



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

Praboromarajchanok
Institute

JNAE



วารสารการพยาบาล และการศึกษา

Journal of Nursing and Education

ผ่านการรับรองคุณภาพ TCI กลุ่ม 1 (พ.ศ.2568-2572)
Approved for quality of TCI group 1 (2025-2029)



ลิงค์วารสาร :

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

ISSN 2821-9058 (Online)





วารสารการพยาบาลและการศึกษา
Journal of Nursing and Education
ปีที่ 18 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2568

วัตถุประสงค์

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้านการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ด้านการผดุงครรภ์ ด้านการศึกษาพยาบาล ตลอดจนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ

สำนักงาน

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

E-mail: nursing2551@gmail.com



วารสารการพยาบาลและการศึกษา

Journal of Nursing and Education

ปีที่ 18 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2568

ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ	
ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร ศาสตราจารย์ พญ.วนิดา ชื่นกองแก้ว	ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี้ สรรเสริญ รองศาสตราจารย์ ดร.วัน เดชพิชัย รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ รองศาสตราจารย์ ดร.กันตพร ยอดไชย รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยมะล รองศาสตราจารย์ ดร.ทยาดา รัตนบุญไญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวั ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาญจน์ คงสุวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมลวรรณ วีระธรรมโม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงคินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักวิชาการอิสระ
บรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี นักวิชาการอิสระ (English Language Editor)
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี	
กองจัดการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง อาจารย์ณัชชา สังข์บุญไญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา นางสาวเสาวนันท จุลนวล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา	
กำหนดออก	ปีละ 4 ฉบับ ดังนี้ ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม	
เจ้าของ	สถาบันพระบรมราชชนก	



บทบรรณาธิการวารสาร

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน

วารสารการพยาบาลและการศึกษา ภายใต้หน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการมาเป็นปีที่ 18 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2568) ฉบับนี้ประกอบด้วย บทความทั้งหมด 7 เรื่องซึ่งมาจากผู้นิพนธ์หลากหลายหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ทางบรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาวารสารให้คุณภาพทั้งในแง่ขององค์ความรู้ใหม่ ระเบียบวิธีการวิจัย ตลอดจนความเข้มข้นของเนื้อหาเพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

บรรณาธิการ

วารสารการพยาบาลและการศึกษา



สารบัญ

บทความวิชาการ :

- e278609 ความล้มเหลวของกระบวนการทางด้านการคิดกับการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

Cognitive Failures and The Occurrence of Unsafe Work Behaviors

ทศพล บุตรมี, อาทิตยา จิตจำนงค์, กนกอร เจริญผล

บทความวิจัย :

- e275655 ผลการใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมการสะท้อนคิดการฝึกในรายวิชาปฏิบัติบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

The Effects of Using Reflective Journals on Reflective Practice Behaviors

in the Nursing Administration Practicum among Fourth-Year Nursing Students

จิตรลดา พิริยาศาสตร์, Hasanah Pairroh, Muhammad Kamil Che Hasan

- e279309 การพัฒนานวัตกรรม “ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง

The Development of the “LINE OA: Teen Mom Care” Innovation to Promote Self-Care Behaviors among Pregnant Adolescents with Anemia

กนกรัตน์ จิตรา, วรางคณา ชัชเวช, โสเฟัญ ชุนวล

- e277993 ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน

The Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Caregivers' Language Development Promotion Behaviors for Preschool Children

พชกมล ชูชาติ, ณัชนันท์ ชีวานนท์, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์

- e279492 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันยืนยันความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย

Confirmatory Factor Analysis of the Components of Positive Mental Health Literacy for Thai Elderly

ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, สกล วรเจริญศรี, มณฑิรา จารุเพ็ง

- e282421 การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม

Development of a Care Model for Pregnant Women with Anemia

in the Thai-Muslim Context

สุภาวดี ใจห้าว



สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย :

e280401 การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

An Analysis of the Components of Ethical Identity Attributes among Nursing

Students at Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute

วีรวรรณ เกิดทอง, รุ่งนภา จันทรา, วรรณดี เลื้อมาก, ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์

ความล้มเหลวของกระบวนการทางด้านการคิดกับการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน Cognitive Failures and The Occurrence of Unsafe Work Behaviors

ทศพล บุตรมี¹, อาทิตยา จิตจำนงค์^{2*}, กนกอร เจริญผล³

Totsapon Butmee¹, Atitaya Jitjamnong^{2*}, Kanokon Charoenpol³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต,

³นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Faculty of Public Health, Naresuan University, ²Faculty of Science and Technology, Phuket Rajabhat University,

³PhD Student in Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Burapha University

(Received: April 8, 2025; Revised: July 23, 2025; Accepted: August 24, 2025)

บทคัดย่อ

พฤติกรรมความไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุที่สำคัญโดยตรงที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การแสดงออกถึงพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานเป็นผลมาจากหลากหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางด้านการคิดและการรับรู้ของมนุษย์ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีการนำเอาทฤษฎีเกี่ยวกับความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านการคิดมาใช้ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานมากนัก บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายกลไกการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานที่เป็นผลมาจากการเกิดความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านการคิดของมนุษย์ ในบทความนี้ยังอธิบายถึงกลไกทางด้านการคิดของมนุษย์ ประเภทความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านการคิดของมนุษย์ ทั้งหมด 7 ประเภท และยกตัวอย่างการศึกษาในต่างประเทศที่อธิบายถึงความเชื่อมโยงของกลไกการเกิดความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านการคิด เพื่อนำไปใช้ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานและเป็นประโยชน์ต่อวงการศึกษาด้านความปลอดภัยในการทำงานของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: ความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านการคิด กลไกทางด้านการคิดของมนุษย์ อุบัติเหตุจากการทำงาน พฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Atitaya.j@pkru.ac.th)

Abstract

Unsafe behaviors are a critical and direct cause of occupational accidents. The manifestation of unsafe behaviors in the workplace result from multiple interrelated factors, particularly those associated with human cognitive processes and perception. In Thailand, previous studies on unsafe work behaviors have rarely applied theories of cognitive failure to explain their occurrence. The objective of this article is to describe the mechanisms by which unsafe work behaviors arise as a consequence of failures in human cognitive processes. This article discusses cognitive mechanisms, outlines seven types of failures in the cognitive process, and provides examples from international studies that highlight the connections between cognitive failures and unsafe behaviors. These insights can contribute to a more comprehensive understanding of unsafe work behavior and serve as a foundation for advancing occupational safety research in Thailand.

Keywords: Cognitive Failure Process, Human Cognitive Mechanisms, Occupational Accidents, Unsafe Work Behaviors

บทนำ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behaviors) เป็นสาเหตุหลักสำคัญที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน มีหลายทฤษฎีที่อธิบายว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุโดยตรงของการเกิดอุบัติเหตุและการสูญเสีย เช่น ทฤษฎีโดมิโน (Heinrich's Domino Model) ของ Heinrich (1941) อธิบายเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานประกอบด้วยโดมิโน 5 ตัวเรียงต่อกัน ได้แก่ 1) สภาพทางสังคม/ภูมิหลังของบุคคล (Social Environment and Ancestry) 2) ความบกพร่องของบุคคล (Fault of Person) 3) การกระทำ/สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts or Unsafe Conditions) 4) การเกิดอุบัติเหตุ (Accident) และ 5) การบาดเจ็บ (Injury) หากโดมิโนตัวใดตัวหนึ่งล้มย่อมส่งผลทำให้โดมิโนตัวต่อไปล้มด้วย สำหรับโดมิโนตัวที่ 1 และ 2 เป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ยาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล หรือมีการปลูกฝังเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลแล้ว สำหรับโดมิโนตัวที่ 3 การกระทำ/สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นโดมิโนตัวกลางที่สำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ถ้าสามารถจัดการแก้ไขไม่ให้เกิดปัจจัยนี้จะสามารถป้องกันไม่ให้โดมิโนตัวที่สี่และห้าล้มได้ อีกหนึ่งแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ คือ แบบจำลองเนยแข็งสวิส (The Swiss Cheese Model: SCM) พัฒนาโดย Reason (2008) แบบจำลองนี้อธิบายปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) โดยเปรียบเทียบกับเป็นก้อนชีส ซึ่งแบ่งเป็น 4 ก้อน ได้แก่ 1) อิทธิพลขององค์กร (Organizational Influences) 2) การควบคุมดูแลที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Supervision) 3) สภาพการณ์ก่อนนำไปสู่การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Preconditions for Unsafe Acts) และ 4) การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts) ถ้าแต่ละปัจจัยเกิดความล้มเหลวก็เปรียบเสมือนชีสที่มีช่องโหว่ ซึ่งนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะชีสก้อนที่สี่ คือ การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) ถือว่าเป็นสาเหตุโดยตรง (Active Failure) ที่นำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้อีกหนึ่งทฤษฎีที่น่าสนใจถูกพัฒนามาจากแบบจำลองเนยแข็งสวิส (The Swiss Cheese Model: SCM) คือ ทฤษฎีระบบวิเคราะห์และจำแนกปัจจัยมนุษย์ (Human Factors Analysis and Classification System: HFACS) ที่พัฒนาขึ้นโดย Shappell & Wiegmann ในปี 2001 (Butmee, Jitjamnong, & Sangaroon, 2024) ซึ่งมีการแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยทฤษฎีนี้จะแบ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยที่ 1 การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts) ปัจจัยที่ 2 สภาพการณ์ก่อนนำไปสู่การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Preconditions for Unsafe Acts) ปัจจัยที่ 3 การควบคุมดูแลที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Supervision) ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational

Influences) ปัจจัยในแต่ละระดับจะมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุโดยตรง (Active Failure) ได้แก่ การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) เช่นเดียวกับทฤษฎีอื่น ๆ ที่กล่าวมาก่อนหน้านี้

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ผู้วิจัยนิยมอ้างอิงถึงทฤษฎีหรือแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) (Ajzen, 1991) และทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge Attitude and Practice: KAP) (Bandura, 1977) มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ทั้งนี้ในความเป็นจริงแล้ว ทฤษฎีดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการอธิบายการแสดงออกถึงพฤติกรรมทั่วไป พฤติกรรมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค สำหรับพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานเป็นพฤติกรรมเฉพาะที่มีความซับซ้อน ซึ่งเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะจากกระบวนการทางด้านความคิดของมนุษย์ การอธิบายพฤติกรรมดังกล่าวจึงต้องอาศัยทฤษฎีเฉพาะเพื่ออธิบายการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานของมนุษย์

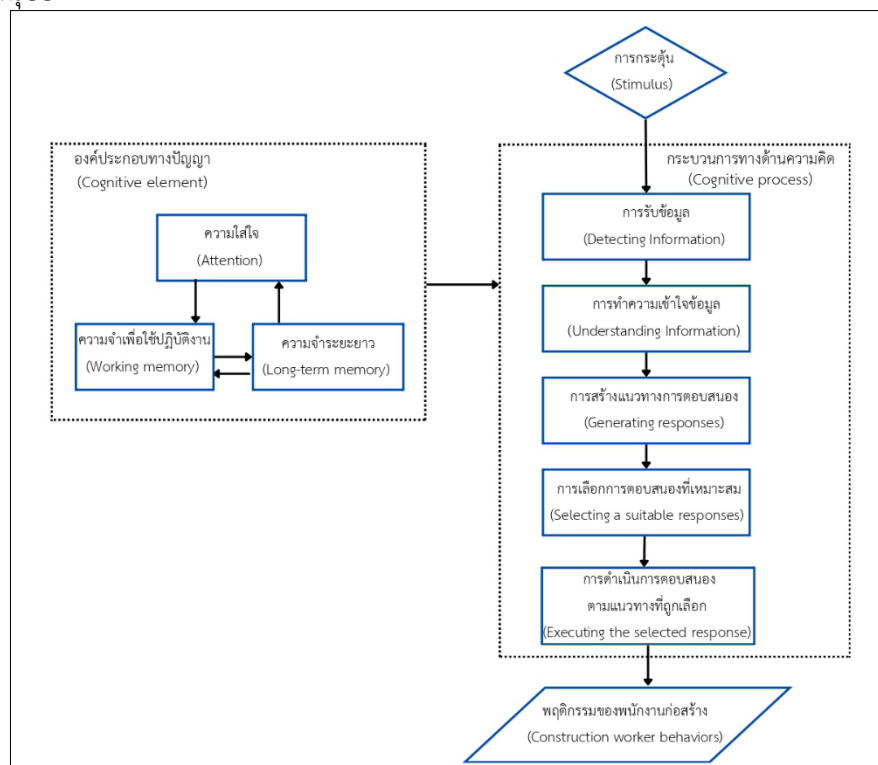
ทฤษฎีความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านความคิด (Cognitive Failure) กับการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behaviors) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นใหม่โดย Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He, (2023) หลักการที่สำคัญของทฤษฎีนี้ได้อธิบายการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์ (Unsafe Behaviors) เกิดจากความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านความคิดของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญเชื่อมโยงกัน และสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยของมนุษย์ได้ การศึกษาในต่างประเทศได้มีการนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างน่าสนใจ แต่ในประเทศไทย ทฤษฎีนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ดังนั้นในบทความนี้จะอธิบายถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านความคิด (Cognitive Failure) ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behaviors) เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับนักวิจัยและผู้สนใจนำไปใช้ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เพื่อเป็นผลดีในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ต่อไป

กลไกทางด้านความคิดของมนุษย์ (Cognitive mechanism)

แบบจำลองทางความคิด (Cognitive Model) คือ สิ่งที่แสดงลักษณะโดยสรุปของกระบวนการทางความคิดของมนุษย์ นักจิตวิทยาทางด้านการรู้คิดได้เสนอแบบจำลองทางความคิดที่หลากหลาย เพื่ออธิบายกระบวนการคิดและรูปแบบพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น Step-Ladder Model (SLM) (Rasmussen, 1987) Human Information Processing model หรือ HIP (Wickens, Helton, Hollands, & Banbury, 2021) และ IDAC model (Chang & Mosleh, 2007) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่พบได้ทั่วไปและใช้กันมากที่สุด ตามทฤษฎีแบบจำลอง SLM ที่เสนอโดย Rasmussen (1987) แบ่งกระบวนการทางความรู้ความเข้าใจของมนุษย์ออกเป็น 8 ขั้นตอน ได้แก่ การกระตุ้น (Activation) การสังเกต (Observation) การระบุ (Identification) การตีความ (Interpretation) การประเมินผล (Evaluation) การกำหนดงาน (Defining Task) การกำหนดขั้นตอน (Formulating Procedure) และการปฏิบัติ (Execution) สำหรับแบบจำลองการประมวลผลข้อมูลของมนุษย์ (Human Information Processing; HIP) ของ Wickens, Helton, Hollands, & Banbury (2021) จัดกระบวนการทางด้านความคิดของมนุษย์ (Cognitive Processes) ออกเป็น 4 กระบวนการ ได้แก่ การประมวลผลทางประสาทสัมผัส (Sensory Processing) การรับรู้ (Perception) การเลือกตอบสนอง (Response Selection) และการดำเนินการตอบสนอง (Response Execution) และ 2 องค์ประกอบทางปัญญา ได้แก่ ความใส่ใจ (Attention) และหน่วยความจำ (Memory) ส่วนแบบจำลอง Information, Decision, and Action in Crew context (IDAC) ของ Chang and Mosleh (2007) แบ่งกระบวนการทางความรู้ความเข้าใจของมนุษย์ (Cognitive Processes) ออกเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่ การประมวลผลข้อมูลเบื้องต้น (Information Preprocessing) การวินิจฉัยและการตัดสินใจ (Diagnosis and Decision

Making) และการกระทำ (Action) แบบจำลองนี้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและจำลองกระบวนการที่มนุษย์ใช้ในการรับรู้ข้อมูล การตัดสินใจ และการปฏิบัติ โดยวัตถุประสงค์หลักของ IDAC คือ ทำนายพฤติกรรมการตอบสนอง ระบุแหล่งที่มาของความผิดพลาด ประเมินความเสี่ยง ออกแบบระบบให้ปลอดภัยขึ้น

จากการศึกษาล่าสุดของ Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He, (2023) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดแบบบูรณาการเกี่ยวกับกระบวนการทางด้านความคิดของมนุษย์เพื่อใช้อธิบายการแสดงออกถึงพฤติกรรมของพนักงานก่อสร้าง ดังภาพที่ 1 ตามกรอบแนวคิดนี้สามารถอธิบายได้ว่ากระบวนการทางด้านความคิดของมนุษย์ (Cognitive Process) ซึ่งประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูล (Detecting Information) การทำความเข้าใจข้อมูล (Understanding Information) การสร้างแนวทางการตอบสนอง (Generating Responses) การเลือกการตอบสนองที่เหมาะสม (Selecting a Suitable Response) การดำเนินการตอบสนองตามแนวทางที่ถูกเลือก (Executing the Selected Response) ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมของพนักงานก่อสร้าง นอกจากนี้กระบวนการทางด้านความคิดของมนุษย์ยังได้รับอิทธิพลจาก 2 องค์ประกอบทางปัญญา (Cognitive Element) ได้แก่ ความใส่ใจ (Attention) และหน่วยความจำ (Memory) รวมเรียกว่า “แบบจำลองกระบวนการทางความคิด 7 องค์ประกอบ (Seven Cognitive Model)” และตามกรอบแนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมความปลอดภัยของมนุษย์ (Safe Behaviors) เป็นผลมาจากการมีกระบวนการทางความคิดทั้ง 7 องค์ประกอบที่ถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยของมนุษย์ (Unsafe Behaviors) เป็นผลมาจากความล้มเหลวของกระบวนการทางความคิด (Cognitive Failures) ทั้ง 7 องค์ประกอบนี้ (Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He, 2023) ซึ่งในส่วนต่อไปจะอธิบายถึงความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) ทั้ง 7 องค์ประกอบ กับการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Behaviors) ของมนุษย์

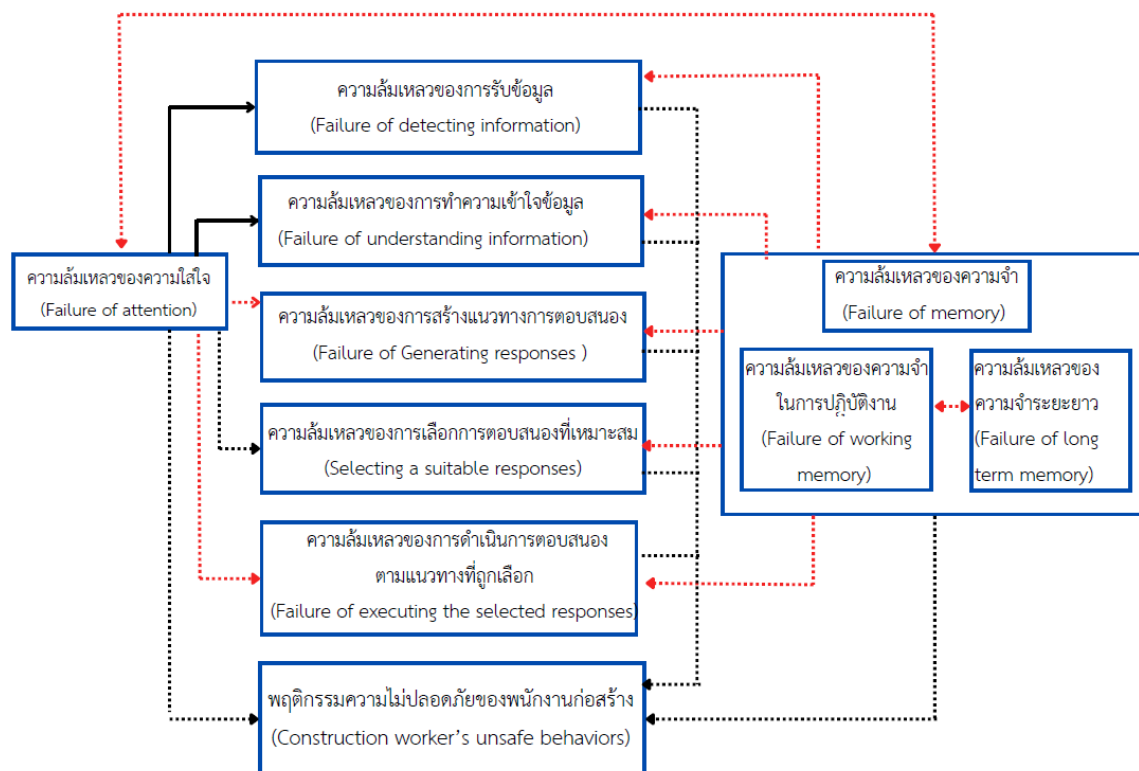


ภาพ 1 กรอบแนวคิดแบบบูรณาการเกี่ยวกับกระบวนการทางด้านความคิดของมนุษย์กับการแสดงออกพฤติกรรมของพนักงานก่อสร้าง

ที่มา: ดัดแปลงจาก Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He, (2023)

ความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) กับการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behaviors)

ความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) หมายถึง ข้อผิดพลาดที่เกิดจากกระบวนการทางความรู้ความเข้าใจ (Cognitive-Based Errors) (Allahyari, Rangi, Khalkhali & Khosravi, 2014) จากที่ได้อธิบายมาแล้วว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเป็นผลมาจากกระบวนการทางความคิด (Hollnagel, 1998) สำหรับพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานนั้นเกิดจากความล้มเหลวทางความคิด (Choi & Lee, 2018; Fang, Zhao, & Zhang, 2016; Fang, Zhang, & Guo, 2018) ตัวอย่างเช่น Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He, (2023) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) กับการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behaviors) ของพนักงานก่อสร้าง ดังแบบจำลองในภาพ 2



ภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) กับการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Behaviors) ของพนักงานก่อสร้าง
ที่มา: ดัดแปลงจาก Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He (2023)

Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He, (2023) ได้แบ่งประเภทความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) ออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 ความล้มเหลวในการตรวจจับข้อมูล (Failure of Detecting Information)

ความล้มเหลวในการตรวจจับข้อมูล หมายถึง ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในการตรวจจับข้อมูลสำคัญจากสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยแบ่งความล้มเหลวในการตรวจจับข้อมูลออกเป็น 3 ประเภทย่อย ๆ ได้แก่

1. ความล้มเหลวในการรับข้อมูล (Failure of Obtaining Information) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถค้นหาและตรวจจับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ (Ye, Yue, Yang, Li, Xiang, Fu et al., 2020)

2. ความล้มเหลวในการตรวจจับอันตราย (Failure of Hazard Detection) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตรวจหรือบ่งชี้อันตรายที่อยู่รอบตัวได้ (Zhang, Li, Jiang, Fang & Anumba, 2019)

3. ความล้มเหลวในการสังเกตการณ์ (Failure of Observation) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นไม่ได้รับการเก็บรวบรวม (Li, Li, Wang, Umer, Fu, & Xing, 2019)

สิ่งสำคัญของความล้มเหลวทั้งสามประเภท คือ พนักงานไม่สามารถตรวจจับข้อมูลสำคัญได้

ประเภทที่ 2 ความล้มเหลวในการเข้าใจข้อมูล (Failure of Understanding Information)

ความล้มเหลวในการเข้าใจข้อมูล หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตีความข้อมูลที่ตรวจจับได้อย่างถูกต้อง และไม่สามารถระบุปัญหาหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจว่าข้อมูลที่ได้รับความไว้วางใจมีความอันตรายอย่างไร ความล้มเหลวในการทำความเข้าใจข้อมูล อาจเกิดจากความล้มเหลวในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความล้มเหลวในการตระหนัก/ระบุอันตราย (Failure of Hazard Recognition/ Identification) มักแสดงออกในรูปแบบของการมองข้ามหรือระบุอันตรายผิดพลาด (Li, Li, Wang, Umer, Fu, & Xing, 2019)

2. ความล้มเหลวในการรับรู้ถึงอันตราย (Failure of Hazard Perception) สอดคล้องกับความไม่สามารถของผู้ปฏิบัติงานในการระบุอันตรายและประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอย่างถูกต้อง (Ma, Wu, & Chang, 2021)

3. ความล้มเหลวในการรับรู้ถึงความเสี่ยง (Failure of Risk Perception) หมายถึง การประเมินความเสี่ยงที่ไม่ถูกต้องของผู้ปฏิบัติงาน (Namian, Albert, & Feng, 2018)

4. ความล้มเหลวในการวินิจฉัย (Failure of Diagnosing) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตีความสถานการณ์ในปัจจุบันได้อย่างถูกต้อง (Liao, Liu, Wang, Wang, & Ganbat, 2017)

ความล้มเหลวในกระบวนการทางด้านความคิดทั้งหมดที่กล่าวมานี้ สามารถอธิบายถึงปรากฏการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตีความข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และไม่ตระหนักถึงปัญหาหรืออันตรายจากข้อมูลที่ได้รับ ดังนั้นเราจึงจัดประเภทของความล้มเหลวเหล่านี้เป็นความล้มเหลวในการทำความเข้าใจข้อมูล

ประเภทที่ 3 ความล้มเหลวในการสร้างแนวทางการตอบสนอง (Failure of Generating Responses)

ความล้มเหลวในการสร้างแนวทางการตอบสนอง ถูกกำหนดให้เป็นความล้มเหลวของผู้ปฏิบัติงานในการสร้างแนวทางการตอบสนองที่ถูกต้องต่อปัญหาหรือเป้าหมายที่ระบุไว้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความล้มเหลวในการรับรู้การตอบสนอง (Failure of Perceiving Responses) (Zhang, Li, Jiang, Fang & Anumba, 2019) และความล้มเหลวในการมีแนวทางแก้ไขที่ถูกต้อง (Failure to Have Correct Solutions) ในการตอบสนองต่อข้อมูลอันตราย (Liao, Liu, Wang, Wang, & Ganbat, 2017)

ประเภทที่ 4 ความล้มเหลวในการเลือกการตอบสนองที่เหมาะสม (Failure of Selecting a Suitable Responses)

ความล้มเหลวในการเลือกการตอบสนองที่เหมาะสม หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเลือกการตอบสนองที่เหมาะสมต่ออันตรายได้ ความล้มเหลวในการเลือกการตอบสนองที่เหมาะสม อาจเกิดจากความล้มเหลวในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความล้มเหลวในการเลือกการตอบสนองที่ปลอดภัย (Failure of Selecting a Safe Response) (Zhang, Li, Jiang, Fang & Anumba, 2019) เช่น ผู้ปฏิบัติงานเลือกวิธีการตอบสนองต่ออันตรายในงานที่ไม่เหมาะสม

2. ความล้มเหลวในการเลือกวิธีแก้ปัญหาก็ถูกต้อง (Failure to Select Correct Solutions) (Liao, Liu, Wang, Wang, & Ganbat, 2017) เช่น พนักงานเลือกใช้แนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง

3. การตัดสินใจที่ผิดพลาด (Decision to Error) (Aksorn & Hadikusumo, 2008) เช่น การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหการทำงานที่ผิดวิธี

4. ความล้มเหลวในการตัดสินใจใช้สายรัดนิรภัย (Failure of Deciding to Use Safety Harness) (Zhang & Fang, 2013)

5. การไม่เลือกพฤติกรรมที่ปลอดภัย (Not Choosing Safe Behaviors) (Ye, Yue, Yang, Li, Xiang, Fu et al., 2020)

6. การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate Decisions) (Hasanzadeh, Dao, Esmaeili, & Dodd, 2019) เช่น การตัดสินใจเลือกใช้วิธีการป้องกันอันตรายในการทำงานที่ไม่เหมาะสม

ประเภทที่ 5 ความล้มเหลวในการดำเนินการตามการตอบสนองที่เลือก (Failure of Executing the Selected Response)

ความล้มเหลวในการดำเนินการตามการตอบสนองที่เลือก หมายถึง ความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินการตามการตอบสนองที่เลือกไว้ รวมถึงความล้มเหลวทางด้านความคิดที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ได้แก่

1. ความล้มเหลวในการดำเนินการ (Failure of Taking Action) เช่น ความผิดพลาดในขณะปฏิบัติการ
2. ความล้มเหลวในการดำเนินการตามการตอบสนองที่ปลอดภัย (Failure of Executing the Safe Response) (Zhang, Li, Jiang, Fang & Anumba, 2019)

3. ความล้มเหลวในการนำวิธีแก้ปัญหามาใช้ (Failure to Implement Correct Solutions) (Liao, Liu, Wang, Wang, & Ganbat, 2017) ได้แก่ การนำวิธีการแก้ไขปัญหามาใช้อย่างไม่ถูกต้อง

4. ความล้มเหลวในการใช้สายรัดนิรภัยอย่างถูกต้อง (Failure of Using Safety Harness Correctly) (Zhang & Fang, 2013)

5. ความผิดพลาดในการกระทำด้านร่างกาย (Lapses in Physical Action) (Brossoit, Crain, Leslie, Hammer, Truxillo, & Bodner, 2019) ได้แก่ การกระทำด้านร่างกายที่ผิดพลาด

6. ความล้มเหลวในการควบคุมการเคลื่อนไหว (Failure of Motor Control) (Fang, Jiang, Zhang, & Wang, 2015) ได้แก่ ความล้มเหลวในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ประเภทที่ 6 ความล้มเหลวในการจดจ่อความสนใจ (Failure of Attention)

ความล้มเหลวในการจดจ่อความสนใจ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจดจ่อความสนใจไปยังภารกิจเฉพาะได้ การศึกษาที่ผ่านมามีการใช้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความสนใจหลากหลายคำ ได้แก่ ความล้มเหลวในการจดจ่อความสนใจ (Attentional Failure) (Hasanzadeh, Dao, Esmaeili, & Dodd, 2019; Li, Li, Wang, Umer, Fu, & Xing, 2019) ขาดความสนใจ (Lack of Attention) (Chen, Song, & Lin, 2016) ความล้มเหลวในการให้ความสนใจกับอันตราย (Failure to Attend to the Hazard) การไม่ใส่ใจ (Inattention) (Hasanzadeh, Dao, Esmaeili, & Dodd, 2019; Xing, Zhong, Luo, Rose, Li, & Antwi-Afari, 2020) การถูกรบกวน (Distraction) (Ke, Zhang, Luo, & Chen, 2021; Xing, Zhong, Luo, Rose, Li, & Antwi-Afari, 2020) และการหยุดการจดจ่อความสนใจ (Lapses in Attention) (Brossoit, Crain, Leslie, Hammer, Truxillo, & Bodner, 2019)

ประเภทที่ 7 ความล้มเหลวในการจดจำ (Failure of Memory)

ความล้มเหลวในการจดจำ หมายถึง ความล้มเหลวของผู้ปฏิบัติงานในการรักษา เรียกคืน และเก็บรักษาความทรงจำที่จำเป็นสำหรับกระบวนการทางความคิด ประเภทความล้มเหลวที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวในการจดจำ ได้แก่ ความล้มเหลวในการจดจำ (Memory Failure) (Liao, Liu, Su, Shi, & Luo, 2018) และการหยุดชะงักในการจดจำ (Lapses in Memory) (Brossoit, Crain, Leslie, Hammer, Truxillo, & Bodner, 2019)

สรุปได้ว่า ตามองค์ประกอบของกระบวนการทางความคิดของมนุษย์ สามารถแบ่งประเภทความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) ออกเป็น 7 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทสามารถแบ่งออกเป็นประเภทย่อย ๆ ได้ ดังภาพ 3 ความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ทุกประเภทสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม

ที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ในหัวข้อต่อไปจะยกตัวอย่างการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความล้มเหลวของกลไกทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) กับการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Behaviors) ของผู้ปฏิบัติงาน (ภาพ 3)

ประเภทที่ 1: ความล้มเหลวของการรับข้อมูล Type 1: Failure of detecting information	ความล้มเหลวในการรับข้อมูล Failure of obtaining information	ความล้มเหลวในการตรวจจับอันตราย Failure of hazard detection	ความล้มเหลวในการสังเกตการณ์ Failure of observation			
ประเภทที่ 2 ความล้มเหลวของการทำความเข้าใจข้อมูล Type 2: Failure of understanding information	ความล้มเหลวในการตระหนัก/ระบุอันตราย Failure of hazard recognition /identification	ความล้มเหลวในการรับรู้อันตราย Failure of hazard perception	ความล้มเหลวในการรับรู้ความเสี่ยง Failure of risk perception	ความล้มเหลวในการวินิจฉัย Failure of diagnosing		
ประเภทที่ 3 ความล้มเหลวของการสร้างแนวทางการตอบสนอง Type 3: Failure of Generating responses	ความล้มเหลวในการรับรู้การตอบสนอง Failure of perceiving responses	ความล้มเหลวในการมีแนวทางแก้ไขที่ถูกต้อง Failure to have correct solutions				
ประเภทที่ 4 ความล้มเหลวของการเลือกการตอบสนองที่เหมาะสม Type 4: Selecting a suitable responses	ความล้มเหลวในการเลือกการตอบสนองที่ปลอดภัย Failure of selecting a safe response	ความล้มเหลวในการเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง Failure to selecting correct solution	การตัดสินใจที่ผิดพลาด Decision to error	ความล้มเหลวในการตัดสินใจใช้สายรัดนิรภัย Failure of deciding to use safety harness	การไม่เลือกพฤติกรรมที่ปลอดภัย Not choosing safe behaviors	การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม Inappropriate decisions
ประเภทที่ 5 ความล้มเหลวของการดำเนินการตอบสนองตามแนวทางที่ถูกเลือก Type 5: Failure of executing the selected responses	ความล้มเหลวในการดำเนินการ Failure of taking action	ความล้มเหลวในการดำเนินการตามการตอบสนองที่ปลอดภัย Failure of executing the safe response	ความล้มเหลวในการนำวิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้องไปใช้ Failure to implement correct solutions	ความล้มเหลวในการใช้สายรัดนิรภัยอย่างถูกต้อง Failure of using safety harness correctly	ความผิดพลาดในการกระทำด้านร่างกาย Lapses in physical action	ความล้มเหลวในการควบคุมการเคลื่อนไหว Failure of motor control
ประเภทที่ 6 ความล้มเหลวของความใส่ใจ Type 6: Failure of Attention	ความล้มเหลวในการจดจ่อความสนใจ Attentional failure	ขาดความสนใจ Lack of attention	ความล้มเหลวในการให้ความสนใจกับอันตราย Failure to attend to the hazard	การไม่ใส่ใจ Inattention	การถูกรบกวน Distraction	การหยุดการจดจ่อความสนใจ Lapses in attention
ประเภทที่ 7 ความล้มเหลวของความจำ Type 7: Failure of Memory	ความล้มเหลวในการจดจำ Memory failure	การหยุดชะงักในการจดจำ lapses in memory				

ภาพ 3 ประเภทของความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) 7 ประเภท
ที่มา: ดัดแปลงจาก Xiang, Ye, Liu, Goh, Wang, & He (2023)

ตัวอย่างงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความล้มเหลวของกลไกทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failure) กับการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่ามีหลายการศึกษาให้ความสนใจในการนำเอากลไกการเกิดความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failure) เพื่อใช้อธิบายการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behavior) ของผู้ปฏิบัติงานในภาคอุตสาหกรรมต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ตัวอย่างเช่น ในอุตสาหกรรมก่อสร้าง Deng, Peng, & Pan (2022) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความล้มเหลวของกลไกทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failure) กับการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานของพนักงานก่อสร้าง งานวิจัยนี้ได้สร้างแบบจำลองความล้มเหลวทางด้านความคิด เพื่ออธิบายกลไกการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของ คนงานก่อสร้าง โดยสาเหตุหลัก 5 ประการของความล้มเหลวทางด้านความคิด ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัย (Safety Vigilance) การระบุอันตราย (Hazard Identification) ความรู้ด้านความปลอดภัย (Safety Knowledge) เจตคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (Safety Behavior Attitude) และทักษะวิชาชีพ (Professional Skills) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแบบจำลองความล้มเหลวทางความคิดมีความเหมาะสม และปัจจัยความล้มเหลวทางด้านความคิดทั้ง 5 ประการนั้นนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างได้ นอกจากนี้ในปัจจัยความล้มเหลวทางด้านความคิดทั้ง 5 ประการ การเฝ้าระวังความปลอดภัยเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูล

