



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา Nursing Public Health and Education Journal ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563 ISSN 2651-1908

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย

* วราพร สุนทร นันทพร แสนศิริพันธ์ และจันทร์ฉาย ลิงห์นนท์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง

* ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ สุชาติ เครื่องชัย มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ และวราวรรณ ยศธรรมเสนี

การพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

* แสงเพชร กาฝากล้ม บุญพิชชา จิตต์ภักดี และจิตติณัฐ อัครเดชอนันต์

ประสบการณ์ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

* ปณิดา สวัสดิ์ สุมิตรา วิชา พิชรินทร์ รัตน์ตยวรา บุญธรรม ยุกศิริกุลชัย และ เสาวนีย์ กุลเสวตร์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

* ธัญลักษณ์ แก้วเนตร อุมาวดี เหลาทอง สุธรรม นันทมงคลชัย และอาทิตย์ เพ็ชรรักษ์

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร กับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล

* ชัยณรงค์ อาจอาสา ปริญญ ชัยกองเกียรติ ขนิกันต์ สมจรรย์ และ วราภรณ์ คิวดำรงพงศ์

ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของนักศึกษาพยาบาล

* สุนันทา ลักษิณกุล และจวง เผือกคง

ความสุขของบุคลากรภายใต้บริบทองค์กรแห่งความเปลี่ยนแปลงของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

* รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์ อรรถพร สนธิไชย ปิยะณัฐ จันทวารี และพัชรี ไชดี

การพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

* ทิติยา กาวิละ อรทัย แซ่ตั้ง และจิตติพร เรือนกุล

การประเมินผลตามสภาพจริงในการเรียนรู้ออนไลน์: ก้าวสู่การประเมินผลการเรียนหลายรูปแบบสู่ความสำเร็จของผู้เรียน

* ชุติศักดิ์ ยืนนาน กนกวรรณ เอี่ยมชัย และพิมพ์พรณ เนียมหอม

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา Nursing, Public Health, & Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research article) และบทความปริทัศน์ (Review article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิฑิตกุล
ดร.ธานี กล่อมใจ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.พิมพ์มล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

รองบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน
ดร.ดลนภา ไชยสมบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อ.วาสนา กันคำ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณพิไล ศรีอาภรณ์
รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล นธการกิจกุล
รองศาสตราจารย์ ดร. เดชา ทำดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ สุกุลพรรณ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ ตั้งภักดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แผลมหลัก
ดร.นุสรา ประเสริฐศรี
ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ
ดร.ดาราวรรณ ร่องเมือง
ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์
ดร.กนกวรรณ เอี่ยมชัย
ดร.ปรศนี ศรีกัน

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยพะเยา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา (เกษียณอายุราชการ)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

เจ้าของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา URL: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy>

กำหนดการออกวารสาร ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม

ผู้จัดการ อ.จิตติพร เรือนกุล นางสาววินิตา เพ็งเสงี่ยม และ นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

บทบรรณาธิการ

Editorial

วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา ฉบับนี้ เป็นปีที่ 21 ฉบับที่ 3 ซึ่งได้มีการทบทวนรูปแบบการนำเสนอบทความ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกองบรรณาธิการ จึงได้มีความเห็นในการปรับปรุงและพัฒนาวารสาร ดังนั้นเบื้องต้นจึงมีการปรับปรุงบางส่วนและจะมีการพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งๆ ขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษาต่อไป

เนื้อหาในฉบับนี้ตีพิมพ์ บทความทั้งหมด 10 เรื่อง เป็นบทความวิจัย 9 เรื่อง และบทความวิชาการ 1 เรื่อง ประกอบด้วยบทความวิจัยหลากหลายสาขาทางการพยาบาลจำนวน 4 เรื่อง ทั้งที่เป็น วิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่บทความวิจัยเรื่อง 1) ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง 3) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และบทความวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง 4) ประสบการณ์ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังมีวิจัยทางการศึกษาพยาบาล 2 เรื่อง คือความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล และเรื่อง ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของนักศึกษาพยาบาล และเป็นวิจัยพัฒนานวัตกรรมในการศึกษาพยาบาลจำนวน 1 เรื่อง คือ การพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ วิจัยเกี่ยวกับการบริหารองค์กรและบริหารการพยาบาล 2 เรื่อง ได้แก่บทความวิจัยเรื่อง การพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง และบทความวิจัยเรื่อง ความสุขของบุคลากรภายใต้บริบทองค์การแห่งความเปลี่ยนแปลง ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัด อุบลราชธานี และบทความวิชาการที่น่าสนใจเรื่อง การประเมินผลตามสภาพจริงในการเรียนรู้ออนไลน์: ก้าวสู่การประเมินผลการเรียนหลายรูปแบบสู่ความสำเร็จของผู้เรียน

กองบรรณาธิการขอขอบคุณผู้เขียน ที่เลือกใช้วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาล ด้านสุขภาพ และด้านการศึกษา และขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่า หวังว่าผู้อ่านจะได้รับความรู้และข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการวิจัย วิชาการ และการนำไปใช้ต่อไป และขอเชิญชวนผู้อ่านที่สนใจ เผยแพร่ผลงานวิจัย และผลงานวิชาการในวารสารนี้ ซึ่งตีพิมพ์ 3 ฉบับต่อปี ทุกๆ 4 เดือน วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา มีความยินดีที่จะเป็นสื่อเพื่อสร้างประโยชน์ทางวิชาการแก่สังคม

พิมพ์พิมล วงศ์ไชยา RN, PhD

บรรณาธิการ

สารบัญ

Content

หน้า

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย	1-15
Predicting factors of antenatal depression among Thai pregnant women	
วรารพร สุนทร นันทพร แสนศิริพันธ์ และจันทร์ฉาย สิงห์นนท์	
Waraphorn Sunthorn, Nantaporn Sansiriphun, & Janchai Singnon	
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง	16-29
Factors predicting the first smoking behavior among young women	
ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ สุชาติ เครือข่าย มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ และวราวรรณ ยศธรรมเสนี	
Sripraphai Inchai thep Suchart Kuangchai, Maneerat Punsawat, & Warawan Yotthamsenee	
การพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง	30-42
Development of a competency framework for nurse anesthetists, Lampang hospital	
แสงเพชร กาฝากส้ม บุญพิชชา จิตต์ภักดี และฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์	
Saengpetch Kafaksom, Bunpicha Chitpakdee, & Thitinut Akkadechanunt	
ประสบการณ์ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	43-53
The self-management experiences of older persons with depression	
ปนัดดา สวัสดิ์ สุมิตรา วิชา พชรินทร์ รัตนดียวรา บุญขันธ์ ยูวศิริกุลชัย และ เสาวนีย์ กุลเสวตร	
Panadda Sawasdee, Sumitra Wicha, Patcharin Rattayawara, Pucharat Yuwasirikunchai, & Saowanee Kulsavet	
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์	54-68
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	
Effects of breastfeeding promotion program for late adolescent mothers via social media in Faculty of Medicine Vajira hospital, Navamindradhiraj University	
ธัญลักษณ์ แก้วเนตร อุมาวดี เหลาทอง สุธรรม นันทมงคลชัย และอาทิตย์ เพ็ชรรักษ์	
Thanyaluck Kheawnet, Umawadee Laothong, Sutham Nanthamongkolchai & Athit Phetrak	
ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร	69-80
กับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล	
The correlations between the 21st century skills and the experiences gained by attending extracurricular activities of nursing students	
ชัยณรงค์ อาภาอาสา ปริญข ชัยกองเกียรติ ชนิกันต์ สมจारी และ วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์1	
Chainarong Artarsa, Preeyanuch Chaikongkiat, Chanikan Somjaree, & Waraporn Siwadamrongpong	

ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของนักศึกษาพยาบาล	81-92
The development of computer assisted instruction on patient requiring ventilator care for the third year nursing students	
สุนันทา ลักษิติกุล และจวง เพือกคง Sununta Lukthitikul, & Juang Puekkong	
ความสุขของบุคลากรภายใต้บริบทองค์การแห่งความเปลี่ยนแปลงของวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	93-102
Happiness of personnel under the context of organizational change in Sirinthorn College of Public health Ubon Ratchathani Province	
รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์ อรรถพร สนธิไชย ปิยะณัฐฎ์ จันทวารีย์ และพัชรี ใสดี Rungaroon Kramutkant, Annop Sontichai, Peyanut Juntavaree, & Patcharee Saidee	
การพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	103-114
The development of thalassemia screening wheel innovation for pregnant women	
ทิติยา กาวิละ อรทัย แซ่ตั้ง และฐิติพร เรือนกุล Thitiya Kawila, Orathai Saetang, & Thitiporn Rueankul	
บทความปริทรรศน์	
การประเมินผลตามสภาพจริงในการเรียนรู้ออนไลน์: ก้าวสู่การประเมินผลการเรียนหลายรูปแบบ สู่ความสำเร็จของผู้เรียน	115-126
Authentic assessment in online learning: Moving to multimodal assessment for learners' achievement	
ชูศักดิ์ ยืนนาน กนกวรรณ เอี่ยมชัย และพิมลพรรณ เนียมหอม Choosak Yuennan, Kanonwan Eiamchai, & Pimonpan Niamhom	
คำแนะนำการส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ	127-130



ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย

วราพร สุนทร¹ นันทพร แสนศิริพันธ์¹ จันทร์ฉาย สิงห์นนท์²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

Corresponding author: Waraphorn Sunthorn; Email: waraphorn.s@cmu.ac.th

Received: November 3, 2020; Revised: November 21, 2020; Accepted: December 10, 2020

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งไวต่อการตอบสนองต่อความเครียด และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อทดสอบว่าสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การมีบุตรอย่างน้อย 1 คน ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของเบค และแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณกรรม ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 162 คน เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้มี 4 ชนิด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสมรสแคนซัส การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน แบบวัดภาวะซึมเศร้าอีดินเบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์ถดถอยไบนารีโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 52.6 โดยปัจจัยที่สามารถอธิบายได้มากที่สุดคือ การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน รองลงมาคือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ส่วนบุคคล สำหรับปัจจัยรายได้ของครอบครัว ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การมีบุตรอย่างน้อย 1 คน และ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ปัจจัยทำนาย สตรีตั้งครรภ์



Predicting factors of antenatal depression among Thai pregnant women

Waraphorn Sunthorn¹ Nantaporn Sansiriphun¹ Janchai Singnon²

¹Faculty of Nursing, Chiangmai University

²Health promotion center region 1, Chiangmai

Corresponding author: Waraphorn Sunthorn; Email: waraphorn.s@cmu.ac.th

Received: November 3, 2020; Revised: November 21, 2020; Accepted: December 10, 2020

Abstract

Pregnancy is the time of physical and psychological changes which is sensitive to stress, and at risk of developing antenatal depression. This predictive correlational study examined whether socioeconomic status, pregnancy intentions, having at least one child, marital satisfaction and perceived of stress could predict depression among Thai pregnant women. This study was based on Beck's postpartum depression theory and concepts regarding predicting factors have been revealed in literatures. Purposive sampling was used to recruit 162 pregnant women aged above 18 years who attended antenatal care clinics at a hospital in Chiang Mai Province. Data were collected using four self-report instruments which included Personal Information Questionnaire, the Kansas Marital Satisfaction Scale, the Perceive Stress, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic multiple regression. Results revealed that all factors could explain 52.6 % of the total variance in antenatal depression among the samples. The strongest significant factor was perceived stress, followed by socio-economic status included educational levels and personal income. However, family income, pregnancy intentions, having at least one child, and marital satisfaction were not significant predictors of antenatal depression among Thai pregnant women.

Keywords: Antenatal depression, Factor predicting, Pregnant women



บทนำ

การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขและความคาดหวัง สตรีจึงเป็นผู้ที่ต้องเติมเต็มความสุขและความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว ที่อาจจะนำมาซึ่งความวิตกกังวล และความเครียด นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ยังเป็นเวลาที่ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นความผิดปกติด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ในสตรีวัยผู้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 7-20 (Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante, 2016) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าระยะตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 20.6 (Kasak, Serisathien, & Bangpichet, 2014) ทั้งนี้ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุครรภ์มากขึ้น โดยพบในไตรมาสที่หนึ่งร้อยละ 7 และ ไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามร้อยละ 12-13 (Bennett, Einarson, Taddio, Koren, & Einarson 2004) ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และด้านร่างกาย การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ใช้เกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders fifth edition (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) โดยมีกลุ่มอาการที่ปรากฏในระยะตั้งครรภ์ คือ อารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ หรือ เบื่อหน่าย น้ำหนักลดลง การนอนหลับผิดปกติ จิตใจและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า รู้สึกอ่อนเพลียผิดปกติ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและมีความรู้สึกผิดมากเกินไป ความสามารถในการคิดลดลง และมีความคิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับการปลิดชีวิตตนเอง ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์อาจจะถูกมองข้าม เนื่องจากอาการที่ปรากฏของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกับอาการไม่สุขสบายที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และอ่อนเพลีย

เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจจะเป็นการยากสำหรับการแยกความแตกต่างระหว่างอาการไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ กับภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏในระยะตั้งครรภ์ (Breedlove & Fryzelka, 2011; Pereira et al, 2011) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์อาจได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์เฉพาะในการฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งเป็นไตรมาสแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการซึมเศร้าที่ชัดเจน แต่ปรากฏภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา อาจจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการรักษาจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก (Biaggi et al., 2016)

ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ นับเป็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก โดยทั่วไปสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ในด้านลบจึงส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น พักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่ยอมรับประทานวิตามินเสริม (Grote et al., 2010) เป็นต้น หรือไม่ใส่ใจภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ไม่สนใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (Bowen & Muhajarine, 2006) สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์อาจจะมีผลต่อการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด (Stein et al., 2014) มีความเสี่ยงต่อการดำเนินการคลอดที่ผิดปกติ เช่น การใช้ยาระงับความเจ็บปวดในระหว่างรอคลอด การผ่าตัดนำเอาทารกออกทางหน้าท้อง การใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด เป็นต้น (Pereira et al, 2011) และอาจจะยังคงปรากฏอาการของภาวะซึมเศร้าต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอดได้ สำหรับผลกระทบที่มีความรุนแรงต่อมารดาและทารก คือ มีความคิดอยากฆ่าบุตรและฆ่าตัวตายสูง (Graignic-Philippe, Dayan, Chokron, Jacquet, & Tordjman, 2014)

การศึกษาค้นคว้านี้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของเบค (Cheryl Tatano Beck) และจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่



เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ โดยทฤษฎี ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของเบค ได้อธิบายถึงปัจจัย ด้านชีววิทยา (biological factor) ที่เกี่ยวข้องกับการ เกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะหลัง คลอด โดยอธิบายถึงลักษณะเฉพาะของสตรีในระยะ ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ การที่ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากฮอร์โมนในร่างกายและฮอร์โมนจากรก ที่อาจจะส่งผลต่อสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติได้ง่าย (Beck, 2006 cited in Maeve, 2014) อย่างไรก็ตามสาเหตุ ของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ยังไม่สามารถระบุได้ ชัดเจน แต่เชื่อกันว่าจะเกี่ยวข้องกับความเครียดทั้ง ภายในและภายนอกร่างกายที่กระตุ้นให้มีการหลั่ง ฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน รีลีสซิงฮอร์โมน (corticotropin-releasing hormone, CRH) ซึ่งเป็น ฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อความเครียด หากสตรีมีการ เผชิญความเครียดต่อเนื่องยาวนาน CRH จะมีการหลั่ง ออกมาจำนวนมาก สำหรับสตรีตั้งครรภ์นั้นมีความ แตกต่างจากสตรีทั่วไป คือ ฮอร์โมน CRH จะมีการหลั่ง ออกมาจากต่อมใต้สมองของสตรีและจากเนื้อรก หาก ฮอร์โมน CRH หลั่งออกมามากก็จะมีผลกระทบให้คอล ดิซอล (cortisol) ให้หลั่งออกมามากด้วยเช่นกัน ซึ่ง คอลดิซอลเป็นสารที่ตอบสนองต่อความเครียด ดังนั้น การที่คอลดิซอลหลั่งออกมามากเกินไปจะมีผลทำให้ สารสื่อประสาทในสมองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ได้ (Yim et al., 2009) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ ใช้เป็นแนวทางในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อไป

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีระยะ ตั้งครรภ์ที่สรุปได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย คือ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล และรายได้ของ ครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยความตั้งใจในการ

ตั้งครรภ์ การมีบุตรอย่างน้อย 1 คน ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส และการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นถือเป็นปัจจัยทำนายภาวะ ซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์

สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic status) หมายถึง อันดับหรือสถานะของบุคคลในสังคม สถานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ ถือเป็นปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลและรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากสตรีที่มีระดับ การศึกษาน้อย ส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้ในทักษะ ต่าง ๆ รวมถึงทักษะการคิดแก้ปัญหา (Nasreen, Kabir, Forsell, & Edhborg, 2011) ซึ่งหากสตรีเผชิญ กับสถานการณ์ความกดดันต่าง ๆ จนกระทั่งไม่สามารถ ปรับตัวได้ ย่อมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในระยะตั้งครรภ์ (WHO, 2012) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยทำนายภาวะ ซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (Abuidhail & Abujilban, 2014; Coll et al., 2017; Yanikkerem, Ay, Mutlu, & Goker, 2013) สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ส่วนบุคคลน้อยและเผชิญกับความไม่เพียงพอทางการเงิน ของครอบครัว ย่อมทำให้ขาดสภาพคล่องในการใช้จ่าย สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นรายได้ส่วนบุคคลและรายได้ของครอบครัว จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (Rich-Edwards et al., 2006; Leigh & Milgrom, 2008; Chen et al., 2019)

ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ หมายถึง การรับรู้ ของสตรีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากต้องการ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ส่วนการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการหรือ เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดพลาด (Sedgh, Singh, & Hussain, 2014) การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ ได้มีการวางแผนหรือเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึง



ประสงค์ ส่วนใหญ่สตรีเองอาจจะยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และมักจะขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของทารกในครรภ์ รวมถึงการมาฝากครรภ์ล่าช้า (Abdollahi, Lye, & Zarghami, 2016) และในบางกรณีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจอาจจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับครอบครัว และคู่รักที่อาจจะกล่าวโทษฝ่ายหญิงส่งผลให้สตรีเองอาจสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (Surkan et al., 2018)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คนหรือมีบุตรหลายคน มักประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ทั้งกับบุตรคนที่และทารกในครรภ์ โดยทั่วไปสตรีจะเป็นผู้ที่ดูแลบุตร ทำงานบ้าน ดูแลจัดหาอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งภาระต่าง ๆ ที่มากเกินไปในสตรีตั้งครรภ์ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (Abuidhail & Abujilban, 2014; Biaggi et al., 2016)

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (marital satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์แบบคู่รักที่ผู้หญิงได้รับจากสามีหรือคู่รัก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (Chen et al., 2019; Karacam, & Ançel, 2009) สาเหตุของความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรสส่วนใหญ่ที่เกิดจากความขัดแย้งภายในครอบครัว การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ทั้งในด้านวัตถุ (เงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน) และด้านอารมณ์ความรู้สึก (ความรัก ความเอาใจใส่) (Ritter, Hobfoll, Lavin, Cameron, & Hulsizer, 2000) หากสตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรสยาวนาน ปัจจัยดังกล่าวอาจจะส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก

การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน (perceived stress) เป็นภาวะที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือความต้องการที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นอันตราย หรือคุกคามชีวิต และเกินความสามารถที่จะรับมือได้ (Lazarus & Folkman, 1984) สำหรับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่บุคคลต้องเผชิญ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ถูกให้ออกจากงานประจำ การขาดรายได้ของสมาชิกในครอบครัว และการหย่าร้าง เป็นต้น หากสตรีตั้งครรภ์เผชิญสถานการณ์ความเครียดดังกล่าวต่อเนื่องยาวนาน และไม่สามารถปรับตัวได้ อาจจะส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Abuidhail & Abujilban, 2014; Brittain et al., 2015; Chen et al., 2019)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย พบว่ายังมีค่อนข้างน้อย และยังขาดการกล่าวถึงประเด็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพมารดา และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการเจริญเติบโตที่ล่าช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนจนถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงและให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดกับสตรีในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ของครอบครัว ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การมีบุตรอย่างน้อย 1 คน ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวันต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ของภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 20-40 สัปดาห์ ในตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2563 จำนวน 162 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 162 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20-40 สัปดาห์ (2) ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช หรือโรคซึมเศร้ามาก่อนระยะตั้งครรภ์ (3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ (4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม $G * power$ ในการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดขนาดอิทธิพลตามเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลาง คือ .15 ค่าอำนาจจำแนก ที่ .95 และนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีตัวแปรจำนวน 8 ตัวแปร ได้เท่ากับ 160 คน แต่รวบรวมได้จริงในเวลาที่กำหนดเท่ากับ 162 คน

เครื่องมือวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบตอบคำถามด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรสของแคนซัส แบบสอบถามการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าฮิดินเบิร์ก มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส อาชีพ (2) สถานะทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ตนเองเฉลี่ยรายเดือน และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวรายเดือน (3) ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ โดยให้เลือกตอบว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดขึ้นจากความตั้งใจในการตั้งครรภ์ หรือไม่ตั้งใจ การแปลผลจากการเลือกตอบ (4) การมีบุตร ถามเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิต

2. แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรสของแคนซัส (The Kansas Marital Satisfaction Scale [KMSS]) (Schumm, Nichols, Schectman, & Grigsby, 1983) ฉบับภาษาไทยแปลโดยนารีรัตน์ บุญเนตรและคณะ (Boonnate et al, 2015) เป็นแบบบันทึกด้วยตนเอง แบบสอบถามมีจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความพึงพอใจในสามี และความพึงพอใจในความสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส ลักษณะข้อคำถามเป็นการเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับคือ ไม่พึงพอใจมากที่สุด = 1 จนถึง พึงพอใจมากที่สุด = 7 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 21 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คือค่าคะแนนสูงสะท้อนถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสมาก และในการศึกษานี้ใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90



3. แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Questionnaire: PSQ) (Levenstein et al., 1993) ฉบับภาษาไทยแปลโดย วริยา วิชราวัฒน์ (2543) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น ข้อความทางบวก 22 ข้อ และข้อความทางลบ 8 ข้อ จะประเมินการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน ของ สตรีตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคย จนถึงเป็นประจำ การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ถ้าเลือก ข้อความทางลบเป็นประจำ เท่ากับ 1 จนถึง ไม่เคย เท่ากับ 4 ถ้าเป็นข้อความทางบวก เป็นประจำ เท่ากับ 4 จนถึง ไม่เคยเท่ากับ 1 คะแนนรวม มีค่าระหว่าง 30-120 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คือค่าคะแนนสูง สะท้อนถึงการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน มาก และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะ เหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90

4. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าอีดินเบิร์ก (Edinburgh Postnatal Depression Scale) (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ฉบับภาษาไทยแปลโดย จารุรินทร์ ปิตานพวงษ์ และคณะ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบบันทึกด้วยตนเองมี 4 ระดับตามความรุนแรงของอาการ คือ 0, 1, 2, และ 3 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 30 คะแนน ในการศึกษานี้กำหนด เกณฑ์ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ คือ ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป (Nasreen et al., 2011) สำหรับแบบวัด ภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยได้ระบุค่าความไวและความจำเพาะในแบบวัดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเท่ากับ คือ ร้อยละ 74 และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จาก

สตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รหัสโครงการ 2563-FULL022) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ การปกป้องความลับ และการลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงที่รุนแรงจากภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตายจะส่งต่อเพื่อรับการรักษาตามแนวปฏิบัติต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2563 โดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ในการทำวิจัย และได้รับการเตรียมความพร้อมในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตสมรส แบบวัดความเครียด และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-40 สัปดาห์ ณ แผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 13 วิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยไบนารีโลจิสติก (binary logistic regression analysis) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยไบนารีโลจิสติก พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Burns & Grove, 2009)



ผลวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 59.3 มีอายุเฉลี่ย 28.3 ปี (SD = 5.34) สถานภาพส่วนใหญ่ อยู่ร่วมสามีมากที่สุด ร้อยละ 98.8

มีอาชีพเป็นพนักงาน/ลูกจ้างเอกชนร้อยละ 38.2 จบการศึกษาระดับ ปวช/ปวส/ อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 72.8 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป (N = 162)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย = 28.3 SD = 5.34)		
18-19	12	7.4
20-30	96	59.3
31-45	54	33.3
สถานภาพสมรส		
อยู่ร่วมกับสามี (จดทะเบียนสมรส หรือไม่จดทะเบียนสมรส)	160	98.8
แยกทางกับสามี (หม้าย/หย่า)	2	1.2
อาชีพ		
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	62	38.2
ลูกจ้างประจำหน่วยงานของรัฐ	9	5.6
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว/รับจ้างทั่วไป มีรายได้ไม่แน่นอน	35	21.6
นักเรียน/นักศึกษา	11	6.8
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	45	27.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา/ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา (1 = risk)	44	27.2
ปวช/ปวส/ อนุปริญญา/ปริญญาตรี (0 = reference)	118	72.8
รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน		
มีรายได้น้อย (น้อยกว่า 5,000 บาท) (1 = risk)	51	31.5
มีรายได้มาก (มากกว่า 5,000 บาท) (0 = reference)	111	68.5
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
มีรายได้น้อย (น้อยกว่า 15,000 บาท) (1 = risk)	10	6.2
มีรายได้มาก (มากกว่า 15,000 บาท) (0 = reference)	152	93.8

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางสุติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-40 ร้อยละ 85.2 มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ร้อยละ 85.2 มีบุตร

อย่างน้อย 1 คน ร้อยละ 56.8 และพบภาวะซึมเศร้าใน ระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 18.5 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ลักษณะทางสถิติกรรมและภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (N = 162)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์		
ตั้งใจ (0 = reference)	138	85.2
ไม่ตั้งใจ (1 = risk)	24	14.8
อายุครรภ์		
20-27	24	14.8
28-40	138	85.2
จำนวนบุตร		
ไม่เคยมีบุตรมาก่อน (ครรภ์แรก) (0 = reference)	70	43.2
มีบุตรมาแล้วอย่างน้อย 1 คน (1 = risk)	92	56.8
ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 0-9) (0 = reference)	132	81.5
มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 10-30) (1 = risk)	30	18.5

จากลักษณะข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาของตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยของโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ สำหรับความ

พึงพอใจในชีวิตสมรสและการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยรวมของอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาของตัวแปร (N = 162)

ตัวแปร	คะแนนต่ำสุดถึงสูงสุด	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคะแนน
ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์	0-30	0-18	6.20	4.07	ต่ำ
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	3-21	3-21	14.90	4.99	ปานกลาง
การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน	30-120	33-87	80.67	19.61	ปานกลาง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .621, p < 0.01$) และความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.262, p < 0.01$) ส่วน

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ของครอบครัวอาชีพ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การมีบุตรมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์

แปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ระดับการศึกษา	1.00							
2. รายได้ส่วนบุคคล	.081	1.00						
3. รายได้ของครอบครัว	.161*	.299**	1.00					
4. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์	-.043	.054	.202*	1.00				
5. ผ่านการมีบุตรมาก่อน	-.087	-.028	.005	.057	1.00			
6. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส	-.032	.039	.095	.031	-.299**	1.00		
7. การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน	.159*	.098	.061	-.260**	.103	-.400**	1.00	
8. ภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์	.062	-.099	-.030	-.109	.105	-.262**	.621**	1.00

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน ระดับการศึกษา และรายได้ส่วนบุคคลเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวันสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 1.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวันน้อย ($OR = 1.237$, $p < 0.01$) สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 74.2

เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาน้อย ($OR = .258$, $p < 0.05$) และสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ส่วนบุคคลสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 79.8 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ส่วนบุคคลน้อย ($OR = .202$, $p < 0.01$) และโมเดลนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะตั้งครรภ์ชาวไทยได้ ร้อยละ 52.6 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แบบจำลองการถดถอยโลจิสติกแบบไบนารีสำหรับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ($N=162$ คน)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
ระดับการศึกษา (EDU)	-1.354	.641	.035*	.258	.074	.907
รายได้ส่วนบุคคล (PINC)	-1.599	.623	.010**	.202	.060	.685
รายได้ครอบครัว (FINC)	.064	1.155	.956	1.066	.111	10.256
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ (INTEN)	1.214	.870	.163	3.366	.611	18.535
มีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน (HAVECH)	.906	.561	.106	2.475	.825	7.426
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (MARSAT)	-.090	.066	.173	.914	.803	1.040
การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน (STRE)	.212	.043	.000**	1.237	1.137	1.345
Constant	-11.814	3.242	.000	.000		

Cox & Snell $R^2 = .325$, Nagelkerke $R^2 = .526$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$



อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล และการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทยได้ร้อยละ 52.6 ส่วนปัจจัยรายได้ของครอบครัว ความตั้งใจในตั้งครรภ์ ผ่านการมีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน และความพึงพอใจในชีวิตสมรส ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลของการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวันสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์สูงถึง 1.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวันน้อย (OR = 1.237, $p < 0.01$) สอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมา (Abujilban, Abuidhail, Al-Modallal, Hamaideh, & Mosemli, 2014; Brittain et al., 2015; Chen et al., 2019) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวันของสตรี ที่จะบ่งชี้ว่าสตรีมีความเครียดมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของสตรี สถานการณ์ความเครียดในช่วงเวลาการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ สถานการณ์เศรษฐกิจตกต่ำจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ที่อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวว่างงาน หรือมีรายได้ลดลง จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ความเครียด ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบกับการตั้งครรภ์เองอาจจะทำให้สตรีมีสภาพอารมณ์ที่อ่อนไหว และร่างกายเองก็มีความไวตอบสนองต่อความเครียด ดังนั้นการรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวัน จึงเป็นปัจจัยทำนายที่อิทธิพลต่อภาวะ

ซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ (Beck, 2006 cited in Maeve, 2014)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ ได้แก่ ระดับการศึกษาน้อย รายได้ส่วนบุคคลน้อย เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 74.2 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาน้อย (OR = .258, $p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Abuidhail & Abujilban, 2014; Coll et al., 2017; Yanikkerem et al., 2013) และรายได้ส่วนบุคคลน้อยเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ส่วนบุคคลสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ 79.8 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ส่วนบุคคลน้อย (OR = .202, $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Rich-Edwards et al., 2006; Leigh & Milgrom, 2008; Chen et al., 2019) อาจกล่าวได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ภูมิหลังมีฐานะยากจน ส่วนใหญ่จะขาดโอกาสได้รับการศึกษา ทำให้ขาดความรู้และขาดทักษะการคิดแก้ปัญหา (Nasreen et al., 2011) ซึ่งหากเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดในระยะตั้งครรภ์ และไม่สามารถปรับตัวได้ ย่อมเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (WHO, 2012) สำหรับการมีรายได้ส่วนบุคคลน้อยและความไม่เพียงพอทางการเงิน ย่อมทำให้ขาดสภาพคล่องในการใช้จ่ายเงินสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น รายได้ส่วนบุคคล จึงถือเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (Rich-Edwards et al., 2006; Leigh & Milgrom, 2008; Chen et al., 2019) แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษากลับพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะตั้งครรภ์ เป็นไปได้ว่าการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นความรับผิดชอบและการตัดสินใจของหัวหน้าครอบครัว คือสามี ดังนั้นรายได้ของครอบครัวน้อยจึงไม่ใช่ปัจจัยที่



ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ (Srinivasan et al., 2015) และเป็นไปได้ว่ารายได้ของครอบครัวอาจจะเป็นปัจจัยทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะตั้งครรภ์ โดยผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และ รายได้ส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีผลต่อผลลัพธ์ที่ทำให้รายได้ของครอบครัวไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะตั้งครรภ์

สำหรับปัจจัยความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การผ่านการมีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน และความพึงพอใจในชีวิตสมรส ไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ผ่านการตั้งครรภ์และเคยมีบุตรมาก่อนไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ (Fisher et al., 2010) อธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ถือว่าเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 98.8 อยู่ร่วมกันกับสามี สะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 85.2 ดังนั้นการมีบุตรมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งคนจึงไม่ใช่ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เพราะว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดจากความตั้งใจ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร

และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัวย่อมส่งผลให้สตรีสามารถปรับตัวได้ ทำให้ปัจจัยความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ผ่านการมีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน และความพึงพอใจในชีวิตสมรส ไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความเครียดในชีวิตประจำวัน และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ผลลัพธ์ที่ได้นี้สามารถใช้เป็นความรู้พื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ผู้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและการบริหารจัดการด้านธุรการ

เอกสารอ้างอิง

วริยา วิชราวัฒน์. (2543). อิทธิพลของวิถีชีวิต บุคลิกภาพก้าวร้าว ความเครียดเรื้อรัง และภาวะติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

Abdollahi, F., Lye, M. S., & Zarghami, M. (2016). Perspective of postpartum depression theories: A narrative literature review. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(6), 232-236.

Abuidhail, J., & Abujilban, S. (2014). Characteristics of Jordanian depressed pregnant women: A comparison study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(7), 573-579.



- Abujilban, S. K., Abuidhail, J., Al-Modallal, H., Hamaideh, S., & Mosemli, O. (2014). Predictors of antenatal depression among Jordanian pregnant women in their third trimester. *Health Care for Women International*, 35(2), 200-215.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5 (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 103(4), 698-709.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77.
- Boonnate, N., Tiansawad, S., Chareonsanti, J., & Thungjaroenkul P. (2015). Factors predicting intimate partner violence during pregnancy among Thai pregnant women. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(3), 218-231.
- Bowen, A., & Muhajarine, N. (2006). Antenatal depression. *Canadian Nurse*, 102(9), 26-30.
- Breedlove, G., & Fryzelka, D. (2011). Depression screening during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(1), 18-25.
- Brittain, K., Myer, L., Koen, N., Koopowitz, S., Donald, K. A., Barnett, W., Stein, D. J. (2015). Risk factors for antenatal depression and associations with infant birth outcomes: results from a South African birth cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(6), 505-514.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing research: Appraisal, Synthesis, and generation of evidence*. 6th ed., St. Louis: Saunders Elsevier.
- Chen, J., Cross, W. M., Plummer, V., Lam, L., Sun, M., Qin, C., & Tang, S. (2019). The risk factors of antenatal depression: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19-20), 3599-3609.
- Coll, C., da Silveira, M. F., Bassani, D. G., Netsi, E., Wehrmeister, F. C., Barros, F. C., & Stein, A. (2017). Antenatal depressive symptoms among pregnant women: evidence from a Southern Brazilian population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 209, 140-146.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 150, 782-786.
- Fisher, J., Tran, T., La, B. T., Kriitmaa, K., Rosenthal, D., & Tran, T. (2010). Common perinatal mental disorders in northern Viet Nam: community prevalence and health care use. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(10), 737-745.
- Graignic-Philippe, R., Dayan, J., Chokron, S., Jacquet, A. Y., & Tordjman, S. (2014). Effects of prenatal stress on fetal and child development: A critical literature review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 43, 137-162.
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1012-1024.



- Karaçam, Z., & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- Kasak, R., Serisathien, Y., & Bangpichet, A. (2014). Factors predicting depression in adolescent pregnant woman. *Nursing Science Journal of Thailand*, 31(2), 38-48.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression, and parenting stress. *Bio-Medical Centre Psychiatry Journal*, 8(24), 1-11.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the perceived stress questionnaire: A new tool for psychomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 19-32.
- Maeve, M. K. (2014). Postpartum depression theory. In M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theory and their work* (pp. 672-687). Philadelphia: Mosby.
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11(1), 22.
- Pereira, P. K., Lovisi, G.M., Lima, L. A., Legay, L. F., de Cintra Santos, J. F., Santos, S. A., Thiengo, D. L., & Valencia, E. (2011). Depression during pregnancy: review of epidemiological and clinical aspects in developed and developing countries. Retrived October 26, 2020, from <http://www.intechopen.com/books/psychiatric>.
- Pitanupong, J., Liabsuetrakul, T., & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149, 253-259.
- Rich-Edwards, J. W., Kleinman, K., Abrams, A., Harlow, B. L., McLaughlin, T. J., Joffe, H., & Gillman, M.W. (2006). Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(3), 221-227.
- Ritter, C., Hobfoll, S. E., Lavin, J., Cameron, R. P., & Hulsizer, M. R. (2000). Stress, psychosocial resources, & depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology*, 19, 576-585.
- Schumm, W. A., Nichols, C. W., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Reports*, 53, 567-572.
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 45(3), 301-314.
- Srinivasan, N., Murthy, S., Singh, A. K., Upadhyay, V., Mohan, S. K., & Joshi, A. (2015). Assessment of burden of depression during pregnancy among pregnant women residing in rural setting of chennai. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), LC08-LC12.



- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819.
- Surkan, P. J., Strobino, D. M., Mehra, S., Shamim, A. A., Rashid, M., Wu, L. S.F., & Christian, P. (2018). Unintended pregnancy is a risk factor for depressive symptoms among socio-economically disadvantaged women in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 490.
- World Health Organization. (2012). *Depression: A global crisis world mental health day, world federation for mental health*. Retrieved October 10, 2020, from <http://who.int/publications/2012>.
- Yanikkerem, E., Ay, S., Mutlu, S., & Goker, A. (2013). Antenatal depression: prevalence and risk factors in a hospital based Turkish sample. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 63(4), 472-477.
- Yim, I. S., Glynn, L. M., Schetter, C. D., Hobel, C. J., Chicz-DeMet, A. & Sandman, C. A. (2009). Risk of postpartum depressive symptoms with elevated corticotropin-releasing hormone in human pregnancy. *Archives of General Psychiatry*, 66(2), 162-169.



