thammetha (2014) 4) สร้างบทสรุปโดยเชื่อมโยงข้อสรุปชั่วคราว บทเรียนแนวทางพัฒนาการเรียนการสอนกับวัตถุประสงค์การวิจัย และ 5) พิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ โดยอธิบายความเหมาะสมของวิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้การสนทนากลุ่มซึ่งทำให้ได้ข้อมูลปฐมภูมิและเป็นข้อมูลเชิงลึก และอธิบายคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากความเป็นตัวแทนประชากรที่ดีของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเกิดจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงคือผู้สอนและผู้เรียน และมีความไว้วางใจต่อผู้เก็บข้อมูลเนื่องจากเป็นบุคคลภายนอกที่ ทำหน้าที่ผู้ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2564 จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ตามเอกสารเลขที่ BCNNON No. 008/64

ผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจของอาจารย์และนักศึกษาต่อผลลัพธ์การเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

ตาราง 1 ผลการศึกษาความพึงพอใจในผลลัพธ์การเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19

อาจารย์	นักศึกษา
1. ไม่พึงพอใจต่อผลลัพธ์การเรียนการสอนในภาพรวมที่วัดจากเกรดที่ นักศึกษาได้รับ “ระดับเกรด C ⁺ และ C ของปีการศึกษา 2563 มีถึง 43% จะดีมาก ถ้าได้เกรด B ขึ้นไป” (อาจารย์ 3)	1. พึงพอใจต่อเกรดที่นักศึกษาแต่ละคนได้รับ “พอใจกับเกรดที่ได้รับ รู้สึกว่าอาจารย์ประเมินได้ตามความสามารถของ นักศึกษา” (นักศึกษา 7) “พอใจกับเกรดที่ได้รับ เป็นไปตามความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละ คน
2. พึงพอใจต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในหอ ผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติการบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะวิกฤติ และการฝึกปฏิบัติการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน แต่ ก็มีความต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น “น่าพอใจกับคะแนนการฝึกปฏิบัติที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 พอเชื่อได้ว่า นักศึกษาจะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้” (อาจารย์ 3) “ต้องการพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะวิกฤติให้เพิ่มมากขึ้น โดยหาก สามารถปรับในเรื่องของระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานเพื่อให้ นักศึกษาได้มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระยะวิกฤติได้เพิ่มขึ้น” (อาจารย์ 1) “ต้องการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น โดยเน้นเรื่อง บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนให้นักศึกษาได้มองเห็นการทำงานของ พยาบาลจิตเวชชุมชนให้ชัดเจนมากขึ้น” (อาจารย์ 9)	2. พึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิต เวชในหอผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติการบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะ วิกฤติ และการฝึกปฏิบัติการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน “พอใจกับคะแนนที่ได้ในการฝึกปฏิบัติ รู้สึกว่าอาจารย์ประเมินได้ตาม ความสามารถของนักศึกษา” (นักศึกษา 2) “พอใจกับคะแนนที่ได้จากการฝึกงานการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มี ปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะวิกฤติ” (นักศึกษา 6) “พอใจกับคะแนนที่ได้ในการฝึกปฏิบัติการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิตในชุมชน” (นักศึกษา 9) “ยังไม่พอใจกับผลคะแนนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนหอ ผู้ป่วย” (นักศึกษา 5) “ไม่โอเคกับคะแนนการฝึกงานการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิตในระยะวิกฤติ” (นักศึกษา 8) “ไม่พอใจกับคะแนนการฝึกปฏิบัติการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ในชุมชน” (นักศึกษา 10)
3. ไม่พึงพอใจต่อคะแนนการทดสอบความรู้หลังการฝึกปฏิบัติในภาพรวม “คะแนนที่ทำให้ได้เกรดไม่น่าจะอยู่ที่คะแนนสอบ จะเห็นได้ว่าคะแนน สอบต่ำกว่า 50% หรือเกินมานิดหน่อย” (อาจารย์ 1) “คะแนนสอบของนักศึกษาปีการศึกษา 2563 ไม่ถึง 50% เลย” (อาจารย์ 3)	1.3 นักศึกษาพึงพอใจคะแนนการทดสอบของตนเอง “พอใจกับคะแนนสอบที่ได้รับถ้าเตรียมตัวมากกว่านี้ก็จะดีกว่านี้” (นักศึกษา 5) “พอใจกับคะแนนสอบที่ได้รับซึ่งเป็นผลจากความตั้งใจในการฝึก ปฏิบัติ” (นักศึกษา 6)



อาจารย์	นักศึกษา
“คะแนนฝึกปฏิบัติอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่คะแนนสอบทำไม่สูงตาม” (อาจารย์ 4)	“ยังไม่พอใจกับคะแนนสอบที่ได้ถ้าได้ฝึกมากกว่านี้ก็จะดี” (นักศึกษา 8)
“การออกข้อสอบยากไปหรือเปล่า อาจจะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อสอบ หรือเป็นเพราะนักศึกษาไม่มีเวลาเตรียมตัว หรือไม่ให้ความสำคัญเป็นไปได้อีก” (อาจารย์ 6)	

จากตาราง 1 พบว่าความพึงพอใจของอาจารย์และนักศึกษาต่อผลลัพธ์การเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตพบว่า อาจารย์และนักศึกษามีทั้งพึงพอใจและไม่พึงพอใจในผลลัพธ์การเรียนรู้

2. แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

ตาราง 2 การสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19

แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19	
1. พัฒนาจุดแข็งการอยู่ใกล้แหล่งฝึกงานที่เป็นโรงพยาบาลด้านจิตเวชระดับตติยภูมิ โดยส่งเสริมความร่วมมือทางวิชาการกับแหล่งฝึกงาน “วิทยาลัยมีจุดแข็งที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลศรีธัญญาซึ่งเป็นแหล่งฝึกงานที่เป็น Tertiary Psychiatric Hospital Care การสร้างความร่วมมือทางวิชาการจะทำให้ได้รับสนับสนุนการฝึกงานได้ดียิ่งขึ้น” (อาจารย์ 3)	1. แก้ไขจุดอ่อนความไม่พร้อมในการเรียนการสอนออนไลน์ของอาจารย์ โดยจัดฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนการสอนออนไลน์ฝึกงาน “อาจารย์ต้องเจอกับวิธีการเรียนการสอนออนไลน์ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ ทำให้ไม่พร้อมใช้แพลตฟอร์มการประชุมออนไลน์ หรือแอปพลิเคชันเฉพาะสำหรับการเรียนการสอน ต้องจัดฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ให้กับอาจารย์อย่างเร่งด่วน” (อาจารย์ 1)
2. พัฒนาจุดแข็งที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนออนไลน์ โดยขอรับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาเชิงนโยบายด้านปัญหาภาระงานที่ไม่ใช่การเรียนการสอน ปัญหาอาจารย์ไม่เพียงพอ ปัญหาขวัญและกำลังใจ ปัญหาความแตกต่างระหว่าง generation ของอาจารย์กับนักศึกษา “เรามีจุดแข็งที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการเรียนการสอน เราควรขอรับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาเชิงนโยบาย เช่น ภาระงานที่ไม่ใช่การเรียนการสอน อาจารย์ไม่เพียงพอ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน ความแตกต่างระหว่าง gen ของอาจารย์กับนักศึกษา” (อาจารย์ 7)	2. แก้ไขจุดอ่อนที่เวลาการปฏิบัติภาระงานด้านการเรียนการสอนถูกใช้ในภาระงานที่ไม่ใช่การเรียนการสอน โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบภาระงานที่ไม่ใช่การเรียนการสอนเพื่อให้อาจารย์มีเวลาของภาระงานการเรียนการสอนมากขึ้น “ภาระงานของอาจารย์ค่อนข้างมากมีทั้งงานการเรียนการสอนและงานที่ไม่ใช่การเรียนการสอน เช่น งานโครงการที่ได้รับมอบหมาย น่าจะจัดให้มีผู้รับผิดชอบภาระงานที่ไม่ใช่การเรียนการสอนเป็นการเฉพาะ” (อาจารย์ 7)
3. พัฒนาจุดแข็งที่อาจารย์มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติด้านการเรียนการสอนของสภาพยาบาล โดยกำหนดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อทบทวนความรู้การเรียนการสอนตามระยะเวลาที่เหมาะสม “เรามีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติการสอนของสภาพยาบาล จุดแข็งนี้ต้องรักษาไว้โดยจัดหลักสูตรทบทวนความรู้ด้านการเรียนการสอนตามระยะเวลาที่เหมาะสมให้ก้าวหน้าทันเทคโนโลยี” (อาจารย์ 4)	3. แก้ไขจุดอ่อนที่อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อการควบคุมการฝึกงานจิตเวชในช่วงที่ต้องจัดการฝึกงานที่เหลื่อมเวลากัน โดยจ้างอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจากหน่วยงานภายนอกเป็นการเฉพาะกิจ “โควิด-19 ทำให้มีเวลาในการฝึกงานน้อยลง ต้องจัดการฝึกงานแบบเหลื่อมเวลา ทำให้อาจารย์ไม่เพียงพอ ต้องใช้อาจารย์สาขาวิชาอื่นเข้าควบคุมทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน การจ้างอาจารย์เป็นการเฉพาะกิจ น่าจะเป็นทางออกที่ดี” (อาจารย์ 9)
4. พัฒนาจุดแข็งที่อาจารย์สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชมีจำนวนเพียงพอโดยจัดกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจ และวางแผนการทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ “ในสถานการณ์ปกติสาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชมีอาจารย์ที่เพียงพอจะต้องสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อป้องกันการสูญเสียกำลังคน และต้องมีการวางแผนการทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ” (อาจารย์ 8)	4. แก้ไขจุดอ่อนที่การสื่อสารอาจารย์กับนักศึกษาไม่มีประสิทธิภาพ เพราะความต่างกันทาง generation โดยเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ generation ให้กับอาจารย์และนักศึกษา “gen ของเรากับนักศึกษาต่างกัน ทำให้มีปัญหาในการสื่อสาร ควรจัดให้มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง generation ให้กับอาจารย์และนักศึกษา” (อาจารย์ 5)



แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง หรือเป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรม ควรขยายเครือข่ายให้มากขึ้น รวมทั้งใช้เป็นเวทีในการสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์และนักศึกษาต่างสถาบัน” (อาจารย์ 4)

10. ใช้ประโยชน์โอกาสที่ได้รับการสนับสนุนการฝึกงานจากแหล่งฝึกงานที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยให้การสนับสนุนทางวิชาการกับหน่วยฝึกอย่างสม่ำเสมอ

“วิทยาลัยมีโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นแหล่งฝึกงานที่มีศักยภาพ เพราะเป็นโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิที่สามารถสนับสนุนผู้ป่วยได้เพียงพอทั้งจำนวนและประเภทผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางวิชาการกับโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เราได้รับการการสนับสนุนการฝึกงานที่มากขึ้นได้” (อาจารย์ 4)

11. ใช้ประโยชน์โอกาสที่ได้รับการสนับสนุนการฝึกงานจิตเวชชุมชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้การสนับสนุนทางวิชาการกับโรงพยาบาล และจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

“ควรให้การสนับสนุนทางวิชาการกับ รพ.สต. เช่น แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนา อสม. จะช่วยให้โรงพยาบาลให้การสนับสนุนการฝึกงานจิตเวชชุมชนดียิ่งขึ้น ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพกับโรงพยาบาลด้วย” (อาจารย์ 2)
“อสม.เป็นผู้มีบุญคุณกับพวกเราในการลงชุมชน เราก็ควรให้ของที่ระลึกเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้เขา” (นักศึกษา 4)

12. ใช้ประโยชน์โอกาสที่สภาพแวดล้อมการฝึกงานบนหอผู้ป่วยเอื้อต่อการเรียนรู้จากการได้รับความเป็นกันเองของผู้ฝึกสอนบนหอผู้ป่วย โดยจัดให้มีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษากับผู้ฝึกสอนบนหอผู้ป่วย

“ที่ ๆ พยาบาลบนหอผู้ป่วยดูแลพวกเราดี ทำให้พวกเรามีความสุขในการฝึกงาน มีความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับ เมื่อเสร็จการฝึกจะหาของที่ระลึกให้ เพื่อเป็นการขอบคุณ และสร้างมิตรที่ดีไว้ให้รุ่นน้อง” (นักศึกษา 7)

“เพิ่มชั่วโมงการเตรียมความพร้อมในการฝึกงานให้เพียงพอกับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการฝึกงาน รวมทั้งครอบคลุมการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ที่อาจพบได้ระหว่างการฝึกงาน” (อาจารย์ 7)

“เพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละประเภทโดยศึกษาจาก You tube และมอบหมายกรณีศึกษาให้นักศึกษาได้วางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยให้ครอบคลุมลักษณะผู้ป่วยจิตเวช...” (อาจารย์ 9)

10. แก้ไขจุดอ่อนที่เนื้อหาวิชายังไม่เหมาะสมกับการเรียนการสอนออนไลน์ โดยการปรับแผนการเรียนสอนเป็นแบบออนไลน์

“ต้องปรับเนื้อหาวิชาให้สอดคล้องกับรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ตามการปรับแผนการเรียนสอนเป็นแบบออนไลน์...” (อาจารย์ 1)

“การปรับเนื้อหาให้อ่านเข้าใจง่าย ชัดเจนและกระชับ แบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อย ๆ ให้แต่ละหัวข้อไม่ใช้เวลานานเกินกว่าการมีสมาธิจดจ่อในการเรียน และจัดลำดับของเนื้อหาให้เป็นไปตามลำดับของการเชื่อมโยงการเรียนรู้” (อาจารย์ 4)

11. แก้ไขจุดอ่อนที่กระบวนการเรียนการสอนออนไลน์ยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาวิชา โดยการปรับกระบวนการเรียนการสอนเป็นการเรียนการสอนออนไลน์และห้องเรียนแบบออนไลน์ โดยการบูรณาการแนวทางห้องเรียนแบบกลับด้านกับแนวทางการเรียนการสอนแบบผสมผสาน และการจัดการห้องเรียนออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ

“กระบวนการเรียนการสอนออนไลน์ที่จะให้ผลใกล้เคียงกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนคือ การเรียนการสอนออนไลน์และห้องเรียนแบบออนไลน์ ซึ่งเป็นการบูรณาการแนวทางห้องเรียนแบบกลับด้านกับแนวทางการเรียนการสอนแบบผสมผสาน โดยการจัดการห้องเรียนออนไลน์จะต้องกำหนดความชัดเจนของกรอบเวลา กิจกรรม และสื่อการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง กำหนดกิจกรรมใดเป็นออนไลน์ ออฟไลน์” (อาจารย์ 4)

12. แก้ไขจุดอ่อนที่การวัดและประเมินผลการเรียนการสอนแบบปกติไม่เหมาะสมกับการเรียนการสอนออนไลน์ โดยรับกลยุทธ์การวัดและประเมินผลเป็นการประเมินตามสภาพจริงและตัดสินผลการเรียนด้วยเกณฑ์การให้คะแนน การสอบออนไลน์ต้องมีวิธีการป้องกันการทุจริต การรั่วไหลของข้อสอบ และความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากระบบทั้งจากในส่วนของระบบสอบออนไลน์ อุปกรณ์ที่ผู้เรียนใช้หรือสัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และการสะท้อนผลการประเมินต้องรวดเร็ว

“ต้องปรับเป็นการวัดและประเมินผลเป็นการประเมินตามสภาพจริงและตัดสินผลการเรียนด้วยเกณฑ์การให้คะแนน ใช้การวัดผลประเมินผลแบบ 360 องศา โดยประเมินความสนใจในการเรียน ความเข้าใจของการเข้าเรียนและการส่งงาน การร่วมทำงานกลุ่ม และการประเมินจากเพื่อนร่วมห้อง ควรสะท้อนผลการประเมินให้ผู้เรียนรู้โดยเร็ว หรือสะท้อนในทันที ผู้เรียนสามารถติดตามผลการเรียนได้ด้วยตนเอง” (อาจารย์ 1)

“การสอบออนไลน์จะต้องหาวิธีการป้องกันการทุจริต การรั่วไหลของข้อสอบ และความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากระบบทั้งจากในส่วนของระบบสอบออนไลน์ และอุปกรณ์ที่ผู้เรียนใช้หรือสัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ต” (อาจารย์ 4)



แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19

13. ใช้ประโยชน์โอกาสของความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการเรียนการสอนวิชาการฝึกงาน โดยส่งเสริมให้อาจารย์ได้ศึกษาความรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเรียนการสอนออนไลน์เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอน “ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว สามารถนำมาช่วยแก้ปัญหาการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และสถานการณ์ที่มีเวลาเรียนน้อย เราจะต้อง update ความรู้ให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเพื่อการประยุกต์ใช้รองรับกับสถานการณ์ที่ต้องจัดการเรียนการสอนออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนการสอนเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ” (อาจารย์ 4)
14. ใช้ประโยชน์โอกาสที่แหล่งฝึกงานเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้จากการฝึกงานระหว่างสถาบัน โดยใช้เป็นเวทีของการสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์และนักศึกษาต่างสถาบัน “การประชุม grand conference และ Journal club ที่ รพ.ศรีธัญญา เป็นเจ้าภาพในการจัดเดือนละครั้ง นอกจากจะช่วยให้เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแล้วยังสามารถใช้เป็นเวทีของการสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์และนักศึกษาต่างสถาบันได้” (อาจารย์ 1)
13. หลีกเลี่ยงอุปสรรคที่เวลาในการฝึกงานลดลง โดยจัดให้มีการเรียนการสอนเพิ่มเติมด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเรียนรู้ออนไลน์โดยใช้สื่อการเรียนรู้อาจารย์จำลองเสมือนจริง “เราไม่สามารถเพิ่มเวลาในการฝึกงานได้ต้องใช้การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเรียนการสอนออนไลน์ โดยใช้วิธีการเรียนการสอนให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติจริง โดยใช้การเรียนการสอน SBL ซึ่งผู้สอนสามารถออกแบบการจัดการเรียนการสอนได้หลายรูปแบบ ทั้งการใช้หุ่นที่มีความเสมือนจริงสูง การใช้ผู้ป่วยจำลอง การใช้หุ่นฝึกทักษะเฉพาะ หรือการผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน” (อาจารย์ 4)
14. หลีกเลี่ยงอุปสรรคที่แหล่งฝึกงานไม่สามารถจัดประชุมวิชาการรวม (Grand Conference) และการประชุม Journal Club โดยประสานขอให้มีการจัดประชุมแบบออนไลน์ และขอใช้ข้อมูลดีไอการประชุมครั้งก่อนหน้าประกอบการเรียนการสอน “ช่วงโควิดที่แหล่งฝึกงานไม่สามารถจัดประชุม Grand Conference และ Journal Club ได้ ควรประสานขอให้จัดประชุมแบบออนไลน์แทน และขอใช้ข้อมูลบันทึกการประชุมวิชาการประกอบการเรียนการสอน” (อาจารย์ 1)
15. หลีกเลี่ยงอุปสรรคที่นักศึกษาเข้าศึกษาตามความต้องการของผู้ปกครอง โดยรับแก้ไขกระบวนการคัดเลือกนักศึกษาด้วยการวัดความถนัดทางวิชาชีพพยาบาลประกอบการสอบสัมภาษณ์ “นักศึกษาบางคนมาเรียนตามความต้องการของพ่อแม่ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการเรียน ไม่มีกำลังใจ หรือถึงขั้นรู้สึกท้อแท้ในการเรียน จะต้องคัดเลือกให้ได้นักศึกษาที่มีทั้งความชอบและความถนัด โดยใช้การทดสอบความถนัดทางวิชาชีพพยาบาลประกอบการสอบสัมภาษณ์” (อาจารย์ 9)
16. หลีกเลี่ยงอุปสรรคที่บรรยากาศการฝึกงานที่เคร่งเครียดจากความไม่เป็นกันเองของผู้ฝึกสอน โดยชี้แจงให้นักศึกษารับทราบล่วงหน้าถึงแนวทางแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคที่นักศึกษาต้องเผชิญ “บรรยากาศการฝึกงานบนหอผู้ป่วยบางหอที่พยาบาลใจดีกับน้อง ๆ บางหออาจไม่ใช่ ต้องชี้แจงให้นักศึกษารับรู้ในชั่วโมงการเตรียมความพร้อมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคที่นักศึกษาอาจเผชิญ” (อาจารย์ 8)
- ที่ ๆ ไม่ค่อย friendly ดูเหมือนมองพวกเราเป็นส่วนที่ทำให้การปฏิบัติงานของเขาล่าช้า ทำให้บรรยากาศการฝึกงานไม่ดีนัก ต้องทำใจ (นักศึกษา 7)
17. หลีกเลี่ยงอุปสรรคที่สถานการณ์การแข่งขันการผลิตบัณฑิตด้านการพยาบาลทำให้แหล่งฝึกงานให้การสนับสนุนวันฝึกงานลดลง โดยจัดให้มีการเรียนการสอนเพิ่มเติมด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเรียนการสอนออนไลน์ และปรับกิจกรรมการฝึกงาน “คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเอกชนเกิดขึ้นจำนวนมาก และให้ค่าตอบแทนสูงกับแหล่งฝึกงาน ทำให้เราได้รับการสนับสนุนวันฝึกงานลดลง เราจะต้องจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเรียนรู้ออนไลน์ อาจต้องปรับกิจกรรมการฝึกงาน” (อาจารย์ 7)



แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19

18. หลีกเลี่ยงอุปกรณ์ความไม่พร้อมของที่บ้านในการสนับสนุนเครื่องมือการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา โดยจัดอุปกรณ์ให้นักศึกษายืม และสื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็นของการเรียนออนไลน์

“นักศึกษาบางคนไม่มี notebook สมาร์ทโฟน ต้องจัดหาอุปกรณ์ให้นักศึกษายืม และสื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็นของการเรียนออนไลน์ เพื่อให้การสนับสนุนอุปกรณ์กับนักศึกษา” (อาจารย์ 2)

“ไม่พร้อมเรียนออนไลน์เพราะ net ที่บ้านไม่ดี สมาร์ทโฟนก็เป็น version เก่า พ่อแม่ไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนให้ คงต้องยืมจากวิทยาลัย” (นักศึกษา 2)

สรุปแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19

1. แนวทางการพัฒนาผู้สอน

- 1.1 การให้การปรึกษาการแก้ปัญหาในเชิงนโยบายของผู้บริหาร
- 1.2 การให้การสนับสนุนทางวิชาการและการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพกับแหล่งฝึกงาน
- 1.3 การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนการสอนออนไลน์และการทบทวนความรู้การเรียนการสอน
- 1.4 การส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าความรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเรียนการสอนออนไลน์
- 1.5 การจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ผ่านเวทีการประชุมทางวิชาการ

2. แนวทางการพัฒนาผู้เรียน

- 2.1 การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนรู้ออนไลน์
- 2.2 การให้ยืมสื่ออุปกรณ์
- 2.3 การสื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็นของการเรียนการสอนออนไลน์
- 2.4 การปรับแก้ไขกระบวนการคัดเลือกเข้ารับการศึกษาดูงานด้วยการวัดความถนัดทางวิชาชีพพยาบาลประกอบการสอบสัมภาษณ์
- 2.5 การจัดการเรียนการสอนออนไลน์เพิ่มเติมให้กับนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการฝึกงานออนไลน์

3. แนวทางการพัฒนาเนื้อหาวิชา

- 3.1 การปรับแผนการจัดการเรียนสอนเป็นแบบออนไลน์
- 3.2 การศึกษาความพร้อมการเรียนรู้ออนไลน์ของผู้เรียนตามการปรับแผนการเรียนการสอน
- 3.3 การปรับเนื้อหาวิชาให้อ่านเข้าใจง่าย ชัดเจนและกระชับ
- 3.4 การจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วย่อยให้แต่ละหัวข้อไม่ใช้เวลานานเกินกว่าการมีสมาธิจดจ่อในการเรียน
- 3.5 การจัดลำดับของเนื้อหาตามลำดับของการเชื่อมโยงการเรียนรู้
- 3.6 การปรับแก้ไขเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่ปรับแก้ไขตามแผนการเรียนการสอน

4. แนวทางการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอน

- 4.1 การปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นการเรียนการสอนออนไลน์และห้องเรียนแบบออนไลน์
- 4.2 การปรับกิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มฝึกงานหลังการฝึกงานที่ให้นักศึกษาฝึกงานเข้าร่วมประชุม
- 4.3 การปรับกิจกรรมการศึกษาดูงานกิจกรรมกลุ่มบำบัดให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
- 4.4 การปรับการประชุมวิชาการของแหล่งฝึกงานเป็นการประชุมออนไลน์
- 4.5 การใช้ดีโอบันทึกการประชุมวิชาการครั้งก่อนหน้าประกอบการเรียนการสอน
- 4.6 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนโดยปรับกิจกรรมการเรียนการสอน
- 4.7 การจัดการห้องเรียนออนไลน์

5. แนวทางการพัฒนาสื่อและแหล่งการเรียนรู้

- 5.1 การเลือกใช้สื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจ



สรุปแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19

5.2 การเลือกใช้แพลตฟอร์มการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ

5.4 การพัฒนาแหล่งสนับสนุนสื่อการเรียนการสอนที่เป็นคลังสื่อการเรียนรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา

6. แนวทางการพัฒนาการวัดและประเมินผล

6.1 การปรับแก้ไขกลยุทธ์การวัดและประเมินผลเป็นการประเมินตามสภาพจริงและตัดสินผลการเรียนด้วยเกณฑ์การให้คะแนน

6.2 การปรับแก้ไขวิธีการสอบโดยใช้การสอบออนไลน์ที่สามารถป้องกันการทุจริต การรั่วไหลของข้อสอบ และความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากระบบ

6.3 การเลือกใช้เครื่องมือการสอบออนไลน์ที่เหมาะสมกับข้อสอบ

6.4 การสะท้อนผลการประเมินที่สามารถให้ข้อมูลป้อนกลับที่รวดเร็วและผู้เรียนสามารถติดตามผลการเรียนได้ด้วยตนเอง

จากตาราง 2 แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต พบว่า อาจารย์และนักศึกษามีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนที่กำหนดจากการพัฒนาจุดแข็ง การใช้ประโยชน์จากโอกาส การแก้ไขจุดอ่อน และการหลีกเลี่ยงอุปสรรคของการจัดการเรียนการสอน ซึ่งนำมาสังเคราะห์ได้เป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนตามองค์ประกอบของการเรียนการสอนออนไลน์ 6 ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหาวิชา กระบวนการจัดการเรียนการสอน สื่อและแหล่งการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

อภิปรายผล

1. อาจารย์และนักศึกษามีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อผลลัพธ์การเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในสถานการณ์โควิด-19 ทั้งส่วนที่เป็นคะแนนระหว่างฝึกปฏิบัติและคะแนนการทดสอบหลังฝึกปฏิบัติ สะท้อนให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการเรียนการสอนในส่วนที่ยังไม่เป็นที่พอใจ อย่างไรก็ตาม ในส่วนที่มีความพึงพอใจแล้วก็ต้องรักษาความพึงพอใจไว้หรือพัฒนาให้มีความพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาองค์กรที่ใช้ผลการวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาองค์กรจากการพัฒนาจุดแข็ง การใช้ประโยชน์จากโอกาส การแก้ไขจุดอ่อน และการหลีกเลี่ยงอุปสรรค ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์กรที่ใช้ประโยชน์จากปัจจัยสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่ครอบคลุมทั้งที่เป็นปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค เป็นไปตามความหมายของการถอดบทเรียนที่หมายถึง การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันที่เป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้ (Duangkao, 2008 และ Yokanit, 2010)