สำหรับการระบุอันตรายเป็นปัจจัยในการทำความเข้าใจการเชื่อมโยงข้อมูล และเจตคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นสาเหตุหลักของความล้มเหลวทางความคิดในการเลือกการตอบสนอง ผลการวิจัยเหล่านี้ทำให้เข้าใจกลไกของพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานของคณงานก่อสร้างได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ในอุตสาหกรรมเหมืองแร่ Lifan, Zhang & Haihong (2018) สำนวจกลไกทางด้านความคิดกับพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของคณงานเหมืองถ่านหิน และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกัน โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบจำลองเชิงแนวคิดของพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของคณงานเหมืองถ่านหิน และได้ดำเนินการทดสอบในเหมืองถ่านหิน Zhaizhen ของประเทศจีน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการสำวจสาเหตุของพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานของคณงานเหมืองถ่านหินจากมุมมองของความล้มเหลวทางด้านความคิด จากสาเหตุทั้งหมด ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด และระดับของอิทธิพลของสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม การจัดการองค์กร และคุณลักษณะทางพฤติกรรมตามลำดับ พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานสามารถควบคุมได้ โดยการปรับปรุงในประเด็นต่าง ๆ เช่น ปรับปรุงกลไกในการจ้างงาน ปรับปรุงระดับของการใช้เครื่องจักรกลในการทำเหมืองใต้ดิน มีการจัดแบ่งงานและกำหนดตารางการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และปรับปรุงกลไกการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งนี้พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของคณงานเหมืองถ่านหินนั้น สามารถรับรองได้จากการปรับปรุงความสามารถในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของผู้บริหาร การเสริมสร้างการบริหารจัดการหน้างานและการป้องกันความปลอดภัย และการปรับปรุงระบบการจัดการความปลอดภัยและกลไกการจูงใจ การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลอ้างอิงที่สำคัญสำหรับการลดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของคณงานเหมืองถ่านหิน

Petitta, Probst, Ghezzi & Barbaranelli (2019) ได้ทดสอบความสัมพันธ์ของความล้มเหลวทางความคิด และอัตราการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพร่กระจายอารมณ์ (Emotional Contagion Theory) และแบบจำลองประสาทวิทยาของอารมณ์และความรู้ความเข้าใจ (Neural Model of Emotion and Cognition) ทำการทดสอบสมมติฐานที่ว่า การแพร่กระจายของอารมณ์โกรธในระดับสูงซึ่งเป็นอารมณ์เชิงลบ จะสัมพันธ์กับความล้มเหลวทางด้านความคิดที่มากขึ้น ในขณะที่การแพร่กระจายของความสุขในระดับสูงหรืออารมณ์เชิงบวก ความสนใจ และความคิดเชิงบวก จะส่งผลให้ความล้มเหลวทางด้านความคิดที่ลดลง และในทางกลับกัน ความล้มเหลวทางด้านความคิดจะสัมพันธ์กับอัตราการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานที่สูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแพร่กระจายของอารมณ์โกรธทำนายความล้มเหลวทางด้านความคิดในเชิงบวก ในขณะที่การแพร่กระจายของความสุขทำนายความล้มเหลวทางความคิดในเชิงลบ นอกจากนี้ยังวิจัยอธิบายว่า ความล้มเหลวทางด้านความคิดยังทำนายอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจริงในเชิงบวก และเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงระหว่างการแพร่กระจายของความสุข ความโกรธกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอีกด้วย

ในภาคอุตสาหกรรมการขนส่ง Hassanzadeh-Rangi, Asghar Farshad, Khosravi, Zare, & Mirkazemi (2014) ได้ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความผิดพลาดทางความคิดในการทำงาน (Occupational Cognitive Failures: OCFs) กับพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุ และการกระทำผิดกฎจราจรในกลุ่มพนักงานขับรถประจำทางเทศบาลในกรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน โดยใช้แบบสอบถามวัดความล้มเหลวทางความคิดในการปฏิบัติงาน (Occupational Cognitive Failure Questionnaire: OCFQ) ผลการวิจัย พบว่า คะแนนจากแบบสอบถาม OCFQ เป็นตัวบ่งชี้ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัยของพนักงานขับรถประจำทางได้ ดังนั้นสรุปได้ว่าความผิดพลาดทางความคิดมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และอุบัติเหตุในการทำงาน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยในต่างประเทศที่ยกตัวอย่างในข้างต้น ใช้ทฤษฎีความล้มเหลวทางด้านความคิดเพื่อใช้อธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานหลากหลายอุตสาหกรรม บทความเรื่องนี้ได้มีการวิเคราะห์รวบรวม และสรุปได้ว่าตามองค์ประกอบของกระบวนการทางความคิดของมนุษย์ สามารถแบ่งประเภทความล้มเหลวทางด้านความคิดมนุษย์ (Cognitive Failures) ออกเป็น 7 ประเภท และในแต่ละประเภทยังมีประเภทย่อยดังแสดงในภาพ 3 ในปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีการประยุกต์ใช้กลไกการเกิดความล้มเหลว

ทางด้านความผิดมนุษย์ (Cognitive Failure) เพื่อใช้อธิบายการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behaviors) ของผู้ปฏิบัติงานในภาคอุตสาหกรรมต่าง ๆ อย่างหลากหลาย อย่างไรก็ตามมีหลายประเด็นที่ยังขาดการศึกษา ดังนั้นการวิจัยเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานในอนาคต ควรมีการนำเอากลไกการเกิดความล้มเหลวทางด้านความผิดมนุษย์มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะการอธิบายถึงความเชื่อมโยงในแต่ละประเภทย่อยของความล้มเหลวทางด้านความคิดของมนุษย์กับการแสดงออกถึงพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

สรุป

พฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน (Unsafe Working Behaviors) เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ซึ่งการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัย เป็นผลมาจากกลไกการเกิดความล้มเหลวทางด้านความคิดของมนุษย์ทั้ง 7 ประเภท ได้แก่ ความล้มเหลวในการตรวจจับข้อมูล (Failure of Detecting Information) ความล้มเหลวในการเข้าใจข้อมูล (Failure of Understanding Information) ความล้มเหลวในการสร้างแนวทางการตอบสนอง (Failure of Generating Responses) ความล้มเหลวในการเลือกการตอบสนองที่เหมาะสม (Failure of Selecting a Suitable Responses) ความล้มเหลวในการดำเนินการตามการตอบสนองที่เลือก (Failure of Executing the Selected Response) ความล้มเหลวในการจดจ่อความสนใจ (Failure of Attention) ความล้มเหลวในการจดจำ (Failure of Memory) ดังนั้นในการศึกษาทางด้านพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานในอนาคตควรคำนึงถึงกลไกต่าง ๆ เหล่านี้ให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. นักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน สามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน
2. นักวิจัยทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หรือนักจิตวิทยาพฤติกรรมมนุษย์ สามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยของมนุษย์
3. นักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานที่เกิดจากพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงาน
4. นักวิจัยทางด้านการยศาสตร์และปัจจัยมนุษย์ สามารถนำไปใช้ต่อยอดในการวิจัยทางด้านปัจจัยมนุษย์และความปลอดภัยต่อไป

References

- Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior*. Organizational Behavior and Human Decision Processes.
- Aksorn, T., & Hadikusumo, B. H. (2008). Critical success factors influencing safety program performance in Thai construction projects. *Safety Science*, 46(4), 709-727.
- Allahyari, T., Rangi, N. H., Khalkhali, H., & Khosravi, Y. (2014). Occupational cognitive failures and safety performance in the workplace. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 20(1), 175-180.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. *Group & Organization Studies*, 2(3), 384-385.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.

- Brossoit, R. M., Crain, T. L., Leslie, J. J., Hammer, L. B., Truxillo, D. M., & Bodner, T. E. (2019). The effects of sleep on workplace cognitive failure and safety. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(4), 411–422.
- Butmee, T., Jitjamnong, A., Sangaroon, P. (2024). Analyzing causes of accident at work by using HFACS: Human factors analysis and classification system. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition), 39*(3), 1-11. (in Thai).
- Chang, Y. H. J., & Mosleh, A. (2007). Cognitive modeling and dynamic probabilistic simulation of operating crew response to complex system accidents: Part 1: Overview of the IDAC Model. *Reliability Engineering & System Safety, 92*(8), 997-1013.
- Chen, J., Song, X., & Lin, Z. (2016). Revealing the “Invisible Gorilla” in construction: Estimating construction safety through mental workload assessment. *Automation in Construction, 63*, 173-183.
- Choi, B., & Lee, S. (2018). An empirically based agent-based model of the sociocognitive process of construction workers’ safety behavior. *Journal of Construction Engineering and Management, 144*(2), 04017102.
- Deng, S., Peng, R., & Pan, Y. (2022). A cognitive failure model of construction workers’ unsafe behavior. *Advances in Civil Engineering, 2022*(1), 2576600.
- Fang, D., Jiang, Z., Zhang, M., & Wang, H. (2015). An experimental method to study the effect of fatigue on construction workers’ safety performance. *Safety Science, 73*, 80-91.
- Fang, D., Zhao, C., & Zhang, M. (2016). A cognitive model of construction workers’ unsafe behaviors. *Journal of Construction Engineering and Management, 142*(9).
- Fang, L., Zhang, Z., & Guo, H. (2018). Cognitive mechanism and intervention strategies of coal miners’ unsafe behaviors: Evidence from China. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala, 61*, 7-31.
- Hasanzadeh, S., Dao, B., Esmaeili, B., & Dodd, M. D. (2019). Role of personality in construction safety: Investigating the relationships between personality, attentional failure, and hazard identification under fall-hazard conditions. *Journal of Construction Engineering and Management, 145*(9), 04019052.
- Hassanzadeh-Rangi, N., Asghar Farshad, A., Khosravi, Y., Zare, G., & Mirkazemi, R. (2014). Occupational cognitive failure and its relationship with unsafe behaviors and accidents. *International Journal of Occupational Safety And Ergonomics, 20*(2), 265-271.
- Heinrich, H. W. (1941). *Industrial Accident Prevention. A Scientific Approach*.
- Hollnagel, E. (1998). *Cognitive Reliability and Error Analysis Method (CREAM)*. Elsevier.
- Ke, J., Zhang, M., Luo, X., & Chen, J. (2021). Monitoring distraction of construction workers caused by noise using a wearable Electroencephalography (EEG) device. *Automation in Construction, 125*, 103598.
- Li, J., Li, H., Wang, H., Umer, W., Fu, H., & Xing, X. (2019). Evaluating the impact of mental fatigue on construction equipment operators' ability to detect hazards using wearable eye-tracking technology. *Automation in construction, 105*, 102835.

- Liao, P. C., Liu, B., Wang, Y., Wang, X., & Ganbat, T. (2017). Work paradigm as a moderator between cognitive factors and behaviors—A comparison of mechanical and rebar workers. *KSCE Journal of Civil Engineering*, 21, 2514-2525.
- Liao, P. C., Liu, M., Su, Y. S., Shi, H., & Luo, X. (2018). Estimating the influence of improper workplace environment on human error: Posterior predictive analysis. *Advances in Civil Engineering*, 2018(1), 5078906.
- Lifen, F. A. N. G., Zhang, Z., & Haihong, G. U. O. (2018). Cognitive mechanism and intervention strategies of coal miners' unsafe behaviors: evidence from China. *Revista DE Cercetare SI Interventie Sociala*, 61, 7.
- Ma, H., Wu, Z., & Chang, P. (2021). Social impacts on hazard perception of construction workers: a system dynamics model analysis. *Safety Science*, 138, 105240.
- Namian, M., Albert, A., & Feng, J. (2018). Effect of distraction on hazard recognition and safety risk perception. *Journal of construction engineering and management*, 144(4), 04018008.
- Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V., & Barbaranelli, C. (2019). Cognitive failures in response to emotional contagion: Their effects on workplace accidents. *Accident Analysis & Prevention*, 125, 165-173.
- Rasmussen, J. (1987). *Information Processing and Human-Machine Interaction*. An approach to cognitive engineering. North-Holland.
- Reason J. (2008). *The Human Contribution – Unsafe acts, accidents and heroic recoveries*. UK: Ashgate Publishing Limited.
- Shappell S. A. & Wiegmann D. A. (2001). *Applying Reason: The Human Factors Analysis and Classification System (HFACS)*. Human Factors and Aerospace Safety. Retrieved March, 10, 2025 from <https://www.researchgate.net/publication/247897525>.
- Wickens, C. D., Helton, W. S., Hollands, J. G., & Banbury, S. (2021). *Engineering Psychology and Human Performance*. Routledge.
- Xiang, Q., Ye, G., Liu, Y., Goh, Y. M., Wang, D., & He, T. (2023). Cognitive mechanism of construction workers' unsafe behavior: A systematic review. *Safety Science*, 159, 106037.
- Xing, X., Zhong, B., Luo, H., Rose, T., Li, J., & Antwi-Afari, M. F. (2020). Effects of physical fatigue on the induction of mental fatigue of construction workers: A pilot study based on a neurophysiological approach. *Automation in Construction*, 120, 103381.
- Ye, G., Yue, H., Yang, J., Li, H., Xiang, Q., Fu, Y., et al. (2020). Understanding the sociocognitive process of construction workers' unsafe behaviors: An agent-based modeling approach. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17(5), 1588.
- Zhang, M., & Fang, D. (2013). A cognitive analysis of why Chinese scaffolders do not use safety harnesses in construction. *Construction Management and Economics*, 31(3), 207-222.
- Zhang, P., Li, N., Jiang, Z., Fang, D., & Anumba, C. J. (2019). An agent-based modeling approach for understanding the effect of worker-management interactions on construction workers' safety-related behaviors. *Automation in Construction*, 97, 29-43.

การพัฒนานวัตกรรม “ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง

The Development of the “LINE OA: Teen Mom Care” Innovation to Promote Self-Care Behaviors among Pregnant Adolescents with Anemia

กนกรัตน์ จิตรา¹, วรางคณา ชัชเวช^{1*}, โสเพัญ ชุนวน¹

Kanokrat Jittra¹, Warangkana Chatchawet^{1*}, Sopen Chunuan¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

(Received: May 6, 2025; Revised: August 12, 2025; Accepted: August 24, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาในระยะนำร่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง พัฒนาและปรับปรุงต้นแบบนวัตกรรม และประเมินประสิทธิผลเบื้องต้นของนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนาและปรับปรุงต้นแบบนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลเบื้องต้นของนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 3 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยประเมินก่อนและหลังการใช้ นวัตกรรมโดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการบูรณาการเทคโนโลยี การสื่อสารที่เหมาะสมกับวัย การให้ความรู้ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ต้นแบบนวัตกรรมไลน์ โอเอ: Teen Mom Care ประกอบด้วย 1) สื่อแอนิเมชันความรู้ 2) เกมตัดสินใจเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก 3) การ์ดเป้าหมาย 4) ระบบแจ้งเตือนรับประทานยา 5) ระบบบันทึกพฤติกรรมและเป้าหมาย 6) ช่องทางการสื่อสารกับพยาบาล

3. ประสิทธิภาพเบื้องต้นของนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care พบว่า ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางให้ดีขึ้น

ดังนั้น นวัตกรรมไลน์ โอเอ: Teen Mom Care สามารถใช้เป็นสื่อเสริมการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ และการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของนวัตกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางต่อไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โลหิตจาง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ไลน์โอเอ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: warangkana.c@psu.ac.th)

Abstract

The use of mobile phone technology can be effective for promoting self-care behaviors among pregnant adolescents with anemia. This study was a pilot research and development project with three objectives: 1) to examine the current situation regarding the promotion of self-care behaviors in pregnant adolescents with anemia, 2) to develop and improve a prototype innovation app, called "LINE OA: Teen-Mom Care", and 3) to evaluate its preliminary effectiveness in promoting self-care behaviors among pregnant adolescents with anemia. The study was conducted in three phases. Phase 1 involved a literature review to analyze the situation and identify key problems. Phase 2 focused on developing and refining the prototype. Phase 3 evaluated its preliminary effectiveness with three pregnant adolescents diagnosed with anemia. The research instrument was a self-care behavior questionnaire designed to reduce anemia in pregnant adolescents. The questionnaire was administered before and after the use of the LINE OA: Teen Mom Care app. Its content validity was confirmed by three experts, yielding a content validity index (CVI) of 1. Reliability testing resulted in a Cronbach's alpha coefficient of .77. Data were analyzed using descriptive statistics. Results were as follows.

1. Self-care behavior promotion among pregnant adolescents with anemia requires ongoing development, particularly through the integration of appropriate technology, age-appropriate communication, health education, family and community support, and accessible learning media to effectively enhance self-care behaviors.

2. The prototype of "LINE OA: Teen Mom Care" comprised six components: a) educational animation media, b) a whack-a-mole-style game for selecting iron-rich foods, c) goal-setting cards, d) a medication reminder system, e) a behavior and goal recording system, and f) a communication channel with nurses.

3. The preliminary effectiveness evaluation indicated that the innovation improved self-care behaviors among pregnant adolescents with anemia.

This app can be utilized as a supplementary tool for counseling, health education, and continuous monitoring of self-care behaviors among pregnant adolescents with anemia. However, further research with a larger sample size are recommended to confirm its effectiveness.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Anemia, Self-care Behavior, LINE OA

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 37 (World Health Organization [WHO], 2023) และในประเทศไทย พบภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ในอัตราร้อยละ 14.69, 15.56 และ 15.97 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 และส่วนใหญ่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีส่วนทำให้เกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ 7.01 เท่า (Sookdee, & Wanaratwichit, 2016) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางมักเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ช้าและภาวะตกเลือดหลังคลอด (Cunningham, Leveno, Dashe, Hoffman, Spong, Casey, et al., 2022; Thongsong, 2021) ทั้งนี้

เนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยาที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น เช่น พยาธิปากขอ เป็นต้น (Sookdee & Krutdilokkanan, 2020) ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางดีขึ้นได้ (Tasafong, 2024)

ปัจจุบัน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพ ภายใต้แนวคิดสุขภาพดิจิทัล โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์อัจฉริยะ หรือสมาร์ทโฟน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในเทคโนโลยีสุขภาพ ที่มีความยืดหยุ่น เข้าถึงง่าย และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง (Ministry of Public Health, 2021) และเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่สามารถช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้จากงานวิจัยของ อารีฟะห์ ปัมบะเรป โคอิริยะห์ คูซุมานิงรัม เวอร์ดานี งาดิโยโน และคณะ (Arifah, Pambarep, Khoiriyah, Kusumaningrum, Werdani, & Ngadiyono, et al., 2023) พบว่า การให้ความรู้โดยการแจ้งเตือนการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กผ่านวอทแอป (WhatsApp) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางดีขึ้น นอกจากนี้ จากการศึกษาของ โชคประสานชัย ภูมณสกุล สำแดงฤทธิ์ และเปี้ยชื้อ (Choakprasanchai, Phumonsakul, Sumdeangrit, & Piaseu, 2024) ได้พัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการเพิ่มระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต การเพิ่มน้ำหนักตัวมารดาและทารกในครรภ์ รวมถึงลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า เทคโนโลยีสุขภาพสามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งนำไปสู่การมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งในหญิงตั้งครรภ์และทารก เทคโนโลยีสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการนำเทคโนโลยีมาใช้ แต่ยังเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (Cantor, Jungbauer, Totten, Tilden, Holmes, Ahmed, et al., 2022)

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่า แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะความไม่เหมาะสมของเนื้อหากับบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Shee, Frawley, Robertson, McKenzie, Lodge, Versace, et al., 2021) อีกทั้งการให้ความรู้ส่วนใหญ่มักเป็นการสื่อสารทางเดียวจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งดำเนินการภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก ทำให้การถ่ายทอดข้อมูลที่สำคัญอาจไม่ครบถ้วน (Srijaiwong, Khiaolueang, Kosai, Suwanarod, & Muenglaeng, 2021) ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมที่เข้าถึงง่าย สื่อสารตรงกลุ่มเป้าหมาย และสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการใช้สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชันในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) ที่มีผู้ใช้งานเป็นอันดับหนึ่ง (World Population Review, 2025) เนื่องจากเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน มีฟังก์ชันการสนทนาและโทรศัพท์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังสามารถสร้างกลุ่มสนทนาแบบทางการผ่านบัญชีทางการ (Official Account) รวมถึงส่งข้อมูลด้านสุขภาพ การแจ้งเตือนนัดหมาย และเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย (United Nations Children's Fund, 2023) การออกแบบนวัตกรรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยเฉพาะ ไลน์ โอเอ (Line Official Account: Line OA) ที่สามารถส่งข้อความ รูปภาพ วิดีโอ ต่าง ๆ หรือ คุณลักษณะอื่น ๆ ที่มีความน่าสนใจ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น โดยสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านสุขภาพเข้ากับการใช้เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยได้นำกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ซึ่งเน้นผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การเข้าใจผู้ใช้ (Empathize) การนิยามปัญหา (Define) การระดมแนวคิด (Ideate) การสร้างต้นแบบ (Prototype) และการทดสอบ (Test) (Brown, 2009) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เหมาะสมสำหรับการออกแบบนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้ ได้นำทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King, 1999) มาใช้ในการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ระบบการตั้งเป้าหมายรายบุคคล การสื่อสารแจ้งเตือน และการให้ข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีจุดมุ่งหมาย อีกทั้งยังบูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) ซึ่งนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบแอนิเมชันในการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

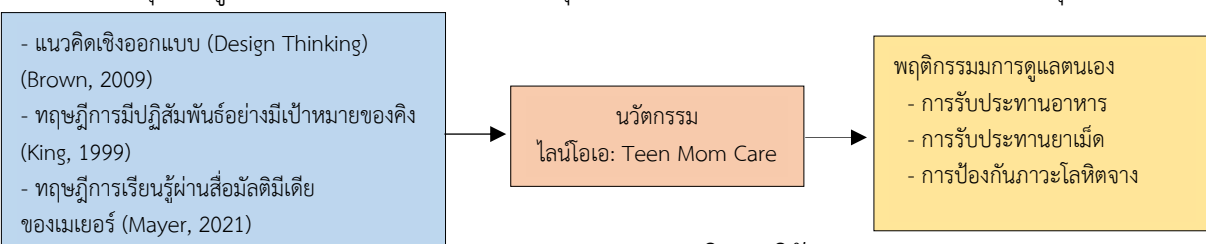
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แม้ในการศึกษาที่ผ่านมาจะมีการนำทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King, 1999) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคโนโลยีในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้การเยี่ยมชมบ้านร่วมกับการติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Lertmongkolsamut, Khompuyak, & Nateethanasombat, 2019) แต่รูปแบบการสื่อสารในโปรแกรมดังกล่าวยังจำกัดอยู่ที่การส่งข้อความพื้นฐานที่ยังขาดความต่อเนื่อง และขาดลักษณะของการโต้ตอบแบบทันที (Real Time) นอกจากนี้ ยังไม่พบงานวิจัยที่มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care โดยบูรณาการกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King, 1999) และทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางอย่างครอบคลุมและเหมาะสม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง
2. พัฒนาต้นแบบนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care
3. ประเมินประสิทธิผลเบื้องต้นของนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้บูรณาการกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) (Brown, 2009) ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King, 1999) และทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยนำทฤษฎีและองค์ความรู้ข้างต้นมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาและออกแบบนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง (R1)

ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางโดยการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลวิชาการ ได้แก่ PubMed, CINAHL, Scopus และ Google Scholar ครอบคลุมช่วงเวลาตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567 โดยใช้หลักเกณฑ์ PICO เป็นแนวทางในการกำหนดคำค้นและคัดเลือกวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งคำค้นที่ใช้ ได้แก่ Anemia In Pregnancy, Teenage Pregnancy, Adolescent Pregnancy, Self-Care Behavior, Innovation In Maternal Health ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง นวัตกรรมด้านการพยาบาลสุขภาพแม่และเด็ก หลังจากได้บทความตามเกณฑ์เบื้องต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดกรองบทความวิจัยโดยพิจารณาจากความเกี่ยวข้องของเนื้อหา ความเป็นปัจจุบัน และความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มา จากนั้นนำบทความวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ โดยสังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง และวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนา

ระยะที่ 2 พัฒนาและปรับปรุงต้นแบบนวัตกรรม โฉน่ ไอเอ: Teen Mom Care (D1)

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง และออกแบบผ่านการใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ซึ่งเป็นกระบวนการออกแบบที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง มี 5 ขั้นตอน (Brown, 2009) ดังนี้

1.1 การเข้าใจผู้ใช้ (Empathize) โดยใช้ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากระยะที่ 1 ทำความเข้าใจบริบท ปัญหา และความต้องการเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และการเข้าถึงเทคโนโลยี และใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบนวัตกรรมในขั้นตอนถัดไป

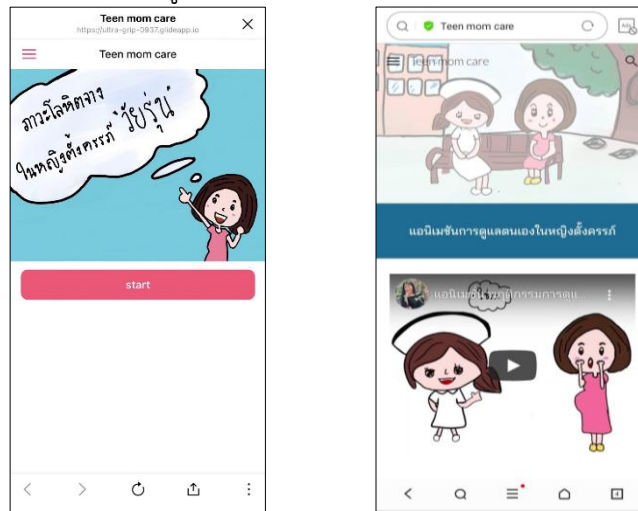
1.2 การกำหนดปัญหา (Define) โดยการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกจากขั้นตอนการเข้าใจผู้ใช้ (Empathize) เพื่อกำหนดปัญหาหลัก (Problem Statement) เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางและแนวทางการป้องกัน การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไม่มีระบบเตือนความจำหรือการติดตามผลที่เหมาะสม สื่อสุขภาพที่ใช้ยังไม่เหมาะสมกับความสนใจและวิธีการเรียนรู้ของวัยรุ่น ขาดช่องทางการสื่อสารกับพยาบาลโดยเฉพาะเมื่อต้องการคำแนะนำเฉพาะราย เป็นต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดเป้าหมายของนวัตกรรมไว้ว่า ต้องสามารถให้ข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่าย มีปฏิสัมพันธ์สูง ตอบโจทย์การใช้เทคโนโลยีของวัยรุ่น และสามารถติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 การระดมแนวคิด (Ideate) โดยการประชุมระดมความคิดกับทีมวิจัย ในการออกแบบนวัตกรรมให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ ยุคสมัย และการใช้งาน ซึ่งได้แนวคิดสำคัญว่า ควรมีสื่อในการให้ความรู้ที่เหมาะสม การใช้เกมการเรียนรู้ ช่องทางการแจ้งเตือนและการสื่อสาร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King, 1999) ในด้านการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งเป้าหมายร่วมกัน และระบบติดตามพฤติกรรม ร่วมกับประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) ในด้านการจัดทำแอนิเมชัน เกม โดยใช้หลักการจัดวางเนื้อหาให้เรียนรู้ง่าย น่าสนใจ ใช้เสียงที่เพิ่มการจดจำ

1.4 การสร้างต้นแบบ (Prototype) ผู้วิจัยพัฒนาต้นแบบนวัตกรรม Teen Mom Care รุ่นที่ 1 (Prototype 1) บนแพลตฟอร์มแอปพลิเคชัน Glide App ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ช่วยในการสร้างแอปพลิเคชันสำเร็จรูป โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น เช่น การเสียเลือดเรื้อรังจากพยาธิปากขอ โดยการจัดทำในรูปแบบของแอนิเมชัน เกม

ระบบการแจ้งเตือนการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และช่องทางการสื่อสารกับพยาบาลในการตั้งเป้าหมายร่วมกันหรือเมื่อต้องการรับคำปรึกษาที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละราย ดังภาพที่ 2

1.5 การทดสอบ (Test) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการในระยที่ 3 ต่อไป



ภาพ 2 นวัตกรรม Teen Mom Care รุ่นที่ 1 (Prototype 1)

2. นำต้นแบบนวัตกรรม Teen Mom Care เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของนวัตกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่านได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความเหมาะสมของฟังก์ชัน และความเป็นไปได้ในการใช้งานจริง ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะว่า ควรพัฒนาต้นแบบในรูปแบบของไลน์ โอเอ (Line Official Account: Line OA) แทนการพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันมือถือ เนื่องจากมีข้อดีกว่าหลายประการ ได้แก่ ต้นทุนในการพัฒนาที่ต่ำกว่า ความสะดวกในการออกแบบและดูแลระบบ การเข้าถึงง่าย และผู้ที่มีความคุ้นเคยกับไลน์มากกว่า จะช่วยลดภาระในการเรียนรู้ระบบใหม่ อีกทั้งยังสามารถใช้การสื่อสารผ่านไลน์ได้ทันที ซึ่งเหมาะกับพฤติกรรมการใช้งานของวัยรุ่น

3. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงต้นแบบนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care รุ่นที่ 2 (Prototype 2) โดยการปรับต้นแบบนวัตกรรม Teen Mom Care บนแพลตฟอร์มของไลน์ โอเอ (Line Official Account: Line OA) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ และประสบการณ์ของผู้ใช้ โดยมีรายละเอียดของการปรับปรุงดังนี้ 1) สื่อแอนิเมชัน พัฒนาในรูปแบบวิดีโอการ์ตูน 2 มิติ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ทันสมัย และเหมาะสมกับพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของวัยรุ่น และมีภาพเคลื่อนไหวเพื่อกระตุ้นความสนใจ 2) เกมติตุนเลือกอาหาร พัฒนาโดยใช้รูปแบบโต้ตอบที่เน้นการแยกแยะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 3) การ์ดเป้าหมาย จัดทำรูปแบบภาพประกอบและแบบบันทึกเป้าหมายเพื่อ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกเป้าหมายในแต่ละวัน 4) ระบบแจ้งเตือนยา ทำงานผ่านระบบการส่งข้อความอัตโนมัติในไลน์โอเอ (Line OA) 5) ระบบบันทึกพฤติกรรม ใช้งานผ่าน Google Apps Script ที่ส่งผ่านระบบ โอเอ (Line OA) สำหรับกรอกข้อมูลรายวัน 6) ช่องทางสื่อสารกับพยาบาล ผู้ใช้สามารถส่งข้อความหรือโทรติดต่อพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำ โดยจะมีการตอบกลับภายใน 8 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพเบื้องต้นของนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง (R2)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 44 คน (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 3 ราย ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 10 – 19 ปี 2) ไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน และตั้งครรภ์เดี่ยว 3) มีอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ ณ วันที่เข้าร่วม 4) มีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 จากการตรวจเลือดครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ 5) มีผลการคัดกรองภาวะธาลัสซีเมียปกติ 6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมหรืออายุรกรรมที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ 7) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 8) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา และ 8) มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ได้ และเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการประเมินประสิทธิผลเบื้องต้น ได้แก่

1. นวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว และสถานภาพสมรส 2) ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน ระดับฮีมาโตคริตจากการเจาะเลือดครั้งแรก การรับประทานยา/อาหารเสริมก่อนการตั้งครรภ์ และในระหว่างตั้งครรภ์

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จากการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก จำนวน 7 ข้อ 2) พฤติกรรมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 10 ข้อ และ 3) พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น เช่น การเสียเลือดเรื้อรังจากพยาธิปากขอ จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 3-6 วันต่อสัปดาห์ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์ โดยเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 คะแนน หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 คะแนน หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองดี คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Try Out) หลังใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย (Polit & Beck, 2021) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร การขออนุญาต และการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 นำโครงร่างวิจัยเสนอขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้

1.3 ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทาง และระยะเวลาการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัย ดำเนินการประเมินประสิทธิผลเบื้องต้น (Pilot) นวัตกรรม โลน์ โอเอ: Teen Mom Care เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลโดยประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองก่อนใช้นวัตกรรม (Pre-Test) ด้วยแบบสอบถาม พฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2 ดูแลให้การพยาบาลตามปกติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการ自我ดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ตามแนวทางของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

2.3 แนะนำวิธีการใช้งานนวัตกรรม โลน์ โอเอ: Teen Mom Care และฝึกการใช้งานร่วมกับ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการใช้งานในแต่ละองค์ประกอบ สามารถเข้าถึงและใช้งานนวัตกรรมได้ อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 อธิบายภาพรวมของนวัตกรรม Teen Mom Care ผ่านคู่มือการใช้งานร่วมกับการให้ กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้งานจริงผ่านโทรศัพท์มือถือของตนเอง

2.3.2 แนะนำองค์ประกอบของนวัตกรรม Teen Mom Care ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ หลัก คือ 1) สื่อแอนิเมชันให้ความรู้ 2) เกมตัดสินใจเลือกอาหาร 3) การ์ดเป้าหมาย 4) ระบบแจ้งเตือนการรับประทานยา 5) ระบบบันทึกพฤติกรรมรายวัน 6) ช่องทางการสื่อสารกับพยาบาล

2.4 ให้กลุ่มตัวอย่างใช้งานนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์

3. ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการประเมินประสิทธิผลเบื้องต้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังใช้นวัตกรรม (Post-Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์พฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่รับรอง PSU IRB 2023 – St – Nur – 029 (Internal) ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง จากการทบทวนวรรณกรรม พบแนวทางและข้อจำกัดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง และข้อเสนอแนะในการพัฒนา ดังนี้

1.1 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ควรเป็นการดูแลแบบองค์รวม โดยเน้นการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นและครอบครัว รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Sookdee, & Krutdilokkanan, 2020) รวมถึงใช้เทคโนโลยี เช่น สมาร์ทโฟน หรือแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้และติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Bunyapraphatsara, Saeng-in, & Siriarunrat, 2018; Lertmongkolsamut, Khompuyak, & Nateethanasombat, 2019; Suratemiyakul & Sarayutthichai, 2021) นอกจากการใช้เทคโนโลยีแล้ว พบว่า การจัดบันทึกพฤติกรรม (Suratemiyakul & Sarayutthichai, 2021) การเสริมแรงทางบวก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม (Pinchaliao, 2017)

1.2 ข้อจำกัดในการดูแล ได้แก่ การให้ความรู้ในแผนกฝากครรภ์มักมีข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนผู้รับบริการ ทำให้ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพหรือให้คำแนะนำไม่ครบถ้วน (Srijaiwong, Khiaolueang, Kosai, Suwanarod, & Muenglaeng, 2021) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และมีความต้องการข้อมูลที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป แต่กลับไม่ได้รับการติดตามหรือสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม รวมถึงการให้คำปรึกษาแบบทันทีที่ตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนา จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ได้ดังนี้ 1) การออกแบบสื่อและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมควรสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มวัยรุ่น โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง การใช้เทคโนโลยีเป็นสื่อกลาง เช่น ไลน์โอเอ หรือแชทบอท มีระบบติดตามผลการรับประทานยา และอาหารที่ยืดหยุ่นแต่ต่อเนื่อง และการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น คู่มือ แผ่นพับ วิดีทัศน์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น 2) ใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านการสนับสนุนด้านโภชนาการ การช่วยเตือนการรับประทานยา และการพาไปฝากครรภ์ตามนัด โดยควรมีการอบรมหรือให้ความรู้ครอบครัวควบคู่กับหญิงตั้งครรภ์ 3) จัดให้มีระบบจัดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้งานง่าย เช่น การบันทึกอาหาร การรับประทานยา และอาการข้างเคียง ควบคู่กับระบบเตือนอัตโนมัติผ่านมือถือ เพื่อช่วยเสริมแรงจิตใจและสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติตัว

2. นวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care

นวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care เป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพในรูปแบบสื่อดิจิทัลที่พัฒนาขึ้นบนแพลตฟอร์ม ไลน์ โอเอ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางผ่านกิจกรรมเชิงโต้ตอบและระบบติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน ดังนี้ 1) สื่อแอนิเมชันความรู้ ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความหมายของภาวะโลหิตจาง สาเหตุ อาการ ผลกระทบ และวิธีปฏิบัติเพื่อลดภาวะโลหิตจางในด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น มีการพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้เหมาะกับวัยรุ่น เข้าใจง่าย และกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยภาพเคลื่อนไหว (ดังภาพ 3) 2) เกมติวเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กเป็นเกมโต้ตอบที่ออกแบบให้ผู้ใช้ ติวอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (เลือกถูก) และหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กพัฒนาผ่านเว็บไซต์ Wordwall.com และได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเว็บ มุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน (ดังภาพ 4) 3) การ์ดเป้าหมาย (Card Goal) เป็นภาพการ์ดที่แสดงตัวอย่างพฤติกรรมที่เหมาะสม ใช้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ต้องการทำในแต่ละวันส่งเสริมการตั้งเป้าหมายรายบุคคล (ดังภาพ 5) 4) ระบบแจ้งเตือนรับประทานยา มีการส่งข้อความเตือนผ่านไลน์ โอเอ เป็นประจำทุกวัน เพื่อกระตุ้นให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอช่วยลดการลืม และเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง (ดังภาพ 6) 5) ระบบบันทึกพฤติกรรมและเป้าหมายรายวัน โดยสามารถบันทึกการปฏิบัติตน เช่น รับประทานอาหาร ทานยา และบันทึก

เป้าหมายสุขภาพที่ตั้งไว้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผล และเสริมแรงใจ (ดังภาพ 7) และ 6) ช่องทางสื่อสารกับพยาบาลมีระบบการโต้ตอบระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับพยาบาล ได้แก่ การพิมพ์ข้อความตอบโต้ (Chat) การโทรด้วยเสียง (Voice Call) การโทรด้วยเสียงและภาพ (Video Call) (ดังภาพ 8)



ภาพ 3 แอนิเมชัน



ภาพ 4 เกมตีตุ๋น



ภาพ 5 การ์ดเป้าหมาย

ภาพ 6 ระบบแจ้งเตือน
รับประธานยาภาพ 7 ระบบบันทึกพฤติกรรม
และเป้าหมายรายวัน

ภาพ 8 ช่องทางสื่อสารกับพยาบาล

3. ประสิทธิภาพเบื้องต้นของนวัตกรรม โน้ต ไอเอ: Teen Mom Care ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง (N = 3)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3
อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	18	19	19
ศาสนา	อิสลาม	อิสลาม	พุทธ
อาชีพ	แม่บ้าน	แม่บ้าน	แม่บ้าน
ระดับการศึกษา	ม.3	ป.6	ม.3
รายได้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี (บาท)	10,000	15,000	20,000
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	เพียงพอ	เพียงพอ
ลักษณะครอบครัว	เดี่ยว	ขยาย	ขยาย
สถานภาพสมรส	คู่	คู่	คู่

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3
ประวัติการแท้งบุตร	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	8 ⁺²	7 ⁺⁴	11
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)	20 ⁺⁶	22	24 ⁺²
ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อเจาะครั้งแรก (เปอร์เซ็นต์)	29.7	25	32
ยาหรืออาหารเสริมที่รับประทานก่อนตั้งครรภ์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ยาหรืออาหารเสริมอื่น ๆ ที่รับประทานขณะตั้งครรภ์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18 - 19 ปี นับถือศาสนาอิสลาม 2 ราย ศาสนาพุทธ 1 ราย ประกอบอาชีพ แม่บ้านทั้ง 3 ราย มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย มีรายได้ในครอบครัวเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายทั้ง 3 ราย ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว 1 ราย และครอบครัวขยาย 2 ราย มีสถานภาพคู่ทั้ง 3 ราย ไม่มีประวัติการแท้งบุตร อายุที่มาฝากครรภ์ 7⁺⁴-11 สัปดาห์ อายุครรภ์ปัจจุบัน 20⁺⁶ - 24⁺² สัปดาห์ ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อเจาะครั้งแรก 25 - 32 เปอร์เซ็นต์ ไม่มียาหรืออาหารเสริมที่รับประทานก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางก่อนการศึกษาและหลังการใช้นวัตกรรม โอน์ โอเอ: Teen Mom Care

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการใช้ นวัตกรรม โอน์ โอเอ: Teen Mom Care (N = 3)

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง	รายที่ 1 (M)		รายที่ 2 (M)		รายที่ 3 (M)	
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก	2.14	2.86	2.86	2.86	2.29	2.57
ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	2.70	3.00	2.30	2.60	3.00	3.10
ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น	3.60	3.60	4.00	4.00	3.80	4.00
รวม	2.81	3.15	3.05	3.15	3.03	3.22

จากตาราง 2 หลังการใช้นวัตกรรม โอน์ โอเอ: Teen Mom Care หญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 3 ราย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการใช้นวัตกรรม โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

อภิปรายผล

การประเมินประสิทธิผลเบื้องต้นของนวัตกรรม โอน์ โอเอ: Teen Mom Care ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยผลการทดลองใช้นวัตกรรม โอน์ โอเอ: Teen Mom Care ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 3 ราย พบว่า หลังการใช้นวัตกรรม คะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในทุกด้านมีคะแนนเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้นวัตกรรม สะท้อนให้เห็นว่า นวัตกรรม โอน์ โอเอ: Teen Mom Care สามารถใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

นวัตกรรม โอน์ โอเอ: Teen Mom Care เป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพเข้ากับเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์ ผ่านแพลตฟอร์ม โอน์ โอเอ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เข้าถึงง่าย สะดวก และได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น (United Nations Children's Fund, 2023) โดยจุดเด่นของนวัตกรรมนี้อยู่ที่การออกแบบกิจกรรมโดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้

พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง และแรงจูงใจ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งเป้าหมายด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานยาและอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น ภายใต้ทฤษฎีการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King, 1999) ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติและพร้อมจะปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้ (Heron, 2023) และทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของเมเยอร์ (Mayer, 2021) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านการสื่อสารที่ดี เช่น แอนิเมชันที่มีคำบรรยายเสียง หรือการใช้สื่อที่หลากหลาย เป็นต้น ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นได้

องค์ประกอบสำคัญทั้ง 6 ส่วนในนวัตกรรม มีส่วนในการช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ดังนี้ 1) สื่อแอนิเมชันความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ช่วยอธิบายวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านภาพเคลื่อนไหว ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะการเรียนรู้ของวัยรุ่น เนื้อหาที่น่าสนใจเป็นผลจากการสังเคราะห์วรรณกรรม ทำให้มีความน่าเชื่อถือ และเข้าใจง่าย ทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น (Mayer, 2021) และมองเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติ (Jaranai, Nirattharadorn, & Buaboon, 2018) 2) เกมกระตุ้นเลือกอาหารที่ควรรับประทาน ใช้หลักเกมมิฟิเคชัน (Gamification) เพื่อจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ที่สนุก สร้างความจดจำในเรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ซึ่งช่วยเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น (Phiuma, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาของ เอล-มะห์มุดิยาห์ และกูร์เนียซารี (El-Mahmudiyah & Kurniasari, 2024) ที่พบว่า การใช้เกมเพื่อการเรียนรู้มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางและโภชนาการในกลุ่มวัยรุ่น 3) การ์ดเป้าหมาย (Card Goal) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการตั้งเป้าหมายแบบรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King, 1999) ที่กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร่วมกันตั้งเป้าหมายและหาวิธีปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความเต็มใจ เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติและพร้อมจะปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้ (Heron, 2023) 4) การแจ้งเตือนรับประทานยา 5) ระบบบันทึกพฤติกรรม เป็นกลไกสนับสนุนที่ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติตัวและลดการลืม หรือขาดความใส่ใจ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่น การใช้เทคโนโลยีแจ้งเตือน ร่วมกับการจดบันทึกแบบง่ายผ่านมือถือ เป็นนวัตกรรมที่เข้ากับวิถีชีวิตของวัยรุ่นและช่วยให้เกิดการสะท้อนตนเองในแต่ละวัน รวมทั้งมีการให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานยา จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น (Pinchaliao, 2017) และ 6) ช่องทางสื่อสารกับพยาบาล เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการเข้าถึงพยาบาลอย่างสะดวกทั้งผ่านช่องทางแชท โทร หรือวิดีโอคอล ช่วยให้สามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาได้ทันที ลดความเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยวที่มีกลุ่มวัยรุ่นได้ (American Nurse, 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิ่นสุวรรณ ชัชเวช และชุนวล (Pinsuwan, Chatchawet, & Chunuan, 2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อเทคโนโลยีร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และสอดคล้องกับ เอลชาร์คาวิ อับเดลอะซีซ อูดา และโอราบี (Elsharkawy, Abdelaziz, Ouda, & Oraby, 2022) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน วอทแอป (WhatsApp) สามารถเพิ่มความรู้ ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และระดับฮีโมโกลบินในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 3 ราย เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพในระยะเริ่มต้นและมีโอกาสได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การได้รับการประเมินและติดตามภาวะผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดช่วงตั้งครรภ์อย่างทันทั่วทั้ง ในด้านบริบทครอบครัว กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนสำคัญ ต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sookdee & Wanaratwichit, 2016) อีกทั้งลักษณะอาชีพแม่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ยังทำให้มีเวลาเพียงพอในการเรียนรู้ผ่านนวัตกรรมและดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สุรเตมีย์กุล และสรายุทธวิชชัย (Suratemiyaikul & Sarayutthichai, 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจาก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน รวมถึงการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ข้อจำกัดการวิจัยนี้คือกิจกรรมทั้งหมดในนวัตกรรมต้องมีการใช้ไลน์ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถใช้นวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care บนแพลตฟอร์มไลน์ โอเอ เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยสามารถใช้เป็นสื่อเสริมการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การติดตามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) หรือแชทบอท (Chatbot) ในแอปพลิเคชัน เพื่อให้สามารถโต้ตอบและให้คำแนะนำตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะช่วงเวลากลางคืนหรือเวลาเลิกงาน ซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือ
2. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของนวัตกรรม ไลน์ โอเอ: Teen Mom Care ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง รวมถึงการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมในด้านต่าง ๆ เช่น ความสะดวก ระบบการทำงาน และการเข้าถึง เป็นต้น
3. ควรขยายผลนวัตกรรมนี้ไปสู่การศึกษาในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การเพิ่มขึ้นของระดับฮีโมโกลบิน อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจาง เป็นต้น

References

- American Nurse. (2021). *Communication with Healthcare Providers Shapes the Journey of Expectant Mothers*. Retrieved October 10, 2023, from <https://www.myamericannurse.com/communication-with-healthcare-providers-shapes-the-journey-of-expectant-mothers/>
- Arifah, I., Pambarep, T. S. A., Khoiriyah, L., Kusumaningrum, T. A. I., Werdani, K. E., & Ngadiyono, N. P. (2023). Effectiveness of daily educational message on pregnancy anemia prevention behavior and knowledge: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 296. doi.org/10.4103/jehp.jehp_108_23
- Brown, T. (2009). *Change by Design: How Design Thinking Creates New Alternatives for Business and Society*. Harvard Business Press.

- Bunyapraphatsara, T., Saeng-in, S., & Siriarunrat, S. (2018). Effects of a support and education program on self-care behavior and hematocrit levels among pregnant women with iron-deficiency anemia. *Burapha Nursing Journal*, 26(4), 40–50. (in Thai)
- Cantor, A. G., Jungbauer, R. M., Totten, A. M., Tilden, E. L., Holmes, R., Ahmed, A., et al. (2022). Telehealth strategies for the delivery of maternal health care: A rapid review. *Annals of Internal Medicine*, 175(9), 1285–1297. doi.org/10.7326/M22-0737
- Choakprasanchai, T., Phumonsakul, S., Sumdeangrit, B., & Piaseu, N. (2024). The effectiveness of the mobile e-health individual and family self-management program for primiparous pregnant adolescents: A quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 479–495. doi.org/10.60099/prijnr.2024.266689
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., Casey, B. M., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill.
- El-Mahmudiyah, R. N. F., & Kurniasari, R. (2024). The effect of providing education media on anemia and nutrition on the prevention of anemia in young women in Bekasi City. *National Nutrition Journal / Media Gizi Indonesia*, 19(1), 49–56. doi.org/10.20473/mgi.v19i1.49–56
- Elsharkawy, N. B., Abdelaziz, E. M., Ouda, M. M., & Oraby, F. A. (2022). Effectiveness of health information package program on knowledge and compliance among pregnant women with anemia: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2724. doi.org/10.3390/ijerph19052724
- Heron, R. (2023). Imogene King's theory of goal attainment: Empowering nurses to facilitate patient wellness. *Journal of Nursing & Health Sciences*, 9(5), 1–2. doi.org/10.4172/JNHS.2023.9.5.98
- Jaranai, P., Nirattharadorn, M., & Buaboon, N. (2018). Effects of a nutrition promotion program on nutritional behaviors and red blood cell concentration in pregnant adolescents. *Chulalongkorn University Nursing Journal*, 30(1), 59–69. (in Thai)
- King, I. M. (1999). A theory of goal attainment: Philosophical and ethical implications. *Nursing Science Quarterly*, 12(4), 292–296.
- Lertmongkolsamut, A., Khompuyak, J., & Nateethanasombat, K. (2019). Effects of a goal-directed interaction program via home visits and LINE application on self-care behaviors among pregnant adolescents with iron-deficiency anemia. *Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Journal*, 35(1), 48–58. (in Thai)
- Mayer, R. E. (2021). *Multimedia Learning* (3rd ed.). Cambridge University Press.
- Ministry of Public Health. (2021). *Digital Health Strategy, Ministry of Public Health (2021–2025)*. Information and Communication Technology Center, Office of the Permanent Secretary. (in Thai)
- Phiuma, N. (2023). The effect of blended learning based on games on learning achievement in grammar, idioms, and vocabulary for formal English presentation in the English for presentation course of computer science students at Suan Dusit university. *Journal of Management Technology*, 4(2), 84–96. (in Thai)
- Pinchaliao, D. (2017). Nurses and the management of iron-deficiency anemia in pregnant women. *Royal Thai Police Nursing Journal*, 9(2), 195–202. (in Thai)

- Pinsuwan, S., Chatchawet, W., & Chunuan, S. (2022). Effectiveness of interactive learning via multimedia technology with family support program among pregnant women with anemia: A quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(4), 600–612.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Shee, A. W., Frawley, N., Robertson, C., McKenzie, A., Lodge, J., Versace, V., et al. (2021). Accessing and engaging with antenatal care: An interview study of teenage women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1–8. doi.org/10.1186/s12884-021-04137-1
- Sookdee, J., & Krutdilokkanan, P. (2020). The role of nurses in caring for pregnant adolescents with iron-deficiency anemia. *Nursing and Health Journal*, 14(2), 1–11. (in Thai)
- Sookdee, J., & Wanaratwichit, C. (2016). Factors effecting iron deficiency anemia among pregnant women receiving antenatal care at sub-district health promoting hospital. *Journal of Health Science Research*, 10(1), 1-7. (in Thai)
- Srijaiwong, S., Khiaolueang, D., Kosai, N., Suwanarod, P., & Muenglaeng, S. (2021). Health system development for unintended adolescent pregnancy. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 13(1), 14–29. (In Thai).
- Suratemiyaikul, S., & Sarayutthichai, K. (2021). Effects of a health literacy and social support program on self-care practices and hematocrit levels among pregnant women with iron-deficiency anemia. *Nursing and Health Sciences Journal*, 44(4), 41–54. (in Thai)
- Tasafong, K. (2024). *Effects of the education supportive program on self-care behavior of pregnant women with iron deficiency anemia in the antenatal clinic: San Sai Hospital Chiang Mai Province*. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(6), 472–482. (in Thai)
- Thong song, T. (2021). *Obstetrics* (6th ed.). Laksameerung Publishing. (in Thai)
- United Nations Children’s Fund. (2023). *Digital Health Services for Young People in Thailand*. UNICEF.
- World Health Organization. (2023). Anemia. Retrieved February 3, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- World Population Review. (2025). *LINE Users by Country 2025*. Retrieved February 3, 2025, from <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/line-users-by-country>

ผลการใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมการสะท้อนคิดการฝึก
ในรายวิชาปฏิบัติบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

The Effects of Using Reflective Journals on Reflective Practice Behaviors
in the Nursing Administration Practicum among Fourth-Year Nursing Students

จิตรลดา ปิริยาสารณ์^{1*}, Hasanah Pairoh², Muhammad Kamil Che Hasan²
jitlada Piriyasart^{1*}, Hasanah Pairoh², Muhammad Kamil Che Hasan²

¹มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี,

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

²Kulliyah of Nursing, International Islamic University Malaysia

(Received: December 2, 2024; Revised: July 20, 2025; Accepted: August 12, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบผสมวิธีเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) ประกอบด้วยวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดเฉพาะหลังการทดลอง และวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการสะท้อนคิดการฝึกในรายวิชาปฏิบัติบริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการเก็บวิจัยเชิงปริมาณ คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 43 คน กลุ่มตัวอย่างในการเก็บวิจัยเชิงคุณภาพ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกการสะท้อนคิด แบบพฤติกรรมสะท้อนคิด และแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษา พบว่า

1. หลังการใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิด นักศึกษามีพฤติกรรมการสะท้อนคิดมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

2. วิธีการจัดการตนเองที่ดีขณะฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิด ช่วยให้นักศึกษาเกิดการเตรียมความพร้อม การมีภาวะความเป็นผู้นำ และการเป็นพยาบาลมืออาชีพ

ดังนั้น จากระดับพฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่เหนือเกณฑ์ที่กำหนด คณะพยาบาลศาสตร์ควรพิจารณาใช้การสะท้อนคิดในการเรียนการสอนทางพยาบาล เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อทักษะวิชาชีพ และส่งเสริมการเป็นผู้นำและการคิดเชิงวิพากษ์

คำสำคัญ: แบบบันทึกการสะท้อนคิด พฤติกรรมสะท้อนคิด นักศึกษาพยาบาล การจัดการตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jitlada.p@psu.ac.th)

Abstract

This study employed an explanatory sequential mixed-methods design, consisting of a quantitative quasi-experimental one-group posttest-only approach and qualitative research. The objective was to examine the effects of using reflective journals on reflective practice behaviors in the nursing administration practicum. The quantitative sample comprised 43 fourth-year nursing students, while the qualitative sample included 7 students. Research instruments consisted of reflective journals, a reflective behavior assessment form, and a focus group interview guide. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using content analysis. The results showed as follows.

1. After using reflective journals, students demonstrated reflective practice behaviors above the 75% criterion with statistical significance ($p\text{-value} < .001$).

2. Effective self-management during the nursing administration practicum was enhanced by the use of reflective journals, which supported students in preparation, leadership development, and professional nursing practice.

In conclusion, as students' reflective practice behaviors exceeded the specified benchmark, nursing faculties should consider incorporating reflective practice into nursing education. This approach has the potential to foster positive professional attitudes, critical thinking, and leadership skills among nursing students.

Keywords: Reflective Journal, Reflective Practice Behaviors, Nursing Students, Self-management

บทนำ

การสะท้อนคิด (Reflection) หมายถึง กระบวนการคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วนเป็นการคิดไตร่ตรองทบทวนย้อนกลับไปในประเด็นหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์เหล่านั้นให้เป็นการเรียนรู้และความรู้ซึ่งจะเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองและแนวคิดใหม่ โดยอาศัยการคิด กระบวนการทางปัญญาและทัศนคติเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ รวมทั้งเป็นการสำรวจตนเอง เพื่อค้นหาว่าตนเองรู้และไม่รู้อะไร จนนำไปสู่ความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (Chaisa & Janwijit, 2020) ในการสะท้อนคิดจะต้องคิดอย่างมีวิจารณญาณมองปัญหาด้วยมุมมองที่หลากหลาย และตระหนักถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง กิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้การเขียนบันทึกสะท้อนคิดช่วยพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 หลายด้าน โดยเฉพาะทักษะทางปัญญา ซึ่งการสะท้อนคิดจะช่วยพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง (Chaisa & Janwijit, 2020) เมื่อผ่านการเขียนนักศึกษาจะเริ่มทบทวนตนเอง เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในประเด็นที่เป็นจุดที่พัฒนาได้ ทำให้การเขียนบันทึกครั้งต่อไปมีความครอบคลุมและเน้นประเด็นสำคัญมากขึ้น ดังนั้นการนำแนวคิดการสะท้อนคิดมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาความสามารถด้านความคิดและการแก้ไขปัญหาในการพยาบาล โดยเฉพาะพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก เพราะการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ ทำให้ผู้เรียนได้ทบทวนและนำข้อมูลวิเคราะห์โดยมีการเชื่อมโยงความรู้ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ พัฒนามุมมองต่อสถานการณ์ทางเลือกในการดูแลและแก้ปัญหา (Edelen & Bell, 2011) ฝึกการสร้างข้อสรุปซึ่งทำให้เข้าใจเนื้อหาและเข้าใจตนเองมากขึ้น และยังช่วยให้มั่นใจในการพัฒนาตนเองต่อวิชาชีพพยาบาลในอนาคต (Suthayakorn, Buatee, Khamkon, & Tankasem, 2023)

การเรียนการสอนรายวิชาการหัตถ์ 993-494 ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล เป็นวิชาที่สำคัญเพื่อนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล บทบาทหน้าที่ที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติในรายวิชา ได้แก่ บทบาทตำแหน่งหัวหน้าเวร/

หัวหน้าทีม (In-charge) และบทบาทตำแหน่งสมาชิกทีม (Member) โดยมีการทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปฏิบัติต่างก็เกิดความพอใจ โดยมีการประสานงานกับสหวิชาชีพ และการวิเคราะห์ความเสี่ยง การฝึกทักษะการปฏิบัติงานดังกล่าวส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดและวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากการขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจ (Tantalanukul & Wongsawat, 2017) การให้นักศึกษาสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflective Journal) ของตนเองเป็นการประเมินตนเองในทุกสัปดาห์ขณะฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาจารย์นิเทศร่วมพูดคุยกับนักศึกษาหลังการขึ้นฝึกปฏิบัติงานทุกวัน (Post-conference) เพื่อนักศึกษาได้นำผลการสะท้อนกลับไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง

การศึกษานี้จึงได้นำการจัดการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดมาใช้ในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล โดยนำกรอบแนวคิดการสะท้อนคิด 6 ขั้นตอนของ Gibb (1988) มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์การเรียนรู้เป็นแนวทางในการบันทึกการสะท้อนคิดและการสนทนากลุ่ม ช่วยให้การศึกษากฎปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในวิชาบริหารการพยาบาลมีการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กับเกณฑ์ร้อยละ 75
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการตนเองที่ดีขณะฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

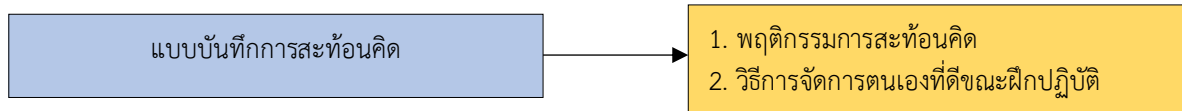
สมมติฐานวิจัย

หลังใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิด นักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มีคะแนนพฤติกรรมการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำเอาแนวคิดกระบวนการสะท้อนคิดของ Gibbs (1988) มาใช้ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการคิดทบทวนและพิจารณาด้วยความละเอียดถี่ถ้วนอย่างมีสติต่อเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถวิเคราะห์และสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นได้สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการสะท้อนคิดไปใช้ในการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม หรือนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงมุมมองการเรียนรู้ในอนาคตอย่างมีความหมาย ทั้งยังช่วยให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และเพิ่มทักษะการสื่อสาร (Ahmadpour, Shariati, & Moghadam, 2025) ซึ่งเป็นทักษะจำเป็นในการติดต่อประสานงานในทีมวิชาชีพ การสะท้อนคิดที่ Gibbs ได้เสนอไว้ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. การบรรยายที่เกิดจากความรู้สึก รวมถึงข้อเท็จจริงที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน โดยการสะท้อนการคิดจากการสังเกต ความรู้สึก และการรับรู้ 3. การประเมินวิเคราะห์ประสบการณ์ร่วมกันว่าเป็นไปในทางดีหรือไม่ดี 4. ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์โดยภาพรวม 5. สรุปแนวคิดและวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยใช้เหตุผลประกอบ 6. การวางแผนเพื่อนำไปใช้ และได้้นำแนวคิดการสะท้อนคิดของ

Gibbs มาปรับโครงสร้างขั้นตอนการสะท้อนคิดใหม่ให้เป็น 4 ขั้นตอน โดยยังคงยึดของ Gibbs เป็นแนวทางหลักคือ 1. การระบุปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2. ผนวกรวมการพิจารณาความรู้สึกและการประเมินการกระทำของตนเอง เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ในภาพรวมอย่างรอบด้าน 3. รวมการวิเคราะห์และสรุปข้อเรียนรู้จากเหตุการณ์ เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และ 4. การวางแผนแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการกระทำในอนาคต เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่คล้ายกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods) Explanatory Sequential Design โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดหลังการทดลอง (One-group Posttest-only Design) นำการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 2 ระยะโดยเริ่มต้นจากการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ก่อนเพื่อตอบคำถามวิจัยหลัก จากนั้นจึงตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่ออธิบายผลลัพธ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงปริมาณ ระยะเวลาดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม ปีการศึกษา 2566 ดังนี้

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จำนวน 43 คน ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลปีการศึกษา 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2566 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) นักศึกษาฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล 2) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดมาก่อน 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด ทุกรอบการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกคือ 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลครบถ้วนตามกระบวนการวิจัย 2) ขอดอนตัวจากโครงการวิจัย เนื่องจากเหตุผลบางประการ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ = .80 และค่า Effect Size = 0.50 (Cohen, 1992) ในการวิจัยนี้อยู่ที่ Arbitrary Level ที่ 95% (Coggon, 2003 in Samkaew, 2004) ซึ่งในวิจัยนี้ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 26 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 3 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 29 คน แต่ทั้งนี้เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่วางแผนไว้และหลีกเลี่ยง Selection Bias จากการที่นักศึกษาแต่ละคนจะมีโอกาสได้รับการสุ่มเลือกไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงเชิญชวนนักศึกษาทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาเข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 43 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ
2. แบบประเมินพฤติกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรมการสะท้อนคิด (Kaewprom, 2013) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการประเมินผลงานของตนเอง การทบทวนตนเอง การมองเห็นสิ่งที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุง การนำความรู้จากการฝึกปฏิบัติไปใช้ประโยชน์

รวม 20 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากทำเป็นประจำให้ 5 คะแนน ถึงไม่ค่อยทำ
ให้ 1 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการสะท้อนคิดโดยใช้เกณฑ์ของ Wongrattana (2010) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

แบบบันทึกการสะท้อนคิดและแบบประเมินพฤติกรรมการสะท้อนคิด ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 คน อาจารย์เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 คน
และอาจารย์เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน 1 คน ได้ดัชนีความตรงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .85 และ .96 ตามลำดับ
และนำแบบสอบถามไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบพฤติกรรมการสะท้อนคิดได้ค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา
ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .848

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการสะท้อนคิด ที่คณะพยาบาลศาสตร์ใช้เวลา
ประมาณ 10 นาที รวบรวมแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการ
การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
กับเกณฑ์ร้อยละ 75 โดยใช้สถิติ One Sample T Test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-
Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติใช้สถิติ ($p\text{-value} = .590$)

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต
ปัตตานี รวมทั้งสิ้น 43 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต
ปัตตานี รวมทั้งสิ้น 7 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากนักศึกษาที่ประจำกลุ่มของ
ผู้วิจัย โดยนำผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ในระยะแรก) มาใช้ในการระบุหรือคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเชิงคุณภาพ (ในระยะ
ที่สอง) (Morgan, 2014) กำหนดคุณสมบัติ 1) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล
2) ฝึกปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนด 3) มีความสนใจในการพัฒนาด้านการพยาบาล โดยพิจารณาจากคะแนน
พฤติกรรมการสะท้อนคิดใน 10 ลำดับแรก และ 4) ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกการสะท้อนคิดจำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิด Reflective Cycle ของ Gibbs
(1988) ประกอบด้วย 1) บรรยายเหตุการณ์ (สิ่งที่ผิดพลาด หรือสิ่งที่ประสบผลสำเร็จ 2) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้
3) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นี้ และ 4) การวางแผนนำไปใช้ในการพัฒนาตัวเองในครั้งต่อไป

2. แบบสัมภาษณ์ มี 2 ข้อ คำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถาม
จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด และปัญหาในการใช้บันทึกแบบ
สะท้อนคิด 2) ปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิด ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์

40 - 60 นาที และคำถามย่อยที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เช่น 1) เมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ก่อน ท่านรู้สึกว่าคุณมีพัฒนาการในการเขียนบันทึกสะท้อนคิดหรือไม่ อย่างไร 2) การแลกเปลี่ยนบันทึกหรือฟังการสะท้อนคิดของเพื่อนมีผลต่อมุมมองของท่านหรือไม่ 3) ท่านคิดว่าการเขียนบันทึกสะท้อนคิดช่วยให้ท่านเรียนรู้เรื่องการบริหารการพยาบาลในมุมมองมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร

3. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 คน อาจารย์เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 คน และอาจารย์เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทีมผู้วิจัยวางแผนการจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด โดยเตรียมแนวทางการเขียนแบบบันทึกการสะท้อนคิด แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิเคราะห์การสะท้อนคิด จากแบบบันทึกการสะท้อนคิดของนักศึกษา ประเด็นในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งจะเรียงลำดับไปตามวงจรสะท้อนคิดของ Gibbs ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ละสัปดาห์หลังการฝึกปฏิบัติรวม 4 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจการเขียนบันทึกการสะท้อนคิดยกตัวอย่างและให้ฝึกเขียนใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที ในวันปฐมนิเทศรายวิชาที่คณะพยาบาลศาสตร์

4. ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ประจำรายวิชาพบนักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 43 คน ชี้แจงรายละเอียดวิธีการเขียนอีกครั้ง และกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเขียนบันทึกการสะท้อนคิดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 4 สัปดาห์ โดยเลือกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะเป็นเหตุการณ์ด้านบวกหรือด้านลบก็ได้

5. ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ประจำกลุ่มจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิเคราะห์การสะท้อนคิดจากเหตุการณ์ที่นักศึกษากลุ่มตัวอย่างเขียนบันทึกการสะท้อนคิดไว้ ตามวงจรสะท้อนคิดของ Gibbs และผู้วิจัยสะท้อนให้เห็นสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของการเขียน กระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์ว่าถ้าจะทำให้ดีขึ้นจะอย่างไร ใช้เวลาครั้งละ 40 - 60 นาที หลังเสร็จสิ้นการฝึกในแต่ละสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ใช้สถานที่โรงพยาบาลที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยจัดกลุ่มสนทนา 7 คน ไม่รวมผู้วิจัยมีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 1 คน (Note-taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 40 - 60 นาที เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้ว ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ และการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตควบคู่กับการสนทนากลุ่ม โดยเปิดให้บันทึกอิสระ (Unstructured) ตัวอย่างหัวข้อในแบบสังเกต เช่น ลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมกลุ่ม การตอบสนองของผู้เข้าร่วมต่อประเด็นต่าง ๆ ท่าทีทางอารมณ์หรือภาษากาย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บรรยากาศในการสนทนา

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความถูกต้อง โดยหลังจากรวบรวมข้อมูลครบถ้วน นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) โดยการนำผลการวิเคราะห์เบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและความตรงประเด็นของข้อมูลที่ตีความจากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่าการตีความของผู้วิจัยสะท้อนความคิดเห็นของตนอย่างถูกต้อง จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาโดย

ผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการที่หลากหลาย (Methodologic Triangulation) โดยการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตควบคู่กับการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) 6 ขั้นตอนคือ (1) การทำความเข้าใจความคุ้นเคยกับข้อมูล (2) การทำให้เกิดข้อมูลเบื้องต้น (3) การค้นหาแก่นสาระ (4) การตรวจสอบซ้ำแก่นสาระ (5) การระบุและตั้งชื่อแก่นสาระ (6) การจัดทำรายงาน (Braun & Clarke, 2006) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วจึงนำมาสรุปประเด็น (Thematic Analysis) และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ ตามประเด็นย่อย ซึ่งมีขั้นตอนการจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง การสรุปและรายงานการวิจัย

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เอกสารรับรองเลขที่ NUR.PN013/2023 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กับเกณฑ์ร้อยละ 75

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีกับเกณฑ์ร้อยละ 75

ตัวแปร	<i>n</i>	μ	σ	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -Value (1-tailed)
พฤติกรรมการสะท้อนคิด	43	79.79	7.97	3.942	42	< .001

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมการสะท้อนคิดตามแนวคิด Gibbs ของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติการบริหารการพยาบาล

พฤติกรรมการสะท้อนคิด	μ	σ	การแปลผล
1. ฉันทำการทบทวนเนื้อหาที่เคยเรียนไปแล้ว	3.70	0.77	ระดับมาก
2. ฉันประเมินผลงานของตนเองเพื่อการพัฒนาในอนาคต	4.05	0.65	ระดับมาก
3. ฉันคิดทบทวนว่ากำลังเรียนอะไร เรียนเพื่ออะไร	4.19	0.66	ระดับมาก
4. ฉันเห็นสิ่งที่ฉันควรพัฒนาหรือปรับปรุง	4.30	0.64	ระดับมาก
5. ฉันทบทวนความคิดของตนเอง	4.37	0.54	ระดับมาก
6. ฉันเปรียบเทียบสิ่งที่อยากรู้กับสิ่งที่ได้รับจากวิชาที่เรียน	3.84	0.65	ระดับมาก
7. ฉันนำความรู้จากการเรียนไปใช้ให้เกิดประโยชน์	4.30	0.60	ระดับมาก
8. ฉันทบทวนว่าเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้ฉันเรียนรู้อย่างไร	4.26	0.66	ระดับมาก
9. ฉันเห็นข้อดีของตนเอง	3.84	0.81	ระดับมาก
10. ฉันแสดงความคิดเห็นของฉันกับผู้อื่น	3.56	0.77	ระดับมาก
11. ฉันคิดไตร่ตรองว่าสิ่งที่กำลังเรียนมีคุณค่าอย่างไร	4.21	0.56	ระดับมาก
12. ฉันบอกความรู้สึกของฉันต่อผู้อื่น	3.02	1.08	ปานกลาง
13. ฉันทบทวนความรู้สึกของตนเอง	4.12	0.70	ระดับมาก

พฤติกรรมการสะท้อนคิด	μ	σ	การแปลผล
14. ฉันทบทวนและเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ เข้าหากัน	3.88	0.73	ระดับมาก
15. ฉันพยายามค้นหาข้อดีของเหตุการณ์เพื่อการเรียนรู้	4.12	0.66	ระดับมาก
16. ฉันทบทวนว่าแต่ละวันได้เรียนรู้อะไร	4.09	0.72	ระดับมาก
17. เมื่อพบสถานการณ์ใหม่ ฉันพยายามที่จะเรียนรู้จากมัน	3.91	0.72	ระดับมาก
18. ฉันทบทวนเนื้อหาและสร้างข้อสรุปเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น	4.14	0.52	ระดับมาก
19. ฉันทบทวนการกระทำของตนเอง	4.21	0.64	ระดับมาก
20. ฉันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของฉันกับผู้อื่น	3.70	0.80	ระดับมาก

