วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ

Journal of Nursing and Health Research

JNHR

E-ISSN: 2651-1908

Journal online

ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564

Volume 22 issue 1 January-April, 2021

วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ
Journal of Nursing and Health Research
ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564
Volume 22 (1) January-April, 2021

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปบทความวิจัย (original article) บทความปริทัศน์ (review article) นวัตกรรม (innovation) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ในสาขาการพยาบาล และสุขภาพ

ที่ปรึกษา	ศ. ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล	สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
	ดร.ธานี กล่อมใจ	ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
บรรณาธิการ	ดร.พิมพิมล วงศ์ไชยา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
รองบรรณาธิการ	ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
	ดร.ดลนภา ไชยสมบัติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	อ.วาสนา กันคำ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
กองบรรณาธิการ	รศ. ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	รศ. ดร.สุรพล นธการกิจกุล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	รศ. ดร.เดชา ทำดี	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	ผศ. ดร.สมบัติ สกุลพรรณ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	ผศ. ดร.จุฬาลักษณ์ ตั้งภักดี	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	ผศ. ดร.ประจวบ แหลมหลัก	มหาวิทยาลัยพะเยา
	ดร.นุสรา ประเสริฐศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
	ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
	ดร.ดาราวรรณ รองเมือง	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
	ดร.ทักษิกา ชัชวรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา (เกษียณราชการ)
	ดร.กนกวรรณ เอี่ยมชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
	ดร.ปรัศนี ศรีกัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เจ้าของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
URL: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy

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

ฝ่ายจัดการ อ.ฐิติพร เรือนกุล นางสาววินิตตา เพ็งเสงี่ยม และ นายเอกชัย หมื่นขัติย์

บทบรรณาธิการ
Editorial

วารสารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ฉบับนี้ ได้ก้าวเข้าสู่ปีที่ 22 ซึ่งปีนี้ ได้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การเปลี่ยนชื่อวารสาร จาก วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็น *วารสารวิจัยการพยาบาล และสุขภาพ* ชื่อภาษาอังกฤษคือ *Journal of Nursing and Health Research (JNHR)* ทั้งนี้เพื่อให้ขอบเขตของวิชาการที่ต้องการเผยแพร่ อยู่ในขอบเขตของการพยาบาล และสุขภาพ พร้อมกันนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของวารสาร ดังนั้นผู้อ่านจึงได้เห็นการเปลี่ยนแปลง ทั้งในส่วนของหน้าปก รูปแบบภายในของวารสารและบทความ ค่อนข้างมาก

สำหรับเนื้อหา ในฉบับนี้ตีพิมพ์ บทความทั้งหมด 10 เรื่อง เป็นนิพนธ์ต้นฉบับทั้ง 10 เรื่อง ประกอบด้วย บทความวิจัยในหลากหลายสาขาทางการพยาบาลจำนวน 6 เรื่อง ทั้งในคลินิก และชุมชน ได้แก่ 1) ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่กำลังศึกษาในระบบการศึกษาในเขตภาคเหนือ 2) ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารใหม่ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง 4) ผลของกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้นต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น 5) ถอดบทเรียน การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และ 6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ส่วนอีก 4 เรื่อง เป็นวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาลและด้านสาธารณสุข และนวัตกรรมการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ 1) ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ต่อการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2) การตัดสินใจของนักศึกษาในการเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 3) ประสบการณ์การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาล และ 4) ผลของการใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC.SUCTION MODEL” ต่อทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้รูปแบบของการวิจัยก็มีความหลากหลาย ที่เป็นเชิงพรรณนา เชิงทดลอง และวิจัยเชิงคุณภาพ

กองบรรณาธิการขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกทานที่ได้เสียสละเวลา ในการใช้ความรู้ความสามารถของท่านในการพิจารณาบทความให้แก่วารสาร และผู้นิพนธ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่าน จะได้รับประโยชน์จากการอ่านบทความที่ได้เผยแพร่ในวารสาร วิจัยการพยาบาลและสุขภาพ ฉบับนี้