2. บทเรียนที่เป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนที่กำหนดจากการพัฒนาจุดแข็ง การใช้ประโยชน์จากโอกาส การแก้ไขจุดอ่อน และการหลีกเลี่ยงอุปสรรคของการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในสถานการณ์โควิด-19 แบ่งได้เป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้สอน 2) ผู้เรียน 3) เนื้อหาวิชา 4) กระบวนการจัดการเรียนการสอน 5) สื่อและแหล่งการเรียนรู้ และ 6) การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ สอดคล้องกับการแบ่งองค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ตามแนวคิดของ Sripithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021), Dhammetha (2014) และ Wayo, Charoenkul, Kankayan, & Konyai (2020)

2.1 แนวทางการพัฒนาด้านผู้สอน ประกอบด้วย การให้การปรึกษาการแก้ปัญหาในเชิงนโยบาย การให้การสนับสนุนทางวิชาการและจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์กับแหล่งฝึกงาน การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนการสอน



ออนไลน์และการทบทวนความรู้การเรียนการสอน การส่งเสริมการศึกษาความรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเรียนการสอนออนไลน์ และการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ผ่านเวทีการประชุมทางวิชาการ การให้การปรึกษาการแก้ปัญหาในเชิงนโยบายของผู้บริหารส่งผลให้ผู้สอนสามารถแก้ปัญหาในเชิงนโยบายได้ทำให้การจัดการเรียนการสอนมีความต่อเนื่องและมีขวัญกำลังใจและทัศนคติที่ดีต่อการเรียนการสอนออนไลน์ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Tupsai & Hongsiri (2022) ที่พบว่าผู้บริหารควรสร้างขวัญและกำลังใจในการปรับทัศนคติต่อการเรียนการสอนออนไลน์ของผู้สอน การให้การสนับสนุนทางวิชาการและจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพกับแหล่งฝึกงานส่งผลให้ผู้สอนได้เพิ่มพูนความรู้ที่ทันสมัยและได้รับการสนับสนุนจากหน่วยฝึกงาน การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนการสอนออนไลน์และการทบทวนความรู้การเรียนการสอนส่งผลให้ผู้สอนสามารถใช้เทคโนโลยีการเรียนการสอนออนไลน์ได้อย่างทันสมัยและเหมาะสมกับหลักการเรียนการสอน สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Tupsai & Hongsiri (2022) และ Sookong & Srisukvatananan (2021) ที่เสนอให้เตรียมความพร้อมผู้สอนด้วยการจัดฝึกอบรมในรูปแบบต่าง ๆ การส่งเสริมการศึกษาความรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเรียนการสอนออนไลน์ส่งผลให้ผู้สอนสามารถใช้และพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ผ่านเวทีการประชุมทางวิชาการส่งผลให้ผู้สอนได้มีโอกาสได้พัฒนาทั้งความรู้และสัมพันธ์ภาพกับผู้สอนต่างสถาบัน

2.2 แนวทางการพัฒนาด้านผู้เรียน ประกอบด้วย การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนรู้ออนไลน์ การให้ยืมสื่ออุปกรณ์ การสื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็นของการเรียนการสอนออนไลน์ การปรับแก้ไขกระบวนการคัดเลือกนักศึกษา และการจัดการเรียนการสอนออนไลน์เพิ่มเติมให้กับนักศึกษาที่ไม่ได้รับการฝึกงานจริง การฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีการเรียนรู้ออนไลน์เป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะเป็นสิ่งที่ผู้เรียนยังไม่คุ้นเคยและเทคโนโลยีการเรียนการสอนมีการพัฒนาที่รวดเร็ว สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่พบว่า ทักษะที่ผู้เรียนออนไลน์ควรมีคือ ความรู้ในด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Digital Literacy) การให้ยืมสื่ออุปกรณ์และการสื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็นของการเรียนการสอนออนไลน์ เป็นแนวทางพัฒนาผู้เรียนที่ทำให้ผู้เรียนมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ (hardware) สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่พบว่า ผู้เรียนต้องมีความพร้อมที่จะเรียน เครือข่ายอินเทอร์เน็ตต้องพร้อม และสถานที่สำหรับการเรียนที่เอื้ออำนวย การปรับแก้ไขกระบวนการคัดเลือกนักศึกษาด้วยการวัดความถนัดทางวิชาชีพพยาบาลประกอบการสอบสัมภาษณ์ ทำให้กับผู้เรียนที่มีความชอบและความถนัดในวิชาชีพพยาบาล ส่วนการจัดการเรียนการสอนออนไลน์เพิ่มเติมให้กับนักศึกษาที่ไม่ได้รับการฝึกงานจริง ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในการศึกษา

2.3 แนวทางการพัฒนาด้านเนื้อหาวิชา ประกอบด้วย การปรับแผนการจัดการเรียนสอนเป็นแบบออนไลน์ การศึกษาความพร้อมการเรียนรู้ออนไลน์ของผู้เรียน การปรับเนื้อหาวิชา การจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อย การจัดลำดับของเนื้อหา และการปรับแก้ไขเวลา การปรับแผนการจัดการเรียนสอนเป็นแบบออนไลน์เป็นการปรับแผนการเรียนการสอนในห้องเรียนปกติเป็นการเรียนการสอนออนไลน์ ส่งผลให้ต้องมีการปรับทั้งเนื้อหาวิชา สื่อ กิจกรรม และรูปแบบการวัดและประเมินผลให้เหมาะสมกับการเรียนการสอนออนไลน์ การศึกษาความพร้อมการเรียนรู้ออนไลน์ของผู้เรียนที่สอดคล้องกับสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอนออนไลน์ ในส่วนของแนวทางการพัฒนาที่เป็นการปรับเนื้อหาวิชา ประกอบด้วย การปรับเนื้อหาให้อ่านเข้าใจง่ายชัดเจนและกระชับ การจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อย ๆ ให้แต่ละหัวข้อไม่ใช้เวลานานเกินกว่าการมีสมาธิจดจ่อในการเรียน การปรับแก้ไขเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่ปรับ และการจัดลำดับของเนื้อหาตามลำดับของการเชื่อมโยงการเรียนรู้ ส่งผลให้การเรียนรู้อามีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ Chula Communication Center (2021), Pinyosinawat (2020) และ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่ให้เสนอว่า การปรับเนื้อหาวิชาที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์เป็นการปรับเนื้อหาวิชาตามโครงสร้างการเรียนการสอนปกติ แต่ปรับเนื้อหาให้อ่านเข้าใจง่าย ชัดเจน กระชับ ทันสมัย แบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อย ๆ จัดลำดับของเนื้อหาตามลำดับของการเชื่อมโยงการเรียนรู้ และปรับแก้ไขเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหา

2.4 แนวทางการพัฒนาด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย การปรับปรุงแบบการจัดการเรียนการสอน การปรับกิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการฝึกงาน การปรับกิจกรรมการศึกษาดูงาน กิจกรรมกลุ่มบำบัด การปรับการประชุมวิชาการของแหล่งฝึกงาน การใช้วิดีโอบันทึกการประชุมวิชาการประกอบการเรียนการสอน การปรับกิจกรรมการเรียนการสอน และการจัดการห้องเรียนออนไลน์ การปรับปรุงแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นการบูรณาการการเรียนการสอนออนไลน์กับห้องเรียนแบบออนไลน์ เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นกระบวนการที่เหมาะสมกับการเรียนการสอนที่เป็นการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์วิกฤติ โดยงานวิจัยของ Kaosiyakorn (n.d.) ที่พบว่า กระบวนการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ที่เหมาะสมคือการใช้แนวทางและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ใช้การเรียนการสอนออนไลน์และห้องเรียนแบบออนไลน์ การปรับกิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการฝึกงานโดยการเชิญหน่วยฝึกงานเข้าร่วมประชุม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้เนื่องจากผลการเรียนรู้ได้รับการตรวจสอบยืนยันจากผู้ให้การฝึก การปรับกิจกรรมการศึกษาดูงานกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการปฏิบัติช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้เนื่องจากเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การปรับการประชุมวิชาการของแหล่งฝึกงานเป็นการประชุมออนไลน์เป็นกระบวนการที่ต้องปรับตามสถานการณ์วิกฤติที่ไม่สามารถจัดแบบเผชิญหน้า การปรับกิจกรรมการเรียนการสอนโดยเลือกใช้กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นแนวทางการพัฒนาที่สามารถสร้างความสนใจให้กับผู้เรียนเนื่องจากเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลใหม่ ๆ ที่ตรงกับยุคของผู้เรียน ส่วนการจัดการห้องเรียนออนไลน์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์และห้องเรียนแบบออนไลน์ เนื่องจากทำให้เกิดความชัดเจนของการเรียนการสอนเกี่ยวกับเวลา กิจกรรม สื่อ และประเภทกิจกรรมของการเรียนในห้องเรียนออนไลน์ในแต่ละครั้ง

2.5 แนวทางการพัฒนาด้านสื่อและแหล่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย การเลือกใช้สื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจ การเลือกใช้แพลตฟอร์มการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาแหล่งสนับสนุนสื่อ การเลือกใช้สื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจเป็นแนวทางการพัฒนาที่เป็นไปตามหลักการของการใช้สื่อการเรียนการสอนที่ต้องเป็นสื่อที่น่าสนใจ ทำท่าย สนุก ตื่นเต้น ซึ่งสื่อการเรียนรู้ออนไลน์เป็นสื่อที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่มีให้เลือกอย่างหลากหลายเพราะเป็นสื่อที่มีการพัฒนาที่รวดเร็วตามการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่พบว่า สื่อการเรียนรู้ที่ดีต้องที่สามารถจูงใจ ดึงดูดและกระตุ้นผู้เรียนได้จะต้องมีความน่าสนใจ แปลกตา การใช้แพลตฟอร์มการจัดการเรียนการสอน เป็นแนวทางการเลือกใช้แพลตฟอร์มเดียวที่ตรงกับความต้องการของผู้สอนและผู้เรียน เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนการสอน และสามารถใช้ได้หลายแอปพลิเคชัน เป็นการเลือกใช้ที่ได้ประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Bovornwatcharaset & Somanandana (2021) ที่พบว่า การนำสื่อการเรียนการสอนที่เป็นเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสาระวิชา กิจกรรม และระดับความสามารถของผู้เรียน ส่วนการพัฒนาแหล่งสนับสนุนสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ เป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญ เพราะช่วยให้มีสื่อใช้ได้หลากหลายและเพียงพอ รวมทั้งสามารถเข้าถึงสื่อได้ทุกที่ทุกเวลา สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Tupsai & Hongsiri (2022) ที่พบว่า การเพิ่มประสิทธิภาพของสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ทำได้โดยสถานศึกษาส่งเสริมให้ผู้สอนผลิตสื่อการเรียนการสอนโดยจัดให้มีการอบรมการจัดทำสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ และข้อค้นพบของ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่พบว่า สื่อการเรียนรู้ที่ดีผู้เรียนต้องสามารถเข้าถึงได้ด้วยตนเอง ง่ายและสะดวก ดังนั้น สถานศึกษาจะต้องมีการผลิตสื่อและจัดทำคลังสื่อการเรียนรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา

2.6 แนวทางการพัฒนาด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย การปรับแก้ไขกลยุทธ์การวัดและประเมินผล การปรับแก้ไขการสอบ การเลือกใช้เครื่องมือการสอบ และการสะท้อนผลการประเมิน การปรับแก้ไขกลยุทธ์การวัดและประเมินผลเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามการปรับเปลี่ยนของแผนการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ โดย



ใช้การประเมินตามสภาพจริงและตัดสินผลการเรียนด้วยเกณฑ์การให้คะแนน สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Bovornwatcharaset & Somanandana (2021) และ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์จะต้องมีการปรับแก้ไขแบบแผนของการวัดและประเมินผลโดยปรับรูปแบบการประเมิน มาตราวัด วิธีการสอบ ช่องทางการสอบ เครื่องมือการสร้างแบบสอบ การสะท้อนผลการประเมิน การวัดและประเมินผลต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง การปรับแก้ไขการสอบเป็นการสอบออนไลน์เป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นการสอบที่มีวิธีการป้องกันการทุจริต การรั่วไหลของข้อสอบ และความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากระบบ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Bovornwatcharaset & Somanandana (2021) และ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่พบว่า จะต้องมีการป้องกันการทุจริตเมื่อมีการทดสอบในรูปแบบออนไลน์โดยการเลือกใช้แอปพลิเคชันที่เหมาะสมกับข้อสอบและสามารถป้องกันการทุจริตได้ ส่วนการสะท้อนผลการประเมินที่มีประสิทธิภาพเป็นการรายงานผลการประเมินที่สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับที่รวดเร็วและผู้เรียนสามารถติดตามผลการเรียนได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Bovornwatcharaset & Somanandana (2021) และ Sipithakkiat, Piansukmanee, Pichitpatja, & Tangsomchai (2021) ที่พบว่า การวัดและประเมินผลการเรียนการสอนออนไลน์ควรเน้นประเมินผลหลังการเรียนรู้ในระดับบุคคลที่ผู้เรียนสามารถติดตามผลผู้เรียนได้ด้วยตนเองโดยมีระบบการติดตามทั้งในระหว่างและสิ้นสุดการเรียน

การนำผลการวิจัยไปใช้

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอื่น ๆ นำแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 ไปใช้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ในสถานการณ์วิกฤติที่ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบ on-site ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาติดตามการนำแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไปใช้ และการศึกษาการนำแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด-19 วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในลักษณะการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน (Hybrid/Blended) เนื่องจากสถานการณ์เข้าสู่การเรียนการสอนแบบปกติแล้ว

References

- Basilaia, G., Dgebuadze, M., Kantaria, M. & Chokhonelidze, G. (2020). Replacing the Classic Learning Form at Universities as an Immediate Response to the COVID-19 Virus Infection in Georgia. *International Journal for research in Applied Science and engineering Technology*, 8, III.
- Bovornwatcharaset, R. & Somanandana, V. (2021). The Study of Instruction during Covid-19 for Students with Low Academic Achievement. *Journal of Research and Development in Special Education*, 10(2), 121-135. (in Thai)
- Buason, R. (2008). *Educational Qualitative Research*. Bangkok: Kasamai.Chula Communication Center. (2021). *6 Tips for Effective Online Teaching*. Retrieved December 19, 2022 from <https://www.chula.ac.th/news/40851/> (in Thai)



- Duangkao, R. (2008). *A system and a Mechanism for Supporting Parent Involvement in Children's Enhancement*. Bangkok: Office of the Education Council. (in Thai)
- Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. (2020). *Handbook and Guidelines of Higher Education Institutions in Teaching and Learning Management*. Retrieved December 19, 2022 from <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2020). *Handbook for Schools in Preventing the Spread of COVID-19*. Nonthaburi: Department of Health Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ongcharoen, P. (2017). *Lessons Learned from Government Sector Project Management*. Bangkok: Together Edutainer. (in Thai)
- Pinyosinawat, P. (2020). *How to Organize Teaching and Learning in the Situation of COVID-19: From Lessons Learned Abroad to Learning Management in Thailand*. Retrieved March 20, 2020 from www.tdri.or.th/2020/05/examples-of-teaching-and-learning-in-covid-19-pandemic (in Thai)
- Sarabun, S., Suthiruangwong, P., Wapet, S., Kositpokin, S., Phusiri, P., Koomkrong, T., et al. (2011). *Handbook for Taking Lessons Learned in Agricultural Extension Work*. Bangkok: Agricultural Extension Research Development Group, Department of Agriculture Extension. (in Thai)
- Sipithakkiat, A., Piansukmanee, S., Pichitpatja, P. & Tangsomchai, C. (2021). *Lessons Learned about Teaching and Learning during the COVID-19 Pandemic at Chiang Mai University*. Chiangmai: Teaching and Learning Innovation Center, Chiang Mai University.
- Sookong, T. & Srisukvatananan, P. (2021). A Study of Learning and Teaching Management during the Covid-19 Pandemic and the Covid-19 Relief of Phra Nakhon Si Ayutthaya. *Journal of Research and Development in Special Education*, 10(1), 93-108. (in Thai)
- Thammetha, T. (2014). *E-Learning: from Theory to Practice*. Bangkok: Office of the Higher Education Commission. (in Thai)
- Thongkao, T. (2020). New Normal Based Design in Education: Impact of COVID-19. *Journal of Teacher Professional Development*, 1(2), 1-10. (in Thai)
- Tupsai, U. & Hongsir, Y. (2022). The Online Learning Management During the Covid-19 Pandemic of Foreign Languages Department At Anubanloe School, Loei Province. *Mahidol Integrated Social Science Journal*, 2(4), 37-43. (in Thai)
- Wayo, W., Charoennukul, A., Kankayan, C. & Konyai, J. (2020). Learning Under the COVID-19 Epidemic: Concepts and Applications of Teaching and Learning Management. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 14(34), 285-298. (in Thai)
- Yokanit, P. & Sangraksa, N. (2010). Lesson Learned from Learning Community Health Care of Nongsarai District, Phanomthuan, Khanchanaburi. *Journal of Education Silpakorn University*, 2(1), 132-140. (in Thai)



ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน
จากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน ความวิตกกังวล
และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Effect of Discharge Planning Program for Patients with Stroke in duration
of Transition from Hospital to Home on Preparedness, Anxiety
and Satisfaction of Caregiver

รุ่งนภา จันทรา^{1*}, ศิริเพ็ญ วีระจิตต์², ภัทริยา ศรีทองกุล²

Runghnapa Chanttra^{1*}, Siriphen Weerajitr², Pateya Sretongkul²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี²

Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*},

Suratthani Hospital²

(Receive: March 10, 2023; Revised: July 12, 2023; Accepted: July 15, 2023)

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพร้อม ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เครื่องมือวิจัยเป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ (Naylor, Broton, Campbell, Maislin, McCauley, & Schwartz, 2004) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดความวิตกกังวล และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติ The Wilcoxon Signed - Rank Test ผลวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวปฏิบัติการส่งเสริมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน, ความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungnapac64@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-3964193)



Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare preparedness, anxiety and satisfaction of caregivers before discharge of caregivers receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home, Surat Thani hospital. Research instrument was discharge planning program for patients with stroke based on conceptual framework of transitional care model (Naylor, Broton, Campbell, Maislin, McCauley, & Schwartz, 2004). Data were collected through preparedness of care for patients with stroke assessment scale. Data were analyzed using mean, standard deviation, and Wilcoxon Signed - Rank Test for comparing score of preparedness, and anxiety of caregivers before and after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home. Research results revealed that score of preparedness of care of caregivers after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home was significantly higher than that of before ($p=.05$). Score of anxiety of care of caregivers after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home was significantly lower than that of before ($p=.05$). and the satisfaction of care of caregivers after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital were high.

From research findings, guideline for promoting preparedness of care for patients with stroke receiving discharge plan is established to develop quality of nursing service and enhance quality of life of patients with stroke.

Keywords: Discharge Planning Program, Patients Stroke in duration of Transition from Hospital to Home, Preparedness of Care Giver

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทและสมองที่เป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ โดยพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.7 ล้านคน จาก 38 ล้านคนของผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก (World Health Organization, 2014) และคาดการณ์ว่าในปี 2030 จะพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจำนวน 23.6 ล้านคน (American Stroke Association, 2015) ในประเทศไทยพบอัตราการตายต่อแสนประชากรในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66, 42.62 ตามลำดับและอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี 2556-2558 เท่ากับ 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ (Division of Non Communication, 2019) ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน มีสาเหตุมาจากการตีบ/อุดตันหรือแตกของหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดไม่สามารถนำออกซิเจน สารน้ำและอาหารไปหล่อเลี้ยงสมองส่วนนั้นๆได้ ทำให้สมองส่วนนั้นตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถ (National Stroke Association, 2014) ก่อให้เกิดความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว ความบกพร่องด้านความคิดและความจำ (Walsh, Galvin, Loughnane, Macey, & Horgan, 2015) ปัญหาการเคี้ยวและการกลืนอาหาร การสูญเสียประสาทสัมผัส มีความผิดปกติเกี่ยวกับการสื่อสาร ปัญหาด้านการมองเห็น รวมถึงปัญหาการขับถ่าย (Kerr, 2012) ทั้งยังส่งผลกระทบยาวต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม (Stroke Association, 2015)



จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตโดยลำพังได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลและช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลที่ต้องรับภาระหนักและใช้ระยะเวลายาวนาน อีกทั้งผู้ดูแลซึ่งยังไม่มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จึงรู้สึกกังวลและไม่มั่นใจ เป็นเหตุให้ไม่มีความพร้อมในการดูแล ผู้ดูแลจึงมีความต้องการหลาย ๆ ด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ดูแลยังมีความต้องการและมีปัญหาที่ต้องการการตอบสนองหลาย ๆ ด้าน เช่น 1) ด้านความรู้ และทักษะในการดูแลด้านต่าง ๆ (Hafsteinsdottir, Vergunst, Lindeman, & Schuurmans, 2011) ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลเรื่องอาหารเฉพาะโรค(Hayashi, Hai, & Tai, 2013) และการจัดการกับปัญหาเรื่องการให้อาหาร การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ปัญหาด้านการขับถ่าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป 2) ด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเอง ความเมื่อยล้า ความไม่สุขสบายจากโรคเดิมของผู้ดูแล (MacIsaac, Margaret, & Godfrey, 2010) 3) ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลง ทางด้านอารมณ์ของผู้ดูแล (MacIsaac, Margaret, & Godfrey, 2010; Chunhabirde, Supanunt, Oupara, Thongsai, 2012) 4) ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมในด้านทั่วไป การติดต่อรับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ (Hafsteinsdottir, Vergunst, Lindeman, & Schuurmans, 2011) บริการรถเข็นหรือเตียงที่สามารถปรับได้และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่บ้านและในชุมชน (Chunhabirde, Supanunt, Oupara, Thongsai, 2012) 5) ด้านทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลสถานพยาบาลที่รองรับในภูมิลำเนาเดิมของผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน และการได้รับการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ป่วย (Andrew, Kilkenny, Naloy, Purvis, & Cadilhac, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงประสบปัญหาต่าง ๆ จากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้ดูแลควรได้รับการดูแลและมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพและในขณะเดียวกันผู้ดูแลก็ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน ความพร้อมของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยหลักที่จะตอบสนองคุณภาพชีวิตให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล พยาบาลจึงควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการกับความเครียดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลด้วย(Stuart, 2013) รวมทั้งส่งเสริมให้ญาติมีความมั่นใจ สามารถปรับตัวและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแล ญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Intarasombat, Monkong, Churaitatsanee, Vongterapak, Prasanaikom, Pronsawatthai, & Sereewichayasawad, 2013) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจากผู้ดูแล และผู้ดูแลมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และด้านทักษะต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงในระยะเปลี่ยนจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และรวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งระบบการดูแลต่อเนื่องที่มีความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลตลอดกระบวนการ ตลอดจนเป็นการบริการที่ต้องอาศัยการตกลงร่วมใจของบุคลากรสายสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการประสานงาน การสอนและฝึกทักษะตลอดจนให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาพยาบาล 3 ปี ย้อนหลังดังนี้ ปี 2560, 2561 และ 2562 พบว่า มีจำนวน 217, 228 และ 242 ราย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่ามีอัตราการเข้ามารับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 0.33, 0.34, และ 0.24 ตามลำดับ

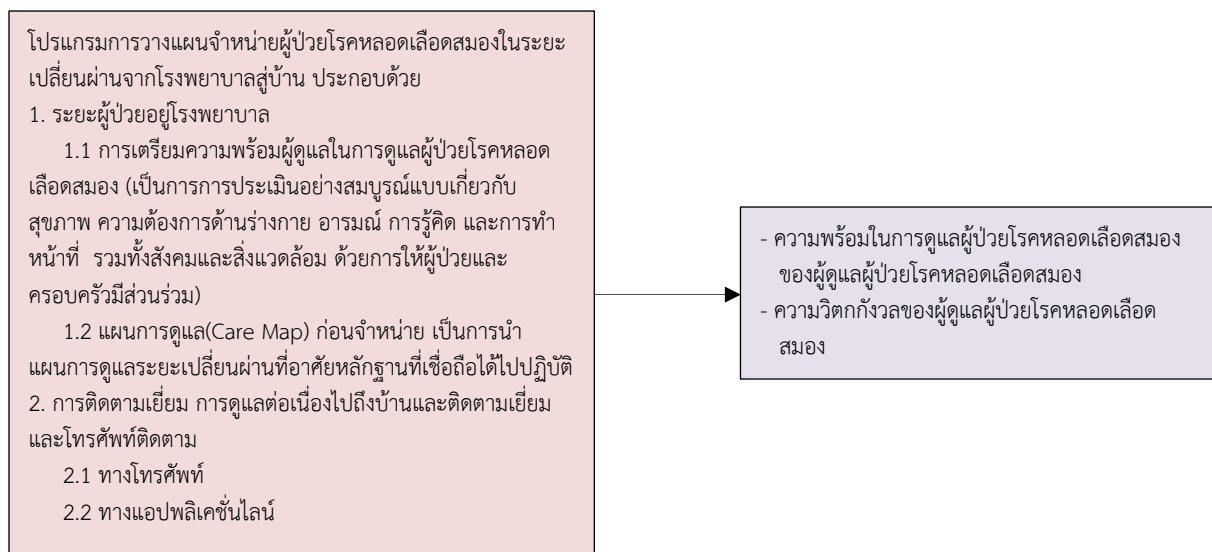
สาเหตุที่มารักษาซ้ำคือ มีภาวะแทรกซ้อน เช่นแผลกดทับ อุปกรณ์ที่ติดตัวกลับบ้านเช่น Jackson tube เลื่อนหลุด ญาติขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะจัดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อลดปัญหาและสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นและพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ (Naylor, Brooten, Campbell, Maislin, McCauley, Schwartz, 2004) ประกอบด้วย 1) การประเมินอย่างสมบูรณ์แบบเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ การรู้คิด และการทำหน้าที่ รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม 2) นำแผนการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่อาศัยหลักฐานที่เชื่อถือได้ไปปฏิบัติ 3) การดูแลจะต้องเริ่มตั้งแต่รับไว้รักษาและต่อเนื่องไปถึงบ้านและติดตามเยี่ยมและโทรศัพท์ติดตาม 4) สร้างกลไกที่จะได้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และสถาบันที่รับส่งต่อและ 5) การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน ดังแผนภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยเป็นแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่เข้ารับบริการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะโรคหลอดเลือดในสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 3 วัน
2. มีความสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้
3. สามารถตอบแบบสอบถามได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี วิธีการเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจะเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จนได้จำนวน 15 คน วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .70 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน และทำการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เนื่องด้วยในระยะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล(ปี 2564-2565) เกิดระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 10 ราย เท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วย 1) การดูแลในระยะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยจะมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Care Map) ก่อนจำหน่าย 2) การติดตามเยี่ยม ทั้งทางโทรศัพท์ และทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จำนวน 1 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 2 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมระดับมาก และมีการปรับปรุง แก้ไข รวมทั้งปรับปรุงจากข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้เนื้อหาเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาจากความพร้อมในการดูแลของอาร์ชโบลด์และคณะ (Archbold, 1990) ประกอบด้วย ด้านความพร้อมในการดูแลโดยรวม ด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล ด้านการหาข้อมูลบริการสุขภาพและจัดหาแหล่งในการดูแล ด้านความต้องการทางอารมณ์ ด้านการดูแลผู้ป่วยและตนเองให้เกิดความพึงพอใจ และด้านความต้องการทางร่างกาย รวม 8



ข้อ เนื่องด้วยแบบสอบถามนี้ได้รับการแปลและแปลย้อนกลับเป็นเครื่องมือมาตรฐาน นิยมใช้แพร่หลายทั่วโลกและผ่านการใช้ในประเทศไทยแล้วจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .77