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 กับเกณฑ์ร้อยละ 75 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน เพศหญิง 35 คน (ร้อยละ 81.39) เพศชาย 8 คน (ร้อยละ 18.18) มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี (ร้อยละ 72.91) พบว่าหลังใช้การประเมินพฤติกรรมการสะท้อนคิดนักศึกษามีพฤติกรรมสะท้อนคิดมากกว่าร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมาก (ตาราง 2)

2. วิธีการจัดการตนเองที่ดีขณะฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พบว่า ผลการวิเคราะห์ การวิจัย ตามแก่นสาระ (Themes) มี 3 ประเด็น คือ 1) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) 2) การมีภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) และ 3) การเป็นพยาบาลมืออาชีพ (Professionalism)

ประเด็นที่ 1 การเตรียมความพร้อม (Preparedness)

ในการขึ้นฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติบริหารการพยาบาล ต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ

1.1 ด้านความรู้ (Knowledge) นักศึกษาต้องมีการเตรียมความรู้ในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ความรู้พื้นฐาน (General Knowledge) เป็นความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรค แต่ละช่วงวัย และความรู้เฉพาะเจาะจง (Specific Knowledge) เป็นความรู้ที่มีความเฉพาะในแต่ละสายงานหรือในแต่ละแผนกที่มีความเฉพาะ เช่น แผนกหลังคลอดเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพยาบาลและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ทบทวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค เริ่มจากโรคที่พบเจอได้บ่อยในบวอร์ดหรือหากเป็นโรคที่เราไม่ได้ ทบทวนมาล่วงหน้าก็จะหาข้อมูลให้ครบถ้วนในการให้การพยาบาลครั้งต่อไป เพื่อสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วย และญาติได้” (NS14) “ในการขึ้นฝึกบวอร์ดในครั้งนี้รู้สึกว่าการดูแลตัวเองยังขาดความรู้ในส่วนของการหลังคลอด ต้องพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติม กลับไปทบทวนความรู้และอ่านหนังสือให้มากขึ้น” (NS.05) “ยังมีความรู้เกี่ยวกับบวอร์ด PP ไม่ได้พอจึงทำให้ ตอน Pre-conference ทำได้ดีแค่บาง case” (NS.01)

1.2 ด้านทักษะการพยาบาล (Nursing Skill) ทักษะที่จำเป็นในการพยาบาล มี 3 ข้อ ได้แก่ ทักษะทั้งด้านหัตถการทั่วไป (General Procedures Skill) เช่น การเปิดเส้นให้สารน้ำ และทักษะเฉพาะ (Specific Skill) เช่น การเคาะปอดเด็ก การดูแลทารก ทักษะด้านการสื่อสารทางการพยาบาล (Nursing Communication Skill) เช่น การส่งเวร การซักประวัติ และทักษะการเข้าหาผู้อื่น (Interpersonal Skill) การทบทวนตนเองจะช่วยให้มองเห็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ทักษะด้านหัตถการและทักษะเฉพาะ “การฝึกปฏิบัติหัตถการให้คล่องกว่านี้ ดูคลิปวิดีโอที่อาจเจอบนบวอร์ด ทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น” (NS.29) “รู้สึก failed กับตัวเองที่ทำให้เส้นเสียและรู้สึกเสียใจที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บ 2 ครั้ง ทำให้ตัวเองต้องไปฝึกการเปิดเส้นบ่อย ๆ ให้มากกว่านี้ เพื่อความชำนาญมากขึ้น” (NS.30) “ต้องฝึกการลง

น้ำหนักมือในการเคาะปอดบ่อย ๆ ให้พ่อแม่เด็กมั่นใจเรา” (NS.29) “รู้สึกภูมิใจในตนเองมาก ๆ ที่สามารถเปิดเส้นได้ในครั้งเดียวโดยไม่มีเพื่อนคอยช่วย” (NS.14) “รู้สึกว่าตัวเองพัฒนาขึ้นในทุกวัน พร้อมเรียนรู้งานตลอดเวลา” (NS.29) “ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจับตัวเด็กให้แน่น ๆ การถือคตัวเด็ก รวมไปถึงการอุ้มเด็กในขณะอาบน้ำบริเวณศีรษะ” (NS.04)

ทักษะด้านการสื่อสารทางการพยาบาล “รู้สึกว่าความกังวลและตื่นเต้นลดลงที่ตัวเองส่งเวรได้ตาม Step ของ ISBAR ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจมากขึ้น ชักถามเพื่อให้ได้ประวัติที่ชัดเจนและเป็นจริง และต้องฝึกการส่งเวรซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง ก่อนส่งเวรเพื่อให้ Flow มากขึ้นได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเขียน Nurse’s Note ครอบคลุมกับปัญหาและตรงประเด็น” (NS.20)

ทักษะการเข้าหาผู้อื่น “การที่ได้สอบถามพี่ ๆ เกี่ยวกับงานต่าง ๆ ในเวิร์ด ช่วยเป็นแนวทางที่ดีขึ้นเวลาทำงานกับคนไข้” (NS02)

1.3 ด้านทัศนคติ (Attitude) เป็นความคิดและมุมมองในการมองสิ่งต่าง ๆ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็ทำให้ปัญหานั้นสามารถแก้ไขลงได้อย่างดี ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “รู้สึกภาคภูมิใจที่ตัวเองมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการปฏิบัติงานในรายวิชานี้” (NS.28) “รู้สึกว่าดีกับตัวเองมาก ๆ ที่ตัวอย่างยอมก้าวข้ามความกลัวให้โอกาสตัวเองในครั้งนั้น มันเป็นจุดเล็ก ๆ ที่ทำให้ตนเองมีความมั่นใจกล้าในการเปิดเส้นมากขึ้น” (NS.31) “รู้สึกดีใจมาก ๆ ที่ได้ลองเขียน D/C plan ถึงจะกังวลว่าจะเขียนออกมาไม่ดีและไม่รู้วิธีการเขียนลงใน Chart ที่ถูกต้อง แต่มีพี่พยาบาลคอยสอนรู้สึกภูมิใจในตนเองถึงอาจจะยังได้ไม่ดีพอ” (NS.08)

ประเด็นที่ 2 : ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership)

ในการขึ้นฝึกในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลนักศึกษาต้องมีภาวะความเป็นผู้นำ โดยเป็นผู้มีความกล้าคิด กล้าทำ มีความกระตือรือร้นทันความเปลี่ยนแปลง รู้จักการแก้ปัญหา และหมั่นพัฒนาตนเองอยู่เสมอการมีภาวะความเป็นผู้นำ ประกอบด้วย

2.1 การรู้จักตนเอง (Self-awareness) รู้จักความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร มีข้อบกพร่องที่ต้องทำการปรับปรุงแก้ไขอะไร นำไปสู่การแก้ไขและพัฒนาตนเองโดยในการขึ้นฝึกปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ต้องรวบรวมสมาธิสติให้ดีกว่าครั้งนี้จะได้ไม่ตื่นเต้นเกินไปหากต้องมีการรายงานเคสกับแพทย์” (NS01) “รู้สึกผิดกับผู้ป่วยที่ตนเองสะเพร่าถ้าหากไปเจาะ DTX ตามเวลาค่าน้ำตาลของผู้ป่วยอาจจะไม่สูงกว่าที่หมอ Keep ไว้ ทำให้ตนเองต้องมีความตระหนักและรอบคอบมากขึ้น ควรที่จะดูเวลาตรวจสอบเวลาซ้ำ ๆ เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด” (NS16) “ได้เรียนรู้ถึงข้อผิดพลาดซ้ำและควรปรับปรุงตัวเองอย่างมาก นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่ไวใจในตัวเราแล้ว ยังทำให้เสียเวลาอีกด้วย” (NS28)

2.2 คุณลักษณะการเป็นผู้นำ (Leadership Qualities) พบว่า นักศึกษามีการก้าวข้ามความกลัว (Overcoming Fear) และมีความมั่นใจ (Confidence) มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบนักศึกษาที่ขาดความมั่นใจได้รับรู้ว่าตนเองควรพัฒนาและแก้ไขอะไรต่อไป ดังเช่น “รู้สึกท้าทายกับหน้าที่ใหม่ที่ได้รับมอบหมาย ถือเป็นประสบการณ์ที่ดีและใหม่ที่ต้องรับมือและแก้สถานการณ์เฉพาะหน้าให้ได้” (NS01) “ข้ามความกลัวกล้าที่จะทำโดยเฉพาะในเรื่องหัตถการต่าง ๆ การทำหัตถการได้ดีต้องเริ่มจากการฝึกฝนหากเราไม่ฝึกฝนไม่ได้ลองด้วยตนเองมัวแต่กลัวจะทำให้เราไม่รู้ ทำไม่ได้อยู่ตลอด” (NS31) “รู้สึกว่าตนเองมีการจัดการลำดับงานได้ดีขึ้น พัฒนาไปในทางที่ดีมั่นใจในเรื่องการวางแผนดูแลผู้ป่วยมากขึ้น” (NS31)

2.3 บทบาทผู้นำ (Role of Leadership) มีบทบาททั้งทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทางด้านการบริหารการพยาบาล ผู้ที่มีบทบาทในการเป็นหัวหน้าเวรพยาบาลจะต้องมีความรู้ในทุก ๆ ด้าน เพื่อสามารถวางแผนในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาล (Team Member) โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “การเป็นอินชาร์จตนเองต้องอ่านหนังสือต้องมีความรู้ที่แน่นกว่านี้” (NS.13) “รู้สึกว่าตนเองยังขาดความรู้ในการเป็นผู้นำ Conference ถ้าหากเราเตรียมความรู้อ่านหนังสือมากกว่านี้ เราก็สามารถให้คำแนะนำกิจกรรมการพยาบาลและให้

ความรู้แก่ Member ได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง” (NS.30) “ต้องกล้าตัดสินใจ กล้าแจกแจงงานตามหน้าที่ที่ได้รับ” (NS01)

ประเด็นที่ 3 : ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) ประกอบด้วย

3.1 การจัดการตัวเอง (Self-management) บุคคลที่มีทักษะการจัดการตนเองจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ควรที่จะมีความมั่นใจ และความกล้าให้มากกว่านี้ เพื่อที่จะได้ดูแลผู้ป่วยได้ Complete” (NS.06) “รู้สึกภูมิใจในตัวเอง ที่สามารถเรียนรู้และได้ทำอะไรสักอย่างสำเร็จด้วยตนเอง” (NS.03) “ครั้งนี้ทำได้ดีแล้ว จะต้องรักษาการเตรียมอุปกรณ์ทำหัตถการให้เหมือนเดิม และพยายามที่จะพัฒนาในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้นกว่านี้ ก่อนที่จะไปหาคณะผู้ป่วย” (NS.24)

และต้องมีการบริหารเวลาให้ดี “การบริหารเวลาของตนเองให้เหมาะสมกว่านี้ โดยต้องคำนึงถึงเหตุการณ์ที่เราไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้เสมอ” (NS.09) “พยายามที่จะเขียน Daily Plan ในแต่ละวันของตัวเอง เพื่อที่จะสามารถรู้ว่าในแต่ละวัน เรามีอะไรต้องจัดการ และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะสามารถแก้ไขในขณะนั้นได้” (NS.05)

3.2 คุณภาพการทำงาน (Quality of Nursing) ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการวางแผนที่ดีเพื่อให้ตัวเองมีเข็มมุ่งอยู่กับเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “การที่เราควรจัดการระบบและวางแผนการทำงานของเราให้ดีที่สุด เพื่อประสบความสำเร็จและกันความล่าช้าต่อการทำงานของเราอีกด้วย” (NS.04) “พยายามที่จะเขียน Daily Plan ในแต่ละวันของตัวเอง เพื่อที่จะสามารถรู้ว่าในแต่ละวัน เรามีอะไรต้องจัดการ และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะสามารถแก้ไขในขณะนั้นได้” (NS.05) “การวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วย 1 คน เราต้องรู้เรื่องอะไรบ้างให้ครอบคลุมปัญหาอันดับแรกที่ต้องแก้ไขคืออะไร จำเป็นต้องรายงานแพทย์ตอนไหน” (NS.17)

การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ดีจะต้องใช้ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีควบคู่กันไปด้วย จึงจะทำให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ควรรับรายงานให้กับพี่ให้เร็วที่สุด เพราะผู้ป่วยเด็กเราต้องรับมือให้ด่วนที่สุด” (SN.04) “นำความผิดพลาดที่ได้เรียนรู้นั้นก็คือ เรื่องของการสื่อสารมาปรับปรุงส่วนที่ยังบกพร่องและทำได้ไม่ดี มาทำให้ดีขึ้น” (NS.05) “รู้สึกประทับใจมากที่ตนเองสามารถพูดคุยสื่อสารกับคนไข้ได้” (NS.13)

3.3 การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เป็นเหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและมีโอกาสส่งผลกระทบ หรือสร้างความเสียหายให้แก่องค์กรได้ ดังนั้น การบริหารจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ได้ฝึกการบริหารความเสี่ยง ทำให้ตัวเองเป็นคนที่ย่างสังเกตมากขึ้น” (NS.03) “ได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือกันภายในวิชาชีพเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุด” (NS.12)

นอกจากนี้ผลการวิจัยแบบผสมวิธีเชิงอธิบายพบว่า การใช้วิธีการเรียนการสอนโดยใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิด (Reflection Record) ตลอด 4 สัปดาห์ ใน 4 หัวข้อ ดังนี้ 1. การที่ได้บรรยายหรือเล่าเหตุการณ์ทำให้นักศึกษารู้สึกสบายใจที่สามารถสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้ ทบทวนความรู้สึก ความผิดพลาด ตลอดการขึ้นฝึกในแต่ละสัปดาห์ 2. สามารถเล่าเหตุการณ์ที่เราเจอมาในแต่ละวันเป็นหัวข้อได้อย่างชัดเจน หากเป็นการบรรยายที่ไม่ดีรอบหัวข้อไว้ ก็อาจจะทำให้นักศึกษาสะท้อนคิดได้ไม่ครอบคลุม 3. สามารถทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในแต่ละวัน ทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะขึ้นฝึก หากเป็นความผิดพลาดก็สามารถนำมาเป็นบทเรียนในการพัฒนาตัวเองในด้านต่าง ๆ 4. สิ่งที่เป็นความท้าทาย โดยกล้าที่จะบรรยายเหตุการณ์และยอมรับเกี่ยวกับความผิดพลาดของตนเองในแต่ละวันเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิด นอกจากจะทำให้ นักศึกษาได้ทบทวนตนเองทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ รวมทั้งประเมินศักยภาพตนเอง ค้นหาวิธีการพัฒนาตนเองและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น แต่ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจทางวิชาชีพให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ในการที่จะพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต

อภิปรายผล

1. นักศึกษามีคะแนนพฤติกรรมการสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีพบว่ามากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการสะท้อนคิดช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ตนเอง เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง และเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายในอนาคต กระบวนการสะท้อนคิดช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินตนเองอย่างเป็นระบบและปรับปรุงการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งช่วยให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์และวางแผนการพัฒนาในอนาคต (Mueannadon, Tirapaiwong, Srichairattanakull, & Yutthayong, 2019) เช่น การจัดการกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อน การสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ หรือการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน การฝึกปฏิบัติในวิชาการบริหารทางการพยาบาลมักถูกมองว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

2. วิธีการจัดการตนเองที่ดีขณะฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พบว่า การใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิด ช่วยให้นักศึกษาเกิดการเตรียมความพร้อม การมีภาวะความเป็นผู้นำ และการเป็นพยาบาลมืออาชีพ เนื่องจากการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้เชิงลึก (Deep Learning) และการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ (Wanchai, Saengpak, & Leaungsomnapa, 2017) โดยเฉพาะในบริบทของการพยาบาลที่ต้องการความสามารถในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ซับซ้อนและมีความกดดันสูง การวิจัยในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า แม้นักศึกษาจะมีทักษะการสื่อสารที่แตกต่างกัน แต่การสะท้อนคิดช่วยให้เกิดความรู้สึกรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เพิ่มทักษะการสื่อสาร (Ahmadpour, Shariati, & Moghadam, 2025) พัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ตนเอง เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง และเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายในอนาคต กระบวนการสะท้อนคิดช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินตนเองอย่างเป็นระบบและปรับปรุงการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งช่วยให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์และวางแผนการพัฒนาในอนาคต (Mueannadon, Tirapaiwong, Srichairattanakull, & Yutthayong, 2019) เช่น การจัดการกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อน การสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ หรือการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน การฝึกปฏิบัติในวิชาการบริหารทางการพยาบาลมักถูกมองว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า การฝึกปฏิบัติในวิชาการบริหารทางการพยาบาลสร้างความท้าทายและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เผชิญหน้ากับประสบการณ์ใหม่ ๆ การศึกษาโดย Srichairattanakool, Tirapaiwong, Mueannadon, & Yutthayong (2019) ชี้ให้เห็นว่า การฝึกปฏิบัติในลักษณะนี้ช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การฝึกปฏิบัติยังช่วยให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม และการจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน Sinthuchai, Dechphithaksirikul, & Yoksuriya (2018) พบว่า การสะท้อนคิดช่วยให้นักศึกษาเข้าใจบทบาทของตนเองในทีมสุขภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับประสบการณ์การปฏิบัติ ทำให้นักศึกษามองเห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการสะท้อนคิดอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในมิติของการทบทวนความรู้สึกรู้สึกของตนเอง แม้ว่าการฝึกปฏิบัติจะมีประโยชน์อย่างมาก แต่ความกดดันที่มาพร้อมกับบทบาทใหม่ เช่น การเป็นผู้นำในทีมพยาบาล ความไม่มั่นใจในทักษะตนเองและการเตรียมตัวที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดความเครียดในระยะแรกของการฝึกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม นักศึกษาที่เขียนบันทึกสะท้อนคิดสามารถรับรู้ถึงข้อผิดพลาดของตนเองและระบุแนวทางพัฒนาตนเองในอนาคต เช่นเดียวกับผลการศึกษาโดย Chonsawat, Kaewchantr, Kraiwong, & Kengkoom (2022) ที่แสดงให้เห็นว่าการสะท้อนคิดช่วยให้เรียนรู้จากข้อผิดพลาดและปรับตัวในสถานการณ์ที่ซับซ้อน หรือในสถานการณ์ที่ต้องการความละเอียดอ่อน นอกจากนี้การฝึกการสะท้อนคิดสามารถปรับตัวและพัฒนา

วิธีการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Wiangperm, Sangsai, Baramee, & Soasuep, 2020) ช่วยให้สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิจารณ์ญาณ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Chaisa & Janwijit, 2020) เช่นเดียวกันกับ Bijani, Mohammadi, Haghani, Yamani, & Karimi (2021) ได้พัฒนาเครื่องมือสะท้อนคิดสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่าการใช้เครื่องมือนี้ช่วยให้นักศึกษาสามารถประเมินตนเองและปรับปรุงการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำในทีมพยาบาล ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล (Nawsuwan, Wisalaporn, & Sattayarak 2015) ในสถานการณ์ที่นักศึกษาต้องทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การสะท้อนคิดสามารถพัฒนาทักษะการจัดการทีม การสื่อสาร และการแก้ปัญหาในสถานการณ์ท้าทายได้ดีขึ้น (Reime, Bell, Albrigtsen, & Beisland, 2022) ในขณะเดียวกันยังช่วยเพิ่มทักษะการให้คำปรึกษาของผู้สอนในคลินิกด้วย (Shin, Lee, Kim, Oh, & Hong, 2023) ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การสะท้อนคิดสามารถระบายความรู้สึกและวิเคราะห์สิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างอิสระ การเขียนบันทึกสะท้อนคิดช่วยให้นักศึกษาเข้าใจถึงข้อผิดพลาดและวางแผนพัฒนาในอนาคต สามารถทบทวนเหตุการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์ได้ดีขึ้น แม้ว่าการสะท้อนคิดจะมีประโยชน์ในหลายมิติ แต่อาจยังขาดโครงสร้างที่ชัดเจนในการสะท้อนคิด (Banditsatsak, 2018) หรือการระบุประเด็นสำคัญไม่ชัดเจน ซึ่งงานวิจัยของ Taiwo, Akhigbe, & Monday, Esther (2022) แนะนำว่าการพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดสามารถทำได้ผ่านการจัดอบรม หรือการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาโครงสร้างที่ชัดเจนจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพในระยะยาว

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการใช้บันทึกการสะท้อนคิดช่วยทำให้นักศึกษามีการทบทวนตัวเอง มีทักษะในการตั้งคำถาม และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลสัมฤทธิ์การฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น ซึ่งการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะใช้การเรียนรู้จากกรณีศึกษา การประชุมกลุ่ม บันทึกการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดในช่วงการประชุมปรึกษาก่อนและหลังลงมือปฏิบัติงาน (Pre-post-conference) ดังนั้น วิธีการสะท้อนคิดจะช่วยให้ผู้เรียนมีการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ และตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในวิชาทั้งทฤษฎีและปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกสะท้อนคิด (Reflection Record) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two Groups, Pre-test, Post-test Design) และแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group, Pre-test, Post-test Design) กับตัวแปรด้านทักษะการคิดวิเคราะห์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกที่มีความลึกซึ้งมากขึ้น
2. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในวิชาปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นสำหรับการศึกษารoundต่อไป อาจจะไปศึกษาในวิชาทฤษฎีการพยาบาลและชั้นปีอื่น เพื่อศึกษาการออกแบบการสะท้อนคิดเหมาะสมกับระดับความรู้และประสบการณ์ของนักศึกษาแต่ละชั้นปี
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมหรือต่างสถาบันที่ผลิตพยาบาลเพื่อดูประสิทธิภาพของการสะท้อนคิดในบริบทที่ต่างกัน

References

- Ahmadpour, N., Shariati, A., & Moghadam, M. P. (2025). Effect of narrative writing based on Gibbs' reflective model on the empathy and communication skills of nursing students. *BMC medical education*, 25(1), 10. doi.org/10.1186/s12909-024-06593-7
- Banditsatsak, K. (2018). *Reflective Thinking of Suranaree University of Technology's Cooperative Education Students*. Master's thesis, Suranaree University of Technology. (In Thai)
- Bijani, M., Mohammadi, F., Haghani, F., Yamani, N., & Karimi, S. (2021). Development and psychometric evaluation of a reflection on clinical practice questionnaire for nursing students. *BMC Nursing*, 20(1), 185. doi: 10.1186/s12912-021-00705-0
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Chaisa, P., & Janwijit, S. (2020). The Effects of reflective thinking skill promoting based learning and instruction on reflective thinking behaviors among nursing students. *Journal of Education Studies*, 48(1), 224-238. (in Thai)
- Chonsawat, C., Kaewchantr, M., Kraiwong, P., & Kengkoom, W. (2022). The effect of learning a management through reflective thinking process on reflective thinking behavior among nursing students. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 30(1), 28-38. (in Thai)
- Coggon, D. (2003). *Statistics in Clinical Practice*. (2nd ed.). BMJ Books.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Edelen, G. B., & Bell, A. A. (2011). Role of an analogy guide learning experiences in enhancing student's clinical decision making skill. *Journal of Nursing Education*, 50(8), 453-460.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching learning methods*. Oxford Brookes University.
- Kaewprom, C. (2013). Development of nursing students' reflective thinking skills through learning journals in the teaching and health counseling course. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 2(24), 12-20. (in Thai)
- Morgan, J. (2014). Preliminary Quantitative Input Design. In R. Smith (Ed.), *Advances in Input Design for System Modeling* (pp. 45-68). Springer.
- Mueannadon, R., Tirapaiwong, Y., Srichairattanakull, J., & Yutthayong, S. (2019). Learning development through reflection. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 13-25. (in Thai)
- Nawsuwan, K., Wisalaporn, S., & Sattayarak, W. D. (2015). Strategies to develop the nursing students' Identity in nursing colleges, ministry of public health. *Hatyai Journal*, 13(2), 117-132. (in Thai)

- Reime, M. H., Bell, K., Albrigtsen, B., & Beisland, E. G. (2022). Baccalaureate nursing students' reflections on professional development within the nursing leadership role when participating in student-run teams: A qualitative content analysis of student's reflection notes. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221130604. doi: 10.1177/23779608221130604
- Samkaew, W. (2004). *Statistics in Medical Practice*. P.A. Living, p. 45. (in Thai)
- Shin, S., Lee, I., Kim, J., Oh, E., & Hong, E. (2023). Effectiveness of a critical reflection competency program for clinical nurse educators: A pilot study. *BMC Nursing*, 22(1), 69. doi: 10.1186/s12912-023-01236-6
- Sinthuchai, S., Dechphithaksirikul, S., & Yoksuriya, P. (2018). Reflective practice in nursing education. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(2), 15-23. (in Thai)
- Srichairattanakool, J., Tirapairwong, Y., Mueannadon, R., & Yutthayong, S. (2019). Development of learning through reflective thinking. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2). (in Thai)
- Suthayakorn, N., Buatee, S., Khamkon, A., & Lerluk, T. (2023). Active learning management in a lecture course and nursing competency in new normal era. *Thai Journal of Nursing*, 72(4), 61-70. (in Thai)
- Taiwo, A., & Esther, M. (2022). Reflection and reflective practice in general practice: A systematic review exploring and evaluating key variables influencing reflective practice. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 34(3), 34-44. doi: 10.9734/jammr/2022/v34i331271.
- Tantalanukul, S., & Wongsawat, P. (2017). Stress and stress management in nursing students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(1), 81-92. (in Thai)
- Wanchai, A., Saengpak, C., & Leaungsomnapa, Y. (2017). Learning and teaching methods by using reflective thinking technique in nursing education. *Journal of Health Science*, 11(2), 105-115. (in Thai)
- Wiangperm, S., Sangsai, W., Baramee, S., & Soasuep, P. (2020). Learning through reflection after nursing practice training for people with mental health problems. *Journal of Health Science*, 29(6), 1095-1102. (in Thai)
- Wongrattana, C. (2010). *Techniques of Using Statistics for Research*. (12th ed.). Nonthaburi: Thai Naremitkit Interprogress. (in Thai)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
ของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน

The Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Caregivers' Language
Development Promotion Behaviors for Preschool Children

พชกมล ชูชาติ¹, ณัชนันท์ ชีวานนท์^{2*}, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์²

Pachakamon Choochat¹, Natchanan Chivanon^{2*}, Siriyupa Sananreangsak²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,

²Faculty of Nursing Burapha University

(Received: March 21, 2025; Revised: August 31, 2025; Accepted: September 5, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักขณะอยู่บ้านของเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน เขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ด้วยวิธีคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์อายุของเด็ก คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 2-3 ปี 11 เดือน เก็บข้อมูลเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 และโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย แผนการดำเนินโปรแกรมฯ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96 หนังสือนิทาน วิดีโอต้นแบบและคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square, Fisher Exact, Independent T-test และ Paired T-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ($p\text{-value} = .055$) และด้านการใช้ภาษา ($p\text{-value} = .129$) ระหว่างทั้งสองกลุ่ม

2. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเสริมศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน พัฒนาการด้านภาษา ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: natchanan@gmail.com)

Abstract

This two-group pretest–posttest design quasi-experimental research aimed to examine the effects of a self-efficacy enhancement program on caregivers’ competencies for language development promotion behaviors among preschool children. The sample consisted of 52 primary caregivers of child development centers in Ratchaburi Municipality. Participants were selected by simple random sampling and divided into an experimental ($n = 27$) and a control group ($n = 25$). All preschool children in child development centers were aged between 2 years and 3 years and 11 months. Data were collected from December 2023 to February 2024. The research instruments were 1) a general information questionnaire, 2) a language development promotion behavior questionnaire (CVI = .97 ; Cronbach’s alpha coefficient = .82), as well as 3) the self-efficacy enhancement program, consisting of an implementation plan (CVI = .96), storybooks, model videos, and a language development promotion manual (CVI = 1.00). Data were analyzed using chi-square test, Fisher’s exact test, independent t-test, and paired t-test. The results showed as follows.

1. Caregivers in the experimental group had significantly higher overall language development-promoting behavior scores than those in the control group ($p\text{-value} < .05$). However, no significant differences were observed in behaviors related to receptive language ($p\text{-value} = .055$) and expressive language ($p\text{-value} = .129$) between the two groups.

2. Caregivers in the experimental group demonstrated significantly higher posttest scores compared with their pretest scores ($p\text{-value} < .05$).

These results suggest that nurses may apply this program for caregivers of preschool children to enhance their confidence and ability in effectively promoting children’s language development.

Keywords: Self-Efficacy, Language Development, Caregivers of Preschool Children

บทนำ

เด็กวัยก่อนเรียนมีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด เมื่อเทียบกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดทั่วโลก (World Health Organization, 2016) ทั้งในทวีปอเมริกา เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 10 - 15 ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มีปัญหาในการแสดงออกทางการใช้ภาษาและเข้าใจภาษา (Marrus, & Hall, 2017) และในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศอินเดีย พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการด้านการรับรู้และความเข้าใจภาษาลดลง (Koshy, Srinivasan, Bose, John, Mohan, Roshan, et al., 2021) ในประเทศจีน พบว่า ร้อยละ 85 ของเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทมีปัญหาพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาต่ำกว่าเกณฑ์ และในภาพรวมของประเทศยังพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการด้านภาษาต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 25 - 33 (Wang, Liang, Zhang, Jonsson, Li, Yu, et al., 2019) สำหรับในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2563 เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการด้านภาษาและการใช้ภาษาต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 24.76 และ 44.86 ตามลำดับ (National Institute for Child and Family Development, 2017) ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยก่อนเรียนต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด เมื่อเทียบกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ และยังไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 85.00 (Group of Academic Support and Research, Health Promotion Department, Department of Health, 2018) สอดคล้องกับรายงานการประเมินพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชนบุรี ปี พ.ศ. 2561 และ 2563 พบว่า เด็กวัยก่อนเรียน

มีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาสงสัยล่าช้า ร้อยละ 8.30 และ 16.67 ตามลำดับ ทำให้เห็นว่าพัฒนาการด้านภาษายังคงเป็นปัญหาที่พบได้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

เด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการด้านภาษาต่ำกว่าเกณฑ์ มีปัญหาด้านการอ่าน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำในอนาคต มีปัญหาด้านการปรับตัวและการเข้าสังคมในอนาคตได้ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวในเรื่องของคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาทางกายภาพของผู้ดูแลเด็ก (Hsieh, Hsueh, Huang, Lin, Tseng, & Lee, 2013) นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ คือ การขาดแคลนทรัพยากรที่มีคุณภาพและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในอนาคต หากเด็กวัยก่อนเรียนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่เหมาะสม คือ การได้รับการส่งเสริมกิจกรรมการเล่น การพูดคุย (Pongpetchdit, & Attavee, 2020) เด็กจะเกิดการเรียนรู้ผ่านการจดจำคำศัพท์ การเลียนแบบคำทำให้เกิดทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ในสังคมปัจจุบัน ผู้ดูแลเด็กนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในระยะเวลาที่นานเกินไปจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยก่อนเรียนได้ (Chumprasert, Wirunphanich, & Wattanasit, 2019) สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกาได้กล่าวถึงการจัดการการใช้สื่อสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า เด็กวัยนี้ควรจำกัดระยะเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพียง 1 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้เด็กมีเวลาทำกิจกรรมอื่นเพิ่มมากขึ้น (American Academy of Pediatrics, 2016)

พัฒนาการด้านภาษาล่าช้าของเด็กวัยก่อนเรียนเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กคือสาเหตุที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเด็กวัยนี้ใช้เวลาส่วนมากอยู่กับผู้ดูแล (Group of Academic Support and Research, Health Promotion Department, Department of Health, 2018) โดยผู้ดูแลเด็กนั้นมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้กับเด็กวัยก่อนเรียนทุกด้าน ส่งเสริมให้มีสุขภาวะและพัฒนาการที่ดีขึ้น ทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เด็กวัยนี้เกิดทักษะที่เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้ดูแลเด็กจึงจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะที่ดีที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสม โดยเฉพาะการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ต้องอาศัยการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากพัฒนาการด้านนี้ของเด็กวัยก่อนเรียนเกิดจากการเรียนรู้โดยการเชื่อมโยงเสียง ภาพที่มองเห็น และสถานการณ์ที่สัมผัสได้ในขณะนั้น (Sujaritpong, Rungphaiphan, Harnsakunachai, Benjasuwanthep, Fueafu, Chutaphisit, et al., 2018) การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง (Thisara, Phonmak, Sikhao, & Silapawitthayatorn, 2017) มีการเล่นและการพูดคุยกับเด็กน้อยขาดทักษะในการเล่น การพูดคุยกับเด็ก และการควบคุมระยะเวลาการใช้สื่อในเด็กวัยก่อนเรียน มีความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการระดับน้อย โดยเฉพาะผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ (Mouton, Loop, Stievenart, & Roskam, 2018) และมีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับปานกลาง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่สำคัญสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการโดยรวม (Pitiphat, Phokphatjapubet, Kamsripol, & Ruengworapoon, 2018) นอกจากนี้ยังสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้เช่นกัน (Albarran & Reich, 2014; Stievenart & Martinez Perez, 2021) สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยก่อนเรียน และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมทุกด้าน รวมไปถึงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนได้ ($\beta = .377$) (Thisara, Phonmak, Sikhao, & Silapawitthayatorn, 2017)

การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งหวัง หากบุคคลนั้นมีสมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ได้จนประสบความสำเร็จ สมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้นสามารถสร้างขึ้นได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1997) คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) 2) การใช้คำพูดชักจูง ให้คำแนะนำหรือชี้แนะ (Verbal Persuasion) 3) การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) และ 4) ประสบการณ์ที่

ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) หากส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ 4 ขั้นตอนนี้ จะสามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยก่อนเรียนได้ถูกต้องและเหมาะสม

การใช้แนวคิดสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก พบว่า หลังได้โปรแกรมผู้ดูแลเด็กมีคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งด้านการส่งเสริมพัฒนาการในภาพรวม (Tohyuso, & Maksingh, 2020) การดูแลเด็กโรคมะเร็ง (Barani, Bilal, Rahdar, Arshad, Kumar, Hamishekar, et al., 2021) เป็นต้น เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กดีขึ้น แต่การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผ่านมานั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพัฒนาการเด็กในภาพรวมทุกด้าน แต่การศึกษากการส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้านภาษายังมีจำกัด ซึ่งเป็นพัฒนาการด้านที่พบปัญหามากที่สุด และเด็กวัยก่อนเรียนได้เติบโตมาในสังคมที่มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ผู้ดูแลเด็กมีการนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนมากขึ้น และมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนวัยเรียน (Radesky, Weeks, Ball, Schaller, Yeo, Durnez, et al., 2020) แต่ยังไม่พบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ด้านการควบคุมระยะเวลาการใช้สื่อของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่เข้าใจคำศัพท์และเริ่มเรียนรู้ในการพูด ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการด้านภาษาเป็นไปตามวัย

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนภายหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