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง

ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ¹ สุชาติ เครือชัย¹ มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์¹ วราวรรณ ยศธรรมเสนี²

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก ² โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

Corresponding author: Sripraphai Inchaiatthep; Email: inchaiatthep@gmail.com

Received: November 1, 2020; Revised: November 18, 2020; Accepted: December 10, 2020

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพหุการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมกับการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกและเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนหญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จ.ลำปาง จำนวน 650 คน คำนวณจากโปรแกรม G*power ที่ระดับ $\alpha=0.10$, Power = 0.90 ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ไค-สแควร์ และวิเคราะห์ถดถอย ไบนารี โลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า 1).พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง พบว่า มีเยาวชนหญิงจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 โดยร้อยละ 72.84 สูบครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปีและร้อยละ 4.94 สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า ร้อยละ 46.91 สูบบุหรี่เพื่อการสังสรรค์หรือฉลอง ร้อยละ 38.16 สูบบุหรี่ครั้งแรกในสถานที่ท่องเที่ยว ร้อยละ 43.21 สูบครั้งแรกกับเพื่อนของพวกเขา 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง ได้แก่ การจัดการความเครียด (COPING) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ (ATTI) การสูบบุหรี่ในครอบครัว (FAMILY) การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน (FRIEND) และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ (MEDIA) สามารถพยากรณ์การสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิงได้ร้อยละ 38.8 ซึ่งปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ได้สูงสุด ได้แก่ การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน รองลงมา คือ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในครอบครัว ดังสมการพยากรณ์ ต่ อ ไป นี้ $\text{Logit}(y) = 7.852 + 0.865(\text{COPING}) - 1.645(\text{ATTI}) + 0.985(\text{FAMILY}) + 1.822(\text{FRIEND}) + 0.768(\text{MEDIA})$ ดังนั้นครอบครัว ครูอาจารย์และบุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้เยาวชนหญิงมีทักษะการจัดการความเครียด แก้ไขมุมมองต่อการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการเผชิญกับแบบอย่างและสื่อที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันเยาวชนหญิงไม่ให้สูบบุหรี่ อันเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาต่างๆ ที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรก, เยาวชนหญิง



Factors predicting the first smoking behavior among young women

Sripraphai Inchaithep,¹ Suchart Kuangchai,¹ Maneerat Punsawat,¹ Warawan Yotthamsenee²

¹ Boromarajonani College of Nursing Nakorn Lampang, Praboromarajchanok Institute

² Suanprung Hospital, Chiangmai

Corresponding author: Sripraphai Inchaithep; Email: inchaithep@gmail.com

Received: November 1, 2020; Revised: November 18, 2020; Accepted: December 10, 2020

Abstract

The purposes of this predictive research were to study the first smoking behavior of young women, to study the relationship between psychological, social and cultural factors and the first smoking behavior and to analyze the factors that predict the first smoking behavior of young women in Lampang Province. The sample consisted of 650 young women aged 15-19 years in Lampang Province calculated from G * power program at level $\alpha = 0.10$, Power = 0.90. A multi-stage random sampling was used to recruit the sample. Data were collected by Smoking Behavior Questionnaire and Factors Related to Smoking Questionnaire. Cronbach's Alpha coefficient was at 0.78. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, and binary logistic regression. Results revealed that 1). The smoking behavior of young women was found that 81 young women, representing 12.46 percent, 72.84 percent smoked the first time over 15 years, and 4.94 percent smoked at less than 12 years. First time smokers found that 46.91 percent smoked for socializing or celebrating, 38.16 percent smoked at nightlife places, 43.21 percent smoked for the first time with their friends. 2). Predictive factors of the first smoking behavior among young women were stress management (COPING), attitude towards smoking (ATTI), family smoking (FAMILY), smoking among friends (FRIEND) and the smoking media (MEDIA) at the level of 23.2 % ($R^2 = .232$). As the results, the most predictable factor was smoking among peers, followed by attitude towards smoking, and smoking in the family. The forecasting equation was as the following; $\text{Logit}(y) = 7.852 + 0.865(\text{COPING}) - 1.645(\text{ATTI}) + 0.985(\text{FAMILY}) + 1.822(\text{FRIEND}) + 0.768(\text{MEDIA})$. Findings suggest that families, teachers and health workers should promote stress management skills, improve attitude towards smoking and motivate to avoid encountering examples and media that lead young women to smoking.

Keywords: Factors predicting, First time smoking, Young women



บทนำ

ผลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) โดยกลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด อัตรา ร้อยละ 21.9 และกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตรา ร้อยละ 9.7 โดยแนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเพศชายสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายลดลง ร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับเพศหญิงลดลงเพียงเล็กน้อย จากร้อยละ 1.8 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 1.7 ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) พบว่าในเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (World Health Organization, 2015) โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่น โดยประเทศไทยได้มีการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาอัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อยู่ในช่วงร้อยละ 1.9 ถึง 2.2 และจากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 วัยรุ่นหญิงอายุ 13-15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 8.12 โดยอายุน้อยที่สุดที่สูบบุหรี่คือ 11 ปี วัยรุ่นไทยอายุ 15-25 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.4 เป็นวัยรุ่นหญิงร้อยละ 4.6 โดยมี ข้อมูลที่น่าสนใจคือ วัยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยกว่า 12 ปี ถึงร้อยละ 10.2 และ และเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 12-13 ปี ร้อยละ 21.2 และมากกว่า ร้อยละ 80 วัยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่อายุ 13-21 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558; ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2559 อ้างใน พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2560)

การสูบบุหรี่ในเพศหญิงนับเป็นปัญหาที่สำคัญ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเพศหญิงมีความรุนแรงกว่าในเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะเกิดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูเด็ก การไม่ยอมรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่ในสังคมไทย มักถูกการตีตราจากสังคมมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี (ศิริพร จิรวัดนกกุล และคณะ, 2556) การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายหลังสารสื่อประสาทในสมอง

ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในปริมาณมาก มีการเสพติดนิโคตินในระดับสูงมาก จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า และมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ยังเป็นประเด็นแรกที่จะนำไปสู่การใช้สุราและสารเสพติดอันตราย ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การสูบบุหรี่กับสิ่งเสพติดต่างๆ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง (เสาวลักษณ์ มะเหศวร, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2561)

นอกจากนี้ในช่วงวัยรุ่นและเยาวชน การพัฒนาของสมองยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดจุดอ่อนและมีความเสี่ยงต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งการที่สมองมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ไม่พร้อมกันนี้สามารถส่งผลให้เยาวชนมีแนวโน้มในการที่จะตัดสินใจหรือกระทำการสิ่งต่าง ๆ โดยไม่พิจารณาผลที่จะตามมาอย่างรอบด้าน นอกจากนี้ ธรรมชาติของเยาวชนที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความสับสน และยุ่งยากมากขึ้นในชีวิต ดังนั้นจึงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีพฤติกรรมซึ่งเป็นปัญหาต่าง ๆ ดังนั้น หากเยาวชนได้ทดลองสูบบุหรี่แล้ว จะมีโอกาสในการติดบุหรี่สูง อีกทั้งการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก การป้องกันตั้งแต่ต้น (Primary prevention) เพื่อไม่ให้เยาวชนได้ทดลองสูบบุหรี่จึงน่าจะเป็นแนวทางการลดความเสี่ยงดังกล่าวได้ดีที่สุด

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในเพศหญิง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม (พรรณปพร ลิวิโรจน์ และ อรวรรณ คุณสนอง, 2559) ปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในระดับสูง คือปัจจัยด้าน จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม การศึกษาในประเทศเกาหลีพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนหญิงสูบบุหรี่และสูบอย่างต่อเนื่องในเกาหลี เกิดการถูกชักจูงจากเพื่อนที่สูบบุหรี่ และสภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ที่ต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน และความต้องการอยากลองอยากรู้ (Yun & Park, 2016) ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาในหญิงวัยรุ่นที่กำลังศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพใน



สถาบันอุดมศึกษา พบว่า เยาวชนหญิงมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ทั้งด้านบวกและลบ เหตุผลในการการเลิกหรือสูบบุหรี่ต่อจนติด ขึ้นอยู่กับการรับรู้และบุคลิกภาพของแต่ละคน (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2560) การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ทำให้มีการเริ่มทดลองสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยถึง 15 เท่า และ 3.5 เท่า (สุวรรณี จรุงจิตราอารี, วัฒนาริ อัมมวรรณ และจตุพร วิจิตระน้อย, 2556) การศึกษาของ ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย (2560) พบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ คนครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่ ทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ผลการเรียนรู้ และยังพบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวต่ำ มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ 5 เท่า นอกจากนี้ ผลการสังเคราะห์อภิปรายงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในระดับนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การออกกฎหมาย และการขึ้นภาษีบุหรี่ มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ ในขณะที่ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียงมีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย (จรรย์ อูสาหะ และคณะ, 2558)

ข้อมูลของจังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ 2560 - 2562 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มของอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.21 เป็น 15.6 และ 15.95 ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังเด็กและเยาวชน อายุ 15 - 19 ปี ในสถานศึกษา พบว่า มีการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับหนึ่ง โดยในปีงบประมาณ 2560 พบว่า วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 4.01 โดยวัยรุ่นชายมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.15 ในขณะที่วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ที่ร้อยละ 1.86 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเพศหญิงของประเทศไทยยังมีน้อย การทำความเข้าใจการสูบบุหรี่ในหญิงวัยรุ่น ซึ่งมีเหตุปัจจัย เพศภาวะ และเส้นทางที่แตกต่างจากผู้ชาย จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการหาแนวทางการป้องกัน ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับหญิงวัยรุ่น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่

จะศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในระดับสูง และสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมหรือป้องกันได้ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนหญิง รวมถึงนำข้อมูลไปเสนอแนะการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมกับการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง
2. ปัจจัยทางจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนอายุ 15 - 19 ปีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 17,509 คน (ระบบสถิติทางทะเบียน, 2561)

2. ขอบเขตเนื้อหา ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ในเยาวชนหญิงจังหวัดลำปางประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน รูปแบบการจัดการความเครียด และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่



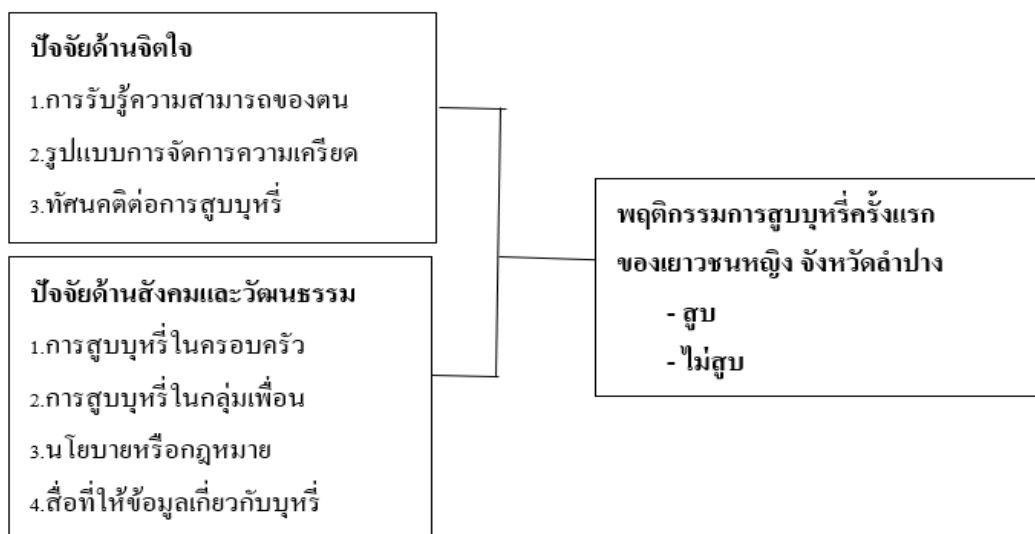
2.2 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน นโยบายหรือกฎหมาย และ สื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาการสูบ

ลักษณะ/ประเภทของบุหรี่ที่สูบ โอกาสในการสูบบุหรี่ และสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงกันยายน 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เยาวชนอายุ 15 – 19 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จ.ลำปาง จำนวน 17,509 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2561)

2. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เยาวชน อายุ 15 – 19 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จ.ลำปาง จำนวน 650 คน คำนวณจากโปรแกรม G*power ที่ระดับ $\alpha=0.10$, Power $(1-\beta \text{ err prob}) = 0.90$ สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดย

ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

(1) ใช้การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) สุ่มโรงเรียนประจำอำเภอ 4 โรงเรียน จากโรงเรียนประจำอำเภอในจังหวัดลำปางจำนวน 12 แห่ง

(2) ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากโรงเรียนในข้อที่ (1) ระดับละ 1 ห้องเรียน โดยโรงเรียนระดับมัธยม แบ่งระดับเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6

(3) ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเยาวชนหญิงจากห้องเรียนที่สุ่มได้ในข้อที่ (2) ให้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างรวม จำนวน 650 คน



เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พัฒนามาจากแบบสอบถามการสำรวจการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ พัฒนาโดย ธาราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2551) และแบบสอบถาม ของ กฤตสิน พงศ์พิศ และคณะ (2554) ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรก เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ สูบและไม่สูบบุหรี่ และ 2) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ครั้งแรก เป็นแบบเลือกตอบหลายรายการ ได้แก่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบครั้งแรก สถานการณ์ที่สูบ ระยะเวลาการสูบ สถานที่สูบบุหรี่ บุคคลที่สูบด้วยในครั้งแรก ระยะเวลาที่สูบต่อเนื่อง และความถี่ในการสูบบุหรี่ปัจจุบัน

2. แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการศึกษาเครื่องมือวิจัยของ บงกช ศิลปานนท์ และภาณุพันธ์ ลาวรัตนทอง (2556) ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และโรคประจำตัว เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตใจที่ชักนำให้เกิดการสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน รูปแบบการจัดการความเครียด และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นความคิดเห็นที่มีต่อตนเองและต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 24 ข้อ ตัวเลือกมีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ 1 เท่ากับ เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด 2 เท่ากับ เห็นด้วยในระดับน้อย 3 เท่ากับ เห็นด้วยในระดับมาก และ 4 เท่ากับ เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และกำหนดระดับของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

1.00-1.50 หมายถึง มีปัจจัยด้านนั้น อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

1.51-2.50 หมายถึง มีปัจจัยด้านนั้น อยู่ในระดับ น้อย

2.51-3.50 หมายถึง มีปัจจัยด้านนั้น อยู่ในระดับ มาก

3.51-4.00 หมายถึง มีปัจจัยด้านนั้น อยู่ในระดับ มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ชักนำให้เกิดการสูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน นโยบายหรือกฎหมาย และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ย 3 ช่วง ดังนี้

คะแนน 1.00-3.99 มีปัจจัยด้านนั้น อยู่ในระดับ น้อย

คะแนน 4.00-5.99 มีปัจจัยด้านนั้น อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน 6.00-8.00 มีปัจจัยด้านนั้น อยู่ในระดับ มาก

การตรวจสอบความตรง (Validity) ของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Item objective congruence index : IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.0 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ก่อนการเก็บข้อมูล โดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 กับโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของปัจจัยด้านจิตใจ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha) ได้ค่า 0.78

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กระบวนการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขและไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้รหัสแทนการใส่ชื่อสกุลจริงเพื่อเป็นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และโครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นคร



ลำปาง เลขที่ E 2563-046 ลงวันที่ 22 มกราคม 2563

ผลวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนที่สุ่มได้เพื่อขอเก็บข้อมูล
2. นัดหมายวันเวลาในการขออนุญาตเข้าอธิบายการวิจัย การขอคำยินยอม และการเก็บข้อมูล
3. เข้าชี้แจงและแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสแกน QR Code ทำแบบสอบถามออนไลน์ และส่งคืนผู้วิจัยทันทีหลังการสำเร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ
2. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square tests) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression ที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.69 มีอายุอยู่ในช่วง 17 - 18 ปี ร้อยละ 33.54 มีอายุ 19 ปีขึ้นไป และร้อยละ 28.77 มีอายุ 15 - 16 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 80.92 ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 40.62 มีผลการเรียนในระดับปานกลาง เกณฑ์เฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01 - 3.00 ร้อยละ 48.46 และร้อยละ 91.08 ไม่มีโรคประจำตัว

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงจังหวัดลำปาง พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 650 คน มีผู้ที่เคยมีประสบการณ์สูบบุหรี่ยังน้อยหนึ่งครั้ง 81 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยร้อยละ 72.84 สูบครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี และร้อยละ 4.94 ที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี สำหรับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่า ร้อยละ 46.91 สูบบุหรี่เพื่อการสังสรรค์หรือฉลอง ร้อยละ 38.16 สูบบุหรี่ครั้งแรกในสถานที่ท่องเที่ยว (ในที่จัดไว้ หรือในห้องน้ำ) โดยร้อยละ 43.21 สูบครั้งแรกกับเพื่อนนอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 82.72 สูบหรี่ครั้งแรก น้อยกว่า 1 มวน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง (n = 81)

พฤติกรรมของการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่		
น้อยกว่า 12 ปี	4	4.94
13 - 15 ปี	18	22.22
15 ปีขึ้นไป	59	72.84
เหตุผลในการสูบครั้งแรก		
สังสรรค์/ฉลอง	38	46.91
เครียด	30	37.04
ไม่มีเหตุผล	11	13.58
อื่น ๆ ระบุ (เพื่อนบังคับ)	2	2.47
สถานที่สูบบุหรี่		
สถานที่ท่องเที่ยว (ในที่จัดไว้ หรือในห้องน้ำ)	58	38.16
ที่พักอาศัย (ในห้องนอนหรือห้องน้ำ)	38	25.00
บ้านเพื่อน (ในห้องนอน)	44	28.49
โรงเรียน (ในห้องน้ำ)	12	7.90



ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมของการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่สูบบุหรี่		
สมาชิกในครอบครัว	5	6.17
เพื่อน	35	43.21
ญาติ	14	17.28
แฟน/เพื่อนชาย	24	29.63
บุคคลแปลกหน้า	3	3.70
จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ครั้งแรก		
น้อยกว่า 1 มวน	67	82.72
1 – 5 มวน	12	14.81
6 – 10 มวน	2	2.47

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ ในเยาวชนหญิงจังหวัดลำปาง พบว่า เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนที่สูบและไม่สูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่

ระดับ .05 ได้แก่ การจัดการความเครียด ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนปัจจัยในด้าน การรับรู้ความสามารถของตน และนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่สัมพันธ์กัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	สูบบุหรี่ (81)		ไม่สูบบุหรี่ (569)		Chi-square	df
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ความสามารถของตน						
น้อยที่สุด	9	11.11	65	11.42	0.008	3
น้อย	18	22.22	125	21.97		
มาก	32	39.51	225	39.54		
มากที่สุด	22	27.16	154	27.07		
รูปแบบการจัดการความเครียด						
น้อยที่สุด	8	9.88	58	10.19	7.984*	3
น้อย	10	12.35	130	22.85		
มาก	45	55.56	230	40.42		
มากที่สุด	18	22.22	151	26.54		



ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	สูบบุหรี่ (81)		ไม่สูบบุหรี่ (569)		Chi-square	df
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่						
น้อยที่สุด	42	51.85	320	56.24	5.809*	3
น้อย	14	17.28	135	23.73		
มาก	13	16.05	66	11.60		
มากที่สุด	12	14.81	48	8.44		
การสูบบุหรี่ในครอบครัว						
น้อย	28	34.57	250	43.94	5.745*	2
ปานกลาง	38	46.91	184	32.34		
มาก	15	18.52	135	23.73		
การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน						
น้อย	18	22.22	392	68.89	12.649*	2
ปานกลาง	44	54.32	168	29.53		
มาก	56	69.14	42	7.38		
นโยบายหรือกฎหมาย						
น้อย	12	14.81	88	15.47	0.022	2
ปานกลาง	18	22.22	125	21.97		
มาก	13	16.05	91	15.99		
สื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่						
น้อย	16	19.75	1118	20.74	10.508*	2
ปานกลาง	24	29.63	126	22.14		
มาก	20	24.69	45	7.91		

*p<.05

เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์ถดถอย โลจิสติก พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ของเยาวชนหญิง ได้แก่การจัดการความเครียด (COPING) ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (ATTI) การสูบบุหรี่ในครอบครัว (FAMILY) การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน (FRIEND) และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ (MEDIA)

โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถพยากรณ์การสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิงได้ร้อยละ 38.8 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ได้สูงสุด ได้แก่ การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน รองลงมา คือ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในครอบครัว แสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	p-value	EXP(B)
รูปแบบการจัดการความเครียด (COPING)	0.865	0.462	21.788*	.001	1.203
ทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ (ATTI)	-1.645	0.655	14.046*	.000	-2.082
การสูบบุหรี่ในครอบครัว (FAMILY)	0.985	1.122	22.280	.000	1.404
การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน (FRIEND)	1.822	1.006	16.884*	.000	2.282
สื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ (MEDIA)	0.768	1.105	8.778*	.000	0.865

$R^2 = .388$, Constant = 7.852

ผลการวิเคราะห์สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ต่อไปนี้

$$\text{Logit}(y) = 7.852 + 0.865(\text{COPING}) - 1.645(\text{ATTI}) + 0.985(\text{FAMILY}) + 1.822(\text{FRIEND}) + 0.768(\text{MEDIA})$$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิง จังหวัดลำปาง ที่พบว่า เยาวชนเคยมีประสบการณ์สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งครั้งถึง 81 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และร้อยละ 4.94 ที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี อัตราการสูบบุหรี่ที่พบนี้สูงกว่าข้อมูลจากการสำรวจในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พบว่า การสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 0.68 เป็น 2.11 ตามลำดับ และผลการวิจัยครั้งนี้ พบอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ เสาวลักษณ์ มะเหศวร, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2561) ที่เก็บข้อมูลในนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ามีการทดลองสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 15.7 และใกล้เคียงกับการศึกษาในผู้หญิงอายุ 13 - 24 ปี ระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า มีอัตราการทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 13.1 อายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ คือ 11-18 ปี และการศึกษาในวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ อายุ 15-25 ปี ที่พบว่าร้อยละ 10.2 มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ (มณฑา เก่งการพานิช, แสงเดือน สุวรรณรัตน์, ขวาลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม และ ธราดล เก่งการพานิช, 2557) เมื่อพิจารณาจากอายุที่เริ่มสูบบุหรี่จะเห็นว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี แต่ก็พบว่า มีถึงร้อยละ 4.94 ที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี แสดงให้

เห็นว่าการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเป็นปัญหารุนแรงมากขึ้น การสูบบุหรี่ในเด็กอายุไม่ถึง 12 ปี แสดงถึงการเข้าถึง บุหรี่ได้ง่าย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพัฒนาการในการเข้าสู่วัยรุ่นอาจทำให้เกิดการอยากสูบบุหรี่ เมื่อมีปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ก็จะทำให้ความสามารถในการยับยั้งชั่งใจและการตัดสินใจ น้อยกว่าในผู้ที่มิมีวุฒิภาวะสูง ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ในปี พ.ศ. 2558 ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงที่อายุน้อยที่สุดที่สูบบุหรี่ คือ 11 ปี โดยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยกว่า 12 ปี มากถึงร้อยละ 10.2 และเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 12-13 ปี ร้อยละ 21.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ผลการวิจัยยังพบว่า เยาวชนหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 45.76 จะสูบบุหรี่เมื่อไปสังสรรค์ หรือไปเที่ยวกลางคืน ซึ่งจะสูบบุหรี่ในที่จัดไว้ หรือในห้องน้ำของสถานที่เที่ยวเหล่านั้น จะเห็นได้ว่าการเที่ยวสถานบันเทิงในวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สิ่งเสพติดอื่น ๆ ด้วย

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ ในเยาวชนหญิงจังหวัดลำปาง ที่พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจที่ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ของเยาวชนหญิง ได้แก่ การจัดการความเครียดและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เนื่องจากค่านิยมในการสูบบุหรี่ มุมมอง และความคิดเห็นต่อการ

สูบบุหรี่มีผลต่อการตัดสินใจในการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยการรับรู้พิษภัยของบุหรี่และค่านิยมในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (มณฑา เก่งการพานิช และคณะ, 2557) และวิจัยของ สุวรรณจิตรอารี และคณะ (2556) ที่พบว่า การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่สูงถึง 26 เท่าของผู้ที่มีทัศนคติทางลบ ดังนั้นกลุ่มที่มีค่านิยมที่ยอมรับว่าการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดา จะมีแนวโน้มสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีค่านิยมที่ไม่ยอมรับเนื่องจากผู้หญิงที่สูบบุหรี่มักจะคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูดี มีเสน่ห์ ดึงดูดความสนใจ ในขณะที่ปัจจัยด้านการจัดการความเครียดที่มีผลต่อการสูบบุหรี่สามารถอธิบายได้ว่า ความเครียด ความกลุ้มใจและความไม่สมดุลของอารมณ์มีความเชื่อมโยงกับวิธีการจัดการความเครียด หากบุคคลไม่มีสติหรือขาดสติก็จะทำให้ไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้สารเสพติดเป็นต้น (สุदारตน์ เพียรชอบ, และ พวงเพชร เกษรสมุทร, 2561)

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ของเยาวชนหญิง ที่พบว่าการสูบบุหรี่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นไปตามจิตวิทยาวัยรุ่น ที่กล่าวว่าวัยรุ่นจะมีความต้องการการยอมรับ การเลียนแบบ การเอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน การทำตามอย่างบุคคลอื่น และการอยากรู้ อยากทดลอง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของธราดล เก่งการพานิช และมณฑา เก่งการพานิช (2553) ที่พบว่าปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงที่สำคัญที่สุดคือ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ซึ่งคนที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีโอกาสการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีถึงประมาณ 18 เท่า และพบว่าเหตุผลอันดับหนึ่งของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง คือ สูบเพราะตามเพื่อน ต้องการให้เพื่อนยอมรับ และการมีกลุ่มเพื่อนที่ชักจูงหรือทำแบบอย่างให้เห็นอยู่เสมอมิอิทธิพลสูงมากที่จะทำให้เพื่อนคนอื่น ในกลุ่มหันมาสูบบุหรี่ ซึ่งการถูก

ชักชวนให้สูบบุหรี่จากเพื่อนเป็นอิทธิพลโดยตรงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งการตัดสินใจที่เกิดขึ้นรวดเร็ว โดยขาดการคิดพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจึงอาจทำให้ตัดสินใจผิดพลาดได้ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีค่าสูงกว่าตัวแปรอื่น ๆ อย่างไรก็ตามการเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ถือเป็นแรงกดดันทางอ้อม (Indirect pressure) ซึ่งอาจมีอิทธิพลน้อยกว่าการถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ซึ่งเป็นแรงกดดันโดยตรง (Direct pressure) ตามข้อสรุปจากการศึกษาของเสาวลักษณ์ มะเหศวร, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2561) ดังนั้นกลุ่มเพื่อนไม่ได้มีบทบาทสำคัญเฉพาะการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีอิทธิพลที่ทำให้วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในเวลาต่อมา ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเพื่อนที่มีลักษณะเหมือนตนเองภายในกลุ่มวัยรุ่น จึงส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันให้สูบบุหรี่มากขึ้น (พรรณปพร ลีวิโรจน์ และอรรธรณ คุณสนอง, 2559) ในขณะที่การสูบบุหรี่ในครอบครัว พบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเยาวชน อาจจะทำให้เกิดการเลียนแบบได้ เพราะเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ เยาวชนจะสูบบุหรี่ตามได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธราดล เก่งการพานิช และ มณฑา เก่งการพานิช (2553) ที่พบว่า ผู้หญิงที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ จะสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ ประมาณ 3.5 เท่า และพบว่าวัยรุ่นหญิงที่มีมารดาสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีมารดาไม่สูบบุหรี่ถึง 3.7 เท่า เนื่องจากการได้เห็นแบบอย่าง และเลียนแบบจากมารดา ซึ่งเป็นการปลูกฝังทัศนคติที่ทำให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดา

ส่วนปัจจัยด้านสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่พบว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการสูบบุหรี่ การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในผู้หญิง โดยพบว่าผู้หญิงที่ได้รับสื่อกระตุ้น มีการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่ม



ที่ไม่ได้รับสื่อประมาณ 3 เท่า การโฆษณาและการส่งเสริมการขายจึงเป็นปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิง (นรา เทียมคลี, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ และชรูณี พิษณุกุลมณฑล, 2555) ดังนั้นสาเหตุหนึ่งของการสูบบุหรี่ครั้งแรกจึงอาจเป็นเพราะกระแสของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจูงใจและการตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงในการสูบบุหรี่อย่างมาก อีกทั้งในปัจจุบันจะพบว่าการเข้าถึงสื่อต่างๆ ของเยาวชนมีช่องทางเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้จะมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ควบคุมการโฆษณายาสูบ แต่ยังมีโฆษณาทางอ้อมจากสื่อที่ไม่สามารถควบคุมได้เช่น สื่อทางอินเทอร์เน็ต หรือการโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์ ในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าการได้รับสื่อกระตุ้นการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งแรกในเยาวชนหญิง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสุขภาพที่รับผิดชอบในด้านการดูแลเด็กและวัยรุ่น ควรจัดกิจกรรมหรือจัดทำสื่อ นวัตกรรม ในการส่งเสริมแนวทางการจัดการความเครียดที่หลากหลายและเหมาะสมสำหรับเยาวชนหญิง รวมถึงการรณรงค์ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับพิษภัยการสูบบุหรี่ที่เยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อและวิธีการต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

2. จากข้อมูลพบว่าตัวแบบการสูบบุหรี่ในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เยาวชนหญิงสูบบุหรี่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแกนนำในชุมชน ควรรณรงค์หรือร่วมกันกำหนดมาตรการที่เหมาะสมที่จะควบคุมการสูบบุหรี่ในครอบครัวและในชุมชน

3. ผลวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การสูบบุหรี่ได้สูงสุดได้แก่ การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน รองลงมาคือทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โรงเรียนควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือการเรียนการสอน ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน รวมถึงการแก้ไขความเชื่อที่มีต่อการสูบบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม

4. เป็นข้อเสนอแนะการกำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนหญิง โดยควรเริ่มรณรงค์ในช่วงชั้นประถมศึกษาเนื่องจากอายุน้อยที่สุดของการสูบบุหรี่ครั้งแรกคือน้อยกว่า 14 ปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยและพัฒนาารูปแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การสูบบุหรี่ครั้งแรกเกิดขึ้นในเด็กผู้หญิงอายุน้อยกว่า 14 ปี และสูบบุหรี่ตามกลุ่มเพื่อน จึงควรมุ่งเน้นรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ และทักษะปฏิเสธ

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้คัดสรรมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เช่น ปัจจัยด้านกายภาพ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ลักษณะของครอบครัว และทักษะปฏิเสธ เป็นต้น เพื่อร่วมทำนายพฤติกรรมมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กฤตนิ น พงศ์พิศ และคณะ. (2554). การสำรวจความรู้ทั่วไป พฤติกรรม และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 7(2), 40-49.
- จूरีย์ อุสาหะ และคณะ. (2558). *สังเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย*. รายงานการวิจัย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 57-68.
- ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเด็กผู้หญิงสูบบุหรี่ในประเทศไทย. *วารสารการศึกษาศุขภาพ*, 31(108), 26-40
- ธราดล เก่งการพานิช และ มณฑา เก่งการพานิช. (2553). *การทบทวนการวิจัยในประเด็นผู้หญิงกับบุหรี่*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- นรา เทียมคณี่, ปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงศ์ และ ชูรณี พิษณุกุลมงคล. (2555). การสำรวจการขายบุหรี่ออนไลน์ในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(3), 32-43.
- บงกช ศิลปานนท์ และ ภาณุพันธ์ ลาภรัตนทอง. (2556). *ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิง มทร. ล้านนา ภาคพายัพ เชียงใหม่*. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ภาคพายัพ เชียงใหม่.
- พรรณพร ลิวิโรจน์ และ อรรวรรณ คุณสนอง. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา*. รายงานวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พวงผกา คงวัฒนานนท์. (2560). ประสิทธิภาพการสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่นตอนปลาย: กรณีศึกษานักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 9-18.
- มณฑา เก่งการพานิช, แสงเดือน สุวรรณศรีศรี, ขวลา ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม, และธราดล เก่งการพานิช. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขศึกษา*, 37(128), 30-44.
- ระบบสถิติทางทะเบียน. (2561). *ประชากรแยกอายุอายุ พื้นที่จังหวัดลำปาง*. (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์)สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2562 จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statINTERNET/#/TableAge>
- ศิริพร จิรวัดกุล และคณะ. (2556). ตัวแบบการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ความหมายและการดำเนินงาน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(3), 5-24.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2562). *รายงานการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของประชาชนในจังหวัดลำปาง ประจำปี 2562*. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.(อัดสำเนา).
- สุดารัตน์ เพียรชอบ และ พวงเพชร เกษรสมุทร. (2561). บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของการมีสติต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(2), 78-87.



- สุวรรณณี จรุงจิตราวี, วัฒนารี อัมมวรรณ และจตุพร วิจิตสรณ์น้อย. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนเมือง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(3), 286-289.
- เสาวลักษณ์ มะเหศวร, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2561). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(1), 29-44.
- World Health Organization. (2015). *WHO report on the global tobacco epidemic*. Retrieved October 22, 2018, from <http://www.apps.who.int/report>
- Yun, H., & Park, I. (2016). Factors influencing intermittent smoking in male and female students in Korea. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(25), 1-8.



การพัฒนากอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

แสงเพชร กาฝากส้ม¹ บุญพิชชา จิตต์ภักดี² รุติณัฐ อัครเดชอนันต์²

¹ โรงพยาบาลลำปาง, ² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Corresponding author: Saengpetch Kafaksom, Email: saengpetch_k@cmu.ac.th

Received: September 4, 2020; Revised: September 22, 2020; Accepted: December 10, 2020

บทคัดย่อ

สมรรถนะในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลพยาบาลส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพทางการพยาบาล กรอบสมรรถนะจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานสำหรับผู้บริหาร การศึกษาเชิงพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนากอบสมรรถนะของมาเรลลี, ทอนโดรา, และฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 20 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำการการตรวจสอบกรอบสมรรถนะฉบับร่าง คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์วิสัญญีพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และการหาค่าตรงเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาค้นคว้านี้ได้กรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน และมี 51 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้ 1) สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนการให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ 2) สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะระหว่างการให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 14 ข้อ 3) สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังการให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 8 ข้อ 4) สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการบริหารยาทางวิสัญญี ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 3 ข้อ และ 5) สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการกระทำหัตถการ ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองสำหรับตัววิสัญญีพยาบาล และสำหรับผู้บริหารสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการทำงานต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนา, กรอบสมรรถนะ, วิสัญญีพยาบาล



Development of a competency framework for nurse anesthetists, Lampang Hospital

Saengpetch Kafaksom¹, Bunpicha Chitpakdee², Thitinut Akkadechanunt²

¹Lampang hospital, ²Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Corresponding author: Saengpetch Kafaksom, Email: saengpetch_k@cmu.ac.th

Received: September 4, 2020; Revised: September 22, 2020; Accepted: December 10, 2020

Abstract

The practice competency of nurse anesthetists affects patient safety and nursing quality. A competency framework is significant as it guides the development of personnel skills and the evaluation of personnel performance for executives. The purpose of this developmental study was to develop a competency framework for nurse anesthetists of the Lampang Hospital, by applying the strategies for developing a competency framework of Marelli, Tondora, & Hoge (2005). The participants consisted of 20 nurse anesthetists working at the Lampang Hospital chosen by sampling random technique, and five experts chosen by purposive sampling to evaluated the draft of the competency framework. The tool used in this study was a semi-structured interview guide. Data were collected by reviewing relevant literature and interviewing nurse anesthetists. Data was analyzed using content analysis and identifying the item-content validity index. The results revealed that the competency framework for nurse anesthetists of the Lampang Hospital consisted of five competencies and 51 behavioral indicators as follows: 1) nursing practice in the pre-anesthesia phase consisting of 13 behavioral indicators, 2) nursing practice in the perianesthesia phase consisting of 14 behavioral indicators, 3) nursing practice in the post-anesthesia phase consisting of 8 behavioral indicators, 4) anesthesia medication administration consisting of 3 behavioral indicators and 5) the anesthesia procedures consisting of 13 behavioral indicators. Nurse anesthetists can use this competency framework as a guideline for self-development. In addition, nurse administrators can use this competency framework as a guideline for work-appropriate skill developments for personnel.