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำมาจาก Spielberger และคณะ (1967) ชื่อว่า Stage Anxiety : From X-I ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศลกร และ มาลี นิสสัยสุข เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับว่ามีความตรงและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย แบบสอบถามความวิตกกังวลประกอบด้วยข้อถามแสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล แบ่งระดับความรู้สึกเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบ เนื่องด้วยแบบสอบถามนี้ได้รับการแปลและแปลย้อนกลับเป็นเครื่องมือมาตรฐาน นิยมใช้แพร่หลายทั่วโลกและผ่านการใช้ในประเทศไทยแล้วจึงไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความวิตกกังวล

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) หาคุณภาพของแบบสอบถามความพึงพอใจโดยความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้ออยู่ระหว่าง .67-1.00 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .82

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยมีการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion Criteria)

3. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยการอธิบายตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ หากผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอม (Inform Consent Form)

4. ผู้วิจัยให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ประเมินความพร้อมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ทำแบบสอบถามความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 45-60 นาที

4.2 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2-7 ให้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น การดูแลผู้ที่เจาะคอ การดูแลผู้ป่วยหลอดลมคอ การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การให้อาหารทางสายยางทางจมูก การเตรียมอาหารเหลว

4.2.2 ให้การดูแลตามแผนการดูแล (Care Map) ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล



4.3 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน มีการติดตามเยี่ยม เป็นเวลา 1 เดือน ดังนี้

4.3.1 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 2 วัน

4.3.2 ติดตามเยี่ยมทางแอปพลิเคชันไลน์ ทุกวัน

5.3 สัปดาห์ที่ 6 รวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำแบบสอบถามความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.เปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับรองจริยธรรมเลขที่ 85/2563 ลว 18 สิงหาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายเนื่องด้วยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตัวแปร	M	SD	Z	p-value (1-tailed)
ความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน				
ก่อนให้โปรแกรม	3.80	0.63	2.39	.017
หลังให้โปรแกรม	4.13	0.51		
ความวิตกกังวล				
ก่อนให้โปรแกรม	57.30	5.12	2.81	.005
หลังให้โปรแกรม	49.50	7.86		

จากตาราง 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงรวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มต้นทันทีที่ทราบแนวทางการรักษา จึงเปรียบเสมือนแผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงแผนการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จะต้องเกิดขึ้น รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำให้เหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการจำหน่ายสมบูรณ์ เช่น การตรวจสอบเรื่องยา เป็นต้น (Foust, 2007) หรือทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ตามแนวคิดของเนลเลอร์และคณะ (Naylor, Broton, Campbell, Maislin, McCauley, Schwartz, 2004) เป็นดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลและแบบของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านให้แนวทางการดูแลที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อผลกระทบของความเจ็บป่วยผู้ป่วยมีความทนในการทำกิจกรรมของร่างกาย และสามารถปรับกับปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความสำคัญในการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและการปรับตัวในขณะที่ทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงประกอบระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการดูแล (Care Map) ก่อนจำหน่าย เป็นการเตรียมความพร้อมสู่การรับบทบาทของญาติผู้ดูแลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของญาติ จากนั้นเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาล จะมีการติดตามเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อประเมินอาการและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อลดความพิการซ้ำซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานและเข้าสังคม เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง Panyaprachoom, 2019) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Nuntakarn, Sirapo-ngam, Monkong, & Leelacharas (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับ ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่ม



ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และผลการศึกษาของ Monkong, SiriphoNgam, & Leelacharas, (2016) ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่า ในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นโปรแกรมที่นำมาใช้กับญาติผู้ดูแลนั้นจะเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเมื่อประสบปัญหา ซึ่งจะสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละบุคคลเป็นหลัก ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลต่าง ๆ และต้องรักษาระยะห่างทางสังคม(Social Distancing) อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์จึงเป็นแนวทางการให้คำแนะนำที่มีความเหมาะสม สะดวก และสามารถถ่ายภาพผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการได้อย่างใกล้ชิด จึงทำให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Nuntakarn, Sirapo-ngam, Monkong, & Leelacharas (2016); Moonthee, Monkong, Sirapo-ngam, & Leelacharas, (2016) และ Kasornsunt (2018) ที่พบว่า การให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากพยาบาล

ทั้งนี้ข้อจำกัดของการวิจัยเนื่องด้วยในระยะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล(ปี 2564-2565) เกิดระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 10 ราย เท่านั้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการศึกษาครั้งนี้มีการจัดรูปแบบของโปรแกรมที่มีกิจกรรมในการติดตามดูแลญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีการติดตามทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ดังนั้นควรมีการพัฒนาในรูปแบบของการแพทย์ทางไกลอื่น ๆ เช่น โอเพนแชท ที่มีระบบโต้ตอบทันทีเพื่อความรวดเร็ว และเตรียมรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

2. ศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในระยะยาวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การเกิดแผลกดทับ การป้องกันกลืนซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล



References

- American Stroke Association. (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics-At-a-Glance*. Retrieved November 23, 2021 from: https://www.heart.org/idc/groups/ucm_470704.pdf.
- Andrew, N., Kilkenny, M., Naloy, T., Purvis, T. & Cadilhac, A. D. (2015). The Relation Between Caregiver Impacts and the Unmet Needs of Survivor Stroke. *Patient Prefer Adherence*, 9, 1065-1073. doi: 10.2147/PPA.S85147.
- Chunhabirde, A., Supanuant, T., Oupara, R. & Thongsai, S. (2012). Stress and Needs of Caregivers Providing Care for Stroke Patients and Home. *The Journal of Prapokklao Nursing College*, 24(1), 1-9. (in Thai)
- Division of Non Communication. (2021). *Report 2019*. Retrieved November 23, 2021 from: <http://www.thaincd.com/2016/media.php?tid=30&gid=1-015>.
- Foust, J. B. (2007). Discharge Planning as Part of daily Nursing Practice. *Applied Nursing Research*, 20(1), 72-77.
- Hafsteinsdottir, T. B., Vergunst, M., Lindeman, E. & Schuurmans, M. (2011). Educational Needs of Patients with a Stroke and Their Caregiver: A Systematic Review of the Literature. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 14-25. doi:10.1016/j.pec.2010.07.046.
- Hayashi, Y., Hai, H. & Tai, N. A. (2013). Assessment of the Needs of Caregivers of Stroke Patient at State- Owned Acute- Care Hospitals in Southern Vietnam. *Public health Research*, 10(1), 1-9. doi: 10.5888/pcd10.130023
- Intarasombat, P., Monkong, P., Churaitatsanee, S., Vongterapak, S., Prasanaikom, W., Pronsawatchai, P. & Sereewichayasawad, N. (2013). Comprehensive Care of Hospitalized older Adults: Transitional Care from Hospital to Home. *Rama Nurs J*, 19(2), 194-205. (in Thai)
- Kasornsunt, P. (2018). A Transitional Care Model for Stroke Patients at Chaopraya Yommarat Hospital *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(1), 83-96. (in Thai)
- Kerr, P. (2012). Stroke Rehabilitation and Discharge Planning. *Nursing Standard*, 27(1), 35-39.
- MacIsaac, L., Margaret, B., & Godfrey, (2020) C. Supportive Care Needs of Caregivers of Individuals Following Stroke: A Synopsis of Research. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 32(1), 39-46.
- Monkong, S., SiriphoNgam, Y., & Leelacharas, S. (2019). Effectiveness of Transitional Care Program for Stroke Patients and Family Care givers from Hospital to Home. *Journal of Public Health Nursing*, 30(3), 84-101. (in Thai)
- Moonthee, M., Monkong, S., Sirapo-ngam, Y., & Leelacharas, S. (2016). Impact of Transitional Care Programme and Family Caregivers on Stroke Patients' Routine Activity Performance, Complications, and Satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(1), 95-110. (in Thai)
- National Stroke Association. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics- AT-a-Glance*. Retrieved November 23, 2021 from: https://www.heart.org/idc/groups/ahamapublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470704.pdf.



- Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional Care of Older Adults Hospitalized with Heart Failure: a Randomized, Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 52(5), 675-684.
- Nuntakarn, P. N., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S. & Leelacharas, S. (2016). Effects of a Transitional Care Program for Stroke Patients and Family Caregivers on Caregiver's Preparedness, Stress, Adaptation, and Satisfaction. *Rama Nurs J*, 65-80. (in Thai)
- Panyaprachoom, P. (2019). The Factors Related to Seeking Treatment at The Hospital Using a Stroke Fast Tract referral network system with acute Stroke Patients. *Thammasat Medical Journal*, 17(4), 540-547. (in Thai)
- Stroke Association. (2015). *Depress After Stroke*. Retrieved November 23, 2021 from: <http://www.stroke.org.uk/about/depression>.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier.
- Walsh, M. E., Galvin, R., Loughnane, C., Macey, C. & Horgan, N. F. (2015). Community Re-Integration and Long-Term Need in the First Five Years After Stroke: Results from a National Survey. *Disability and Rehabilitation*, 37(20), 1834-1838. doi:10.3109/09638288.2014.981302.,
- World Health Organization. (2012). *What is stroke?*. Retrieved November 23, 2021 from: <http://www.worldstrokecampaign.org/Facts/Pages/WhatisStroke.aspx>.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 Factors Related to Stress among Students Under the Situation of the Covid-19 Outbreak

ชลธิชา หิตเภา¹, สมเกียรติยศ วรเดช², บุญญพัฒน์ ไชยมะ^{2*}

Chonticha Heetpaow¹, Somkiattiyos Woradet², Bhunyabhadh Chaimay^{2*}

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง¹, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ^{2*}
Sirindhorn College of Public Health, Trang Province¹, Department of Public Health, Faculty of Health and Sports
Science, Thaksin University^{2*}

(Receive: March 19, 2022; Revised: August 14, 2023; Accepted: August 20, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษา และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดตรัง ปีการศึกษา 2564 จำนวน 501 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ประกอบด้วยข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ความเครียดสัมพันธ์ภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และสภาพแวดล้อมทางการเรียน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และแบบสอบถามด้านความเครียดสัมพันธ์ภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และสภาพแวดล้อมทางการเรียน มีสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาชอัลฟาเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.97 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยพหุตัวแปรโลจิสติก นำเสนอด้วยค่า Odds ratio และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาประมาณเกือบครึ่งมีระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 40.12) โดยมีค่าคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 48.08 ($SD=16.83$) คะแนน

2. ปัจจัยด้านสถานศึกษา คือ การศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง ($OR_{adj} = 0.31$ 95%CI: 0.11-0.88) การศึกษาในชั้นปีที่ 1 ($OR_{adj} = 0.34$ 95%CI: 0.15-0.76) อาศัยในภูมิลำเนาอื่นๆ ($OR_{adj} = 2.70$ 95%CI: 1.06-6.87) และการมีรายได้ไม่เพียงพอ ($OR_{adj} = 1.94$ 95%CI: 1.31-2.88) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในจังหวัดตรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น สถาบันการศึกษา ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณามาตรการจัดการความเครียดของนักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง นักศึกษาชั้นปีที่ 2 3 และ 4 นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาจากภูมิภาคอื่น ๆ และนักศึกษาที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

คำสำคัญ: ความเครียด, นักศึกษา, โรคโควิด-19, การแพร่ระบาด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: bchaimay@tsu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-5972929)



Abstract

The purposes of this cross-sectional descriptive research were 1) to investigate the stress level among students and 2) to identify the factors related to stress among students under the situation of the Covid-19 outbreaks. Of these, 501 samples were students who were studying in higher educational institutions in Trang Province, the academic year 2021. The data were collected by using questionnaires thought online system. The questionnaires consisted of demographic characteristics, stress, family relationship, friend relationship and educational environments. The content validity was ranged 0.67-1.00. The Cronbach's alpha confidents of stress, family relationship, friend relationship and educational environments were 1.00, 1.00, 0.97 and 0.93, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression analysis. The data were presented using Odds Ratio and 95% confidence interval.

Results found that almost half of the students had stress at a high level (40.12%), followed by low (3.99 percent), moderate (35.73 percent). The average score of stress was 48.08 ($SD=16.83$) score. It found that factors such as; educational institutes – studying Rajamangala University of Technology Srivijaya, Trang Campus ($OR_{adj} = 0.31$ 95%CI: 0.11-0.88); first year studying ($OR_{adj} = 0.34$ 95%CI: 0.15-0.76); residing in other regions ($OR_{adj} = 2.70$ 95%CI: 1.06-6.87); and insufficient income ($OR_{adj} = 1.94$ 95%CI: 1.31-2.88) were significantly related with among students in Trang Province.

Therefore, educational institutions, families and related persons should consider the measures to manage stress among students in 2nd, 3rd and 4th year. Especially, students who were residing in other regions, and had insufficient income. In addition, the schedule of consulting should be arranged in order to be given consultation in part time job, scholarship daily living among student closely.

Keywords: Stress, Students, Covid-19, Outbreaks

บทนำ

ความเครียด (Stress) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ และกลัววิตกกังวล เกิดจากการที่บุคคลนั้นรับรู้ หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ ส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป การใช้กลไกป้องกันตัวเอง การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ พฤติกรรม ความนึกคิดและอารมณ์ ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่สภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง (Saykaew, Srisiri, & Saiyudthong, 2019) ปัญหาความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาระดับอุดมศึกษาซึ่งพบได้หลายสาเหตุ เช่น จากการที่นักศึกษาและผู้ปกครองตั้งความหวังไว้ในผลการเรียนไว้สูง ดังนั้น จึงต้องพยายามตั้งใจเรียนเพื่อรักษาระดับเกรดเฉลี่ยตลอดเวลา อีกทั้งในสถาบันอุดมศึกษามีวิธีการเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากในระดับมัธยมศึกษา โดยให้นักศึกษามีความอิสระในการค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองและต้องรู้จักพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด อาจส่งผลให้นักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวได้ อาจส่งผลทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด (Sangchai, 2010)

สภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทำให้การดำเนินชีวิตของคนเราต้องแข่งขันกันมากขึ้น ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวแบบไม่คาดคิดไว้ก่อน และหลายคนที่ไม่สามารถแก้ไขหรือปรับตัวได้ จึงเกิดมีอาการเครียด จากสถิติกรม



สุขภาพจิต พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 วัยรุ่นไทยกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตาย 4.94 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อ ประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหาที่ส่งผลต่อการคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความเครียดหรือวิตกกังวล ความรักและซึมเศร้า ตามลำดับ (Saykaew, Srisiri, & Saiyudthong, 2019)

ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกแรก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจคัดกรองตรวจความกังวลของประชาชนในช่วงสถานการณ์โควิด พบว่า ประชาชนมีความรู้สึกกังวลมาก และแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา (Department of Mental Health, 2021) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 มียอดสะสมกว่า 170 ราย หายป่วยแล้ว 20 ราย ยังรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล 150 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต (Trang Provincial Public Health Office, 2021) จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ประชาชนในจังหวัดตรัง เกิดภาวะความเครียดใช้ชีวิตประจำวันไม่มีความสุข ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นวัยทำงานที่ต้องปรับรูปแบบการทำงานเป็นแบบ Work from home และนักเรียน นักศึกษาที่ต้องปรับรูปแบบการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ (Trang Provincial Public Health Office, 2021)

จังหวัดตรังมีสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่ง ประกอบด้วยสถานศึกษาภาครัฐและภาคเอกชน จำแนกออกมาจึงได้รวมตัวกันเพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงาน โดยมี 8 สถาบันอุดมศึกษา และ 2 องค์กรภาคเอกชนในจังหวัดตรัง ภายใต้เครือข่าย TrangUnet ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดตรัง มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตตรัง มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต (ห้องเรียนจังหวัดตรัง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ศูนย์การศึกษานอกที่ตั้ง ตรัง หอการค้าจังหวัดตรัง และสภาอุตสาหกรรมจังหวัดตรัง โดยมีมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ศูนย์การศึกษานอกที่ตั้ง ตรังเป็นประธานเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบอุดมศึกษาในจังหวัดตรังและจังหวัดผังอันดามัน (TrangUnet Network, 2020)

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดตรังต้องปรับรูปแบบการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์จากเดิมที่เคยศึกษาด้านทฤษฎีในห้องเรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้นเรียนก็ต้องมาเรียนผ่านระบบออนไลน์ และจากเดิมที่ต้องออกฝึกปฏิบัติในพื้นที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาที่เรียน ก็ต้องพักการฝึกปฏิบัติไว้ หรือหาพื้นที่ที่มีความเสี่ยงน้อย เพื่อหาประสบการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในสถานการณ์ปกตินักศึกษาส่วนใหญ่มักจะมีภาวะเครียดเกิดขึ้นซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยในด้านต่างๆ ยิ่งในขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาในจังหวัดตรัง การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นถึงการศึกษาภาวะเครียด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร คณาจารย์และบุคลากร ในการจัดกิจกรรมหรือกระบวนการจัดการความเครียดของนักศึกษาในอนาคต และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดให้นักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019

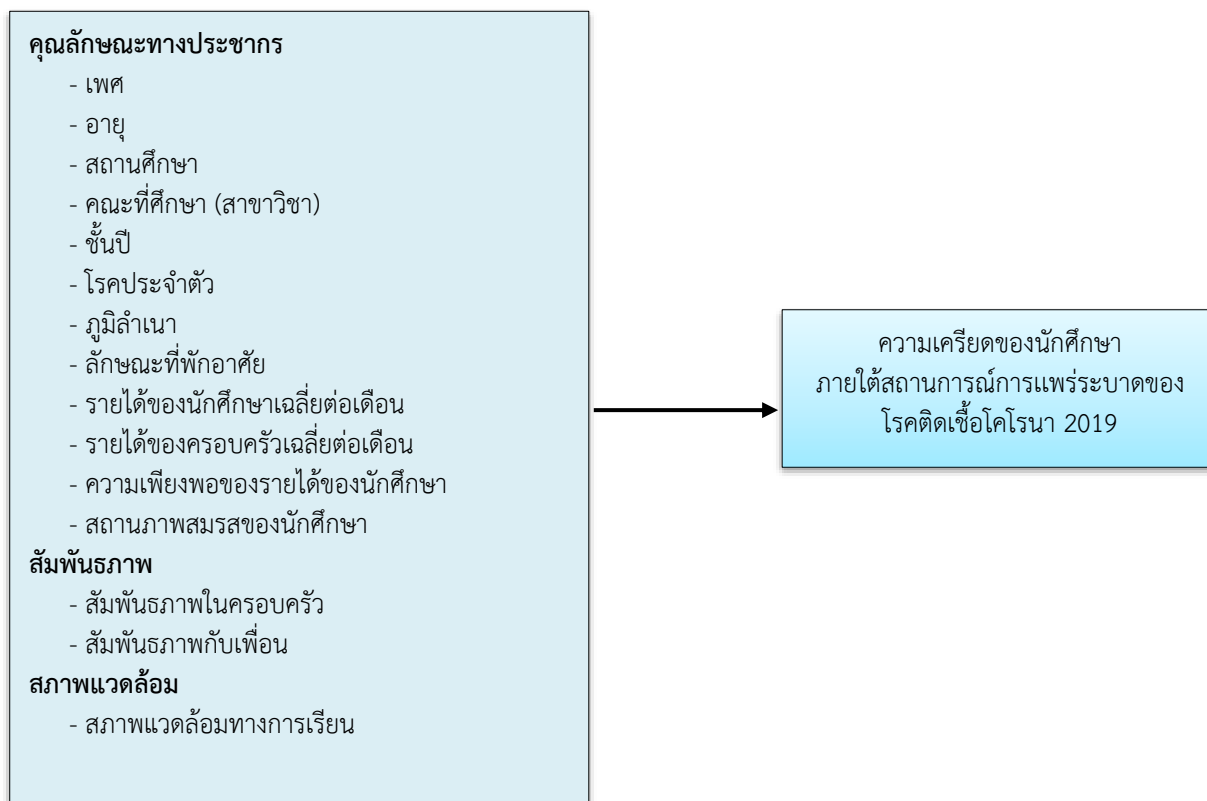


สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการเรียน และปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของ ลาซารัส (Lazarus & Folkman, 1984) ที่เชื่อว่าความเครียดเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินต่อการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลจากการกระทำร่วมกันของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การศึกษานี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจำแนกตัวแปรต้น คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานศึกษา คณะที่ศึกษา (สาขาวิชา) ชั้นปี โรคประจำตัว ภูมิสำเนา ลักษณะที่พักอาศัย รายได้ของนักศึกษาเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษา และสถานภาพสมรสของนักศึกษา) 2) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และ 3) ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางการเรียน ตัวแปรตาม คือ ความเครียดของนักเรียน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดตรัง ประจำปีการศึกษา 2564 จำนวน 5 สถาบัน ทั้งหมดจำนวน 5,191 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดตรัง ประจำปีการศึกษา 2564 จำนวน 5 สถาบัน ได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตตรัง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง รวมจำนวน 501 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) จากทะเบียนรายชื่อนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดตรัง ประจำปีการศึกษา 2564 จำนวน 5 แห่ง โดยระบุแค่จำนวน แต่ไม่ระบุตัวตนในการตอบแบบสอบถาม

การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการประมาณการค่าเฉลี่ย โดยทราบประชากร (Chaimay, 2019) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 298 คน ดังแสดงการคำนวณได้ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N(\sigma)^2(z)_{1-\alpha/2}^2}{[(d)^2(N-1)] + [(\sigma)^2(z)_{1-\alpha/2}^2]}$$

เมื่อ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากร 5,191 คน

$(Z)_{1-\alpha/2}^2$ หมายถึง ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $((Z)_{1-\alpha/2}^2 = 1.96)$

σ หมายถึง ค่าความแปรปรวน ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการความเครียดของนักศึกษาเท่ากับ 0.453 (Piyayodilokchai, Kamphusiripong, Sawatmuang, & Chandrapas, 2014)

d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{5,191(0.453)^2(1.96)^2}{[(0.05)^2(5,191-1)] + [(0.453)^2(1.96)^2]} \\ &= 298 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 298 คน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ (Google form) และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 7 วัน ได้ขนาดตัวอย่าง 501 คน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงทำการวิเคราะห์ด้วยขนาดตัวอย่างจำนวน 501 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานศึกษา คณะที่ศึกษา (สาขาวิชา) ชั้นปี โรคประจำตัว ภูมิถิ่นอาศัย ลักษณะที่พักอาศัย รายได้ของนักศึกษาเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้



ของนักศึกษา และสถานภาพสมรสของนักศึกษา ส่วนที่ 2 ความเครียด เป็นแบบสอบถามความเครียดสวนปรุ่งชุด 20 ข้อ (Suanprug Test-20, SPST-20) (Mahatnirand, 2002) ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพ ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ และ สัมพันธภาพกับเพื่อน จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 4 สภาพแวดล้อมทางการเรียน จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้คุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 หลังจากทำการแก้ไขแบบทดสอบจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน และทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาชของแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และสภาพแวดล้อมทางการเรียนมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาชของแอลฟาเท่ากับ 1.00, 1.00, .97 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยทักษิณ จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเก็บข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ ผ่านตัวแทนอาจารย์ที่ของแต่ละสถาบันการศึกษาด้วย Application Line เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละสถาบันการศึกษา จากการเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ใน 2 สัปดาห์ พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 501 ชุด ผู้วิจัยจึงยุติการรับแบบสอบถาม จึงทำการวิเคราะห์จากแบบสอบถามทั้งหมด 501 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่ามัธยฐาน (Median) และแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ระดับความเครียดต่ำ (0 - 23 คะแนน) ปานกลาง (24 - 41 คะแนน) สูง (42 - 61 คะแนน) และรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป) สำหรับระดับความสัมพันธภาพในครอบครัวสัมพันธภาพกับเพื่อน และสภาพแวดล้อมทางการเรียน ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการอิงเกณฑ์ [(ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)/3] คือ กลุ่มสูง (3.67 - 5.00 คะแนน) ปานกลาง (2.34 - 3.66 คะแนน) และต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งจากตัวแปรตามเป็นตัวแปรประเภทเจนนับ (Categorical Outcome) ชนิด 2 ตัวแปร (Dichotomous Outcome) โดยพิจารณาจัดกลุ่มความเครียดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความเครียดต่ำ (≤ 41 คะแนน) และกลุ่มความเครียดสูง (≥ 42 คะแนน) ค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่ละปัจจัยระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p -value ของ Wald test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 เพื่อนำตัวแปรดังกล่าววิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุตัวแปรโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) นำตัวแปรออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination



ด้วยการพิจารณาตัวแปรใดที่ให้ค่า p -value มากกว่า 0.05 ให้นำออกจากสมการ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า Odds Ratio (OR) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 Percent Confidence Interval [95%CI])

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ COA No.TSU 2022_035, REC No.0057 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.08) มีอายุระหว่าง 20 – 22 ปี (ร้อยละ 62.67) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.55 ($SD = 1.58$) นักศึกษาเกือบครึ่งหนึ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตตรัง (ร้อยละ 43.11) และกำลังศึกษาอยู่ในคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ร้อยละ 44.91) นักศึกษาประมาณ 1 ใน 3 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 34.53) ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.61) และมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 93.61) นักศึกษาประมาณ 1 ใน 2 พักอาศัยที่บ้านของตนเอง (ร้อยละ 53.49) ส่วนใหญ่นักศึกษามีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 86.63) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,997.90 ($SD = 3,307.65$) บาท ผู้ปกครองประมาณ 2 ใน 3 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท (ร้อยละ 59.48) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 19,827.05 ($SD = 23,013.28$) บาท นักศึกษาประมาณ 2 ใน 3 มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 55.49) และนักศึกษาส่วนใหญ่มีสถานะโสด (ร้อยละ 98.40)

2. ระดับความเครียดของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019

ตาราง 1 ระดับความเครียดของนักศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ($n = 501$)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 23 คะแนน)	20	3.99
ปานกลาง (24 – 41 คะแนน)	179	35.73
สูง (42 – 61 คะแนน)	201	40.12
รุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)	101	20.16
$M = 48.08, SD = 16.83$		

หมายเหตุ SD = Standard Deviation, n = number, % = Percent

จากตาราง 1 ผลการศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาประมาณเกือบครึ่งมีระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 40.12) รองลงมา คือ ปานกลาง รุนแรง และน้อย (ร้อยละ 35.73 20.16 และ 3.99 ตามลำดับ) โดยมีความเครียดของนักศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 48.08 ($SD = 16.83$) คะแนน ดังแสดงในตาราง 1

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019



ตาราง 2 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (n = 501)

ตัวแปร	ระดับต่ำ		ระดับสูง		OR	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
เพศ							0.004
ชาย	91	47.89	99	52.11	Ref.		
หญิง	108	34.73	203	65.27	1.73	1.20-2.50	
อายุ (ปี)							0.592
≤ 19 ปี	58	41.73	81	58.27	0.70	0.35-1.39	
20 – 22 ปี	125	39.81	189	60.19	0.76	0.39-1.43	
23 ปีขึ้นไป	16	33.33	32	66.67	Ref.		
สถานศึกษา							0.002
ว.การสาธารณสุขสิรินธร	22	38.60	35	61.40	Ref.		
ว.พยาบาลบรมราชชนนี	33	37.08	56	62.92	1.07	0.54-2.12	
ม.สงขลานครินทร์	11	17.46	52	82.54	2.97	1.28-6.89	
ม.การกีฬาแห่งชาติ	103	47.68	113	52.32	0.69	0.38-1.25	
ม.เทคโนโลยีราชมงคลฯ	30	39.47	46	60.53	0.96	0.48-1.95	
คณะที่ทำการศึกษา							0.156
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	95	42.22	130	57.78	Ref.		
ศึกษาศาสตร์	29	46.03	34	53.97	0.86	0.49-1.50	
ศิลปศาสตร์	56	32.94	114	67.06	1.49	0.98-2.25	
วิทยาศาสตร์	19	44.19	24	55.81	0.92	0.48-1.78	
ชั้นปี							0.091
ปีที่ 1	83	47.98	90	52.02	0.65	0.39-1.10	
ปีที่ 2	47	34.06	91	65.94	1.17	0.68-2.02	
ปีที่ 3	34	35.05	63	64.95	1.12	0.62-2.02	
ปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5	35	37.63	58	62.37	Ref.		
โรคประจำตัว							0.274
ไม่มี	191	40.30	283	59.70	Ref.		
มี	8	29.63	19	70.37	1.61	0.69-3.85	
ภูมิลำเนา							0.084
ภาคอื่นๆ	8	25.00	24	75.00	2.06	0.91-4.69	
ภาคใต้	191	40.72	278	59.28	Ref.		
ลักษณะที่พักอาศัย							0.325
บ้านของตนเอง	117	42.70	157	57.30	Ref.		
บ้านเช่า	47	36.43	82	63.57	1.30	0.85-2.00	
หอพักในสถานศึกษา	35	35.71	63	64.29	1.34	0.83-2.16	



ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับต่ำ		ระดับสูง		OR	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
ลักษณะที่พักอาศัย							0.325
บ้านของตนเอง	117	42.70	157	57.30	Ref.		
บ้านเช่า	47	36.43	82	63.57	1.30	0.85-2.00	
หอพักในสถานศึกษา	35	35.71	63	64.29	1.34	0.83-2.16	
รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน							0.869
≤ 5,000 บาท	173	39.86	261	60.14	Ref.		
> 5,000 บาท	26	38.81	41	61.19	1.05	0.62-1.77	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน							0.406
≤ 15,000 บาท	123	41.28	175	58.72	Ref.		
15,001-29,999 บาท	47	40.52	69	59.48	1.03	0.67-1.60	
≥ 30,000 บาท	29	33.33	58	66.67	1.41	0.85-2.32	
15,001-29,999 บาท	47	40.52	69	59.48	1.03	0.67-1.60	
≥ 30,000 บาท	29	33.33	58	66.67	1.41	0.85-2.32	
ความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษา							0.001
เพียงพอ	128	46.04	150	53.96	Ref.		
ไม่เพียงพอ	71	31.84	152	68.16	1.83	1.27-2.64	

หมายเหตุ OR : Odd ratios, Ref. : Reference (กลุ่มอ้างอิง) การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา

การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ($p\text{-value}=0.004$) สถานศึกษา ($p\text{-value}=0.002$) และความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษา ($p\text{-value}=0.001$) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 2)

การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา ด้วยสถิติถดถอยพหุแปรโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยสถานศึกษา ชั้นปี ภูมิฐานะ และความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในจังหวัดตรัง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ นักศึกษาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง มีความเครียดลดลงร้อยละ 69 ($OR_{adj} = 0.31$ 95%CI: 0.11-0.88) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรังสำหรับปัจจัยด้านชั้นปีของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดลดลงร้อยละ 66 ($OR_{adj} = 0.34$ 95%CI: 0.15-0.76) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 นักศึกษาที่มีภูมิฐานะในภาคอื่นมีความเครียดเป็น 2.70 เท่า ($OR_{adj} = 2.70$ 95%CI: 1.06-6.87) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีภูมิฐานะในภาคใต้ และนักศึกษาที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีโอกาสของการเกิดภาวะความเครียดอยู่ในระดับสูง 1.94 เท่า ($OR_{adj} = 1.94$ 95%CI: 1.31-2.88) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีรายได้เพียงพอ ดังแสดงในตาราง 3



ตาราง 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา

ตัวแปร	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ			0.194
ชาย	Ref.	Ref.	
หญิง	1.73 (1.20-2.50)	1.37 (0.85-2.22)	
สถานศึกษา			0.006
ว.การสาธารณสุขสิรินธร	Ref.	Ref.	
ว.พยาบาลบรมราชชนนี	1.07 (0.54-2.12)	0.64 (0.29-1.42)	
ม.สงขลานครินทร์	2.97 (1.28-6.89)	1.70 (0.62-4.71)	
ม.การกีฬาแห่งชาติ	0.69 (0.38-1.25)	0.49 (0.23-1.05)	
ม.เทคโนโลยีราชมงคลฯ	0.96 (0.48-1.95)	0.31 (0.11-0.88)	
ชั้นปี			0.034
ปีที่ 1	0.65 (0.39-1.10)	0.34 (0.15-0.76)	
ปีที่ 2	1.17 (0.68-2.02)	0.62 (0.28-1.37)	
ปีที่ 3	1.12 (0.62-2.02)	0.64 (0.29-1.43)	
ปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5	Ref.	Ref.	
ภูมิสำเนา			0.038
ภาคอื่นๆ	2.06 (0.91-4.69)	2.70 (1.06-6.87)	
ภาคใต้	Ref.	Ref.	
ความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษา			0.001
เพียงพอ	Ref.	Ref.	
ไม่เพียงพอ	1.83 (1.27-2.64)	1.94 (1.31-2.88)	

หมายเหตุ การทำนายสมการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณตัวแปร มีค่า -2 Log likelihood เท่ากับ 626.221, Cox & Snell R Square เท่ากับ 0.090 และ Nagelkerke R Square เท่ากับ 0.121

อภิปรายผล

โดยสรุป ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 นักศึกษามีระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 40.12) รองลงมา คือ มีระดับความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.73) รุนแรง (ร้อยละ 20.16) และต่ำ (ร้อยละ 3.99) ตามลำดับ พบว่า ปัจจัยด้านสถานศึกษา คือ การศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง การศึกษาในชั้นปีที่ 1 การศึกษาในภูมิสำเนาอื่น ๆ และการมีรายได้ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในจังหวัดตรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อค้นพบที่พบว่า นักศึกษาประมาณเกือบครึ่งมีระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 40.12) รองลงมา คือ ระดับความเครียดปานกลาง ระดับความเครียดรุนแรง และความเครียดน้อย (ร้อยละ 35.73 20.16 และ 3.99) อธิบายได้ว่า ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้เกิดความกังวล หงุดหงิด วิตกกังวลเกี่ยวกับอารมณ์ทางเพศที่สูงขึ้น กังวลกับพฤติกรรมทางเพศ และกลัวการเป็นผู้ใหญ่ กลัวการเสียภาพพจน์แห่งตน และกำลังพัฒนาสู่การสร้างอุดมคติ ปรัชญาชีวิต ค่านิยม การค้นพบตนเอง ซึ่งในรายนี้นี้จะต้องผ่านประสบการณ์ของความสับสนทางอารมณ์อย่างมาก นอกจากนี้ วัยดังกล่าวยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และต้องรับผิดชอบตัวเองขณะที่เรียนมากขึ้นอาจส่งผลให้เกิดความเครียดสูง ซึ่ง



สอดคล้องกับการศึกษาของ Mokekhaow, Sukrapat, & Pommala (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง (ร้อยละ 39.64) รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.74) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sonpaveerawong, Dammee, Nimsuwa, Mad-a-dam, Laiadkan, & Sopon (2016) ที่ศึกษาความเครียดการจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลครึ่งหนึ่งมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.70) รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.70) ในขณะที่การศึกษาของ Kaewsakulthong (2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยสถานศึกษา ชั้นปี ภูมิสำเนา และความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ นักศึกษาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง มีความเครียดลดลงร้อยละ 69 ($OR_{adj} = 0.31$ 95%CI: 0.11-0.88) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากนักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เป็นการเรียนการสอนในสายสุขภาพ (Health Science) และมีระบบการเรียนการสอนที่ต้องฝึกปฏิบัติสถานบริการหรือชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Learning) ซึ่งการฝึกปฏิบัติดังกล่าวอาจมีการสัมผัสกับกลุ่มผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง มีความเครียดมากกว่านักศึกษาที่ศึกษาในต่างสถาบัน เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

สำหรับปัจจัยชั้นปีของนักศึกษา ที่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดลดลงร้อยละ 66 ($OR_{adj} = 0.34$ 95%CI: 0.15-0.76) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนที่เรียนในชั้นปีที่ 1 ยังเป็นการเรียนในระดับพื้นฐาน และรายวิชาส่วนใหญ่ยังมีลักษณะใกล้เคียงกับรายวิชาที่เรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นอกจากนี้ การเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้นมีความซับซ้อนในรายละเอียดของรายวิชาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงส่งผลให้นักเรียนชั้นปีที่ 1 มีความเครียดน้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่สูงกว่า การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Saykaew, Srisiri, & Saiyudthong (2019) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามพบว่า ระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ด้วยการวิเคราะห์พหุตัวแปรถดถอยโลจิสติกส์ โดยที่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความเครียดมากกว่าชั้นปีอื่นๆ ถึง 3.18 เท่า

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของ Sonpaveerawong, Dammee, Nimsuwa, Mad-a-dam, Laiadkan, & Sopon (2016) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีระดับความเครียดสูง ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีระบบการเรียนการสอนที่มีลักษณะที่เข้มงวดและอาจมีระบบการเรียนที่เน้นทักษะวิชาชีพมากกว่าสาขาวิชาอื่น ๆ และสาเหตุความเครียดส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากการที่นักศึกษารู้สึกกดดัน เมื่ออยู่ในห้องฝึกปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ (ร้อยละ 63.20) ในขณะที่การศึกษาของ Mingprasert, & Prof.Kong De Sheng (2014) ที่ศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีแตกต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ในส่วนปัจจัยด้านภูมิสำเนาของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีภูมิสำเนาอยู่ในภาคอื่นๆ มีความเครียดระดับสูง 2.70 เท่า ($OR_{adj} = 2.70$ 95%CI: 1.06-6.87) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีภูมิสำเนาอยู่ในภาคใต้ ทั้งนี้ ในช่วง



ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 นักศึกษาที่อาศัยในภาคอื่นอาจมีความยากลำบากในการเดินทางมาไกล ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่มาตรการต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเดินทาง จึงทำให้นักศึกษามีความเครียดสูงได้ การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Mingprasert, & Prof.Kong De Sheng (2014) ที่พบว่า การมีภูมิลาเนาที่แตกต่างกันนักศึกษามีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ในส่วนปัจจัยความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษา ที่พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดสูงเป็น 1.94 เท่า ($OR_{adj} = 1.94$ 95%CI: 1.31-2.88)เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีรายได้เพียงพอ ปัจจุบันการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการเรียนการสอน รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ จึงเป็นผลให้นักศึกษาที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดเพิ่มมากกว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีรายได้เพียงพอ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Phoolawan, Khangrang, Butsri, Duphong, & Larpanantbangkerd (2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร พบว่า ความเพียงพอของรายได้พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่เรียนในชั้นปีที่สูงขึ้น (ปี 2 3 และ 4) มีภาวะความเครียดสูง ดังนั้นสถานศึกษาควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียด และอำนวยความสะดวกในการเรียนการสอนที่ผ่อนคลาย นอกจากนี้ ควรมีการจัดตารางอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดภาวะความเครียดสะสม นอกจากนี้ ควรมีระบบการติดตามอย่างใกล้ชิดในกลุ่มนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาที่ห่างไกล อีกทั้ง ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะในการจัดหางานนอกเวลาเพื่อเป็นการสร้างรายได้ เพื่อเป็นการสนับสนุนทุนในการจัดการเรียนการสอนหรือใช้ในชีวิตประจำวัน และลดโอกาสของการเกิดภาวะเครียดของนักศึกษา ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความเครียดของของนักศึกษาในจังหวัดตรัง ให้เป็นรูปธรรม เพื่อสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

References

- Chaimay, B. (2019). *Public Health Research Methods (Revised Edition) (4th Edition)*. Teaching Documents. Songkhla: Nam Art Advertising. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Report on the Situation of COVID-19 in Thailand*. Retrieved April 15, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>. (in Thai)
- Kaewsakulthong, J. (2019). Factors Predicting Stress among Nursing Students Under the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. *Journal of Health Research and Innovation*, 2(1), 1-11. (in Thai)
- Lazarus & Folkman. (1984). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Mahatnirand, S. (2002). *Suan Prung Stress Scale (Suanprung Stress-20, SPST - 20)*. Suan Prung Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)



- Mingprasert, A. & Prof. Kong De Sheng. (2014). A Study of Mental Health and the Stress of undergraduate Students in Faculty of Pharmacy at Rangsit University. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 40(2), 211-227. (in Thai)
- Moekhaow, K., Sukrapat, W. & Pommala, W. (2020). Factors Related to Stress of Nursing Students. *Journal of Nursing Science and Health*, 44(2), 60-71. (in Thai)
- Phoolawan, P., Khangrang, E., Butsri, C., Duphong, P. & Larpanantbangkerd, K. (2018). Factors Related to Stress among First Year Students Syudying at Sakonnakhon Rajabhat University. *Valaya Alongkom Research and Development Journal under Royal Patronage*, 15(3), 105-118. (in Thai)
- Piyayodilokchai, H., Kamphusiripong, A., Sawatmuang, M. & Chandrapas. (2014). *Stress and Stress Coping of Business Information Technology Students of Rajamangala University of Technology Rattanakosin, Bophit Phimuk Chakkrawat*. Rajamangala University of Technology Rattanakosin. (in Thai)
- Sangchai, R. (2010). *Factor Affecting Stress in Student, Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University*. Bangkok. (in Thai)
- Saykaew, T., Srisiri, S. & Saiyudthong, S. (2019). The Factors Influenced Stress of Public Health Students in College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, Samutsongkhram Campus. *Journal of the Doctor of Social Sciences*, 9(3), 612-628. (in Thai)
- Sonpaveerawong, J., Dammee, M., Nimsuwa, J., Mad-a-dam, C., Laiadkan, S. & Soapon, S. (2016). Stress, Stress Management and the Need to Supports Nursing Students. *Journal of Nursing and Education*, 9(3), 36-50. (in Thai)
- Trang Provincial Public Health Office. (2021). *Report on the Situation of COVID-19, Trang Province*. Retrieved May 1, 2021 from <https://covidtr.trang.go.th/news>. (in Thai)
- TrangUnet network. (2020). *TrangUnet*. Retrieved April 27, 2021 from https://web.facebook.com/TrangUnet/?_rdc=1&_rdr. (in Thai)



การจัดการศึกษาทางไกล: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาลมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
Distancing Education: Master of Nursing Science Program; Nursing Administration,
Sukhothai Thammathirat Open University

พัทยา แก้วสาร^{1*}, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย¹, อารี ชิวเกษมสุข¹, สุปัตรา ช่างสุพรรณ¹
Pattaya Kaewsarn^{1*}, Premruetai Noimuenwai¹, Aree Chewakasemsook¹, Supattra Changsuphan¹
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช^{1*}
Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University^{1*}

(Receive: April 20, 2022; Revised: July 8, 2023; Accepted: August 20, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมิณผลนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินด้านบริบทและปัจจัยเบื้องต้น ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ การใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 จากประชากรจำนวน 256 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 128 คน และกลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 25 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก 2) อาจารย์ผู้รับผิดชอบ และอาจารย์ประจำหลักสูตร 3) อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ 4) บุคลากรสายสนับสนุน 5) ผู้สำเร็จ การศึกษา 6) ผู้บังคับบัญชาผู้สำเร็จการศึกษา และ 7) เพื่อนร่วมงานผู้สำเร็จการศึกษา เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นตามกรอบการประเมินผลแบบ CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม มี 2 ชุด คือ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และ 2) แบบสอบถาม เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ของหลักสูตร ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .95- .99 ผลการวิจัยพบว่า

ด้านบริบทและด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน มีความเหมาะสมในระดับมาก และด้านผลลัพธ์จากการใช้หลักสูตรความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นการแสดงว่า หลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2561 ยังมีผลลัพธ์การเรียนรู้ได้ในระดับดีมากถึงมากที่สุด

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรใหม่ฉบับ พุทธศักราช 2566 ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพบริบทและสุขภาพวิถีใหม่ในปัจจุบันอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การจัดการศึกษาทางไกล, หลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: pattayakaew22@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 092- 9159946)



Abstract

This evaluation research aimed to assess preliminary context factors, input factors, the course application process, and the course results of the Master of Nursing program in Nursing Administration, which underwent revision in 2018.

The study included a total of 256 populations, divided into two groups: 128 of a quantitative data group and 25 of a qualitative data group and represented in various stakeholders including external experts in nursing administration, curriculum instructors and full-time instructors, lecturers of nursing school, supportive staffs, graduated students, graduated colleagues, and graduated commanders. Data were collected from May to June 2022, using two sets of research instruments based on Stufflebeam's CIPP Model evaluation framework with group discussion questions and questionnaires about teaching and learning management of the curriculum. The content validity index ranged from 0.67 to 1.00 with a Cronbach's alpha coefficient between 0.95- 0.99.

The results highlighted on the preliminary context and input factors rated in a highly appropriateness. The teaching and learning process was also rated at the highest level. In terms of curriculum using results overall, it was at a high level. These were concluded that the Master of Nursing Administration Program underwent revision in 2018 has been reflected to all learning outcomes, and rated at a high to the highest level.

Therefore, it should be possibly adjusted the Master of Nursing program in Nursing Administration curriculum revision for 2023 to align with the evolving healthcare landscape with the current context and new normal health conditions.

Keywords: Distance Education, Nursing Administration Program, School of Nursing

บทนำ

ช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา นับตั้งแต่โลกก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 เป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงและผันแปรอย่างรวดเร็วของโลก การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นผลจากการขับเคลื่อนของ 3 กระแสหลัก ซึ่งประกอบด้วย 1) กระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ที่เชื่อมโยงโลกทั้งใบเข้าด้วยกันเป็นสังคมเดียว ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารหรือเดินทางถึงกันได้ทั่วโลกในเวลาอันรวดเร็ว 2) กระแสการพัฒนาเทคโนโลยี (Big Bang of Technology) ที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างก้าวกระโดด ก่อให้เกิดนวัตกรรมทางเทคโนโลยีขึ้น และ 3) กระแสความเป็นใหญ่ของเงินทุน (Financialization) พร้อมกับการพัฒนารูปแบบเป็นดิจิทัลมากขึ้น (Auapithorn, 2017) ซึ่งได้สร้างปรากฏการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมในโลกสมัยใหม่ ที่เรียกว่า VUCA World (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) ซึ่งหมายถึง โลกที่มีการเปลี่ยนแปลง พลิกผันอย่างรวดเร็ว จากความผันผวน ความไม่แน่นอน ความสลับซับซ้อนและความคลุมเครือ (Giles, 2018) นอกจากนี้ผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างรวดเร็วทั่วโลก ในระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 เป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญกับความเปลี่ยนแปลงที่พลิกผัน และรวดเร็ว ส่งผลกระทบกับทุกภาคส่วน รวมถึงระบบการศึกษาเกิด การหยุดชะงักทางการศึกษา (Education Disruption) ที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ 1) ความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมทางการศึกษาในการเข้าถึง จากการปรับรูปแบบการเรียนการสอนผ่านทางระบบออนไลน์หรืออีเลิร์นนิง (E-Learning) ที่ต่างกัน 2) ประสิทธิภาพและระบบของการเรียนการสอนแบบออนไลน์



หรืออีเลิร์นนิง (E-Learning) ที่ยังมีไม่พอเพียง และ 3) นโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนการสอนออนไลน์ที่แน่นชัดจากผู้บริหาร (Kennan Foundation-Asia, 2020) ส่งผลให้การจัดการเรียนการสอนเกิดความยุ่งยากมากขึ้นสำหรับครู อาจารย์ (Ranguptook, 2020) นอกจากนี้สำหรับสถาบันการศึกษาเมื่อใช้หลักสูตรในการจัดการศึกษาครบ 5 ปี จำเป็นต้องดำเนินการประเมินเพื่อปรับปรุงหลักสูตร (Curriculum Evaluation) ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง การพิจารณาหลักสูตรมีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ควรมีความครอบคลุม รวมถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ และความสำเร็จ คุณภาพ การบรรลุจุดมุ่งหมายของการใช้หลักสูตร หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาในหลักสูตรนั้น ๆ และมีส่วนใดที่ต้องปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (Taba, 1962) และสามารถเป็นแนวทางในการนำไปวางแผนการจัดการเรียนการสอน สารเนื้อหา สื่อการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และยังใช้เพื่อการรองรับการตรวจประเมิน เป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) สำหรับการปรับปรุงหลักสูตร (Kanchanawasi, 2015) และจากบทสรุปโดย Office of the national Higher Education, Science Research, and Innovation (2022) เรื่องการผลิตและพัฒนากำลังคนตามความต้องการของประเทศ ได้รับรู้ถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ของระบบการศึกษา รวม 10 ด้าน ดังนี้ คือ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) การจัดตั้งหน่วยงานสำหรับการสะสมหน่วยกิต 3) การเพิ่มการเข้าถึงการศึกษา 4) การออกแบบโมเดลการศึกษาร่วมกับเอกชน 5) การปรับปรุงแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของภาคอุตสาหกรรม 6) การสร้างการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน 7) การสร้างเมืองให้เป็นศูนย์กลางทางการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพไปสู่ระดับสากล 8) การพัฒนาเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์และทุนมนุษย์โดยการพัฒนานิเวศน์สร้างสรรค์ 9) จการเปิดเผยข้อมูลเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล และ 10) นโยบายการสนับสนุนงบประมาณเพื่อตอบสนองต่ออุปสงค์ จากกระบวนทัศน์ทั้ง 10 ด้าน ทุกสถาบันจึงควรเลือกจัดรูปแบบการจัดการศึกษาในสถาบันให้มีความสอดคล้องกับกระบวนทัศน์ ทั้ง 10 ด้าน โดยพิจารณาตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันนั้น ๆ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เป็นมหาวิทยาลัยแห่งเดียวในประเทศไทย ที่ใช้การจัดการเรียนการสอนในระบบทางไกลที่สมบูรณ์ ได้เปิดการเรียนการสอน รวม 12 สาขาวิชา และสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (School of Nursing, 2018) เป็นสาขาวิชาลำดับที่ 12 โดยเริ่มเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ในปีการศึกษา 2548 โดยมุ่งพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ที่ไม่สามารถลาศึกษาต่อแบบเต็มเวลาได้ ให้มีโอกาสพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนวิทยฐานะ มีสมรรถนะทางการบริหารทางการพยาบาล โดยผู้เรียนสามารถศึกษาด้วยตนเองควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้ (School of Nursing, 2018) ตลอดระยะเวลาการเปิดหลักสูตรจนถึงปัจจุบัน ได้รับการตอบรับจากผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก ณ ปัจจุบันเปิดรับนักศึกษาได้จนถึงปัจจุบัน คือ รุ่น 17 (ปีการศึกษา 2565) หลักสูตรฯ ที่ใช้ในปัจจุบันเป็นหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ. 2561 จะครบกำหนดการใช้หลักสูตร 5 ปี ในปี พ.ศ. 2565 ในการจัดการศึกษาทุกระดับหลักสูตรจึงมีความสำคัญ ในการพัฒนาหรือการปรับปรุงหลักสูตรที่ดีนั้นจะต้องรู้ถึงปัญหา สภาพของการจัดการศึกษาหรือปัญหาแล้วจึงระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและสังคม การพัฒนาหรือการปรับปรุงหลักสูตร จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากขึ้นตอนหนึ่ง เพราะจะบอกถึงจุดมุ่งหมาย ความมุ่งหวังว่าจะพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะและความรู้ความสามารถในลักษณะใดรวมทั้งยังเป็นแนวทาง ในการกำหนดเนื้อหาสาระ กิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้งการวัดและประเมินผล (Phrapalad Nuttapong Khantisampanno (Muenkaew), Ekkarach Kositpimanvach, 2023)

ตลอดระยะเวลาการเริ่มเปิดใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาลปรับปรุง พุทธศักราช 2561 จนครบ 5 ปี และผลการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการหลักสูตร อยู่ในระดับ



พอใช้ (School of Nursing, 2021) อย่างไรก็ตาม ด้วยจากสถานการณ์และบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา19 อย่างรุนแรงในปี 2562 ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการจัดการศึกษาทันที สาขาวิชา ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการเรียนการสอนไปพร้อมกับมหาวิทยาลัย เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนดำเนินต่อเนื่องให้สมบูรณ์ จนครบ 5 ปี จากรายงานดังกล่าวพบว่าควรมีการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า โครงสร้างหลักสูตร ควรต้องมีการปรับเพื่อความเหมาะสม การต่อเนื่องของเนื้อหา และการนำไปใช้ การจัดสาระเนื้อหาในประมวลชุดวิชาให้ครอบคลุมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน นอกจากต้องปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับนโยบาย มหาวิทยาลัย ในส่วนชุดวิชา ควรกำหนดปริมาณ ลักษณะกิจกรรมที่เอื้อต่อผู้เรียนไม่ซ้ำซ้อน มีความเชื่อมโยงของเนื้อหา สาระ สอดคล้องในหลักสูตร ตรวจสอบให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงระบบออนไลน์ สื่อต่างๆ สิ่งสนับสนุน ให้มากขึ้นและครบถ้วน รวมถึงการปรับรูปแบบการเรียนการสอนโดยลดการเผชิญหน้า การทดสอบปลายภาคแบบออนไลน์ ด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ จะต้องปรับผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่สามารถสะท้อนคุณลักษณะบัณฑิต จากเดิมกำหนดไว้ 6 ด้าน ปรับรวมเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ ทักษะ จริยธรรม และลักษณะบุคคล กอปรกับการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ของระบบการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์จึงได้ศึกษาวิจัยประเมินระบบของหลักสูตรเพื่อได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของการใช้หลักสูตรครบ 5 ปีภายใต้สถานการณ์ที่ท้าทาย ทั้งนี้ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงหลักสูตร และดำเนินการหลักสูตรฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2566 ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีกระบวนทัศน์ ของระบบการศึกษาในหลักสูตร ที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเลือกใช้แนวคิด “CIPP Model” ของ แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2000) ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบทของสังคม หรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C) โดยการประเมินแนวคิด ปรัชญาการศึกษาของมหาวิทยาลัย และของสาขาวิชา นโยบายด้านการศึกษา วัฒนธรรมการเรียนรู้ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ประกอบด้วย ผู้สอน ผู้เรียน งบประมาณ อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ตำรา สื่อการเรียนรู้ ต่างๆ หน่วยงานสนับสนุนกระบวนการจัดการเรียนการสอน ความเหมาะสมของระบบ และโครงสร้างหลักสูตร 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) คือ การนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เป็นไปตามเนื้อหาสาระชุดวิชาในหลักสูตร การใช้สื่อ รูปแบบและการสนับสนุน มีความเหมาะสม สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งของรายวิชาและของหลักสูตร และ 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินผลการดำเนินการจัดการเรียนการสอน และคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา ผลการประเมินดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางการสำหรับการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ ให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

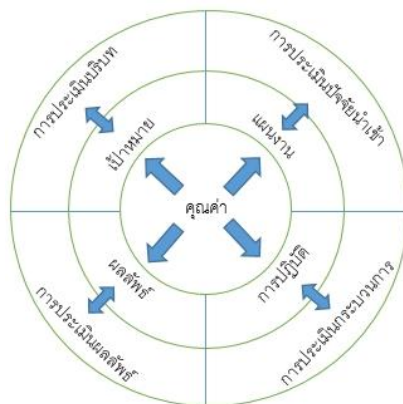
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อประเมินปัจจัยเบื้องต้นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ การใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ. ศ. 2561

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการวิจัย CIPP Model ของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2000) เป็นการประเมินผลเชิงการจัดการ มีขั้นตอนของการประเมิน ที่มุ่งเน้นการปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ด้าน คือ เป้าหมายหรือภารกิจโดยรวม; การประเมินบริบทของหลักสูตร (Context Evaluation); การวางแผนเพื่อการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input