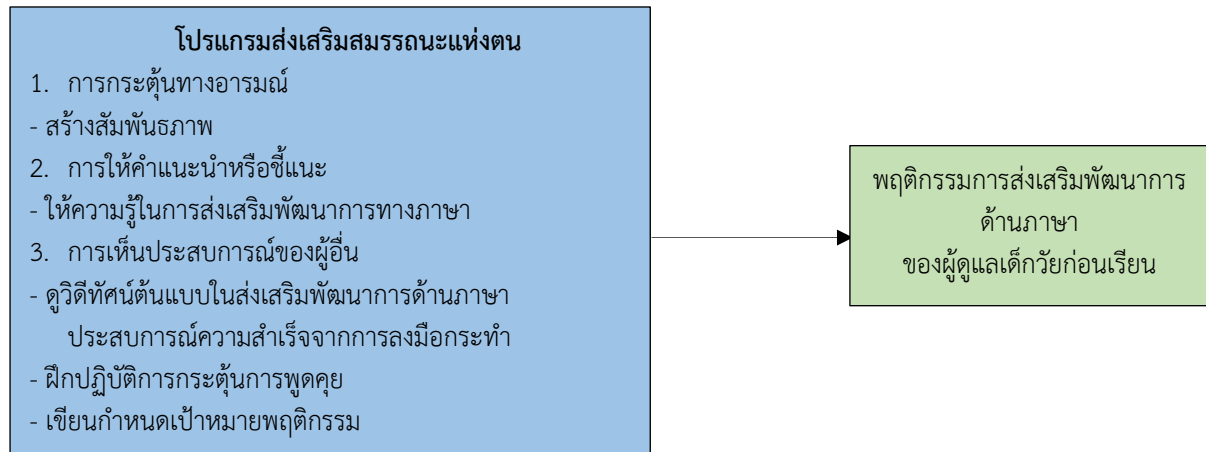
สมมติฐานวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่า ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ที่เชื่อว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งหวัง หากบุคคลนั้นมีสมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ได้จนประสบความสำเร็จ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกระตุ้น

ทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย 2) การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ (Verbal Persuasion) เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา 3) การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เพื่อให้ผู้ดูแลเห็นตัวแบบที่ถูกต้องจากผู้ที่มีประสบการณ์ประสบความสำเร็จ 4) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Mastery Experience) เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะและเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจากประสบการณ์ตรงของตนเอง อันจะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องในอนาคต เขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักขณะอยู่บ้านของเด็กวัยก่อนเรียน ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 3 ศูนย์ รวมประชากรทั้งสิ้น 122 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักขณะอยู่บ้านของเด็กวัยก่อนเรียน ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 27 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม 25 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทางสายเลือด 2) อายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 3) สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน ไอแพด เป็นต้น 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาการวิจัยที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกัน เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี (Tohyuso, & Maksingh, 2020) โดยใช้ค่าคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 125.47 ($SD = 8.20$) และ 118.87 ($SD = 12.50$) จากนั้นนำมาแทนค่าโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดอิทธิพล จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มของ Glass (Srisatitnarakun, 2010) ได้ขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา เท่ากับ 0.52 ซึ่งถือเป็นขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (Burns & Grove, 2001) ที่ระบุช่วง .30 - .50 จากตาราง Statistical Power Tables (Grove, Burns, & Gray, 2012) ที่ขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร .50 อำนาจทดสอบ เท่ากับ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญเสีย

หาย จึงมีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้นรวมเป็น 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 27 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม 25 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสถานที่และคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ และเก็บข้อมูลตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละแห่ง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงมีจำนวนที่ต่างกัน

การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จากการกำหนดหมายเลขแทนศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของเทศบาลเมืองราชบุรีและใช้หลักสูตรในการจัดเรียนการสอนเดียวกัน มีจำนวนทั้งหมด 3 ศูนย์ ดังนี้ หมายเลข 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองราชบุรี หมายเลข 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนมนตรีพัฒนา และหมายเลข 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนวัดมหาธาตุสุमानา โดยจับฉลากได้หมายเลข 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองราชบุรี และหมายเลข 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนวัดมหาธาตุสุमानา จากนั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ เป็นผู้ดูแลหลักขณะอยู่บ้านของเด็กอายุ 2-3 ปี 11 เดือน ซึ่งเป็นช่วงอายุของเด็กที่เข้ารับการศึกษานในห้อง 1 และห้อง 2 จำนวนทั้งหมดของทั้ง 2 ศูนย์ ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองราชบุรี ห้อง 1 จำนวน 10 คน และห้อง 2 จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนวัดมหาธาตุสุमानา ห้อง 1 จำนวน 10 คน และห้อง 2 จำนวน 17 คน รวมทั้งสิ้น 27 คน ดังนั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว มีการใช้มากกว่า 1 ภาษาเป็นประจำในครอบครัว

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี (Tohyuso & Maksingh, 2020) ซึ่งนำมาเฉพาะข้อคำถามด้านพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเท่านั้น จำนวน 2 ข้อ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1. พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา 2. พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา 3. พฤติกรรมด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีจำนวนทั้งสิ้น 29 ข้อ กำหนดคำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน (5 คะแนน) ปฏิบัติเกือบทุกวัน (4 คะแนน) ปฏิบัติบางวัน (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อย (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ลักษณะคำถามของแบบสอบถามมี 2 ลักษณะ คือ คำถามด้านบวกและคำถามด้านลบ และใช้มาตราส่วนประมาณค่าคะแนนรวม พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ในการแปลผลของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ดีมาก (107 - 145 คะแนน) ปานกลาง (68 - 106 คะแนน) และพอใช้ (29 - 67 คะแนน)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

2.1 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก โดยใช้ 4 ขั้นตอน คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย 2) การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ (Verbal Persuasion) เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา 3) การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เพื่อให้ผู้ดูแลเห็นตัวอย่างที่ถูกต้องจากผู้ที่มีประสบการณ์ประสบความสำเร็จ และ 4) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Enactive Mastery Experience) เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้ด้วยตนเอง ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 แผนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ผ่านกิจกรรมที่ 1 กายยับกระชับมิตร ขั้นตอนที่ 2 การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ (Verbal Persuasion) ผ่านกิจกรรมที่ 2 ภาษาเป็นมากกว่าการพูด ขั้นตอนที่ 3 การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) ผ่านกิจกรรมที่ 3 จดจำฉันไว้ และขั้นตอนที่ 4 ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Enactive Mastery Experience) ผ่านกิจกรรมที่ 4 เล่นิทานกาลครั้งหนึ่ง กิจกรรมที่ 5 คุยกันหนอยตัวน้อยของฉัน และกิจกรรมที่ 6 จำกัดสื่อจำกัดเวลา โดยมีแผนการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2.1.2 หนังสือนิทาน เป็นนิทานคำกลอน ใช้ศัพท์ง่าย ๆ สำหรับเด็กแรกเกิด - 3 ปี พร้อมมีภาพสีประกอบ เนื้อหาในหนังสือนิทาน ประกอบไปด้วยคำถามที่ใช้กระตุ้นการพูดคุยกับเด็กทั้งพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา นอกจากนี้ สามารถกระตุ้นให้เด็กตอบคำถามได้จากรูปภาพภายในหนังสือ

2.1.3 วิดีโอต้นแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียงประกอบบรรยาย เนื้อหาประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลที่ปฏิบัติต่อเด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่บ้าน

2.1.4 คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กวัยก่อนเรียน เนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยก่อนเรียน พัฒนาการด้านภาษาเด็กวัยก่อนเรียนและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ .97

1.2 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ต้องการศึกษา และความเหมาะสมของภาษา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) แผนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .96 2) หนังสือนิทาน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และ 3) วิดีโอต้นแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-3 ปี 11 เดือน ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความตรงเชิงเนื้อหาที่ต้องการศึกษาและความเหมาะสมของภาษา แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลเด็กมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ภายหลังได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึงเข้าพบผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่บ้าน เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายเพื่อดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยเก็บข้อมูลในผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีโอกาสพบกัน ดังนั้นจึงไม่มีปัจจัยภายนอกอื่นจะทำให้เกิดการปนเปื้อนในการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการวิจัยในผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ในสัปดาห์ที่ 1 ของการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรมตามปกติ คือ กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาตามปกติของผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติขณะอยู่บ้าน และติดตามผลการวิจัยในสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 10 นาที โดยให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา พร้อมทั้งมอบคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-3 ปี 11 เดือน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่บ้าน

2. ดำเนินการวิจัยในผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน และดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวนทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 35 - 80 นาที มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรม 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอน 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยการจัดกิจกรรมที่ 1 กายสัมผัสกระชับมิตร เป็นเวลา 10 นาที ดำเนินขั้นตอน 2 การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ (Verbal Persuasion) โดยการจัดกิจกรรมที่ 2 ภาษาเป็นมากกว่าการพูด ประกอบการให้ความรู้ เป็นเวลา 20 นาที หลังจากนั้นนัดหมายและชี้แจงกิจกรรมที่จะดำเนินการครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรม 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอน 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยการจัดกิจกรรมที่ 1 กายสัมผัสกระชับมิตร เป็นเวลา 10 นาที ดำเนินขั้นตอน 2 การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ (Verbal Persuasion) โดยการจัดกิจกรรมที่ 2 ภาษาเป็นมากกว่าการพูด เป็นเวลา 20 นาที ขั้นตอน 3 การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) มีโดยการจัดกิจกรรมที่ 3 จดจำฉันไว้ เป็นเวลา 10 นาที และขั้นตอน 4 ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Mastery Experience) โดยการจัดกิจกรรม 4 เล่นทานกาสครั้งหนึ่ง เป็นเวลา 15 นาที กิจกรรมที่ 5 คุยกันหน่อยตัวน้อยของฉัน เป็นเวลา 10 นาที และกิจกรรมที่ 6 จำกัเสื้อจำกัเวลา เป็นเวลา 15 นาที หลังจากนั้นนัดหมายและชี้แจงกิจกรรมที่จะดำเนินการครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 3 ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กก่อนวัยเรียนเองที่บ้าน ผู้วิจัยจะทำการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กขณะอยู่บ้านทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามผลการวิจัยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ทั้งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยตัวแปรสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การใช้มากกว่า 1 ภาษา

เป็นประจำในครอบครัว การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เฉลี่ยเป็นระยะเวลาที่ชั่วโมง/วัน และประวัติแรกคลอดของเด็กใช้สถิติ Chi-square ตัวแปรอายุ และรายได้ของครอบครัว ใช้สถิติ Independent T-test และตัวแปรความสัมพันธ์กับเด็กใช้สถิติ Fisher Exact

2. วิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การทดสอบ Independent T-Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่า Shapiro-wilk เท่ากับ .745 กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีค่า Shapiro-wilk เท่ากับ .329 มีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$) โดยระยะก่อนการทดลอง มีค่า Levene's Test เท่ากับ .752 ($p\text{-value} = .389$) ระยะหลังการทดลอง มีค่า Levene's Test เท่ากับ .087 ($p\text{-value} = .769$) และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีความเป็นอิสระต่อกัน (Independent of Observation) จากการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson Coefficient พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนทั้งระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง มีค่า Durbin-Watson Coefficient อยู่ระหว่าง 1.5-2.5

3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ข้อมูล 2 ชุด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .916$, $p\text{-value} = .030$) และข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ค่า Kolmogorow-Smirnov และ Shapiro-Wilk เท่ากับ .200 และ .243 ($p\text{-value} > .05$)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-090/2566 เมื่อวันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n = 27)		กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	$M = 35.5$, $SD = 11.7$		$M = 35.3$, $SD = 11.1$		.896 ^b
ความสัมพันธ์กับเด็ก					.216 ^c
มารดา	20	74.07	18	72.00	
บิดา	2	7.41	3	12.00	
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	5	18.52	4	16.00	
สถานภาพสมรส					.316 ^a
โสด	6	22.22	6	24.00	
สมรส/อยู่ร่วมกัน	14	51.85	17	68.00	
หม้าย	7	25.93	2	8.00	
ระดับการศึกษา					.091 ^a
ต่ำกว่าปริญญาตรี	21	77.78	20	80.00	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	6	22.22	4	20.00	

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n = 27)		กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					.419 ^a
พนักงานประจำ/รัฐวิสาหกิจ	7	25.92	7	28.00	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10	37.04	8	32.00	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/	10	37.04	10	40.00	
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	M = 18,888.89, Med = 17000		M = 19,976.00, Med = 20000		.793 ^b
มีการใช้มากกว่า 1 ภาษาเป็นประจำในครอบครัว					.674 ^a
ไม่มี	21	77.78	22	88.00	
มี	6	22.22	3	12.00	
ผู้ดูแลเด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เฉลี่ยเป็นระยะเวลาที่ชั่วโมง/วัน					.216 ^a
ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง	9	33.33	13	52.00	
2-4 ชั่วโมง	6	22.22	5	20.00	
4-6 ชั่วโมง	8	29.63	4	16.00	
6 ชั่วโมง ขึ้นไป	4	14.82	3	12.00	
ประวัติแรกคลอดของเด็ก					.476 ^a
เกิดก่อนอายุครรภ์ 38 สัปดาห์	5	18.52	5	20.00	
เกิดอายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์	22	81.48	20	80.00	

หมายเหตุ ^a Chi-square test, ^b Independent T-test, ^c Fisher Exact Test

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีอายุเฉลี่ย 35.5 ปี ($SD = 11.72$) ส่วนมากมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา (ร้อยละ 74.07) สถานภาพสมรสหรืออยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว (ร้อยละ 51.85) ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 77.78) ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวและเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 37.04) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 18,888.89 บาท ($Med = 17000$) ส่วนใหญ่มีการใช้มากกว่า 1 ภาษาเป็นประจำในครอบครัว (ร้อยละ 22.22) ผู้ดูแลเด็กส่วนมากใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 33.33) รองลงมา คือ 4-6 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 29.63) ประวัติแรกคลอดของเด็ก พบว่า คลอดก่อนอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (ร้อยละ 18.52)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีอายุเฉลี่ย 35.32 ปี ($SD = 11.06$) ส่วนมากมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา (ร้อยละ 72.00) สถานภาพสมรสหรืออยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว (ร้อยละ 68.0) ส่วนมากมีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.00) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 40.00) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 19,976.00 บาท ($Med = 20000$) ส่วนใหญ่มีการใช้มากกว่า 1 ภาษาเป็นประจำในครอบครัว (ร้อยละ 12.00) ผู้ดูแลเด็กส่วนมากใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 52.00) รองลงมา คือ 2-4 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 20.00) ประวัติแรกคลอดของเด็ก พบว่า เด็กมีประวัติแรกคลอดก่อนอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (ร้อยละ 20.00) เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Chi-square สถิติ Independent T-test และสถิติ Fisher Exact พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		<i>t</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
โดยรวม	94.21	7.36	109.93	7.32	7.080	< .001
ด้านการเข้าใจภาษา	95.90	9.06	112.00	12.22	9.996	< .001
ด้านการใช้ภาษา	100.10	8.05	115.50	12.19	6.809	< .001
ด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	85.78	4.92	101.44	10.74	5.238	.001

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า โดยรวมผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 94.21$, $SD = 7.36$) ระยะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า โดยรวมผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับดีมาก ($M = 109.93$, $SD = 7.32$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยทดสอบด้วยสถิติการทดสอบ Paired t-test พบว่า โดยรวมผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน จำนวน 3 ด้าน พบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < .001$, $.001$ และ $p-value = .001$ ตามลำดับ)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	กลุ่มได้รับโปรแกรม		กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
โดยรวม	94.21	7.36	90.93	6.83	1.462	56	.149
ด้านการเข้าใจภาษา	95.90	9.06	91.10	11.52	.511	18	.615
ด้านการใช้ภาษา	100.10	8.05	97.30	9.38	1.218	18	.239
ด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	85.78	4.92	83.67	4.61	1.964	16	.067

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยทดสอบด้วยสถิติการทดสอบที (Independent t-test) พบว่า โดยรวมผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาไม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value = .149$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา และพฤติกรรมด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value = .615$, $.239$ และ $.067$)

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	กลุ่มได้รับโปรแกรม		กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
โดยรวม	109.93	7.32	91.86	7.61	3.121	56	.003
ด้านการเข้าใจภาษา	112.00	12.22	91.80	14.42	2.054	18	.055
ด้านการใช้ภาษา	115.50	12.19	99.10	10.74	1.592	18	.129
ด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	101.44	10.74	83.89	5.69	2.630	16	.018

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ($M = 109.93$, $SD = 7.32$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 91.86$, $SD = 7.61$)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สถิติการทดสอบด้วยค่าทีอิสระ (Independent t-test) พบว่า โดยรวมผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .003$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .018$) แต่พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษาไม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .055$ และ $.129$)

การอภิปรายผล

1. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ได้รับการสนับสนุนตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ ผ่านกิจกรรมที่ 1 ภายหลังกระชับมิตร 2) การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ ผ่านกิจกรรมที่ 2 ภาษาเป็นมากกว่าการพูด 3) ได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านกิจกรรมที่ 3 จดจำฉันไว้ 4) ได้รับการสนับสนุนให้มีประสบการณ์จากการลงมือกระทำ ผ่านกิจกรรมที่ 4 เล่านิทานกาลครั้งหนึ่ง กิจกรรมที่ 5 คุยกันท่อน้อยตัวน้อยของฉัน และกิจกรรมที่ 6 จำกัดสื่อจำกัดเวลา จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กวัยก่อนเรียนไปในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในด้านลบลดลง คือ ลดการให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ขณะรับประทานอาหาร ลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เบี่ยงเบนความสนใจไม่ให้เด็กรบกวนขณะทำงาน ลดการให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามลำพังและควบคุมระยะเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กให้น้อยกว่า 1 ชม./วัน เนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ขั้นตอน ผ่านกิจกรรม 6 กิจกรรม โดยเฉพาะการได้ลงมือทำตารางกำกับการควบคุมระยะเวลาใช้สื่อและได้เขียนกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมของตัวเองอย่างชัดเจน ผ่านกิจกรรมที่ 6 จำกัดสื่อจำกัดเวลา ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษาในภาพรวมของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ จะไม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ แต่เมื่อพิจารณารายข้อกลับพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้าน

การเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ คือ มีพฤติกรรมการกระตุ้นให้เด็กทำตามคำบอก เช่น ชี้อวัยวะ ชีรูปร่างลักษณะของสิ่งของ และชี้สีต่างๆ มีการเปิดโอกาสให้เด็กถาม รอคอบคำถามเด็กและเปิดโอกาสให้เด็กเล่าเรื่องที่พบเห็นให้ฟัง สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ขั้นตอน ผ่านกิจกรรม 6 กิจกรรม โดยเฉพาะการได้ฝึกทักษะการกระตุ้นการพูดคุยกับเด็กวัยก่อนเรียนด้วยประโยคคำถามสั้น ๆ ผ่านกิจกรรมที่ 5 คุยกันน้อยตัวน้อยของฉันทัน

2. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จากการสนับสนุนทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยสร้างอารมณ์ทางบวกให้กับผู้ดูแลเด็ก ผ่านกิจกรรมที่ 1 กายยักกระชับมิตร ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข เกิดความไว้วางใจ พร้อมเปิดใจรับฟังข้อมูล รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ เกี่ยวกับข้อมูลความรู้ที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาให้กับเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-3 ปี 11 เดือน ประกอบการให้ความรู้ ควบคู่กับการพูดคุยชมเชยและให้กำลังใจ ผ่านกิจกรรมที่ 2 ภาษาเป็นมากกว่าการพูด ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กได้ตัดสินใจพิจารณาความสามารถของตน เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กจนประสบความสำเร็จ 3) ได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ผ่านกิจกรรมที่ 3 จดจำฉันไว้โดยใช้วิดีโอต้นแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จากผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กประเมินค่าความสามารถของตนจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่นที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้ใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของบุคคลอื่นมาเป็นมาตรฐานการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของตนเอง 4) ได้รับการสนับสนุนให้มีประสบการณ์จากการลงมือกระทำ ในกิจกรรมที่ 4 เล่นนิทานกาลครั้งหนึ่ง โดยการฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในการอ่านนิทานสั้น ๆ ให้เด็กวัยก่อนเรียนฟัง ด้วยน้ำเสียงที่สนุกสนาน มีจังหวะซ้ำเร็ว เน้นคำให้ชัดเจน แสดงสีหน้าตามอารมณ์ของตัวละครอย่างชัดเจน และผ่านกิจกรรมที่ 5 คุยกันน้อยตัวน้อยของฉันทัน โดยฝึกทักษะการกระตุ้นการพูดคุยกับเด็กวัยก่อนเรียนด้วยประโยคคำถามสั้น ๆ และการทำตารางกำกับการควบคุมระยะเวลาใช้สื่อของเด็กวัยก่อนเรียน ผ่านกิจกรรมที่ 6 จำกัดสื่อจำกัดเวลา โดยเขียนกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมควบคุมการใช้สื่อให้ไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีทักษะ มีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กได้ และเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจากประสบการณ์ตรงของตนเองจากการสนับสนุนทั้ง 4 ขั้นตอน ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของตนเอง จนกระทั่งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กวัยก่อนเรียนเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้น

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ที่เชื่อว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งหวัง หากบุคคลนั้นมีสมรรถนะแห่งตนสูง จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ได้จนประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ทั้ง 4 ขั้นตอนของ Bandura เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก เช่น การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยหัดเดิน โดยการใช้หนังสือสำหรับเด็กเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเมื่อใหม่ พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฯ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และเด็กกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมฯ มีทักษะทางภาษาสูงกว่าเด็กกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Albarran & Reich, 2014) นอกจากนี้ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในภาพรวมทุกด้านดีขึ้น (Tohyuso & Maksingh, 2020) และสามารถสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนใน

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาที่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการดูแลบุตรดียิ่งขึ้น และดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Thongluang, Younak, & Tangkavanich, 2017)

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การให้คำแนะนำหรือชี้แนะ (Verbal Persuasion) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) และได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Mastery Experience) สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กได้ และทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการในภาพรวมทุกด้าน รวมทั้งมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในภาพรวมและรายด้าน คือ พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ด้านการเข้าใจภาษา และด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้กับเด็กได้ดีขึ้น แต่หากผู้ดูแลเด็กได้การกระตุ้นได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Mastery Experience) ในระยะเวลาหรือจำนวนครั้งที่เพิ่มขึ้น อาจสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยเฉพาะด้านการเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาได้ดียิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมฯ จากการวิจัยนี้ ไปใช้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และการควบคุมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้กับเด็กก่อนเรียนขณะอยู่บ้านได้
2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กก่อนเรียนได้
3. พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเรียน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็กของผู้ดูแลเด็กก่อนเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กก่อนเรียนในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมด้านการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็ก
2. ควรเพิ่มระยะเวลากิจกรรมการอ่านหนังสือนิทาน และเพิ่มจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมฯ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแลเด็กก่อนเรียนที่ชัดเจนขึ้น

References

- Albarran, A., & Reich, S. (2014). Using baby books to increase new mothers' self-efficacy and improve toddler language development. *Infant Mental Health Journal*, 23(4), 374-387. doi:10.1002/icd.1832
- American Academy of Pediatrics. (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5), 1-6. doi:10.1542/peds.2016-2591
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY, US: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Barani, M., Bilal, M., Rahdar, A., Arshad, R., Kumar, A., Hamishekar, H., et al. (2021). Nanodiagnosis and nanotreatment of colorectal cancer: An overview. *Journal of Nanoparticle Research*, 23(1), 18. doi.org/10.1007/s11051-020-05129-6
- Best, J. W. (1977). *Research in education (3rd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Burns, N., & Grove, S. K. (2001) *The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique, and Utilization. 4th Edition*, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Chumprasert, T., Wirunphanich, W., & Wattanasit, P. (2019). The relationship between the use of electronic media and the development of children aged 2-5 years in local government-operated child development centers, Songkhla Province. *Southern Region College of Nursing and Public Health Network Journal*, 6(2), 91–104.
- Group of Academic Support and Research, Health Promotion Department, Department of Health. (2018). *Factors affecting early childhood development in Thailand*. CG Tool Co., Ltd.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence (7th ed.)*. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Hsieh, R.-L., Hsueh, Y.-M., Huang, H.-Y., Lin, M.-I., Tseng, W.-C., & Lee, W.-C. (2013). Quality of life and impact of children with unclassified developmental delays. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49.
- Koshy, B., Srinivasan, M., Bose, A., John, S., Mohan, V. R., Roshan, R., et al. (2021). Developmental trends in early childhood and their predictors from an Indian birth cohort. *BMC Public Health*, 21(1), 1-8.
- Marrus, N., & Hall, L. (2017). Intellectual disability and language disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 26(3), 539-554. doi:10.1016/j.chc.2017.03.001
- Mouton, B., Loop, L., Stiévenart, M., & Roskam, I. (2018). Confident parents for easier children: A parental self-efficacy program to improve young children's behavior. *Education Sciences*, 8(3), 134.
- National Institute for Child and Family Development. (2017). *Annual Report 2017, National Institute for Child and Family Development*. Department of Health, Ministry of Public Health: CG Tool Co., Ltd.
- Pitiphat, A., Phokphatjapubet, S., Kamsripol, C., & Ruengworapoon, S. (2018). Factors associated with the promotion of growth and development behaviors of caregivers of toddlers. *Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Journal*, 34(3), 1–10.
- Pongpetchdit, B., & Attavee, B. (2020). Factors affecting early childhood development in Thailand: *The 5th Public Health Center. Kue Karun Journal*, 27(1), 59–70.
- Radesky, J. S., Weeks, H. M., Ball, R., Schaller, A., Yeo, S., Durnez, J., et al. (2020). Young children's use of smartphones and tablets. *Pediatrics*, 146(1), e20193518. doi.org/10.1542/peds.2019-3518
- Srisatitnarakun, B. (2010). *Research Methodology in Nursing Science (5Th Ed.)*. Bangkok, Thailand: U & I Inter Media.
- Stievenart, M., & Martinez Perez, T. (2021). How can parental self-efficacy support children's early language development? Review of preliminary research and future perspectives. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(2), 199-213. doi:10.1080/17405629.2020.1776102
- Sujaritpong, S., Rungpairawan, R., Hunsakunachai, T., Benjasuwanthep, B., Fuefue, A., Chuthapisit, J., et al. (2018). *Textbook of Child Development and Behavior (Vol. 4)*. Bangkok: The Developmental and Behavioral Pediatric Society of Thailand.

- Thisara, P., Phonmak, J., Sikhao, P., & Silapawitthayatorn, B. (2017). Predictive factors of parental behaviors in promoting early childhood development in Phayao Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 169–176.
- Thongluang, P., Younak, R., & Tangkavanich, T. (2017). The effects of a self-efficacy enhancement program on early childhood development promotion. *Journal of Nursing and Health*, 11(3), 92–101.
- TohYuso, N., & Maksingh, W. (2020). The effect of a self-efficacy enhancement program for mothers on promoting the development of children aged 0-5 years. *Graduate School Journal of Mahamakut Buddhist University*, 18(2), 195–208.
- Wang , L., Liang, W., Zhang, S., Jonsson, L., Li, M., Yu, C., et al. (2019). Are infant/toddler developmental delays a problem across rural China?. *Journal of Comparative Economics*, 47(2), 458-469. doi:10.1016/j.jce.2019.02.003
- World Health Organization. (2016). *Investing in Early Childhood Development Essential to Helping More Children and Communities Thrive, New Lancet Series finds*. Retrieved November 3, 2024 from <https://www.who.int/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม Development of a Care Model for Pregnant Women with Anemia in the Thai-Muslim Context

สุภาวดี ใจห้าว

Supavadee Jaihow

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส

Yi-ngo Hospital 80th Anniversary Commemoration, Narathiwat Province

(Received: September 12, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 6, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการ พัฒนารูปแบบ และประสิทธิผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองใช้วิธีวิเคราะห์จากเอกสารและวิธีเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 16 คน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบโดยรูปแบบผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ ใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 56 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกและแบบประเมินได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง .67 – 1.00 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผลวิจัยพบว่า

1. ปี พ.ศ.2564-2566 จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้เคียงและมีแนวโน้มลดลง ปัญหาในการดูแลตนเองส่วนใหญ่คือไม่มาตามนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และวิตกกังวล ส่วนความต้องการให้พยาบาลให้บริการนอกเวลา ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา อาหารหรือผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็ก การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม คือ จขต Model ได้แก่ 1) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ จ: จำย คือ จำยความรู้และยา 2) ช: ชวน คือ เชิญชวนร่วมกิจกรรม ช: ชม คือชมตัวอย่างอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ช: ชิม หมายถึง ชิมรสชาติอาหาร ช: ใช้ คือ การนำความรู้ไปใช้ ต: เตือน ต: ติดตาม ต: ตรวจสอบ คือ ตรวจสอบผลลัพธ์ และ ต: ต่อเนื่อง คือ ให้ความรู้ต่อเนื่อง 3) จบ: จบกระบวนการ

3. หลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปจัดกิจกรรมเชิงรุกทั้งแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

คำสำคัญ: การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ไทยมุสลิม

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental research and development study aimed to develop a new care model for pregnant women with anemia in a Thai-Muslim cultural context, and to examine its effectiveness. Study was conducted in Narathiwat Province. It was divided in three phases. Phase 1 investigated the situation, problems, and needs in self-care, using document analysis and qualitative methods. The participants were 16 pregnant women with anemia. Phase 2 involved the development of a new care model, which was validated by experts. Phase 3 examined the effectiveness of the model. The sample consisted of 56 pregnant women with anemia. The research instruments included a self-care behavior questionnaire, a record form, and an evaluation form. The content validity indices ranged from 0.67 to 1.00, and the Cronbach's alpha coefficient was 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. The results were as follows.

1. From 2021 to 2023, there was a decreasing trend in the number of pregnant women, and those with anemia near term. The main self-care issues were missed appointments, inconsistent medication intake, failure to adhere to recommendations, and anxiety. Participants expressed a need for after-hours nursing services, guidance on medication use, dietary advice regarding iron-rich local foods and vegetables, and mental health counseling.

2. The developed care model for pregnant women with anemia in Thai-Muslim cultural context, namely called the *Chor-Chor-Tor Model*, comprises the eight (8) following components: a) *jer* (meet) for screening pregnant women, b) *jai* (provide) for providing knowledge and medication, c) *chuan* (invite), for encouraging participation in activities, d) *chom* (showcase) for presenting examples of iron-rich foods, e) *chim* (taste) to explore sampling food, f) *chai* (apply) for assessment of acquired knowledge, g) *truatsop* (check) for monitoring outcomes, h) *tornueang* (continue) for providing ongoing education, and h) *chob* (finish), so to complete the process.

3. After implementing the model, pregnant women with anemia demonstrated significantly improved self-care behaviors and higher hemoglobin levels ($p < .001$), with no complications observed.

Therefore, this model can be implemented in proactive maternal care programs, both in hospital antenatal clinics and subdistrict health-promoting hospitals, emphasizing active engagement that align with the local context.