Key words: Development, Competency Framework, Nurse Anesthetists



บทนำ

การบริการทางวิสัญญีมีความจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์เกือบทุกสาขาวิชา สำหรับบุคลากรที่ให้บริการทางวิสัญญีในประเทศไทยมีหลายระดับ ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งในการให้บริการของวิสัญญีพยาบาลในกรุงเทพฯ และในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ มักจะมีวิสัญญีแพทย์ให้การควบคุมดูแลหรือให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด แต่ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก การให้ยาระงับความรู้สึกมักเป็นหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลภายใต้ความควบคุมของศัลยแพทย์ (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2560) ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะและสมรรถนะของพยาบาล สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ร่วมกับมีสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร (สำนักงานพยาบาล, 2548) ซึ่งมีผู้จำแนกประเภทของสมรรถนะออกเป็นหลายประเภท ทั้งนี้การกำหนดสมรรถนะอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของงานในแต่ละองค์การ ดังนั้นในองค์การแต่ละแห่งควรมีการกำหนดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบุคลากรแต่ละวิชาชีพ และกรอบสมรรถนะ หมายถึง รายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพตามลักษณะงานที่เฉพาะเจาะจงในองค์การ ซึ่งมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอดจ์ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนากรอบสมรรถนะมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน 3) การพัฒนาและนำแผนการสื่อสารและแผนการให้ความรู้สู่การปฏิบัติ 4) การวางแผนระเบียบวิธี 5) การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ 6) นำกรอบสมรรถนะที่ได้มาทดลองใช้ และ

7) การประเมินและปรับปรุงสมรรถนะให้ทันสมัย ซึ่งในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดของมาร์เรลลีและคณะ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนากรอบสมรรถนะในองค์กรพยาบาล เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ซึ่งแจ้งรายละเอียดของวิธีการที่จะนำมาใช้ และมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน โดยได้นำมาประยุกต์ใช้เพียง 5 ขั้นตอน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเวลาของผู้ศึกษา ผลการศึกษาพบว่าได้กรอบสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบทงานของแต่ละโรงพยาบาล เช่น การศึกษาของธนพร เพชรหาญ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ศูนย์มะเร็งลำปาง และมยุรฉัตร ด่วนนคร (2558) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชา นุเคราะห์ โดยใช้กรอบแนวคิดของมาร์เรลลีและคณะ 5 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าได้กรอบสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบทงานของแต่ละโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก และเป็นวิธีการที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีกรณานำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาลมาก่อน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในประเทศไทย พบขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกของสภาการพยาบาล พ.ศ.2553 ประกอบด้วย 14 สมรรถนะ (สภาการพยาบาล, 2553) ซึ่งอาจจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลลำปางได้สมรรถนะ แต่ไม่ทั้งหมด เช่น สมรรถนะด้านการสอนและร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติผู้เข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลและนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆนั้น วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลลำปาง ยังไม่ได้มีบทบาทด้านการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากไม่มีการอบรมวิสัญญีพยาบาล การศึกษาของไกรรัตน์ ใจพินิจ (2557) ที่ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี



ซึ่งได้รายการสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในแบบประเมินจำนวน 8 ด้าน แต่ก็ไม่สามารถนำมาใช้ในบริบทของโรงพยาบาลลำปางได้ทั้งหมด เนื่องจากมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมีบริบทงานที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลรับผิดชอบงานการพยาบาลในโรงพยาบาล ได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ สมรรถนะในเชิงวิชาชีพ และมีเป้าหมายคือ บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสม และมีสมรรถนะตามที่กำหนด (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง, 2559)

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีเป็นหน่วยงานหนึ่งของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีภาระงานด้านการพยาบาลวิสัญญี ดังนี้ 1) ด้านบริการ มีบริการคลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญีเพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึก มีบริการการให้การระงับความรู้สึกทั้งในห้องผ่าตัดและนอกห้องผ่าตัด การดูแลหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น การส่งกลับหอผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมประเมินหลังให้การระงับความรู้สึก 2) ด้านบริหาร เป็นการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงาน การบริหารจัดการกำลังคนและเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน การกำกับดูแลให้งานการให้ยาระงับความรู้สึกดำเนินไปได้อย่างราบรื่น 3) ด้านวิชาการและการศึกษา เป็นสถานที่ฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างๆ มีการส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ และร่วมทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ร่วมกับมีสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความครอบคลุมของรายการสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาล

วิสัญญีโรงพยาบาลลำปาง พบว่ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญียังไม่มีสมรรถนะเฉพาะทางของกลุ่มงานที่ครอบคลุม มีเพียงสมรรถนะด้านการวัดความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมงานการพยาบาลวิสัญญีทั้งหมด จึงอาจมีผลทำให้วิสัญญีพยาบาลไม่ทราบถึงความสามารถที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่ของตนและขาดกรอบการประเมินสมรรถนะที่เหมาะสมสำหรับผู้บริหาร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาลลำปาง ครั้นนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลีและคณะ 5 ขั้นตอน มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองสำหรับวิสัญญีพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอดจ์ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ซึ่งใช้ทั้งหมด 5 ขั้นตอนคือ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ 2) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน 3) พัฒนาและนำแผนการสื่อสารและแผนการให้ความรู้สู่การปฏิบัติ 4) วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล และ 5) ระบุมสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563 มีขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนากรอบสมรรถนะครั้งนี้คือ เพื่อกำหนดกรอบสมรรถนะเฉพาะทางของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปางให้ครอบคลุมลักษณะงาน และการให้บริการของงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลลำปางโดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนากรอบสมรรถนะในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปางต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน โดยผู้ศึกษาได้เข้าพบหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลประจำกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และวิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาและนำแผนการสื่อสารและแผนการให้ความรู้สู่การปฏิบัติ โดยผู้ศึกษาได้ทำ

การขอพบกับวิสัญญีพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ในที่ประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานวิสัญญี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1) วิสัญญีพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) เลือกสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ตามประสบการณ์การทำงานวิสัญญี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรกลุ่มวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด

วิสัญญีพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. ประสบการณ์การทำงานวิสัญญีพยาบาลตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป	9 คน	4 คน
2. ประสบการณ์การทำงานวิสัญญีพยาบาลระหว่าง 10-19 ปี	12 คน	6 คน
3. ประสบการณ์การทำงานวิสัญญีพยาบาลระหว่าง 2-9 ปี	19 คน	10 คน

2) ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบกรอบสมรรถนะฉบับร่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก จำนวน 5 คน โดยในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย (1) หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลประจำกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 1 คน (2) หัวหน้าห้องพักฟื้น ประจำกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 1 คน (3) วิสัญญีพยาบาลหัวหน้ากองโรงเรียนสอนผู้เข้าฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 1 คน (4) วิสัญญีแพทย์

หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 1 คน และ(5) วิสัญญีแพทย์ประจำกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลลำปาง ที่มีตำแหน่งเป็นนายแพทย์เชี่ยวชาญ จำนวน 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลและสรุปเป็นกรอบสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

2. พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูล



ส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่ครอบคลุมลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความชัดเจน ความเหมาะสม และการจัดลำดับของคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 3 คน

3. ดำเนินการสัมภาษณ์วิสัญญีพยาบาลเป็นรายบุคคล ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่ครอบคลุมลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง แล้วถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหาแล้วสรุปเป็นกรอบสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

ขั้นตอนที่ 5 ระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะโดย

5.1 นำข้อมูลสมรรถนะที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล และสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง มาบูรณาการกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) สำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

5.2 นำกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) สำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พิจารณาให้ข้อคิดเห็นต่อความจำเป็นของสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละด้าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (The Content Validity Index for Item: I-CVI) ของแต่ละพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้

ความสามารถเป็นรายข้อเท่ากับ 1.0 (Polit & Beck, 2006) ในข้อที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา น้อยกว่า 1 แต่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลนั้นไปเสนอให้กลุ่มวิสัญญีพยาบาลทุกคนพิจารณาอีกครั้ง หากกลุ่มวิสัญญีพยาบาลเห็นชอบตรงกันทั้งหมด ร้อยละ 100 จะคงข้อนั้นไว้ ส่วนในข้อที่กลุ่มวิสัญญีพยาบาลไม่เห็นพ้องต้องกันจะตัดพฤติกรรมบ่งชี้ข้อนั้นออก

5.3 สรุปเป็นกรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รหัสโครงการ 2562-EXP077) และคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลลำปาง (เอกสารเลขที่ 90/62) ลง 21 ตุลาคม 2562

ผลวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี พบว่า กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลผู้ให้ข้อมูล มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 45 เป็นเพศหญิงร้อยละ 85 ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการพยาบาล มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญีน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 50 และทุกคนไม่เคยเข้าร่วมสัมมนาหรือประชุมวิชาการที่เกี่ยวกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 41.1, SD = 6.68, min = 30, max = 58)		
30-39 ปี	9	45
40-49 ปี	9	45
50 ปีขึ้นไป	2	10
เพศ		
หญิง	17	85
ชาย	3	15
วุฒิการศึกษาระดับสูงสุด		
ปริญญาตรีสาขาการพยาบาล	20	100
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญี		
$\bar{X}$ = 11.35, SD = 7.74, min = 2, max = 25		
2-9 ปี	10	50
10-19 ปี	6	30
20 ปีขึ้นไป	4	20
ประสบการณ์ในการเข้าร่วมสัมมนาหรือประชุมวิชาการที่เกี่ยวกับ สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล		
ไม่เคยเข้าร่วม	20	100

2. สรุปรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง (ฉบับร่าง) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 54 ข้อได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในงานวิสัญญีระยะก่อนการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 14 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะระหว่างการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 15

ข้อ 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 9 ข้อ 4) ด้านการบริหารยาทางวิสัญญี มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 3 ข้อ และ 5) ด้านการกระทำหัตถการ มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ จึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการสรุปรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล (ฉบับร่าง)	ข้อที่มีค่า ICVI อยู่ระหว่าง 0.80-1	สรุปรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลลำปาง
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในงานวิสัญญีระยะก่อนการให้การระงับความรู้สึก พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 14 ข้อ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการมีความรู้ในเรื่องกายวิภาคและสรีระวิทยาของระบบต่างๆ ของร่างกาย	1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในงานวิสัญญีระยะก่อนการให้การระงับความรู้สึก พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ



ตารางที่ 1 (ต่อ)

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล (ฉบับร่าง)	ข้อที่มีค่า ICVI อยู่ระหว่าง 0.80-1	สรุปกรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลลำปาง
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ระยะระหว่างการให้การระงับ ความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ ความสามารถจำนวน 15 ข้อ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เกี่ยวกับสามารถควบคุมปริมาณ สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบ ของเลือดได้อย่างเหมาะสม	2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ระยะระหว่างการให้การระงับ ความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ ความสามารถจำนวน 14 ข้อ
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ระยะหลังการให้การระงับ ความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ ความสามารถจำนวน 9 ข้อ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เกี่ยวกับสามารถเย็บประเมน ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก (Cardiovascular Thoracic surgery : CVT) ภายหลังการให้ การระงับความรู้สึก	3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ระยะหลังการให้การระงับ ความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ ความสามารถจำนวน 8 ข้อ
4. ด้านการบริหารยาทางวิสัญญี มี พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3 ข้อ	-	4. ด้านการบริหารยาทางวิสัญญี มี พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3 ข้อ
5. ด้านการกระทำหัตถการ มี พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 13 ข้อ	-	5. ด้านการกระทำหัตถการ มี พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 13 ข้อ

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล (ฉบับร่าง) ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน รวม 54 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ หลังจากนำสมรรถนะแต่ละด้านมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อของแต่ละพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ พบว่ามีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3 ข้อ ในสมรรถนะ 3 ด้านที่ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (ICV-I) ของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่มีค่าน้อยกว่า 1 แต่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ผู้ศึกษาจึงได้นำข้อมูลนั้นไปเสนอให้กลุ่มวิสัญญีพยาบาลทุกคนพิจารณาอีกครั้ง พบว่ากลุ่มวิสัญญีพยาบาลเห็นชอบตรงกันทั้งหมดร้อยละ 100 ว่าควรตัดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทั้ง 3 ข้อออก จึงสรุปได้กรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปางที่

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน รวม 51 พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในงานวิสัญญีระยะก่อนการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ 2) สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะระหว่างการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 14 ข้อ 3) สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 8 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการบริหารยาทางวิสัญญี มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 3 ข้อ และ 5) สมรรถนะด้านการทำหัตถการ มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ



อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลเป็นรายด้านดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในงานวิสัญญีระยะก่อนการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ จำแนกออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้ 1) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่เกี่ยวกับการพยาบาลก่อนการให้การระงับความรู้สึก จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วย สอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2561) ที่ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ใน S2 คือ ความปลอดภัยในการให้บริการวิสัญญี โดยกำหนดให้ก่อนทำการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินสภาวะก่อนการระงับความรู้สึก และมีการจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกา เพื่อวางแผนการระงับความรู้สึก ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตนหลังการระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2547) ที่พบว่าสมรรถนะทางด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็นระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งหากวิสัญญีพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ 2) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการตรวจเช็คอุปกรณ์ จัดเตรียมรถยา เครื่องมือ อุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยหายใจ อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ เครื่องดมยาสลบ รวมไปถึงการเตรียมอุปกรณ์พิเศษอื่นๆ และเตรียมความพร้อมต่างๆ ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ เช่น การตรวจเช็คความพร้อมการเตรียมเลือดพร้อมใช้ การจองหอผู้ป่วยหนักไว้พร้อมรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิไลรัตน์ ใจพิณิจ (2557) ที่พบว่าการปฏิบัติงานของ

วิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยระยะก่อนได้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือในการได้ยาระงับความรู้สึก โดยการตรวจสอบเครื่องดมยาสลบ เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้พร้อมก่อนใช้งานทุกครั้งนั้นเป็นพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญ

2. สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะระหว่างการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 14 ข้อ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการร่วมกับทีมผ่าตัดในการตรวจสอบผู้ป่วยและเอกสารให้ครบถ้วนอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดสอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2561) เพื่อลดความผิดพลาดในผู้ป่วยที่จะมาผ่าตัดหรือทำหัตถการ โดยในโรงพยาบาลลำปางได้มีการดำเนินการโดยจะต้องมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่ง เพื่อยืนยันความถูกต้อง ของชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ตำแหน่งผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และใบยินยอมผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง 2) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ขณะได้รับการระงับความรู้สึก โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากในขณะระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และเฝ้าระวังตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการระงับความรู้สึก และอาจมีการเฝ้าระวังเพิ่มเติมวิธีในกรณีผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนมาก หรือได้รับการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน ตลอดจนร่วมกับทีมผ่าตัดดูแลการจัดทำให้ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละการผ่าตัดหรือแต่ละหัตถการ ต้องมีการประเมินและบันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายผู้ป่วย มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการให้การระงับความรู้สึก วิธีการยา อุปกรณ์ สภาวะต่างๆ ที่เฝ้าระวัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการแก้ไขในแบบฟอร์มรายงานการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ (สำนักการพยาบาล, 2551) และสามารถ



ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ สำหรับบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ 3) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ วิทยาลัยพยาบาล เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลไม่สามารถให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้ทั้งหมดในทุกราย ต้องอาศัยวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้ออกระเบียบว่าด้วยขอบข่ายการประกอบเวชกรรมปฏิบัติสาขาวิสัญญีวิทยาของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลจากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าให้สามารถให้ยาสลบทั่วไป ได้ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานที่ราชการ

3. สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังการให้การระงับความรู้สึก มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 8 ข้อ จำแนกออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้ 1) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยหลังการให้การระงับความรู้สึก ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลต้องสามารถประเมินความผิดปกติของผู้ป่วย และให้การพยาบาลเบื้องต้นได้เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น เนื่องจากผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจนอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากาญจนา อุปปัญ, วิจินดา จีระระรินศักดิ์, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ลักษณะาวดี ชัยรัตน์, และปริณดา พรหมโคตร (2554) ที่พบว่าอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำใน 24 ชั่วโมง มักพบในระยะหลังการผ่าตัดทันทีในห้องผ่าตัดมากที่สุด (ร้อยละ 41) สาเหตุที่น่าที่มีส่วนร่วมให้เกิดอุบัติการณ์ คือ ประเมินผู้ป่วยไม่ดี ตัดสินใจไม่เหมาะสม ขาดประสบการณ์จนเกิดภาวะพร่องออกซิเจน 2) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายและติดตามส่งผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น หรือหอผู้ป่วย และการส่งต่อข้อมูลต่างๆ ให้กับบุคลากรในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วย เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานที่ 2

ของ House of Delegates (1944) เรื่องการย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น ผู้ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยมีหน้าที่ส่งผู้ป่วยโดยเดินตามไปส่งและอยู่ในตำแหน่งศีรษะของผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิด และช่วยแก้ปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และเมื่อผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น บุคลากรทางวิสัญญีที่ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดจะให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยตั้งแต่ประวัติตรวจร่างกายก่อนผ่าตัด ข้อมูลระหว่างผ่าตัด ปัญหาและภาวะที่ต้องเฝ้าระวังต่อในห้องพักฟื้น (สุกัญญา เดชอาคม, อังศุมาศ หวังดี และอัญชลี จิระกุลสวัสดิ์, 2557) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. สมรรถนะด้านการบริหารยาทางวิสัญญี มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 3 ข้อ เนื่องจากยาในทางวิสัญญีมีหลายชนิด ทั้งยาระงับความรู้สึกที่บริหารทางหลอดเลือดดำ คมสลบแบบไอระเหย ยาชาเฉพาะที่ และในระหว่างการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ นอกจากจะต้องให้ยาทางวิสัญญีแล้ว ยังอาจต้องให้ยาอื่นๆ ในระหว่างการให้การระงับความรู้สึกด้วย โดยที่ยาแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติและการออกฤทธิ์ต่างกัน การให้ยาที่มีความหลากหลายจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดในการใช้ยา โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาหลายชนิด กรณีเร่งด่วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Webster , Merry, Larsson, McGrath & Weller (2001) ที่ศึกษาความถี่และลักษณะของข้อผิดพลาดของยาระหว่างการระงับความรู้สึกใน 2 โรงพยาบาลในนิวซีแลนด์ พบความผิดพลาดจากการให้ยา ที่เกิดขึ้นระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก เกิดจากความผิดพลาดจากการทำงานของบุคลากรเป็นสำคัญโดยมีอุบัติการณ์อัตรา 0.0075 ต่อการให้ยาระงับความรู้สึก 1 ครั้ง ซึ่งความผิดพลาดดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงร้ายแรงถึงชีวิตได้

5. สมรรถนะด้านการกระทำหัตถการ มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 13 ข้อ จำแนกออกตามลักษณะของหัตถการเป็น 5 กลุ่มดังนี้ 1) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถในการเปิดเส้นเลือดเพื่อให้



สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เนื่องจากการเปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำเป็นทักษะการพยาบาลที่สำคัญที่วิสัญญีพยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติได้ และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกายเนื่องจากมีการงดน้ำและอาหารมาก่อนการผ่าตัด อีกทั้งในการให้การระงับความรู้สึกอาจจะต้องมีการให้ยาระงับอาการปวด ยาระงับความรู้สึก หรือยาอื่นๆ ทางหลอดเลือดดำตลอดจนอาจมีการเสียเลือดมาก จนอาจต้องให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด วิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำได้อย่างรวดเร็วด้วยความชำนาญ ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะวิกฤตที่อาจมีความจำเป็นต้องให้ยาเพิ่มความดันโลหิต หรือให้ยาช่วยชีวิตผ่านทางหลอดเลือดดำ และสามารถดูแลรักษาบริเวณที่มีการเปิดเส้นให้สารน้ำ และมีการยึดตรึงอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด (NHS Education for Scotland, 2011) 2) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถในการจัดการทางเดินหายใจเพื่อการช่วยหายใจแก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีความสำคัญมากในงานวิสัญญี จนสามารถเรียกได้ว่าผู้ปฏิบัติงานทางวิสัญญีเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการทางเดินหายใจ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยหลับหรือหมดสติจากการระงับความรู้สึก มักจะมีการหย่อนของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่างๆ ในทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจจึงจำเป็นต้องทำการจัดการทางเดินหายใจให้เปิดโล่งเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้เองหรือทำการช่วยหายใจได้อย่างสะดวกด้วยวิธีต่างๆ ตั้งแต่การจัดทำของผู้ป่วย การเปิดทางเดินหายใจด้วยมือเปล่า จนถึงการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการเปิดทางเดินหายใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานที่ดีร่วมกับทักษะจากการฝึกฝนและปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (วิลลิสตัน ศรีราช, อรลักษณ์ รอดอนันต์, นรุตม์ เรือนอนุกุล, และปณณวิชญ์ เบญจกุลย์มาศ, 2562) ซึ่งการเปิดทางเดินหายใจอย่างมีประสิทธิภาพภายในเวลารวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้ 3) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถในการใส่ท่อช่วยหายใจและดูแลเย็บเย็บเนื่องจากวิสัญญีพยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งที่ต้องทำ

หน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว วิสัญญีพยาบาลจะต้องเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและการผ่าตัด จากนั้นจึงฉีดยาให้ผู้ป่วยหมดสติและให้ยาคลายกล้ามเนื้อแล้วใส่ท่อช่วยหายใจ โดยต้องทำให้เหตุการณ์นี้อย่างรวดเร็ว นุ่มนวล และแม่นยำ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของทางเดินหายใจ และต้องสามารถประเมินความสำเร็จของการใส่ท่อช่วยหายใจได้ด้วย แล้วมีการยึดตรึงท่อช่วยหายใจป้องกันการเลื่อนหลุดในระหว่างการให้การระงับความรู้สึก ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงควรมีสมรรถนะในการ ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2553) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 4) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาลสอดคล้องกับขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก (สภาการพยาบาล, 2553) ที่กำหนดสมรรถนะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่มีความสำคัญ ซึ่งทำให้เกิดการเสียชีวิตและทุพพลภาพได้ และในห้องผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ตลอด ตั้งแต่เริ่มเข้าห้องผ่าตัดไปจนถึงช่วงหลังของการผ่าตัด ซึ่งสาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้นส่วนใหญ่เกิดจากการสูญเสียเลือดปริมาณมาก ปัญหาในการจัดการทางเดินหายใจ หัวใจเต้นช้าจากสาเหตุต่างๆ หรือยาชาเป็นพิษ ภาวะหัวใจขาดเลือด โดยผู้ป่วยบางรายสามารถเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยไม่มีความผิดปกติใด่นามาก่อน (Nunnally, O'Connor, Kordylewski, Westlake, & Dutton, 2015). 5) พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถในการช่วยแพทย์จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการต่างๆ ในงานวิสัญญีจะมีบางหัตถการที่ต้องเป็นแพทย์เท่านั้นในการทำหัตถการ แต่วิสัญญีพยาบาลต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการทำหัตถการ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงควรต้องมีความรู้



ทักษะในการช่วยส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะทำการหัตถการเหล่านี้ สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของผู้ช่วยผู้ให้การระงับความรู้สึก ของหน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติของสกอตแลนด์ (NHS Education for Scotland, 2011) ที่ระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเกี่ยวกับการช่วยวิสัญญีแพทย์เตรียมอุปกรณ์ มีการเฝ้าระวัง และช่วยวิสัญญีแพทย์ขณะทำการเปิดหลอดเลือดแดงเพื่อวัดความดันในหลอดเลือดแดงอย่างต่อเนื่อง และการเปิดเส้นวัดความดันในหลอดเลือดดำกลาง หรือให้การระงับความรู้สึกแบบฉีดเข้าช่องไขสันหลัง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำกรอบสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปางที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมิน

สมรรถนะสำหรับประเมินผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลหรือใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาวิสัญญีพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2. วิสัญญีพยาบาลสามารถนำกรอบสมรรถนะไปเป็นแนวทางในการพัฒนานองให้มีศักยภาพตามความต้องการของหน่วยงาน

3. ในการทำการศึกษาค้างต่อไป ควรทำการศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง โดยนำกรอบสมรรถนะที่ได้มาทดลองใช้ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงสมรรถนะให้ทันสมัยและเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง. (2559). *คู่มือการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลลำปาง*.

โรงพยาบาลลำปาง

กาญจนา อุปปัญ, วินิตา จีระเร็นศักดิ์, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ลักษณะวดี ชัยรัตน์, และปริญดา พรหมโคตร. (2554).

ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจเข้าภายใน 24 ชั่วโมง หลังการให้ยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลศรีนครินทร์:

อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(4), 325-332.

กานดา เลาหลิมปัสสมจิตร. (2547). *การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

ชนพร เพชรหาญ. (2554). *การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดศูนย์มะเร็งลำปาง*.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มยุรฉัตร ด่วนนคร. (2558). *การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาล*

เชียงรายประชาชนเคราะห์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิมลรัตน์ ศรีราช, อรลักษณ์ รอดอนันต์, นรุตม์ เรือนอนุกุล, และ ปณณวิชัย เบญจวลีย์มาศ. (2562). *ก้าวไกล*

วิสัญญี 4.0. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

วิไลรัตน์ ใจพิณิจ. (2557). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (มีนาคม 2561). *Patient safety goals: SIMPLE*. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.ha.or.th/Backend/fileupload/เครื่องมือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ/Attach/Patient%20Safety%20Goals%20SIMPLE%202008.pdf>.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. (2560). *โครงการวิจัยสหสถาบัน เรื่อง การศึกษาอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อน ทางวิสัญญีจากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สำนักงานการพยาบาล. (2548). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่3). นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา เดชอาคม, อังศุมาศ หวังดี และอัญชลา จิระกุลสวัสดิ์. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. *วิสัญญีสาร*. 40(1): 46-52.
- House of Delegates. (1944). *Standards for post anesthesia care*. Retrieved October 10, 2019, from <https://www.asahq.org/media/sites/asahq/files/public/resources/standards-guidelines/standards-for-postanesthesia-care.pdf>
- NHS Education for Scotland (NES). (2011). *Core competencies for anaesthetic assistant 3*. Retrieved 11 October 2019, from https://www.nes.scot.nhs.uk/media/4239/anaesthetic_core_competencies_2011.pdf
- Nunnally, M.E., O'Connor, M.F., Kordylewski, H., Westlake, B., & Dutton, R.P. (2015). The incidence and risk factors for perioperative cardiac arrest observed in the national anesthesia clinical outcomes registry. *Anesthesia & Analgesia*, 120, 364-370.
- Marrelli, F. A., Tondora, J., & Hoge, A. M. (2005). Strategies for developing competency models. *Administration and Policy in Mental Health*, 32, 533-559.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported?: Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Webster, C.S., Merry, A.F., Larsson L, McGrath, K.A., & Weller, J. (2001). The frequency and nature of drug administration error during anesthesia. *Anesthesia and Intensive care*, 29(5): 494-500.



ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ปนัดดา สวัสดิ์¹ สุมิตรา วิชา¹

พัชรินทร์ รัตนยวรา² ปุณฺณรสมิ์ ยุวศิริกุลชัย² เสาวนีย์ กุลเสวตร²

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก, ² โรงพยาบาลแม่ทะ

Corresponding author: Panadda Sawasdee; Email: parepanad@gmail.com

Received: October 16, 2020; Revised: November 23, 2020; Accepted: December 10, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 11 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความชัดเจนของการดำเนินการเก็บข้อมูล ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ และการถ่ายโอนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองในภาวะซึมเศร้าออกมาเป็น 5 ประเด็น คือ 1) อยู่เพื่อตัวเองและครอบครัว 2) ใช้ยาบรรเทาอาการ 3) แสวงหาที่พึ่งทางใจ 4) รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และ 5) สร้างคุณค่าให้ตนเอง ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลสำคัญให้กับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ เข้าใจถึงประเด็นและความหมายของการจัดการตนเองตามประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และร่วมกันนำข้อมูลไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: ประสบการณ์การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, การวิจัยเชิงคุณภาพ



The self-management experiences of older persons with depression

Panadda Sawasdee¹, Sumitra Wicha¹,

Patcharin Rattayawara², Pucharat Yuwasirikunchai², Saowanee Kulsavet²

¹ Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang, Praboromarajchanok Insitute, ² Maetha Hospital

Corresponding author: Panadda Sawasdee; Email: parepanad@gmail.com

Received: October 16, 2020; Revised: November 23, 2020; Accepted: December 10, 2020

Abstract

This phenomenological research *aimed to describe* self-management experiences in *older persons* with depression at Mental Health Clinic, Maetha Hospital, Lampang Province. *Purposive sampling was used to select 11 older persons with depression who had no psychiatric illness.* In-depth interviews were used for data collection. The validations of the accuracy of the information included credibility, dependability, confirm ability, and transferability. The content analysis was used for data analysis. The findings revealed that the participants reflected the experiences of self-management in *older persons* with depression in five themes: 1) living for oneself and their offspring, 2) using medications to relieve symptoms, 3) seeking for mental dependence, 4) receiving help from others, and 5) creating self-value. The results of this study provide important information for families of older persons with depression, professional nurses, and health personnel to understand the meanings of self-management based on the experiences of older persons with depression and use the data to plan comprehensive care for older persons with depression.

Keywords: Self-management experience, Older persons, Depression, Qualitative research



บทนำ

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญ การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน อันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือ โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย การเจ็บป่วยของโรคนี้ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ ถึงแม้ว่าความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุน้อยกว่าในผู้ใหญ่ แต่พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมากกว่าผู้ใหญ่ (Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009) ในประเทศตะวันตกพบความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยพบความชุกของโรคซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 19.47 (Volkert, Schulz, Härter, Włodarczyk, & Andreas, 2013) ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 16 โดยในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราการฆ่าตัวตาย 14 คน ต่อผู้สูงอายุ 100,000 คน และพบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตาย 47 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 100,000 คน (Cahoon, 2012) สำหรับสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผลการศึกษาของวลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุน่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 นอกจากนี้จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 4.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 8.7 (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง รับผิดชอบดูแลประชากรทุกกลุ่มอายุในอำเภอแม่ทะ ทั้งหมด 45,692 คน โดยมีประชากรเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 12,605 คน คิดเป็นร้อยละ 28.24 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2562)

ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ จากสถิติย้อนหลังจนถึงปัจจุบันของโรงพยาบาลแม่ทะ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มมากขึ้น โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสะสมทั้งรายเก่าและรายใหม่ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 รวมทั้งสิ้น 208 คน (โรงพยาบาลแม่ทะ, 2562) ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ความไม่สุขสบาย การไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็ม รายได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ทำให้ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า และการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าจะมีผลต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เศร้า หงุดหงิด ผิดหวัง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากทำกิจกรรม หรือทำสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลงไป ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือความสามารถในด้านต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถจัดการปัญหาได้เหมาะสม ขาดกำลังใจ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการเกิดปัญหาสุขภาพทางกายต่างๆ ตามมา (นริสawangศ์พนารักษ์ และสายสมร เกลยกิตติ, 2557) ผลกระทบเมื่ออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นนานเป็นภาวะซึมเศร้าเรื้อรังและไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีผู้ช่วยให้คำปรึกษาหรือไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ จะส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และอาจเกิดเป็นการเจ็บป่วย (พจนนา เปลี่ยนเกิด, 2557) กระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการกิน การนอน มีอาการเหนื่อยล้า อ่อนแรง ร่างกายทรุดโทรม ไม่มีสมาธิ เกิดโรครุมเร้าจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในชีวิต บางรายอาจรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวัง อาจส่งผลรุนแรงถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และหากผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่สามารถจัดการตนเองได้จะกลายเป็นภาระต่อลูกหลานหรือผู้ดูแล

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคล



สามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาล การแพทย์ การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (ชตชัยวัฒน์, 2558) โดย Lorig & Holman อธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี และเหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างมีความสุขนั้น จำเป็นต้องปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการแพทย์ ได้แก่ การรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด 2) ด้านบทบาท ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และ 3) ด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์เครียด วิตกกังวล โดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย หรือวิธีอื่นที่ผ่อนคลายความเครียดได้ (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรค หรือการเจ็บป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาประมวลและประเมินเพื่อหาแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด มีการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับ โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคลที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง (ชตชัยวัฒน์, 2558)

การทำความเข้าใจในปรากฏการณ์หรือประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างลึกซึ้งมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นผู้ที่เผชิญกับการเจ็บป่วยเองนั้น

ย่อมต้องเกิดการเรียนรู้ และสร้างวิธีการจัดการตนเองตามประสบการณ์ที่ได้รับ ทั้งนี้อาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ลักษณะของการเจ็บป่วย การบำบัดรักษา และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาของการเจ็บป่วย ดังนั้นการศึกษาถึงประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ มีความเข้าใจต่อลักษณะหรือรูปแบบการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อันจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research)

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้านี้มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า (depression) และมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง 2) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช และ 3) สามารถสื่อสารได้และยินดีให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 11 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยสองส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นแนว



คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามหลักและข้อคำถามรอง โดยผู้วิจัยใช้ข้อคำถามหลักที่เป็นภาษาท้องถิ่น คือ “ตั้งแต่ป่วยเป็นซึมเศร้านี้ อยู่จะได้อะไร” หมายถึง “ตั้งแต่มีอาการซึมเศร้านี้ การกินอยู่เป็นอย่างไร” เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในประเด็น ดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการของตนเองต่ออาการซึมเศร้า 2) ความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการของตนเองต่ออาการซึมเศร้า และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการจัดการตนเองเมื่อมีอาการของโรคซึมเศร้า ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2562 เลขที่ E 2562-012 โดยผู้วิจัยชี้แจงใบแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับข้อมูลทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวหรือต้อเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับต่อไปในอนาคต และผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายกายหรือมีผลกระทบต้อจิตใจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (In-depth interview) และมีการจดบันทึกพร้อมกับการบันทึก

เทปการสนทนา เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทำการถอดเทปและผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสัมภาษณ์ โดยทีมวิจัย 5 คน ได้ร่วมกันอ่านเพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างแท้จริง เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามหลักเกณฑ์ 4 ประการ (Lincoln & Guba, 1985 และ Guba & Lincoln, 1989, อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ความชัดเจนของการดำเนินการเก็บข้อมูล (dependability) ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (confirmability) และ การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว และผู้วิจัยไม่เกิดประเด็นคำถามอื่นๆ รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษานั้นอย่างชัดเจน และครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประยุกต์ใช้วิธีของ Van Manen (Van Manen, 1984, อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

ผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายนับถือศาสนาพุทธ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.73 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.73) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.55) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 81.82) อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ทำนาหรือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 54.55) เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม (ร้อยละ 81.82) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000 – 2,000 บาท (ร้อยละ 36.36) และช่วง 4,001 – 6,000 บาท (ร้อยละ 36.36) ทุกรายมีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ/เบี้ย



ผู้พิการ ส่วนใหญ่เห็นว่ารายได้มีความเพียงพอ (ร้อยละ 54.55)

สำหรับลักษณะครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ คือ 1 คน (ร้อยละ 54.55) ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.64) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 54.55) รองลงมาอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 36.36) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน (ร้อยละ 54.55) และบุคคลที่คอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือคือบุตร (ร้อยละ 54.55) รองลงมาคือสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 45.45)

ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 81.82) แต่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์บ้าง (เช่น สุรา เบียร์ ยา ดองเหล้า) (ร้อยละ 54.55) ส่วนใหญ่มีคะแนน ADL เท่ากับ 19 – 20 (ร้อยละ 90.91) ระยะเวลาที่รับการรักษาภาวะซึมเศร้าที่โรงพยาบาลแม่ทะ (นับถึง 31 ธ.ค. 62) ส่วนใหญ่คือ 1 – 5 ปี (ร้อยละ 54.55) รองลงมา 6 – 10 ปี (ร้อยละ 27.27) โรคประจำส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 54.55) รองลงมาคือโรคกระดูก (ร้อยละ 36.36) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา (ร้อยละ 81.82)

2. ข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายใช้ยากลุ่มต้านเศร้า (ร้อยละ 100.00) และพบว่าชนิดยาที่ใช้มากที่สุด คือ Fluoxetine (ร้อยละ 63.64) รองลงมาคือ ยากลุ่ม Benzodiazepine (ยากล่อมประสาท) ใช้เป็นยาเสริม ได้แก่ ยา Lorazepam (ร้อยละ 54.55) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีการใช้ยาโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.64) โดยมีการใช้ยาโรคประจำตัวน้อยกว่า 2 ชนิดต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 45.45) รองลงมาคือ 3-4 ชนิดต่อวัน และมากกว่า 5 ชนิดต่อวันในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 9.10) ส่วนใหญ่มีการใช้ยาในกลุ่มบำรุงร่างกาย (ร้อยละ 54.55) พบว่าชนิดของยาที่ใช้บำรุงร่างกายมากที่สุดคือ MTV และ Vitamin B1 ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 27.27) และนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ซึมเศร้าบางส่วนใช้ยาในกลุ่ม supportive อาการข้างเคียงจากยา 2 กลุ่มแรก (ร้อยละ 18.18) โดยยาที่ใช้มากที่สุดคือ Omeprazole (ร้อยละ 18.18) และรองลงมาคือ Domperidone (ร้อยละ 9.10)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีการใช้ยาโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.64) โดยพบว่าทุกรายมีการใช้ยาโรคประจำตัวไม่ซ้ำกัน ยาที่ใช้ คือ Berodual MDI, Aspirin, Isosorbide Sublingual, Atenolol, Digoxin, Seretide (2.5 / 1.2.5), Tolperisone, Metformin, Glipizide, Simvastatin, Moduretic, Enalapril, และ Cyproheptadine (ร้อยละ 9.10)

3. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการจัดการตนเองตามประสบการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

อยู่เพื่อตัวเองและครอบครัว

ในช่วงเวลาก่อนรับการรักษาภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้สะท้อนให้เห็นว่าตนเองต้องเผชิญปัญหาอยู่เพียงลำพัง ได้แก่ ปัญหาการสูญเสียบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา สามี บุตร) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (การเป็นหนี้จากการค้าประกำ) ปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในครอบครัว (การติดสุรา การเสพยาเสพติด) และปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าบางส่วนมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา แต่เมื่อได้รับการรักษาได้ระยะหนึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดที่เปลี่ยนแปลงไป โดยพยายามปรับตัวเองให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเพื่อไม่ให้เป็นการระของคนในครอบครัว และดูแลลูกหลานตามความสามารถ ซึ่งการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อตนเอง ภรรยา ลูก และหลาน ตามคำบอกเล่า มีดังนี้

“อยู่ได้อยู่เพราะว่าตอนนี้จะเห็นแก่ตัว จะกินอาหารดีๆ จะออกกำลังกาย สู้เพื่อตัวเองดีกว่า ไม่ให้เป็นภาระของลูกหลาน เราคิดแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)



“คิดว่าชีวิตตัวเองยังมีคุณค่าอยู่นะ เพราะเราไม่ได้คิดไปทางอื่นแล้วไง อยู่อย่างนี้ไปวันๆ ไม่คิดฆ่าตัวตายอีก สงสารลูก สงสารเมีย นึกถึงหลาน เหลนที่เราเลี้ยงอยู่เนี่ย สงสารมันเพราะมันเป็นลูกกำพร้า เราไม่เลี้ยงก็ไม่มีใครเลี้ยงมัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“บางทีเราก็คิด แต่มันทำอะไรไม่ได้ เพราะมีตัวเล็กอยู่ ทุกวันนี้ถ้าเกิดไม่มีตัวเล็กนี้นะ ยาย คงไม่อยู่แล้ว พอตอนนี้มันมีตัวเล็กนี้แหละ คือเราทิ้งมัน ก็ไม่ได้ เราจะไปไหนก็ไม่ได้ ถ้าไปเราก็คงต้องหอบเอามัน ไปด้วย มันก็ต้องเรียนหนังสือด้วย มันก็เป็นภาระ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ใช้ยาบรรเทาอาการ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนยังต้องได้รับ ยาเพื่อบรรเทาอาการภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ชนิด ขนาด และปริมาณยาที่ได้รับของแต่ละคนจะ แตกต่างกันตามอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้ยาเสริมกลุ่ม Benzodiazepine เพื่อช่วย บรรเทาอาการวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น แน่นหน้าอก ใจสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว หรือนอนไม่หลับ นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าบางส่วนต้องการลดการ ใช้ยาหรือหยุดยา โดยการทดลองการลดหรือหยุดยาด้วย ตนเอง หรือปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา ตามคำบอก กล่าว ดังนี้

“ตอนนี้ยัมได้เพราะเรากินยาอะ กินยาสีฟ้าแล้วก็สีขาวอีกตัวแค่นั้นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“กินทุกวัน ถ้าเอาไม่อยู่ก็ใส่ 2 เม็ด แล้วก็อยู่ 2 เม็ด เม็ดเดียวอยู่ไม่ได้ ยานอนหลับนะ เม็ด เดียวอยู่ไม่ได้ประสาทมันแข็ง นอนไม่หลับ ไม่หลับทั้ง คืนเลย ก็เดินไปเดินมามีอะไรก็หิบบโน้นหิบบนี่” (ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 5)

“กินทุกวัน กินเข้ากินเย็น จะใส่ กล่องไว้เลย มีกล่องเป็นร่อง ๆ กินข้าวได้เยอะ น้ำหนัก ก็เลยเพิ่มขึ้นมา มันไม่คิด หลับสบายดี” (ผู้ให้ข้อมูลราย ที่ 7)

แสวงหาที่พึ่งทางใจ

ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองทางด้านจิตใจ โดยเห็นว่าที่พึ่งทางใจเป็นสิ่งสำคัญ เป็นสิ่งที่ช่วยให้

อารมณ์ และจิตใจดีขึ้น และได้หาวิธีการต่างๆ ที่ช่วยทำให้ จิตใจสบาย ได้แก่ การใช้หลักธรรม การไปวัด การทำบุญ ตักบาตร การไหว้พระสวดมนต์ การอ่านหนังสือธรรมะ การฟังเพลง การรวมกลุ่มไปเยี่ยมผู้ป่วย การพูดคุยกับ ผู้อื่น ตามคำบอกกล่าว ดังนี้

“เราก็มีความสุขของเรา ก็ฟังเพลง ดูเพลง ข่าวที่เครียดๆ ก็ไม่ต้องดู ฟังเพลงอย่างเดียว เราก็ร้องด้วยเต้นด้วย มีความสุขกับมัน” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4)

“วันนี้ก็รวมกลุ่มชวนกันไปเที่ยวหา คนไข้ คนเฒ่าที่ผ่าสะโพกมา เรารู้สึกดีใจที่ไปเที่ยวหาเขา ก็เอาเงินให้เขา 100 บาท รู้สึกสบายใจที่ได้ช่วยเหลือ เขา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ไปวัด ทำบุญตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ อยู่กับพระทำให้จิตใจดีครับ ที่ผ่านมา 5 พรรษาผมไม่ขาดสักศีลเลย วันพระจะรับศีล 2 ครั้ง คน เฒ่าคนแก่ก็มารวมกัน ถ้างานศพไปช่วยเขาทุกคืนครับ ไปช่วยถือของให้พระสงฆ์องค์เจ้า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้ง ภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งรวมถึงการดูแลอย่าง เป็นระบบในโรงพยาบาลชุมชนและมีการส่งต่อข้อมูล ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้าได้รับเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุทุกเดือนตาม นโยบายของประเทศ และได้รับการช่วยเหลือจาก บุคคลในครอบครัวที่ครอบคลุมถึงสิ่งจำเป็นต่างๆ ใน การดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ ดังตัวอย่างคำ กล่าวต่อไปนี้