Evaluation); การมีกิจกรรม การปฏิบัติการสำหรับการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และผลลัพธ์ หรือวัตถุประสงค์ (Product Evaluation)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ที่มา: ประยุกต์จาก CIPP (Stufflebeam & Shinkfield, 2007)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร จำนวนทั้งหมด 256 คน แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คัดเลือกแบบเจาะจงและความสะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ทุกกลุ่ม รวม 153 คน แบ่งเป็น กลุ่มให้ข้อมูลเชิงปริมาณจากตอบแบบสอบถาม 128 คน และกลุ่มให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม 25 คน คัดเลือกแบบเจาะจงและความสะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลประกอบด้วย

1. ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน สะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน
2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบ และอาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มสธ. จำนวน 8 คน สะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน
3. อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ. จำนวน 13 คน สะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 5 คน
4. บุคลากรสายสนับสนุนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 5 คน สะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน
5. บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2561-2562 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 102 คน และสะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 9 คน
6. ผู้ใช้บัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 62 คน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 31 คน และสะดวกเข้าร่วมให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน

7. เพื่อนร่วมงานบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2561-2562 จำนวน 62 คน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 42 คน

ผู้ให้ข้อมูล และตอบแบบสอบถาม ทั้งหมดได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยและมีความเกี่ยวข้องกับหลักสูตรตามบทบาทหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร โดยพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. เป็นกลุ่ม ทั้ง 7 กลุ่มตามระบุในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล
 2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ตอบแบบสอบถาม หรือเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
 3. ยินดีให้ข้อมูล ผ่านระบบ Microsoft Team หรือสถานที่ที่นัดหมายตามวันเวลา
- เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้
1. ปฏิเสธการสนทนากลุ่ม
 2. ถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย
 3. ไม่ส่งแบบสอบถามกลับ และภายหลังการติดตาม 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบการประเมินผลแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม ประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ด้านข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านความคิดเห็นต่อหลักสูตร จำนวน 26 ข้อ และ 3) ด้านคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา 6 ข้อ โดยกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาตอบทุกข้อ ส่วนผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ตอบปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2 ข้อ และคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลศาสตรผู้สำเร็จการศึกษา 6 ข้อ ระดับการให้คะแนนคำตอบแบ่งเป็น 1-2-3-4-5 ระดับ หมายถึง น้อยที่สุด-น้อย-ปานกลาง-มาก-มากที่สุด และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเรื่องการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร จำนวน 4 ข้อที่สะท้อนถึงความเข้าใจในการมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน ตามบทบาทในทั้ง 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้ทรงคุณวุฒิภายในและภายนอก 2) อาจารย์ผู้รับผิดชอบ/ ประจำหลักสูตร 3) อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล 4) บุคลากรสายสนับสนุน 5) ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และ 6) บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ใช้เวลาในการสนทนา กลุ่มละ 1 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อหลักสูตร 3 ชุด คือ ผู้สำเร็จการศึกษา ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน บัณฑิต ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาศึกษาพยาบาลทางไกล จำนวน 3 ท่าน เพื่อความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index: CVI) ทุกชุดมีค่า 0.67-1.00 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม และเนื่องจากกลุ่มศึกษามีจำนวนจำกัด วัดความเชื่อมั่นจากเก็บข้อมูล ทุก 10, 20 และ 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลในค่าที่ยอมรับได้ ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นจากข้อมูลกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา ทุก 10, 20 และ 30 คน ดังนี้ ด้านความคิดเห็นต่อหลักสูตร เท่ากับ .992, .987, .987 ด้านลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา เท่ากับ .994, .998, .986

ค่าความเชื่อมั่นจากข้อมูลกลุ่ม ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทุก 10, 20 และ 30 คน ดังนี้ ด้านความคิดเห็นต่อหลักสูตร เท่ากับ .954, .956, .950 และ ด้านคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา เท่ากับ .970, .989, .987 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณระหว่างเดือน เมษายนถึงพฤษภาคม 2565 โดยการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มศึกษาทางไปรษณีย์ถึง ผู้สำเร็จการศึกษา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานผู้สำเร็จการศึกษา พร้อมซองติดแสตมป์สำหรับส่งคำตอบแบบสอบถามกลับตามที่อยู่ระบุหน้าของเอกสาร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลส่งกลับที่มากที่สุด โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบจำนวน และติดตามผ่านทางโทรศัพท์ ผ่านทางไลน์ส่วนกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา โดยสรุปมีอัตราส่งกลับ จากผู้สำเร็จการศึกษา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานผู้สำเร็จการศึกษา ร้อยละ 53.92, 50.00 และ 67.74 ตามลำดับ

ในส่วนการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้งแบบเผชิญหน้าและผ่านระบบไมโครซอฟท์ทีม (Microsoft Teams) ทีมนักวิจัยได้แจ้งรายละเอียดวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้เข้าใจ พร้อมนัดหมายและกำหนดวันเวลา ดำเนินการสนทนากลุ่มประมาณกลุ่มละประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ตัดสิน โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่าข้อคิดเห็นนั้นๆ มีความเหมาะสมที่ระดับมากขึ้นไป

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช เลขที่ NS No 11/2564 โดยชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจได้รับ สิทธิในการถอนตัว การปกป้องรักษาข้อมูลความลับ การเก็บข้อมูลอย่างน้อย 5 ปี การเผยแพร่และแสดงผลการศึกษาในภาพรวมไม่ระบุรายละเอียด ซึ่งจะไม่ทำให้สามารถนำไปถึงตัวตนใดๆ ของผู้ให้ข้อมูลทุกคน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของ ผู้สำเร็จการศึกษา ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สำเร็จการศึกษา (n=55)	ผู้ร่วมงาน (n=42)	ผู้บังคับบัญชา (n=31)
อายุ (ปี)			
<i>M±SD (Min, Max)</i>	44.8±8.1 (29-63)	40.85±8.48(23-58)	54.61±5.31(39-60)
หน่วยงาน			
มหาวิทยาลัย	19 (23.60)	3 (7.10)	1 (3.70)
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	21 (34.50)	20 (47.60)	9 (33.30)
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ	1 (1.81)	18 (42.90)	17 (63.00)
วิทยาลัยพยาบาลฯ	2 (3.60)	1 (2.40)	4 (13.00)
ไม่ระบุ	12 (21.81)	-	



ข้อมูลทั่วไป	ผู้สำเร็จการศึกษา (n=55)	ผู้ร่วมงาน (n=42)	ผู้บังคับบัญชา (n=31)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	20 (36.40)		
21 ปีขึ้นไป	35 (63.60)		
<i>M</i> ± <i>SD</i> (Min, Max)	21.89±9.82(2-54)	18.85±9.20(1-38)	32.13 ±6.32(16-42)
ระยะเวลาทำงานร่วมกับผู้สำเร็จการศึกษา (ปี)			
<i>M</i> ± <i>SD</i> (Min, Max)	-	9.40±7.22(1-32)	9.32±8.14(1-32)

จากตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตอบแบบสอบถาม ดังนี้ ผู้สำเร็จการศึกษามีอายุเฉลี่ย 44.80 ปี (*SD*=8.10) ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.20 มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ทำงานในสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ มีประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ย 21.89 ปี (*SD*=9.82) และมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่วางแผนในการศึกษา 3.13 ปี (*SD*= 0.99)

ผู้ร่วมงานของผู้สำเร็จการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 42 คน มีอายุเฉลี่ย 40.85 ปี (*SD*=8.48) ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ และผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ย 18.85 ปี (*SD*=9.20)

ผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 31 คน โดยมีอายุเฉลี่ย 54.61 (*SD*=5.31) ทำงานในสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ มีบางส่วนทำงานในสถานศึกษา ผู้บังคับบัญชามีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ยมากกว่าทุกกลุ่ม มีค่าเฉลี่ย 32.13 ปี (*SD*= 6.32) และมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาทำงานร่วมกับผู้สำเร็จการศึกษา 9.32 ปี (*SD*=8.14)

2. ผลการประเมิน ด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการทางพยาบาล

2.1 การประเมินบริบทและปัจจัยนำเข้า

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นผู้สำเร็จการศึกษาที่มีต่อหลักสูตรต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการทางพยาบาล (n=55)

ประเด็น	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. ปรัชญาของหลักสูตร	4.65	0.48	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์	4.47	0.54	มาก
3. โครงสร้างหลักสูตร	4.49	0.52	มาก
4. ความเหมาะสมของแผนการศึกษา	4.44	0.58	มาก
5. สื่อการศึกษาทางไกล	4.30	0.77	มาก
6. สถานที่จัดการเรียนการสอน	4.44	0.61	มาก
7. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	4.56	0.46	มากที่สุด
8. คุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร	4.56	0.57	มากที่สุด
ภาพรวม	4.51	0.49	มากที่สุด

ตาราง 2 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการทางพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.51 (*SD* = 0.49) ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น



สำหรับปรัชญาของหลักสูตร อยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.65 ($SD = 0.48$) ส่วนวัตถุประสงค์หลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร ความเหมาะสมของแผนการศึกษา สื่อการศึกษาทางไกล สถานที่จัดการเรียนการสอน มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก 4.47 ($SD = 0.54$), 4.49 ($SD = 0.52$), 4.44 ($SD = 0.58$), 4.30 ($SD = 0.77$) และ 4.44 ($SD = 0.61$) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาและคุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร อยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.56 ($SD = 0.46$), 4.56 ($SD = 0.57$) ตามลำดับ

2.2 ด้านกระบวนการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการทางพยาบาล

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน การให้บริการ การวัดและประเมินผลชุดวิชา

ประเด็น	M	SD	ระดับ
1. การจัดการเรียนการสอน	4.47	0.55	มาก
1.1 การสัมมนาเข้ม	4.44	0.66	มาก
1.2 การสัมมนาเสริม	4.56	0.57	มากที่สุด
1.3 การอบรมเข้มเสริมประสบการณ์	4.44	0.79	มาก
1.4. การเรียนการสอนทางอีเลิร์นนิ่ง (E-learning)	4.53	0.57	มากที่สุด
1.5. ความเหมาะสมของสื่อหลัก (ประมวลสาระ แนวการศึกษา แผนกิจกรรม)	4.42	0.66	มาก
1.6 การให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่ผู้เรียนของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์	4.27	0.73	มาก
1.7 การศึกษาดูงานมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของชุดวิชา	4.49	0.54	มาก
1.8 การฝึกปฏิบัติมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของชุดวิชา	4.55	0.57	มากที่สุด
1.9 คุณภาพของการสอนและให้ความรู้ของทีมคณาจารย์ผู้สอนตลอดหลักสูตร	4.56	0.54	มากที่สุด
3. การให้บริการจากทีมงานสายสนับสนุน	4.25	0.63	มาก
4. การวัดและการประเมินผลหลักสูตร	4.57	0.53	มากที่สุด
ภาพรวม	4.34	0.52	มาก

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอน การให้บริการ การวัดและประเมินผล พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน การให้บริการ การวัดและประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.34 ($SD = 0.52$) คะแนนค่าเฉลี่ยรายด้าน คุณภาพของการสอนและให้ความรู้ของทีมงานคณาจารย์ผู้สอนตลอดหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.56 ($SD = 0.54$) ด้านการวัดและการประเมินผลรายวิชาในหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.57 ($SD = 0.53$)

3. ด้านผลลัพธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการทางพยาบาล

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา สาขาวิชาการบริหารการทางพยาบาลของ
ผู้สำเร็จการศึกษา ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา

กลุ่ม คุณลักษณะของบัณฑิต	ผู้สำเร็จการศึกษา			ผู้ร่วมงาน			ผู้บังคับบัญชา		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.52	0.51	มากที่สุด	4.45	0.59	มาก	4.29	0.61	มาก
ด้านความรู้	4.42	0.56	มาก	4.45	0.59	มาก	4.29	0.62	มาก
ด้านทักษะทางปัญญา	4.43	0.55	มาก	4.44	0.60	มาก	4.35	0.63	มาก



กลุ่ม	ผู้สำเร็จการศึกษา			ผู้ร่วมงาน			ผู้บังคับบัญชา		
ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.62	0.46	มากที่สุด	4.53	0.57	มากที่สุด	4.54	0.57	มากที่สุด
ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.48	0.56	มาก	4.42	0.62	มาก	4.35	0.64	มาก
ทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพ	4.46	0.55	มาก	4.51	0.55	มากที่สุด	4.27	0.68	มาก
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.48	0.49	มาก	4.48	0.53	มาก	4.35	0.58	มาก

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ของ นักศึกษา ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาของนักศึกษาโดยรวมค่าเฉลี่ย 6 ด้านอยู่ในระดับมาก ($M = 4.48, SD = 0.49$; $M = 4.48, SD = 0.53$) และ ($M = 4.35, SD = 0.58$) ตามลำดับ คุณลักษณะของบัณฑิตด้านคุณธรรมจริยธรรม และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ในทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.62, SD = 0.46$; $M = 4.53, SD = 0.57$) และ ($M = 4.54, SD = 0.57$) ตามลำดับ ส่วนทักษะ ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บังคับบัญชา กลุ่มผู้บริหาร-คณะกรรมการ-อาจารย์ประจำสาขาวิชา บุคลากรสนับสนุน กลุ่มนักศึกษาปัจจุบันและผู้สำเร็จการศึกษา ได้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตร ดังนี้

3.1 บริบทและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง หลักสูตรยังมีความสอดคล้องกับสถานการณ์หรือการพัฒนาทางเศรษฐกิจในปัจจุบันที่เป็น New normal พยาบาลสามารถทำงานอิสระหรือเป็นเจ้าของกิจการ การเน้นการใช้ไอทีหรือ telemedicine สืบเนื่องจากโรคโควิด-19 ระบาด

“...สถานการณ์ที่การบริหารสุขภาพขยายไปในทิศทางที่พยาบาลสามารถปฏิบัติโดยอิสระในการเป็นเจ้าของกิจการการบริการสุขภาพได้ตามที่ สปช...” (ผท1)

“...ในช่วง Social Distancing ทำให้เกิดการประกาศของ เทเลเน็ตเมดิซีน กับ เทเลเน็ตเนิสซิ่ง โดยเฉพาะสภาการพยาบาล...” (ผท2)

3.2 ตัวป้อนข้อมูล (Input)

3.2.1 ปรัชญาของหลักสูตร ควรคำนึงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เน้นความสำคัญของการบริหารงาน การสร้างผู้บริหารยุคใหม่รับความปกติใหม่และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศ โดยมุ่งให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต อาทิ สมรรถนะในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะในด้านของการใช้เทคโนโลยี การพัฒนานวัตกรรมทางการบริหารหรือการจัดการทางการพยาบาล การมีส่วนร่วมกับชุมชน

“...จะต้องเป็น leader ในการที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คนอื่น...” “...หลักสูตรที่จะทำใหม่ สร้างผู้บริหารยุคใหม่เพื่อรับ New normal...” (ผท1)

“...ในเรื่องปรัชญาของหลักสูตร ในเรื่องของการศึกษาทางไกล คีย์เวิร์ด เพื่อจะให้ตรงนี้ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของประเทศ...” (ผท2)

3.2.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ควรปรับปรุงวัตถุประสงค์ที่ไม่บรรลุผล ควรประเมินผลทั้ง Formative และ Summative Evaluation ควรเพิ่มวัตถุประสงค์ เรื่อง การบริหารการเปลี่ยนแปลงแนวใหม่แบบ



New normal มีทักษะเป็นผู้นำการบริหารการพยาบาล หรือผู้ประกอบการอิสระทางสุขภาพ มี Multi-Skill และถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่นได้และการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้

“...บริหารการเปลี่ยนแปลงแบบ New normal เช่น จัดการโยกย้ายคนไปช่วยบางสถานบริการ เป็นต้น...” (ผท2)

“...เพิ่มสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ให้ตรงตรง การเรียนจัดการการสอนแบบการคิดวิเคราะห์เชิงลึก...” “...เป็นผู้หน้าที่ทำงานกับหลายฝ่าย และทำงานกว้างขึ้น...” “...เพิ่มจัดการกับคนหลายรุ่นอายุ” “...ผู้ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น...” (ผท1) (ผบ2)

3.2.3 อัตลักษณ์ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตร อัตลักษณ์ที่สำคัญ คือ lifelong learning และสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารและดิจิทัล และปรับกลยุทธ์การเรียนการสอนให้นักศึกษาบรรลุอัตลักษณ์ที่กำหนด

“...ตัวอัตลักษณ์ ก็ยังโอเคอยู่...” (ผท2)

“...จะต้องเป็น Leader ในการที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คนอื่น...” (ผบ1)

3.2.4 ระบบการจัดการศึกษา เพิ่มการให้บริการเชิงรุกแก่นักศึกษา ในหน่วยงานงานสนับสนุน ในส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักบัณฑิตศึกษา สำนักบรรณสาร เพื่อให้นักศึกษบัณฑิตศึกษาใช้บริการมากขึ้น

“...กระบวนการเรียนการสอนแบบเปิดกว้าง ให้ผู้เรียนสามารถเรียนเป็นรายวิชาแบบสัมฤทธิ์บัตร เมื่อครบหลักสูตรสามารถนำมารับปริญญาได้...” (ผท1)

3.2.5 โครงสร้างหลักสูตรและแผนการศึกษาในชุดวิชา โดยรวมมีความสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตามควรมีการปรับสาระให้ทันสมัย การจัดลำดับสาระการเรียนรู้ในชุดวิชาในแต่ละภาคการศึกษาและตลอดปีการศึกษาให้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน

“...เห็นด้วยว่าวิชา สถิติและวิจัย ควรมาอยู่ช่วงหลัง อาจขยับไปเรียนปี ภาคเรียนที่ 2 แล้วเอา 1 เรื่องนโยบาย การบริหารมาขึ้นก่อน...” (บท.5)

3.3 กระบวนการจัดการเรียนการสอนในระบบทางไกล มีรูปแบบผสมผสานระหว่างการประชุมหน้ากับการเรียนออนไลน์ เสนอให้มีการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าลดลง ปรับให้เป็นแบบออนไลน์มากขึ้น สามารถเรียนแบบสะสมหน่วยกิต เลือกเรียนรายวิชาแบบสัมฤทธิ์บัตร เมื่อครบหลักสูตรสามารถนำมารับปริญญาได้ ปรับกิจกรรมของทุกชุดวิชา และระยะเวลาให้เหมาะสม

“...การเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าลดลง และอาจเป็นออนไลน์อย่างเดียว...” (ผท2)

“...กระบวนการเรียนการสอนแบบเปิดกว้าง ให้ผู้เรียนสามารถเรียนเป็นรายวิชาแบบสัมฤทธิ์บัตร เมื่อครบหลักสูตรสามารถนำมารับปริญญาได้...” (ผท1)

“...Lifelong learning เรียนเป็นโมดูลไปเลยเรียนเป็นชุดวิชา เก็บๆ ไว้ไปไลฟ์ลองเลิร์นนิ่ง ไลฟ์ลองเลิร์นเนอร์ พร้อมเมื่อไหร่ก็เข้ามาลงวิทยานิพนธ์ หรืออะไรทำนองนี้ โมดูลต่างๆ ก็สะสมไว้ เราอย่าไปคิดว่า ปี ไม่ 5 ทันสมัยแล้ว คิดว่าเรียนแล้วเขาเอาไปใช้แล้วเขาได้ของเขาไปแล้ว...” (ผท2)

3.4 ผลผลิต (Product)

การประเมินผลลัพธ์ ควรประเมินผลการศึกษาทั้ง Formative และ Summative Evaluation ในรูปแบบ Proactive และ Formative Feedback ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ ควรวัดจากผลงานนอกจากการสอบ เช่น โครงการนวัตกรรม ผลงานจากการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติและจัดสอบให้น้อยลง

“...มีลักษณะที่เป็นผู้มีความรู้สร้างสรรค์คณาจารย์ ในเรื่องของ Generative Learning อะค่ะ...” (ผบ3)



“..โดยการทำพอเมทิฟ ฟีดแบค ตรงนี้ อะไรประเภทนี้ มองว่าอย่างนี้ในแต่ละวิชา แล้วระหว่างทำ.. กิจกรรม เราโอเคแล้ว...” (พท2)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ นำสู่การอภิปรายได้ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ผลการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุงปี พ. ศ. 2561 และ 2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ. ศ. 2566

1. ผลการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุงปี พ. ศ. 2561 จากองค์ประกอบด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ นำสู่การอภิปรายได้ ดังนี้ คือ

1.1 ด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า หลักสูตรมีองค์ประกอบต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในโลกสมัยใหม่แบบ VUCA World ซึ่งมีการแปรปรวนและไม่แน่นอนสูง คาดคะเนไม่ได้ รวมทั้งมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา19 อย่างรวดเร็วทั่วโลกในระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 ทำให้องค์กรต่างๆ ต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช่มากขึ้น เช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์ถึงสถาบันการศึกษาทุกระดับให้ปรับรูปแบบการจัดการศึกษาเป็นแบบออนไลน์ มีการจัดเตรียมอาคาร บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ รวมทั้งกำหนดมาตรการให้ทำงานที่บ้าน (Work from Home) ดังนั้น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (มสธ.) ซึ่งใช้ระบบการศึกษาทางไกลผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลมาโดยตลอด จึงจัดการเรียนการสอนตอบสนองนโยบายปัจจุบันของกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างฉับไว โดยมีหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ ที่ให้บริการแก่อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาทั้งในระดับบัณฑิตและบัณฑิตศึกษา ด้วยหลัก “การรวมบริการประสานภารกิจ” อย่างครบถ้วน ที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนทางไกลได้อย่างสมบูรณ์ อาทิ สำนักบริการการศึกษา สำนักบรรณสารสนเทศ ศูนย์อีเลิร์นนิ่ง สำนักคอมพิวเตอร์ สำนักบัณฑิตศึกษา สำนักเทคโนโลยีการศึกษา ศูนย์วิทยบริการและชุมชนสัมพันธ์เป็นหน่วยงานในสังกัดของมหาวิทยาลัย ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค 11 แห่งทั่วประเทศ (Sukhothai Thammathirat Open University, 2022)

1.2 กระบวนการ การจัดการเรียนการสอน ในการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรฯ ผลการศึกษาแสดงถึง การให้บริการจากทีมงานสายสนับสนุน และการวัดและการประเมินผลหลักสูตรอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหลักสูตรฯ ได้การจัดการเรียนการสอนระบบการสอนทางไกลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของมหาวิทยาลัยฯ จากการถ่ายทอดสู่วิสัยทัศน์ และพันธกิจของสาขาพยาบาลศาสตร์ ขณะเดียวกันส่งผลที่สะท้อนไปสู่ปรัชญาและวัตถุประสงค์หลักสูตร อัตลักษณ์บัณฑิต มสธ. ในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตรที่มีหลากหลายรูปแบบและความยืดหยุ่นสูง โดยการผสมผสานระหว่างรูปแบบแบบเผชิญหน้ากับรูปแบบออนไลน์ ดังนั้นเมื่อประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทุกกิจกรรมของหลักสูตร สามารถปรับเปลี่ยนได้ทันที ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ จากการทำงานของฝ่ายต่างๆ ทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน อาทิ การจัดการเรียนการสอน การสัมมนา การสอบปลายภาค จากเดิมเป็นการจัดแบบผสมผสาน และถูกปรับเป็นรูปแบบออนไลน์ 100 เปอร์เซ็นต์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและการเลือกใช้เทคโนโลยี ใช้การสื่อสาร ที่เอื้อต่อการเรียนการสอนแบบออนไลน์ สะดวกและรวดเร็วขึ้น (Chaleoykitti, Artsanthia & Daodee, 2020; Thangkratok, Lhimsoonthon, Palacheewa & Tongtham, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บังคับบัญชา ผู้บริหาร กรรมการและอาจารย์ประจำสาขาวิชา รวมทั้งบุคลากรสนับสนุน การเรียนทางออนไลน์จะเป็นวิธีการเรียนทางไกลที่สำคัญ ควรจัดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าลดลง มีแบบออนไลน์มากขึ้น ใช้สื่อการสอนทั้งที่เป็น



เอกสารและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ผู้สอนภายนอกที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์สอน รวมทั้งมีคุณลักษณะเก่งด้านผลิตภาพ (Productivity) ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และด้านทักษะทางการพยาบาล และสอดคล้องกับกับผลการศึกษาของ Sarakettrin, Rongmuang & Chantira (2019) ที่สนับสนุนให้อาจารย์พยาบาลผู้สอน ควรมีสมรรถนะและบทบาทในด้านต่าง ๆ สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21

1.4 ด้านผลลัพธ์ของหลักสูตรฯ จากผลการศึกษาที่พบว่า คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ฯ นี้ทั้งด้านคุณธรรมจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข ทักษะการสื่อสาร ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สำเร็จการศึกษาได้รับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการบริหารจัดการ ภายใต้บริบทและปัจจัยนำเข้าและกระบวนการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่งผลให้ผลลัพธ์ของหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน สอดคล้องกับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งได้กำหนดตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ให้มีความสอดคล้องกับทักษะของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 มี 4 คุณลักษณะ คือ 1) รับผิดชอบต่อหน้าที่ 2) เพียรทำดี ไม่หวั่นไหว 3) สร้างสังคม ให้ก้าวไกล และ 4) ปรับตัวได้ ทันเปลี่ยนแปลง นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (Sukhothai Thammathirat Open University, 2021) และสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 (Ministry of Education, 2018) และมาตรฐานสภาวิชาชีพ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2018)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มนักศึกษาที่สะท้อนถึงอัตลักษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรว่า มีความโดดเด่นแตกต่างจากผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอื่นๆ ในด้านทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองไม่มีวันสิ้นสุด (Self-Directed Learning and Lifelong Learning) ด้านสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษา ด้านการทํางานในการบริหารทางการพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ด้านความโอปอ้อมอารี ความเป็นกัลยาณมิตร และความทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับ Ranguptook (2020) ที่เสนอแนวคิดสำคัญในการจัดการศึกษาในการพัฒนาทักษะของผู้เรียน 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม 2) ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี 3) ด้านชีวิตและอาชีพ ใส่ใจตัวเอง เรียนรู้วัฒนธรรมรู้จักเข้าสังคม มีความขยันหมั่นเพียร รับผิดชอบ และรู้จักพัฒนาตัวเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการทางพยาบาล สร้างเสริมผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลให้มีอัตลักษณ์ เกิดคุณลักษณะในด้านต่างๆ ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากทุกกิจกรรมในชุดวิชา จะมอบหมายงานให้นักศึกษาค้นคว้า เรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning) สามารถประชุม ปรึกษาผ่านแพลตฟอร์มระหว่างกลุ่ม หรือกับอาจารย์ผู้สอน ผ่านระบบที่มหาวิทยาลัยจัดให้ อาทิ ระบบออนไลน์ (E-learning) การสัมมนาผ่านระบบไมโครซอฟท์ทีม (Microsoft Team: MST) สนทนากลุ่มไลน์ จากกระบวนการดังกล่าว ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และมีความคุ้นเคยกับระบบเทคโนโลยี ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ด้านเทคโนโลยี เช่นเดียวกับ De Prada, Mareque & Pino-Juste (2022) ได้สังเคราะห์งานวิจัยในนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ประเทศสเปน ได้เสนอให้ปรับปรุงโปรแกรมการศึกษาให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิชาการ มีทักษะการทำงานเป็นทีม ความเป็นผู้นำ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับตัวและการตัดสินใจ เช่นเดียวกับ Blake (2022) ได้เสนอแนะพยาบาลที่มีทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพช่วงปี 2020-2030 ควรพัฒนาทักษะการสื่อสาร ความร่วมมือ และการได้รับการยอมรับในทีมสุขภาพ การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ และความเป็นผู้นำ และควรตระหนักเกี่ยวกับการได้รับการดูแลด้านสุขภาวะที่ดีของตนเอง จากการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การจัดอัตรากำลังที่พอเพียง