Keywords: Care of Pregnant Women, Anemia, Thai-muslim Context

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเกิดจากความผิดปกติในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงส่งผลให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงหรือฮีโมโกลบินน้อยลง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะนี้เกิดได้หลายสาเหตุ ทั้งที่เป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของการสร้างฮีโมโกลบิน ภาวะขาดสารอาหาร และโรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรัง (Dana, 2017) โดยทั่วโลกพบอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์ และร้อยละ 18 พบในประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบความชุกมากถึงร้อยละ 35-75 (Smith, Teng, Branch, Chu, & Joseph, 2019) และ

จะมีความรุนแรงที่มากขึ้น มีรายงานการเสียชีวิตของมารดาสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบแอฟริกาและเอเชียตอนใต้ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากภาวะขาดธาตุเหล็ก

สำหรับสถานการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย ของกรมอนามัย พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20 - 30 ยกเว้นกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 16.4 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 39 ในปี พ.ศ. 25561 โดยในปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 29.48, 30.83 และ 32.40 (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 จึงกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีการเสียเลือดจากการตั้งครรภ์หรือการคลอดอาจทำให้เกิดอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตสูงกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนเม็ดเลือดแดงปกติ (Bobonis, Miguel, & Puri-Sharma, 2019) ส่วนผลกระทบต่อการตก คือ ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย คลอดก่อนกำหนด ภาวะแท้ง หรือทารกตายในครรภ์ พัฒนาการทางร่างกายและสมองไม่สมบูรณ์ ภาวะโตช้าในครรภ์ และเกิดการเจ็บป่วยง่ายภายหลังคลอด (Dana, 2017; World Health Organization, 2019)

อำเภอวัง จัหวัดนราธิวาส ประชาชนมากกว่าร้อยละ 95 นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อในหลักการทางศาสนาและมีความเชื่อในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอดร้อยละ 19 ร้อยละ 21 และร้อยละ 18.51 ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 10 (Yingo General Hospital in honor of Her Majesty the Queen's 80th Birthday, 2023) จึงได้มีการทบทวนกระบวนการทำงาน โดยเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) การแยกหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นกลุ่มสีเขียว เหลือง และแดง ให้ความรู้แบบตั้งรับ ผลการดำเนินงานพบปัญหาการขาดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ รูปแบบและทักษะในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ไม่มีความหลากหลาย ไม่น่าสนใจ ขาดความต่อเนื่องในการติดตามการรักษา ไม่มีคลินิกเฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนในหญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ/รับประทานไม่ได้จากผลข้างเคียงของยาและไม่มียาทดแทน หญิงตั้งครรภ์มีการบริโภคอาหารไม่เพียงพอและไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และหญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว การแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และสอดคล้องกับบริบทในจังหวัดชายแดนใต้

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเอง (Self-Care) 2) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) 3) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) 4) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) 5) ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) และ 6) ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน รวมไปถึงทฤษฎีระบบการพยาบาล (Orem, 2001) ซึ่งถูกนำไปปรับใช้ในการให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะในบริบทของไทยมุสลิมภายใต้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งการใช้หลักคำสอนศาสนาอิสลาม เช่น การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน การให้บริโภคคัมภีร์อาหารที่หะลาลและมีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งตัวแม่ผู้ตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ ไม่บริโภคคัมภีร์สิ่งที่ไม่สะอาด (ต้องห้าม) หรือคลุมเครือ (ซุบฮัต) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การขอพรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพดี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองให้สอดคล้องวิถีชีวิตในการดำเนินชีวิตตามบริบทพื้นที่ ฉะนั้น เมื่อมีการอธิบายถึงการช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจกรรม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะต้องเน้นการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อเกิด

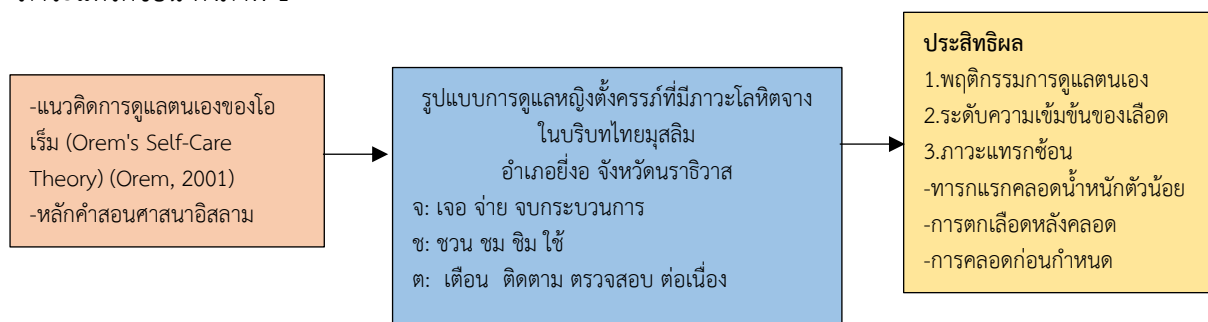
ปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาสที่มีภาวะโลหิตจาง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส
 - 3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
 - 3.2 เปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
 - 3.2 ศึกษาภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) (Orem, 2001) เป็นแนวคิดการพยาบาลที่เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถดูแลตนเองได้ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและการตัดสินใจเกี่ยวกับแบบแผนการรักษา เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้หลักคำสอนศาสนาอิสลาม เช่น การถือศีลอดในเดือนเราะมะฎอน การให้บริโภคมื้ออาหารที่หะลาลและมีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งตัวแม่ผู้ตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ ไม่บริโภคดื่มกินสิ่งที่หะรอม (ต้องห้าม) หรือคลุมเครือ (ชุกฮาต) เพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม – 15 สิงหาคม 2568 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการวิจัยโดยการวิเคราะห์จากเอกสารและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพดังนี้

วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) (Ministry of Public Health, 2025)
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการร่างเป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 16 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติคือ 1) หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และ 3 มีค่าระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 33% และไตรมาสที่ 2 ต่ำกว่า 32% 2) อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ คือ 1) เมื่อทราบว่าท่านมีภาวะโลหิตจาง ท่านมีปัญหาในการดูแลตนเองอย่างไร 2) ท่านมีความต้องการให้พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลืออย่างไร
2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องของโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอเมือง 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง โดยจัดกลุ่มสนทนา 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.00 – 1.50 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลได้ร่วมกันฟังเทปซ้ำ 1 ครั้ง เพื่อสรุปประเด็นสำคัญ จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านบทสัมภาษณ์นั้นอีกครั้ง จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กับตัวแทนผู้ให้ข้อมูล 3 คน พบว่าทุกคนเห็นด้วยกับข้อสรุปว่าเป็นความจริงทุกประการ ถูกต้อง และครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส ขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจาง
2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส
3. นำร่างรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน โดยเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นนำอาหารพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็กสูงมาประกอบอาหาร
4. นำร่างรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางหาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาสจำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences from constant (one sample case) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ก่อนนำมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.50 โดยใช้สถิติ One-sample t-test พบว่าทุกกิจกรรมมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
5. นำรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาสฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเียงอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 81 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) หึ่งตั้งครรรไตรมาสที่ 1 และ 3 มีค่าระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 33% หรือไตรมาสที่ 2 ต่ำกว่า 32% 2) อาศัยในเขตอำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส 3) ไม่มีอาการผดผื่นตั้งครรร เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ครรภ์แฝด แพ้ท้องรุนแรง มีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น 4) หากเป็นครรรที่สองไม่มีประวัติการตั้งครรรผิดปกติในท้องแรก เช่น ตกเลือดหลังคลอด รกเกาะต่ำ ความดันโลหิตสูงขณะคลอด ภาวะซีมเศร้า ทารกเสียชีวิตในครรร ทารกขาดออกซิเจน เป็นต้น สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามกำหนด 2) ไปคลอดที่โรงพยาบาลอื่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ หึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเียงอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ระหว่างเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2568 จำนวน 56 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหึ่งตั้งครรรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (Pliwma, & Budsayapanpong, 2022) เท่ากับ = 1.70 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างเพียง 6 คนเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนน้อยมากอาจทำให้งานวิจัยไม่

นำเชื่อก่อนจึงปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลางเท่ากับ .50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) (Cohen, 1988) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมการออกจากกลุ่มขณะทำการทดลองได้จึงเผื่อกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 56 คน ดังสูตร (Jirawatkul, 2013)

$$n = \frac{45}{(1-.2)^2} = 55.56$$

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิมอำเภอเยื่อ จังหวัดนราธิวาสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ การผ่านการคลอดบุตรมีชีวิตไม่นับการแท้ง และการผ่านการแท้งบุตร

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน

2.3 แบบบันทึกระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

2.4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย การตกเลือดหลังคลอด และการคลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองไปทดลองกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการจัดการตนเอง วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและผู้วิจัยเจาะระดับความเข้มข้นของเลือด (Pretest)

ขั้นทดลอง

ดำเนินการตามรูปแบบประกอบด้วยกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้หลัก 3 จ. ได้แก่) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง 2) จ: จ่าย คือ จ่ายความรู้ จ่ายยาตามแนวทางและเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในแต่ละกลุ่ม โดยมีกลยุทธ์ 5 ต. มาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) คือ 2.1) ต: เตือน คือ เตือนก่อนซีด 2.2) ต: ติดตาม คือ ติดตามระดับความเข้มข้นของ

เลือด 2.3) ต: เต็มเต็ม คือ เต็มความรู้โดยนักโภชนาการภายใต้กลยุทธ์ 4ข. คือ ข: ชวน คือ การเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรม ข: ชม คือ ชมตัวอย่างอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ข: ชิม คือ ชิมรสชาติอาหารตามเมนู ข: ใช้ คือ หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้ 2.4) ต: ตรวจสอบ คือ ตรวจสอบผลลัพธ์กระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่ม 2.5) ต: ต่อเนื่อง คือ มีความต่อเนื่องในการให้ความรู้ 3) จบ: จบกระบวนการดูแล เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดและติดตามผล Hct เพื่อสรุปผลการดูแล

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และผู้วิจัยติดตามระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาล ยิงเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และประเมินภาวะแทรกซ้อน (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติใช้สถิติ (Sig = .001 และ .005) ตามลำดับ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)
3. วิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการใช้รูปแบบโดยใช้ความถี่และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เลขที่ 08/2568 ลงวันที่ 12 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาสที่มีภาวะโลหิตจาง

ตาราง 1 สถานการณ์ภาวะโลหิตจางและภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2566

ข้อมูล	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	ราย	146	120	117
2. เจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	ราย	146	121	117
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฝากครรภ์ครั้งแรก	ราย	210	167	211
4. จำนวนหญิงตั้งครรภ์เจาะเลือดครั้งที่ 2	ราย	105	84	99
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2	ราย	52	40	49
6. จำนวนผู้คลอดในเขตรับผิดชอบ	ราย	133	100	112
7. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอด	ราย	19	22	15
8. ภาวะตกเลือดหลังคลอด	ราย	0	0	0
9. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ภาวะคลอดก่อนกำหนด	ราย	6	4	6
10. จำนวนทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม	ราย	14	7	6
11. จำนวนทารกตายปริกำเนิด	ราย	0	0	0

จากตาราง 1 พบว่าปี พ.ศ.2564 - 2566 จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มีแนวโน้มลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฝากครรภ์ครั้งแรก มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2565 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอด มีแนวโน้มลดลง ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดและจำนวนทารกตายปริกำเนิด

สำหรับข้อมูลในเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน มีดังนี้

ปัญหาในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่มีปัญหาการไม่มาตามนัดเนื่องจากงานไม่ได้ ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องด้วยสาเหตุไม่มีความรู้ ลักษณะยาเม็ดใหญ่ มีกลิ่นแรง จำนวนชนิดยามากไป สิ้นกินยา ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และวิตกกังวล ดังคำพูดสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ไม่ได้มาตามนัดในบางครั้งเพราะลางานยากมากทำงานบริษัท” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“ไม่รู้ว่าจะกินอะไรบ้าง ถ้าซัดแล้วต้องกินอะไรเป็นพิเศษ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

“ไม่ค่อยมีความรู้ในการดูแลตัวเองเพราะตัวเองตั้งครรภ์ครั้งแรก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

สำหรับความต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือ การให้บริการนอกเวลางาน ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการกินยา การกินอาหารหรือพักผ่อนที่บ้านที่มีธาตุเหล็ก ต้องการปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจิต ดังคำพูดสนับสนุนดังต่อไปนี้

“อยากให้มามีบริการนอกเวลา จะได้ไม่ต้องลางาน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“อยากให้เจ้าหน้าที่บอกว่าต้องกินอะไรบ้างที่บ้านเราหาได้ ไม่แพง กินได้ทุกคน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

“อยากเจอนักสุขภาพจิตเพื่อขอคำแนะนำบ้างเวลารู้สึกไม่สบายใจ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส (จชต Model) ประกอบด้วยแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

1) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง

2) จ: จ่าย คือ จ่ายความรู้ จ่ายยาตามแนวทางและเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในแต่ละกลุ่ม โดยมีกลยุทธ์ 5 ต. มาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) คือ

2.1) ต: เตือน คือ เตือนก่อนซัด

2.2) ต: ติดตาม คือ ติดตามระดับความเข้มข้นของเลือด

2.3) ต: เต็มเต็ม คือ เต็มความรู้โดยนักโภชนาการภายใต้กลยุทธ์ 4ช. คือ 2.3.1) ช: ชวน คือ การเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรม 2.3.2) ช: ชม คือ ชมตัวอย่างอาหารท้องถิ่นที่นิยมบริโภคที่มีธาตุเหล็กสูง 2.3.3) ช: ชิม คือ ชิมรสชาติอาหารตามเมนูของท้องถิ่น และ 2.3.4) ช: ใช้ คือ หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้

2.4) ต: ตรวจสอบ คือ ตรวจสอบผลลัพธ์กระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่ม

2.5) ต: ต่อเนื่อง คือ มีความต่อเนื่องในการให้ความรู้

3) จบ: จบกระบวนการดูแล เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดและติดตามผล Hct เพื่อสรุปผลการดูแล



ภาพ 2 รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส (จชต model)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส

3.1 ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.46 ($SD = 5.87$) อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 44 ปี อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 11.77 สัปดาห์ ($SD = 5.40$) อายุต่ำสุด 6 สัปดาห์ อายุสูงสุด 29 สัปดาห์ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 76.79 ตั้งครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 32.14 ผ่านการคลอดบุตรมีชีวิตไม่ับการแท้งร้อยละ 80.36 และไม่เคยแท้งบุตรร้อยละ 98.21

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	M	SD	M	SD
1. แต่ละวันทานรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ	2.34	0.64	2.64	0.59
2. ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักกูด ผักบุ้ง ผักตำลึง คื่นช่าย เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์	1.86	0.59	2.30	0.46
3. มาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	3.00	0.00	2.98	0.13
4. เมื่อมีอาการผิดปกติท่านมารับการตรวจรักษาจากแพทย์	2.84	0.42	2.96	0.19
5. รับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหู ปลาทะเล กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2.57	0.60	2.57	0.63
6. รับประทานอาหารที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ ครบ 3 มื้อ	2.25	0.44	2.25	0.44
7. รับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น ตับวัว ตับไก่ มากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	1.68	0.90	2.05	0.82
8. รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง	1.73	0.96	2.36	0.67
9. รับประทานอาหารที่ประกอบด้วยถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	1.77	1.10	2.34	0.61
10. รับประทานผลไม้สด เช่น ส้ม สับปะรด กล้วย อย่างน้อย 1 ชนิดทุกวัน	1.95	0.96	2.25	0.67
11. ดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว น้ำมะเขือเทศ น้ำฝรั่ง น้ำกระเจี๊ยบทุกวัน	1.34	0.88	1.93	0.68
12. ดื่มนม นมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ทุกวัน	1.82	1.03	2.38	0.59
13. ท่านไม่ดื่มชา หรือกาแฟ ในขณะที่ตั้งครรภ์	1.82	1.03	2.14	0.94
14. ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับการดื่มชา กาแฟ และนม	1.96	1.08	2.29	0.71
15. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังอาหารทันที	2.43	0.74	2.52	0.54
16. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กครบตามแพทย์สั่งทุกวัน	2.07	0.91	1.57	1.02
17. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะเม็ดใหญ่และกลืนยาก	1.11	1.00	0.50	0.54
18. เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก ท่านหยุดรับประทานยา	0.59	0.60	0.36	0.48
19. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด จึงจะรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	0.39	0.73	0.45	0.83
20. เมื่อลิ้มรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กท่านรับประทานเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป	2.34	0.64	2.64	0.59

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ($n = 56$)

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>IOQ</i>	<i>Z</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ก่อนใช้รูปแบบ	1.87	0.33	0.54	4.215	<.001
หลังใช้รูปแบบ	2.04	0.16	0.04		
ระดับความเข้มข้นของเลือด					
ก่อนใช้รูปแบบ	33.69	2.46	3.35	6.514	<.001
หลังใช้รูปแบบ	36.35	2.21	3.87		

จากตาราง 3 ก่อนใช้รูปแบบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ($M = 3.00$, $SD = 0.00$) รองลงมาคือ เมื่อมีอาการผิดปกติท่านมารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ($M = 2.84$, $SD = 0.42$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด ท่านจึงจะรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 0.39$, $SD = 0.48$) สำหรับหลังใช้รูปแบบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ($M = 2.98$, $SD = 0.13$) รองลงมาคือ เมื่อมีอาการผิดปกติท่านมารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ($M = 2.96$, $SD = 0.19$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก ท่านหยุดรับประทานยา ($M = 0.36$, $SD = 0.73$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าหลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 4)

3.2 ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังการใช้รูปแบบ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย

การอภิปรายผล

1. สภาพการณ์หญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอยิ่งง จัหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2564 - 2566 พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มีแนวโน้มลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฝากครรภ์ครั้งแรก มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2565 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอดมีแนวโน้มลดลง ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดและจำนวนทารกตายปริกำเนิด ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานในการดูแลก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้พยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ (De Benoist, Mclean, Egli, & Cogswell, 2005; Ministry of Public Health, 2023) จากนโยบายดังกล่าว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางลดลง สำหรับสถานการณ์ในเชิงคุณภาพ พบว่า ปัญหาในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่มีปัญหาการไม่มาตามนัดเนื่องจากงานไม่ได้ ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องด้วยสาเหตุไม่มีความรู้ ลักษณะยาเม็ดใหญ่ มีกลิ่นแรง จำนวนชนิดยามากไป สิ้นกินยา ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และวิตกกังวล จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่มีมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะปฏิบัติตนเองที่ถูกต้องไปด้วย รวมไปถึงการรับประทานยาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thunyawinidkhul & Phonwattana (2018) ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 48.2 ที่หญิงตั้งครรภ์กินยาบำรุงเลือดตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.8 กินยาพร้อมนมก่อนนอนทุกคืน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thonhamkaew, Kulwedchakit, & Puttakallaya (2024) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ใน

เขตชุมชนของศูนย์แพทย์มิตรภาพ ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภายใต้โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง สะท้อนได้จากปัญหาภาวะซีดและการฝากครรภ์ล่าช้า

ส่วนความต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการนอกเวลางาน ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการกินยา การกินอาหารหรือผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็ก ต้องการปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจิต จากสถานการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Thunyawinidkhum & Phonwattana (2018) ที่พบว่า รูปแบบบริการที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จะต้องให้สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ทุกระดับประชาสัมพันธ์และค้นหาหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุกวันหรือช่วงเปิดให้บริการไม่สะดวก ก็สามารถไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน หรือในหมู่บ้านที่มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการ สำหรับประเด็นคำแนะนำเกี่ยวกับการกินยา การกินอาหารหรือผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Pliwma & Budsayapanpong (2022) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชนบทนครพนม คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (จชต Model) ประกอบด้วยกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้หลัก 3 จ. ได้แก่ 1) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง 2) จ: จำ คือ จำความรู้ จำยาตามแนวทางและเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในแต่ละกลุ่ม โดยมีกลยุทธ์ 5 ต. มาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) คือ 2.1) ต: เตือน หมายถึง เตือนก่อนซีด 2.2) ต: ติดตาม หมายถึงติดตามระดับความเข้มข้นของเลือด 2.3) ต: เต็มเต็ม หมายถึง เต็มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามบทบัญญัติศาสนาอิสลามโดยนักโภชนาการมุสลิมภายใต้กลยุทธ์ 4ข. คือ 2.3.1) ข: ขวน หมายถึง การเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรม 2.3.2) ข: ชม หมายถึง ชมตัวอย่างอาหารท้องถิ่นที่นิยมบริโภคมีธาตุเหล็กสูง 2.3.3) ข: ชิม หมายถึง ชิมรสชาติอาหารเมนูของท้องถิ่นที่นิยมบริโภค 2.3.4) ข: ใช้ หมายถึง : หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้ 2.4) ต: ตรวจสอบ หมายถึง ตรวจสอบผลลัพธ์กระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่ม และ 2.5) ต: ต่อเนื่อง หมายถึง มีความต่อเนื่องในการให้ความรู้ 3) จบ: จบกระบวนการดูแล เมื่อหญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยและติดตามผล Hct เพื่อสรุปผลการดูแล สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem, Taylor, & Renpenning (2001) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014) ซึ่งในการวิจัยนี้ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในเรื่องของความรู้ การกระตุ้นหรือการติดตาม การดูแลและการเฝ้าระวัง ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก ทั้งนี้ยังสามารถอธิบายได้อีกว่า การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เพียงพอจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ และความเข้าใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ (Tashara, Achen, Quadras, D'Souza, D'Souza, & Sankaret, 2015)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส พบว่า หลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่มีภาวะแทรกซ้อน แสดงให้เห็นว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดตามและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และสามารถที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ทั้งนี้ประสิทธิภาพของรูปแบบ

ดังกล่าว ยังสามารถที่แก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้และเข้าใจการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น สามารถที่จะเลือกและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม อีกทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pliwma, & Budsayapanpong (2022) ที่พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ฯ ทำให้ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thunyawinidkhul & Phonwattana (2018) ที่พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ฯ หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของเลือด > 33% เพิ่มขึ้น และมารับบริการฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา Boonyaprapapan, Sangin, & Siriarunrat (2018) ที่พบว่า หลังให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น เช่นเดียวกับข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (จขต Model) เป็นรูปแบบที่มีการดำเนินงานเชิงรุก ตั้งแต่การคัดแยก การติดตาม การเชิญชวน ความต่อเนื่องของกิจกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรหาวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทไทยมุสลิม เช่น การประสานกับผู้นำศาสนา การใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่ง การใช้ภาษาพื้นเมือง ตลอดจนการเข้าใจในวิถีความเป็นอยู่ เพื่อการเข้าถึงและพัฒนา ตลอดจนการขยายผลสู่พื้นที่ใกล้เคียง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบความร่วมมือของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิมจากภาคีเครือข่ายในชุมชน
2. ควรศึกษาต้นทุนการดำเนินงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (จขต Model) เพื่อทำให้ทราบทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานและนำมาวางแผนบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Bobonis, G. J., Miguel, E., & Puri-Sharma. (2019). *Anemia and School Participation*. Retrieved February 23, 2025 from https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/23_69%20Balwidi%20Deworming%20Working%20Paper%20Feb%202006.pdf.
- Boonyaprapapan, T., Sangin, S., & Siriarunrat, S. (2018). Effects of the Educative Supportive Program on Self-care Behavior and Hematocrit Level among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(4), 40-50.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd). NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (Eds.). (1992). *Doing Qualitative Research*. Sage Publications, Inc.
- Dana, C. (2017). *Anemia in Pregnancy*. Retrieved August 20, 2025 from :http://www.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id. (in Thai)
- De Benoist, B., Mclean, E., Egli, I., & Cogswell, M. (2005). *Worldwide Prevalence of Anemia 1993: WHO Global Database on Anemia*. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved July 12, 2025 <http://whqlibdoc.who.int/publications /2008/9789241596657eng .pdf>.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis (8th ed.)*. Cengage.
- Jirawatkul, A. (2013). *Statistics for Health Science Research*. Bangkok: Witthaya Pattana.
- Ministry of Public Health (2025). Nutrition status data. Retrieved February 23, 2025 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=9ed3d3e2961560d99f6ff49844c46235.
- Ministry of Public Health. (2023). *Indicators of Maternal and Child Health Work*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice. 6th ed.* St. Louis: Mosby
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Pliwma, S., & Budsayapanpong, H. (2022). Development of Promotive Care Model for Anemic Pregnant Women at Jainad Narendra Hospital, Singburi Hospital Journal, 31(2), 165-179.
- Smith, C., Teng, F., Branch, E., Chu, S., & Joseph, K.S. (2019). Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 134(6), 1234- 1244. doi: 10.1097/AOG.0000000000003557. PMID: 31764734; PMCID: PMC6882541.
- Tashara, I. F., Achen, R. K., Quadras, R., D'Souza, M. V., D'Souza, P. J. J., & Sankaret, A. (2015). Knowledge and self-reported practices on prevention of iron deficiency anemia among women of reproductive age in rural area. *International Journal of Advance in Scientific Research*, 1(7), 289-292.
- Thonhamkaew, J., Kulwedchakit, W., & Puttakallaya, R. (2024). Development of Prenatal Care Model Health Volunteer Network. *Academic Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(3), 177-187.
- Thunyawinidkhul, S. & Phonwattana, T. (2018). Development of Preventive and Corrective Care Model for Anemic Pregnant Women at Public Hospital in Chiangmai. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health*, 8(1), 9-23.
- World Health Organization. (2019). *The WHO Reproductive Health Library*. Retrieved February 23, 2025 from http://www.who.int/rh/pregnancy_childbirth/anaemia.
- Yi-ngo 80th Anniversary Commemorative Hospital. (2023). Information on pregnant women with anemia. Narathiwat. (in Thai)
- Yingo General Hospital in honor of Her Majesty the Queen's 80th Birthday. (2023). *Delivery Report*. Narathiwat: Yingo Chalermphakdi 80th Birthday Hospital.

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย Confirmatory Factor Analysis of the Components of Positive Mental Health Literacy for Thai Elderly

ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ ออยุธยา¹, สกล วรเจริญศรี², มณฑิรา จารุเพ็ง^{2*}

Khwanruean Sanitwong Na Ayuttaya^{1*}, Skol Voracharoensri², Monthira Charupheng^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว แขนงวิชาจิตวิทยาแนะแนวและให้คำปรึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

²คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹Doctor of Education Program in Education Psychology and Guidance; Guidance Psychology and Counseling,
Srinakharinwirot University,

²Faculty of Education, Srinakharinwirot University

(Received: May 19, 2025; Revised: July 12, 2025; Accepted: August 24, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ภูมิภาค จำนวน 400 คน ด้วยการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายชั้น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .88 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัย พบว่า

โมเดลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกผู้สูงอายุไทยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่า $\chi^2 = 248.39$, $p\text{-value} = 0.08$, $df = 219$ ค่าสถิติไคสแควร์สัมพัทธ์ = 1.13, $GFI = 0.95$, $AGFI = 0.93$, $CFI = 1.00$, $AGFI = 0.93$, $RMSEA = 0.02$ และองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกผู้สูงอายุไทย ทั้ง 6 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหา (0.97) พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม (0.93) ความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (0.90) ความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต (0.90) การควบคุมตนเอง (0.87) และความเป็นตัวของตัวเอง (0.83)

ผลการวิจัยสนับสนุนองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุไทย โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นบวกอย่างมีนัยสำคัญ แสดงถึงความเหมาะสมในการนำไปใช้ประเมินและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก ผู้สูงอายุไทย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: monthira@g.swu.ac.th)

Abstract

This quantitative research aimed to analyze the confirmatory factor structure of positive mental health literacy among Thai elderly people. The sample consisted of 400 elderly individuals aged 60 – 79 years, selected through a multi-stage cluster sampling method from four regions of Thailand. The research instrument was the Positive Mental Health Literacy Assessment Scale, comprising 26 behavioral indicators categorized under six core components and measured on a 5-point Likert scale. The instrument demonstrated high reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of .88. Data were analyzed using confirmatory factor analysis (CFA).

The results indicated that the model of positive mental health literacy among Thai elderly people was consistent with the empirical data: Chi-square (χ^2) = 248.39, p -value = 0.08, df = 219, relative chi-square (χ^2/df) = 1.13, GFI = 0.95, $AGFI$ = 0.93, CFI = 1.00, and $RMSEA$ = 0.02. All six components had positive and statistically significant standardized factor loadings at the .05 level. The six components were: problem-solving (0.97), prosocial behavior (0.93), relatedness and interpersonal relationships (0.90), personal satisfaction and self-actualization (0.90), self-control (0.87), and autonomy (0.83).

The findings support the components of positive mental health literacy among Thai elderly people. The model demonstrated a good fit to the empirical data, and all six components showed statistically significant positive factor loadings. This indicates the appropriateness of the scale for effectively assessing and promoting mental health in the elderly population.

Keywords: Confirmatory Factor Analysis, Positive Mental Health Literacy, Thai Elderly people

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มทางสังคมทั่วโลก มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลงและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในช่วงปี ค.ศ. 2001 - 2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยทวีปยุโรปมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ขณะที่ทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 สอดคล้องกับประเทศไทย มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นอันดับ 4 ในทวีปเอเชีย และเป็นอันดับสองในอาเซียน (Chewasopit, 2019) ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2566 โดยมีประชากรของไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 20.08 (Department of Older Persons, 2023) และคาดการณ์ในปี 2578 ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) เช่นเดียวกับญี่ปุ่น คือ มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (Maliwan, 2024) โดยการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุส่งผลต่อแนวทางการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความท้าทายครั้งใหญ่ของประเทศที่ต้องก้าวผ่านไปได้ เพื่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ (Phulkerd, Gray, Chamrathirong, Pattaravanich, Thapsuwan, 2023) โรคที่พบมากในผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCD) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความเครียด และนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (Department of Disease Control, 2023) จะเห็นว่าปัญหาโรคทางกายส่งผลต่อสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ทั่วโลกต้องทนทุกข์ทรมานกับปัญหาสุขภาพจิต

หรือโรคทางระบบประสาท ที่พบมากที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10 - 25 และภาวะวิตกกังวลร้อยละ 5 - 7 โดยผู้หญิงมีแนวโน้มเกิดความวิตกกังวลมากกว่าผู้ชาย และความชุกสูงขึ้นในผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม (World Health Organization, 2023) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทยด้วยตนเอง ผ่านระบบ Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต ในปี 2563 - 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.87 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.27 มีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 0.66 (Department of Mental Health, 2023) และพบความชุกของกลุ่มโรควิตกกังวลในกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 5.6 (Department of Mental Health, 2020) ดังนั้นการที่เป็นผู้สูงวัยที่ดีมีคุณภาพ สิ่งสำคัญคือการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับความรู้ปานกลางถึงระดับดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ (Sithikan, Moolphate, & Jaitae, 2017) ผลลัพธ์ทางสุขภาพบุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า (Tachavijitjaru, 2018) ระดับความรู้จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อีกทั้งความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (Tabsee, 2020) ดังนั้นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตระหนักรู้ ประเมิน และคัดเลือกข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

ความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health Literacy: PMeHL) เป็นความรู้และความสามารถในการได้รับและรักษาสุขภาพจิตที่ดี (Bjornsen, Ringdal, Espnes, Eilertsen & Moksnes, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก ตามที่ Kutcher, Wai, & Coniglio (2016) กำหนดองค์ประกอบไว้ 2 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เป็นการเข้าถึงข้อมูลและการทำความเข้าใจข้อมูลนั้น รวมถึงความสามารถในการได้รับและรักษาสุขภาพที่ดี ทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี และลดผลกระทบของความเจ็บป่วยทางจิตอย่างต่อเนื่อง (Bjornsen, Ringdal, Espnes, Eilertsen & Moksnes, 2018 ; Santini, Torres-Sahli, Hinrichsen, Meilstrup, Madsen, Rayce et al., 2020) ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกจึงเข้าใจได้ว่าเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการค้นหาความรู้และทักษะเพื่อให้ได้มาซึ่งความผาสุกทางอารมณ์ ตามสภาวะทางอารมณ์เชิงบวก เช่น ความสุข และความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย เน้นที่ประสบการณ์ส่วนตัวและสังคมในเชิงบวก จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Carvalho, Sequeira, Querido, Tomás, Morgado, Valentim et al. (2022) พบว่า องค์ประกอบเชิงบวกความรู้สุขภาพจิต ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการแก้ปัญหาและความสมบูรณ์ของชีวิต (Competence in Problem-Solving and Self-Actualization) (2) ความพึงพอใจในตนเอง (Personal Satisfaction) (3) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) (4) ทักษะด้านความสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relatedness and Interpersonal Relationship Skills) (5) การควบคุมตนเอง (Self-Control) และ (6) ทศนคติเอื้อต่อสังคม (Prosocial Attitude)

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุ พบเพียงงานวิจัยความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุประเทศไต้หวันของ Kim, Lee, Lee, Simms, & Park (2017) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ และการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุประเทศไทยของ Boonpichachan, Panutha & Tamdee (2022) ทำการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจในการวิเคราะห์องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดจากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Carvalho, Sequeira, Querido, Tomás, Morgado, Valentim et al. (2022) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี 4 ภาคของไทย และสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์และในการดูแลผู้สูงอายุ ในการยืนยันองค์ประกอบ เพื่อก่อให้เกิดความชัดเจน

และถูกต้องเกี่ยวกับองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุไทย ตลอดจนได้นำองค์ประกอบที่ได้ในการวิจัยไปเป็นแนวทางช่วยเสริมสร้างพลังทางบวก ในผู้สูงอายุ ทั้งในกรณีที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ปกติ และสภาพจิตใจไม่ปกติ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่มีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

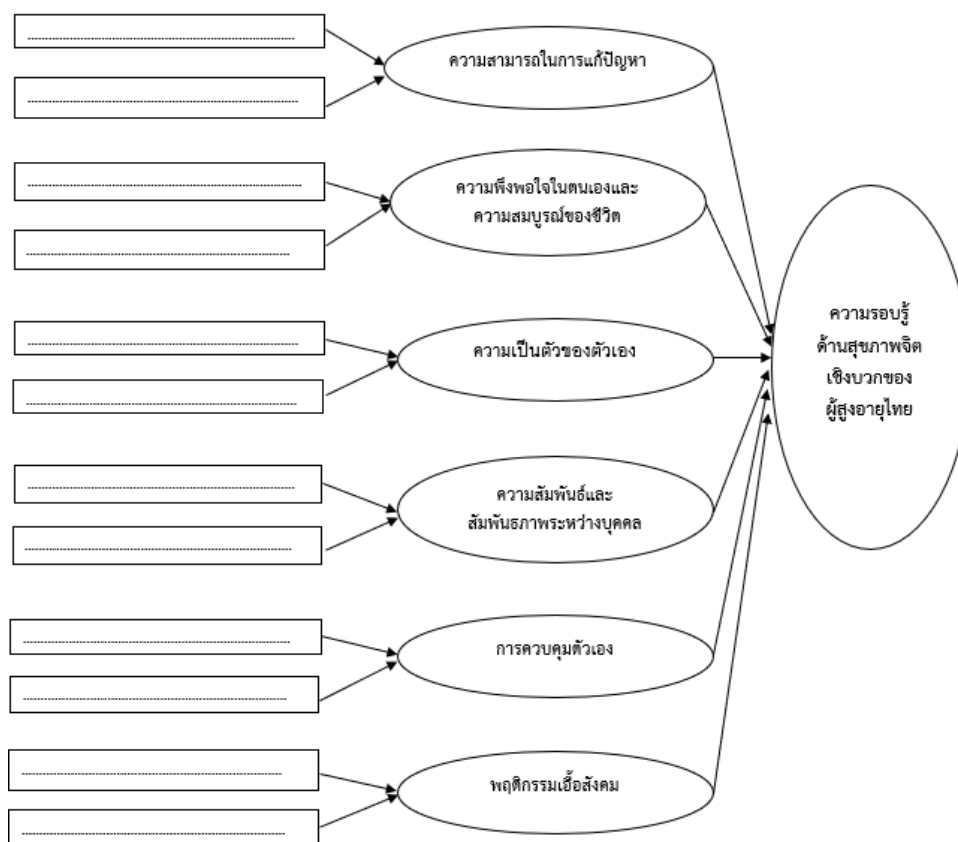
เพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย

สมมติฐานวิจัย

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Secondary Confirmatory Factor Analysis) มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยพัฒนาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย จากการทบทวนวรรณกรรมและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการแก้ปัญหา 2) ความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การควบคุมตนเอง และ 6) พฤติกรรมเอื้อสังคม กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบการวิจัย

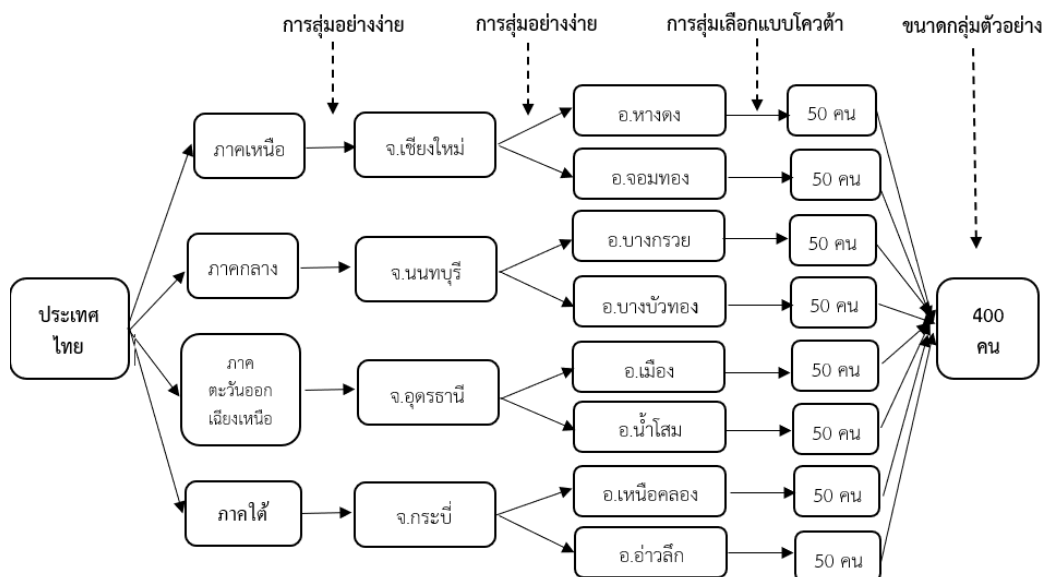
การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุตอนต้นถึงตอนกลาง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 ภาคของประเทศไทย ซึ่งเป็นการแบ่งภูมิภาคของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 11,212,512 คน (Department of Older Persons, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ที่มีภูมิลำเนาทั้ง 4 ภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 400 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าไม่มีภาวะโรคสมองเสื่อม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินภาวะสมองเสื่อม ด้วยแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia Screening Tool: DST) ไม่มีปัญหาการพูด การฟัง การอ่านและการเขียน และยินดีเข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน ตามแนวคิดของชูมาเกอร์และโลแม็ก (Schumacker & Lomax, 2010) กล่าวว่า การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 10 - 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ สำหรับงานวิจัยนี้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ 26 ตัวแปร ดังนั้นจึงต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 390 คน ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มกลุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 50 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน สอดคล้องกับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Yamane (1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน การสุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-stage Cluster Sampling) โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เริ่มจากการจับฉลากระดับ จังหวัด ของ 4 ภูมิภาค ๆ ละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัด หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากระดับอำเภอ ของ 4 จังหวัด ๆ ละ 2 อำเภอ รวม 8 อำเภอ จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบ กำหนดโควต้า (Quota Sampling) ดังแสดง ภาพ 2