“ลูกสาวให้ตั้งค่าใช้จ่ายเดือนละหกพัน ซื้อ เสื้อผ้า คริมก็ซื้อมาจากเกาหลี ยาวิตามินก็กระปุก 800 ซื้อให้ทุกอย่างเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ลูกก็แบบว่าเงินให้เราใช้ ก็ซื้อ อะไรมาให้เรากินตลอด ข้าวต้ม นมเป็นกล่องก็ซื้อมาให้ ให้ ยาก็ซื้อให้กิน เมื่อวานปวดขา ก็พาไปฉีดยาที่คลินิก หมอในเมือง นีวันที่ 2 หมอก็นัดอีก ตอนกลางคืนหลาน ก็มานอนด้วยทุกคืน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)



สร้างคุณค่าให้ตนเอง

ผู้สูงอายุจะพยายามช่วยเหลือตนเอง และพยายามทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายู้สึกต่อตนเองดีขึ้น ที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ ซึ่งอาจหมายถึงการมีรายได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า สามารถพึ่งพาตนเองได้ และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น รวมทั้งไม่รู้สีกว่างเปล่า มีกิจกรรมที่ทำได้เองอยู่ตลอด ตามคำบอกกล่าว ดังนี้

“ตั้งแต่เข้ามาที่ซั๊กผ้า กวาดบ้าน ปลูกผักกาด ปลูกหอม ปลูกอะไร ๆ ในบ้าน ถางหญ้า แล้วก็เที่ยง จนถึงบ่ายก็กินข้าว กินข้าวเสร็จสักพักบางวันก็ไปปั่นจักรยาน แล้วก็กลับมาตอนเย็น ๆ ก็ดูทีวีดูเขาร้องเพลง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ทำงานเป็นแม่บ้าน ได้วันละ 300 บาท แลบ้านหมู่บ้านใกล้ ๆ กันนี้ ตอนเช้านี้ก็โทรมาให้มาทำงานนะวันนี้ ไปทำให้หลายบ้าน คือว่ามันจะมีใครทำได้เหมือน ชอบทำงานบ้าน ป้าบ้านนั้นก็ไม่เอาใครเลย ป้าก็เอาเรานี่แหละ ทำแล้วมันจะสบายหูสบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไว้ 5 ประเด็น คือ มีชีวิตเพื่อตัวเองและครอบครัว มียาบรรเทาอาการ มีที่พึ่งทางใจ มีคนให้ความช่วยเหลือ และมีกิจกรรมในแต่ละวัน

ประเด็นที่ 1 อยู่เพื่อตัวเองและครอบครัว

การมีชีวิตอยู่เพื่อตัวเองและครอบครัวเป็นวิธีการจัดการตนเองวิธีหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการมีชีวิตเพื่อตัวเองและครอบครัว มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกว่าชีวิตมีค่า และมีความหมาย เนื่องจากได้อยู่กับบุคคลในครอบครัว ลูก หลาน พี่น้อง ญาติ ทำให้รู้สึกว่าจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อตนเองและคนที่รัก มีเป้าหมายว่าตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร ซึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้

อาการซึมเศร้าลดลงที่สำคัญคือ ครอบครัว (पुलिन เฉลิมนวัฒน์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทภักชนะพันธ์ (2556) พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ข้อมูลว่าตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพยายามกลับสู่ปกติ พวกเขาเชื่อว่าหากพวกเขาสามารถผลักดันตัวเองให้สามารถกลับไปทำอะไรได้ จะทำให้พวกเขาดีขึ้น ซึ่งอาจจะประเมินได้จากการที่พวกเขาสามารถพบกับความสุขอีกครั้ง และบางอย่างที่พวกเขาทำแล้วประสบผลสำเร็จ ซึ่งเหล่านั้นต้องเกิดจากการยอมรับตัวเอง สร้างความหวังและกำลังใจให้ตัวเอง สามารถควบคุมตนเองได้ สำหรับครอบครัว คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ วัตถุสิ่งของ และให้ความเข้าใจ ยอมรับนับถือในตัวผู้ป่วย การเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นจะทำให้ครอบครัวเข้าใจวิธีการเผชิญกับปัญหา ช่วยผู้ป่วยในการจัดการกับอาการ เหล่านี้ส่งผลต่อการอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า คือการได้ช่วยเหลือครอบครัว และสังคม โดยการได้ทำในสิ่งที่มีประโยชน์หรือได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น อาจจะเป็นคนในครอบครัว หรือสังคม

ประเด็นย่อยที่ 2 ใช้ยาบรรเทาอาการ

การศึกษานี้พบว่าวิธีการจัดการกับอาการซึมเศร้า ได้แก่ การใช้ยาบรรเทาอาการ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายเคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาจากทีมสุขภาพ จึงได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการโดยการไปพบแพทย์ด้วยตนเองที่คลินิกเอกชน ไปโรงพยาบาลเพื่อรับยารักษาอาการซึมเศร้าและป้องกันอาการกำเริบอย่างรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการรักษาโรคซึมเศร้ากับการรักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันโดยการบำบัดหรือการรักษาด้วยยา ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้เป็นโรคซึมเศร้าที่มีระดับซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งทุกรายเคยได้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของแผนกจิตเวช ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีประสบการณ์ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการรับประทานยา และจากประสบการณ์การอยู่กับโรคซึมเศร้าทำให้ป่วยเรียนรู้ว่าการควบคุมรักษาโรคซึมเศร้าไม่ให้กลับมามีอาการคือ



การรับประทานยา เห็นได้จากการที่ผู้ป่วยหลายราย ทดลองปรับยาและหยุดยาเอง หลังจากเริ่มมีอาการ หลังหยุดยาหรือปรับยา ผู้ป่วยจะกลับมารับประทานยา และเรียนรู้ว่าการขาดยา หรือการลดยา ทำให้มีอาการ กำเริบ ดังนั้นการจัดการเรื่องยาจึงเป็นวิธีหนึ่งในการ จัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากการ ศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพูลสิน เณลิวัฒน์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้านั้นการ ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการรับประทานยา เพื่อให้ตนเองซึมเศร้าลดลง

ประเด็นย่อยที่ 3 แสวงหาที่พึ่งทางใจ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าให้ข้อมูลว่า การแสวงหาที่พึ่งทางใจ เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีวิธีการที่ช่วยให้จิตใจ สบาย ได้แก่ การใช้หลักธรรมะ การไปวัด การทำบุญ ตักบาตร การไหว้พระสวดมนต์ การอ่านหนังสือธรรมะ การฟังเพลง การรวมกลุ่มไปเยี่ยมผู้ป่วย การพูดคุยกับ ผู้อื่น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาค้นคว้า นี้ ระบุว่า การมีที่พึ่งทางใจจะทำให้ตนเองมีพลังในการ ใช้ชีวิตต่อไป ซึ่งการจะมีชีวิตต่อไปได้นั้น ต้องเริ่ม จากการให้กำลังใจตนเอง หาที่พึ่งทางใจเพื่อให้มีจิตใจที่ เข้มแข็ง อดทน และต่อสู้กับความทุกข์ทางใจและความ ทรมานทางกายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและผลจาก การรักษา ดังนั้น การมีที่พึ่งทางใจส่งผลให้มีจิตใจที่ เข้มแข็ง มีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามากระทบ (ตรีทิพย์ เครือหลี่, วันธณี วิรุฬห์พานิจ, และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2561) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่มีความคิดที่เกี่ยวกับการทำร้ายตนเองดังเช่นก่อนรับการ รักษาภาวะซึมเศร้า

ประเด็นย่อยที่ 4 ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าให้ข้อมูลว่า การมีคนให้ความช่วยเหลือ ซึ่งใน ที่นี้หมายถึงการที่บุคคลในครอบครัวให้ความรัก ความ ใส่ใจ ดูแล ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความสุขใจ อยากหาย อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปทั้งเพื่อตนเองและคน สำคัญในชีวิต ซึ่งการได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว

และการได้รับความรัก การดูแล ความห่วงใยจากบุคคล ในครอบครัว จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีกำลังใจ มีความหวัง และอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อบุคคลเหล่านั้น (Noonin & Akwarangkoon, 2011) นอกจากนี้ การ ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งการ ให้คำปรึกษาและยารักษาและควบคุมอาการซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทุกรายมีบุคคลใน ครอบครัวเป็นผู้ดูแลในยามเจ็บป่วย และพามารับการ รักษา ผู้สูงอายุให้ข้อมูลสะท้อนถึงความสำคัญของ ครอบครัวและบุคคลสำคัญของชีวิต ซึ่งเปรียบเสมือนที่ พึ่งพาด้านจิตใจทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งในภาวะ ของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จะทำให้ผู้สูงอายุมีทั้ง อาการทางด้านร่างกายและจิตใจ บางรายส่งผลให้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายดังกล่าไปแล้วข้างต้น ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต การได้รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ช่วย เปลี่ยนความคิดของการไม่อยากมีชีวิตอยู่ให้กลับมามี ความต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อตนเองและครอบครัว แสวงหาการรักษาและการจัดการอาการซึมเศร้า มีพลัง ที่จะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และดูแลตนเองและ ผู้อื่น

ประเด็นย่อยที่ 5 สร้างคุณค่าให้ตนเอง

การมีกิจกรรมในแต่ละวันช่วยให้ ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ทำให้ไม่มีเวลาคิดฟุ้งซ่าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างความเพลิดเพลินสามารถ ลดภาวะซึมเศร้าได้ เป็นกิจกรรมระหว่างการทำบำบัดรักษา ที่ผู้สูงอายุทำแล้วสามารถช่วยให้จิตใจสบาย สบาย ความสำเร็จ สัมผัสอารมณ์เศร้า เช่น การอ่านหนังสือธรรม ะ การฟังรายการธรรมะทางวิทยุ การประดิษฐ์ ดอกไม้ ข่ายของชำ การปลูกต้นไม้หรือพืชผักสวนครัว รดน้ำต้นไม้ หรือบางคนก็มีกิจกรรมที่มีรายได้ ซึ่งช่วยหา เลี้ยงครอบครัวได้อีกด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า ทำได้ะ ทำ เติง อยู่ที่บ้าน บางเดือนก็ได้ทำ 3 – 4 ตัวๆ หนึ่ง 1,500 – 2,000 บาท ทำงานเป็นแม่บ้าน ได้วันละ 300 บาท แลวหมู่บ้านใกล้ ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี หักศนคติที่ดีต่อตนเอง มีการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพ (Landrum, Knight, & Flynn, 2012) นอกจากนี้ การ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีจิตวิญญาณในการมองเห็นคุณค่า



ในตนเอง หรือมีเป้าหมายในชีวิตนั้น ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอยู่จนช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ายังมีประโยชน์ มีความสุขและมีคุณค่า (นนทรี วงษ์วิจารณ์ และสุปาณี สนธิรัตน์, 2556)

ข้อเสนอแนะ

1. บุคคลในครอบครัว เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการเฝ้าระวังด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากเป็นแหล่งเป้าหมาย ความหมาย และกำลังใจในการควบคุมรักษาอาการซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพมากขึ้น
2. การใช้แนวทางทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ การนั่งสมาธิ มีส่วนช่วยในการ

จัดการกับอาการซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอาการซึมเศร้าได้

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงรูปแบบการจัดการตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีโดยได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทะ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้ รวมถึงขอขอบคุณ ภญ.จิรพร เมธิโชติ เศรษฐ์ เกสักรชำนาญการ ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ยาในการวิจัยนี้ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(ฉบับเพิ่มเติม), 117-127.
- ตรีทิพย์ เครือหลี่, วันธนี วิรุฬห์พานิจ, และบุษกร พันธเมธาฤทธิ (2561). ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคซึมเศร้า. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2). 102-118.
- นนทรี วงษ์วิจารณ์ และสุปาณี สนธิรัตน์. (2556). พัฒนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภออินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสาร สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์*, 39(2), 66-79.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
- นันทศักดิ์ ชนะพันธ์. (2556). การฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*. 6(1), 19-33.
- พจนนา เปลี่ยนเกิด. (2557). โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 18-21.



- พูนสิน เฉลิวัฒน์. (2552). *ประสบการณ์การมีชีวิตร่วมกับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลแม่ทะ. (2562). *เอกสารการดำเนินงานสุขภาพจิต*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2562). *คลังข้อมูลด้านสุขภาพ HDC* (ระบบออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2562, จาก https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และพร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2552). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27(1), 27-32.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cahoon, C. G. (2012). "Depression in older adults". *The American Journal of Nursing*, 112(11), 23-30.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.
- Landrum, B., Knight, D. K., & Flynn, P. M. (2012). The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(2), 222-230.
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Noonin, N., & Akwarangkoon, S. (2011). Public policy process for the improvement of children's and youths' life's assets. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(Special Issue), 30-43.
- Volkert, J., Schulz, H., Härter, M., Wlodarczyk, O., & Andreas, S. (2013). The prevalence of mental disorders in older people in Western countries: a meta-analysis. *Aging Research Reviews*, 12, 339-353.



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ธัญลักษณ์ แก้วเนตร¹ อุมาวดี เหลาทอง¹ สุธรรม นันทมงคลชัย¹ อาทิตย์ เพ็ชรรักษ์²

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author: Umawadee Laothong; Email: umawadee.lao@mahidol.ac.th

Received: September 6, 2020; Revised: November 1, 2020; Accepted: November 17, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ที่มารับบริการที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่วัยรุ่นอายุ 18-20 ปี คลอดปกติ ที่อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมประโยชน์ของนมแม่ กิจกรรมนมแม่ที่ดีที่สุด กิจกรรมเน้นนมแม่โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ และกิจกรรมสนับสนุน ติดตามและกระตุ้น และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว เครื่องมือรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาการทดลอง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 พฤษภาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ ได้แก่ Chi-Square, Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมีร้อยละของแม่วัยรุ่นที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้หน่วยบริการสุขภาพนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานที่สุด

คำสำคัญ : แม่วัยรุ่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สื่อสังคมออนไลน์ การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว



Effects of breastfeeding promotion program for late adolescent mothers via social media in the Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindrachiraj University

Thanyaluck Kheawnet¹, Umawadee Laothong¹, Sutham Nanthamongkolchai¹, Athit Phetrak²

¹Faculty of Public Health, Mahidol University

²Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University

Corresponding author: Umawadee Laothong; Email: umawadee.lao@mahidol.ac.th

Received: September 6, 2020; Revised: November 1, 2020; Accepted: November 17, 2020

Abstract

This study was a quasi-experimental design aimed to examine the effects of breastfeeding promotion program using social media for late adolescent mothers who received services at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindrachiraj University. Participants were 60 late adolescent mothers aged 18-20 years, had normal labor, gestational aged at 37-42 weeks. Experimental and control group had 30 mothers each. The breastfeeding promotion program for late adolescent mothers via social media included 4 activities; benefits of breastfeeding, breastfeeding is the best!, breast milk emphasizing by using social media, and follow-up, promote, and motivate activities. The program also encouraged family member participation. Data collecting questionnaires included general characteristics, knowledge, attitude, and social support regarding breastfeeding. The study period was October 1- May 31, 2020. Data analysis was done using descriptive statistics, chi-square test, paired t-test, and independent t-test. The results showed that after the program, the average score of knowledge, attitude, and social support for breastfeeding of experimental group increased significantly after the experiment. The percentage of late adolescent mothers who remained exclusively breastfeeding for 6 months was higher than the control group. Suggestion from the study is that health services could use this breastfeeding promotion program for late adolescent mothers via social media and encourage family participation to achieve the longer duration of exclusive breastfeeding in late adolescent mothers.

Key words: Teen mothers, Exclusive breastfeeding, Breastfeeding promotion program, Social media, Family participations



บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการให้อาหารแก่ทารกที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลก เนื่องจากมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งต่อมารดา ทารกและครอบครัว โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้สุขภาพของมารดากลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว ป้องกัน การตกเลือดหลังคลอด ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมร็งเต้านม และเมร็งรังไข่ซึ่งจะช่วยให้ทารกมีสุขภาพ แข็งแรง ทั้งทางด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการและสติปัญญา นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มยังมีประโยชน์ต่อ ครอบครัวในการช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย สังคม และประเทศชาติ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และหลังจากนั้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) สำหรับประเทศไทย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 50 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559) อย่างไรก็ตาม พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่น จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 พบว่า ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 23.1 เด็กที่ยังคงกินนมแม่ติดต่อกัน 1 ปี ร้อยละ 33.3 และเด็กที่ยังคงกินนมแม่ติดต่อกัน 2 ปี ร้อยละ 15.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) นอกจากนี้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นในอัตราที่ต่ำอาจมีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากการผดุงครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในประเทศไทยได้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 14.2เป็นอันดับ 2 ของอาเซียน (World Health Organization, 2013) และจากรายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่าสัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14, 15-17 และ 18-19 ปี

ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2556 อยู่ในช่วง 3.0-4.8, 53.8-76.3 และ 82.0-89.0 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนการคลอดของวัยรุ่นสูงที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 18-19 ปี (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558) จากผลการศึกษาความชุกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 3 เดือนขึ้นไปเพียงร้อยละ 16 ซึ่งน้อยกว่ามารดาทั่วไป (Laisiriruangrai, Wiryasirivaj, Phaloprakarn, & Manusirivithaya, 2008) ดังนั้นแม่วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มสำคัญที่ควรได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถส่งผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยทางด้านร่างกายของมารดาและทารก ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยทางด้านครอบครัว เช่น การสนับสนุนให้กำลังใจ จากสามีและครอบครัว และปัจจัยทางด้านสังคม เช่น การได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสถานบริการ ระยะเวลาหยุดงานหลังคลอด (Laisiriruangrai et al., 2008; ภาวินี พัวพรพงษ์, 2557; นวลจันทร์ ไพบูลย์บรรพต, 2558) มารดาวัยรุ่นที่แม่มบางส่วนมีความต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ แต่การขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อาจทำให้อัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่สั้นลง (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2556)

จากความสำคัญดังกล่าว องค์การอนามัยโลกและกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ จึงได้ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (World Health Organization, 2011) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จึงได้เริ่มโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและได้กำหนดให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 2.5 ต่อปี ซึ่ง



ปัจจุบันยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นคณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จึงต้องม
ีการพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
ต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ปัจจุบันแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ ที่
เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นคือการใช้สื่อเทคโนโลยี และสื่อ
สังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ และยูทูบ ซึ่งได้รับ
ความนิยมอย่างสูง สถิติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน
วัยรุ่น วัยรุ่นอายุระหว่าง18-24 ปี ใช้ สื่อสังคมออนไลน์
ร้อยละ 98 และค่าเฉลี่ยการใช้เวลาอยู่บนสังคม
ออนไลน์คือ 2 ชั่วโมง 55 นาทีต่อวัน สื่อที่ใช้บ่อยคือ
เฟซบุ๊กและไลน์ (เสกสรร สายสีสอด, 2556) ซึ่งเป็นการ
ติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลสองคนหรือกลุ่มบุคคลใน
ลักษณะเครือข่ายออนไลน์ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
(กาญจนา มีศิลปิกภัย, 2553) มีหลักการเรียนรู้ที่
เหมาะสมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ คือการเรียนรู้ด้วยการ
นำตนเองเป็นรายบุคคล หมายถึง กระบวนการที่ผู้เรียน
มีความริเริ่มในการเรียนรู้โดยมีความต้องการเรียนรู้ของ
ตนเอง วางแผนการเรียนรู้ แสวงหาวิธีเรียนรู้และแหล่ง
การเรียนรู้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยได้รับความ
ช่วยเหลือจากผู้อื่นและ 2) การเรียนรู้ด้วยการนำ
ตนเองเป็นกลุ่ม เป็นแนวคิดที่ขยายขอบเขตเป็นการ
เรียนรู้จากรายบุคคลออกมาเป็นกลุ่ม โดยมี
กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มด้วยตนเองตาม
ความสนใจ กำหนดเป้าหมาย วางแผนในการเรียนรู้
วิธีการเรียนรู้ สามารถเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับ
ตนเอง และประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองอย่าง
ต่อเนื่อง และมีกิจกรรมที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเป็น
กลุ่ม เช่น ระหว่างเพื่อน ครู ผู้สอน หรือบุคคลอื่น ๆ
(Knowles, 1975) ได้มีการนำสื่อสังคมออนไลน์ ทั้ง
ไลน์และเฟซบุ๊กไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนสอน
และพบว่าทำให้ความรู้ดีขึ้น ผู้เรียนมีความพึงพอใจ และ
การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองพัฒนาขึ้น (บุษบา บุญทอง,
ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, & บุษกร แก้วเขียว, 2562; พิม
พิมล วงศ์ไชยา, คอย ละอองอ่อน, บัวบาน ยะนา, นันทิ
กา อนันต์ชัยพัทธนา, และเฉลิมพล กำใจ, 2561)

จากสถานการณ์และปัญหาการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ของแม่วัยรุ่นในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดังที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยจึง
สนใจการจัดการเรียนรู้แก่แม่วัยรุ่น โดยใช้ไลน์ในการ
สื่อสาร เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย เหมาะกับความต้องการ
ของวัยรุ่น และสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ได้ และ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง แนวคิด
แรงสนับสนุนทางสังคม (House, Kahn, McLeod, &
Williams, 2011) ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อพัฒนา
โปรแกรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมี
การศึกษาเปรียบเทียบร้อยละของแม่วัยรุ่นที่ยังคงเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ ความรู้ ทศนคติ และแรง
สนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ระหว่างแม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับ
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ซึ่งผลของโปรแกรมสามารถ
นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่เพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล
ตามปกติ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาของสังคมไทยที่จะตามมา
ต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของแม่วัยรุ่นที่
ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ระหว่างกลุ่มแม่
วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการ
ดูแลปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทศนคติ
และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ระหว่างแม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคม
ออนไลน์ ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง และ
เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ
ศึกษาสองกลุ่มโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ แม่วัยรุ่นอายุ 18-20 ปี มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ แม่วัยรุ่นอายุ 18-20 ปี มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 พฤษภาคม 2563 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย โดยวิธีการจับฉลากจากรายชื่อ แม่วัยรุ่นอายุ 18-20 ปี มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่คลอดโดยวิธีปกติ และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนจนครบ 30 ราย จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองในช่วงเวลาต่อมา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วม

โครงการ

1) แม่วัยรุ่นอายุ 18-20 ปี มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 2) คลอดปกติ 3) แม่วัยรุ่นที่ดำนมทั้งสองข้างปกติ ไม่มีปัญหาหัวนมบอด แบน สั้นหรือบวม 4) สามารถให้ข้อมูลและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่มนมแม่

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1) แม่วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นแม่ติดเชื้อ HIV) ทารกมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการแต่กำเนิดที่เป็นอุปสรรคต่อ การดูนมแม่ 2) แม่วัยรุ่นที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ หลังทดลอง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของแม่ วัยรุ่น ลักษณะของครอบครัว และคุณลักษณะส่วนบุคคลของสามี ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบให้เลือกตอบ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบให้เลือกตอบ ถูก/ไม่ถูก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดจำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับการประเมินเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดจำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จากนั้น นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับแม่ วัยรุ่น จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่า Kuder-Richardson (KR-20) และสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ผลการวิเคราะห์พบว่า ในแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.86 ในแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.85 และส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ 0.87

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง สำหรับกลุ่มทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา



วิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ เครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านค่าดัชนีความตรงเชิง เนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังมี เนื้อหาและกิจกรรมดังต่อไปนี้

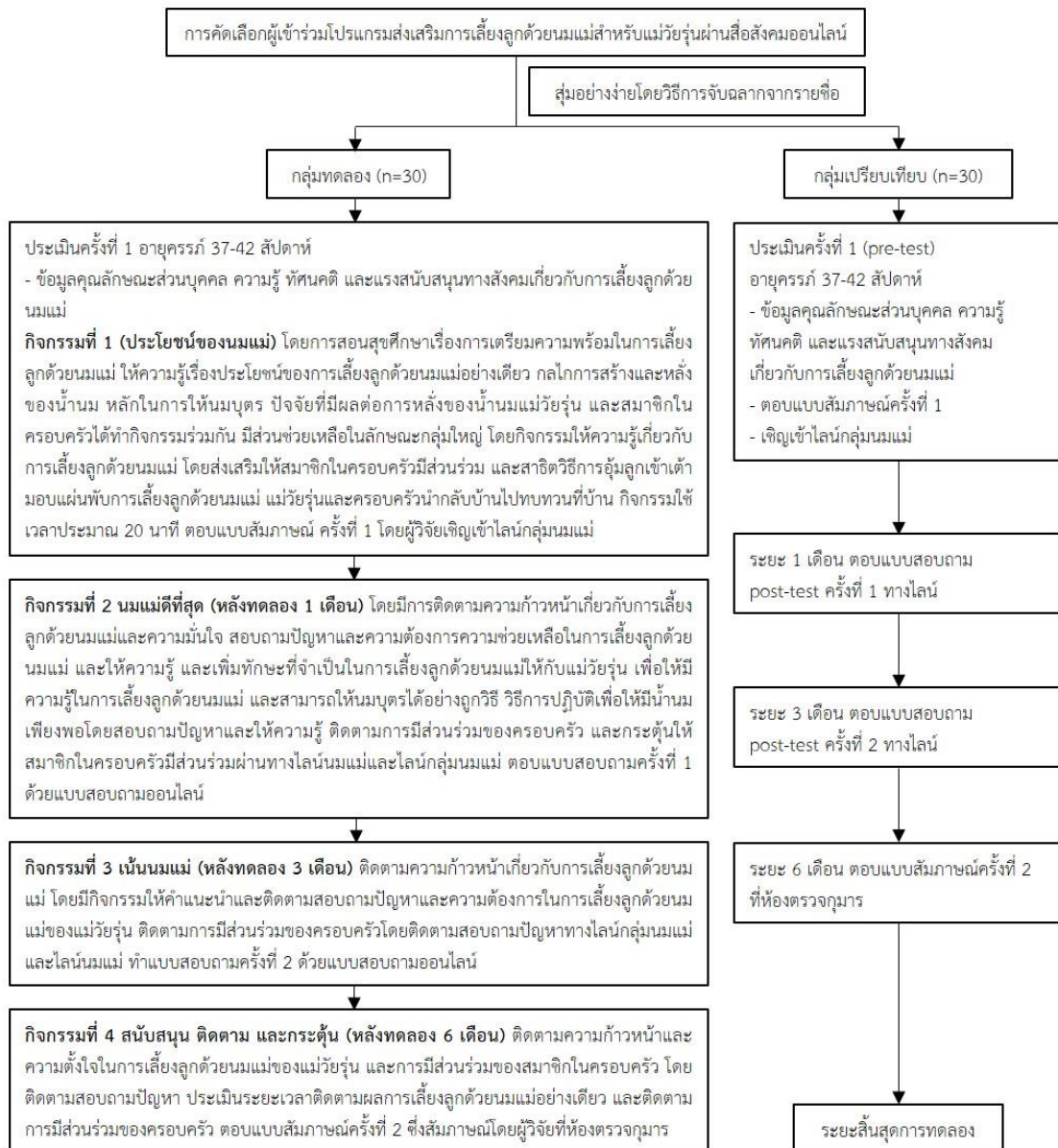
กิจกรรมที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์: ประโยชน์ของนมแม่ สอนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เรื่องประโยชน์ของ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กลไกการสร้างและ หลั่งของน้ำนม หลักในการให้นมบุตร ปัจจัยที่มีผลต่อ การหลั่งของน้ำนมแม่ไว้น้ำ และสมาชิกในครอบครัวได้ ทำกิจกรรมร่วมกันและช่วยเหลือในลักษณะกลุ่มใหญ่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมให้ สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม สาธิตวิธีการอุ้มลูกเข้า เต้า มอบแผ่นพับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้น้ำ และ ครอบครัวนำกลับบ้านไปทบทวนที่บ้าน กิจกรรมใช้ เวลาประมาณ 20 นาที ตอบแบบสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยเชิญเข้าไลน์กลุ่มนมแม่

กิจกรรมที่ 2 หลังคลอด 1 เดือน: นมแม่ดีที่สุด โดยติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และความมั่นใจ สอบถามปัญหาและความ ต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ให้ความรู้และเพิ่มทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่ให้กับแม่ไว้น้ำ วิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ โดยสอบถามปัญหาและให้ความรู้ ติดตามการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมี ส่วนร่วมผ่านทางไลน์นมแม่และไลน์รายบุคคล ตอบ แบบสอบถามครั้งที่ 1 ด้วยแบบสอบถามออนไลน์

กิจกรรมที่ 3 หลังคลอด 3 เดือน: เน้นนมแม่ ติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีกิจกรรมให้คำแนะนำและติดตามสอบถามปัญหา และความต้องการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ ไว้น้ำ ติดตามการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยติดตาม สอบถามปัญหาทางไลน์กลุ่มนมแม่และไลน์รายบุคคล ทำแบบสอบถามครั้งที่ 2 ด้วยแบบสอบถามออนไลน์

กิจกรรมที่ 4 หลังคลอด 6 เดือน: ติดตาม สนับสนุนและกระตุ้น โดยการติดตามความก้าวหน้า และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ไว้น้ำ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว โดยติดตาม สอบถามปัญหา ประเมินระยะเวลาติดตามผลการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ซึ่งสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย หลังคลอด 6 เดือนที่ห้องตรวจ กุมาร



ภาพที่ 1 สรุบบรรยากาศในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล



การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2019-62 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ COA 132-2562 โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และการปฏิเสธไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย จะทำการนัดหมายวันเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสะดวกในการให้ข้อมูล อธิบายถึงรายละเอียดของการศึกษาวิจัยนี้ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการเก็บข้อมูลและประโยชน์ของการวิจัย
4. เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยจะควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูลโดยการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ Chi-Square test และ Fisher's Exact test เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มเปรียบเทียบ) โดยใช้ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองมีอายุ 19 ปี ร้อยละ 66.7 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ 19 ปี ร้อยละ 60.0 กลุ่มทดลองทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100.0) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 กลุ่มทดลองทุกคนมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 100.0) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 83.3 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา/ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 93.3 และ 90.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองทุกคนมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน $\geq 10,000$ บาท (ร้อยละ 100.0) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน $\geq 10,000$ บาท ร้อยละ 86.7 ด้านลักษณะครอบครัวในกลุ่มทดลองเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.7 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 86.7 โดยในกลุ่มทดลองทุกคนมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6-12 เดือน (ร้อยละ



100.0) และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6-12 เดือน ร้อยละ 66.7 ความถี่การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มทดลองทุกคนใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นประจำ (ร้อยละ 100.0) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นประจำ ร้อยละ 86.7 ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มทดลองใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยเฉลี่ยต่อครั้งเป็นเวลามากกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 50.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยเฉลี่ยต่อครั้ง 1-3 ชั่วโมง ร้อยละ 40.0 ช่วงเวลาที่นิยมใช้สื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มทดลองเท่ากันทั้งกลางวันและกลางคืน ร้อยละ 50.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่นิยมใช้สื่อสังคมออนไลน์ในเวลากลางวัน ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่มทดลองใช้อินเทอร์เน็ตมานาน 2-4 ปี ร้อยละ 43.3 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบใช้อินเทอร์เน็ตมานานมากกว่า 4 ปี ร้อยละ 53.3

ผลการทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความถี่การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ระยะเวลา

การใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยเฉลี่ยต่อครั้ง ช่วงเวลาที่นิยมใช้สื่อสังคมออนไลน์ และระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาและ ความถี่การใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความแตกต่างกัน

ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 30 คน ร้อยละ 100.0 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบทุกคนยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 100.0 ในหลังทดลอง 1 เดือน และหลังทดลอง 3 เดือน ส่วนหลังทดลอง 6 เดือน กลุ่มเปรียบเทียบที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวคงเหลือเพียง 20 คน จาก 30 คน (ร้อยละ 66.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังการทดลอง 1 เดือน	30	100.0	30	100.0
หลังการทดลอง 3 เดือน	30	100.0	30	100.0
หลังการทดลอง 6 เดือน	30	100.0	20	66.7

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่าการ

การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 19.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ส่วนหลังทดลอง 1 เดือน จนถึงหลังทดลอง 6 เดือน พบว่าคะแนนของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	Mean difference	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	19.33	0.30	18.36	2.42	-3.43	-0.96667	0.002*
หลังทดลอง 1 เดือน	20.0	0.00	20.0	0.00	n/a	n/a	n/a
หลังทดลอง 3 เดือน	20.0	0.00	20.0	0.00	n/a	n/a	n/a
หลังทดลอง 6 เดือน	20.0	0.00	20.0	0.00	n/a	n/a	n/a

*p < 0.01 n/a หมายถึง ไม่สามารถระบุได้

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลอง 6 เดือน มี โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	Mean difference	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	86.0	5.13	63.6	5.61	-16.104	-22.366	<0.001*
หลังทดลอง 1 เดือน	89.0	2.08	72.5	3.20	-23.698	-16.533	<0.001*
หลังทดลอง 3 เดือน	98.0	1.52	72.2	3.53	-36.511	-25.633	<0.001*
หลังทดลอง 6 เดือน	99.0	2.94	83.8	9.24	-8.319	-14.733	<0.001*

*p < 0.01

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถึงหลังทดลอง 6 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.0001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังแสดงในตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ระยะก่อนทดลอง



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

แรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	Mean difference	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	73.6	4.31	64.4	10.26	-4.525	-9.200	<0.001*
หลังทดลอง 1 เดือน	79.9	0.25	69.1	9.56	-6.164	-10.766	<0.001*
หลังทดลอง 3 เดือน	79.9	0.25	69.1	9.57	-6.145	-10.000	<0.001*
หลังทดลอง 6 เดือน	80.0	0.00	72.3	9.30	-4.533	-7.700	<0.001*

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์

1. ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง

เดียว ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองแม่วัยรุ่นที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ตั้งแต่หลังทดลอง 1 เดือน ถึงหลังทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีแม่วัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 30 คน จนถึงหลังทดลอง 6 เดือน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีแม่วัยรุ่นที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 30 คน ถึงหลังทดลอง 3 เดือน แต่เมื่อถึงหลังทดลอง 6 เดือน เหลือเพียง 20 คน จาก 30 คน (ร้อยละ 66.7) อธิบายได้ว่าในการศึกษานี้ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นการเพิ่มการรับรู้เรียนรู้ด้วยตนเองและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวโดยใช้สื่อออนไลน์ ในช่วงหลังการทดลองมีผลทำให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้และเรียนรู้ทักษะการติดตามสอบถามปัญหา การได้รับคำแนะนำผ่านไลน์กลุ่มนมแม่ จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่น ร่วมกับภูมิใจด้วยคำพูด กล่าวชมเชย และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้แม่วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น

การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความเชื่อ ความรู้สึก และทราบประโยชน์ที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้เกิดแรงจูงใจ และมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตรา ยวงทอง, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และวรรณิ เตียววิศเรศ (2555) ที่พบว่าในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอด มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งในโปรแกรมมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกหมดทุกข้อ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้แม่วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาพรวมและคะแนนรายข้ออยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม่วัยรุ่นมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามความรู้อาจไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้ไลน์กลุ่มติดตาม กระตุ้นเตือน และการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวร่วมกัน โปรแกรม



ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในแม่ไวรุ่นเป็นโปรแกรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม จากการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว การใช้ไลน์กลุ่มเป็นสื่อความรู้ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน ทำให้แม่ไวรุ่นมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูงตั้งแต่ระยะหลังคลอด 1 เดือน จนถึงหลังคลอด 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2558) ซึ่งพบว่า หลังคลอด 14 วัน มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญา ปลดปลั่ง, อัญชลี ศรีจันทร์ และสัญญา แก้วประพาฬ (2559) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างไรก็ตาม การที่ความรู้ในระยะหลังทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบสูงขึ้นและไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากคะแนนความรู้ก่อนทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นความรู้ที่ได้จากการสอนโดยวิธีปกติของสถานบริการหรือการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อต่างๆ อันเกิดจากความต้องการเรียนรู้โดยธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงคำแนะนำจากสมาชิกครอบครัว ทั้งนี้กลุ่มเปรียบเทียบมิได้ถูกจำกัดในการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง หรือรับข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ จึงทำให้ความรู้หลังการทดลองดีขึ้นและไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง

3. ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองแม่ไวรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีคะแนนทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เน้นปรับเปลี่ยนความเชื่อ การซักถาม และตอบปัญหาผ่านไลน์กลุ่มนมแม่ซึ่งเป็นสื่อความรู้ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย และการติดตามเพื่อส่งเสริมทัศนคติอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้แม่ไวรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2558) ซึ่งพบว่า หลังคลอด 14 วัน มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีการสอนรายบุคคลและการฝึกทักษะต่าง ๆ มีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญา ปลดปลั่ง และคณะ (2559) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างไรก็ตามไม่สามารถเปรียบเทียบคะแนนหลังทดลองสองกลุ่มได้ เพราะความแตกต่างตั้งแต่ก่อนทดลอง ทั้งนี้พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทัศนคติสูงขึ้นในระยะหลังทดลองเช่นกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากประสบการณ์การได้เลี้ยงลูกด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรัก และสายใยความผูกพัน และทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากนี้อาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคล (Taveras et al., 2003) เป็นผลให้ทัศนคติของแม่ไวรุ่นเปลี่ยนแปลงได้ เช่นคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว อาจเป็นย่าหรือยาย ที่ให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดู

4. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองแม่ไวรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม่ไวรุ่นได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกทักษะ การติดตามให้คำแนะนำ สนับสนุน กระตุ้น และ



มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เป็นโปรแกรมที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง จากการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การใช้ไลน์กลุ่มเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและเข้าถึงง่าย สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกัน จึงทำให้แม่วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย บัวคำ, นิตยา สีนสุกใส, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร (2550) ซึ่งพบว่า มารดาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุม โดยเหตุผลที่มารดาเริ่มให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ก่อน 4 เดือน ส่วนใหญ่เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพร แก้ววิมล (2562) ที่พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม พบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันตั้งแต่มีก่อน

เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์และนำไปสู่ทดลอง จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบได้ อย่างไรก็ตาม คะแนนหลังทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบสูงขึ้น แม้จะไม่เท่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดาหลังคลอด มักได้รับการช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกครอบครัวอย่างใกล้ชิด จึงทำให้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้และการทำวิจัย

1.หน่วยงานด้านสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ แนะนำ ติดตาม เป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม และเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.ควรมีการศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมออนไลน์สำหรับรายบุคคล และให้เนื้อหาที่มีความเหมาะสมจำเป็นแต่ละรายบุคคล

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2556). *หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ใน: เอกสารประกอบงานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4. วันที่ 5-7 มิถุนายน ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น หน้า 54. กรุงเทพฯ.*
- กาญจนา มีศิลป์วิทย์. (2553). *ความรู้เบื้องต้นและทฤษฎีการสื่อสาร. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีปทุม.*
- นวลจันทร์ ไพบูลย์บรรพต และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 38(1), 41-52.*
- บุษบา บุญทอง, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, & บุษกร แก้วเขียว. (2562). ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์, 11(1), 155-168.*



- พัชรพร แก้ววิมล. (2562). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดและความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 27(6), 1106-1117.
- พิมพ์มล วงศ์ไชยา, คอย ละอองอ่อน, บัวบาน ยะนา, นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา, และเฉลิมพล กำใจ. (2561). ผลของการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานโดยประยุกต์ใช้เฟซบุ๊กต่อความรู้และการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(2), 107-116
- ภาวีน พัวพรพงษ์. (2557). อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกเดือนในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2559, จาก <http://guruobgyn.com/อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่>.
- สุจิตรา ยวงทอง, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และวรรณิ์ เดียววิเศษ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 100-115.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี. (2559). *แผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564*. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2559, จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน: สถานการณ์*. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2559 จาก <http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/file/2557/Issue%2013.pdf>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563, จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th-hm
- เสกสรร สายสีสอด. (2556). พฤติกรรมและความพึงพอใจ ต่อการใช้สื่อใหม่เสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์. ปริญญาโท, สืบค้นเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/file/2557>
- อัญญา ปลดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์ และสัญญา แก้วประพาฬ. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัวต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 41-52.
- องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. (2558). *การวิเคราะห์สถานการณ์ การตั้งครภ์ของวัยรุ่น ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 รายงาน ฉบับสมบูรณ์ (MICS 5)*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563 จาก www.unicef.org/thailand/media/1131/file.
- อรรถัย บัวคำ, นิตยา สินสุกใส, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2550). ผลของโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4 เดือน ในมารดาที่มีบุตรคนแรก: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25(1), 62-75.
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (2011). Measures and concepts of social Support. In S. Cohen, S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp.83-108). Orlando: Academic Press.
- Knowles, M. (1975). *Self-directed Learning: A guild for Learner and Teacher*. Chicago: Association Press.