ดังนั้น หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ที่ได้จัดการเรียนการสอน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปี พ.ศ. 2565 ยังคงมีความทันสมัยในช่วงระยะเวลาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆในบริบท สภาพการณ์ต่างๆอันจะส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการศึกษา จำเป็นต้องปรับปรุงหรือพัฒนาหลักสูตรให้มีความสอดคล้องตรงตามบริบทดังกล่าว รวมถึงสภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนให้ทันสมัย การนำเทคโนโลยีต่างๆช่วยสอนเพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงนำมาสู่การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566

2. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาลฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 ข้อบังคับสภาการพยาบาล เล่ม 134 ตอนพิเศษ 164 ง พระราชกิจจานุเบกษา 16 มิถุนายน 2560 หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2560 กำหนดให้สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล/การจัดการทางการพยาบาล ให้มีเนื้อหาน้อยต่อไปนี้

“...การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การเงินการคลังด้านสุขภาพ องค์การสุขภาพและองค์การพยาบาล การจัดการคุณภาพการพยาบาล การบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ทางสุขภาพและการพยาบาลสารสนเทศทางสุขภาพ ปฏิบัติการบริหารองค์กรทางสุขภาพ และการพยาบาล...” (ข้อบังคับสภาการพยาบาล เล่ม 134 ตอนพิเศษ 164 ง พระราชกิจจานุเบกษา 16 มิถุนายน 2560 หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2560

จากการอภิปรายข้างต้น จะเห็นได้ว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 ยังคงมีความสอดคล้องกับกระบวนทัศน์ หรือ Paradigm shift ของระบบอุดมศึกษาของประเทศไทย โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ สามารถเข้าถึงการศึกษาในระบบการเรียนการสอนทางไกล ที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะ ทางการบริหารทางการพยาบาลในประเทศ สามารถเข้าถึงได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียน การเข้าศึกษาต่อให้ชัดเจนและให้ตรวจสอบได้ (Office of the national Higher Education, Science Research, and Innovation, 2022) มหาวิทยาลัยมีแผนปรับแต่งแปลงโฉมมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2565 – 2569 ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายสำหรับสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในการพัฒนาหลักสูตรให้ตอบสนองและสอดคล้องกับแผนปรับแต่งแปลงโฉมมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2565 – 2569 ซึ่งได้ระบุแผนงานจัดการสอนออนไลน์ สมบูรณ์แบบ และบริการดิจิทัลเพื่อสะดวกเรียนสะดวกรู้ อาทิ การจัดการเรียนการสอนออนไลน์สมบูรณ์แบบ กิจกรรมฝึกปฏิบัติเสริมทักษะเสมือนจริงและการวิเคราะห์สะท้อนคิด การพัฒนาระบบการให้บริการนักศึกษาและผู้เรียนที่เป็นออนไลน์สมบูรณ์แบบ ทั้งนี้พิจารณาให้สอดคล้องกับกระบวนทัศน์ หรือ Paradigm shift ของระบบอุดมศึกษา ประเทศไทย (Office of the National Higher Education, Science Research, and Innovation, 2022) เพื่อให้สามารถสร้างบุคลากรทางการพยาบาลที่มีศักยภาพ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะที่ดีในการพัฒนาวิชาชีพและหน่วยงาน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มุ่งจัดการศึกษาให้ผู้สำเร็จการศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านจริยธรรม และด้านลักษณะบุคคล ผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร (Program Learning Outcomes: PLOs) ได้แก่ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประยุกต์ความรู้ทฤษฎี แนวคิดทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถออกแบบการวิจัยและประยุกต์ใช้ความรู้จากผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/นวัตกรรม ไปใช้ในการปฏิบัติการบริหารจัดการ และตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ มีภาวะผู้นำ การประสานงานและการ



ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ/เครือข่ายวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังในการบริหารจัดการ เลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในการศึกษาด้วยตนเอง สื่อสารข้อมูลสารสนเทศผ่านช่องทางต่าง และเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้มีจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถให้เหตุผล/ตัดสินใจจริยธรรม ในการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยโครงสร้างหลักสูตร แบ่งหมวดวิชาตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2565 และมาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2565 ตลอดหลักสูตร รวม 48 หน่วยกิต ใช้เวลาศึกษา 3 เท่าของเวลาเรียนปกติ (2 ปี) คือ 6 ปี จึงนำมาสู่การจัดแผนการศึกษา สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล แผน 1 ประกอบด้วย การศึกษาในรายวิชา และการทำวิทยานิพนธ์ ในระบบการจัดการเรียนการสอนทางไกล ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารชุดวิชา (คบช.) มีหน้าที่ในการกำหนดและออกแบบแผนกิจกรรม การกำกับติดตาม ผลลัพธ์การเรียนรู้ การผลิตหรือปรับปรุงประมวลสาระชุดวิชา ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และการวัดประเมินผล เช่นเดียวกับ Artsanthia, Leeissarapong & Tamwattananugul (2022) พบว่ามีการเรียนการสอนที่ได้พัฒนาในหลากหลายในพื้นที่และได้รับการสนับสนุนให้มีการผลิตสื่อดิจิทัล การใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ที่ไร้รอยต่อซึ่งจะช่วยนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยนวัตกรรมและงานวิจัย

ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 จะสามารถผลิตผู้สำเร็จการศึกษาทางการบริหารการพยาบาลที่ต้องมีความสอดคล้องกับบริบทของมหาวิทยาลัย ตอบสนองนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นไปตามความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล ในระบบสุขภาพ ผู้สำเร็จการศึกษามีการจัดการบริหารการพยาบาล ส่งผลประโยชน์ต่อองค์กรสุขภาพ หน่วยงานทางการพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จากข้อมูลความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บริบทต่างๆ กระบวนการ และผลลัพธ์ การใช้หลักสูตร สามารถนำมาประกอบการออกแบบการเรียนรู้แบบย้อนกลับ สำหรับการพัฒนาศูนย์หลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 ให้มีความครอบคลุม สมบูรณ์ และสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาในทางไกล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มประเด็นการศึกษาด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ พิจารณาเก็บข้อมูลผลลัพธ์การเรียนรู้รายปีการศึกษาในแต่ละชุดวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอน และเพิ่มปริมาณข้อมูลในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

References

- Artsanthia, J., Leeissarapong, S., & Tamwattananugul, P. (2022), Future Nursing Education in the VUCA World Changing from the 2019 Coronavirus Pandemic Situation. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 4(2), 1-11.
- Auapithorn, T. (2017). "How will Humans Create New Methods of Skill Acquisition to Effectively Cope with Future Changes?" Retrived Octoble 4, 2023 from <https://thestandard.co/learning-for-change/>. (in Thai)



- Blake, N. (2022). Future of Nursing 2020-2030: Supporting the Health and Well-being of Nurses. *AACN Advanced Critical Care*, 33(1), 99-102. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2022286>
- Chaleoykitti, S., Artsanthia, J. & Daodee, S. M. (2020). The Effect of COVID-19 Disease: Teaching and Learning in Nursing. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(2), 255-261. (in Thai).
- De Prada E., Mareque M. & Pino-Juste M. (2022). Teamwork Skills in Higher Education: is University Training Contributing to Their Mastery? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(5), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00207-1>
- Giles, S. (2018). "How VUCA Is Reshaping The Business Environment, And What It Means For Innovation". Retrieved April 16, 2020 from <https://www.forbes.com>.
- Kanchanawasi, S. (2015). *Curriculum Assessment: Principles and Practices*. Retrived April 2, 2023 from <http://www.edu.tsu.ac.th/major/eva/files/journal/scan1.pdf>. (in Thai)
- Kennan Foundation-Asia. (2020). *3 Consequences of COVID-19 on Thai Education*. Retrieved July 5, 2023 from <https://shorturl.asia/I3zrE>
- Ministry of Education. (2018). *Announcement of Ministry of Education on Graduate Qualification standards Bachelor of Science in Nursing, 2017*. Retrieved November 15, 2023 from [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/4_Standard%202560\(2\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/4_Standard%202560(2).pdf). (in Thai)
- Office of the national Higher Education, Science Research, and Innovation. (2022) *The Report on Thai Higher Education in the context of a Developed Country No. 1: Product and Development of Manpower According to National Needs*. Bangkok: Ministry of Higher Education, Science Research, and Innovation. (In Thai)
- Phrapalad Nuttapong Khantisampanno (Muenkaew) & Ekkarach Kositpimanvach. (2023). An Evaluation. *Journal of Modern Learning Development*, 8(3), March 2023. P 395-408. (in Thai)
- Ranguptook, W. (2020). Thai Learners' Key Competencies in a VUCA World. *Journal of Teacher Professional Development*, 1(1), 8-18. (in Thai)
- Saraketrin, A., Rongmuang, D. & Chantira. (2019). Nursing Education in the 21st Century: Competencies and Roles of Nursing Instructors. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(1), 12-20. (in Thai)
- School of Nursing. (2018). *Master of Nursing Program in Nursing Administration, Revision 2018*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- School of Nursing. (2021). *Quality Assurance Report 2021, in Nursing Administration Program*. Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)



- Stufflebeam, D. L. (2000). *The CIPP Model for Evaluation*. n D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Eds.), *Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation* (2nd ed., pp. 280-317). Boston, MA: Kluwer Academic.
- Stufflebeam, D. L. & Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation: Theory, Models and Applications*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sukhothai Thammathirat Open University. (2021). *Sukhothai Thammathirat Open University Announcement on Desirable Graduate Qualifications 2021*. Retrieved October 14, 2022 from <https://vpn.stou.ac.th/+CSCO+00756767633A2F2F72667265697670722E666762682E6E702E6775++/main/reinventing2022/index.html#> (in Thai)
- Sukhothai Thammathirat Open University. (2022). *STOU Reinventing Plan 2022-2026 Report*. (in Thai)
- Taba, H. (1962). *Curriculum Development: Theory and Practice* New York: Harcourt Brace and World.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2018). *Announcement of the Core Competencies of Graduates' Qualification Standards in Bachelor of Science, Higher degree, and Advanced Practitioner in Nursing*. Thailand Nursing Council. Retrieved April 8, 2023 from <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>. (in Thai)
- Thangkratok, P. Lhimsoonthon, B. Palacheewa, N. & Tongtham., A. (2021). Online Nursing Education During the Coronavirus-19 Pandemic: A Case Study of the Epidemiology Course. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 36(3), 31-44. (in Thai)



ผลการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความมั่นใจในตนเอง
ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
Effects of Using Simulation Based Learning on Self-Confidence in
Primary Medical Care among Nursing Students in Boromarajonani College
of Nursing, Songkhla

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ^{1*}, สกุนตลา แซ่เตียว¹, วิกานดา หมดอดัม¹

Trongrit Thongmeekhaun^{1*}, Sakuntala Saetiauw¹, Wikanda Mad-a-dam¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Bachelor of Nursing Science, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Receive: May 16, 2023; Revised: July 9, 2023; Accepted: August 20, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง และศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 78 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .67-1.00 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96, และ .94 วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ($\mu=4.18$, $\sigma=0.36$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนการสอน ($\mu=3.78$, $\sigma=0.59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ระดับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.44$, $\sigma=0.41$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านประโยชน์ที่ได้รับมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu=4.46$, $\sigma=0.48$) รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ($\mu=4.45$, $\sigma=0.46$) และด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ($\mu=4.41$, $\sigma=0.48$)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ควรนำการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงนี้ ไปใช้ในการสร้างความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และพัฒนาทักษะในการรักษาโรคเบื้องต้นแก่นักศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: สถานการณ์จำลองเสมือนจริง, ความมั่นใจในตนเอง, ความพึงพอใจ, การรักษาโรคเบื้องต้น

ถ้อยแถลงเรื่องงานวิจัย: (ผู้นิพนธ์ขอถอนบทความเนื่องจากช่วงเวลาเก็บข้อมูลไม่สอดคล้องกันกับจริยธรรมวิจัย)

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: trongrit2514@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-2771234)



Abstract

This one- group pre- test post- test quasi- experimental study aimed to compare self- confidence in primary medical care among nursing students before and after using simulation based learning and nursing students' satisfaction, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, selected by purposive sampling. Research instrument were self- confidence and satisfaction of simulation based learning. Population were 78 fourth year nursing students, academic year of 2021, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. Questionnaires, validated by a panel of 3 experts yielding IOC ranging from .67-1.00 and tested for reliability by Cronbach's alpha coefficients yielding a value of .96 and .94 respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation and t-test. Research results revealed as follows;

1. By comparison, mean score of self- confidence in primary medical care among nursing students, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla after using simulation based learning was significantly higher than that of before ($\mu=4.18$, $\sigma=0.36$ VS $\mu=3.78$, $\sigma=0.59$) ($p=.001$).

2. Nursing students' satisfaction, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla of simulation based learning, overall, was at a high level ($\mu=4.44$, $\sigma=0.41$). When considering each aspect, it was found that all aspects were at a high level. Aspect of benefit had the highest mean score ($\mu=4.46$, $\sigma=0.48$) followed by aspect of leaning activity ($\mu=4.45$, $\sigma=0.46$) and aspect of leaning atmosphere เรียนรู้ ($\mu=4.41$, $\sigma=0.48$).

Therefore, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla should adopt method of simulation based learning in further enhancing confidence in primary medical care and develop nursing students' skill of primary medical care.

Keywords: Simulation Based Learning, Self-Confidence, Satisfaction, Primary Medical Care

บทนำ

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2563 และต่อเนื่องถึงปัจจุบัน มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ต้องปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนรู้ตามยุค “ชีวิตวิถีใหม่” เพราะการเรียนการสอนภาคทฤษฎีนักศึกษาและอาจารย์ไม่สามารถมาเรียนร่วมกันในห้องเรียนปกติได้ตลอดเวลาตั้งแต่ช่วงที่ผ่านมา จึงต้องเปลี่ยนมาเรียนแบบ “ออนไลน์” และผสมผสานกับ “ออฟไลน์” เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดผ่อนคลายลง ส่วนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งตามปกติต้องจัดการเรียนการสอนใน “สถานการณ์จริง” ตามแหล่งฝึก ได้แก่ สถานพยาบาล บ้านของผู้รับบริการ และชุมชน ซึ่งปีการศึกษา 2563 สามารถจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริงได้ ในบางรายวิชา แต่ในปีการศึกษา 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รุนแรงขึ้น จึงไม่สามารถจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริงได้ เพราะนักศึกษามีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อโรคโควิด-19 สถานพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกไม่พร้อม พยาบาลที่เลี้ยงไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้เต็มที่ และผู้รับบริการตามวัตถุประสงค์ของแต่ละรายวิชาน้อย คณะกรรมการบริหารหลักสูตร จึงมีมติให้รายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งรวมถึงรายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น จัดการเรียนการสอนโดยการใช้ “สถานการณ์จำลอง” จนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคดีขึ้น



และสถานพยาบาลหรือแหล่งฝึกมีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติให้นักศึกษา (Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, 2021)

รายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น เป็นวิชาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ในวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตวิชาชีพพยาบาลและระเบียบกระทรวงสาธารณสุขยัตหลักจริยธรรมและสิทธิมนุษยชน และกฎหมายวิชาชีพ (Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, 2021) ซึ่งการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ปกติที่ผ่านมา นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาและจังหวัดพัทลุง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยฝึกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 สัปดาห์ และฝึกด้านการบำบัดหัตถการและการช่วยเหลือฉุกเฉินที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 2 สัปดาห์ แต่ในปีการศึกษา 2564 ต้องเปลี่ยนมาฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่จัดขึ้นเพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ด้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ผู้สอน นักศึกษา ลักษณะการฝึกปฏิบัติ การออกแบบสถานการณ์จำลอง และผลลัพธ์การเรียนรู้ (Jeffries, 2008 as cited in Suwannakeeree, Jullmusi, Inkaew, Tangkawanich, & Rueangram, 2017) และมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมผู้สอน การเตรียมนักศึกษา และการเตรียมสถานการณ์จำลอง 2) ขั้นสอน ประกอบด้วย การอธิบายก่อนการปฏิบัติ การปฏิบัติตามสถานการณ์จำลอง และการอภิปรายสรุปสะท้อนคิดหลังหลังเรียน และ 3) ขั้นประเมินผล ได้แก่ การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของสถานการณ์จำลอง และการประเมินปัญหา อุปสรรคในการเรียนการสอน (Khammani, 2007; Suwannakeeree, Jullmusi, & Tangkawanich, 2016) ทั้งนี้ความคาดหวังของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง คือ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน นักศึกษาต้องมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น 5 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะที่แสดงออก การคิดวิเคราะห์ ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเอง (Jeffries, 2008 as cited in Suwannakeeree, Jullmusi, & Tangkawanich, 2016)

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2564 มีจำนวน 78 คน ส่วนใหญ่ “ไม่มั่นใจในตนเอง” และ “ไม่พึงพอใจ” เมื่อทราบว่ามีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงแทนการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงทั้งหมด เพราะคิดว่าอาจทำให้ตนเองไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีพอเมื่อจบไปทำงาน ทั้งนี้ความมั่นใจในตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจทางคลินิกและจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ ส่วนความพึงพอใจนั้น จะเป็นพลังภายในที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่น มีความสุข กับสิ่งนั้นๆ ซึ่งทำให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และเกิดการคิดวิเคราะห์ที่ดีตามมา (Kowtragool, 2008) ซึ่งการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงที่มีประสิทธิภาพสามารถที่จะทำให้ นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เกิดความพึงพอใจ รวมทั้งเกิดการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง (Khammani, 2007) สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอดของ นักศึกษาพยาบาล พบว่า หลังจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถของ นักศึกษาในการพยาบาลมารดาและทารก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Chubkhuntod, Thasanoh Elter, Gaewgoontol, & Potchana, 2020) ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาผลลัพธ์ที่ดีของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง โดยเลือกตัวแปร “ความมั่นใจในตนเอง” ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารทั่วไป การซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการพยาบาล และตัวแปร “ความพึงพอใจ” ต่อ



การเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ บรรยายภาคการเรียนรู้ และประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ (Thongmeekhaun, Sateuw, & Chuakompeng, 2017)

จากการทบทวนการวิจัยพบว่า การวิจัยเกี่ยวกับผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง มีการผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ ทักษะ การคิดวิเคราะห์ ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเอง แต่ส่วนใหญ่จะใช้สถานการณ์เป็นบางหัวข้อหรือบางทักษะเท่านั้น และใช้เวลาสั้นๆ เช่น ใช้สำหรับเตรียมในวันแรกก่อนนักศึกษาจะฝึกในสถานการณ์จริง เพื่อสร้างความมั่นใจและเสริมทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างให้นักศึกษา ก่อนจะฝึกในสถานการณ์จริง แต่ยังไม่มีการวิจัยในการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงทั้งรายวิชา ดังเช่นการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลตามวิธีการวิจัยที่ออกแบบขึ้นอย่างเป็นระบบ หากมีผลการวิจัยที่ดีจะได้นำไปอ้างอิง พัฒนาและออกแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

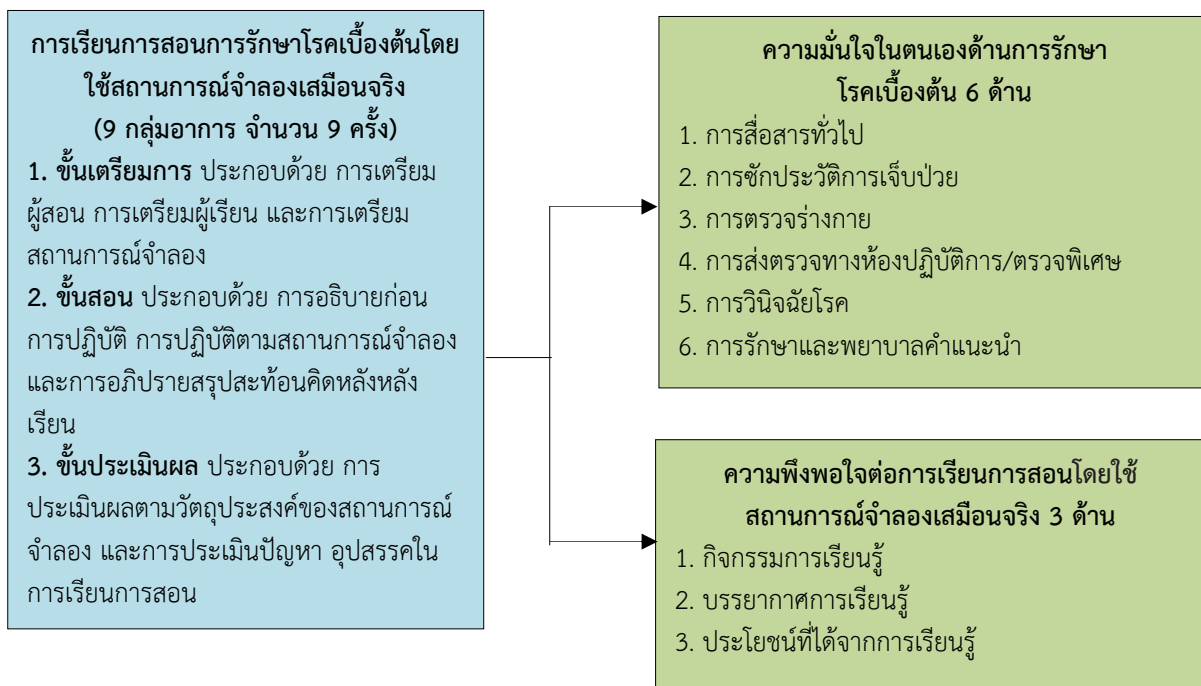
1. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

สมมุติฐานวิจัย

ความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หลังการเรียนการสอนสูงกว่าก่อนการเรียนการสอน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการศึกษาทางการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลอง (The Nursing Education Simulation Framework) (Jeffries, 2008 as cited in Suwannakeeree, Jullmusi, & Tangkawanich, 2016) และการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ มาออกแบบการจัดการเรียนการสอนการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นสอน และ 3) ขั้นประเมินผล (Khammani, 2007; Suwannakeeree, Jullmusi, & Tangkawanich, 2016) ในการพัฒนาความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสื่อสารทั่วไป 2) การซักประวัติการเจ็บป่วย 3) การตรวจร่างกาย 4) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ 5) การวินิจฉัยโรค และ 6) การรักษาและพยาบาล และสร้างความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง 3 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมการเรียนรู้ 2) บรรยายภาคการเรียนรู้ และ 3) ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ (Thongmeekhaun, Sateuw, & Chuakompeng, 2017) โดยกรอบแนวคิดสรุปได้ ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (The One Group Pretest-Posttest Only Design) (Vorapongsathorn, 2015) ดังนี้

ประชากร

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา รุ่นที่ 53 ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2564 ซึ่งลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 78 คน เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง ซึ่งไม่มีกลุ่มควบคุมและเป็นการวิจัยในชั้นเรียน จึงใช้ประชากรทั้งหมด และไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Kaewsawat, Aubdulla, & Keawhuai, 2020)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงการรักษาโรคเบื้องต้น 9 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการไอและหายใจเหนื่อย กลุ่มอาการไข้สูงและหนาวสั่น กลุ่มอาการปวดท้องน้อยข้างขวา กลุ่มอาการหายใจเหนื่อยและแน่นหน้าอก กลุ่มอาการปัสสาวะขัด กลุ่มอาการน้ำหนักรีด กลุ่มอาการผื่น กลุ่มอาการถ่ายเหลว และกลุ่มอาการบวม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการสอน 3 ขั้นตอน ได้แก่

1.1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมผู้สอน การเตรียมนักศึกษา และการเตรียมสถานการณ์จำลองเสมือนจริง

1.2 ขั้นสอน ประกอบด้วย การอธิบายก่อนการปฏิบัติ การปฏิบัติตามสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และการอภิปรายสรุปสะท้อนคิดหลังการเรียนรู้



1.3 ขึ้นประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และการประเมินปัญหา อุปสรรคในการเรียนการสอน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (Thongmeekhaun, Sateuw, & Chuakompeng, 2017) และเรื่อง ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสัมมนาต่อการเรียนรู้เรื่องการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล (Thongmeekhaun, & Sateuw. 2017) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ เกรดวิชาการ รักษาโรคเบื้องต้น และเกรดเฉลี่ยสะสมทุกปีการศึกษาที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการสื่อสารทั่วไป จำนวน 4 ข้อ การซักประวัติการเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ การตรวจร่างกาย จำนวน 5 ข้อ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ จำนวน 4 ข้อ การวินิจฉัยโรค จำนวน 4 ข้อ และการรักษาโรคเบื้องต้นและการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดค่า 5 ระดับ หากนักศึกษามั่นใจในตนเองมากที่สุดให้ 5 คะแนน มั่นใจในตนเองน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน แล้วนำค่าเฉลี่ยไปเทียบกับเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (Srisa-Ard, 2014)

คะแนนเฉลี่ย

4.50-5.00

3.50-4.49

2.50-3.49

1.50-2.49

1.00-1.49

ระดับความคิดเห็น

นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับมากที่สุด

นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับมาก

นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับปานกลาง

นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับน้อย

นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านบรรยากาศในการเรียนรู้ จำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดค่า 5 ระดับ หากนักศึกษามั่นใจในตนเองมากที่สุดให้ 5 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน แล้วนำค่าเฉลี่ยไปเทียบกับเกณฑ์ เช่นเดียวกับระดับความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item: IOC) เท่ากับ .67-1.00 และได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ



หาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลของแบบสอบถามความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลอง เสมือนจริงและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .96 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง

ก่อนการจัดการเรียนการสอนการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. จัดเตรียมสถานการณ์จำลอง สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์
2. เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัย อธิบายและซักซ้อมวิธีการเรียนการสอน (2 ชั่วโมง)

3. เตรียมผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1 พบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ และทำข้อตกลงร่วมกันในการ ปฏิบัติตามขั้นตอนการทดลอง (10 นาที)

3.2 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ก่อนการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (20 นาที)

ขั้นทดลอง

จัดการเรียนการสอนการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง 9 กลุ่มอาการ ละ 1 ครั้ง แต่ละครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การอธิบายก่อนการปฏิบัติ (Pre-Briefing) โดยผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การเรียนรู้ บทบาทผู้ร่วมวิจัย-ผู้วิจัย อธิบายสถานการณ์จำลอง กฎ ระเบียบ สอบถามความคาดหวัง และเปิดโอกาสให้สอบถาม (30 นาที)

2. ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Scenario Practice) โดยผู้ร่วมวิจัยได้ลงมือปฏิบัติตาม สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในการรักษาโรคเบื้องต้นผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการตามที่ได้ออกแบบไว้ โดยผู้วิจัยจะ สังเกตพฤติกรรมและเอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ (3 ชั่วโมง)

3. อภิปรายสรุปสะท้อนคิดหลังการเรียนรู้ (De-Brief) โดยผู้วิจัยให้แรงเสริมทางบวกและกระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัย สะท้อนคิดความรู้ทางทฤษฎีมาสู่สิ่งที่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งการอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น ดังกล่าว (2.30 ชั่วโมง)

ขั้นหลังการทดลอง

ภายหลังได้จัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง เสร็จสิ้นทั้ง 9 กลุ่มอาการ ผู้วิจัย ดำเนินการ ดังนี้

1. ประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง การประเมิน ปัญหา และอุปสรรคในการเรียนการสอน (30 นาที)

2. ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้น หลังการเรียนการสอนโดยใช้ สถานการณ์จำลองเสมือนจริง และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เสมือนจริง (30 นาที)



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง โดยการหาค่าที (Paired t-test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง โดยวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์