ภาพ 2 กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อยืนยันองค์ประกอบ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ 1) ความสามารถในการแก้ปัญหา จำนวน 4 ข้อ 2) ความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต จำนวน 6 ข้อ 3) ความเป็นตัวของตัวเอง จำนวน 4 ข้อ 4) ความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ 5) การควบคุมตนเอง จำนวน 4 ข้อ และ 6) พฤติกรรมเอื้อสังคม จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของ Likert คือ จริงที่สุด ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ และด้านการวัดและประเมินผล รวม 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ในแต่ละด้าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.60 - 1.00 หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุ ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยการวิเคราะห์ค่าระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) โดยค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม .34 - .65 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมเท่ากับ .88 แยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านความสามารถในการแก้ปัญหา เท่ากับ .81 ด้านความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต เท่ากับ .68 ด้านความเป็นตัวของตัวเอง เท่ากับ .75 ด้านความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ .70 ด้านการควบคุมตนเอง เท่ากับ .90 และด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม เท่ากับ .73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุของสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 อำเภอ เมื่อได้รับการตอบรับความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการแจ้งเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลและหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปถึงสาธารณสุขอำเภอ และนัดหมายวัน เวลา สถานที่กับผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ วิธีการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล รวมถึงฝึกปฏิบัติเก็บข้อมูลจริงเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนเน้นย้ำจริยธรรมในการวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ช่วยวิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ โดยการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะลงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการอ่านข้อคำถาม ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้อ่านข้อคำถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามใช้เวลาคนละ 20 นาที แบบสอบถามเก็บทั้งหมด 400 ชุด ได้คืนกลับทั้งหมด และมีความสมบูรณ์ทุกชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood ซึ่งพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ โดยค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มากกว่า .90 ขึ้นไป และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของค่าความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) น้อยกว่า .05 (Schumacker & Lomax, 2010)

การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลโดยพิจารณาจากค่า Kaiser-meyer-olkin measure of sampling

adequacy (KMO) และมีค่า Barlett's test of sphericity (Schumacker & Lomax, 2010) ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น พบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมบ่งชี้ทั้ง 26 ตัวแปรไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ นั่นคือ พฤติกรรมบ่งชี้ทั้ง 26 ตัว มีความสัมพันธ์กันมากพอที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ โดยพิจารณาจากค่า Kaiser-meyer-olkin measure of sampling adequacy (KMO) ที่มีค่าเท่ากับ 0.89 และมีค่า Barlett's test of sphericity ที่มีค่าเท่ากับ 5128.78 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง : SWUEC-672195 วันที่รับรอง 26 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกตามรายองค์ประกอบ และหาค่าความพอเพียงของการเลือกตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

องค์ประกอบ	PS	SA	AU	RE	SC	PB
PS	0.60					
SA	0.63**	0.76				
AU	0.56**	0.54**	0.72			
RE	0.45**	0.64**	0.44**	0.68		
SC	0.54**	0.60**	0.58**	0.53**	0.77	
PB	0.50**	0.54**	0.47**	0.52**	0.63**	0.72

** *p-value* < .01, ค่าในแนวทแยงของเมทริกซ์ คือ ค่า Measure of Sampling Adequacy (MSA)

จากตาราง 1 พบว่าองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกทั้ง 6 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ทุกคู่ โดยมีขนาดความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง 0.44 ถึง 0.64 โดยคู่ที่มีขนาดความสัมพันธ์กันสูงที่สุดคือ องค์ประกอบความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต (SA) กับ องค์ประกอบความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (RE) ส่วนคู่ที่มีขนาดความสัมพันธ์กันต่ำที่สุด คือ องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง (AU) กับองค์ประกอบความสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (RE) และเมื่อพิจารณาค่าความพอเพียงของการเลือกตัวอย่าง (Measure of Sampling Adequacy: MSA) พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 0.77 ซึ่งมากกว่า 0.50 ทุกค่า แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ (Schumacker & Lomax, 2010)

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order) ของโมเดลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก

ตาราง 2 ดัชนีความกลมกลืนและดัชนีเปรียบเทียบโมเดลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกอันดับสอง

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์การพิจารณา ความสอดคล้อง	ค่าสถิติโมเดล หลังปรับ	ความหมาย
χ^2	$p > 0.05$	$\chi^2 = 248.39$, $df = 219$, $p = 0.08$	
χ^2/df	≤ 2	1.13	โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล
RMSEA	≤ 0.05	0.02	เชิงประจักษ์
CFI	≥ 0.97	1.00	
GFI	≥ 0.95	0.95	
AGFI	≥ 0.90	0.93	

จากตาราง 2 โมเดลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก (PMeHL) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา (PS) ประกอบด้วย 4 พฤติกรรมบ่งชี้ 2) ด้านความพึงพอใจในตนเอง และความสมบูรณ์ของชีวิต (SA) ประกอบด้วย 6 พฤติกรรมบ่งชี้ 3) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง (AU) ประกอบด้วย 4 พฤติกรรมบ่งชี้ 4) ด้านความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (RE) ประกอบด้วย 4 พฤติกรรมบ่งชี้ 5) ด้านการควบคุมตนเอง (CT) ประกอบด้วย 4 พฤติกรรมบ่งชี้ และ 6) ด้านพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม (PA) ประกอบด้วย 4 พฤติกรรมบ่งชี้ รวมจำนวนพฤติกรรมบ่งชี้ทั้งหมด 26 พฤติกรรมบ่งชี้ ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่าโมเดลไม่สอดคล้องข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก (PMeHL) หลังปรับโมเดล พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจาก $\chi^2 = 248.39$, $df = 219$, $\chi^2/df = 1.13$, $p\text{-value} = 0.08$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.95$, $AGFI = 0.93$, $RMSEA = 0.02$ แสดงว่าโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกัน เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักของพฤติกรรมบ่งชี้ในองค์ประกอบโมเดลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก (PMeHL) ทั้ง 26 พฤติกรรมบ่งชี้ พบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นบวกทุกพฤติกรรมบ่งชี้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกพฤติกรรมบ่งชี้ โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการแก้ปัญหา (PS) พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัว พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.33 – 0.59 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ PS2 ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ PS3 และยังพบว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบความสามารถในการแก้ปัญหามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 11 – 34

องค์ประกอบที่ 2 ความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต (SA) พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 6 ตัว พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.36 – 0.63 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ SA2 ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ SA3 และยังพบว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิตมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 0.13 – 0.40

องค์ประกอบที่ 3 ความเป็นตัวของตัวเอง (AU) พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัว พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.52 – 0.64 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ AU1 ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ AU4 และยังพบว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 21 – 41

องค์ประกอบที่ 4 ความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (RE) พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัวพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.49 – 0.62 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ RE4 ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ RE2 และยังพบว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบความสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 24 - 39

องค์ประกอบที่ 5 การควบคุมตนเอง (CT) พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัวพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.60 – 0.76 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ CT3 ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ CT1 และยังพบว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบควบคุมตนเอง มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 36 - 58

องค์ประกอบที่ 6 พฤติกรรมที่เอื้อสังคม (PA) พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัวพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.49 – 0.59 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ PA1 ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ PA3 และยังพบว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 24 - 35

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก (PMeHL) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ พบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.83 – 0.97 โดยองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุด คือ ความสามารถในการแก้ปัญหา (PS) ส่วนองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุด คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (AU) และยังพบว่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยโมเดลการวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 69 - 94 รายละเอียดดังตาราง 3 และภาพ 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก

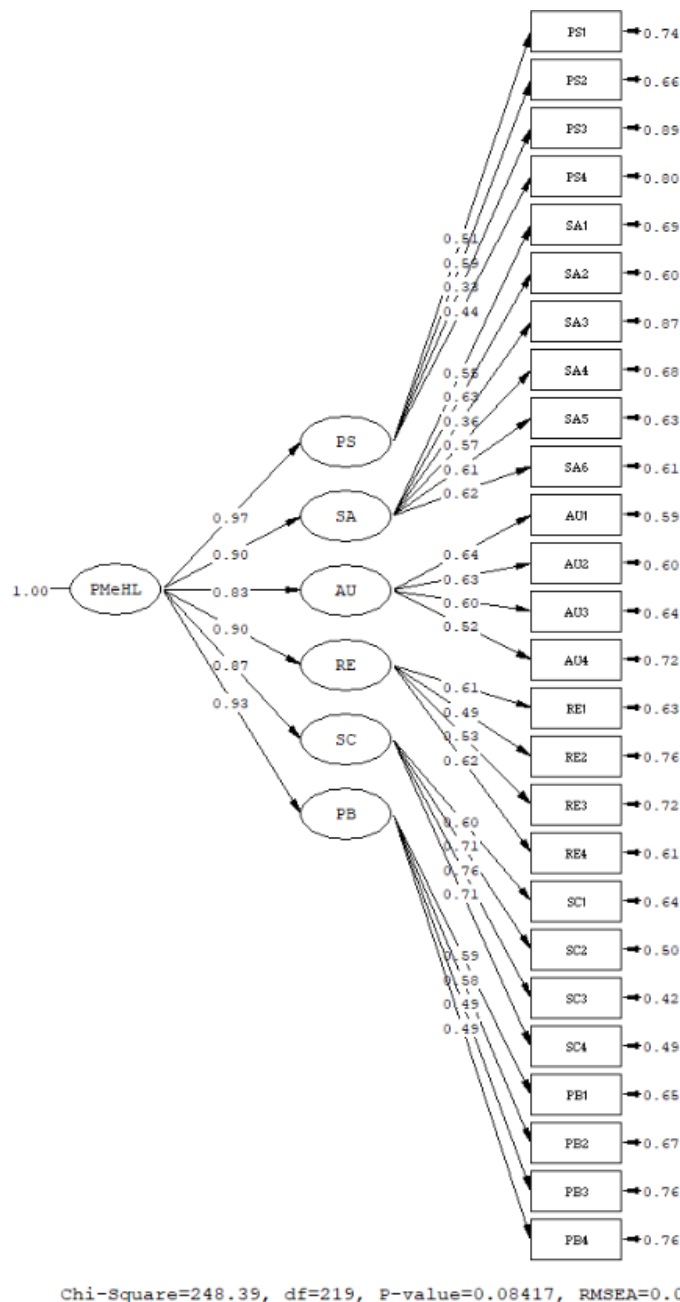
พฤติกรรมบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²	FS
	b (SE)	β			
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง					
ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา (PS)					
PS1 การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน	0.32	0.51	-	0.26	0.23
PS2 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน	0.35 (0.04)	0.59	8.61	0.34	0.23
PS3 การรับมือกับปัญหาไม่คาดคิด	0.18 (0.03)	0.33	5.43	0.11	0.10
PS4 การใช้เทคโนโลยีในการช่วยเหลือ	0.27 (0.04)	0.44	6.28	0.20	0.25
ด้านความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต (SA)					
SA1 ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงการรักษา	0.36	0.55	-	0.31	0.12
SA2 การมีที่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ดี	0.32 (0.04)	0.63	9.19	0.40	0.21
SA3 การดำรงชีวิตปัจจุบัน	0.19 (0.04)	0.36	6.21	0.13	0.21
SA4 การใช้ชีวิตที่ผ่านมาในอดีต	0.31 (0.04)	0.57	8.53	0.32	0.28
SA5 การเข้าใจชีวิต	0.42 (0.05)	0.61	8.18	0.37	0.20
SA6 การใช้ความสามารถไปในทางที่ดีมีประโยชน์	0.39 (0.05)	0.62	8.50	0.39	0.41
ด้านความเป็นตัวของตัวเอง (AU)					
AU1 การตัดสินใจได้อย่างอิสระ	0.35	0.64	-	0.41	0.49
AU2 การทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง	0.34 (0.04)	0.63	9.45	0.40	0.35
AU3 การทำกิจกรรมต่างๆโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป	0.36 (0.04)	0.60	8.92	0.36	0.24
AU4 สามารถเลือกกิจกรรมหรืองานที่ชอบที่ต้องการ	0.31 (0.04)	0.52	8.23	0.28	0.24

พฤติกรรมบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²	FS
	b (SE)	β			
ด้านความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (RE)					
RE1 สัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกครอบครัว	0.30	0.61	-	0.37	0.50
RE2 การสนับสนุนจากครอบครัว	0.27 (0.03)	0.49	10.36	0.24	0.03
RE3 การได้รับการดูแลช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน	0.32 (0.04)	0.53	8.70	0.28	0.11
RE4 การได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง	0.32 (0.03)	0.62	9.85	0.39	0.41
ด้านการควบคุมตนเอง(SC)					
SC1 การควบคุมอารมณ์	0.39	0.60	-	0.36	0.18
SC2 การรับมือกับสถานการณ์ท้าทาย	0.48 (0.04)	0.71	12.00	0.50	0.28
SC3 การจัดการเวลาในชีวิตได้อย่างสมดุล	0.44 (0.04)	0.76	11.00	0.58	0.43
SC4 การควบคุมการกระทำ	0.42 (0.04)	0.71	10.53	0.51	0.27
ด้านพฤติกรรมที่เอื้อสังคม(PB)					
PB1 ความเห็นอกเห็นใจ	0.36	0.59	-	0.35	0.21
PB2 ความห่วงใยความใส่ใจแก่บุคคลรอบข้าง	0.32 (0.04)	0.58	9.12	0.33	0.23
PB3 การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นตามกำลัง	0.27 (0.03)	0.49	8.11	0.24	0.13
PB4 การพลอยโยนให้ผู้อื่นคลายกังวล	0.28 (0.04)	0.49	8.01	0.24	0.13
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง					
PS ความสามารถในการแก้ปัญหา	0.97 (0.10)	0.97	9.56	0.94	
SA ความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต	0.90 (0.09)	0.90	10.29	0.80	
AU ความเป็นตัวของตัวเอง	0.83 (0.08)	0.83	10.75	0.69	
RE ความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.90 (0.08)	0.90	11.40	0.80	
SC การควบคุมตัวเอง	0.87 (0.08)	0.87	10.82	0.75	
PB พฤติกรรมเอื้อสังคม	0.93 (0.08)	0.93	11.14	0.87	

χ² = 248.39, df = 219, p-value = .08, CFI = 1.00, GFI = 0.95, AGFI = 0.93, RMSEA = 0.02

$\chi^2 = 248.39$, $df = 219$, $p\text{-value} = .08$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.95$, $AGFI = 0.93$, $RMSEA = 0.02$

FS หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ



ภาพ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก

การอภิปรายผล

การวิเคราะห์องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย ผลจากการวิจัยพบว่า องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทยมีค่า χ^2 เท่ากับ 248.39 ค่า p -value เท่ากับ .08 จะเห็นได้ว่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดล เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ χ^2/df เท่ากับ 1.13 ซึ่งน้อยกว่า 2.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Schumacker & Lomax, 2010) นอกจากนี้ยังพิจารณาดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.02 ซึ่งมีค่าต่ำเข้าใกล้ศูนย์ ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ

(CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีความสอดคล้องกัน (GFI) เท่ากับ 0.95 และดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.93 จากดัชนีดังกล่าวแสดงว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการแก้ปัญหา 2) ความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การควบคุมตนเอง และ 6) พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Carvalho, Sequeira, Querido, Tomás, Morgado, Valentim, et al. (2022)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.83 – 0.97 และสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยโมเดลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 69 - 94 องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวนำมาอภิปรายผลตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานตามลำดับ ดังนี้

1. องค์ประกอบความสามารถในการแก้ปัญหา (PS) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.97 พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัวพฤติกรรมบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) อยู่ระหว่าง 0.33 – 0.59 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ PS2 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ PS3 การรับมือกับปัญหาไม่คาดคิด ซึ่งสอดคล้องกับการแนวคิดของ Willis (1996) และ Craik & Salthouse (1992) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการมีอายุยืนยาวอย่างประสบความสำเร็จ คือ การรักษาความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งสามารถประเมินจากความสามารถทางปัญญาในการจัดการกิจวัตรประจำวันทั้งในยามปกติและฉุกเฉินได้ ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาก็มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ที่ต้องการทักษะในการคิดวิเคราะห์ และปรับตัว หากขาดทักษะดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ขณะที่ผู้ที่มีทักษะนี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสุขภาพจิตเชิงบวกอย่างยั่งยืน (Cuijpers, Karyotaki, Reijnders, Purgato, Barbui, & de Beurs, 2020)

2. องค์ประกอบพฤติกรรมที่เอื้อสังคม (PA) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.93 พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัวพฤติกรรมบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.49 – 0.59 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ PA1 ความเห็นอกเห็นใจ ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ PA3 การช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่นตามกำลัง โดยพฤติกรรมบ่งชี้ที่โดดเด่นคือ ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของ Lockwood, Abdurahman, Gabay, Drew, Tamm, Husain, et al., (2021) พบว่าผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจเชิงเอื้อสังคมสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น และความเอื้อเพื่อช่วยลดความเหงาและส่งเสริมความเป็นอยู่ทางจิตใจที่ดีขึ้น (Inagaki, MacCormack & Muscatell, 2022) ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมลักษณะนี้จึงเป็นกลไกสำคัญในการรักษาคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด และเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุ

3. องค์ประกอบความสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (RE) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.90 พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัวพฤติกรรมบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.49 – 0.62 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุดคือ RE4 การได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ RE2 การสนับสนุนจากครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ความเหงา และส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจโดยรวม (Wang, Hu, Liu & Yang, 2022; Park, Kim & Lee, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Urairat & Laeheem (2018) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี บทบาทของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนยังเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุด้วยปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมคือเพื่อน และเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

4. องค์ประกอบความพึงพอใจในตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต (SA) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) เท่ากับ 0.90 พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 6 ตัว พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.36 – 0.63 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดคือ SA2 การมีที่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ดี ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ SA3 การดำรงชีวิตในปัจจุบัน ผู้สูงอายุบางคนขาดความพึงพอใจในชีวิตประจำวันเนื่องจากปัญหาสุขภาพเรื้อรัง การสูญเสียบทบาททางสังคม และข้อจำกัดด้านกิจกรรม ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ (Smith, Brown, & Garcia, 2021; Lee & Kim, 2021) ความพึงพอใจในตนเองมีความเชื่อมโยงกับความต้องการพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการของทฤษฎีความต้องการจำเป็นลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ความรักและความสัมพันธ์ การยอมรับในสังคม และความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-actualization) เมื่อมนุษย์สามารถเติมเต็มความต้องการในแต่ละระดับได้อย่างสมบูรณ์แล้ว เขาก็จะรู้สึกถึงความพึงพอใจในตนเองมากขึ้น (Hopper, 2024)

5. องค์ประกอบการควบคุมตนเอง (CT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) เท่ากับ 0.87 พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัว พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.60 – 0.76 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดคือ CT3 การจัดเวลาในชีวิตได้อย่างสมดุล ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดคือ CT1 การควบคุมอารมณ์ การควบคุมตนเองมีความสำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากผลของการควบคุมตนเอง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ ดังนั้นการควบคุมอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมตนเอง การควบคุมการตัดสินใจ และการกำกับกับการสื่อสาร เป็นหลักการของการควบคุมตนเองในผู้สูงอายุ (Hedberg & Lutzen, 2005)

6. องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง (AU) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) เท่ากับ 0.83 พฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ตัว พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.52 – 0.64 พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุด คือ AU1 การตัดสินใจได้อิสระ ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุด คือ AU4 สามารถเลือกกิจกรรมหรืองานที่ชอบที่ต้องการ ความเป็นตัวของตัวเอง หรือรู้สึกเป็นอิสระ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สุขสบาย เป็นความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจและดำเนินการเกี่ยวกับวิธี เวลา และสถานที่ที่จะใช้เวลาของตนเอง (Bennett, Ng-Knight & Hayes, 2017) มีอิทธิพลต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การแสดงความปรารถนา การตัดสินใจตามเจตจำนง การจำกัดการกระทำ และการจำกัดสิ่งที่ดีสำหรับตนเอง (Carvalho, Sequeira, Querido, Tomás, Morgado, Valentim et al., 2022)

ผลการวิจัยชี้ว่าโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ดี องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานในระดับสูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงความเป็นโครงสร้างที่น่าเชื่อถือและใช้ได้จริงในบริบทไทย ดังนั้น เครื่องมือนี้จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนใช้เป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมหรือพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับบุคคล ชุมชน และสังคมได้อย่างเหมาะสมและตรงเป้าหมาย อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีสุขภาพจิตเชิงบวกอย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดการวิจัยคือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 79 ปี จาก 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนถึงผู้สูงอายุในช่วงอายุมากกว่า 79 ปี หรือในบริบทเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ เขตชนบท หรือเขตชายแดน ที่อาจมีลักษณะทางจิตสังคมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ อาจข้อจำกัดด้านช่วงเวลาและบริบททางสังคม ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากบริบททางสังคม วัฒนธรรม หรือสถานการณ์เฉพาะ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ หรือผลกระทบจากโรคระบาด ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงเวลานั้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบความสำคัญขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุไทย 6 องค์ประกอบ การนำองค์ประกอบแต่ละด้านไปใช้อาจพิจารณาเลือกเฉพาะองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานที่มีค่าสูงในลำดับต้น ๆ หรือนำทุกองค์ประกอบไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือชุดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

2. มีการนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุ ไปใช้เป็นเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุ และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุ ไปใช้สำรวจความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดโครงการหรือกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบของโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน ตามองค์ประกอบที่ศึกษา

2. การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลไปพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุต่อไป

3. การศึกษาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

References

- Bennett, M., Ng-Knight, T., & Hayes, B. (2017). Autonomy-supportive teaching and its antecedents: Differences between teachers and teaching assistants and the predictive role of perceived competence. *European Journal of Psychology of Education, 32*(4), 643–667.
doi.org/10.1007/s10212-016-0321
- Bjornsen, H. N., Ringdal, R., Espnes, G. A., Eilertsen, M.-E., and Moksnes, U. K. (2018). Exploring MEST: a new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents. *BMC Health Services Research, 18*, 1001. doi.org/10.1186/s12913-018-3826-5
- Boonpichachan, P., Panutha, S., & Tamdee, D. (2022). Mental health literacy and psychological well-being among dependent elders. *Nursing Journal CMU, 49*(1), 186-198. (in Thai)
- Carvalho, D., Sequeira, C., Querido, A., Tomás, C., Morgado, T., Valentim, O., et al., (2022). Positive mental health literacy: A concept analysis. *Frontiers in Psychology, 13*, 877611.
doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877611
- Chewasopit, W. (2019). Aging society: The changed marketing factor. *Journal of MCU Nakhondhat, 6*(1), 38-54. (in Thai)
- Craik, F. I., & Salthouse, T. (1992). *The Handbook of Aging and Cognition*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., Purgato, M., Barbui, C., & de Beurs, D. (2020). Meta-analyses and mega-analyses of the effectiveness of problem-solving therapy for adult depression: A systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), 1–13.
- Department of Disease Control. (2023). *5 Non-Communicable Diseases Found in The Elderly*. Retrieved October 3, 2023 from <https://ddc.moph.go.th/dncd/publishinfodetail.php?publish=15282&deptcode=dncd>, (in Thai)
- Department of Mental Health. (2020). *National Mental Health Survey 2019*. Ministry of Public Health, Thailand. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2023). *Information on The Assessment of Mental Health of Thai People*. Retrieved October 3, 2023 from <http://checkin.dmh.go.th/dashboards>. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai Elderly 2023*. Retrieved August 12, 2023 from https://www.dop.go.th/th/statistics_side?content=1&sub=2. (in Thai)
- Hedberg, L., & Lutzen, K. (2005). Self-care and self-regulation in older people: A nursing perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 853-861.
- Hopper, E. (2024). *Maslow's Hierarchy of Needs Explained*. Retrieved October 3, 2024 from <https://www.thoughtco.com/maslows-hierarchy-of-needs-4582571>.
- Inagaki, T. K., MacCormack, J. K., & Muscatell, K. A. (2022). Prosocial and positive health behaviors during a period of chronic stress protect socioemotional well-being. *Affect Science*, 3(1), 160–167. doi.org/10.1007/s42761-021-00052-7
- Kim, Y. S., Lee, H. Y., Lee, M. H., Simms, T., & Park, B. H. (2017). Mental health literacy in Korean older adults: A cross-sectional survey. *Journal of psychiatric and mental health Nursing*, 24(7), 523–533. doi.org/10.1111/jpm.12369
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. doi.org/10.1177/0706743715616609
- Lee, S., & Kim, H. (2021). The impact of chronic illness and social role loss on life satisfaction in older adults. *Aging & Mental Health*, 24(10), 1680–1687. doi.org/10.1080/13607863.2019.1633622
- Lockwood, P. L., Abdurahman, A., Gabay, A. S., Drew, D., Tamm, M., Husain, M., & Apps, M. A. J. (2021). Aging increases prosocial motivation for effort. *Psychological Science*, 32(1), 1–14. doi.org/10.1177/0956797620960398
- Maliwan, S. (2024). Dependency of the Thai elderly in the next 20 years: Health forecast. Anamai General Poll: Department of Health. Retrieved December 10, 2024 from <https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>. (in Thai)
- Park, S., Kim, B., & Lee, H. (2021). Social relationships and mental health among older adults in South Korea: The mediating role of loneliness. *Aging & Mental Health*, 25(5), 858–865. doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022
- Petrova, N. N., and Khvostikova, D.A. (2021). Prevalence, Structure, and Risk Factors for Mental Disorders in Older People. *Advances in Gerontology*, 11(4), 409–415.

- Phulkerd, S., Gray, R. S., Chamratrithirong, A., Pattaravanich, U., & Thapsuwan, S. (2023). Financial satisfaction, food security, and shared meals are foundations of happiness among older persons in Thailand. *BMC geriatrics*, 23(1), 690. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04411-1>
- Santini, Z. I., Torres-Sahli, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., Rayce, S. B., et al. (2020). Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01546-2>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling (3rd ed.). Taylor & Francis Group.
- Sithikan, W., Moolphate, S., & Jaitae, S. (2017). Factors associated with health-promoting behaviors of the elderly in Ban Hong subdistrict municipality, Ban Hong district, *Lamphun. Lampang Medical Journal*, 38(2), 49–58. (in Thai)
- Smith, J. A., Brown, R. L., & Garcia, M. (2021). Factors influencing life satisfaction among older adults: A systematic review. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(3), 15–23.
- Tabsee, S. (2020). Factors related to self-care behavior of the elderly in Kangkrajana district, Phetchaburi province. *Journal of Prachomklao College of Nursing*, 3(1). 14-30. (in Thai)
- Tachavijitjaru, C. (2018). Health literacy: A key indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement). 1-9. (in Thai)
- Urairat, M., & Laeheem, K. (2018). The relationship between interpersonal relationship and current self-concept with self-esteem of the elderly at Jong-Hua foundation, Songkhla province. *Parichart Journal*, 31(2), 215–230. (in Thai)
- Wang, Y., Hu, Z., Liu, Y., & Yang, J. (2022). Social support and mental health among older adults living alone during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1653. doi.org/10.3390/ijerph19031653
- Willis, S. L. (1996). Everyday cognitive competence in elderly persons: Conceptual issues and empirical findings. *Gerontologist*, 36(5), 595–601. doi.org/10.1093/geront/36.5.595
- World Health Organization. (2023). *Mental Health of Older Adults*. Retrieved August 12, 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed). New York: Harper and Row.

การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
An Analysis of the Components of Ethical Identity Attributes among Nursing
Students at Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

วีรวรรณ เกิดทอง¹, รุ่งนภา จันทรา^{1*}, วรรณดี เสือมาก¹, ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์¹
Weerawan Keadthong¹, Rungnapa Chantra^{1*}, Wandee Sueamak¹, Supalak Thanaroj¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: June 19, 2025; Revised: November 11, 2025; Accepted: November 11, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรม และเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 536 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .90 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคของแต่ละองค์ประกอบ รวมทั้งฉบับได้เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม หมุนแกนองค์ประกอบแบบหมุนแหลมด้วยออบลิมินตรง ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.53$, $SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านการเคารพสิทธิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.60$, $SD = 0.46$) รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านสัจจะ ($M = 4.55$, $SD = 0.47$) ส่วนองค์ประกอบด้านความพอเพียง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 4.42$, $SD = 0.47$)

2. องค์ประกอบคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบมีจำนวนตัวแปร 17 ตัวแปร ด้านการเคารพสิทธิมีจำนวนตัวแปร 10 ตัวแปร ด้านความพอเพียงมีจำนวนตัวแปร 11 ตัวแปร และด้านความสามัคคีมีจำนวนตัวแปร 11 ตัวแปร โดยมีร้อยละความแปรปรวนสะสมค่าสุดท้ายเท่ากับร้อยละ 64.514

จากข้อค้นพบนี้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลจากการใช้แบบประเมินอัตลักษณ์จริยธรรม ไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร และการปลูกฝังจริยธรรมทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบ อัตลักษณ์จริยธรรม นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungnapa@bcnsurat.ac.th)

Abstract

This descriptive research aimed to examine the level of ethical identity attributes, and to analyze the components of ethical identity attributes among 536 nursing students at the Nursing College of Surat Thani. The research instrument was the Ethical Identity Attributes Assessment Scale, which demonstrated a content validity index of .90. The reliability of the instrument, assessed by Cronbach's alpha coefficient for each component and the total scale, was at the .98 level. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as exploratory factor analysis, using common factor analysis with Oblimin rotation. The results showed the following.

1. Overall, the nursing students' ethical identity attributes were at the highest level ($M = 4.53$, $SD = 0.43$). Considering each component, the highest mean score was found for respect ($M = 4.60$, $SD = 0.46$), followed by honesty ($M = 4.55$, $SD = 0.47$), while sufficiency had the lowest mean score ($M = 4.42$, $SD = 0.47$).

2. The analysis identified four components of ethical identity attributes: a) responsibility (17 variables), b) respect (10 variables), c) sufficiency (11 variables), and d) unity (11 variables), with a total cumulative variance of 64.514%.

The results suggest that data obtained from the Ethical Identity Attributes Assessment can be useful as a guideline for curriculum development, co-curricular activity planning, and the continuous cultivation of ethical values both in classroom learning and in clinical practice.

Keywords: Factor Analysis, Ethical Identity, Nursing Students

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย ศาสตร์ของการพยาบาลมีเป้าหมายคือการช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน เป็นพลวัตอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติสำคัญครบถ้วน 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และจริยธรรม จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ (Chaowalit, Khamphalikhit, Thanasin, Nasae, & Suwanpatikorn, 2024) การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวม

จากผลการสำรวจวิชาชีพต่าง ๆ ในอเมริกา ปี ค.ศ. 2025 จำนวน 23 วิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าวิชาชีพที่มีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมเป็นอันดับหนึ่งคือพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76 (Saad, 2025) แต่ในประเทศไทย วิชาชีพพยาบาลยังคงพบปัญหาพฤติกรรมจรรยาบรรณจากการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมบางประการ เช่น การพูดเสียงดัง ไม่ไพเราะ ขาดการยิ้มแย้มแจ่มใส หรือการแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้ป่วย เป็นต้น (Thongjam, Thongpun, & Leega, 2020) ดังนั้นพยาบาลต้องมีการประกอบวิชาชีพภายใต้การมีจริยธรรมที่เหมาะสม ในขณะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลง ผู้รับบริการมีความต้องการการได้รับการบริการและความคาดหวังต่อคุณภาพการพยาบาลสูง ทำให้การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมจึงมีความซับซ้อน และต้องดำเนินการตั้งแต่สถาบันที่จัดการเรียนการสอน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล จึงพัฒนาการดำเนินงานเพื่อบ่มงู้วิทยาลัยคุณธรรมภายใต้อัตลักษณ์จริยธรรมของวิทยาลัยคือ SURAT Moral Model ประกอบด้วย ความพอเพียง (Sufficiency Economy) ความสามัคคี (Unity) การเคารพนับถือ (Respect) ความรับผิดชอบ (Accountability) และสัจจะ (Trust) ซึ่งสอดคล้องกับอัตลักษณ์จริยธรรมของสถาบันพระบรมราชชนก หลักจริยธรรมและแนวคิดทางจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการขับเคลื่อนสังคมคุณธรรม ตามกรอบคุณธรรมแห่งชาติ “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา” โดยใช้กิจกรรมเสริมหลักสูตร อีกทั้งวิทยาลัยได้ปลูกฝังและสอนจริยศาสตร์ในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาล ตั้งแต่ปีการศึกษา 2559 ถึงปัจจุบัน และในปีการศึกษา 2565 เป็นต้นมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานตามระบบและกลไกจริยธรรมที่ศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาลกำหนด วิทยาลัยจึงวางแผนพัฒนาวิทยาลัยสู่วิทยาลัยคุณธรรมตามระบบและกลไกจริยธรรมของสภาการพยาบาล โดยการพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมจริยธรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนานักศึกษาอย่างเป็นระบบและทบทวนการวัดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ตามอัตลักษณ์จริยธรรมของวิทยาลัยคือ SURAT Moral Model

ด้วยอัตลักษณ์จริยธรรมของวิทยาลัย เป็นอัตลักษณ์เฉพาะของวิทยาลัย คณะกรรมการจริยธรรมระดับองค์กรของวิทยาลัยได้ทำการศึกษาและสร้างแบบวัดคุณลักษณะตามอัตลักษณ์จริยธรรม แต่พบว่าการสร้างแบบวัดยังไม่ครอบคลุมคำอธิบายแต่ละองค์ประกอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมที่วิทยาลัยกำหนด และระดับคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามอัตลักษณ์จริยธรรม SURAT Moral Model ซึ่งเป็นอัตลักษณ์เฉพาะของวิทยาลัยและเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในอนาคต การศึกษานี้จะช่วยให้อาจารย์สามารถระบุองค์ประกอบของพฤติกรรมจริยธรรมได้อย่างเป็นระบบ ชัดเจน และมีความถูกต้องทางทฤษฎี พร้อมทั้งสามารถพัฒนาแบบวัดที่มีคุณภาพเพื่อใช้ประเมินนักศึกษาได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร และการปลูกฝังจริยธรรมทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องสามารถติดตามผลลัพธ์การพัฒนานักศึกษาได้จริงและเป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้วิทยาลัยก้าวสู่การเป็น “วิทยาลัยคุณธรรม” ได้อย่างยั่งยืน และสร้างบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรมและมีคุณภาพต่อสังคมในอนาคต

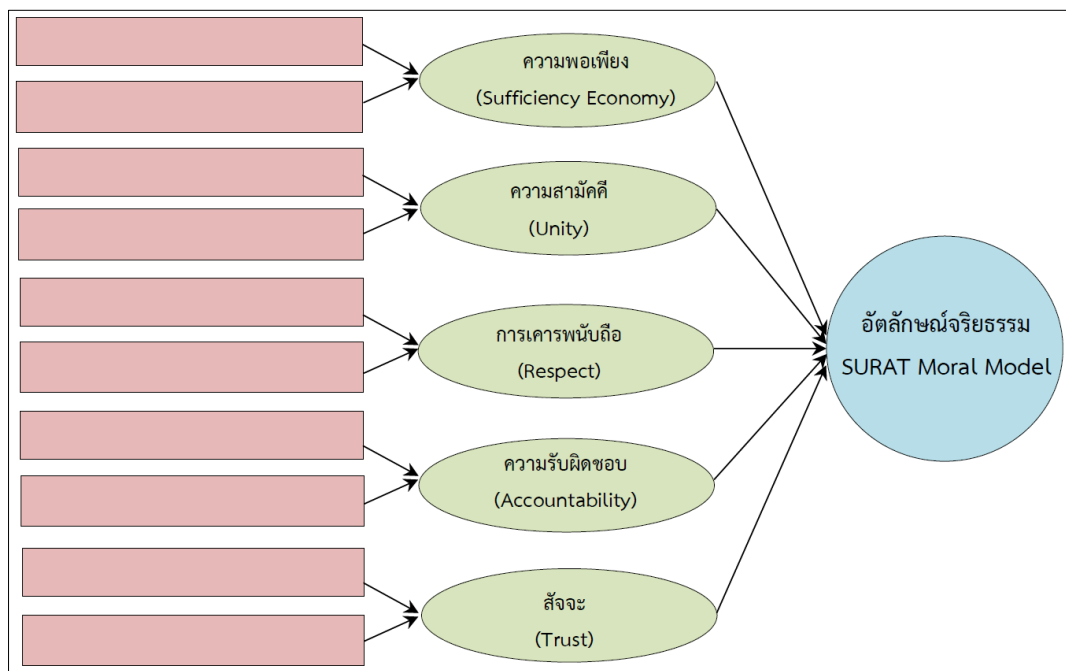
วัตถุประสงค์วิจัย

- 1 เพื่อศึกษาระดับคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
- 2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดองค์ประกอบ SURAT Moral Model ประกอบด้วย 1) ความพอเพียง (Sufficiency Economy) เป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงการดำเนินชีวิตด้วยความพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีบนพื้นฐานของความรู้ และการมีคุณธรรม 2) ความสามัคคี (Unity) เป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงความสมานฉันท์ทำงานร่วมกันด้วยความเป็นหนึ่งเดียว 3) การเคารพนับถือ (Respect) เป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงการเคารพ ยอมรับซึ่งกันและกัน มีความกตัญญู มีสัมมาคารวะ สุภาพอ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ และรับฟังผู้อื่น 4) ความรับผิดชอบ