- Laisiruangrai, P., Wiriyasirivaj, B., Phaloprakarn, C., & Manusirivithaya S. (2008). Prevalence of exclusive breastfeeding at 3, 4 and 6 months in Bangkok metropolitan administration medical college and Vajira hospital. *Journal of Medical Association of Thailand*, 91, 962-967
- Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensvold, N.G., Escobar, G.J., & Lieu, T.A. (2003). Clinician support and psychological risk factors association with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112(1): 108-15.
- World Health Organization. (2011). *Exclusive breast feeding for six months best for babies everywhere*. Retrieved April 14, 2020, from http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
- World Health Organization. (2013). *Exclusive breastfeeding*. Retrieved July13, 2016, from [http://www.who.int/nutrition/topic/exclusive breastfeeding/en](http://www.who.int/nutrition/topic/exclusive-breastfeeding/en)



ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม เสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล

ชัยณรงค์ อาจอาสา¹ ปรียณู ชัยกองเกียรติ¹ ชนิกันต์ สมจารี¹ วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์¹

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: Preeyanuch Chaikongkiat; Email: preeyanuch@bcnyala.ac.th

Received: July 11, 2020; Revised: October 27, 2020; Accepted: December 10, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบวิเคราะห์หามัถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ด้าน 3R 7C ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ในปีการศึกษา 2561 จำนวน 307 คน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร และแบบประเมินทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมซึ่งมี 4 ด้านได้แก่ กิจกรรมการพัฒนาจิต การพัฒนาจิตอาสา การพัฒนาทักษะชีวิต และการพัฒนาวิชาการ พบว่ากิจกรรมพัฒนาจิตอาสา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ด้านกิจกรรมพัฒนาวิชาการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง 2) มีทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนการทัศน์ อยู่ในระดับมาก และด้านอ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์(3R) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษ 3) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($p < .01$) โดยพบว่าประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านพัฒนาวิชาการ มีความสัมพันธ์กับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 มากกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมนักศึกษาจึงควรบูรณาการกิจกรรมเสริมหลักสูตรเข้ากับการจัดกิจกรรมการสอน เพื่อส่งเสริม/พัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะในด้าน 3R เช่น ด้านการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: กิจกรรมเสริมหลักสูตร, ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21, นักศึกษาพยาบาล



The correlations between the 21st century skills and the experiences gained by attending extracurricular activities of nursing students

Chainarong Artarsa¹, Preeyanuch Chaikongkiat¹, Chanikan Somjaree¹, Waraporn Siwadamrongpong¹

¹ Boromarajonani College of Nursing Yala, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Preeyanuch Chaikongkiat; Email: preeyanuch@bcnyala.ac.th

Received: July 11, 2020; Revised: October 27, 2020; Accepted: December 10, 2020

Abstract

The purposes of this analytical survey research were to assess the experience gained by extra curriculum activities along with the 21st century skills, and to determine the correlations between these two factors. Participants were 307 nursing students who enrolled in academic year 2018 of the Boromarajonani College of Nursing Yala (BCN Yala). The research instrument was developed by researchers. It is used to collect the following data: demographic data, extra curriculum activities, and the 21st century skills. Data was analyzed by using descriptive statistics and the Pearson's Correlation Coefficient. The research findings illustrated that 1) Nursing students had overall experience of attending the extracurricular activities at moderate level. Among four domains of extracurricular activities including: mental development, service minded development, life skill development, and academic related skill development, the student had experienced the service minded development activities the most whereas the least domain students had experienced was academic related skill development activities. 2) The analysis of 21st century skills of nursing students showed that the overall score was in a high level. The cultural diversity perceptive aspect had the highest mean and was in high level whereas reading, writing and calculating (3R) skills aspect had the lowest mean and was in moderate level, especially reading and writing English skills. 3) The correlations between experience of attending the extracurricular activities and 21st century skills were positively significant at moderate level, of which the academic related skill development had the strongest relationship with experience of attending the extracurricular activities. Therefore, educators who responsible for student affairs should apply/integrate the extracurricular activities into the regular classroom activities in order to encourage students to improve their academic skills especially 3R skills in English to be able to effectively communicate with others.

Keyword: Extracurricular activity, The 21st century skills, Nursing students



บทนำ

สถานการณ์โลกในศตวรรษที่ 21 มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายและรวดเร็ว ระบบการศึกษาจึงต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับภาวะความเป็นจริงของโลก เข้าถึงความรู้โดยง่าย จำนวนความรู้เพิ่มมากขึ้นทุกวัน การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต้องก้าวข้ามความคิดเดิมที่เน้นสาระวิชาไปสู่การเรียนรู้ทักษะเพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ผู้สอนต้องออกแบบการเรียนรู้และอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเรียนรู้จากการลงมือทำ การศึกษาจึงเป็นการเตรียมคนไปเป็นคนทำงานที่ใช้ความรู้ และเป็นบุคคลพร้อมเรียนรู้ สามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว รุนแรง พลิกผัน และคาดไม่ถึง ยูเนสโกได้แนะนำว่า ผู้เรียนควรมีทักษะที่ครอบคลุม 3 กลุ่ม ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน คือทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อ่านออก เขียนได้ คิดเลขเป็น ทักษะเพื่อการทำงาน คือ ทักษะพื้นฐานในการทำงานของ และทักษะเฉพาะอาชีพ คือทักษะเบื้องต้นของอาชีพที่สนใจ (Trilling and Fadel, 2009; วิจารณ์ พานิช, 2555) และได้เกิดแนวคิดทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย การเรียนรู้ 3Rs x 7Cs โดย 3Rs คือ Reading (การอ่าน) (W)riting (การเขียน) และ (A)rihematic (คณิตศาสตร์) ส่วน 7Cs ได้แก่ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving) ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creativity and Innovation) ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ (Cross-Cultural Understanding) ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork and Leadership) ทักษะด้านการสื่อสารสารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ (Communications, Information and Media Literacy) ทักษะด้านคอมพิวเตอร์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Computing and ICT Literacy) ทักษะด้านอาชีพและทักษะการ

เรียนรู้ (Career and Learning Skills) (วิจารณ์ พานิช , 2555)

กระบวนการจัดการศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพในการนำความรู้ความสามารถไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล เป็นการเตรียมบุคลากรทางวิชาชีพ ที่เรียกว่า “พยาบาลวิชาชีพ” ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะทางวิชาชีพ มีคุณธรรม และจริยธรรม (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และจรัสศรี เพชรคง, 2560) ในขณะเดียวกันต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลด้วย จากแนวโน้มการศึกษาพยาบาลที่ได้ให้ความสำคัญมากกับทักษะในศตวรรษที่ 21 เช่นเดียวกันกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มุ่งเน้นการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะที่ครอบคลุม 3 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษาพยาบาลแล้ว บัณฑิตพยาบาลจึงควรมีทักษะในศตวรรษที่ 21 และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเท่าทันสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ในการพัฒนาผู้เรียนนี้สอดคล้องกับแนวคิดของวิจารณ์ พานิช (2555) ที่กล่าวว่าคนทุกคนต้องมีการเรียนรู้ตั้งแต่ชั้นอนุบาลไปจนถึงมหาวิทยาลัยและตลอดชีวิต ทั้งในและนอกห้องเรียน จากการศึกษาทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล-วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ, 2558) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยทักษะด้านการอ่านและการเขียนต่ำที่สุด ในทุกชั้นปี โดยเฉพาะการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษต่ำกว่าข้ออื่น ๆ และพบว่าทักษะโดยรวมของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีทักษะสูงกว่าชั้นปีที่ 3 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าทักษะของนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นตามชั้นปีนั้น อาจมาจากการจัดการเรียนการสอนที่ดีของวิทยาลัยในการเสริมสร้าง



ประสบการณ์การเรียนการสอนให้กับนักศึกษา ผลจากการสนทนากลุ่มอาจารย์ และนักศึกษา เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนที่ควรจะเป็นในการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 เช่น ควรมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมทักษะที่นักศึกษายังมีน้อยกว่าด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ด้านภาษาอังกฤษควรจัดกิจกรรมนอกเวลาวิชาการที่ส่งเสริมทักษะภาษา ควรลดการสอนแบบบรรยาย และเพิ่มการสอนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสอนมากขึ้น ควรพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะที่มีการบูรณาการระหว่างทักษะที่จำเป็นในการทำงานในสายอาชีพ (Hard skills) และทักษะที่สามารถใช้ได้กับทุกสายอาชีพ (Soft skills) เช่น ทักษะการสื่อสาร เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัย ที่ศึกษาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ในปีการศึกษา 2560 (ปริยงูช ชัยกองเกียรติ, โศรยา นิษะ และบุรณณันท์ จันทศิริพุทธ, 2562) พบว่า นักศึกษามีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทักษะรายด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และรายด้านอ่านออกเขียนได้ และคณิตศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเฉพาะในด้านการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษ และพบว่าชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านอ่านออกเขียนได้ และคณิตศาสตร์ และทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อ และมีข้อเสนอแนะให้วิทยาลัยพยาบาลพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งในและนอกห้องเรียนอย่างเป็นระบบ โดยการส่งเสริมความเข้าใจในเนื้อหาวิชาแกนหลัก และสอดแทรกทักษะในศตวรรษที่ 21 เข้าไปในทุกวิชาแกนหลัก โดยมุ่งเน้นทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ด้านที่

นักศึกษายังมีอยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่น ๆ งานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ยังไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอาจมีผลต่อการพัฒนาทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของจักรเพชร สุริยมล (2559) ที่ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบบูรณาการตามแนวคิดสะเต็มศึกษาที่มีต่อการรู้เท่าทันและพฤติกรรมการแก้ปัญหาแบบร่วมมือของนักเรียนพบว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 จึงเป็นไปได้หลายรูปแบบ นอกจากกิจกรรมในห้องเรียนแล้ว กิจกรรมนอกห้องเรียนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นนอกเวลาเรียนตามปกติ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการเรียนตามหลักสูตรให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ตามความสนใจและความถนัด พัฒนาความสามารถพิเศษ ทั้งนี้ต้องเน้นให้ผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ และร่วมทำกิจกรรมอย่างอิสระ งานวิจัยของวัลลภ นาคศรีสังข์, สุพัตรา ไตรอุดมศรี, และตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมเสริมหลักสูตรพบว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาจะช่วยให้ นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตดี เก่ง สุข ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยต้องมีการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งด้านการเรียนการสอนและด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี เพื่อเป็นการหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการประชาชนและสังคมที่มีความซับซ้อนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ความท้าทายในประเด็นของผู้เรียนที่สำคัญมาก คือ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนต่อการเรียนในศตวรรษที่ 21 จะเตรียมผู้เรียนอย่างไรให้รู้จัก



รับผิดชอบต่อการเรียนของตนเอง จะทำอย่างไรผู้เรียนจึงจะมีความกระตือรือร้นต่อการเรียน มีการศึกษาค้นคว้าจนเป็นนิสัย ซึ่งในบริบทการศึกษาของไทยนั้นนับว่าเป็นเรื่องที่ปรับเปลี่ยนให้เกิดขึ้นได้ยาก (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ, 2558) จากแนวคิดและการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมเสริมหลักสูตร ในการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมากในจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา เช่น การพัฒนาจิต จิตอาสา กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต และกิจกรรมพัฒนานิชาการ มีบทบาทสำคัญในการช่วยพัฒนาบัณฑิตให้มีทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ผู้วิจัยตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบัณฑิตที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของสังคมในปัจจุบัน จึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดที่ว่าจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ให้มีความสำคัญกับการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นผู้เรียนรู้ด้วยตัวเอง ผ่านการปฏิบัติ (Learning by doing) โดยการเข้าร่วม/มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร ได้แก่ การพัฒนาจิต จิตอาสา การพัฒนาทักษะชีวิต และการพัฒนานิชาการ จะช่วยให้ผู้เรียนใช้ทักษะที่สามารถเชื่อมโยงเข้ากับโลกแห่งความเป็นจริง พัฒนาทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้ 3Rs x 7Cs ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร และทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้

แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบวิเคราะห์ (Analytical survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2561 จำนวน 307 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชั้นปี เพศ และเกรดเฉลี่ยสะสม ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านการพัฒนาจิต 5 ข้อ ด้านจิตอาสา 9 ข้อ ด้านพัฒนาทักษะชีวิต 20 ข้อ และด้านกิจกรรมพัฒนานิชาการ 12 ข้อ รวม 46 ข้อ สร้างเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 4 ระดับ จากได้รับการพัฒนาในกิจกรรมนั้น ๆ บ่อยมากให้ 4 คะแนน ถึงได้รับการพัฒนาน้อยมากหรือไม่ได้รับการพัฒนาเลยให้ 1 คะแนน การแปลผลค่าเฉลี่ยของการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ออกเป็น 3 ระดับ ระดับมากมีค่าเฉลี่ยในช่วง 3.01 - 4.00 ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยในช่วง 2.01 - 3.00 และระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 2.33 ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบประเมินทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาโดยปริญญ ชัยกองเกียรติ, ไศรยา นิษะ และบุรณคณัส จันทศิริพุทธ (2562) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทการเรียนการสอนในปัจจุบันมากขึ้น แบบประเมินนี้วัดทักษะการ



เรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ตาม 3R7C ได้แก่ ทักษะด้าน การอ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ 11 ข้อ ด้าน การคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา 8 ข้อ ด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม 6 ข้อ ด้าน ความเข้าใจความต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ 4 ข้อ ด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ 9 ข้อ ด้านการสื่อสารสารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ 8 ข้อ ด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร 7 ข้อ และด้านทักษะอาชีพ และทักษะการ เรียนรู้ 10 ข้อ รวม 63 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่ามี 5 ระดับ จากมีทักษะในข้อนั้นอยู่ในระดับ ต่ำมากให้ 5 คะแนน ถึงมีทักษะในข้อนั้นอยู่ในระดับต่ำ มากหรือไม่มีเลยให้ 1 คะแนน การแปลผลค่าเฉลี่ยของ ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 ระดับ ปานกลางมีค่าเฉลี่ยในช่วง 2.34 - 3.66 และระดับน้อยมี ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 2.33 การตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC) ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาจำนวน 3 คน วิเคราะห์ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 และหาค่า ความเชื่อมั่นโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอ นบาค ของแบบประเมินประสพการณ์การเข้าร่วม กิจกรรมเสริมหลักสูตร ได้เท่ากับ 0.92 และแบบประเมิน ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ได้เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2561 หมายเลขใบรับรองที่ bcny 009/2561 ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย และแจ้งให้ ทราบว่าหากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัย

สามารถกระทำได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเรียน การสอนในวิทยาลัยพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ใน ภาพรวม และจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจง นักศึกษาให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงการ พิทักษ์สิทธิก่อนการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาเข้าใจ โดยให้ นักศึกษาประเมินทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ตามการรับรู้ของตนเอง ให้ออกแบบสอบถาม หลังได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม เสริมหลักสูตร และทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วม กิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษ ที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลวิจัย

1. ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริม หลักสูตร ผลการวิเคราะห์ประสพการณ์การเข้าร่วม กิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรม พัฒนาจิตอาสา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\mu=3.24$, $\sigma=0.39$) ส่วนรายด้านกิจกรรมพัฒนา วิชาการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.51$, $\sigma=0.49$) และนักศึกษา มีการเข้าร่วม กิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.87$, $\sigma=0.32$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาลรายด้านและโดยรวม

การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรรายด้าน	μ	σ	แปลผล
1. กิจกรรมการพัฒนาจิต	2.94	.40	ปานกลาง
2. กิจกรรมพัฒนาจิตอาสา	3.24	.39	มาก
3. กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต	2.77	.40	ปานกลาง
4. กิจกรรมพัฒนาวิชาการ	2.51	.49	ปานกลาง
โดยรวม	2.87	.32	ปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรมากที่สุดในด้านการพัฒนาจิต คือ การสวดมนต์/ละหมาด ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน ($\mu=3.60, \sigma=0.65$) ด้านจิตอาสา คือ การเป็นประชาชนจิตอาสาในรัชกาลที่ 10 ($\mu=3.82, \sigma=0.69$) ด้านกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต คือ การปรับตัวในการใช้ชีวิตในหอพักของโรงเรียน/วิทยาลัย ($\mu=3.40, \sigma=0.62$) และด้านกิจกรรมพัฒนาวิชาการ คือ การบริหารการทำงานเป็นทีม/กลุ่ม ($\mu=3.17, \sigma=0.66$) ส่วนประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มีน้อยกว่าด้านอื่น คือ ด้านกิจกรรมพัฒนาวิชาการ ได้แก่ การแข่งขันประกวดภาพถ่าย หรือการ

ผลิตสื่อ ($\mu=1.77, \sigma=0.81$) ด้านกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ได้แก่ การเป็นแกนนำในโครงการต่าง ๆ ($\mu=1.87, \sigma=0.96$)

2. ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 พบว่า นักศึกษามีทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.86, \sigma=0.45$) โดยรายด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\mu=4.28, \sigma=0.59$) และรายด้านอ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ (3R) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=3.33, \sigma=0.55$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล รายด้านและโดยรวม

ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 รายด้าน	μ	σ	แปลผล
1. อ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ (3R)	3.33	.55	ปานกลาง
2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา	3.61	.55	ปานกลาง
3. การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม	3.58	.79	ปานกลาง
4. ความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์	4.28	.59	มาก
5. ความร่วมมือ, การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ	3.95	.58	มาก
6. การสื่อสาร การรู้เท่าทันสารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อ	3.83	.50	มาก
7. การใช้คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	4.12	.63	มาก
8. อาชีพและการเรียนรู้	4.17	.53	มาก
โดยรวม	3.86	.45	มาก



ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ประสบการณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 โดยรวมในระดับปานกลาง ($r=0.62, p<0.01$) และกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านพัฒนาวิชาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยรวมมากกว่ากิจกรรมด้านอื่น ($r=0.59, p<0.01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แต่ละด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยพบความสัมพันธ์มากที่สุด ระหว่างกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านพัฒนาวิชาการสัมพันธ์กับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ด้านการ

คิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา ด้านอ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ (3R) และด้านการสื่อสาร การรู้เท่าทันสารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อระดับปานกลางที่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.55, 0.54 และ 0.49 ตามลำดับ ($p<0.01$) ทั้งนี้พบความสัมพันธ์ในระดับต่ำระหว่างกิจกรรมพัฒนาจิต กับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ด้านอ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ (3R) ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ และคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.18, 0.19 และ 0.19 ตามลำดับ ($p<0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม (N=307)

	กิจกรรม การพัฒนา จิต	กิจกรรม พัฒนาจิต อาสา	กิจกรรม พัฒนา ทักษะชีวิต	กิจกรรม พัฒนา วิชาการ	รวม กิจกรรม
1. อ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ (3R)	.18**	.29**	.49**	.54**	.51**
2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา	.26**	.36**	.46**	.55**	.54**
3. การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม	.21**	.28**	.34**	.42**	.41**
4. ความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์	.20**	.32**	.35**	.32**	.39**
5. ความร่วมมือ, การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ	.19**	.34**	.47**	.47**	.49**
6. การสื่อสาร การรู้เท่าทันสารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อ	.29**	.42**	.46**	.49**	.55**
7. คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	.19**	.27**	.43**	.39**	.42**
8. อาชีพและการเรียนรู้	.24**	.42**	.48**	.43**	.52**
รวมทักษะ	.29**	.44**	.57**	.59**	.62**

** $p < .01$



อภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้พบว่า ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านกิจกรรมพัฒนาจิตอาสา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อันมีด้านจิตอาสาเป็นหนึ่งในอัตลักษณ์นั้น วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการพัฒนาอัตลักษณ์นักศึกษาพยาบาลในเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้ทุกรายวิชา มีการจัดการเรียนการสอนโดยสอดแทรกประเด็นการให้บริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ และบูรณาการกับงานกิจกรรมนักศึกษาในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน ดังที่ได้กำหนดแนวทางโดยสถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556) จึงทำให้นักศึกษามีการรับรู้ด้านการพัฒนาจิตอาสาในระดับมาก ในขณะที่กิจกรรมพัฒนาวิชาการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรมักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมจิตอาสาเพื่อสาธารณะ หรือบำเพ็ญสาธารณกุศลเพื่อสังคม มากกว่ากิจกรรมทางวิชาการที่จัดนาน ๆ ครั้ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของอมรรัตน์ เสด็จสุวรรณ และ อรชร ศรีไทรล้วน (2557) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และกิจกรรมอาสาพัฒนาหรือบำเพ็ญสาธารณกุศลเพื่อสังคม มากกว่ากิจกรรมด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของอมรเทพ สีนวนสูง (2559) ที่ศึกษาความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ซึ่งพบว่า ด้านบำเพ็ญประโยชน์มีค่าเฉลี่ยมาก

ที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของอับดุลเลาะ เจ๊ะหลง (2556) ที่ศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ซึ่งพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมนักศึกษา ด้านบำเพ็ญประโยชน์อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับแนวคิดด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชนของมหาวิทยาลัยไอโอวา ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พัฒนารูปแบบเป้าหมายทักษะชีวิต (Targeting life skills model) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะชีวิตเด็กและเยาวชน มีหลักสำคัญ 4 ด้านเรียกว่า 4H ได้แก่ 1) การพัฒนาด้านความคิดและการจัดการ (Head) 2) การพัฒนาด้านการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น (Heart) 3) การพัฒนาด้านการทำงานและการเป็นพลเมืองที่ดี (Hand) และ 4) การพัฒนาการใช้ชีวิตและการดูแลตนเอง (Health) ซึ่งกิจกรรมพัฒนาจิตอาสาจะเกี่ยวข้องกับทักษะชีวิตทั้ง 4H มากกว่ากิจกรรมพัฒนาวิชาการ (ธนัฐชา รัตนพันธ์, สรเดช ครุฑจั่น และ มนต์ชัย เทียนทอง, 2561)

ผลการวิจัยนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา มีทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยรายด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ พลกายา และอัจฉราพรณ วงษ์น้อย (2561) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานและทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา พบว่า ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 โดยรวม อยู่ในระดับมาก และทักษะด้านความเข้าใจความแตกต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ อยู่ในระดับมากเช่นกัน ส่วนรายด้านอ่านออกเขียนได้ และคณิตศาสตร์ (3R) งานวิจัยนี้พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบการคัดเลือกนักศึกษาของวิทยาลัยตั้งแต่แรกเข้าที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีหลายรอบ และรอบที่ได้นักศึกษาจำนวนมาก มักมาจากการรับตรงจากพื้นที่



และการรับตรงอิสระ ซึ่งนักศึกษาที่รับเข้าศึกษาจะมี ภูมิสำเนาในภาคใต้ และบางรายมาจากโรงเรียนสอน ศาสนา จึงมีความเข้าใจดีในความหลากหลายทาง วัฒนธรรม ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของพื้นที่ แต่มักมีทักษะ ทางภาษาและการคำนวณไม่ดีนัก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาทักษะการเรียนรู้ แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พบว่านักศึกษาพยาบาลมี ค่าเฉลี่ยทักษะด้านการอ่านและการเขียนต่ำที่สุดในทุก ชั้นปี โดยเฉพาะการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษต่ำกว่า ข้ออื่นๆ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนา จันทรา และ อติญาณ์ ศรีเกษตริน (2560) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านทักษะด้านความ เข้าใจ ความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ ส่วนด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะด้านการสร้างสรรค์และ นวัตกรรม จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาใน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มี ทักษะในศตวรรษที่ 21 สูงและต่ำในรายด้านที่คล้ายกัน และมีระดับที่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามในทักษะ 3 R นั้น การอ่านและเขียนภาษาอังกฤษมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้อ อื่นๆ อาจเนื่องจากลักษณะของหลักสูตร เพราะเมื่อ พิจารณาถึงจำนวนหน่วยกิตของรายวิชาที่เปิดสอนใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555 ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราช ชนก พบว่าในจำนวนทั้งหมด 144 หน่วยกิต มีรายวิชา ในกลุ่มวิชาภาษาอังกฤษเพียง 9 หน่วยกิต และ รายวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ในชีวิตประจำวัน มีเพียง 3 หน่วยกิตเท่านั้น (วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี ยะลา, 2555) ทั้งนี้ แม้วิทยาลัยจะมีการจัด กิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาใหม่เพื่อส่งเสริม

การปรับปรุงพื้นฐานความรู้ด้านภาษาอังกฤษในช่วงสัปดาห์ เตรียมความพร้อม ร่วมกับมอบหมายให้นักศึกษาได้ ศึกษาเรียนรู้ภาษาอังกฤษด้วยตนเองในห้องปฏิบัติการ ทางภาษา แต่การพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษให้เห็นผลนี้ ต้องอาศัยความต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานาน นักศึกษาจึง ยังคงมีทักษะรายด้านอ่านออก เขียนได้ และ คณิตศาสตร์ (3R) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับ ปานกลาง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้า ร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับทักษะการเรียนรู้แห่ง ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ยะลา พบว่าประสิทธิภาพการเข้าร่วม กิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านพัฒนาวิชาการสัมพันธ์ระดับ ปานกลาง กับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ด้าน การคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา ด้านอ่านออกเขียนได้และคณิตศาสตร์ (3R) และด้าน การสื่อสาร การรู้เท่าทันสารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อ นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะอื่นๆ ก็มีความสัมพันธ์ใน ระดับปานกลางด้วยค่าความสัมพันธ์ที่น้อยกว่า สอดคล้องกับผลการวิจัย ที่ศึกษาการจัดการ การเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ใน ศตวรรษที่ 21 ในนักศึกษาพยาบาล (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2558) ผลการศึกษาพบว่า หลังการจัดการ เรียนรู้แบบผสมผสาน คะแนนทักษะการเรียนรู้ใน ศตวรรษที่ 21 ของผู้เรียนสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนรู้ แบบผสมผสานในทุกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้ว่าประสิทธิภาพการเข้าร่วมกิจกรรมเสริม หลักสูตรด้านวิชาการ จะมีสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 หลายทักษะ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนประสิทธิภาพการเข้าร่วม กิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านวิชาการพบว่าต่ำกว่าด้านอื่น แสดงถึงการได้รับการส่งเสริมน้อยกว่าด้านอื่น ในขณะที่ ประสิทธิภาพการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้าน จิตอาสา มีคะแนนสูงสุด แต่มีความสัมพันธ์กับทักษะ



การเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยเฉลี่ยที่น้อยกว่าความสัมพันธ์กับประสบการณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านวิชาการ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนานักศึกษาควรบูรณาการกิจกรรมเสริมหลักสูตรเข้ากับกิจกรรมทางวิชาการในชั้นเรียน เพื่อส่งเสริม/พัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ในด้านที่ยังมีน้อยกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านอ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ (3R) โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ให้สามารถสื่อสารและถ่ายทอดได้

2. ผลงานวิจัยพบว่ากิจกรรมด้านพัฒนาวิชาการสัมพันธ์กับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 มาก

ที่สุด วิทยาลัยจึงควรวางแผนพัฒนาผู้เรียนเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่การเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ ด้วยการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรทางวิชาการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่หลากหลาย อาทิ ด้วยการปฏิบัติ (Learning by doing) การเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) การเรียนรู้แบบโครงการ (Project-Based learning)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลในการวิจัย และขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ ยะลา ที่สนับสนุนทุนในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, สราญ นิรันดร์, จิราภรณ์ จันท์อารักษ์, บุญเดือน วัฒนกุล และ พุดยรัตน์ รื่นเรือง. (2558). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยบรมราชชนนิ ชลบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 25(2), 178-193.
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และจรัสศรี เพชรคง. (2560). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21: สาระสำคัญที่ต้องรู้สำหรับการจัดการจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 26(1), 1-15.
- จักรเพชร สุริยมล. (2559). ผลของการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบบูรณาการตามแนวคิด. *สะเต็มศึกษาที่มีต่อการรู้เท่าทันและพฤติกรรมกาแก้ปัญหาแบบร่วมมือของนักเรียน*. ปริญญาโทปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ธัญญา รัตนพันธ์, สรเดช ครุฑจั่น และ มนต์ชัย เทียนทอง. (2561). การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานตามหลักทักษะชีวิต 4H เพื่อให้ได้คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของนักศึกษาคณะครุศาสตร์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์*. 5(ฉบับพิเศษ), 15-25.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ, ไศรยา นิยะ และบุรณ์คณิส จันทศิริพุท. (2562). ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ ยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 6(1), 112-120.



- รุ่งนภา จันทรา และ อติญาณ ศรีเกษตริน. (2560). ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 180-190.
- วัลลภ นาคศรีสังข์, สุพัตรา ไตรอุดมศรี, และ ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์, (2560). การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 27 (ฉบับพิเศษธันวาคม), 32-45.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: ตาปลา พับลิเคชั่น.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. (2555). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *เอกสารรวบรวมผลงานวิชาการจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์*. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม, อำไพ จารวัชรพานิชกุล, จันทรัตน์ เจริญสันติ, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, ปิยะนุช ชูโต และ นงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2558). การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลสาร*. 42(ฉบับพิเศษพฤศจิกายน), 129-140.
- อมรเทพ สีนวนสูง. (2559). ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยศิลปากร*. 9(1), 1053-1065.
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ และ อรชร ศรีไทรล้วน. (2557). ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2556 ต่อคุณภาพหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์*. 21(ฉบับพิเศษ ธันวาคม), 59-76.
- อับดุลเลาะ เจ๊ะหลง. (2556). *แนวทางการจัดกิจกรรมนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อ้อมใจ พลกายา และอัจฉราพรรณ วงษ์น้อย. (2561). ความพึงพอใจในงานและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. *วารสารศาสตร์การศึกษาและการพัฒนามนุษย์*. 2(2), 69-77.
- Best, J.W. (1981). *Research in Education*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Trilling, B. & Fadel, C. (2009). *Learning and innovation skill 21ST century learning skill learning for life in our times*. San Francisco: Jossey-Bass.



ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจของนักศึกษาพยาบาล

สุนันtha ลักษิติกุล¹ จวง เพือกคง¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Corresponding author: Sununta Lukthitikul; Email: sununta.luk@gmail.com

Received: October 27, 2020; Revised: November 25, 2020; Accepted: December 10, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ก่อนและหลังการสอน 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบบรรยายปกติ และ 3) ศึกษาความพึงพอใจหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 90 คน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2561 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที (paired t-test, independent t-test) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลังการสอนสูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเรียนโดยการเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและสอนแบบบรรยายปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง หลังใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้คือ ควรนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไปใช้ในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองและทำให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ นักศึกษาพยาบาล



The development of computer assisted instruction on patient requiring ventilator care for the third year nursing students

Sununta Lukthitikul¹, Juang Puekkong¹

¹ Faculty of Nursing Suratthani Rajabhat University

Corresponding author: Sununta Lukthitikul; Email: sununta.luk@gmail.com

Received: October 27, 2020; Revised: November 25, 2020; Accepted: December 10, 2020

Abstract

This quasi-experimental study was conducted with the purposes to compare 1) the pretest-posttest mean knowledge score regarding nursing care of patient on mechanical ventilator of experimental group receiving the Computer-Assisted Instruction (CAI) 2) the pretest- posttest mean knowledge score regarding nursing care of patient on mechanical ventilator between experimental group receiving the CAI and control group receiving a normal classroom instruction, and 3) to assess the students' satisfaction of the CAI regarding nursing care of patient on mechanical ventilator of experimental group. The samples were 90 third year nursing students of Faculty of Nursing at Surat Thani Rajabhat University in academic year 2018. The samples were conveniently divided either into the experimental group (n= 45) or the control group (n=45). The instruments comprised of 1) the CAI regarding nursing care of patient on mechanical ventilator, 2) the knowledge test regarding nursing care of patient on mechanical ventilator, and 3) the CAI satisfactory inventory, which was developed by the researchers. The data were analyzed by using descriptive statistics: mean, standard deviation, independent t-test, and paired t-test. The study revealed the following results. The mean knowledge scores regarding nursing care of patient on mechanical ventilator of the experimental group was significantly higher than the control group ($p<.001$). There were not significant differences in the mean knowledge scores regarding nursing care of patient on mechanical ventilator at the pretest- posttests between experimental group and control group, and the students' satisfaction of the CAI regarding nursing care of patient on mechanical ventilator was at a high level. The study results suggest that the CAI regarding nursing care of patient on mechanical ventilator should be used in order to integrate with the usual teaching style to support self-directed learning of nursing students.