ทั้งนี้ ก่อนที่จะวิเคราะห์สถิติโดยการหาค่าที (Paired t-test) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p=.200$) จึงสามารถวิเคราะห์สถิติโดยการหาค่าที (Paired t-test) ได้ (Vorapongsathorn, 2015)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ได้ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เลขที่ bcnsk 6/2565 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีวิจัย ประโยชน์และผลกระทบจากการวิจัยให้รับทราบ พร้อมให้ลงนามยินยอมตามแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 มีอายุ 22 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 70.51 เรียนวิชาการรักษาโรคเบื้องต้น ได้เกรด B มากที่สุด จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 52.56 มีเกรดเฉลี่ยสะสมส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 3.00-3.49 จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 89.74 โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสม 3.18 ($M=3.18$, $SD=0.16$)

2. การเปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

2.1 ระดับความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมและรายด้าน (N=78)

ความมั่นใจในตนเอง	μ	σ	ระดับความมั่นใจ
1. ด้านการสื่อสารทั่วไป	4.25	0.44	มาก
2. ด้านการซักประวัติการเจ็บป่วย	3.87	0.57	มาก
3. ด้านการตรวจร่างกาย	3.88	0.62	มาก
4. ด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ	3.68	0.75	มาก
5. ด้านการวินิจฉัยโรค	3.58	0.82	มาก
6. ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการพยาบาล	3.57	0.76	มาก
ความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวม	3.78	0.59	มาก



จากตาราง 1 พบว่า ระดับความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.78$, $\sigma=0.59$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสื่อสารทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu=4.25$, $\sigma=0.44$) รองลงมาคือ ด้านการตรวจร่างกาย ($\mu=3.88$, $\sigma=0.62$) ส่วนด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\mu=3.57$, $\sigma=0.59$)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยรวมและรายด้าน (N=78)

ความมั่นใจในตนเอง	μ	σ	ระดับความมั่นใจ
1. ด้านการสื่อสารทั่วไป	4.36	0.37	มาก
2. ด้านการซักประวัติการเจ็บป่วย	4.17	0.48	มาก
3. ด้านการตรวจร่างกาย	4.19	0.46	มาก
4. ด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ	4.04	0.52	มาก
5. ด้านการวินิจฉัยโรค	4.13	0.45	มาก
6. ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการพยาบาล	4.17	0.45	มาก
ความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวม	4.18	0.36	มาก

จากตาราง 2 พบว่า ระดับความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.18$, $\sigma=0.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสื่อสารทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu=4.36$, $\sigma=0.37$) รองลงมาคือ ด้านการตรวจร่างกาย ($\mu=4.19$, $\sigma=0.46$) ส่วนด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\mu=4.04$, $\sigma=0.52$)

2.2 การเปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ตาราง 3 เปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (N=78)

ความมั่นใจในตนเอง	คะแนนเต็ม	μ	σ	t	p-value (1-tailed)
ก่อนเรียน	5	3.78	0.59	4.82	<.001
หลังเรียน	5	4.18	0.36		

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ($\mu=4.18$, $\sigma=0.36$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนการสอน ($\mu=3.78$, $\sigma=0.59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



3. ระดับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยรวมและรายด้าน (N=78)

ความพึงพอใจ	μ	σ	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้	4.45	0.46	มาก
2. ด้านบรรยากาศการเรียนรู้	4.41	0.47	มาก
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ	4.46	0.48	มาก
ภาพรวม	4.44	0.41	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.44$, $\sigma=0.41$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านประโยชน์ที่ได้รับมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu=4.46$, $\sigma=0.48$) รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ($\mu=4.45$, $\sigma=0.46$) และด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ($\mu=4.41$, $\sigma=0.48$)

อภิปรายผล

1. เปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ผลการเปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นหลังการเรียนการสอนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า ความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หลังการเรียนการสอนสูงกว่าก่อนการเรียนการสอน ทั้งนี้เพราะการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง เป็นกระบวนการที่ผู้สอนให้นักศึกษาไปปฏิบัติตามสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริง ในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ ในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดในสถานการณ์จริง ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้ (Khammani, 2007) ซึ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของรายวิชานี้คือ การให้นักศึกษามีทักษะที่ดีในการรักษาโรคเบื้องต้น แม้ว่าจะไม่ได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการเรียนการสอนครั้งนี้ มีการเรียนการสอนการรักษาโรคเบื้องต้นโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงถึง 9 กลุ่มอาการ ซึ่งแต่ละกลุ่มอาการมีความหลากหลายครอบคลุมทั้งเนื้อหาความรู้และทักษะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นต่างๆ ที่พบและใช้บ่อยๆ และมีความเสมือนจริง ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นได้หลากหลายจนเกิดความชำนาญ ภายใต้การดูแลและชี้แนะจากผู้สอนอย่างใกล้ชิด นักศึกษารู้สึกพึงพอใจต่อบรรยากาศในการเรียนรู้ ทำให้มีความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นหลังเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสูงกว่าก่อนเรียน



สอดคล้องกับการวิจัยของ Chubkhuntod, Thasanoh Elter, Gaewgoontol, & Potchana (2020) เรื่อง ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้ ความมั่นใจและความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการพยาบาลมารดาและทารกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยของ Mahaprom, Chatrung, Noparoojjinda, Peawnalaw, & Dongskeaw (2020) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในตนเองด้านการรักษาโรคเบื้องต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวิจัยของ Suwannakeeree, Jullmusi, Inkaew, Tangkawanich, & Rueangram (2017) เรื่อง ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของนิสิตพยาบาลที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองของนิสิตพยาบาลหลังเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ระดับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยด้านประโยชน์ที่ได้รับ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ และด้านบรรยากาศการเรียนรู้ อธิบายได้ว่า ด้วยจุดเด่นของการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ได้แก่ 1) เป็นการเรียนการสอนที่ออกแบบ/สมมุติขึ้นได้ตามต้องการ 2) เป็นการสอนที่ดึงดูดความสนใจทำให้เกิดความสนุกสนาน 3) ส่งเสริมให้เกิดทำงานกลุ่มซึ่งต้องเคารพในกติกาการเรียน 4) ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม 5) ส่งเสริมการแสดงออกและท่าทางการพูด 6) พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาที่ตัดสินใจ 7) เป็นการเรียนที่ทำให้ตื่นตัวกล้าแสดงความคิดเห็น และ 8) ทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายประจักษ์ด้วยตนเอง 9) สามารถพัฒนาทักษะทางคลินิกที่ต้องการได้เร็วขึ้นจากการฝึกทำได้บ่อยตามที่ต้องการ 10) ช่วยพัฒนาทักษะอื่นที่ไม่ใช่ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ 11) ส่งเสริมให้แต่ละคนได้รับประสบการณ์จากสถานการณ์จำลองที่เหมือนกัน และ 12) ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด และฝึกการปรับตัวก่อนเผชิญกับสถานการณ์จริง (Oyserman, Elmore & Smith, 2012; Black & Chitty, 2011 as cited in Khumsuk, & Nillapun. 2021; Khammani, 2007) เมื่อผู้วิจัยได้นำมาจัดเป็นวิธีการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในการรักษาโรคเบื้องต้นถึง 9 กลุ่มอาการ มีสถานการณ์ที่หลากหลายครอบคลุมทั้งเนื้อหาและทักษะต่างๆ ที่พบและใช้บ่อยๆ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นได้หลายครั้ง ได้รับการดูแล ชี้แนะ และแนะนำจากผู้สอนอย่างใกล้ชิด ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้จนเข้าใจกระจ่างชัดเจน เกิดความชำนาญ และเห็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์เมื่อไปทำงาน นักศึกษาจึงมีระดับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการวิจัยของ Suwannakeeree, Jullmusi, Inkaew, Tangkawanich, & Rueangram (2017) เรื่อง ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของนิสิตพยาบาลที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า ความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองอยู่ในระดับมาก และการวิจัยของ Buadong, Granger, Punyoo, & Jongaramraung (2017) เรื่อง ความพึงพอใจและความมั่นใจในตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนรู้ด้วยการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนด้านบรรยากาศการเรียนรู้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องจากการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ต้องส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่งเสริมการแสดงออก การพูด/การอภิปราย และการแก้ปัญหาซึ่งต้องกล้าตัดสินใจ



ทำให้นักศึกษาตื่นกลัว รู้สึกกังวล กัดดัน ในบางครั้ง รวมถึงต้องใช้เวลาในแต่ละกลุ่มอาการมากกว่าที่กำหนดไว้ นักศึกษาเกิดอาการอ่อนล้า ทำให้ระดับความพึงพอใจด้านบรรยากาศการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยของ Thongmeekhaun, & Sateuw (2018) เรื่อง ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสัมนาต่อการเรียนรู้การรักษารอคเบื้องต้นกลุ่มอาการหายใจเหนื่อยหอบของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการสอนที่จัดอยู่ในกลุ่มของวิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยที่เน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลางแบบเน้นทักษะกระบวนการเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาประเมินการเรียนรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านบรรยากาศการเรียนรู้มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้รับผิดชอบรายวิชา นำไปออกแบบและพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการรักษารอคเบื้องต้น ภายใต้สถานการณ์ที่มีผลต่อข้อจำกัดต่างๆ ในการจัดการเรียนการสอน เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น รวมทั้งการนำไปใช้ในการสร้างความมั่นใจและพัฒนาทักษะในการรักษารอคเบื้องต้นนักศึกษาก่อนการฝึกในสถานการณ์จริง โดยเน้นเป็นพิเศษในด้านที่มีคะแนนต่ำ เช่น การสังเกตทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ และการวินิจฉัยโรค รวมถึงการพัฒนาและหาแนวทางในการส่งเสริมด้านบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ดีขึ้นกว่าเดิมด้วย
2. กลุ่มวิชาการ นำไปอ้างอิง ออกแบบและพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ที่มีลักษณะวิชาและบริบทใกล้เคียงกัน ในการจัดการเรียนการสอน เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น หรือสร้างความพร้อม ความมั่นใจ และพัฒนาทักษะในการพยาบาลแก่นักศึกษาก่อนการฝึกฝนสถานการณ์จริง
3. คณะ/สถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันอื่นๆ นำไปใช้จัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยตัวแปรที่เป็นผลลัพธ์อื่นๆ ของการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในการรักษารอคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความรู้ ทักษะการรักษารอคเบื้องต้น และการคิดวิเคราะห์
2. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบความมั่นใจในตนเองด้านการรักษารอคเบื้องต้นระหว่างก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงกับโดยใช้สถานการณ์จริง
3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

- Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (2017). *Bachelor of Nursing Science Program (Improve Curriculum for 2017)*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing. (In Thai)
- Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (2021). *Meeting Report Curriculum Management Committee No. 4/64*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing. (In Thai)
- Boromarajonani College of Nursing Songkhla. (2021). *Course Syllabus: Primary Medical Care Practicum*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing. (In Thai)
- Buadong, D., Granger, J., Punyoo, J., & Jongaramraung, J. (2017). Satisfaction with and Self Confidence in Nursing Care for Pediatric Patients with Heart Failure among Nursing Students after Attending High Fidelity Simulation. *Rama Nurse Journal*, 26(3), 385-340. (In Thai)



- Chubkhuntod, P., Thasanoh Elter, P., Gaewgoontol, N. & Potchana. R. (2020). Effects of Simulation Based Learning Model on Knowledge, Self-Efficacy and Abilities of Applying Nursing Process Skills during Intrapartum Care of Nursing Students. *Journal of Health Science*, 29(6), 1062-1072. (In Thai)
- Kaewsawat, S., Aubdulla, O. & Keawhuai, N., (2020). Quasi-Experimental Research: Routine to Quasi-Experimental Research for Public Health Technical Officer. *Health Education Professional Association*, 35(1), 30-39. (In Thai)
- Khammani, T. (2007). *Pedagogical Sciences: Knowledge for effective Organization of Learning Process* (14th Edition). Bangkok: Darn Sutha Press Company Limited. (In Thai)
- Khumsuk, W. & Nillapun, M. (2021). Simulation-Based Learning. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(1), 1-11. (In Thai)
- Kowtragool, S. (2008). *Educational Psychology* (7th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai)
- Mahaprom, T., Chatrung, C., Noparoojjinda, Supawadee Peawnalaw, S., & Doungkeaw, J. (2020). Development of an Instructional Model Based-on Simulation-Based Learning in Nursing Care of Persons with Health Problems. *Multidisciplinary Journal for Health*, 1(2), 47-61. (In Thai)
- Srisa-Ard, B. (2014). *The Basic Research* (9th ed.). Bangkok: Suveriyasarn. (In Thai)
- Suwannakeeree, W., Jullmusi, O. & Tangkawanich, T. (2016). Simulation-Based Learning Management for Nursing Students. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(2), 1-14. (In Thai)
- Suwannakeeree, W., Jullmusi, O., Inkaew, T., Tangkawanich, T. & Rueangram. S. (2017). Satisfaction and Self-Confidence in Critical Care Nursing of Nursing Students Learning with Simulation-Based Learning. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(3), 167-177. (In Thai)
- Thongmeekhaun, T., Sateuw, S. & Chuakompeng, A. (2017). Perception of Students and Preceptors towards Clinical Skills Regarding Basic Medical Treatment among Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(Special), 131-143. (In Thai)
- Thongmeekhaun, T. & Sateuw, S. (2017). *Primary Medical Care Learning about Dyspnea Syndrome among Nursing Students: The Effects of Seminar Teaching and Learning Method*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing. (In Thai)
- Thongmeekhaun, T. & Sateuw, S. (2018). Primary Medical Care Learning about Dyspnea Syndrome among Nursing Students: The Effects of Seminar Teaching and Learning Method. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(1), 74-90. (In Thai)
- Vorapongsathorn, S. (2015). *The Research in Health education* (3rd ed.). Bangkok: Vitoon Binding & Printing. (In Thai)



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล
ในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น
Factors Affecting COVID-19 Prevention Behaviors of Nursing Students
before the Endemic Disease Declaration

อัจฉรา มินาสันติรักษ์^{1*}, ปรานต์ศิริ เหล่ารัตน์ศรี¹, กัญญา ทูลธรรม¹, วิราวรรณ คชสาร²

Atchara Meenasantirak^{1*}, Pransasi Laoratsri¹, Kanya Toontham¹, Wirawan Chodchasam²

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹, โรงพยาบาลมหาสารคาม²

Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute¹, Mahasarakham Hospital²

(Receive: March 21, 2023; Revised: June 20, 2023; Accepted: August 20, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น จำนวน 270 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ระหว่าง มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้และแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR - 20 เท่ากับ .71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.11 ($M=2.78$, $SD=0.39$)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี ได้แก่ 1) การไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด 19 สูงเป็น 1.95 เท่า ($OR_{adj}=1.95$, $95\%CI$: 1.07–3.54) 2) การรับรู้ผลดีที่ได้รับต่อตนเองในระดับน้อย สูงเป็น 1.93 เท่า ($OR_{adj}=1.93$, $95\%CI$: 1.03–3.62) 3) การไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด 19 สูงเป็น 2.15 เท่า ($OR_{adj}=2.15$, $95\%CI$: 1.12–4.14) 4) การที่ได้รับข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์ สูงเป็น 5.22 เท่า ($OR_{adj}=5.22$, $95\%CI$: 1.34–20.29) และ 5) การได้รับข้อมูลหลักจากวิทยาลัยพยาบาล สูงเป็น 7.12 เท่า ($OR_{adj}=7.12$, $95\%CI$: 1.19–42.52)

วิทยาลัยพยาบาลควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยผ่านสื่อต่างๆ ของวิทยาลัย และสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีความกลัวการติดโรคโควิด และคาดหวังผลดีจากการป้องกันโรคที่จะได้รับต่อตัวเองมากเกินไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคโควิด 19, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: atchara@smnc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-8719906)



Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate COVID-19 prevention behaviors and explore the factors influencing these behaviors among 270 nursing students at Srimahasarakham Nursing College, before the declaration of the endemic disease. Data were collected online between January and February 2022. The research tools were the questionnaire and knowledge test. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic multiple regression.

The results revealed showed that The COVID-19 prevention behavior of nursing students was at a good level of 51.11%. ($M=2.78$, $SD=0.39$). The factors influencing the good level of COVID-19 prevention behaviors were: 1) the absence of fear of contracting COVID-19 was 1.95 times higher ($OR_{adj}=1.95$, 95%CI: 1.07–3.54), 2) the perceived self-improvement at a low level was 1.93 times ($OR_{adj}=1.93$, 95%CI: 1.03–3.62), 3) Never having a family member who was sick with COVID-19 was 2.15 times higher ($OR_{adj}=2.15$, 95%CI: 1.12–4.14), 4) receiving information mainly from online media was 5.22 times higher ($OR_{adj}=5.22$, 95%CI: 1.34–20.29), and 5) receiving information mainly from nursing colleges was 7.12 times ($OR_{adj}=7.12$, 95%CI: 1.19–42.52).

According to the results of this study, the nursing college should organize activities to create accurate knowledge and understanding about COVID-19 through various college media and online platforms. Especially among nursing students who exhibit fear of contracting COVID-19 and expecting too much benefit from disease prevention to be received on themselves.

Keywords: Prevention Behaviors, COVID-19, Nursing Students

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากโคโรนาไวรัสพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน พบครั้งแรกเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ในประเทศจีน นับแต่นั้นไวรัสนี้ได้แพร่ขยายออกอย่างกว้างขวางในประเทศจีน รัฐบาลจีนได้รายงานผู้ป่วยให้องค์การอนามัยโลกประจำประเทศจีนทราบวันที่ 31 ธันวาคม 2562 หลังจากนั้นพบว่าผู้ป่วยด้วยไวรัสนี้ในประเทศอื่นด้วยหลายประเทศ เกิดการระบาดใหญ่และระบาดอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขวันที่ 30 มกราคม 2563 และยกระดับเป็นการระบาดทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เพราะมีรายงานผู้ติดเชื้อ 125,260 ราย ตาย 4,613 ราย จาก 118 ประเทศ (Department of Disease Control, 2021) หลังจากนั้นทั่วโลกเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดที่รุนแรงในช่วง พ.ศ. 2563-2564 ถึง 5 ระลอก (National News Bureau of Thailand, 2022) ในปี พ.ศ. 2565 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 4,681,309 คน เสียชีวิต 32,764 คน (Center for COVID-19 Situation Administration [CCSA], 2022)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อโดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อจากการไอ หรือจามรดกัน แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยช่วงที่มีการระบาดอย่างหนักได้มีมาตรการ D-M-H-T-T ดังนี้ D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด, M : Mask Wearing สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา, H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ, T : Testing วัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการ

เข้าชาย และ T : Thai Cha Na สแกนไทยขณะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันตนเองในช่องทางที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ในการป้องกันตนเอง มีมาตรการปฏิบัติงานที่บ้าน (Work From Home) ทั้งในหน่วยงานราชการและเอกชน และใน พ.ศ. 2564 รัฐบาลได้มีการนำเข้าวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากต่างประเทศ และมีการนำเข้าวัคซีนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุมในทุกช่วงวัย ต่อมากระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ลดระดับความรุนแรงจากการเป็นโรคติดต่ออันตราย กำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากสถานการณ์เป็นไปตามเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 คนต่อวัน อัตราผู้ป่วยตายน้อยกว่า ร้อยละ 0.1 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 10 กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 โดสมากกว่าร้อยละ 80 โดยออกประกาศในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เช่นกัน เพราะต้องเรียนจากประสบการณ์ตรงในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตลอดเวลาทั้งประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย ญาติ และทีมวิชาชีพต่างๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดีเพื่อป้องกันตนเอง รวมทั้งต้องเป็นแบบอย่างแก่คนทั่วไปในการปฏิบัติตัว (Hargreaves, Zickgraf, Paniagua, Evans, & Radesi, 2021) ในสถานศึกษามีมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อตามแนววิถีความปกติใหม่ (New Normal) โดยงดกิจกรรมการรวมกลุ่ม การจัดการเรียนการสอนออนไลน์วิชาทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง การลดขนาดกลุ่มนักศึกษา การปฏิบัติงานที่บ้านของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ การเว้นระยะห่าง 1.5-2 เมตร การรับประทานอาหารสำหรับเป็นชุดคนเดียว การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การคัดกรองอาการของนักศึกษาทุกวัน แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะประกาศให้โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ลดระดับความรุนแรงจากการเป็นโรคติดต่ออันตรายให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน การขึ้นฝึกปฏิบัติงานตามปกติ แต่นักศึกษาพยาบาลก็ยังคงต้องมีการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง (Khonboon, Panthonglang, & Choojan, 2022)

ดังนั้น ทีมผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ไปวางแผนบริหารจัดการเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ในกลุ่มนักศึกษาต่อไป

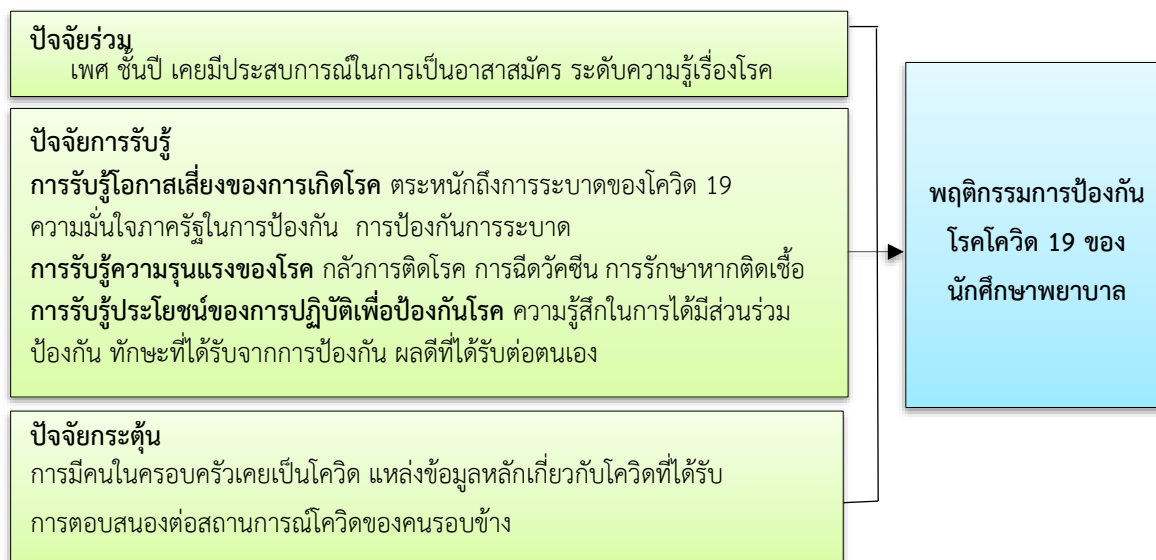
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค โดยบุคคลจะเกิด

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคนั้นต้อง ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 5) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ 6) ปัจจัยร่วม จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-Sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 – 4 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในปีศึกษา 2564 จำนวน 364 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่ยังไม่เคยเรียนในรายวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 – 4 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในปีศึกษา 2564 จำนวน 270 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978 อ้างใน Srisatidnarakul, 2010) โดย $n = 10k + 50$ จากตัวแปรอิสระ 19 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างไปอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 270 ชุด ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิโดยพิจารณาตามจำนวนประชากรแต่ละชั้นปี จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยคิดตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มประชากร คือ ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ได้จำนวน 112, 63 และ 95 คนตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา เคยมีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครทางสาธารณสุข โดยลักษณะเป็นคำถามที่เป็นคำตอบให้เลือกตอบ



ส่วนที่ 2 แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 3 ข้อ และแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ และปัจจัยร่วมการปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ โดยแต่ละข้อมีจำนวนตัวเลือก จำนวน 2-3 ตัวเลือก ซึ่งเป็นตัวเลือกไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับรายการข้อคำถามนั้น ๆ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 13 ข้อ ลักษณะเป็นแบบถูกผิด ให้คะแนนตอบถูก 1 คะแนน และคะแนนตอบผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยทำ, 2 คะแนน หมายถึง ทำบางครั้ง, 3 คะแนน หมายถึง ทำเป็นประจำ/บ่อยๆ

การแปลผลค่าคะแนนจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 4 และส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ ข้อคำถามผลดีที่ได้รับต่อตนเอง ใช้เกณฑ์จากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามและแบบทดสอบ ดังนี้

คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67 - 1.00 และนำไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปีการศึกษา 2564 จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 และแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เท่ากับ 0.82 ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน KR - 20 (Kuder Richardson Formula 20) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเก็บข้อมูลโดยการสร้างแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบเองผ่านการใช้ Google Form แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ Online Survey โดยมีการส่งคำชี้แจงการขออาสาสมัครนักศึกษาแต่ละชั้นปีเข้าร่วมโครงการวิจัยในกลุ่ม Application Line ของชั้นปีที่นักศึกษาใช้จริงในการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อแจ้งให้นักศึกษาทราบเบื้องต้น จากนั้นส่งต่อแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตามรายชื่อที่สุ่มได้โดยแจ้งกำหนดช่วงเวลาให้ตอบกลับภายใน 3 สัปดาห์ หากผลการตรวจสอบข้อมูลตอบกลับพบว่านักศึกษาคนใดไม่ตอบกลับจะเข้าข่ายปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจากนั้นจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างคนใหม่แทนที่เพื่อให้ได้ครบกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จากการตรวจสอบพบว่าข้อมูลได้รับกลับคืนมา 270 ชุด ทุกชุดไม่มีข้อมูลสูญหาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า P -value ของ Wald's Test น้อยกว่า 0.25 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P -value มากกว่า 0.05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P -value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%CI) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็นปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นไม่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เลขที่ เลขที่ IRB SNC 033.1./2564 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2564 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกระบวนการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมรับทราบ โดยผู้เข้าร่วมมีสิทธิในการเข้าร่วมและการถอนตัวออกจากการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และการนำเสนอข้อมูลการศึกษาก่อนการปิดผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.27 ปี ($SD=2.72$) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครทางสาธารณสุข ร้อยละ 98.9

2. พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (1.00 – 2.78)	132	48.89
ระดับดี (2.79 – 3.00)	138	51.11

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำแนกรายข้อ

	พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	M	SD	ระดับ
1	ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหลังจากฉีกกลับจากที่สาธารณะ	2.79	0.41	ดี
2	ปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชูหรือใช้ผ้าในข้อศอกเมื่อไอหรือจาม	2.76	0.44	ไม่ดี
3	โยนกระดาษทิชชูที่ใช้แล้วลงถังขยะทันที	3.00	0.00	ดี
4	ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหลังจากใช้ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม	2.60	0.53	ไม่ดี



	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	M	SD	ระดับ
5	ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อไม่มีสบู่และน้ำ	2.92	0.27	ดี
6	หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้าของฉันท (ตา จมูก หรือปาก) ด้วยมือที่ไม่ได้ล้าง	2.73	0.45	ไม่ดี
7	ฉันทใส่แมสให้ถูกวิธี (ปิดจมูก ปาก คาง ให้สนิท ไม่ให้ช่องเปิด)	2.94	0.23	ดี
8	สวมหน้ากากทางการแพทย์/ศัลยกรรมเมื่ออยู่ในที่ปิดและมีผู้คนพลุกพล่านเพื่อปกป้องผู้อื่น	2.97	0.17	ดี
9	ฉันทอยู่บ้านถ้ารู้สึกไม่สบายคล้ายมีอาการโควิด	2.55	0.74	ไม่ดี
10	พยายามรักษาระยะห่างทางกายภาพจากผู้อื่นอย่างน้อยหนึ่งเมตร	2.67	0.47	ไม่ดี
11	หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด	2.80	0.40	ดี
12	หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้ายไข้หวัดใหญ่	2.93	0.25	ดี
13	หลีกเลี่ยงพื้นที่จำกัดและปิดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดี	2.85	0.36	ดี
14	หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นผิวที่อาจปนเปื้อน เช่น ราวจับ ฯลฯ	2.78	0.42	ไม่ดี
15	หลีกเลี่ยงการใช้ถ้วย จาน หรือของใช้ส่วนตัวอื่นๆ ร่วมกับผู้อื่น	2.70	0.46	ไม่ดี
16	ทำความสะอาดพื้นผิวที่สกปรกอย่างเห็นได้ชัดก่อนการมาเชื้อ	2.62	0.50	ไม่ดี
17	ฉันทฆ่าเชื้อทุกพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆโดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อกำจัดไวรัส	2.52	0.56	ไม่ดี
18	ฉันททำตามกฎที่รัฐบาลกำหนดในช่วงการระบาดของ Covid-19 เช่น เป็นข้อจำกัดทางสังคมขนาดใหญ่ ห้ามรวมกลุ่ม อยู่บ้านเพื่อหยุดเชื้อ ฯลฯ	2.89	0.31	ดี
	ภาพรวม	2.78	0.39	ดี