(Accountability) เป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ยอมรับผลการกระทำของตนเอง มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรค มีจิตอาสา ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม มีความไวและความกล้าหาญทางจริยธรรม และ 5) สัจจะ (Trust) เป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงการมีความซื่อสัตย์ในพันธะหน้าที่ ทั้งทางกาย วาจาและใจ ปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง พุ่มเทก่าลังกายและกำลังใจจนกว่าจะประสบความสำเร็จ พูดจริง ทำจริง ซึ่งสอดคล้องกับอัตลักษณ์จริยธรรมของสถาบันพระบรมราชชนก คือ วินัย หน้าที่ สามัคคี เสียสละ สัจจะ กตเวที หลักจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลของบอร์แฮมและชายเดรส และฟรายและจอห์นสโตน (Beauchamp & Childress, 2001, 2013, 2019; Fry, 1994, Fry & Johnstone, 2008 cited in Chaowalit, Khamphalikhit, Thanasin, Nasae, & Suwanpatikorn, 2024) คือ การเคารพเอกราช (Respect for Autonomy) การทำประโยชน์ (Beneficence) การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) ความยุติธรรม (Justice) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) การบอกความจริง (Veracity) และแนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของฟรายและจอห์นสโตน (Fry, 1994, Fry & Johnstone, 2008 cited in Chaowalit, Khamphalikhit, Thanasin, Nasae, & Suwanpatikorn, 2024) คือ การทำหน้าที่แทน (Advocacy) ความรับผิดชอบ (Accountability and Responsibility) ความร่วมมือ (Cooperation) และความเอื้ออาทร (Caring) ผู้วิจัยจึงต้องการตรวจสอบแนวคิด SURAT Moral Model โดยนำมาวิเคราะห์หาองค์ประกอบ ค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มองค์ประกอบ เพื่อได้องค์ประกอบไปเป็นแนวทางในการพัฒนาอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษา ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2567 ชั้นปีที่ 1 จำนวน 135 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 136 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 135 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 130 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 536 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลโดยเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 49 ข้อแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) ความพอเพียง (Sufficiency Economy) จำนวน 12 ข้อ 2) ความสามัคคี (Unity) จำนวน 11 ข้อ 3) การเคารพนับถือ (Respect) จำนวน 8 ข้อ 4) ความรับผิดชอบ (Accountability) จำนวน 12 ข้อ 5) สัจจะ (Trust) จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามรูปแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยกำหนดการให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ประกอบด้วย ค่าคะแนน คือ ค่าคะแนนระดับคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยมาแบ่งระดับคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษา ใช้เกณฑ์ที่แบ่งเป็น ช่วงคะแนน (Silanoi & Chindaprasert, 2019) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม (Item Content Validity Index: I-CVI) ได้เท่ากับ .60 - 1.00 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Scale-level Content Validity Index: S-CVI) ได้เท่ากับ .90 และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคของแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้ ด้านความพอเพียงเท่ากับ .93 ด้านความสามัคคีเท่ากับ .94 ด้านการเคารพนับถือเท่ากับ .94 ด้านความรับผิดชอบเท่ากับ .95 และด้านสัจจะ .92 เมื่อรวมทั้งฉบับได้เท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามซึ่งสร้างจาก Google Form เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (SURAT Moral Model) คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกให้กับนักศึกษาแต่ละชั้นปีผ่าน Application Line กำหนดระยะเวลาให้นักศึกษาทำแบบสอบถามระหว่างวันที่ 20 - 24 มกราคม 2568 ติดตามการตอบแบบสอบถามผ่านระบบ Google Form พบว่านักศึกษาทำแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนดครบทุกคนจำนวน 536 คนคิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (SURAT Moral Model) ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์การทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพบว่ามีอยู่ 5 ในเกณฑ์ -2 ถึง 2 และค่า Kurtosis อยู่ในเกณฑ์ -2 ถึง 2 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) จากนั้นวิเคราะห์องค์ประกอบโดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธี Principal Axis Factoring และหมุนแกนแบบ Promax คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ต้องมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า

องค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า หรือเท่ากับ 1.0 (Courtney, 2013; DeVellis, 2012 as cited in Suchitra, 2020) และในการจัดองค์ประกอบจะต้องมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวต้องมีน้ำหนักตั้งแต่ .30 ขึ้นไป (Costello & Osborne, 2005) ทั้งนี้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม (Common Factor Analysis) แบบวิธีแกนหลัก (Principal Axis Factoring: PAF) และทำการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมแหลม (Oblique Rotation) แบบออบลิมีนตรง (Direct Oblimin) โดยทำการตรวจสอบคุณภาพของขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Kaiser Meyer Olkin (KMO) ได้ค่า KMO ได้เท่ากับ .982 ซึ่งมีค่ามากกว่า .60 แสดงว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมกับการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ และวิเคราะห์คุณภาพขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่า Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันและสามารถนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เลขที่ 2024/51 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 25.19 ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25.37 ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 25.19 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 24.25 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.78 เพศชายร้อยละ 5.22

2. ข้อมูลระดับคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (N = 536)

องค์ประกอบ	M	SD	ระดับ
1. ด้านความพอเพียง	4.42	0.47	มาก
2. ด้านความสามัคคี	4.53	0.45	มากที่สุด
3. ด้านการเคารพนับถือ	4.60	0.46	มากที่สุด
4. ด้านความรับผิดชอบ	4.53	0.46	มากที่สุด
5. ด้านสัจจะ	4.55	0.47	มากที่สุด
โดยรวม	4.53	0.43	มากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่าคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.53, SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านการเคารพนับถือมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($M = 4.60, SD = 0.46$) รองลงมาคือด้านสัจจะ ($M = 4.55, SD = 0.47$) ส่วนองค์ประกอบด้านความพอเพียง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 4.42, SD = 0.47$)

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

3.1 เมื่อข้อมูลมีความเหมาะสมตามข้อตกลงของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) แล้ว ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ตัดสินคุณภาพ ดังนี้

3.1.1 ค่าไอเกน (Eigenvalue) น้อยกว่า 1 ให้ตัดทิ้ง พบว่ามีองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 องค์ประกอบ แต่จากจำนวนตัวแปรขั้นต่ำในองค์ประกอบทำให้มีได้ 4 องค์ประกอบ โดยค่าน้อยที่สุดเท่ากับ 0.157

3.1.2 ร้อยละความแปรปรวนสะสม (Cumulative %) มีค่าสุดท้ายเท่ากับร้อยละ 64.514 ซึ่งมีค่ามากกว่าร้อยละ 60

3.2 จากการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้เมทริกซ์รูปแบบ (Pattern Matrix) และสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ในการวิเคราะห์ผล และได้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวนตัวแปร	ค่าความแปรปรวน	ร้อยละค่าความแปรปรวน	ร้อยละค่าความแปรปรวนสะสม
1. องค์ประกอบที่ 1 ความรับผิดชอบ	17 ตัวแปร	55.138	19.300	19.300
2. องค์ประกอบที่ 2 การเคารพนับถือ	10 ตัวแปร	4.137	17.087	36.387
3. องค์ประกอบที่ 3 ความพอเพียง	11 ตัวแปร	3.086	15.084	51.472
4. องค์ประกอบที่ 4 ความสามัคคี	11 ตัวแปร	2.153	13.042	64.514
รวม	49 ตัวแปร	64.514	64.513	

3.3 จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า มี 4 องค์ประกอบดังนี้

3.3.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้าน "ความรับผิดชอบ" มีค่าความแปรปรวน (Eigenvalue) เท่ากับ 55.138 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.300 ประกอบไปด้วย 17 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) อยู่ระหว่าง .443 -.707 ได้ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ มีความกล้าที่จะตักเตือนหรือแจ้งผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีผู้ประพฤติผิดจริยธรรม และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด คือ กล่าวถึงผู้อื่นในทางที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลัง

3.3.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้าน "การเคารพนับถือ" มีค่าความแปรปรวน (Eigenvalue) เท่ากับ 4.137 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.087 ประกอบไปด้วย 10 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) อยู่ระหว่าง .464 -.683 ได้ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ รับฟังผู้อื่นด้วยความเต็มใจ และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด คือ มุ่งมั่นปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจนงานสำเร็จ

3.3.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้าน "ความพอเพียง" มีค่าความแปรปรวน (Eigenvalue) เท่ากับ 3.086 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 15.084 ประกอบไปด้วย 11 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) อยู่ระหว่าง .508 -.713 ได้ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ ประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด คือ ไม่เอาเปรียบผู้อื่น และไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนเพราะคำพูดหรือการกระทำของท่าน

3.3.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้าน "ความสามัคคี" มีค่าความแปรปรวน (Eigenvalue) เท่ากับ 2.153 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 13.042 ประกอบไปด้วย 11 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) อยู่ระหว่าง .469 -.635 ได้ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมของชั้นเรียน/กลุ่มงานสม่ำเสมอ และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด คือ สื่อสารและสร้างความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นกับเพื่อน/ผู้ร่วมงาน ดังตาราง 3

ตาราง 3 น้ำหนักตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ คุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings)
องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรับผิดชอบ	
1. มีความกล้าที่จะตักเตือนหรือแจ้งผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีผู้ประพฤติผิดจริยธรรม	.707
2. ใช้ความรู้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม	.677
3. สนใจใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ	.668
4. รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบเห็นเหตุการณ์ที่อาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม	.665
5. ปฏิบัติตามกฎหมายกติกาและระเบียบของสังคม	.649
6. มุ่งมั่นตั้งใจตามที่ได้ให้คำมั่นสัญญาและรักษาคำพูด	.634
7. ปฏิบัติตามข้อตกลง/สัญญาที่ให้ไว้กับผู้อื่นหรือวิทยาลัย	.617
8. คำพูดและการกระทำเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	.612
9. ปฏิบัติตามข้อตกลง/สัญญาที่ให้ไว้กับตนเอง	.601
10. ปฏิบัติตามจริยธรรมในการปฏิบัติงานและวิชาชีพพยาบาล	.588
11. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริงเกิดประโยชน์และไม่เกิดผลกระทบทางลบต่อผู้อื่นเสมอ	.586
12. มีความตรงต่อเวลา ไม่ผิดนัดหมายผู้อื่น	.586
13. พัฒนาการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	.580
14. ประพฤติตนทั้งกาย วาจา และใจ ด้วยความสุจริตต่อบุคคลอื่น	.572
15. เต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น หรือสังคมในทางที่ถูกต้องโดยไม่ต้องรอให้ร้องขอ	.516
16. รับผิดชอบผลของการกระทำของตนเองทั้งทางบวกและทางลบ	.472
17. กล่าวถึงผู้อื่นในทางที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลัง	.443
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเคารพนับถือ	
1. รับฟังผู้อื่นด้วยความเต็มใจ	.683
2. มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ให้เกียรติผู้อื่น	.681
3. แสดงกริยาท่าทางที่สุภาพต่อผู้อื่น	.652
4. รับฟังเหตุผลและคำแนะนำของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ	.624
5. ใช้น้ำเสียงและภาษาสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะในการสื่อสารกับผู้อื่น	.614
6. มีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ องค์กร และประเทศชาติ	.595
7. แสดงความเคารพต่อผู้อาวุโสตามวิถีดนวัฒนธรรมไทย	.593
8. ไม่ทำให้องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียง	.565
9. เก็บรักษาทรัพยากรของส่วนรวมและดูแลอย่างดีเมื่อนำไปใช้งานและนำคืนกลับในสภาพปกติ	.553
10. มุ่งมั่นปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจนงานสำเร็จ	.464
องค์ประกอบที่ 3 ด้านความพอเพียง	
1. ประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา	.714
2. ปฏิบัติตนและตัดสินใจโดยผ่านการไตร่ตรองด้วยความรอบคอบ	.709
3. ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์และความรู้สึกในการตัดสินใจปฏิบัติทั้งเรื่องงานในหน้าที่และเรื่องส่วนตัวอยู่เสมอ	.664
4. วางแผนการใช้ชีวิตประจำวันบนพื้นฐานของความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงในปัจจุบัน	.664
5. ใช้ทรัพย์สินสอดคล้องกับความจำเป็นตามศักยภาพของตัวเอง	.640
6. ดำรงชีวิตสมควรตามอัตภาพและฐานะของตน	.620
7. ปรับตัวเพื่อให้ตนเองและผู้อื่นอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	.619
8. รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ	.611

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings)
9. ใช้ทรัพยากรของส่วนรวมอย่างประหยัด คุ่มค่า และเหมาะสม	.610
10. วางแผนการทำงาน/การเรียนรู้โดยใช้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงในปัจจุบัน	.607
11. ไม่เอาเปรียบผู้อื่น และไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนเพราะคำพูดหรือการกระทำของท่าน	.508
องค์ประกอบที่ 4 ด้านความสามัคคี	
1. ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมของชั้นเรียน/กลุ่มงานสม่ำเสมอ	.635
2. ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อส่วนรวม ไม่คิดแบ่งพวกเขาพวกเรา	.625
3. ร่วมมือกับเพื่อน/ผู้ร่วมงานจนกิจกรรมของทางวิทยาลัยสำเร็จ	.622
4. พร้อมให้ความร่วมมือทุกด้านเพื่อให้งานสำเร็จ	.601
5. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมของวิทยาลัยทุกครั้งที่มีโอกาส	.565
6. ยินดีช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อน/ผู้ร่วมงานในทางที่ไม่ผิดศีลธรรม	.562
7. เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความเต็มใจที่จะทำงานให้เสร็จด้วยความเรียบร้อย	.558
8. ยินดีปรับปรุง แก้ไขงานของกลุ่มร่วมกับเพื่อน/ผู้ร่วมงาน เมื่อมีการทำงานที่ผิดพลาด	.532
9. ร่วมแสดงความคิดเห็นและเคารพการตัดสินใจของคนส่วนใหญ่	.512
10. ให้ความสำคัญกับงานส่วนรวมก่อนงานส่วนตัว	.500
11. สื่อสารและสร้างความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นกับเพื่อน/ผู้ร่วมงาน	.469

การอภิปรายผล

1. ระดับคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี พบว่า คุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านความสามัคคี องค์ประกอบด้านการเคารพนับถือ องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ และองค์ประกอบด้านสัจจะ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ขณะเดียวกันองค์ประกอบด้านความพอเพียงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก อธิบายได้ว่า การพัฒนาคุณลักษณะด้านจริยธรรมของนักศึกษาเป็นผลมาจากการปลูกฝังจริยธรรมทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและเสริมหลักสูตรภายในอัตลักษณ์จริยธรรม SURAT Moral Model ตั้งแต่แรกเข้าศึกษาโดยวิทยาลัยมีการพัฒนาสู่วิทยาลัยคุณธรรม จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม แผนพัฒนาประจำปีด้านจริยธรรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 ถึงปัจจุบัน ครอบคลุมทั้งด้านการเรียนการสอน และด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยวิทยาลัยมีความเชื่อที่ว่าในการพัฒนาจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรมีการดำเนินการตามหลักการออกแบบการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์จริยธรรมที่วิทยาลัยกำหนด (Keadthong & Sueamak, 2017) โดยด้านการจัดการเรียนการสอนมีการยกระดับคุณภาพการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในรายวิชาและการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะตามอัตลักษณ์จริยธรรม (SURAT Moral Model) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยสะท้อนผ่าน SURAT Moral Model ซึ่งประกอบด้วย ความพอเพียง ความสามัคคี การเคารพนับถือ ความรับผิดชอบ และสัจจะ และถูกบูรณาการทั้งในห้องเรียนและคลินิก ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับ ทฤษฎีพัฒนาคุณธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1984) นักศึกษาได้แสดงพฤติกรรมจริยธรรมในระดับที่สอดคล้องกับระดับที่ 3 (Conventional Level) คือการประพฤติตามกฎ ระเบียบ และค่านิยมร่วมของวิทยาลัย ซึ่งมองว่า การปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคมคือสิ่งที่ถูกต้อง และเป็นที่ยอมรับ ในขณะเดียวกันการมีพฤติกรรมจริยธรรมระดับสูงในหลายองค์ประกอบยังสะท้อนถึงองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ของ Rest's Model ได้แก่ Moral Sensitivity ความไวต่อประเด็นจริยธรรม เช่น เห็นอกเห็นใจ เคารพผู้อื่น และ Moral Judgment การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลสอดคล้องกับหลักวิชาชีพ (Rest, Narvaez, Bebeau, & Thoma, 1999)

ส่วนความพอเพียงมีระดับเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของบริบทสังคมยุคใหม่ที่ส่งเสริมวัฒนธรรมบริโภคนิยมและเปรียบเทียบทางสื่อออนไลน์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในยุคแห่งการบริโภคนิยม มีการให้คุณค่ากับวัตถุ เน้นการแข่งขันและด้วยสื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมค่านิยมของวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน กระตุ้นให้วัยรุ่นอยากมี อยากเป็น และอยากได้ในสิ่งที่ตนเองยังไม่จำเป็นต้องมี และอิทธิพลของสื่อออนไลน์ส่งผลถึงพฤติกรรมและทัศนคติ โดยแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น Facebook Instagram และ TikTok ไม่เพียงเป็นพื้นที่สำหรับการสื่อสารและความบันเทิง แต่ยังมียุทธศาสตร์ในการกำหนดวิถีชีวิตตั้งแต่พฤติกรรมทางสังคม การสร้างภาพลักษณ์ในสังคม ไปจนถึงการมีส่วนร่วมในประเด็นทางสังคมและการเมือง (Phrakrusutasarabundit, 2024) จึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายมีค่าเฉลี่ยคุณลักษณะความพอเพียงอยู่ในระดับต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Jarusiri, Aunwatthana, & Kusaltummarat (2021) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมทางดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดี ความพอประมาณ และด้านเงื่อนไขความรู้ ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี พบว่า องค์ประกอบของคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรับผิดชอบ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเคารพนับถือ องค์ประกอบที่ 3 ด้านความพอเพียง และองค์ประกอบที่ 4 ด้านความสามัคคี อธิบายได้ว่า การที่องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ ถูกจัดเป็นองค์ประกอบแรกและมีจำนวนตัวแปรรองรับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีการพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ การยอมรับผลการกระทำ และการกล้าเผชิญสถานการณ์จริยธรรม ซึ่งสะท้อนถึงองค์ประกอบ Moral Character และ Moral Motivation ตาม Rest's Model (Rest, Narvaez, Bebeau, & Thoma, 1999) คือมีความตั้งใจที่จะทำสิ่งที่ถูกต้อง และมีความพากเพียรในการปฏิบัติ มีความกล้าที่จะตักเตือนหรือแจ้งผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีผู้ประพฤติ ผิดจริยธรรม ใช้ความรู้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม และสนใจใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Malaiphong (2023) ซึ่งพบว่า ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เป็นคุณลักษณะหนึ่งในด้านจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยในคุณลักษณะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยใจ ในคุณลักษณะพยาบาลที่เป็นเป้าประสงค์ของสภาการพยาบาล และความรับผิดชอบต่อหน้าที่เป็นหนึ่งแนวคิดทางจริยธรรมสำคัญสำหรับการส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม (Chaowalit, Khamphalikhit, Thanasin, Nasae, & Suwanpatikorn, 2024)

ขณะเดียวกัน องค์ประกอบด้านการเคารพนับถือ สอดคล้องโดยตรงกับมิติ ค่านิยมวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์และความเอื้ออาทร และเชื่อมโยงกับแนวคิดของโคลเบิร์ก (Kohlberg, 1984) ในระดับปฏิบัติ ตามมาตรฐานสังคมและวัฒนธรรมที่ได้รับการยอมรับร่วมกัน และการเคารพนับถือในวิชาชีพพยาบาลเป็นการแสดงถึงการเคารพ ยอมรับซึ่งกันละกัน มีความกตัญญู มีสัมมาคารวะ สุภาพอ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ และรับฟังผู้อื่น เป็นคุณลักษณะที่ได้รับการปลูกฝัง จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องตั้งแต่การเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับพยาบาล ต่อไปเป็นองค์ประกอบด้านความพอเพียง เป็นมิติที่สะท้อนการตัดสินใจด้วยเหตุผล การรู้ขีดความสามารถของตน ซึ่งสัมพันธ์กับ Moral Judgment ของ Rest (Rest, Narvaez, Bebeau, & Thoma, 1999) คือการใช้เหตุผลกับการเลือกปฏิบัติ การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา ปฏิบัติตนและตัดสินใจโดยผ่านการไตร่ตรองด้วยความรอบคอบ ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์และความรู้สึกในการตัดสินใจปฏิบัติทั้งเรื่องงานในหน้าที่ และเรื่องส่วนตัวอยู่เสมอ และวางแผนการใช้ชีวิตประจำวันบนพื้นฐานของความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งหากนักศึกษามีความพอเพียง ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงจะเป็นการเสริมสร้างจิตสำนึกให้เกิดการเรียนรู้ในวิถีที่ถูกต้อง และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน มีความเพียร มีสติปัญญา

และความรอบคอบ เพื่อให้เกิดความสมดุลและพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในโลกได้เป็นอย่างดี (Srichairattanakull, Tirapaiwong, & Suvithayasiri, 2016) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Kobjaiklang, Praesri, & Kuhapensang (2024) ที่พบว่า หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริม สนับสนุนความสุขของคนไทย

ส่วนองค์ประกอบด้านความสามัคคี แสดงถึงความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญต่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานสำคัญของการพยาบาลในบริบทการปฏิบัติงานจริงในระบบสุขภาพที่ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อส่วนรวม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Ngarmkham & Bunjongkarn (2020) ที่กล่าวว่า ความสามัคคี เป็นหนึ่งในคุณลักษณะจริยธรรมในสังคม และได้ให้ความหมายของความสามัคคีไว้ว่า ความสามัคคี หมายถึงความพร้อมเพรียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมมือกันทำกิจการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน หากสถาบันการศึกษาร่วมกันปลูกฝังจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และมีพฤติกรรมที่ดีงาม

ประเด็นที่สำคัญคือ องค์ประกอบด้าน “สัจจะ” ถูกตัดรวมกับความรับผิดชอบ แสดงว่า ความซื่อสัตย์ในบริบทของวิทยาลัยมีความหมายผสานกับ “ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความซื่อสัตย์เป็นเงื่อนไขตั้งต้นของความรับผิดชอบต่อเชิงจริยธรรม แสดงให้เห็นว่าในบริบทของวิทยาลัยฯ ความหมายของ “สัจจะ” จะไม่ใช่ด้านการพูดจริงหรือความซื่อสัตย์เชิงถ้อยคำเท่านั้น แต่เชื่อมโยงกับ การกระทำที่สะท้อนความรับผิดชอบต่อหน้าที่ บทบาท และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้อื่น ในการเรียนและการปฏิบัติการพยาบาล ความซื่อสัตย์จึงปรากฏผ่านการปฏิบัติโดยตรงไปตรงมา การไม่หลีกเลียงความผิดพลาด การกล้ายอมรับเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อน และการพร้อมที่จะแก้ไขด้วยคุณธรรม ซึ่งสะท้อนถึงความรับผิดชอบต่อเชิงจริยธรรมอย่างแท้จริง ตามในมุมมองของ Rest’s Four Component Model ลักษณะนี้สัมพันธ์กับองค์ประกอบ Moral Character และ Moral Motivation คือการมีความตั้งใจมั่นที่จะทำสิ่งที่ถูกต้องแม้ในสถานการณ์ที่อาจมีแรงกดดันหรือผลได้ผลเสียเกิดขึ้น การซื่อสัตย์จึงเป็นรากฐานที่ทำให้การกระทำเชิงจริยธรรมสามารถคงอยู่ได้อย่างมั่นคง นอกจากนี้ การรวมสัจจะเข้ากับ ความรับผิดชอบต่อสังคมนั้นวัฒนธรรมของวิทยาลัยฯ ที่เน้นการพัฒนาบุคคลให้มีความดีงามทั้งในใจและพฤติกรรมที่แสดงออกมา

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยที่พบว่าอัตลักษณ์จริยธรรมโดยรวมของนักศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีความต่อเนื่องในการปลูกฝังคุณธรรม โดยเฉพาะด้านความพอเพียงซึ่งต้องการการส่งเสริมเพิ่มขึ้น นำผลนี้ไปกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่มีลักษณะปฏิบัติจริง การสะท้อนคิด และสร้างแบบอย่างที่ดีในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ทั้งในห้องเรียนและสถานการณ์จริง เพื่อเสริมความมั่นคงด้านคุณธรรมในระยะยาวของผู้เรียน

2. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความรับผิดชอบและการเคารพผู้อื่นเป็นแกนสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล การนำผลนี้ไปใช้ประโยชน์ในระดับวิทยาลัยฯ จำช่วยพัฒนานโยบายหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการเป็น “ชุมชนคุณธรรม” เช่น การสร้างระบบติดตามการปฏิบัติตามคุณลักษณะจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดมาตรฐานค่านิยมร่วมของสถาบันให้เกิดการนำไปใช้จริงได้ทั้งในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติในวิชาชีพ

3. ได้แบบประเมินอัตลักษณ์จริยธรรม ซึ่งวิทยาลัยสามารถนำไปวัดอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิธีการพัฒนาคุณลักษณะอัตลักษณ์จริยธรรมด้าน “ความพอเพียง” เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าด้านความพอเพียงเป็นองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งอาจสะท้อนอิทธิพลของบริบทสังคมยุคปัจจุบันที่ให้

ความสำคัญกับความสำเร็จ การแข่งขัน และค่านิยมบริโภคนิยมมากขึ้น การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรออกแบบ โปรแกรม หรือโมเดลการพัฒนาพฤติกรรมด้านความพอเพียง เช่น การเรียนรู้แบบสะท้อนคิด การใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือการเรียนรู้ ผ่านการปฏิบัติจริง

2. ควรศึกษาระดับและรูปแบบการแสดงออกของอัตลักษณ์จริยธรรมของนักศึกษาเพื่อเปรียบเทียบ ความสอดคล้องกับเป้าหมาย SURAT Moral Model และประเมินประเมินความต่อเนื่องของ “วัฒนธรรมคุณธรรม” ในองค์กรที่พัฒนานโยบายและกิจกรรมที่สนับสนุนบทบาท “ผู้เป็นแบบอย่างทางจริยธรรม (Moral Role Model)”

References

- Chaowalit, A., Khamphalikhit, S., Thanasin, S., Nasae, T. & Suwanpatikorn, K. (Eds). (2024). *Ethics Promotion Manual for Nursing Organization: Mechanisms and Practices*. (2nd revised ed). Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council. (in Thai)
- Costello, A. B., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10(7), 1-9.
- Courtney, M. G. R. (2013). Determining the number of factors to retain in EFA: Using the SPSS R-Menu v2.0 to make more judicious estimations. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18(8), 1–14.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. (9th ed.). England Pearson Prentice.
- Jarusiri, P., Aunwatthana, P., & Kusaltummarat S. (2021). *Factors Influencing the Lifestyle Behavior of Students at Rajamangala University of Technology Phra Nakhon according to the Sufficiency Economy Philosophy*. Faculty of Liberal Arts. Bangkok: University of Technology Phra Nakhon. (in Thai)
- Keadthong, W., & Sueamak, W. (2017). Development of ethical behavior among nursing student in becoming moral nurse. *Journal of Public Health Nursing*, 31(2), 257-271. (in Thai)
- Kobjaiklang, C., Praesri, S., & Kuhapensang, N. (2024). The Sufficiency Economy Philosophy Influencing Happiness Level : A Comparative Analysis Using Six Ranking Factors in Thailand Among Top Asean Nations. *Journal of MCU Buddhapanya Review*. 9(4), 1-13. (in Thai)
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on Moral Development: Vol. 2. The psychology of moral development*. Harper & Row.
- MalaiPhong, P. (2023). *Characteristics of nurses that are the goal of the Nursing Council*. Mahidol University. Retrieved July 12, 2025 from <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/5114>
- Ngarmkham, S., & Bunjongkarn, M. (2020). Ethical behaviors among nursing students Boromarajonani college of nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*. 26(2). 40-51. (in Thai)
- Phrakrusutasarabundit, J. (2024). The influence of social media on the behavior and attitudes of the younger generation. *Journal of Social Sciences Innovations*, 1(3), 41-48. doi.org/10.14456/jssi.2024.14
- Rest, J. R., Narvaez, D., Bebeau, M. J., & Thoma, S. J. (1999). *Postconventional Moral Thinking: A Neo-Kohlbergian Approach*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Saad, L. (2025). *Americans' Ratings of U.S. Professions Stay Historically Low*. Gallup. Retrieved November 3, 2025, from <https://news.gallup.com/poll/655106/americans-ratings-professions-stay-historically-low.aspx>
- Silanoi, L. & Chindaprasert, K. (2019). The use of rating scale in quantitative research on social sciences, humanities, hotel and tourism study. *Journal of Management Science, Ubon Ratchathani University*, 8(15), 112-126. (in Thai)
- Srichairattanakull, J., Tirapaiwong, Y., & Suvithayasiri, k. (2016). Knowledge and behavior of applying philosophy of sufficiency economy in living of nursing students. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(3), 74-86. (in Thai)
- Suchitra, S. (2020). *Development of Moral Behavior Scale for Nursing Students* (Master's thesis). Boromarajonani College of Nursing Suratthani.
- Thongjarm, R., Thongpun, S., & Leega, J. (2020). The development of ethical behavior for professional nurse. *Journal of Graduate MCU Khonkaen Campus*, 8(4), 201-212. (in Thai)



คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารการพยาบาลและการศึกษา

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการศึกษา ขอเชิญสมาชิก และผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการต่อไป

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิจัยและบทความวิชาการด้านการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ด้านการผดุงครรภ์ และด้านการศึกษายพยาบาล
2. บทความวิชาการและบทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14 หรือ 12 กรณีมีจำนวนหลายคอลัมน์) โดยพิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน - ล่าง, ซ้าย - ขวา 2.54 cm. โดยรวมเนื้อหาและรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 17 (หนา) ไว้หน้าแรกตรงกลาง
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 14 (หนา) อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกอยู่ท้ายชื่อ และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกอยู่หน้า ให้ตรงกับชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลัก เพิ่ม e-mail ในส่วนล่างสุด

4. มีบทคัดย่อภาษาไทย จำนวนคำไม่เกิน 400 คำ และบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 400 คำ
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. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น



1.

1.1

1.1.1

1)

1.1)

-

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตาราง และระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีกัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาได้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐานวิจัย (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
- สรุป
- ข้อเสนอแนะ
- References

บทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

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

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 6th Edition และเป็นไปตามรูปแบบที่วารสารกำหนด ทั้งนี้ทางวารสารใช้การอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษโดยแปลอ้างอิงที่เป็นภาษาไทยให้เป็นภาษาอังกฤษ โดยสามารถศึกษาเพิ่มเติมจาก <https://dekgenius.com/> ดังนี้



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 ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ เช่น

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 Health 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.

กรณีบทความวิจัยที่มีเลขรหัสบทความ (e) หรือเลข DOI ให้อ้างอิง ดังนี้

Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of nurse practitioners in advance care planning (acp) for patients with renal replacement therapy and related factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)

Nawsuwan, K., Oupra, R., Singweratham, N., & Thepaksorn, P. (2023). Uncovering the underlying aspects of successful COVID-19 prevention and control in Thailand through factor analysis: Lessons we have not yet learned from village health volunteers. *Belitung nursing journal*, 9(5), 505–511. doi.org/10.33546/bnj.2735

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

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่วารสารการพยาบาลและการศึกษาผ่านเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/submissions> และแนบแบบฟอร์มตามที่วารสารฯ กำหนด

วารสารการพยาบาลและการศึกษามีกำหนดออก 4 ฉบับต่อปี คือ ฉบับที่ 1 (มกราคม – มีนาคม) ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน) ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน) และ ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม)



รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่ จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ หรือกองบรรณาธิการก่อน จึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารที่มีผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) ตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่านต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความจะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) ทั้งนี้บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารการพยาบาลและการศึกษาโดยบุคคลอื่นไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้พิจารณาบทความ 2 ใน 3 ท่าน จึงจะได้รับการตีพิมพ์
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับวารสารการพยาบาลและการศึกษาด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสมและความคิดเห็นของผู้เขียน
6. วารสารฯ จะดำเนินการเก็บค่าตีพิมพ์หลังจากกองบรรณาธิการวารสารตอบรับการตีพิมพ์ (Accepted) ในระบบ ซึ่งจะมี e-mail แจ้งรายละเอียดชำระค่าตีพิมพ์
7. ผู้เขียนต้องชำระการตีพิมพ์บทความ
 - 7.1 บุคคลทั่วไป อาจารย์ในสถาบัน

บทความภาษาไทย	จำนวน 5,000 บาท
บทความภาษาอังกฤษ	จำนวน 6,000 บาท
 - 7.2 สำหรับนักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

บทความภาษาไทย	จำนวน 2,500 บาท
บทความภาษาอังกฤษ	จำนวน 3,000 บาท

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

วัตถุประสงค์วิจัย (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

สมมติฐานวิจัย (ถ้ามี) (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

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

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



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

(enter ขนาด 15)

ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

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

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

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

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

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

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

(enter ขนาด 15)

จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)

ผลการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1ชื่อตาราง.....

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

(enter ขนาด 15)

(อธิบายใต้ตาราง) จากตารางพบว่า.....

(enter ขนาด 15)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ตาราง 2ชื่อตาราง.....

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

(enter ขนาด 15)

(อธิบายใต้ตาราง) จากตารางพบว่า.....

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า) ไม่ต้องกันหลัง

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 ถัดไป (1.25 ซม.) การอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ และการอ้างอิงต้องมีใน References และบทความ (ขนาดอักษร 15 ไม่หนา) การจัดหน้าไม่ต้องกันหลัง เช่น
Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of Nurse Practitioners in Advance Care Planning (ACP) for Patients with Renal Replacement Therapy and Related Factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)

Template บทความวิชาการ

2.54 ឆ.ប.

2.54 ឆ្នាំ.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ font TH SarabunPSK ทั้งบทความ

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17
ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 14)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{1*}, ปฐมา มาศ โชติบัณ¹ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)
ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ เช่น Kittiporn Nawsuwan^{1*}, Pattamamas Chotibun¹ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)
สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ เช่น ¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromaraichanok Institute ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 14)

(Received: วันที่รับบทความ: Revised: วันที่แก้ไขบทความ: Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 พนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 14)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หน้า)

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

(Enter ขนาดตัวอักษร 14)

คำสำคัญ: หัวข้อสำคัญ (ขนาด 15 นนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่นนา แต่ละคำให้**ไม่ต้องใช้** “ , ” ในการกั่นคำ เช่น

➔ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

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

2.54 ซม.

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หน้า)

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

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 ถัดไป (1.25 ซม.) การอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ การอ้างอิงต้องมีใน references และ บทความ (ขนาดอักษร 15 ไม่หนา) การจัดหน้าไม่ต้องกั้นหลัง เช่น
Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of nurse practitioners in advance care planning (acp) for patients with renal replacement therapy and related factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)