Keywords: Computer assisted instruction, Patient requiring ventilator care, Nursing student



บทนำ

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุคศตวรรษที่ 21 ผู้เรียนในศตวรรษนี้ มีความแตกต่างกับผู้เรียนในสมัยที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นยุคที่มีการใช้คอมพิวเตอร์ หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ตลอดเวลา ผู้เรียนมุ่งสนใจและศึกษาด้วยตนเอง เนื่องจากผู้เรียนมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ชอบเรียนรู้สิ่งที่สนใจมากกว่าเรียนจากผู้สอนเพียงอย่างเดียว และต้องการเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาตามต้องการ ผู้สอนจึงต้องปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาในยุคประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตามความชอบที่จะเลือกเรียนหัวข้อที่ต้องการ ซึ่งขึ้นกับบุคลิกเฉพาะของแต่ละบุคคล โดยมีการบูรณาการอย่างสร้างสรรค์ ในการนำนวัตกรรมด้านการจัดการเรียนการสอน มาตอบสนองความต้องการของผู้เรียนในรูปแบบต่างๆ ที่ทันสมัย โดยเน้นความอิสระของผู้เรียนในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เปลี่ยนจากการเน้นผู้สอนเป็นหลัก ผู้สอนจึงต้องพัฒนาตนเองปรับกระบวนการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้เรียนที่เปลี่ยนแปลงไป และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือกระตุ้นผู้เรียนให้สนใจที่จะเรียนรู้ (Hussin, 2018; Puncereobutr, 2016)

บ ท เร ย น ค อ ม พื ว เ ต อ ร ชั ว ส อ น (Computer Assisted Instruction: CAI) เป็นการจัดโปรแกรมเพื่อการเรียนการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อการสอน เพื่อถ่ายทอดเนื้อหาความรู้สู่ผู้เรียน ในลักษณะสื่อประสมที่มีความหลากหลาย ได้แก่ ข้อความ เสียงบรรยาย ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว สื่อวีดิทัศน์ นอกจากนี้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยส่งเสริมผู้เรียนให้มีความอิสระและมีความเป็นส่วนตัว ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนในหัวข้อที่สนใจก่อนหลัง และเรียนซ้ำได้ตามต้องการ บทเรียนคอมพิวเตอร์ยังมีแบบฝึกหัดช่วยให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์

กับบทเรียน และให้ผลย้อนกลับได้ทันที ทำแบบฝึกหัดซ้ำได้หลายครั้ง ทำให้รู้สึกสนุกกับการเรียน ช่วยให้ผู้เรียนทราบผลการเรียนของตนเอง และเป็นสื่อที่ช่วยกระตุ้นผู้เรียนได้ดีกว่ารูปแบบการสอนโดยการบรรยาย (ภาสกร เรืองทอง, 2558) สำหรับนักศึกษาพยาบาล บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นเทคโนโลยีทางการศึกษาที่ช่วยอธิบายสิ่งที่เป็นามธรรมให้ง่ายต่อการเรียนรู้ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จึงควรนำมาใช้ในการเรียนการสอนเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ทั้งด้านความรู้และการพัฒนาทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเหมาะกับนักศึกษาพยาบาลยุคปัจจุบันที่มีความรู้และทักษะด้านสารสนเทศในระดับดี และถ้าใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนควบคู่กับการเรียนการสอน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น (จินพิชญชา มะมม, 2557) ผลการศึกษาที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการสอนมากกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จรรยาภรณ์ ป้องเจริญ, ลักษณ์ศิริกรกุล และดาริน พนาสันต์, 2559; ปาริชาติ ญาตินิยม, อนันญา ลาลุน, สุภาพร พลาบรรหาร และศรินธร มังคละมณี, 2562) และผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนควบคู่กับการสอนบรรยายมีคะแนนความรู้หลังการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จินพิชญชา มะมม, 2555ก; จินพิชญชา มะมม, 2555ข; จิราภรณ์ ปั่นอยู่ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลหลังเรียนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับการสอนแบบปกติเพิ่มขึ้น (จิราภรณ์ ปั่นอยู่ และคณะ, 2562; จุฬารักษ์ กวีวิชัย, มุกดา เดชประพนธ์, ชาลิณี โษษิตาภิวรณ, พินทิพ รื่นวงษา, และภิญโญพานิชพันธ์, 2556) ทั้งนี้ยังพบว่านักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ (จิราภรณ์ ปั่นอยู่ และคณะ, 2562; โรส ภักดีโต, นันทกา สวัสดิพานิช และราตรี สันติติ, 2556)

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจากภาวะวิกฤตของระบบต่างๆ เช่นระบบทางเดินหายใจล้มเหลวหรือระบบอื่นๆ ที่ส่งผลต่อระบบหายใจ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ (สมคิด วิลเลียมส์, 2556) ซึ่งการเรียนการสอนที่ผ่านมาผู้สอนได้จัดทำเอกสารประกอบการสอนและใช้สื่อการสอนเป็นภาพนิ่งเพียงมิติเดียว เพื่ออธิบายรูปแบบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจชนิดต่าง ๆ คำศัพท์เฉพาะของการตั้งค่าการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีทั้งผู้ป่วยที่ต้องควบคุมการช่วยหายใจและขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเนื้อหาบทเรียนมีความซับซ้อนและเป็นนามธรรม ทำให้ยากต่อการเรียนรู้ให้เข้าใจ และเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนมีนักศึกษาเรียนในชั้นเรียนเป็นกลุ่มใหญ่ ผู้เรียนไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่ากันทันทีในระยะเวลาที่จำกัด ประกอบกับนักศึกษาแต่ละคนแตกต่างกันในด้านการรับรู้ สถิติปัญญา ความถนัด ทักษะ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความสามารถในการสรุปขยาย (จินพิชญชา มะมม, 2557) ทำให้นักศึกษาขาดความมั่นใจในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เมื่อฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นการจัดทำนวัตกรรมสื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จะทำให้ผู้สอนสามารถประยุกต์การจัดการเรียนการสอนได้หลากหลาย ใช้เป็นสื่อการสอนควบคู่กับการบรรยายทั้งในและนอกห้องเรียน สอนทบทวนโดยไม่ต้องเสียเวลาบรรยายหลายๆ ครั้ง และผู้เรียนสามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองทั้งการเรียนภาคทฤษฎี และในขณะที่เรียนภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและใช้เครื่องช่วยหายใจได้ตามต้องการ

จากความสำคัญของการจัดการศึกษาและผลการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้สอน จึงมีความสนใจและตระหนักเห็นความสำคัญของการนำเอาสื่อเทคโนโลยีมัลติมีเดียมาพัฒนาเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer assisted instruction: CAI) เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อจัดทำเป็นนวัตกรรมทางการเรียนการสอนที่

ใช้เป็นสื่อประกอบการสอน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและเข้าใจง่าย โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้สอนเพียงอย่างเดียว และสามารถทบทวนความรู้หรือเรียนซ้ำได้อย่างสะดวกตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังเรียนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบบรรยายปกติ
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 102 คน

การคิดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G* power ค่า effect size 0.5, power 0.80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 51 คน กลุ่มควบคุม 51 คน แต่เนื่องจากเครื่องคอมพิวเตอร์มีจำนวน 45 เครื่องในห้องคอมพิวเตอร์ จึงจัดแบ่งนักศึกษา 102 คน ตามผลคะแนนเฉลี่ยในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ซึ่งจัดกลุ่มตามช่วงคะแนนเก่ง ปานกลาง อ่อน และหยิบฉลากแบ่งเข้ากลุ่มทดลอง 45 คนและกลุ่มควบคุม 45 คน



โดยหยิบฉลากจากกลุ่มเก่ง 16 คน กลุ่มปานกลาง 26 คน กลุ่มอ่อน 3 คน สำหรับนักศึกษาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มวิจัย จำนวน 12 คน ผู้วิจัยได้ให้เรียนร่วมกับกลุ่มสอนโดยบรรยายตามปกติ แต่ไม่เก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ผล

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยได้สอนนักศึกษาทั้ง 102 คน เพื่อสรุปเนื้อหาความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อการสอน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ส่งบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนให้นักศึกษาทุกคนทาง google drive เพื่อจะได้ทบทวนความรู้ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1. บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เนื้อหาแบ่งเป็น 2 ชุด เนื่องจากแต่ละชุดมีขนาดใหญ่

- ชุดที่ 1 เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของเครื่องช่วยหายใจ ข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องช่วยหายใจ หลักการทำงานและชนิดของเครื่องช่วยหายใจ ส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และภาวะแทรกซ้อนจากการคาท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ความยาวประมาณ 45 นาที

- ชุดที่ 2 เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หลักการหย่าเครื่องช่วยหายใจ วิธีการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ 2) ระยะหย่าเครื่องช่วยหายใจ 3) ระยะก่อนถอดท่อช่วยหายใจ 4) ระยะถอดท่อช่วยหายใจ และหลังถอดท่อช่วยหายใจ ความยาวประมาณ 30 นาที

การหาคุณภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ผู้วิจัยได้เขียนเรียบเรียงเนื้อหาความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จัดทำเป็นเอกสารการสอน เขียนสตอรี่บอร์ด (story board) และจัดทำสไลด์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (power point) และส่ง

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน มีอาจารย์สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตของหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาความรู้ และนำไปให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์เพื่อจัดสร้างเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และได้ส่งบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พร้อมทั้งเอกสารเนื้อหาความรู้ และสื่อการสอน power point ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตของหอผู้ป่วยหนักด้านระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเป็นที่ปรึกษาระดับบัณฑิตศึกษา 1 ท่าน อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการวัดและประเมินผล สาขาครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 1 ท่าน และอาจารย์ผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 1 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ด้านรูปแบบ ขนาดตัวอักษร สี เสียง ภาพนิ่ง ภาพวิดีโอ แบบฝึกหัด และแบบทดสอบท้ายบทเรียน และการสะท้อนข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน และได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความคิดเห็น โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ก่อนนำมาใช้กับกลุ่มทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ มี 4 ตัวเลือก กำหนดคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 25 คะแนน กำหนดค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ดังนี้ คะแนนความรู้ระดับมากอยู่ในช่วง 19-25 คะแนน ความรู้ระดับปานกลางอยู่ในช่วง 13-18 คะแนน ความรู้ระดับน้อยอยู่ในช่วง 1-12 คะแนน



การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้จำนวน 25 ข้อ และส่งผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจข้อคำถามและให้ข้อเสนอแนะ และนำแบบทดสอบมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามและตัวเลือกคำตอบ แล้วนำมาทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยใช้สูตร KR 20 ของ Kuder- Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ $= 0.58$ หลังจากนั้นนำแบบทดสอบมาแก้ไขปรับปรุงคำถามและตัวเลือกคำตอบ และส่งผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง แต่ไม่ได้หาค่าความเชื่อมั่นซ้ำอีกครั้ง ซึ่งมีข้อจำกัดเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ออกฝึกปฏิบัติพร้อมกันทั้งชั้นเรียน

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบทดสอบความรู้จำนวน 25 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยได้ส่งไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคะแนนความคิดเห็นของข้อคำถาม และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC ซึ่งแบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีค่าการหาค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.6 ถึง-1.00 ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.84

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจ ให้ผู้เรียนกลุ่มทดลองประเมินความพึงพอใจ หลังจากได้เรียนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สำหรับการหาคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้เขียนแบบประเมินความพึงพอใจโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาประยุกต์ มี 4 ด้าน รวมทั้งหมด 14 ข้อ พิจารณาคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจข้อคำถามและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นได้แก้ไขก่อนนำมาใช้ประเมินกับกลุ่มทดลอง โดยกำหนดระดับความพึงพอใจดังนี้ ระดับ 5 หมายถึงพอใจมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงพอใจมาก ระดับ 3 หมายถึงพอใจปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงพอใจน้อย ระดับ 1 หมายถึงพอใจน้อยที่สุด และกำหนดค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.51- 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด คะแนน 3.51- 4.50 หมายถึง

พึงพอใจมาก คะแนน 2.51- 3.50 หมายถึงพึงพอใจปานกลาง คะแนน 1.51- 2.50 หมายถึงพึงพอใจน้อย คะแนน 1-1.50 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ SRU 2018 – 007 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงให้ทราบถึงข้อมูลและสิทธิในการเข้าร่วมและการปฏิเสธจากการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเรียน และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ มีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และให้นักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัยเซ็นยินยอมก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2562 คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 102 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัย
2. จัดกลุ่มนักศึกษาตามระดับช่วงคะแนนจากชื่อนักศึกษาจำนวน 102 คน จัดกลุ่มตามช่วงคะแนนเก่งปานกลาง อ่อน และหยิบฉลากแบ่งเข้ากลุ่มทดลอง 45 คนและกลุ่มควบคุม 45 คน โดยหยิบฉลากจากกลุ่มเก่ง 16 คน กลุ่มปานกลาง 26 คน กลุ่มอ่อน 3 คน
3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มทดลองในวัน และเวลาที่เรียนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนในห้องคอมพิวเตอร์
4. การดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

4.1 ประเมินคะแนนความรู้ก่อนเรียนทั้งนักศึกษากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันและเวลาเดียวกัน



4.2 นักศึกษากลุ่มทดลอง เรียนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ห้องคอมพิวเตอร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี โดยมีอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยและเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ช่วยอำนวยความสะดวก ใช้เวลาเรียน 2 ชั่วโมง หลังเรียนเสร็จให้ทำแบบทดสอบความรู้และประเมินความพึงพอใจ

4.3 นักศึกษากลุ่มควบคุมผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดทำคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นผู้สอนแบบบรรยายปกติโดยใช้สื่อ power point ใช้เวลาสอน 2 ชั่วโมง ซึ่งสอนในช่วงเวลาและวันเดียวกันกับกลุ่มทดลอง หลังเรียนเสร็จให้ทำแบบทดสอบความรู้

4.4 นำกระดาษคำตอบของผู้เรียนทั้ง 2 กลุ่ม มาตรวจคะแนนและลงบันทึกข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงคะแนนความรู้ ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Window เพื่อ

หาค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณหาค่าสถิติที่ ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังการสอนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ pair t-test
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test
3. ความพึงพอใจ วิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 คน เป็นเพศหญิง กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 20.68 ปี (SD= 0.55) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 20.77 ปี (SD= 0.56) กลุ่มควบคุมมีเกรดเฉลี่ย 3.26 (SD=0.25) และกลุ่มทดลองมีเกรดเฉลี่ย 3.26 (SD= 0.28) โดยอายุ และเกรดเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) และผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ดังแสดงในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการสอน (N=45 คน)

คะแนนความรู้	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการสอนโดยใช้บทเรียน	8.78	2.53	44	9.32	.001*
หลังการสอนโดยใช้บทเรียนCAI	13.04	2.34			

* $p < .01$

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนหลังการสอนสูงกว่าก่อนสอน และมีความแตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนสอนเท่ากับ 8.78 ($\bar{X}=8.78$, $SD=2.53$) และหลังการสอนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.04 ($\bar{X}=13.04$, $SD=2.34$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=90 คน)

คะแนนความรู้	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการสอนโดยวิธีบรรยาย	8.31	2.11	88	-.94	.34
ก่อนการสอนโดยใช้บทเรียน CAI	8.78	2.53	85.37		



จากตารางที่ 2 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนโดยบรรยายปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่าไม่แตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.31 ($\bar{X}=8.31$, $SD=2.11$) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 8.78 ($\bar{X}=8.78$, $SD=2.53$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสอน (N=90 คน)

คะแนนความรู้	Mean	SD	df	t	p-value
หลังการสอนโดยวิธีบรรยาย	13	2.55	88	-.08	.93
หลังการสอนโดยใช้บทเรียน CAI	13.04	2.34	87.39		

จากตารางที่ 3 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนโดยบรรยายปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ

13 ($\bar{X}=13$, $SD=2.55$) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 13.04 ($\bar{X}=13.04$, $SD=2.34$) ซึ่งคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นหลังการสอนอยู่ในระดับปานกลาง ตามที่กำหนดเกณฑ์คะแนนระดับปานกลางอยู่ในช่วง 13-18 คะแนน

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (N=45 คน)

การประเมินรายด้าน	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหาสาระของบทเรียน	4.33	0.59	มาก
ด้านส่วนประกอบของมัลติมีเดีย	4.25	0.68	มาก
ด้านการนำเสนอ	4.15	0.58	มาก
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์	4.53	0.54	มากที่สุด
โดยรวม	4.31	0.60	มาก

จากตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองในการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากด้านเนื้อหาสาระของบทเรียนเท่ากับ 4.33 ($\bar{X}=4.33$, $SD=0.59$) พึงพอใจระดับมากด้านส่วนประกอบของมัลติมีเดีย 4.25 ($\bar{X}=4.25$, $SD=0.68$)

พึงพอใจระดับมากด้านการนำเสนอ 4.15 ($\bar{X}=4.15$, $SD=0.58$) พึงพอใจระดับมากที่สุดด้านการนำไปใช้ประโยชน์ 4.53 ($\bar{X}=4.53$, $SD=0.54$) และมีความพึงพอใจระดับมากโดยรวมเท่ากับ 4.31 ($\bar{X}=4.31$, $SD=0.60$)



อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนหลังการสอนสูงกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนสอนเท่ากับ 8.78 ($\bar{X}=8.78$, $SD=2.53$) และหลังการสอนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.04 ($\bar{X}=13.04$, $SD=2.34$) แสดงว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมีการบอกวัตถุประสงค์ก่อนเข้าสู่บทเรียน เนื้อหาบทเรียนแบ่งเป็นตอนๆ มีปุ่มคำสั่งชัดเจน ส่วนประกอบมีข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว สื่อวีดิทัศน์ เสียงบรรยายเนื้อหา และเสียงบรรยายสื่อวีดิโอ มีแบบฝึกหัดที่เฉลยคำตอบ และแบบทดสอบที่รวมผลคะแนนซึ่งให้ผลป้อนกลับทันที เป็นการโต้ตอบ หรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและมองเห็นสิ่งที่เรียนเป็นรูปธรรมชัดเจน จึงช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและความคิดรวบยอดได้ง่ายและเร็วขึ้น ทำให้ผู้เรียนจดจำและเข้าใจเนื้อหา ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้ให้มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น (จิณพิชญ์ชา มะมม, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ ญาตินิม และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาผลการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล เรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสมองเสื่อม พาร์กินสัน และการประเมินภาวะสุขภาพพบว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้หลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจรูญลักษณ์ ปกป้อง และคณะ (2559) ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และเต็มดวง บุญเยี่ยมศักดิ์ (2556) ซึ่งพบว่าคะแนนความรู้ของการดูแลเด็กป่วยของนักศึกษาพยาบาลหลังการ

สอนโดยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับวิธีสะท้อนคิด สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้างนี้ พบว่าคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังสอนสูงกว่าก่อนสอนในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าการเรียนการสอนยังต้องพัฒนาสื่อการสอนที่ทำให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้ได้มากกว่านี้ หรือควรใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์เป็นสื่อการสอนควบคู่กับการสอนแบบบรรยายปกติซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้เรียนผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนโดยบรรยายปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.31 ($\bar{X}=8.31$, $SD=2.11$) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 8.78 ($\bar{X}=8.78$, $SD=2.53$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนโดยบรรยายปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 13 ($\bar{X}=13$, $SD=2.55$) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 13.04 ($\bar{X}=13.04$, $SD=2.34$) จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า สื่อการสอนบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการสอนโดยการบรรยายปกติ แต่คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองต้องเรียนในห้องคอมพิวเตอร์ตามเวลาที่กำหนดไว้ ทำให้มีเวลาจำกัด ไม่สามารถทบทวนหัวข้อที่เข้าใจยากได้หลายๆ ครั้งตามต้องการ จึงทำให้คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองที่เรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ไม่แตกต่างคะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนจากการบรรยายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ของจุฬารักษ์ กวีวิวิชัย และ



คณะ (2556) และ แดนชัย ขอบจิตร, ดลนภา ไชยสมบัติ, และสุทธินิ มหามิตร วงศ์แสน (2560) พบว่าคะแนนความรู้ ของกลุ่มควบคุมที่สอนโดยวิธีบรรยาย ไม่แตกต่างกับกลุ่มทดลองที่ได้เรียนบทเรียนคอมพิวเตอร์ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับการบรรยายของอาจารย์พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายร่วมกับการใช้เอกสารการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จินพิชญชา มะम्म, 2555ก; จินพิชญชา มะम्म, 2555ข; จิราภรณ์ ปั่นอยู่ และคณะ, 2562)

ด้านความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.31, SD = 0.61) โดยพิจารณาเป็นรายด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหาสาระของบทเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.33, SD = 0.60) จากการออกแบบให้เนื้อหามีความยาวเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีการแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนๆ ทำให้เรียนง่าย บทเรียนคอมพิวเตอร์มีสื่อภาพ/ วิดีโอ/ เสียงบรรยาย ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย และมีแบบฝึกหัดท้ายบท ทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น 2) ด้านส่วนประกอบของมัลติมีเดีย (multimedia) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.25, SD = 0.68) โดยการออกแบบหน้าจอให้เหมาะสม ง่ายต่อการเปิดใช้งาน มีการควบคุมบทเรียนชัดเจน ตัวอักษรอ่านง่าย และสีชัดเจนง่ายต่อการเรียน สื่อภาพ/ วิดีโอ/ และเสียงเหมาะสม และมีข้อมูลป้อนกลับ หลังการทําแบบฝึกหัดและประเมินผลคำตอบถูกหรือผิด และคะแนนหลังทําแบบทดสอบ 3) ด้านการนำเสนอ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.15, SD = 0.58) อันเกิดจากการให้คำอธิบาย และเครื่องหมายเกี่ยวกับวิธีการใช้โปรแกรม ทำให้เข้าใจการใช้โปรแกรมเทคนิคในการนำเสนอเนื้อหา ภาพ/ สื่อวิดีโอ กระตุ้นให้สนใจสนใจ แต่เวลาในการนำเสนอเหมาะสม 4) ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ

ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.53, SD = 0.60) เนื่องจากเป็นสื่อการเรียนการสอนที่สามารถอ่านทบทวนด้วยตนเอง และสามารถนำไปใช้ประกอบการเรียนทั้งด้านทฤษฎีและประยุกต์ใช้ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จากการวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายได้ว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ผู้วิจัยจัดทำโดยใช้สื่อประสมมีภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ตัวอักษรมีสีสัน และเสียงดนตรี จึงช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจกระตือรือร้น สนุกสนานกับการเรียน (ภาสกร เรืองทอง, 2558) และการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อทบทวนความรู้ด้วยตนเองต่อไปผู้เรียนจึงมีความรู้สึกพึงพอใจมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของปาริชาติ ญาตินิยม และคณะ (2562) โรส ภัคดีโต, นันทกา สวัสดิพานิช และ ราตรี สันติติ (2556) ภัทรมนัส มณีจิระปรการ (2554) จิราภรณ์ ปั่นอยู่ และคณะ (2562) จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และคณะ (2559) ที่พบว่าผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจมากและมากที่สุด หรือเห็นด้วยอย่างมาก เนื่องจากมีสื่อประสมที่หลากหลาย มีทั้งข้อความเสียงบรรยาย ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว สื่อภาพมีสีสันสวยงาม และมีเสียงดนตรีประกอบช่วยให้เพลิดเพลินรู้สึกสนุกในการเรียน ผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบทเรียนมากกว่าสื่อการสอนประเภทอื่นๆ และได้ข้อมูลป้อนกลับในการตอบคำถามอย่างรวดเร็ว

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองที่ต้องเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ นักศึกษากลุ่มทดลองต้องเรียนพร้อมกันในห้องคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำให้นักศึกษามีเวลาจำกัดและไม่สามารถทบทวนซ้ำในหัวข้อที่ยากแก่การทำความเข้าใจได้ตามต้องการ และการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนครั้งนี้มีไฟล์บทเรียนขนาดใหญ่ต้องเปิดโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ผู้วิจัยจะต้องจัดทำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนลงใน You tube และวางไว้ในเว็บไซต์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีเพื่อให้นักศึกษาเข้าถึงการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา



ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักศึกษาเพิ่มขึ้น จึงควรนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนไปใช้เป็นการเรียนการสอนและควรพัฒนาให้มีบทเรียนคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับ

ความรู้ทางการพยาบาลหัวข้ออื่นๆ หรือทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทบทวนความรู้อย่างอิสระ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เจริญลักษณ์ ปกป้อง, ลักขณา ศิริธิกุล และดาริน พนาสันต์. (2559). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลหมี” สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาล สาธารณสุข*, 17(3), 93-105.
- จินพิชญชา มะมม. (2555ก). ผลของการทบทวนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการทำแผลกดทับต่อความรู้ และทักษะการปฏิบัติและความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(3), 63-76.
- จินพิชญชา มะมม. (2555ข). ประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27 (ฉบับพิเศษ), 90-101.
- จินพิชญชา มะมม. (2557). บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน: เทคโนโลยีการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(2), 286-293.
- จิราภรณ์ ปั่นอยู่, สุธาสินี แซ่หู่, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, จงใจ จงอร่ามเรือง, ทิพวัลย์ ศรีเฉลิม และอารีย์ วงศ์แดง. (2562). ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้ยาในเด็กต่อทักษะการให้ยาของนักศึกษาพยาบาล. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 25(2), 181-194.
- จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, มุกดา เดชประพนธ์, ชาลิณี โหมจิตทาภิวัฒน์, พิณทิพ รื่นวงษา และภิญโญ พานิชพันธ์. (2556). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนสื่อประสมที่บูรณาการความรู้ด้านกายวิภาค สรีรวิทยาเพื่อส่งเสริมทักษะของนักศึกษาพยาบาลในการตรวจร่างกาย ผู้ใหญ่: การตรวจศีรษะและคอ. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 19(3), 428-443.
- แดนชัย ขอบจิตตร, ดลนภา ไชยสมบัติ, และสุทธิณี มหามิตร วงศ์แสน. (2560). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 สำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 18(2), 95-105.
- ปาริชาติ ญาดินิยม, อนันญา ลาลูน, สุภาพร พลาประหาร และศรินธร มังคละมณี. (2562). ผลการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 411-421.
- พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. (2556). ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับการสอนแบบสะท้อนคิดเรื่องการพยาบาลเด็กป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจต่อความรู้ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 24(2), 18-28.



- ภัทรมนัส มณีจิระปราการ. (2554). การพัฒนาบทเรียนช่วยสอนผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพ สำหรับ
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารการพยาบาลสุขภาพ*, 5(1), 91-100.
- ภาสกร เรืองทอง. (2558). *คอมพิวเตอร์ช่วยสอน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พรทิชา.
- โรส ภัคดีโต, นันทกา สวัสดิพานิช และราตรี สันติติ. (2556). ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการ
พยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อความรู้และการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษา
พยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(1), 110-120.
- วิภาดา คุณาวิกิตกุล. (2558). การเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในยุคศตวรรษที่ 21. *พยาบาลสาร*, 42(2), 152-
156.
- สมคิด วิลเลียมส์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตระบบทางเดินหายใจใน สุจิตรา ลีมอานวยลาก และ
คณะ (บรรณาธิการ), *การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต* (พิมพ์ครั้งที่ 8). (หน้า 145-174).
ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา..
- Hussin, A. A. (2018). Education 4.0 Made Simple: Ideas for Teaching. *International Journal
of Education & Literacy Studies*, 6(3), 92-98.
- Puncereobutr, V. (2016). Education 4.0: New Challenge of Learning. *St. Theresa Journal of
Humanities and Social sciences*, 2(2), 92-97.



ความสุขของบุคลากรภายใต้บริบทองค์กรแห่งความเปลี่ยนแปลง ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

รุ่งอรุณ กระทบกาญจน์¹ อรรณพ สนธิไชย¹ ปิยะณัฐณ์ จันทาวรีย์¹ พชร ใสดี¹

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: Peyanut Juntavaree; Email: dr.peyanut@gmail.com

Received: August 13, 2020; Revised: November 17, 2020; Accepted: November 26, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic study) ความสุขของบุคลากรภายใต้บริบทองค์กรแห่งความเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร ระดับความสุขในการทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขน้อยของบุคลากรสังกัดคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สถาบันพระบรมราชชนก ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยฯ ทั้งด้านวิชาการและด้านสนับสนุนการศึกษา จำนวน 95 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กร และมาตรวัดความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และการศึกษาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กรโดยรวมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.77, S.D. = 0.57) ความสุขของบุคลากรโดยรวมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข (Mean = 70.73, S.D. = 6.83) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า มีเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับความสุขน้อยของบุคลากร คือ อายุของบุคลากรที่เพิ่มขึ้น (OR = 1.55; 95% CI = 1.01 to 2.37; P-value = 0.038) และการปฏิบัติงานของบุคลากร (OR = 3.11; 95% CI = 1.11 to 8.74; P-value = 0.026) ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ ควรให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมภายในหน่วยงาน ในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ และทัศนคติในการทำงาน รวมถึงการยกระดับความสุขของบุคลากรในองค์กร ให้มีความสุขในระดับสูงสุด ก่อให้เกิดความรักความสามัคคีภายในองค์กร ลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากร

คำสำคัญ : การเปลี่ยนแปลงองค์กร, ความสุข, บุคลากร



Happiness of personnel under the context of organizational change in Sirinthorn College of Public health Ubon Ratchathani Province

Rungaroon Kramutkant¹, Annop Sontichai¹, Peyanut Juntavaree¹, Patcharee Saidee¹

¹ Sirinthorn College of Public Health Ubon Ratchathani, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Peyanut Juntavaree; Email: dr.peyanut@gmail.com

Received: August 13, 2020; Revised: November 17, 2020; Accepted: November 26, 2020

Abstract

This research is a cross-sectional analytic study on the happiness of personnel under the context of organizational change. The purposes of this research aimed to examine perceptions of organizational change, levels of happiness at work, and factors related to less happiness at work among personnel who worked for the Faculty of Public Health and Allied Health Sciences of the Sirinthorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Praboromarajchanok Institute. The sample consisted of 95 personnel both of academic and educational support. The research instruments were questionnaires consisted of general characteristic, perceptions of organizational changes, and the happiness index of public health personnel. Data analysis was done using descriptive statistics and simple logistic regression. The research findings revealed that the perception of organizational change was high (mean = 3.77, S.D. = 0.57). The level of happiness in work was high (mean = 70.73, S.D. = 6.83). There were two factors related to low level of happiness at work included age (OR=1.55; 95%CI =1.01-2.37; p-value = 0.038), and personnel performance (OR=3.11; 95%CI =1.11 – 8.74; p-value = 0.026). Findings recommended that the organization should organize activities which promote improving of knowledge, skills, and work attitude. In addition, increasing the happiness of personnel in the organization to the highest level of happiness should be done. These would lead to love and unity within organization as well as reducing conflicts among personnel.

Keywords: Organizational change; Happiness, Personnel



บทนำ

ปัจจุบันมีการยกระดับให้สถาบันพระบรมราชชนก ให้มีสถานะเป็นสถาบันอุดมศึกษา ตามพระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา คือ ในวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2562 (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2562) ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบจากภายในสู่ภายนอก ทั้งโครงสร้างการบริหารงาน การปรับตำแหน่งให้บุคลากรด้านการสอนให้มีสถานะเดียวกัน และยังส่งเสริมให้เกิดเอกภาพในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรใหม่ ๆ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน หนึ่งในหน่วยงานที่ได้รับผลจากการเปลี่ยนแปลงนั้น คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนาองค์กรในปัจจุบันได้นำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและความอยู่รอด การเปลี่ยนแปลงองค์กรมีทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว การเปลี่ยนแปลงที่ไม่ประสบความสำเร็จนั้น มักเกิดจากแรงต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดจากคนในองค์กร ในการเปลี่ยนแปลงองค์กรจึงมุ่งเน้นในการดูแลบุคลากรเป็นสำคัญ (จิระพงศ์ เรืองกุล, 2556) บุคลากรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากความไม่พึงพอใจกับสถานการณ์เดิมที่เป็นอยู่ขององค์กร และต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ดีกว่า ถึงแม้จะมีความกังวลอยู่บ้าง แต่ความสุขที่คาดหวังจากการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการพัฒนาต่อไปได้ (ณัฐชนนทิพร ทิพย์รักษา, 2560)

การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จได้นั้นส่วนหนึ่งมาจากบุคลากรเป็นกลไกขับเคลื่อนให้องค์กรบรรลุตามเป้าหมาย (เมธาพร ผังลักษณ์, 2559) การทำงานอย่างมีความสุข เป็นสิ่งที่บุคลากรทุกคนในองค์กรนั้นปรารถนา หากได้ทำงานในที่ทำงานที่รู้สึกมีความสุขจะรู้สึกผูกพัน สนุกสนาน ความรู้สึที่มาทำงานจะหมด

ไป กลายเป็นการร่วมสนุกกับกิจกรรมต่างๆ (ภัทรดนัย ฉลองบุญ, 2561) โดยที่ภาวะจิตใจไม่มีความทุกข์ มีอารมณ์ดี สบายทั้งกายและใจ จึงทำให้เวลาทำงานหนัก ไม่ได้รู้สึกเหนื่อยหรือเกิดความเบื่อ เห็นได้ว่าถ้าหากบุคลากรมีความสุขในการทำงาน จะส่งผลให้เกิดความทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการทำงาน เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้สำเร็จ การวัดความสุขประเมินได้จาก ตัวชี้วัดทางสังคมระดับบุคคล ซึ่งเป็นการวัดจากระดับของความพึงพอใจ และความคาดหวังที่ประเมินความรู้สึกของบุคคลจากสภาพความเป็นอยู่ นอกจากนี้ ความสุขยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล “ความสุข” จึงมีบทบาทสำคัญกับบุคคล (ณัฐชนนทิพร ทิพย์รักษา, 2560) นำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรได้

ดังนั้นจึงได้มีการวิจัยความสุขของบุคลากรภายใต้บริบทองค์กรแห่งความเปลี่ยนแปลง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรและระดับความสุขในการทำงาน ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านบุคลากร ในการพัฒนานโยบายขององค์กร รวมทั้งการส่งเสริมมาตรฐานในการดูแลบุคลากรในองค์กร รวมถึงการเป็นต้นแบบของการสร้างความสุขในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรให้กับสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรและมีความสุขในการทำงานของบุคลากร สังกัดคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขน้อยในการทำงานของบุคลากร สังกัดคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic study) ศึกษาการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร ระดับความสุขในการทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากร สังกัดคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากร

ดำเนินการศึกษาในประชากรทั้งหมดเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในสังกัดสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งด้านการสอนและด้านสนับสนุนการศึกษา ประชากรมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1. บุคลากรที่ดำรงตำแหน่ง คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้าง 2. ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ไม่นับรวมระยะเวลาการทดลองงาน จำนวน 95 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสังกัดวิทยาลัยฯ เป็นแบบสอบถามปลายปิดมีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ สถานภาพการจ้างงาน ระดับการปฏิบัติงาน

2. แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กร เป็นแบบสอบถามปลายปิดมีลักษณะข้อคำถามแบบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's scale (Likert, 1932) ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.การบริหารงาน 2.ค่าตอบแทน 3.สิทธิประโยชน์ 4.ความก้าวหน้า มีจำนวน 23 ข้อ เกณฑ์การแปลผลพิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย (Mean) ของช่วงระดับคะแนน 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 ระดับการรับรู้ น้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 ระดับการรับรู้ ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 ระดับการรับรู้มาก เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence index : IOC) ระหว่าง 0.67 -1.00 ปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การวัดค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. แบบการวัดความสุขของบุคลากร ถูกพัฒนาขึ้นโดย ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2555) เป็นแบบสอบถามปลายปิดมีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบพิจารณาเลือกเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก ประกอบด้วย 9 มิติ ดังนี้ 1.สุขภาพกายดี 6 ข้อ 2.ผ่อนคลายดี 5 ข้อ 3.น้ำใจดี 5 ข้อ 4.จิตวิญญาณดี 5 ข้อ 5.ครอบครัวดี 3 ข้อ 6.สังคมดี 6 ข้อ 7.ใฝ่รู้ดี 3 ข้อ 8.สุขภาพเงินดี 4 ข้อ 9.การงานดี 17 ข้อ มีจำนวน 54 ข้อ เกณฑ์การแปลผล กรณีแปลผลโดยรวมความสุขของบุคลากรใช้วิธีการ Trimmed mean ของ Zieky (1989) นำมาหาค่าเฉลี่ยมาใช้เป็นจุดตัด (Cut off point) แปลความหมายออกเป็น 2 ระดับ คือ มีความสุข มาก มีความสุขน้อย กรณีแปลผลรายด้านแปลตามคู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง ของ ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2555) ด้วยคะแนนเฉลี่ย (Mean) ซึ่งจะมีค่าอยู่ในระหว่างช่วง 1 ถึง 100 แบ่งออกเป็น 4 ระดับ



คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 - 24.99 ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.00 - 49.99 ไม่มีความสุข คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 50.00 - 74.99 มีความสุข และ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 75.00 - 100.00 มีความสุขอย่างยิ่ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ 005/2563 ลงวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 การพิทักษ์ สิทธิประชากรที่ดำเนินการศึกษาดังนี้ โดยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย การขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอผลใน ภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการเก็บรวบรวม ข้อมูลดังต่อไปนี้ 1. ขอความอนุเคราะห์จาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ ก่อนการดำเนินการ 2. ผู้วิจัย ชี้แจงแบบสอบถามและอธิบายวัตถุประสงค์ของการ วิจัยกับกลุ่มประชากร 3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ประชากรที่ศึกษาด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะทางประชากรด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด ในส่วนสถิติเชิง

อนุมานนั้น ดำเนินการวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ simple logistic regression

ผลวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 65.26 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37 ปี อยู่ ในช่วงระหว่าง 30 ถึง 39 ปี ร้อยละ 31.58 เพศหญิง ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุดังกล่าวเช่นกัน ร้อยละ 31.58 แต่ส่วนใหญ่เพศชายจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 ถึง 49 ปี ร้อยละ 36.36 ระดับการศึกษาสูงสุดที่พบ คือ ระดับปริญญาเอก โดยสำเร็จการศึกษาในระดับ ปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.84 ในเพศชายและ เพศหญิงส่วนใหญ่ก็อยู่ในระดับปริญญาตรีเช่นกัน ร้อย ละ 45.45, 62.90 ตามลำดับ สถานการณ์จ้างงานส่วนใหญ่มีการจ้างงานในตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 43.16 หากจำแนกรายเพศพบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ใน ตำแหน่งข้าราชการเช่นกัน ร้อยละ 45.16 สำหรับใน เพศชายนั้นส่วนใหญ่สถานะการจ้างงานในตำแหน่ง พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 48.48 คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้าง ร้อยละ 38.95, 13.68 ตามลำดับ การปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปฏิบัติงาน ร้อยละ 78.95 อีกทั้งยังพบว่าเพศชาย และเพศหญิงปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติงานเป็นส่วน ใหญ่เช่นกัน ร้อยละ 81.82, 77.42 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปจำแนกตามเพศของบุคลากรวิทยาลัยฯ (n=95)

ข้อมูลทั่วไป	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
<29	5	(15.15)	17	(27.42)	22	(23.15)
30 – 39	8	(24.24)	22	(35.48)	30	(31.58)
40 – 49	12	(36.36)	17	(27.42)	29	(30.53)
>50	8	(24.25)	6	(9.68)	14	(14.74)
Mean = 37.83, S.D. = 9.89, Max. = 57, Min. = 22						
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	(30.30)	7	(11.29)	17	(17.89)
ปริญญาตรี	15	(45.45)	39	(62.90)	54	(56.84)
ปริญญาโท	6	(18.18)	10	(16.13)	16	(16.85)
ปริญญาเอก	2	(6.07)	6	(9.68)	8	(8.42)
สถานะการจ้างงาน						
ข้าราชการ	13	(39.40)	28	(45.16)	41	(43.16)
พนักงานราชการ	2	(6.06)	2	(3.23)	4	(4.21)
พนักงานกระทรวง	16	(48.48)	21	(33.87)	37	(38.95)
ลูกจ้าง	2	(6.06)	11	(17.74)	13	(13.68)
ระดับการปฏิบัติงาน						
ระดับปฏิบัติงาน	27	(81.82)	48	(77.42)	75	(78.95)
ระดับผู้บริหาร	6	(18.18)	14	(22.58)	20	(21.05)
รวม	33	(34.74)	62	(65.26)	N/A	

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กรโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (Mean=3.77, SD=0.57) เมื่อลำดับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงแล้ว พบว่าลำดับแรก คือ ด้านค่าตอบแทน (Mean=4.14, SD=0.73) รองลงมาคือ ด้านสิทธิประโยชน์ ด้านความก้าวหน้า (Mean=3.93, SD=0.82) (Mean=3.72, SD=0.81) ตามลำดับ โดยการเปลี่ยนแปลงองค์กรมีเพียงการรับรู้ด้านการบริหารงานเท่านั้นที่อยู่ในระดับต่ำสุด อีกทั้งยังอยู่ในระดับปานกลางอีกด้วย (Mean=3.36, SD=0.54) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร (n=95)

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านค่าตอบแทน	4.14	0.73	มาก
2. ด้านสิทธิประโยชน์	3.93	0.82	มาก
3. ด้านความก้าวหน้า	3.72	0.81	มาก
4. ด้านการบริหารงาน	3.36	0.54	ปานกลาง
โดยรวม	3.77	0.57	มาก



ความสุขของบุคลากรรายด้านจะพบความสุข คือ ด้านใฝ่รู้เข้าใจดี (Mean=77.89, SD=13.65) ใน 2 ระดับเท่านั้น คือ ระดับความสุขอย่างยิ่งและ ส่วนความสุขที่ได้รับค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสุขภาพเงิน ระดับมีความสุข ซึ่งความสุขสูงสุดของบุคลากรรายด้าน ดี (Mean=60.10, SD=16.19) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ระดับความสุขของบุคลากรรายด้าน (n=95)

ความสุขของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ใฝ่รู้ดี	77.89	13.65	มีความสุขอย่างยิ่ง
เข้าใจดี	76.75	9.32	มีความสุขอย่างยิ่ง
จิตวิญญาณดี	76.54	12.07	มีความสุขอย่างยิ่ง
ครอบครัวดี	75.85	16.21	มีความสุขอย่างยิ่ง
สุขภาพกายดี	71.15	11.32	มีความสุข
สังคมดี	70.63	8.76	มีความสุข
การทำงานดี	69.01	8.24	มีความสุข
ผ่อนคลายดี	65.60	12.42	มีความสุข
สุขภาพเงินดี	60.10	16.19	มีความสุข

จำนวนบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สอนและด้านสนับสนุนการศึกษา เช่น ข้าราชการ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 56.84 มีความสุขในการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ ทำงานอยู่ในระดับมีความสุข ผลการศึกษาดังกล่าวเป็น ลูกจ้าง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความสุขของบุคลากรภายในองค์กรโดยรวม (n=95)

ความสุขของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
มีความสุข	54	56.84
ไม่มีความสุข	41	43.16

(Mean=70.73, SD=6.83, Max=86.03, Min=57.73)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการไม่มีความสุขของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยสถิติ simple logistic regression พบว่า มีเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีความสุขของบุคลากร คือ อายุ ของบุคลากรที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี จะส่งผลให้มีโอกาส เกิดการมีความสุขน้อย เพิ่มขึ้นปีละ 1.55 เท่า อย่างมี ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (OR =1.55; 95% CI = 1.01 to 2.37; p-value = 0.038) การปฏิบัติงาน ของบุคลากรในองค์กรที่อยู่ในระดับบริหารงาน มี โอกาสเกิดการไม่มีความสุข (ความทุกข์) เป็น 3.11 เท่า ของบุคลากรในองค์กรที่อยู่ในระดับปฏิบัติงาน อย่างมี ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (OR =3.11; 95% CI = 1.11 to 8.74; p-value = 0.026) ในส่วนของการ รับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ มีความสุขของบุคลากรในองค์กรทั้งแบบโดยรวมและ รายด้าน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตาราง ที่ 5)