จากตาราง 1 และ 2 พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 48.89 และมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูงร้อยละ 51.11 โดยภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ($M=2.78$, $SD=0.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โยนกระดาษทิชชูที่ใช้แล้วลงถังขยะทันที มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.00$, $SD=0.00$) รองลงมา คือ สวมหน้ากากทางการแพทย์/ศัลยกรรมเมื่ออยู่ในที่ปิดและมีผู้คนพลุกพล่านเพื่อปกป้องผู้อื่น ($M=2.97$, $SD=0.17$) และฉันทใส่แมสให้ถูกวิธี (ปิดจมูก ปาก คาง ให้สนิท ไม่ให้ช่องเปิด) ($M=2.94$, $SD=0.23$) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉันทฆ่าเชื้อทุกพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆโดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อกำจัดไวรัส ($M=2.52$, $SD=0.56$) รองลงมา คือ ฉันทอยู่บ้านถ้ารู้สึกไม่สบายคล้ายมีอาการโควิด ($M=2.55$, $SD=0.74$)

ตาราง 3 การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแบบที่ละเอียด

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันไม่ดี		พฤติกรรมการป้องกันดี		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							.074
ชาย	12	70.6	5	29.4	Ref		
หญิง	120	47.4	133	52.6	2.66	0.91-7.77	



ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันไม่ดี		พฤติกรรมการป้องกันดี		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ชั้นปี							.329
2	60	56.3	52	46.4	Ref		
3	31	49.2	32	50.8	1.19	0.64-2.21	
4	41	43.2	54	56.8	1.52	0.88-2.63	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การระบาดของ covid-19 จะป้องกัน ได้ถ้าภาครัฐทำได้ดี							.890
ไม่มั่นใจ	115	48.7	121	51.3	Ref		
มั่นใจ	17	50.0	17	50.0	0.95	0.46-1.95	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรักษาหากติดเชื้อโควิด							.266
ซื้อยารับประทานเอง	3	60.0	2	40.0	Ref		
รับการรักษาตามระบบภาครัฐ	129	48.7	136	51.3	1.42	0.76-2.6	
ความกลัวการติดโรคโควิด							.055
กลัว	107	52.2	98	47.8	Ref		
ไม่กลัว	25	38.5	40	61.5	1.74	0.98-3.08	
การฉีดวัคซีนช่วยลดความรุนแรง							.890
มั่นใจ	115	48.7	121	51.3	Ref		
ไม่มั่นใจ	17	50.0	17	50.0	0.95	0.46-1.95	
การรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกในการได้มีส่วนร่วม							.188
ภูมิใจ สุขใจ	70	53.8	60	46.2	Ref		
มีคุณค่า	62	44.3	78	55.7	1.38	0.85-2.23	
ทักษะที่ได้รับจากการป้องกัน							.092
การดูแล	18	56.3	14	43.8	Ref		
การคิด	77	53.1	68	46.9	1.13	0.52-2.45	
การบริหารจัดการ	37	39.8	56	60.2	1.94	0.863-4.38	
ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง							.121
มาก (4-5 คะแนน)	101	46.5	116	53.5	Ref		
น้อย (0-3 คะแนน)	31	58.5	22	41.5	0.61	0.336-1.13	
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ แหล่งข้อมูลหลัก							.138
บุคคล	10	76.9	3	23.1	Ref		
สื่อออนไลน์	117	47.8	128	52.2	3.64	0.98-13.57	
วิทยาลัย	5	41.7	7	58.3	4.67	0.83-26.23	



ตัวแปร	พฤติกรรมการ ป้องกันไม่ดี		พฤติกรรมการ ป้องกันดี		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด							.028
มี	31	63.3	18	36.7	Ref		
ไม่มี	101	45.7	120	54.3	2.05	1.09-3.87	
คนรอบข้างตอบสนองต่อสถานการณ์ โควิด							.619
เกินจริง	3	60.0	2	40.0	Ref		
พอเหมาะ	129	48.7	136	51.3	1.58	0.26-9.61	
ปัจจัยร่วม							
ระดับความรู้							.640
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	98	52.7	88	47.3	Ref		
ระดับสูง (12-13 คะแนน)	34	40.5	50	59.5	1.63	0.97-2.76	
บทบาทหน้าที่ในการป้องกัน							.266
อาสาสมัคร	28	56.0	22	44.0	Ref		
ผู้ให้ความรู้	104	47.3	116	55.7	1.38	0.85-2.23	
การเข้าร่วมกับหน่วยงานในการป้องกัน							.436
เข้าร่วม	55	46.2	64	53.8	Ref		
ทำอิสระ	77	50.9	74	49.0	0.82	0.56-1.13	

ตาราง 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย
พยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
ความกลัวการติดโรคโควิด			.029
กลัว	Ref	Ref	
ไม่กลัว	1.74 (0.99-3.09)	1.95 (1.07 – 3.54)	
ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง			.041
มาก (4-5 คะแนน)	Ref	Ref	
น้อย (0-3คะแนน)	1.62 (0.88-2.97)	1.93 (1.03 – 3.62)	
การมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด			.022
มี	Ref	Ref	
ไม่มี	2.05 (1.08-3.87)	2.15 (1.12 – 4.14)	
แหล่งข้อมูลหลัก			.049
บุคคล	Ref	Ref	
สื่อออนไลน์	3.64 (0.98-13.57)	5.22 (1.34-20.29)	
วิทยาลัย	4.67 (0.83-26.23)	7.12 (1.19-42.52)	



จากตาราง 3 พบว่า การวิเคราะห์อย่างหยาบที่ละเอียด พบว่า ตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น เป็นตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร โดยผู้วิจัยตั้งข้อกำหนดค่า P -value ที่น้อยกว่า 0.25 ได้แก่ เพศ ความกลัวการติดโรคโควิด ความรู้สึกในการได้มีส่วนร่วม ทักษะที่ได้รับจากการป้องกัน ผลที่ได้รับต่อตนเอง แหล่งข้อมูลหลัก และการมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด แต่เมื่อนำตัวแปรเข้าสู่สมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร ผลดังตาราง 4 ที่พบว่า ปัจจัยด้านความกลัวการติดโรคโควิด ผลที่ได้รับต่อตนเอง การมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด และแหล่งข้อมูลหลักมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านความกลัวการติดโรคโควิด พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด มีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 1.95 เท่า ($OR_{adj}=1.95, 95\%CI: 1.07 - 3.54$) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความกลัวการติดโรคโควิด และด้านผลที่ได้รับต่อตนเอง พบว่านักศึกษาที่มีผลที่ได้รับต่อตนเองระดับน้อยมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 1.93 เท่า ($OR_{adj}=1.93, 95\%CI: 1.03 - 3.62$) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีผลที่ได้รับต่อตนเองระดับมาก ด้านคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิดมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 2.15 เท่า ($OR_{adj}=2.15, 95\%CI: 1.12 - 4.14$) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่มีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด และด้านแหล่งข้อมูลหลักพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้แหล่งข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์ มีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 5.22 เท่า ($OR_{adj}=5.22, 95\%CI: 1.34-20.29$) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้แหล่งข้อมูลหลักจากบุคคล และแหล่งข้อมูลหลักจากวิทยาลัยมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 สูงเป็น 7.12 เท่า ($OR_{adj}=7.12, 95\%CI: 1.19-42.52$) เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้แหล่งข้อมูลหลักจากบุคคล

อภิปรายผล

1. พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งเรียนด้านสุขภาพอยู่แล้วจึงให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ประกอบการมี การประชาสัมพันธ์ และมีมาตรการการป้องกันโรคทั้งจากวิทยาลัยและจากสื่อต่าง ๆ เพราะโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติ ใหม่ มีการแพร่ระบาดแผ่ขยายเป็นวงกว้างไปทั่วโลก พบผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ โรคนี้เป็นโรคที่เป็นการระบาดใหญ่ เมื่อปี 2563 รวมทั้งประเทศไทยมีราชกิจจานุเบกษาออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในการรับมือกับการระบาดนี้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกส่วน มีการเฝ้าระวังและควบคุมการ ระบาดและการป้องกัน โดยได้เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมกันปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด อย่างเคร่งครัด จึงทำให้ประชาชนทุกคนรวมถึงนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ongarj, & Ungcharoen (2021) ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโค วิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร และ Katanyutanon, Thongsiri, Pichitchainarong, Kingdokmai, Thammakul, & Saenkamrang (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สอดคล้อง กับ Morasakul, & Punthasee (2021) ศึกษาความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปี ที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ สอดคล้องกับ Phansuma, & Boonruksa (2021) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับ Lee, Jin, & Lee (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา พยาบาลในเกาหลี พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี



สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในระดับไม่ต่ำ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ฆ่าเชื้อทุกพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆ โดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อกำจัดไวรัส ซึ่งเป็นการป้องกันที่ทำได้ยาก และมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องที่ทำให้ยากกว่าพฤติกรรมในระดับดีตามมาตรการ D-M-H-T-T ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาเรื่องการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันของนักศึกษาพยาบาลต่อ COVID-19: การศึกษาในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง พบว่า การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทุกวันในพื้นที่สัมผัสบ่อยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ร้อยละ 41.6) (Albaqawi, Alquwez, Balay-Odao, Bajet, Alabdulaziz, Alsolami, et al, 2020) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำรองลงมา คือ อยู่บ้านถ้ารู้สึกไม่สบายคล้ายมีอาการโควิด โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, 4 ได้ผ่านการเรียนในรายวิชาการพยาบาลมาแล้ว มีความรู้และทักษะในการป้องกันการกระจายเชื้อ และมีคัดกรองตัวเองสม่ำเสมอ ซึ่งสัมพันธ์กับค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหัวข้อการล้างมือ การทิ้งขยะ การใส่หน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นผิว การหลีกเลี่ยงพื้นที่จำกัด ที่พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมในระดับดี ตามมาตรการ D-M-H-T-T ของกระทรวงสาธารณสุขและวิทยาลัย

2. ตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ($p\text{-value} < 0.25$) ได้แก่ 1) ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้แก่ ความกลัวการติดโรคโควิด และ 2) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ ได้แก่ ความรู้สึกในการมีส่วนร่วม ทักษะที่ได้รับจากการป้องกัน ผลดีที่ได้รับต่อตนเอง 3) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ได้แก่ แหล่งข้อมูลหลัก และการมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด 4) ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ ซึ่งแตกต่างจาก การศึกษาในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมี 7 คณะ พบว่า ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (Katanyutanon, 2021) จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ในกลุ่มประชากรที่มาจาก 7 คณะมีความแตกต่างหลากหลายหรือบริบทต่างกัมนั้นอาจจะมีผลที่แตกต่างกันที่จะทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในอินโดนีเซีย (Rakotoarisoa, Praptapa, Suyono, & Usman, 2021) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 นอกจากนี้การศึกษารับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานคร (Wattanaburanon, Sirichote, Piyaaramwong, & Sattayathewa, 2021) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Nawsuwan, Singweratham, & Damsangsawas, 2020) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นได้ว่าควรมีการพิจารณาการดำเนินการให้เกิดปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ในการควบคุมโรคโควิด 19 โดยเน้นรูปแบบของการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มที่ไม่มีความหลากหลาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ การไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด 19 การรับรู้ผลดีที่ได้รับต่อตนเองในระดับน้อย การไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด 19 การที่ได้รับข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์ และการได้รับข้อมูลหลักจากวิทยาลัย

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีความกลัวการติดโรคโควิด 19 มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่กลัวการติดโรคโควิด 19 อาจเกิดจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่กลัวการติดโรคโควิด 19 เป็นผู้ที่



ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Khammathit, & Nawsuwan (2022) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีการศึกษา 2564 ส่วนใหญ่มีความกลัวต่อโรคโควิด19 อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 85 และนักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคว่ามีผลดีที่ได้รับต่อตนเองในระดับน้อย มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 สูงกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคว่ามีผลดีที่ได้รับต่อตนเองระดับมาก อาจจะเกิดจากนักศึกษาเรียนพยาบาลซึ่งการเรียนการสอนพยาบาลมีกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งคือพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีรายวิชาที่มีเนื้อหาในการเรียนและฝึกปฏิบัติทักษะการป้องกันการติดเชื้ออยู่แล้ว จึงทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีอยู่ก่อนการระบาดแล้ว จึงไม่กลัวการติดโรคโควิด 19 และ ได้รับผลดีเพิ่มน้อยเนื่องจากมีทักษะและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีอยู่ก่อนในการเรียน แตกต่างกับ Surina, Martinsone, Perepjolkina, Kolesnikova, Vainik, Ruza, et al (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 และ Lee, et al. (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลในเกาหลี ที่พบว่าศึกษาความกลัว และความกังวลส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด 19

นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ผลดีที่ได้รับต่อตนเองจากการป้องกันโควิดในระดับน้อย (0-3 คะแนน) มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีการรับรู้ด้านผลดีที่ได้รับต่อตนเองมาก (4-5 คะแนน) อาจจะเกิดจากการรับรู้ด้านผลดีที่ได้รับต่อตนเองจากการป้องกันโควิดน้อยเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิดที่ได้อยู่แล้ว ซึ่งผลการศึกษาแย้งกับการศึกษา Jung, & Kim (2022) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพต่อโควิด19 ในนักศึกษาพยาบาล:การศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมการติดเชื้อโควิด19 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด 19 มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคโควิด 19 อาจจะเกิดจากการที่มีข้อกำหนดให้สถาบันการศึกษาห้ามใช้อาคารสถานศึกษาสอนในชั้นเรียนและปรับรูปแบบเป็นการเรียนออนไลน์แทนให้มีการทำงานที่บ้าน (Work From Home) นักศึกษาจึงเรียนอยู่ที่บ้าน และผู้ปกครองก็มีการปรับรูปแบบการทำงานโดยการทำงานที่บ้าน (Work From Home) เช่นกัน ทำให้สมาชิกครอบครัวมีโอกาสในการพักผ่อนและสนับสนุนกันและกันในการทำพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค จึงทำให้ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคโควิด 19 สอดคล้องกับ การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Katanyutanon, 2021) พบว่าการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อมูลหลักจากสื่อออนไลน์และวิทยาลัย มีโอกาสมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับแหล่งข้อมูลหลักจากบุคคล อาจจะเกิดจากนักศึกษายุ่งใน Gen Z เป็นกลุ่มที่มีการใช้เวลาในการใช้โซเชียลมีเดียสูง มีทักษะในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ และแพลตฟอร์มต่างๆ เช่น Youtube Instagram Facebook และอื่นๆ รวมถึงมีความสนใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์ ซึ่งสัมพันธ์กับผลการศึกษารื่องการรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันของนักศึกษาพยาบาลต่อ COVID-19: การศึกษาในมหาวิทยาลัยหลายแห่งในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิดจากโซเชียลมีเดียเป็นหลัก (ร้อยละ 71.0) (Albaqawi, 2020) รวมทั้งวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาล ทำการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้จะมีหอพักอยู่ภายในวิทยาลัย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดำเนินชีวิตอยู่ภายในบริเวณวิทยาลัย ยกเว้นในช่วงที่คณะกรรมการควบคุมโรคประจำจังหวัด ได้ให้จัดการสอนแบบ



ออนไลน์เท่านั้น นอกจากนี้กลุ่มงานที่จัดการและดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพของวิทยาลัยได้มีการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคตามประกาศของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ได้ให้ความรู้เป็นระยะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยและไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัด ไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ได้ดำเนินการตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของจังหวัดมหาสารคาม คือ ให้ปิดสถานศึกษาและให้จัดรูปแบบการเรียนการสอนแบบระบบออนไลน์ มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T อีกทั้งมีการตรวจวัดอุณหภูมิและรายงานตนเองทุกวัน และตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่ายทุกสัปดาห์ อีกทั้งเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติตามแนวทางระดับประเทศ จากกรมควบคุมโรค วิทยาลัยได้มีการนำมาให้ความรู้แก่นักศึกษาเป็นระยะ จึงเป็นแหล่งของความรู้และข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ที่นักศึกษาได้นำไปปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน COVID-19 ในอินโดนีเซีย (Rakotoarisoa, 2021) พบว่าการเปิดรับข่าวสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งสัมพันธ์กับ Phansuma, & Boonruksa (2021) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในตำบล ปะลุใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน และแตกต่างกับ Morasakul, & Punthasee (2021) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า แหล่งความรู้สุขภาพผ่านช่องทางสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา

การนำผลการวิจัยไปใช้

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามควรเผยแพร่นโยบายในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ช่วยป้องกันโรคโควิด 19 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในหลากหลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์วิทยาลัย สื่อออนไลน์ และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและป้องกันโรคสู่นักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในระยะยาวและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในระยะยาว ตลอดจนศึกษาเพิ่มเติมในบริบทของงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลึก
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักศึกษาพยาบาลภายหลังการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น



References

- Albaqawi, H. M., Alquwez, N., Balay-Odao, E., Bajet, J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., et al. (2020). Nursing Students' Perceptions, Knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: A Multi-University Study. *Frontiers in Public Health*, 8, 573390.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-508.
- Center for COVID-19 Situation Administration (CCSA). (2022). *Situation of Coronavirus Disease 2019*. Retrieved September 30, 2022 from <https://covid19.nrct.go.th/daily-report-30sep2022/>
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 for Public Health Officer*. Retrieved October 6, 2021 from <https://ddc.moph.go.th>
- Department of Disease Control. (2021). *Situation of Coronavirus Disease 2019*. Retrieved September 1, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16715&deptcode=brc>
- Hargreaves, L., Zickgraf, P., Paniagua, N., Evans, T. L., & Radesi, L. (2021). COVID-19 Pandemic Impact on Nursing Student Education: Telenursing with virtual Clinical Experiences. *SAGE Open Nursing*, 7, 1-8.
- Jung, Y. M. & Kim, N. Y. (2022). Factors Affecting Preventive Health Behaviors Against COVID-19 in Nursing Students: a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5496.
- Katanyutanon, T., Thongsiri, T., Pichitchainarong, A., Kingdokmai, T., Thammakul, S., Saenkamrang, P., et al. (2021). Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors among Health Science Students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal*, 7(1), 8-20. (in Thai)
- Khammathit, A., & Nawsuwan, K. (2022). Predicting Factorsof Psychosocial on Academic Burnout among Nursing Students in Praboromarajchanok Institute During COVID-19 *Pandemic*. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(2), 56-76. (in Thai)
- Khonboon, R., Panthonglang, W., & Choojan, S. (2022). Instructional Model for Nursing in “New Normal”. *Journal of Vongchavalitkul University*, 35(1), 1-12. (in Thai)
- Lee, S. J., Jin, X., & Lee, S. (2021). Factors Influencing COVID-19 Preventive Behaviors in Nursing Students: Knowledge, Risk Perception, Anxiety, and Depression. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 23(2), 110-118.
- Morasakul, M. & Punthasee, P. (2021). Knowledge and Prevention Behaviors Regarding COVID-19 among the First-Year Nursing Students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(37), 179-195. (in Thai)



- National News Bureau of Thailand. (2022). *2 Years 6 Months 7 Days Covid Onlyleft* “Communicable Disease Under Surveillance”. Retrieved September 26, 2022 from <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220926150845084>
- Nawsuwan, K., Singweratham, N. & Damsangsawas, N. (2020). Correlation of Perception Disease Severity to Implementation Role for Control of COVID-19 in Communities among Village Health Volunteers in Thailand. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 92-103. (in Thai)
- Ongarj, P., & Ungcharoen, R. (2021). Self-Protection Behavior of COVID-19: A Case Study of Students at Kasetsart University, Chalermphrakiat Campus, Sakon Nakhon Province. *Public Health Policy & Law Journal*, 7(1), 87-102. (in Thai)
- Phansuma, D. & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among Residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *LannaPublic Health Journal*, 18(1), 1-15. (in Thai)
- Rakotoarisoa, F. M., Praptapa, A., Suyono, E. & Usuman, I. (2021). Factors Influencing Preventive Intention Behavior Towards COVID-19 in Indonesia. *The Journal of Behavioral Science*, 16(1), 14-27.
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research*. (5th ed.). Bangkok: U & I inter Media. (in Thai)
- Surina, S., Martinsone, K., Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Vainik, U., Ruza, A., et al. (2021). Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors: a Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 12, 676521.
- Wattanaburanon, A., Sirichote, M., Piyaaramwong, P., & Sattayathewa, S. (2021). Perceptions and Preventive Behaviors of the COVID-19 among High School Students in Bangkok, Thailand. *Journal of Liberal Arts, Maejo University*, 9(1), 36-49. (in Thai)

คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารการพยาบาลและการศึกษา

กองบรรณาธิการ วารสารการพยาบาลและการศึกษา ขอเชิญสมาชิกและผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการสอน การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร ฯ

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง และ ลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์
3. บทความปริทัศน์ บทความพิเศษ และปกิณกะ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง, ซ้าย-ขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า **(ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า**
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 14 (หนา) อยู่อันดับชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์ และ e-mail ในส่วนล่างสุด
4. มีบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)
7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)
8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning
9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า



3 ซม. หัวข้อย่อย่อถัดมาให้อยู่หน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1.
- 1.1
- 1.1.1
- 1.1.1.1
- 1)
- 1.1)
-

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตารางและระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ เว้นบรรทัดเหนือชื่อตาราง และเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นใต้ตาราง และใต้ชื่อภาพ 1 บรรทัด และจัดเรียงตามลำดับหรือหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาใต้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- Discussion
- Implication of the Results
- Recommendation for Further Study
- References

12. บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ
- Abstract
- บทนำ
- เนื้อเรื่อง (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)
- สรุป
- ข้อเสนอแนะ
- References

บทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Content (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)
- Conclusion
- Suggestion
- References

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 5th Edition โดย ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.wooster.edu/psychology/apa-crib.html>.

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม- ปี (Name – year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุล ทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(Nawsuwan, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, & Singsri, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, Singsri, Singhasem, Suwannaraj, Janpes et al, 2015)

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม-ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษเช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม”...

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan (2017)

การอ้างอิงท้ายบทความ

1. บทความทั่วไป ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “et al.” สำหรับบทความหนังสือหรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in thai) ดังตัวอย่าง

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N., & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Heath Workforce Development. (2013) *Collection of Academic Performance in Humanized Service Mind*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). “Information and Documentation. In Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. & Hall, A.” *Basic Nursing Challenge*. (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). *The New Face of Nursing: Expanding Patient Advocacy with Leadership, Creativity, and Vision*. Johns Hopkins Nursing Magazine. Retrieved November 3, 2013 from <https://magazine.nursing.jhu.edu/>.

5. การอ้างอิงจากวารสาร

Sheiham, A. (2006). Dental Caries Affects Body Weight, Growth and Quality of Life in Pre-School Children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

6. วิทยานิพนธ์

Nawsuwan, K. (2015). *Indicators Development of Nursing Students's Identities in Nursing Colleges, Ministry of Public Health*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctor of Education Degree in Educational Administration Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University. (in Thai).

การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารการพยาบาลและการศึกษา ผ่านเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/> หรือ <https://www.tci-thaijo.org/> โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรของผู้นิพนธ์ **ผู้ติดต่อหลัก (Corresponding)** เพื่อวารสารฯ ติดต่อกลับ

วารสารการพยาบาลและการศึกษา มีกำหนดออก 4 ฉบับต่อปี คือ

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ฉบับที่ 1 เดือน | มกราคม - มีนาคม |
| ฉบับที่ 2 เดือน | เมษายน - มิถุนายน |
| ฉบับที่ 3 เดือน | กรกฎาคม - กันยายน |
| ฉบับที่ 4 เดือน | ตุลาคม - ธันวาคม |

รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หรือปริญญานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ หรือกองบรรณาธิการก่อนจึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ **หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น**



เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ และวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 2 ท่านขึ้นไป ต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารการพยาบาลและการศึกษา ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน หรือ 3 ท่าน (ตามประสงค์ที่ท่านเลือกจำนวนผู้ทรงฯ) จึงจะได้รับการตีพิมพ์ **หากผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดท่านหนึ่งปฏิเสธการตีพิมพ์ (Reject) ถือว่าบทความนั้นปฏิเสธการตีพิมพ์**
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับบทความมายังวารสารการพยาบาลและการศึกษา ด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสม และความคิดเห็นของผู้เขียน

Template บทความวิจัย

3.17 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK ^๕ทั้งบทความ

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายดี มีดี^{1*} และ นางสาวสุข มีสุข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสุข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

—————> การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หนา)

2.54 ซม.



เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หน้า) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญภาษาไทย)

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

วัตถุประสงค์วิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

สมมติฐาน (ถ้ามี) (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

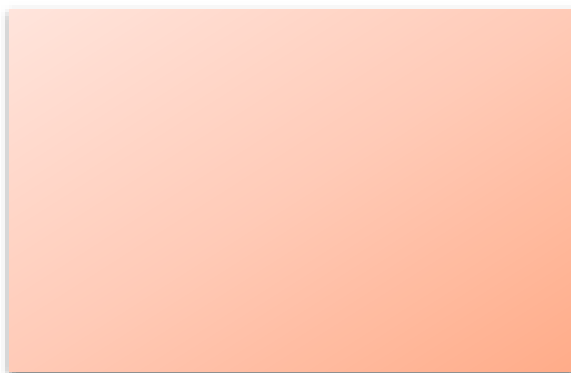
(enter ขนาด 15)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

.....

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



ภาพ 1 (หนา)(ชื่อภาพไม่หนา)..... ขนาด 15

(enter ขนาด 15)

ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....

.....
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การวิเคราะห์ข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

(enter ขนาด 15)

จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)

ผลการวิจัย (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

1. ข้อมูลทั่วไป

(enter ขนาด 15)



ตาราง 1ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หน้า)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หน้า) เนื้อหา (ไม่หน้า)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
เพศ		
หญิง (ย่อหน้า 5 เคาะ)	X	x
ชาย (ย่อหน้า 5 เคาะ)	X	x

ที่มา: (ถ้ามี)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

(enter ขนาด 15)

ตาราง 2ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หน้า)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หน้า) เนื้อหา (ไม่หน้า)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
สมรรถนะการพยาบาล		
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

(enter ขนาด 15)

อธิบายตาราง (เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)



References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 และถัดไป (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ และการอ้างอิงต้องมีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น



Template บทความวิชาการ

3.17 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK **ทั้งบทความ**

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายดี มีดี^{1*} และ นางสาวสุข มีสุข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสุข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

→ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

2.54 ซม.

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

[illegible]

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญ ภาษาไทย)

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

(enter ขนาด 15)

(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หน้า) (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

(enter ขนาด 15)

(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

(enter ขนาด 15)

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ

(enter ขนาด 15)

(enter ขนาด 15)



References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ มีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น