ตารางที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความสุขน้อยของบุคลากรในองค์กร (n=95)

ตัวแปร	ความสุขน้อย		ความสุขมาก		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ	41	43.16	54	56.84	1.55	1.01 to 2.37	0.038
การปฏิบัติงาน							0.026
ระดับปฏิบัติงาน	28	37.33	67	62.67	1		
ระดับผู้บริหาร	13	65.00	82	35.00	3.11	1.11 to 8.74	
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กร (โดยรวม)							0.095
น้อย	27	51.92	68	48.08	1		
มาก	14	32.56	81	67.44	0.49	0.21 to 1.13	
ด้านการบริหารงาน							0.056
น้อย	19	50.00	76	50.00	1		
มาก	22	38.60	73	61.40	0.44	0.19 to 1.03	
ค่าตอบแทน							0.272
น้อย	37	55.26	58	44.74	1		
มาก	20	35.09	75	64.91	0.62	0.27 to 1.44	
สิทธิประโยชน์							0.051
น้อย	20	48.78	75	51.22	1		
มาก	21	38.89	74	61.11	0.43	0.18 to 1.01	
ความก้าวหน้า							0.335
น้อย	23	52.27	72	47.73	1		
มาก	18	35.29	77	64.71	0.66	0.29 to 1.51	

อภิปรายผล

ความสุขในการทำงานบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุข สุษิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทำการศึกษาทั้งหมด 9 องค์ประกอบ คือ ใฝ่รู้ดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สุขภาพกายดี สังคมดี การงานดี ผ่อนคลายดี และสุขภาพเงินดี เมื่อศึกษาความสุขจะพบว่ามีความสุขเพียง 2 ระดับเท่านั้น คือ ระดับความสุขอย่างยิ่งและระดับมีความสุข แต่ในภาพรวมถือได้ว่าบุคลากรมีความสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวนพิศนาเลี้ยง (2558) ในภาพรวมพนักงานมหาวิทยาลัยศิลปากรมีความสุขจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมี

ความสุขมากเช่นกัน อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาทั้งทางด้านวิชาการและการสนับสนุนการศึกษานั้น ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งค่าตอบแทน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมถึงการส่งเสริมการเรียนรู้เฉพาะด้านตามความจำเป็นพื้นฐานก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นการเสริมแรงให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

การเปลี่ยนแปลงองค์กรมีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้า และการบริหารงาน ซึ่งในภาพรวมระดับการรับรู้การ



เปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ ปณิธิ อำพนพนารัตน์ (2558) ที่ได้ศึกษากลุ่มบุคลากร สายวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ในภาพรวมพบการรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กรอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงองค์กรนั้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของ ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้า การบริหารงาน โครงสร้างองค์กร และเทคโนโลยีนั้น ย่อมเกี่ยวข้องกับบุคลากรภายในองค์กรเป็นสำคัญ ดังนั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงใดภายในองค์กร บุคลากรจะเป็นผู้ที่สามารถรับรู้รับทราบการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่แตกต่างกัน มีเพียงระดับผลกระทบหรือระดับการรับรู้มากหรือน้อยเท่านั้นที่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งทางด้านการบริหารงาน และด้านปฏิบัติงาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ มีเพียงส่วนของข้อมูลทั่วไปเท่านั้นที่พบความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากร คือ อายุของบุคลากรที่เพิ่มขึ้น และการปฏิบัติงานของบุคลากร ขัดแย้งกับ ปณิธิ คำโฮม (2554) ที่ศึกษาในบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าว สำหรับความสัมพันธ์ที่พบในส่วนของอายุของบุคลากรนั้น อาจเนื่องมาจากการทำงานของบุคลากรจะต้องมีการพัฒนาสร้างการเรียนรู้ การสร้างทักษะอยู่ตลอดเวลา รวมไปถึงการสั่งสมประสบการณ์ทำงานของตนเอง ด้วยความวิริยะอุตสาหะในการทำงานก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานที่ตนรับผิดชอบ ดังนั้นความสุขของบุคลากรจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องด้วยอายุที่เพิ่มขึ้นความสามารถในการทำงานก็เพิ่มขึ้นด้วยตามประสบการณ์ทำงาน ณ ช่วงเวลาที่ผ่านมามองเห็นได้จากผู้ที่มีอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ มักจะได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานกับความสุขของบุคลากร แบ่งได้ออกเป็น 2 แบบ คือ ระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติพบว่า บุคลากรที่ทำหน้าที่ในระดับผู้บริหารไม่ว่าจะดำรงตำแหน่งระดับใดก็ตามมีความสุขน้อยกว่า

บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากการทำงานในระดับผู้บริหารนั้น เป็นผู้ที่ต้องรับภาระในการทำงานที่เพิ่มขึ้นจากเดิม อันเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่ที่ดำรงตำแหน่งในระดับบริหารนั้น ยังคงต้องรับภาระงานในระดับปฏิบัติงานเดิมอยู่ ยังคงมีภาระงานด้านการสอนอยู่เช่นเดิม ดังนั้นการแบกรับภาระงานทางด้านบริหารจึงส่งผลต่อความสุขที่ลดลงของผู้ปฏิบัติงานในระดับบริหาร ในส่วนของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีความสุขของบุคลากรในองค์กร อาจเนื่องมาจากบริบทองค์กรและพันธกิจในการทำงานของบุคลากรภายในองค์กรยังคงเดิม มีเพียงโครงสร้างทางการบริหารงานเท่านั้นที่เปลี่ยนแปลง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงไม่มีผลต่อความสุขของผู้ปฏิบัติงานทางด้านวิชาการและด้านสนับสนุนการศึกษาภายในวิทยาลัยฯ

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรของวิทยาลัยฯ มีความสุขอยู่ในระดับ “มีความสุขอย่างยิ่ง” เพียง 4 ด้าน เป็นผลการวัดความสุขที่อยู่ในระดับสูงสุด แต่ยังมีผลการวัดบางส่วนที่อยู่ในระดับ “มีความสุข” เพียงเท่านั้น คือ สุขภาพกายดี สังคมดี การงานดี ผ่อนคลายดี และสุขภาพเงินดี จากประเด็นความสุขดังกล่าว ผู้บริหารวิทยาลัยฯ ควรให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมภายในหน่วยงาน การส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงาน รวมถึงการยกระดับความสุขของบุคลากรในองค์กรครบทั้ง 9 ด้าน ให้มีความสุขในระดับสูงสุด ก่อให้เกิดความรักความสามัคคีภายในองค์กร ลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากร สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในหน่วยงานให้เกิดความคุ้นเคย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

2. หน่วยงานควรให้ความสำคัญในการศึกษาเพิ่มเติมประเด็นความสุขในแต่ละระดับการปฏิบัติงาน เนื่องจากพบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรที่



อยู่ในระดับบริหารงาน มีโอกาสเกิดการไม่มีความสุข (ความทุกข์) มากกว่าบุคลากรในองค์กรที่อยู่ในระดับปฏิบัติงาน ฉะนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยความสุขของบุคลากรวิทยาลัยฯ แยกออกเป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จิระพงศ์ เรืองกุล. (2556). การเปลี่ยนแปลงองค์การ: แนวคิด กระบวนการ และบทบาทของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*, 5(1), 194-202.
- ชวนพิศ นาเลียง. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของพนักงานสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยศิลปากร. *วารสารวิทยาการจัดการ*, 2(2), 59-75.
- ณัฐชนันท์พร ทิพย์รักษา. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. *Veridian E-Journal ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 10(1), 1943-1958.
- ปณิธิ อำพนพนารัตน์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรสายวิชาการในกลุ่มมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*.
- ปณิตตา คำโฮม. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ (รายงานการวิจัย). อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์.
- ภัทรดนัย ฉลองบุญ. (2561). ความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 6(ฉบับพิเศษ), 590-599.
- เมธพร ผังลักษณ์. (2559). *ความสุขในการทำงานของครูในอำเภอเมือง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาพะเยา เขต 1. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, สุภรต์ จรัสสิทธิ์, เฉลิมพล สายประเสริฐ, พอลา บุญศิริณะ, และวรรณภา อารีย์. (2555). *คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2562). *พระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
- Zieky, M. J. (1989). Methods of setting standards of performance on criterion referenced tests. *Studies in Educational Evaluation*, 15, 335-338.



การพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ทิตยา กาวิละ¹ อรทัย แซ่ตั้ง¹ ฐิติพร เรือนกุล¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: Thitiya Kawila; Email: Thitiya.k@bcnpy.ac.th

Received: October 15, 2020; Revised: November 14, 2020; Accepted: November 26, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ต่อความมั่นใจและความพึงพอใจในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต การดำเนินการวิจัย มี 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) สร้างนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ 3) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและการประเมินนวัตกรรม และ 4) ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์โดยศึกษาความมั่นใจและความพึงพอใจในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเรื่องการคัดกรองและวินิจฉัยความเสี่ยงธาลัสซีเมียจำนวน 3 ท่าน อาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 10 ท่าน และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ชั้นปีที่ 4 จำนวน 89 คน ปีการศึกษา 2561 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินนวัตกรรมแบบสอบถามความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และแบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาในใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ มีเนื้อหาที่ครอบคลุม ขนาดและความสะดวกต่อการใช้งาน และใช้ภาษาได้กระชับสื่อความหมายชัดเจน โดยรวมพบว่า ผลการประเมินนวัตกรรมอยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมด้านความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีคะแนนความมั่นใจในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ดังนั้น จึงควรนำนวัตกรรมดังกล่าวไปใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ : นวัตกรรม, คัดกรองธาลัสซีเมีย, ความมั่นใจ, ความพึงพอใจ, นักศึกษาพยาบาล



Development of thalassemia screening wheel innovation for pregnant women

Thitiya Kawila,¹ Orathai Saetang,¹ Thitiporn Rueankul¹

¹Boromarajonani College of Nursing Phayao, Praboromrajchanok Institute

Corresponding author: Thitiya Kawila; Email: Thitiya.k@bcnpy.ac.th

Abstract

This research and development study aimed to develop an innovation for thalassemia screening and examine the effectiveness of the innovation on the confidence and satisfaction of Thalassemia risk-partner screening among nursing students. The research method was divided into four steps including: 1) reviewing the Thalassemia screening theory and concept, 2) developing the pregnant women Thalassemia screening wheel, 3) examining and evaluating the pregnant women Thalassemia screening wheel by experts and, 4) evaluating the effectiveness of the pregnant women Thalassemia screening wheel on the confidence and satisfaction among nursing students. The sample consisted of three thalassemia screening experts, ten maternal infant and midwifery nursing teachers, and 89 third year nursing students who enrolled in academic year 2018. Data collection tools included an innovation evaluation questionnaire, a confidence on Thalassemia screening, and a satisfaction on the pregnant women thalassemia screening wheel. The statistical analysis was done using descriptive statistics and a paired t-test. The results showed that thalassemia screening wheel had appropriate contents, clear language, and convenient for use. Overall, the evaluation score of innovation was in high level. Effectiveness of the innovation regarding confidence of use after using this innovation increased significantly at $p < 0.05$. Moreover, the samples had high level of satisfaction on the pregnant women thalassemia screening wheel. Therefore, the thalassemia screening wheel innovation for pregnant women should be applied in screening thalassemia risk partners to promote confidence in pregnant women care.

Keywords: Innovation, Thalassemia screening, Confidence, Satisfaction, Nursing student



บทนำ

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยมากที่สุด ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์สูงมากประมาณร้อยละ 20.0 – 30.0 ของประชากร (จิตสุตา บัวขาว, 2560) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีอาการแตกต่างกัน ตั้งแต่การมีโลหิตจางเพียงเล็กน้อยจนถึงการมีโลหิตจางมาก ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียบางชนิดมีอาการที่รุนแรงมากและเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือภายหลังคลอด ผู้ป่วยบางกลุ่มจะมีโลหิตจางเรื้อรังจนกระทั่งมีความผิดปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโตช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ และเป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต้องให้การดูแลรักษาโรคที่เรื้อรังและรักษาไม่หายขาด นับว่าเป็นภาระทางการแพทย์ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ เป็นเหตุให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด คือ (1) Hb Bart's hydrop fetalis (2) Homozygous β -thalassemia และ (3) β -thalassemia/ Hb E (กระทรวงสาธารณสุข, 2552; วิพร วิประกษิต, 2556) อย่างไรก็ตามการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยใหม่นั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ และพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง วินิจฉัยความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างความเหมาะสม

นักศึกษาพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทในการคัดกรองและการวินิจฉัยความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียเช่นกัน โดยเนื้อหาดังกล่าวได้ระบุอยู่ในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนยึดหลักให้ผู้เรียนเป็นสำคัญ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะด้านทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม (learning and innovation skills) จนเกิดเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลซึ่งเป็นการใช้ความรู้ ความคิดใหม่ ทักษะ หรือการจัดการมาพัฒนาให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ กระบวนการใหม่หรือบริการใหม่ในการพยาบาล (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล,

2558; ละเอียด แจ่มจันทร์, 2561) เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้เป็นพยาบาลที่มีความพร้อมในการทำงานในยุคของการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสื่อสารสนเทศในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ในปีการศึกษา 2560 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ระบุว่าเนื้อหาเกี่ยวกับการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียเป็นเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจและมีความซับซ้อนก่อให้เกิดความสับสนได้ง่าย สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ในแผนกผดุงครรภ์อาจารย์นิเทศสังเกตพบว่า เมื่อนักศึกษาเจอกรณีศึกษาที่มีการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมีย นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียได้และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้ ส่วนนักศึกษาที่สามารถคัดกรองได้ก็ใช้เวลาค่อนข้างนาน และยังขาดความมั่นใจในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียและการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ เมื่อสอบถามนักศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่า เกิดจากการขาดตารางการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียเนื่องจากตารางดังกล่าวมักอยู่ในหนังสือหรือติดผนังด้านหน้าของแผนกผดุงครรภ์ ส่งผลให้นักศึกษาไม่มีความมั่นใจในการแปลผลความเสี่ยงและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้สื่อการสอนที่มีความน่าสนใจ และมีความเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ (ปรวัน แพทยานนท์, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้นวัตกรรมสื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการร้อยละ 100 (นัยนา วงศ์สายตา, ศิริพร พูนชัย, กุสุมา กังหลี, วัลลภา บุญรอด, และพรชัย ฤกษ์เกษม, 2552) จากข้อมูลข้างต้น กล่าวได้ว่า เนื้อหาเกี่ยวกับการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียเป็นเนื้อหาที่ยาก มีความซับซ้อนก่อให้เกิดความสับสนได้ง่าย นอกจากนี้สื่อการสอนในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียที่ผ่านมา มีรูปแบบเป็นตารางการคัดกรองความเสี่ยงซึ่งไม่สะดวกต่อการพกพา



หรือใช้ในการเป็นสื่อในการคัดกรอง พบว่านักศึกษาพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการคัดกรองความเสี่ยงและการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงต้องการหาวิธีการที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียด้วยความมั่นใจและลดระยะเวลาในการคัดกรองความเสี่ยงดังกล่าว โดยพัฒนานวัตกรรมการคัดกรองและวินิจฉัยความเสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่มีเนื้อหาชัดเจน รูปลักษณ์สวยงาม สีสันสะดุดตา สะดวกต่อการใช้งานและพกพา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียและความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมดังกล่าวของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ต่อความมั่นใจและความพึงพอใจในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม (Research and Development, R&D) ดำเนินการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ เป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ประชุมปรึกษาเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาที่จะนำมาสร้างนวัตกรรม และความต้องการสื่อในการช่วยคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์จากนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ในกลุ่มการพยาบาลมารดาทารกและการ

ผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เพื่อนำมากำหนดคุณสมบัตินวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 2 สร้างนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

สร้างนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โดยอุปกรณ์ในการสร้างนวัตกรรมประกอบด้วย (1) กระดาษสี (2) กระดาษเคลือบ (3) คัตเตอร์ (4) ตาไก่ (5) คีมหนีบตาไก่ (6) ค้อน (7) กรรไกร (8) กาวสองหน้าแบบบาง และ (9) เครื่องปั่นสี จากนั้นดำเนินการสร้างนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการประเมินนวัตกรรม

ตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการคัดกรองและวินิจฉัยความเสี่ยงธาลัสซีเมีย จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการคัดกรองและวินิจฉัยความเสี่ยงธาลัสซีเมียจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการในหน่วยแผนกฝากครรภ์จำนวน 1 ท่าน โดยใช้แบบประเมินนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและประสิทธิภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86

นำนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นไปประเมิน ซึ่งในขั้นตอนนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา จำนวน 10 ท่าน ใช้นวัตกรรมและประเมินนวัตกรรมโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์โดยครอบคลุมหัวข้อด้านเนื้อหา ด้านการใช้คำที่กระชับสื่อความหมายชัดเจน ด้านขนาดและความสะดวกต่อการใช้งาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการ



ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้
นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมวงล้อ
คัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โดยการ ศึกษา
ความมั่นใจและความพึงพอใจในการคัดกรองคู่เสี่ยง
ธาลัสซีเมียของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศา
สตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พะเยา จำนวนทั้งหมด 89 คน ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา
ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ปีการศึกษา
2561

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อ
ศึกษาความมั่นใจและความพึงพอใจในการคัดกรองคู่
เสี่ยงธาลัสซีเมียของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อ
การใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิง
ตั้งครรภ์ คือ แบบสอบถามความมั่นใจในการคัด
กรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และ แบบประเมิน
ความพึงพอใจของนักศึกษาในการใช้นวัตกรรมวงล้อคัด
กรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียด
ดังนี้

1. แบบสอบถามความมั่นใจในการคัด
กรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนา
จากแบบสอบถามความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการ
พยาบาลของ ศรีนรินทร์ วัฒนธรรณันท์ และนนธิยา
แสงทรงฤทธิ์ (2560) ลักษณะของคำตอบเป็นแบบ
มาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มาก
ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 10
ข้อ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best,
1981) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย ตรวจสอบความตรง
เชิงเนื้อหาและประสิทธิภาพของเครื่องมือโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ความตรงของเนื้อหา (CVI)
เท่ากับ 0.83 ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
เท่ากับ 0.93 จากนั้นทำการแก้ไขตามคำแนะนำ

2. แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาใน
ใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ
นวัตกรรมสื่อการเรียนการสอน ลักษณะของคำตอบ
เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน
10 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและประสิทธิภาพของ
เครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ความตรงของ
เนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.78 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน
บาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตโดยคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี พะเยา หมายเลขหนังสือ 01/61 วันที่ 10
มกราคม พ.ศ. 2561 และนำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูล
จากคณะกรรมการไปยื่นแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจง
รายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ และการพิทักษ์
สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ศึกษา
โดยการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ
มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ สามารถถอน
ตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบ
ล่วงหน้า และจะไม่มีผลต่อผลการเรียนการสอนที่จะ
ได้รับ แบบสอบถามทั้งหมดไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ
แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวม
เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาย หลัง ได้รับ หนังสือ อนุมัติ จาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี พะเยาเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการ
เก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยแก่
กลุ่มตัวอย่าง และทำความเข้าใจในการใช้นวัตกรรมวง
ล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตอบ
แบบสอบถามความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียใน
หญิงตั้งครรภ์ และแบบประเมินความพึงพอใจของ
นักศึกษาในการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมีย



ในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ

3. มอบนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปประกอบการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4. เมื่อสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และแบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาในชั้นนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลตรวจให้คะแนนและลงรหัส และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์คะแนนการประเมินนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาในการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทีมผู้วิจัยได้แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และเนื้อหาที่จะนำมาสร้างนวัตกรรมเพื่อเป็นสื่อสำหรับการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนแนวทางการจัดทำนวัตกรรมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาล อาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และทราบความต้องการสื่อที่ช่วยในการคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ของนักศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 สร้างนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ภายหลังการสร้างและพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรูปแบบที่สอดคล้องตามเนื้อหาสั้น กระชับที่ง่ายต่อการเข้าใจ มีความใหม่ สะดวกต่อการพกพาไปใช้ ซึ่งประกอบด้วย 3 วงล้อ ดังนี้

- วงล้อที่ 1 ด้านหน้าแสดงผลของธาลัสซีเมียที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ โดยใช้สีในการกำหนดชนิดของธาลัสซีเมียที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ ได้แก่ สีแดง: Bart' s hydrops fetalis ที่เกิดจากสายแอลฟา สีเหลือง: Bart' s hydrops fetalis ที่เกิดจาก Hb H disease สีเหลืองแดง: Bart' s hydrops fetalis ที่เกิดจากสายแอลฟา และ Hb H disease สีฟ้า: Homozygous β -thalassemia และสีเขียวฟ้า: β -thalassemia/ Hb E สำหรับด้านหลังของวงล้อเป็นรายละเอียดโดยย่อของโรคธาลัสซีเมียแต่ละชนิด

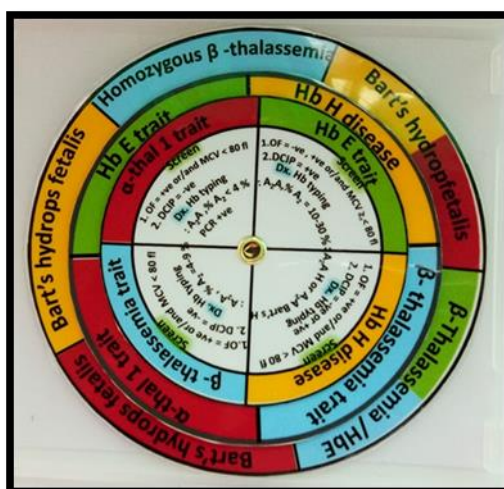
- วงล้อที่ 2 โรคธาลัสซีเมียของสามี โดยใช้สีในการกำหนดชนิดของธาลัสซีเมีย ได้แก่ สีแดง: α -thal 1 trait สีเหลือง: Hb H disease สีฟ้า: β -thalassemia trait และสีเขียว: Hb E trait

- วงล้อที่ 3 โรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สีในการกำหนดชนิดของธาลัสซีเมีย ได้แก่ สีแดง: α -thal 1 trait สีเหลือง: Hb H disease สีฟ้า: β -thalassemia trait และสีเขียว: Hb E trait พร้อมทั้งมีการแปลผลทางห้องปฏิบัติการในการคัดกรองและการวินิจฉัยความเสี่ยงธาลัสซีเมียดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 วงล้อคัดกรองธาลัสซีเมีย

หลังจากประกอบวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียทั้ง 3 อัน เข้าด้วยกันโดยมีรูตรงกลางสำหรับใส่ตาไก่เพื่อให้วงกลมสามารถหมุนได้ รูปแบบนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ เป็นดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และประเมินนวัตกรรม

การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีรายละเอียด ดังนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและประสิทธิภาพของเครื่องมือ พบความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 และปรับปรุงนวัตกรรมครั้งที่ 1 โดยการปรับเนื้อหาให้

มีการคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น และเปลี่ยนแปลงการใช้วัสดุจากกระดาษสีเป็นกระดาษโฟโต้ 180 G. เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของนวัตกรรม หลังจากนั้นปรับปรุงครั้งที่ 2 โดยการผลิตกล่องใส่นวัตกรรมพร้อมทั้งระบุวิธีการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และติดเครื่องหมายของวิทยาลัยเพื่อความสวยงามและนำใช้ดังรูปภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 กล่องสำหรับใส่นวัตกรรมและวิธีการใช้นวัตกรรม

การประเมินนวัตกรรม โดยอาจารย์ประจำ
กลุ่มการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
จำนวน 10 คน พบผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.67$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า
ด้านเนื้อหาามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.28$)

รองลงมาคือ ด้านขนาดและความสะดวกต่อการใช้งาน
($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.36$) และด้านการใช้ค่าได้กระชับ
สื่อความหมายชัดเจน ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.26$)
ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
โดยอาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ (N = 10)

	$\bar{X}$	SD
ด้านเนื้อหา	4.32	0.28
ด้านการใช้ค่าได้กระชับสื่อความหมายชัดเจน	4.29	0.26
ด้านขนาดและความสะดวกต่อการใช้งาน	4.31	0.36
รวม	4.31	0.67

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ของนักศึกษา

1. ประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมด้านความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการ

คัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้นวัตกรรมเพิ่มสูงขึ้นจาก 3.33 ($SD = 0.35$) เป็น 4.26 ($SD = 0.33$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมด้านความมั่นใจในการคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ของนักศึกษา ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม (N=89)

ความมั่นใจ	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง	3.33	0.33	-7.08	.000*
หลังทดลอง	4.26	0.35		

* $p < .05$

2. ผลการใช้นวัตกรรมด้านความพึงพอใจของนักศึกษา พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, SD = 0.24) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในเรื่องขนาดที่พอเหมาะกับการใช้งาน ($\bar{X} = 4.61$, SD = 0.29) รองลงมาพึงพอใจใน

รูปแบบที่สวยงามน่าใช้ ($\bar{X} = 4.46$, SD = 0.58) และนวัตกรรมดังกล่าวทำให้มีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์เพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 4.46$, SD = 0.59) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมด้านความพึงพอใจของนักศึกษาในการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (N = 89)

ลำดับ	ข้อความ	$\bar{X}$	SD
1	สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนแปลผลคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย	4.38	0.51
2	มีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์เพิ่มมากขึ้น	4.46	0.59
3	มีความสะดวกและง่ายต่อการใช้คัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย	4.16	0.74
4	มีรูปแบบสวยงามน่าใช้	4.46	0.58
5	มีขนาดพอเหมาะกับการใช้งาน	4.61	0.49
6	เนื้อหามองเห็นชัดเจน และเข้าใจง่าย	3.99	0.65
7	วัสดุที่ใช้มีความคงทน แข็งแรง น่าใช้	3.96	0.64
8	สามารถใช้ได้ตามความต้องการ เช่น ใช้ประกอบการฝึกภาคปฏิบัติ หรือใช้ฝึกทักษะเพิ่มเติมนอกเวลา	4.54	0.67
9	วงล้อมีความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้	4.49	0.64
10	นักศึกษามีความชื่นชอบต่อการใช่วงล้อคัดกรองธาลัสซีเมีย	4.31	0.47
รวม		4.33	0.24



อภิปรายผล

การศึกษาเพื่อพัฒนานวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้ได้วงล้อคัดกรองและวินิจฉัยคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย ชนิดของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์/สามี ที่มีทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแต่ละชนิดโดยย่อและผลของธาลัสซีเมียที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ ที่ง่ายต่อการเข้าใจ รูปลักษณะสวยงาม สะดุดตา และสะดวกต่อการพกพา และเมื่อศึกษาผลของการประเมินนวัตกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านการใช้คำได้กระชับสื่อความหมายชัดเจน ด้านขนาดและความสะดวกต่อการใช้งาน โดยอาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ พบค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยด้านเนื้อหาสูงสุด รองลงมา คือ ด้านขนาดและความสะดวกต่อการใช้งาน อาจเนื่องมาจากนวัตกรรมดังกล่าวเป็นการใช้สื่อที่มีเนื้อหาที่กระชับง่ายต่อการเข้าใจ รูปลักษณะสวยงาม สะดุดตา และสะดวกต่อการใช้งาน ทำให้เหมาะกับการเป็นสื่อการสอนในภาคปฏิบัติ และเป็นการช่วยทบทวนเนื้อหาจากการเรียนภาคทฤษฎีอีกครั้ง จึงก่อให้เกิดการนำเอาไปใช้นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการสอนที่ใช้สื่อช่วยให้ผู้เรียนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างตื่นตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจที่แท้จริงและสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียนไปใช้ได้จริง (ทศนา แหมมณี, 2557)

เมื่อนำนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรม ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์นักศึกษามีความมั่นใจในการคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์สามารถเป็นสื่อที่ช่วยนักศึกษาในการทบทวนความรู้และซักซ้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการ

คัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และการให้คำแนะนำต่อผู้รับบริการเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม อาจเนื่องมาจากนวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ได้ออกแบบมาเพื่อให้เหมาะสมกับนักศึกษาและตรงตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหาการคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังเพิ่มความสะดวกให้กับนักศึกษาที่สามารถนำนวัตกรรมดังกล่าวไปฝึกใช้ในการคัดกรองคู่เสี่ยงได้ทุกที่ทุกเวลาตามต้องการ ทั้งในหอพักหรือบนหอผู้ป่วยก่อน ขณะ หรือหลังการขึ้นฝึกปฏิบัติ ด้วยขนาดที่กะทัดรัดเหมาะกับการพกพาไปใช้ ส่งผลให้นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เป็นการนำเอากลยุทธ์การสอนที่หลากหลาย มาใช้เพื่อช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และเกิดการเชื่อมโยงความรู้มาสู่การปฏิบัติได้ดี (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2549) นอกจากนี้ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ยังมีรูปแบบที่สวยงาม ดังนั้น ทั้งรูปแบบ เนื้อหา และความสวยงาม ของนวัตกรรมนี้นับเป็นการส่งเสริมความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้เป็นไปตามกฎแห่งการเรียนรู้ไว้ 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม กฎแห่งการฝึกหัด และกฎแห่งความพอใจ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2551) จึงทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจมากขึ้น

ด้านความพึงพอใจ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ จากการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งส่วนใหญ่พึงพอใจในเรื่องขนาดที่พอเหมาะกับการใช้งาน รองลงมาพึงพอใจในรูปแบบที่สวยงามน่าใช้ เนื่องมาจากนวัตกรรมดังกล่าว ออกแบบให้เป็นการใช้สื่อที่มีเนื้อหาง่ายต่อการเข้าใจ รูปลักษณะสวยงาม สะดุดตา และสะดวกต่อการใช้งาน ซึ่งมีเนื้อหาสั้น กะทัดรัด เข้าใจง่ายในการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ เป็นสื่อช่วยให้นักศึกษามีความตื่นตัว และเกิดความเข้าใจที่แท้จริงและสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียนไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ (ทศนา แหมมณี, 2557) นอกจากนี้สื่อที่แปลกใหม่จะช่วยเพิ่มความสนใจ



ของนักศึกษาให้ได้แสวงหาความตื่นตัวเปลี่ยนแปลงใหม่อย่างท้าทายจนมีความพึงพอใจต่อการเรียนมากกว่าไม่มีสื่อนวัตกรรม (พัชรวดี ทองเนื่อง, 2553) นอกจากความพึงพอใจในรูปร่างแล้ว นวัตกรรมวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและการวินิจฉัยครบถ้วน จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้นักศึกษามีโอกาสได้ทบทวนเนื้อหา ในการคัดกรองและวินิจฉัยคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

กล่าวได้ว่า การที่นวัตกรรมการวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ มีข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและการวินิจฉัยครบถ้วน อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับการปฏิบัติ เป็นเหตุผลที่ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการคัดกรองและวินิจฉัยคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่ตนเองรับผิดชอบได้ และมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมการดังกล่าว ดังนั้นนวัตกรรมการวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์เป็นนวัตกรรมทางวิชาชีพที่เป็นประโยชน์สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะและความมั่นใจในการให้การคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำเอาไปใช้

1. ควรนำนวัตกรรมการวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ไปใช้ประกอบการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ เพื่อคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียเนื่องจากมีเนื้อหาที่สั้นกะทัดรัด ที่มีเนื้อหาที่ง่ายต่อการเข้าใจ รูปลักษณ์สวยงาม สะดุดตา และสะดวกต่อการพกพา เพื่อเพิ่มความมั่นใจของนักศึกษาในการคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียในสถานการณ์จริงต่อไป

2. ควรพัฒนานวัตกรรมการวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความคงทน แข็งแรง มีสีสันที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อการเป็นสื่อให้นักศึกษานำไปใช้ในการคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียและการจดสิทธิบัตร

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการทดสอบประสิทธิภาพนวัตกรรม แบบทดลอง ที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบ และทราบผลการศึกษาการใช้นวัตกรรมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมการวงล้อคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มของบุคลากรด้านสุขภาพในแผนกฝากครรภ์เพื่อเป็นสื่อที่เหมาะสมในการให้การพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณความร่วมมือของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต รวมทั้งคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้คำแนะนำและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2552). *ผลการดำเนินงานและแผนงานชาลส์ซีเมียร์แห่งชาติ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2549). การศึกษาวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิกในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารกรมการแพทย์*, 33(4), 1-10.
- จิตสุดา บัวขาว. (2560). *Thailand Medical Services Profile (TMSP) ฉบับย่อและเพิ่มเติม*. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทศนา แคมมณี. (2557). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัยนา วงศ์สายตา, ศิริพร พูนชัย, กุสุมา กังหลี, วัลลภา บุญรอด, และ พรชัย ฤกษ์เกษม. (2552). นวัตกรรมสื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลกับการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10(2), 3-7.
- ปรวัน แพทยานนท์. (2556). การพัฒนาสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ รายวิชาการคัดเลือกนักแสดงวิทยาลัย นวัตกรรมสื่อสารสังคม. *วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 15(1), 59-65.
- พัชรวดี ทองเนื่อง. (2553). ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต่อความรู้และพัฒนา ผู้เรียนในรายวิชาพยาธิวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส ราชนครินทร์*, 2(1), 73-89.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2561). สะเต็มศึกษา: ถอดบทเรียนการเรียนรู้ในกระบวนการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล*. 45(2), 150-163.
- วิปร วิประกิต. (2556). ชาลส์ซีเมียร์: การดูแลรักษาโรคโลหิตจางชาลส์ซีเมียร์แบบบูรณาการ. *วารสารโลหิตวิทยา และเวชศาสตร์บริการโลหิต*, 23(4), 303-320.
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. (2558). การเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ในยุคศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลสาร*. 42(2), 152-156.
- ศรินรัตน์ วัฒนธรรณ์ และนันทิยา แสงทรงฤทธิ์ (2560). ผลของกิจกรรมเสริมทักษะต่อความรู้ และความมั่นใจ ของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 157-166
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เรา-รู้เขา)*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยชาลส์ซีเมียร์ ในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- Best, J.W. (1981). *Research in Education*. New Jersey: Prentice – Hall.



การประเมินผลตามสภาพจริงในการเรียนรู้ออนไลน์: ก้าวสู่การประเมินผลการเรียนหลายรูปแบบ สู่ความสำเร็จของผู้เรียน

ชูศักดิ์ ยืนนาน¹ กนกวรรณ เอี่ยมชัย² พิมลพรรณ เนียมหอม¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: Choosak Yuennan; Email: choosak@bcnc.ac.th

Received: November 10, 2020; Revised: November 28, 2020; Accepted: December 10, 2020

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่แนวทางการจัดการเรียนการสอนออนไลน์และการประเมินผลการเรียนตามสภาพจริงทางการพยาบาล การประเมินตามความเป็นจริงและวิธีการเรียนการสอนออนไลน์เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนนักเรียน อีกทั้งช่วยให้ครูสามารถจัดการกิจกรรมการเรียนรู้และส่งมอบเนื้อหาวิชา ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบมัลติมีเดีย การช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในหลักสูตร มีวิธีการหลายวิธี รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมอภิปราย และสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ถึงแม้มีวิธีที่นิยมสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ เช่น อีเมล แชทโซเชียลเน็ตเวิร์ก การประเมินการเรียนการสอนออนไลน์อย่างเหมาะสม ยังมีความจำเป็นต้องมีการจัดการที่ถูกต้องตามหลักการประเมินผลการเรียน เพื่อยกระดับความสามารถของผู้เรียนภายใต้หลักสูตรการพยาบาล ดังนั้นการประเมินผลการเรียนรู้ควรใช้วิธีการประเมินที่หลากหลายและการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อสะท้อนพฤติกรรมที่คาดหวังในตัวผู้เรียน เครื่องมือการประเมินที่แท้จริง เช่น rubric ที่ใช้ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของนักเรียนได้ตามสภาพจริง และสามารถเป็นแนวทางให้ผู้เรียนพัฒนาตัวเองได้ การประเมินโดยใช้ rubric จะช่วยให้ผู้เรียนทราบจุดประสงค์การเรียนรู้ และเกณฑ์ผลการเรียนรู้ ที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ดังนั้นการเรียนรู้ออนไลน์และการประเมินที่แท้จริงช่วยให้นักเรียนมีโอกาสมากขึ้นในการใช้ความรู้ ประสบการณ์ และความสนใจในการสร้างสรรค์งานและเรียนรู้โดยตั้งเป้าหมายติดตามความสำเร็จด้วยตนเอง

คำสำคัญ : การเรียนพยาบาลออนไลน์ การประเมินผลตามสภาพจริง การประเมินผลการเรียน



Authentic assessment in online learning: Moving to multimodal assessment for learners' achievement

Choosak Yuennan¹, Kanokwan Eiamchai², Pimonpan Niamhom¹

¹Boromarajonani College of Nursing Chiangmai

²Boromarajonani College of Nursing Phayao

Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Choosak Yuennan; Email: choosak@bcnc.ac.th

Received: November 10, 2020; Revised: November 28, 2020; Accepted: December 10, 2020

Abstract

The purpose of this article is to disseminate the guidelines for online learning and authentic assessment in nursing educations. Authentic assessments and online teaching and learning methods are the forms of teaching and learning which facilitate and support students. It allows teachers to manage learning activities and deliver the content by using information technology. The multimethod offers learners to succeed in the curriculum and allows stakeholders to participate in discussing and creating learning activities. Multimedia and multimethod, for instance, e-mail, chat, and social network can enhance learning. Evaluations for online classroom requires appropriate managements based on evaluation concepts in order to increase learners' competencies as required by nursing curriculum. Therefore, learning assessments should apply various evaluation methods and data collections in order to reflect expected behaviors of learners. An authentic assessment tool, rubrics, for instance, is useful because it can truly validate students' performances, and can be used as a guideline to improve students' abilities. Rubrics help students to aware of learning objectives or learning outcomes criteria which would enhance students' achievements. Online learning and authentic assessments allow students more opportunities to use their knowledge, experiences, and interests to create their works, and to learn by setting and following their goals.

Key words: Online learning, Authentic assessment, Evaluation in education



บทนำ

การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลตามสภาพจริง ด้วยระบบออนไลน์ ในช่วงของการเกิดการระบาดของโรค COVID-19 เป็นทางเลือกที่เหมาะสม ในช่วงที่มีการจำกัดระยะทางทางสังคม การจัดการเรียนในลักษณะนี้ต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับ ทั้งประเด็นความครบถ้วนของเนื้อหา และกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงองค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ที่เป็นแนวทางให้ผู้ที่มีข้อบกพร่องพิจารณาความเหมาะสมและความพร้อมในการจัดการเรียนให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จ ซึ่งมีอยู่ 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) เนื้อหาและสื่อการเรียน 2) ระบบนำเสนอสารสนเทศและการสื่อสาร 3) ระบบการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ทางการเรียน 4) ระบบการวัดและการประเมินผล 5) ระบบสนับสนุนการเรียน และ 6) ผู้สอนและผู้เรียน (ฐาปนีย์ ธรรมเมธา, 2557) ไม่ว่าจะเป็นการจัดการเรียนการสอนแบบใดก็ตาม สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือกระบวนการประเมินผลผู้เรียนซึ่งจะเสริมสร้างความสำเร็จให้กับผู้เรียน ดังนั้น การสอนและการประเมินผลจึงจำเป็นต้องมีลักษณะที่สอดคล้องกัน ในการสะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ ผู้สอนสามารถช่วยผู้เรียนด้วยการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเรียนออนไลน์ ให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดการเรียนรู้ การสนับสนุนจากผู้สอนความร่วมมือของเพื่อนและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะที่ต้องการและบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ การประเมินผลตามสภาพจริงในการเรียนแบบออนไลน์สามารถใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวทางปัญญานิยม ที่เน้นกระบวนการทางปัญญาหรือการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและแสดงผลลัพธ์การเรียนรู้ออกมาทางพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากการคิดและประมวลผลโดยตัวผู้เรียนเอง (Ertmer & Newby, 2013) ประโยชน์ของการเรียนออนไลน์ คือ ความสะดวกรวดเร็วของการให้ข้อมูลป้อนกลับและผู้เรียนได้รับรู้ผล และทราบข้อที่

ควรปรับปรุง การจัดการเรียนการสอนด้วยระบบออนไลน์ หรือ E-learning เป็นรูปแบบการสอนที่จัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตามหลักสูตรโดยมีการจัดกิจกรรมและถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ผ่านทางระบบสารสนเทศ ซึ่งมีส่วนประกอบสำคัญ คือ คอมพิวเตอร์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต ทางสัญญาณโทรศัพท์หรือสัญญาณดาวเทียม โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน (Smart phone) เพื่อการนำเสนอเนื้อหาสารสนเทศหลากหลายรูปแบบ ซึ่งในการสอนที่อยู่ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 นั้น การเรียนผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีความเหมาะสม เพราะเป็นระบบที่เอื้ออำนวยให้ผู้สอนและผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนได้ถึงแม้จะอยู่ห่างกันคนละพื้นที่ ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบการเรียน เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer assisted instruction : CAI) การสอนบนเว็บ (Web-based instruction) การเรียนออนไลน์ (Online learning) การเรียนทางไกลผ่านดาวเทียม (Distance learning television : DLTV) เป็นต้น (Wadyim, Wangchom, & Mano, 2017) ซึ่งการจัดการเรียนออนไลน์นั้น สามารถประยุกต์หลักการของการเรียนด้วยสื่อ E-learning มาใช้ได้

ข้อเสนอแนะในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยสื่อ E-learning มีดังนี้ (Wadyim et al. 2017)

1. ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วย E-learning โดยอาจส่งเสริมในลักษณะของสื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ที่มีความเพียงพอต่อผู้เรียน สัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีความเสถียร สนับสนุนในการพัฒนาความรู้ของอาจารย์ผู้สอนหรือเจ้าหน้าที่ และการสร้างสื่อ E-learning

2. ผู้สอนควรเห็นความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ในการพัฒนาทักษะผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 และเปิดใจยอมรับกับแนวทางการเรียนการสอนใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ลดบทบาทการเป็นผู้ป้อนความรู้ให้ (Impart) เป็นผู้ช่วยเหลือ (Facilitator) แก่



ผู้เรียนพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการเรียนแบบออนไลน์ ส่งเสริมให้ผู้เรียนแสดงเป็น Active learner การกระตุ้นการเรียนรู้โดยการชี้ชวนชักนำ สอบถามถึงปัญหา/อุปสรรค เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างการเรียนรู้ ประสานงานและอำนวยความสะดวกทั้งทางด้านอุปกรณ์และการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญให้แก่อาจารย์ผู้ร่วมสอนทุกท่านและผู้เรียนที่เกิดข้อสงสัยในระหว่างการจัดการเรียนการสอน

3. ผู้เรียนต้องเข้าใจวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Active learning) การเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียนมีความสำคัญมากสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การให้ความสำคัญของการเรียนรู้แบบออนไลน์ และเข้าใจแนวทางในการพัฒนาทักษะของตนในศตวรรษที่ 21 ด้วยตนเอง ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยที่ผู้เรียนให้ความร่วมมือในการวางแผนการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ ทั้งนี้มีการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนผ่านเว็บ (Web-based instruction) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา (แดนชัย ขอบจิตร, ดลนภา ไชยสมบัติ, และ สุทธิณี มหามิตร วงค์แสน, 2560) และการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยสื่อ E-Learning ทำให้ผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ เพิ่มขึ้น และมีสมรรถนะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (Wadyim et al., 2017) การที่ผู้เรียนเข้าใจถึงวิธีการเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการเรียนด้วยตนเองจะทำให้ประสบความสำเร็จในการเรียน

ดังนั้น จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ควรเตรียมการให้มีความพร้อมทุกด้าน ด้านการบริหารจัดการ อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น และ ผู้ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขณะเรียน ด้านผู้สอนควรปรับตัวให้ทัน

กับการเรียนการสอนออนไลน์ การสนับสนุนผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้เรียน การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียน ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลางในการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้และการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยการมีมุมมองและทัศนคติที่ดี ตลอดจนการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับการประเมินผลการเรียนตามสภาพจริง

การประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) เป็นการประเมินที่สามารถค้นหาคักยภาพ ที่แท้จริงของผู้เรียนได้ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและหลักฐานที่แสดงให้ทราบถึงการเรียนรู้และการพัฒนาของผู้เรียนตามสภาพความเป็นจริง สามารถประเมินได้อย่างถูกต้องว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรบ้าง เน้นให้ผู้เรียนนำทักษะความรู้ที่เกี่ยวข้องไปใช้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริงในชีวิต (จินตวิรุฬพร แป้นแก้ว, บุขยา สังขชาติ, นวพร ดำแสงสวัสดิ์ และเทิดศักดิ์ นำเจริญ, 2562) การประเมินผลตามสภาพจริง ที่สอดคล้องกับการเรียนแบบออนไลน์ ที่มุ่งหวังว่าการประเมินจะทำให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้สอนมีโอกาสดำเนินการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา แห่งชาติ (2557) ได้เสนอแนวคิดการประเมินตามสภาพจริงไว้ดังนี้

1. ไม่เน้นการประเมินทักษะพื้นฐาน แต่เน้นทักษะการคิดที่ซับซ้อนในการทำงาน ความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการประเมินตนเองทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน
2. เป็นการวัดและประเมินผลความก้าวหน้าของผู้เรียน
3. เป็นการสะท้อนให้เห็นการสังเกตสภาพงานปัจจุบันของผู้เรียน และสิ่งที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริง
4. เป็นการให้ความสำคัญกับงานที่เป็นจริง โดยพิจารณาจากหลาย ๆ ชิ้น
5. การประเมิน ต้องดำเนินการตามความสามารถของผู้เรียน เพื่อวินิจฉัยผู้เรียน เพื่อหาจุดสนใจ พัฒนาความสามารถของผู้เรียน



6. การประเมินต้องดำเนินการไปพร้อมกันกับการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

7. นำการประเมินตนเองมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตามสภาพจริง

8. ควรมีการประเมินทั้งการประเมินที่เน้นการปฏิบัติจริงและการประเมินจากแฟ้มสะสมงาน

จากแนวคิดการประเมินผลการเรียน ทำให้เห็นแนวทางที่จะได้มาซึ่งผลการเรียนรู้ที่สะท้อนความสามารถของผู้เรียน ผู้สอนควรจะใช้การประเมินที่ทำให้ผู้เรียนที่จะได้รับประโยชน์จากการประเมินผล และใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลาย ๆ วิธี ผสมผสานกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ครอบคลุมพฤติกรรมทุกด้าน และมีจำนวนมากเพียงพอที่จะประเมินผลที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการให้คะแนนตามแนวทางการประเมินตามสภาพจริง

Wiggins & McTighe (2005) และ Phuwapadawan (2001) อธิบายลักษณะของการประเมินตามสภาพจริงออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การปฏิบัติในสภาพจริง (Performance in the field) สะท้อนการประเมินการปฏิบัติในสภาพจริง โดยมีงานที่ให้ผู้เรียนทำต้องเป็นงานที่สัมพันธ์กับการเรียนจริง ๆ เป็นการประเมินที่ท้าทายการใช้ความรู้และการคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความรู้ที่อาศัยทักษะทางอภิปัญญา (Meta-cognition skills) ให้มีความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งวิธีการเรียน (Learning styles) และความถนัด (Aptitude) (Phuwapadawan, 2001) เพื่อให้ให้นักศึกษาใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่และพัฒนาความสามารถที่มีอยู่แล้วให้สูงขึ้น

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน (Criteria) มุ่งประเมินสาระสำคัญ หรือแก่นแท้ (Essential) ของการปฏิบัติ เกณฑ์ที่ใช้ผู้เรียนและผู้สอนต้องมีความร่วมมือระหว่างกันในการกำหนดเกณฑ์ และมีการประกาศให้รับรู้ทั่วกัน โดยมีการกำหนดการประเมินจากเกณฑ์เป็นเรื่องที่นำมาจากการปฏิบัติ เกณฑ์จึงเป็นแนวทางสำหรับการเรียนการสอนและการประเมินตามวัตถุประสงค์

3. การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติจริง

ผู้เรียนต้องรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนว่าความสามารถในการปฏิบัติของตนเองอยู่ในระดับใด และมีความต้องการการพัฒนาอย่างไร โดยมีจุดประสงค์ เพื่อ 1) ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการประเมินงานของตนเองโดยเทียบกับมาตรฐานทั่วไป 2) ปรับปรุงขยายขยายและเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงาน และ 3) ริเริ่มหาวิธีการวัดความก้าวหน้าของตนเอง เป็นผู้ชี้แนะตนเอง โดยมีแรงบันดาลใจของตนเอง ต่อความต้องการการพัฒนาตนเอง

4. การนำเสนอผลงาน (Presentation) การนำเสนอผลงานต่อสาธารณะ เป็นการสะท้อนความสามารถของผู้เรียน การเสนอผลงานตอบสนองต่อเป้าหมายประสงค์ที่สำคัญ (Phuwapadawan, 2001) ดังนี้ 1) เป็นตัวแทนความสำเร็จของผู้เรียน ที่ประเมินแล้วว่ามีค่าสำคัญมากพอที่จะให้ผู้อื่นรับรู้ 2) เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วม เช่น ครู เพื่อน ผู้ปกครอง ได้เรียนรู้ ตรวจสอบ ปรับปรุง และชื่นชมในความสำเร็จซึ่งกันและกัน 3) เป็นตัวแทนของการบรรลุถึงเป้าหมายในการประเมินผลทางการศึกษาอย่างแท้จริง

การประเมินตามสภาพจริงนั้น ควรดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการประเมิน ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้

2. เลือกใช้เทคนิคและเครื่องมือในการประเมิน ควรเลือกเครื่องมือประเมินที่หลากหลาย การเรียนออนไลน์ควรพิจารณาเครื่องมือที่ประเมินตรงกับลักษณะของการจัดการเรียนการสอนด้วย เช่น การใช้แฟ้มสะสมงานอิเล็กทรอนิกส์สามารถเก็บรวบรวมผลงานของนักศึกษาเพื่อใช้ในการประเมินโดยดำเนินการได้ตั้งแต่ระหว่างทำกิจกรรม ตลอดกระบวนการจนถึง การประเมินหลังการทำกิจกรรม (ชูศักดิ์ ยืนนาน, 2546) เป็นต้น

3. กำหนดเวลาและสถานที่ที่จะประเมิน เป็นการแจ้งให้ผู้เรียนทราบและเตรียมตัวเข้าสู่การประเมิน เช่น การประเมินระหว่างทำกิจกรรม ประเมินผลงานจากการทำกิจกรรม เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้และให้ผู้เรียนมีความพร้อม มีโอกาสประเมินตนเองก่อนการกำหนดการประเมินจริง



4. กำหนดผู้ประเมิน โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมิน เช่น ผู้เรียน ผู้สอน เพื่อนร่วมชั้น หรือผู้ร่วมสอน เป็นต้น การกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ร่วมกันกับแนวทางที่ผู้สอนและผู้เรียนได้ออกแบบร่วมกัน เมื่อมีการประเมินโดยใช้เกณฑ์การประเมินและการมอบหมายงาน ผลที่ได้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพผลงานของผู้เรียนได้อย่างดี

5. กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน (Criteria) เป็นการกำหนดเกณฑ์มีรายละเอียดกำกับระดับคะแนนของชิ้นงาน ตามลักษณะผลลัพธ์ของการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอนและการประเมินผลมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น เช่น การประเมินความรู้ทางการพยาบาล กำหนดขอบเขตของการประเมิน กำหนดผู้ร่วม โดยพิจารณาจากทักษะและสมรรถนะที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน เช่น การประเมินจากเพื่อนร่วมกลุ่มเรื่องกระบวนการทำกิจกรรมการปรึกษาทางการพยาบาล อาจารย์และพยาบาลที่เลี้ยงประเมินด้านความสามารถของการใช้อุปกรณ์ กระบวนการฉีดยา ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ร่วมกันกับแนวทางที่ผู้สอนและผู้เรียนได้ออกแบบร่วมกัน

6. กำหนดเวลาและสถานที่ที่จะประเมิน เป็นการแจ้งให้ผู้เรียนทราบและเตรียมการเข้าสู่อการประเมิน

7. วิเคราะห์ผลและบริหารจัดการข้อมูลการประเมิน เป็นการนำข้อมูลจากการประเมินมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ เช่น วิเคราะห์กระบวนการทำงาน ความสมบูรณ์ของชิ้นงาน วิธีการบันทึกข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการประเมินตามสภาพจริง

การประยุกต์แนวทางการประเมินตามสภาพจริง เน้นการประเมินผลงานที่ผู้เรียนสะท้อนความสามารถในหลาย ๆ ด้าน โดยพิจารณาวิธีการประเมิน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ, 2557)

1. การสังเกต เป็นวิธีการที่ดี เหมาะสำหรับการเก็บข้อมูลพฤติกรรมด้านการปฏิบัติการต่าง ๆ ผู้สอนและผู้เรียน สามารถมีข้อตกลงร่วมกันในการประเมินในสถานการณ์ที่เป็นจริง แต่การสังเกตออนไลน์ อาจมีข้อจำกัดอยู่บ้าง ดังนั้น การใช้วิธีการบันทึกภาพเคลื่อนไหวขณะปฏิบัติงานส่งมาให้ผู้สอนประเมินก็จะทำให้การประเมินมีความแม่นยำขึ้น

2. การสัมภาษณ์ เป็นการสะท้อนผลการประเมินแบบโต้ตอบกันแบบฉับพลันทันใด ผลการประเมินจะสะท้อนความจริงของความสามารถทางด้านการคิด สติปัญญา

3. การตรวจงาน เป็นวิธีการที่ได้ผลการประเมินและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ การช่วยเหลือผู้เรียนและเพื่อปรับปรุงการสอนของผู้สอน การรายงานตนเอง เป็นการให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ของตนเอง โดยมีการแสดงความรู้ ความเข้าใจ วิธีคิด วิธีการ ความพึงพอใจในผลงาน

4. การใช้บันทึกจากผู้เกี่ยวข้อง เป็นการสะท้อนความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมิน ต่อผลการเรียนของผู้เรียน อาจเป็นการบันทึก รายงานจากการสังเกต จากผู้สอน เพื่อนร่วมชั้น เป็นต้น

5. การใช้ข้อสอบเน้นการปฏิบัติจริง การใช้ข้อสอบที่วัดผลจากการปฏิบัติงาน เป็นการท้าทายให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับของจริง ข้อสอบจึงต้องครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการเรียน

6. การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมงาน เป็นวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ ตามสภาพจริงที่ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายวิธีหนึ่ง เป็นการประเมินการเรียนรู้ โดยมีผู้เกี่ยวข้องเป็นผู้ร่วมประเมิน ผลการประเมินเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จหรือความรอบรู้ของผู้เรียนว่ามีมาตรฐานการเรียนรู้อย่างไร มีข้อเด่นข้อด้อยที่สามารถนำไปพัฒนาผู้เรียนได้ตามระดับผลงาน การประยุกต์แนวทางการประเมินตามสภาพจริง อาศัยการประเมินจากผลงานหลายๆ แหล่งประกอบกัน

การประเมินตามสภาพจริง การตั้งคำถามนั้น จะเป็นแนวทางการกำหนดการประเมินของกิจกรรม



การเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม (Ashford-Rowe, Herrington, & Brown, 2014)

1. กิจกรรมการประเมินท้าทายนักเรียนหรือไม่ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
 2. ผลการประเมินขั้นสุดท้ายต้องการประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลหรือไม่ เป็นการสื่อเป้าหมายให้ผู้เรียนได้รับรู้และเตรียมพร้อมสำหรับการทำผลงานเพื่อสะท้อนความสามารถ
 3. กิจกรรมการประเมินจำเป็นต้องมีการสาธิตทักษะให้เห็นหรือไม่ มีการแสดงให้เห็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้เรียนหรือไม่ ซึ่งเป็นการประเมินให้เห็นความสามารถเชิงประจักษ์
 4. กิจกรรมการประเมินต้องการการแสดงให้เห็นทักษะทางปัญญาหรือไม่ ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สะท้อนความรู้ของผู้เรียน
 5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะได้รับการยอมรับว่าเป็นผลงานที่เกิดจากความสามารถที่แท้จริงหรือไม่ การกำหนดคุณลักษณะของผลสัมฤทธิ์ของผลงานมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้เรียนและผู้สอนเข้าใจตรงกันและมุ่งผลสัมฤทธิ์ไปในแนวทางเดียวกัน
 6. เครื่องมือการประเมินผลตามสภาพจริงจำเป็นต้องมีความเที่ยงตรงหรือไม่ ซึ่งการกำหนดเกณฑ์การประเมินโดยมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน และเกิดจากความร่วมกำหนดเกณฑ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้การให้ระดับคุณค่าของผลงานมีความเป็นธรรม เช่น จากการพัฒนาและประเมิน E-portfolio สำหรับนักเรียนแสดงผลผ่าน Smart phone ด้วยการประยุกต์ใช้ QR code (Thongjan, 2018)
 7. การอภิปรายและสรุปข้อเสนอแนะของนักเรียนจำเป็นต้องกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินหรือไม่
 8. การทำงานร่วมกันของนักเรียนเป็นสิ่งจำเป็นหรือไม่สำหรับการประเมิน ซึ่งความสำเร็จที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้เรียนอาจพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินได้
- ซึ่งเมื่อได้คำตอบแล้วจึงจะถึงขั้นตอนการกำหนดการประเมินความสามารถของผู้เรียนตามกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักสูตร

การประเมินความสามารถของผู้เรียนตามสภาพจริงในการเรียนแบบออนไลน์

การประเมินผลการเรียนด้วยการใช้วิธีการประเมินผลการเรียนหลากหลายวิธี การประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันที่เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนการสอนและการเก็บผลงาน ช่องทางการส่งงานและตรวจงาน ดังเช่นการเรียนการสอนของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข การใช้สื่อการสอนออนไลน์วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้ใช้แบบทดสอบก่อนเรียนเป็นเครื่องมือประเมินผลความสามารถก่อนเรียนของผู้เรียน ในการทดสอบมีการใช้สื่อผสมที่ประกอบไปด้วยภาพ ภาพเคลื่อนไหว ทำให้กระตุ้นการเรียนรู้ เพื่อนำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น และการให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบนี้หลังเรียนเป็นสิ่งสะท้อนความสามารถผู้เรียน และมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนประเมินผลการเรียนด้วยตนเองว่าต้องการปรับปรุงความรู้ด้านใด (Kimsungnoen & Petchtang, 2016)

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการเรียนออนไลน์ ผู้สอน และผู้เรียนซึ่งต้องใช้ทักษะทางด้านเทคโนโลยี ซึ่งเป็นทักษะจำเป็นสำหรับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี (Information technology infrastructure) ให้มีความพร้อมที่ให้ผู้สอนส่งข้อมูลหลากหลายรูปแบบเข้าในห้องเรียนออนไลน์ ผู้เรียนมีโอกาสใช้เทคโนโลยีในการเชื่อมโยงผู้เรียนจากสถานที่ต่าง ๆ กัน ต่างสิ่งแวดล้อมกันเข้าสู่โลกห้องเรียนเสมือน ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการจัดการเรียนรู้ การใช้ห้องเรียนเสมือนเป็นการเรียนรู้ที่มีความซับซ้อน เริ่มจากสิ่งที่ง่ายไปหาสิ่งที่ยาก เน้นพัฒนาทักษะและทัศนคติ ดังที่ Suttarat and Somkumlung (2012) ได้จัดการเรียนโดยใช้เทคโนโลยีทางด้านการจำลองสถานการณ์ทางการพยาบาล การใช้เครื่องมือจำลอง การตอบโต้กับสถานการณ์ในขณะนั้น และประเมินผลการปฏิบัติอย่างมีวิจารณ์ฐานของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการประเมินตามสภาพจริงสะท้อนความสามารถของผู้เรียนได้ผลดี นอกจากนี้การออกแบบการจัดการเรียนและ



ประเมินผลการเรียน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาล เน้นผลการเรียนเชิงประจักษ์ สามารถดำเนินการได้ทุกสาขาวิชา เช่น 1) การพยาบาลพื้นฐาน 2) เด็กและวัยรุ่น 3) ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 4) มารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 5) จิตเวชและสุขภาพจิต 6) อนามัยชุมชน และ 7) การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (Klaharn & Chaiso, 2013) การประเมินตามสภาพจริงที่ได้ผลในการพัฒนาความสามารถของผู้เรียนนั้น ผู้สอนจึงต้องออกแบบการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกฝน นวัตกรรม และสัจจิรา จรจิตร (2559) กล่าวถึงการปรับเปลี่ยนหน้าที่ครูจากการเป็นผู้ป้อนความรู้ให้ เป็นผู้ดำเนินการสอนด้วยวิธีแนะนำ (Coach) และช่วยอำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการเรียนรู้ และการปรับกระบวนการเรียนโดยการนำแนวคิดการลดเวลาเรียนเพิ่มเวลาเรียนรู้ หรือสอนน้อยเรียนรู้มาก (Teach less, learn more) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ทักษะทางด้านเทคโนโลยีมากที่สุด เช่น รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการ (Integration instruction model) (Saraketin, Rongmuang, & Chantira, 2019) ใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Visudtibhan & Disorntatiwat, 2015; Sanboonsong, 2017) ใช้เทคนิคและวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายมากขึ้น (Kodtra, Poklin, & Krommeung, 2017) ซึ่งการประเมินผล ได้ข้อมูลป้อนกลับทำให้อาจารย์ได้ข้อมูลมาปรับปรุงการเรียนการสอนได้ทันเวลา

การประเมินผลตามสภาพจริงของการเรียนการสอนแบบออนไลน์นั้นสามารถวางแผนดำเนินการโดยการวิเคราะห์เป้าหมายการเรียนรู้ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมิน การกำหนดกิจกรรมการเรียน จำนวนชิ้นงาน ระยะเวลาในการทำกิจกรรม และผลของกิจกรรมของผู้เรียนเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสร้างเครื่องมือในการประเมิน โดยที่ผู้เรียนสามารถประเมินการทำงานของตนเองและการทำงานของคนอื่น ๆ รวมถึงการให้คะแนนโดยมีเกณฑ์ที่แน่นอนชัดเจน เช่นการใช้ rubrics การใช้วิธี

วัดผลจากแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ จากการพัฒนาและประเมิน E-portfolio สำหรับนักเรียนแสดงผลผ่าน Smart phone ด้วยการประยุกต์ใช้ QR code (Thongjan, 2018) พบว่า การพัฒนา E-portfolio ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมในการนำเสนอ คือ การวิเคราะห์หัวข้อโครงสร้างที่ต้องการ การออกแบบสตอรี่บอร์ด และการเก็บรวบรวมข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ 2) การเตรียมการก่อนการพัฒนา คือ การเตรียมคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมการลงทะเบียน Google site และการศึกษาเว็บไซต์สำหรับสร้าง QR code 3) กระบวนการพัฒนา คือ พัฒนา E-portfolio ด้วยโปรแกรม Sony Vegas จัดการ ส่งไฟล์วิดีโอเก็บไว้บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตด้วย Google drive และสร้าง QR code เพื่ออ่านไฟล์วิดีโอจาก Google drive 4) การวัดและประเมินผลความเหมาะสมของต้นแบบ E-portfolio แสดงผลผ่าน Smart phone ซึ่งผล การศึกษานั้น พบว่า ครูและนักเรียนให้ความเห็นตรงกันว่า การจัดเก็บผลงานอิเล็กทรอนิกส์นั้นใช้งานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพดี ซึ่งการประเมินผลก่อนเรียน การประเมินระหว่างเรียน และการประเมินผลหลังเรียน เป็นการประเมินที่น่าสนใจ คือ การประเมินผลทุกระยะโดยตัวผู้เรียนเอง ซึ่งทำให้ผู้เรียนได้รู้จักตนเอง และวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นการตัดสินใจ ผล การเรียน ของผู้เรียน (Sisiadngam, Kaenampornpan, & Vilailuck, 2019; Villarroel, Bloxham, Bruna, Bruna, & Herrera-Seda, 2018)

ในการเรียนการสอนออนไลน์ ผู้เขียนได้ศึกษาวิธีการใช้โปรแกรมหลาย ๆ โปรแกรมและเลือกใช้หลายโปรแกรมร่วมกันในการเรียนการสอนออนไลน์ กล่าวคือ ใช้โปรแกรม Line เพื่อนัดแนะเวลาเรียนออนไลน์กับผู้เรียน และการแชทส่วนตัวเมื่อเกิดปัญหาการเรียน ใช้ Hangouts meet จึงพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพด้านความตรง เพื่อให้เครื่องมือนั้นสามารถวัดและประเมินในสิ่งที่ต้องการได้จริงมีความเที่ยงตรงและมีความเชื่อมั่น เพื่อให้ผลที่ได้จากการวัดและประเมินสามารถสะท้อนสมรรถนะที่แท้จริงของผู้เรียน ได้ผล



การวัดที่มีความเชื่อมั่นสูง โดยใช้แบบประเมินที่มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีคส์ (Klaharn & Chaiso, 2013) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและถูกต้องในการบันทึกเรื่องราวที่ปรากฏในบริบทที่แท้จริงเหล่านี้ การเรียนการสอนออนไลน์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือการสร้างการทำงานร่วมกันของความรู้การสอนและการประเมินในกระบวนการเรียนรู้ การใช้เวลาร่วมกันในช่วงเวลาดิจิทัลของนักเรียนและอาจารย์ผู้สอนแต่ละคนสร้างบันทึกธรรมชาติของกระบวนการเรียนรู้ส่วนบุคคลและส่วนรวม และการแบ่งปันเรื่องราวรายสัปดาห์ช่วยให้การเรียนรู้ด้วยวาจาเป็นไปอย่างชัดเจน การจัดการเรียนการสอนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้แบบ active learning

อิทธิพลของเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างในความต้องการด้านการศึกษาของผู้เรียนที่เหมาะสมกับบริบทในปัจจุบันนั้น ผู้สอนจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความยืดหยุ่น ปรับทักษะการเรียนรู้และการทำงานของผู้เรียนตามลักษณะรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไปตามยุคสมัย โดยอาศัยแอปพลิเคชันต่าง ๆ ดังนี้

Google classroom

ในการเรียนการสอนออนไลน์ มีแอปพลิเคชันที่นิยมใช้ในการเรียนการสอนออนไลน์ เช่น Google classroom เป็นห้องเรียนเสมือนสำหรับการจัดการเรียนการสอน โปรแกรมที่รวบรวมบริการที่สำคัญต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น เอกสาร (Google docs) ไดรฟ์ (Google drive) และ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Gmail) ไว้ด้วยกัน เพื่อให้ผู้สอนสามารถจัดการเรียน กิจกรรมในชั้นเรียนต่าง ๆ ได้ กำหนดเวลาให้ผู้เรียนร่วมกิจกรรม รวมถึงการนำเสนอสื่อประกอบการสอน ห้องสนทนาและการบันทึกการสนทนา การสร้างกระดานถามตอบ การมอบหมายงาน การตรวจงาน การสร้างแบบทดสอบ และการประเมินผล เป็นต้น ซึ่งการเรียนการสอนโดยใช้กิจกรรมเหล่านี้ได้มีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ และตลอดจน

พัฒนาแนวทางการสอนของผู้เรียน ในกรณีที่ต้องการเรียนการสอนแบบเรียลไทม์

Hangouts meet

แอปพลิเคชันนี้เหมาะสำหรับจัดกิจกรรมการเรียนแบบตัวต่อตัวและการเรียนแบบกลุ่ม ผู้เรียนสามารถเข้าร่วมเรียนได้ถึง 200 คนพร้อมกัน ผู้เรียนสามารถเข้าร่วมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีข้อดีคือเป็นการร่วมกิจกรรมแบบเรียลไทม์ (Real-time) ในรูปแบบประชุมผ่านวิดีโอ (VDO conference) เหมาะสมกับกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางพยาบาล โดยมีนักศึกษาแต่ละกลุ่มประมาณ 7-8 คน หรือการเรียนภาคทฤษฎีที่สามารถบันทึกการสอนเป็นวิดีโอไว้ใน Google drive ได้ แอปพลิเคชันมีขีดความสามารถในการทำงานร่วมกับ Google classroom การบันทึกการสอนบรรยาย การอภิปราย แสดงความคิดเห็น การประชุมปรึกษาทางพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนจะสามารถเรียนรู้ซ้ำได้ตลอดเวลา

Google docs

การสร้างเอกสารหรือทำรายงานโดยใช้ Google docs นั้น สามารถใช้เอกสารร่วมกับผู้เรียนคนอื่น ๆ รวมถึงให้ผู้สอน ทำการตรวจเอกสารได้ด้วย กิจกรรมที่เหมาะสมกับ Google docs เช่น การทำรายงานกลุ่มซึ่งช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายสามารถร่วมกันทำงานเอกสารพร้อมกันได้ รวมถึงสมาชิกกลุ่มติดตามความก้าวหน้าของงานได้โดยสะดวก โดยที่ระบบจะบันทึกข้อมูลของคนที่พิมพ์เป็นคนแรก และคอยบันทึกของคนต่อมา สมาชิกคนอื่นในกลุ่มสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ว่าใครเป็นผู้เข้ามาแก้ไขเพิ่มเติมพร้อมกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การทำรายงาน การศึกษากรณี การรายงานการตรวจร่างกาย

Google drive

คือ การทำไดรฟ์สำหรับจัดเก็บข้อมูลออนไลน์บนอินเทอร์เน็ต โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมีพื้นที่ 15 GB โปรแกรมนี้มีความเหมาะสมกับการเก็บผลงานไว้ได้หลากหลาย เก็บไฟล์ได้ทุกชนิด ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่าย



สะดวก และเป็นประโยชน์ต่อการเรียน ในการสร้างแฟ้มสะสมงานนั้นลดความซับซ้อนในการจัดเก็บไฟล์ข้อมูลเอกสารและมีความปลอดภัยจัดเก็บไว้ที่ Server ของ Google สามารถเข้าถึงไฟล์ผลงานของเราได้ทุกที่ ทุกเวลา เพียงแค่มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ผู้เรียนมีส่วนร่วมทุกคนสามารถเข้าจัดการเอกสารได้โดยไม่ต้องดาวน์โหลดเอกสารมาเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ของตัวเอง การร่วมกันทำงานบนเอกสารขึ้นเดียวกัน ขณะเดียวกัน ได้ครวญหลาย ๆ คน โดยใช้ระบบคลาวด์เป็นฐาน เป็นการผสมผสานเชื่อมโยงการสะสมงานระบบดิจิทัลเข้ากับระบบคลาวด์ (Wetcho, 2018) ที่เป็นแหล่งเรียนรู้และใช้ประเมินผลการเรียนเชิงประจักษ์ จะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ มีผลงานสร้างสรรค์ในรูปแบบต่าง ๆ และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ต่อยอดไปได้อย่างกว้างขวาง (Bukharaeu, & Altaher, 2017; Wishart, 2018; Intharawiset, Phulketrakhon, Charoensa, Nakin, & ReaungRong, 2019)

วิจารณ์

การประเมินผลการเรียนการสอนตามสภาพจริงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นการปรับปรุงให้การเรียนการสอนของวิทยาลัยในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทันเหตุการณ์ โดยที่ผู้เรียนและผู้สอนอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศ สมองมือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ และระบบอินเทอร์เน็ตให้เข้ามาตอบโต้ และตอบสนองการใช้งานที่หลากหลายได้ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ที่สามารถเข้าถึงการเรียนรู้ได้มากขึ้น ด้วยเทคโนโลยีและวิธีต่าง ๆ ที่ง่ายสำหรับการใช้งาน

รูปแบบเข้าใจง่ายและมีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ ทำให้ผู้เรียนทุกคนสามารถเสริมสร้างความรู้และสั่งสมภูมิปัญญาต่าง ๆ และใช้เป็นหลักฐานในการประเมินผลการเรียนด้วยตนเองได้ ดังนี้

1. การนำวิธีประเมินผลตามสภาพจริงในการเรียนแบบออนไลน์ไปใช้ประโยชน์ควรศึกษาขั้นตอนวิธีการประเมินผลตามสภาพจริงให้เข้าใจ จัดทำคู่มือการจัดอบรมให้ความรู้ การพัฒนาการประเมินผลการเรียนรูปแบบของรูบรีคส์ ในรายวิชาการพยาบาล
2. การประเมินตามสภาพจริงควรมีการเตรียมการด้านอุปกรณ์ การจัดเก็บบันทึกข้อมูลผลงานของผู้เรียน การวางแผนการเก็บข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล ซึ่งสามารถลดต้นทุนในการพัฒนาผลงานรูปแบบกระดาษ สามารถเพิ่มความน่าสนใจในการนำเสนอ
3. ทักษะการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ของผู้เรียนและผู้สอน เช่น คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต การเรียนโดยการใช้สมาร์โฟน และผู้ใช้ต้องมีบัญชีการใช้งาน Gmail เพื่อเก็บข้อมูล และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตของอุปกรณ์
4. การเลือกวิธีประเมินผลที่หลากหลาย ผู้สอนต้องคำนึงถึงปริมาณงาน และการจัดสรรเวลา กิจกรรมให้มีความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสามารถ และอุปกรณ์ที่ผู้เรียนมีใช้งาน
5. การมอบหมายงานหรือกิจกรรม ต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้อย่างเท่าเทียมกัน เช่น การลดเวลาพิมพ์รายงานเป็นการจัดสัมมนา ผู้เรียนและเป็นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทั้งนี้การนำไปใช้ประโยชน์นั้นต้องได้รับการยอมรับจากผู้เรียน



เอกสารอ้างอิง

- จินตวิริ์พร แป้นแก้ว, บุชยา สังขชาติ, นวพร ดำแสงสวัสดิ์, และเทิดศักดิ์ นำเจริญ (2562). การประเมินตามสภาพจริง. *วารสารศึกษาศาสตร์*. 30(1), 22-33.
- แดนชัย ขอบจิตร, ดลนภา ไชยสมบัติ, และสุทธินี มหามิตร วงศ์แสน. (2560). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 สำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 18(2), 95-105.
- ชูศักดิ์ ยืนนาน. (2546). *การพัฒนาแม่แบบเพื่อการจัดเก็บแฟ้มสะสมงานอิเล็กทรอนิกส์ในการประเมินผลการเรียนรู้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐาปนีย์ ธรรมเมธา. (2557). *อีเลิร์นนิ่ง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ e-learning: from theory to practice*. โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรังดิงแอนด์พับลิชชิง จำกัด
- นวรรตน์ ไวยมภู และสุจิตรา จรจิตร. (2559). ความท้าทายของครูพยาบาล: Teach Less, Learn More แห่งศตวรรษที่ 21. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 3(2), 73-81.
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. (2557). *การวัดและประเมินผลสภาพแท้จริงของนักเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- Ashford-Rowe, K., Herrington, J., & Brown, C. (2014). Establishing the critical elements that determine authentic. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 39(2), 205-222.
- Bukharaeu, N., & Altaher, A. W. (2017). Mobile learning education has become more accessible. *American Journal of Computer Science and Information Technology*, 5(2), 1-5.
- Ertmer, P. A., & Newby, T. J. (2013). Behaviorism, cognitivism, constructivism: comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance Improvement Quarterly*. 26(2), 43-71.
- Intharawiset, T., Phulketnakhon, T., Charoensa, T., Nakin, N., & ReaungRong, P. (2019). Technology and innovation for instructional in digital ages. *Humanities, Social Sciences and Arts*, 12(6), 478-494.
- Kimsungnoen, N., & Petchtang, S. (2016). The effect of E-learning courseware media on the learning achievement of nursing students at the School of Nursing, Rangsit University. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(1), 63-74.
- Klaharn, R., & Chaiso, P. (2013). The development of a competency assessment system for nursing students' practicum. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 14(2), 48-58.
- Kodtra, P., Poklin, S., & Krommeung, A. (2017). The future of educational administration of bachelor of nursing programs in the ASEAN economic community. *Journal of Health Science Research*, 11(2), 18-27.
- Phuwipadawan, S. (2001). *Learner centeredness and authentic assessment*. (3rd ed.). Chiang Mai: The Knowledge Center.



- Sanboonsong, P. (2017). Learning styles of undergraduate nursing students of Pathumthani University. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 10(1), 154-164.
- Saraketrin, A., Rongmuang, D., & Chandra, R. (2019). Nursing education in the 21st century: Competencies and roles of nursing instructors. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20, 12-20.
- Sisiadngam, W., Kaenampornpan, P., & Vilailuck, S. (2019). Authentic assesment of the music instrument practice course in higher education. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University*, 25(1), 16-27.
- Suttarat, S., & Somkumlung, P. (2012). A study of the critical thinking abilities of nursing students at a Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 22(1), 61-67.
- Thongjan, P. (2018). The development of electronic student portfolio displayed on smartphone by applying QR code. *The Journal of Social Communication Innovation*, 6(1), 188-197.
- Villarroel, V., Bloxham, S., Bruna, D., Bruna, C., & Herrera-Seda, C. (2018). Authentic assessment: Creating a blueprint for course design. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 43(5), 840-854.
- Visudtibhan, P. J., & Disornatiwat, P. (2015). Learning style preferences of nursing students at Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(1), 70-82.
- Wadyim, N., Wangchom, S., & Mano, A. (2017). Teaching and learning management in nursing using electronic leaning. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(3), 146-157.
- Wetcho, S. (2018). Investigate cloud-based E-portfolio, an explicit tool for learning transitions. *Journal of Education Studies*, 46(4), 102-123.
- Wiggins, G., & McTighe, J. (2005). *Understanding by design*. (2nd ed.). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development ASCD.
- Wishart, J. (2018). *Ethical considerations in the incorporation of mobile and ubiquitous technologies into teaching and learning in educational contexts*. Retrieved February 14, 2019, from <https://www.researchgate.net/publication/321150203>



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี

Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ่วงถ่วงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ



3.2. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียน พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบาย กระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้ เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่ แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของ ผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่ เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะ จากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำ ผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดใน อนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจาก การวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ สำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม ต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ท้าย บทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุล ตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตาม ด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และ ชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เมืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่านำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th