พิมพิมล วงศ์ไชยา RN, PhD.
บรรณาธิการ

สารบัญ Content	หน้า page
นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)	
ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่กำลังศึกษาในระบบการศึกษาในเขตภาคเหนือ ประเทศไทย **Prevalence of sexual experiences and its associated factors among in-school northern Thai youth** กุลระวี วิวัฒนชีวิน, รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สินธุ Kulrawee Wiwattanacheewin, Roumporn Konggumnerd, Siriorn Sindhu	**1-14**
ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ต่อการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต **Effectiveness of online problem-based learning on nursing students' self-efficacy in midwifery competency** ศีตรา มยูขโชติ, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ Sitara Mayukhachot, Chularat Howharn	**15-27**
การตัดสินใจของนักศึกษาในการเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข **The students' decision to study at Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health** ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์, ยุวนุช สัตยสมบูรณ์ Thawatchai Sattayasomboon, Youwanuch Sattayasomboon	**28-39**
ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารใหม่ **Knowledge, perception, and behaviors regarding heat stroke prevention among new conscripts** ณิชารีย์ ใจคำวัง, วิทยา บุญศรี, ยศกร แย้มขำ, จิราภรณ์ ป้องแก้ว, นิสาชล สุทธิจันทร์, สุขณา แซ่ลี, ณัฐพล สุขพัทธี Nicharee Jaikhamwang, Witthaya Bunsee, Yodsakorn Yakama, Jiraporn Pongkaew, Nisachon Sutthichan, Sukhana Saelee, Nattapon Sukpattee	**40-51**
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง **Factors related to the use of emergency medical services for acute critically patients and emergency patients in a hospital** นงคราญ ใจเพียร Nongkran Chaipian	**52-66**

สารบัญ Content	หน้า page
นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)	
ผลของกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้นต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น **Effect of interactive activities using short story film as the medium on intention to prevent unplanned pregnancy among early adolescents** พิมพิศา ศักดิ์สองเมือง, ชุติวรรณ ปุรินทราภิบาล, กนกวรรณ หวนศรี, บุญเสริม หัดประสม Pimpisa Saksorngmuang, Shutiwan Purinthrapibal, Kanokwan Hounsri, Boonserm Hatprasom	**67-79**
ผลของการใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL” ต่อทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาล **The effects of using the innovative suction model “SNC. SUCTION MODEL” on suction skills of nursing students** จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, จักรกฤษณ์ ลูกอินทร์, ดารินทร์ พนาสันต์, ลักขณา ศิรถิรกุล Charoonlux Pongcharoen, Chakkrit Luk-in, Darin Panasan, Lakana Siratirakul	**80-94**
ถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย **Lesson learned from the capacity development for family caregivers of older adults with illnesses** นงนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรรณ์, ชญาภา บุญลือ Nongnut Oba, Rungphetch Homsuwan, Chayapa Boonlue	**95-109**
ประสบการณ์การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาล **Experiences of being quarantined to prevent the spread of coronavirus (COVID 19) among nursing students** พีระนันท์ จีระยิ่งมงคล, อัจฉราพรรณ วงษ์น้อย, บุญตา สุขวดี, สถิรกานต์ ทั่วจบ, ธัญญรัศม์ ดวงคำ Peranan Jerayingmongkol, Adcharaphan Wongnoi, Boonta Sukhawadee Sathirakan Thuajop, Tunyarat Duangkam	**110-124**
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร **Factors associated with self-care behaviors among hepatocellular carcinoma patients in a hospital in Bangkok** วรพรรณ เครือคล้าย, มลินี สมภพเจริญ Warapun Kraekray, Malinee Sompopcharoen	**125-137**

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่กำลังศึกษาในระบบการศึกษาในเขตภาคเหนือ ประเทศไทย

กุลระวี วิวัฒนชีวิน[1]
รวมพร คงกำเนิด[2]
ศิริอร สินธุ[3]

บทคัดย่อ

การมีเพศสัมพันธ์และปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของเยาวชน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะ การลดลงของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดผลกระทบทางลบ เช่น การติดเชื้อ HIV การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตามมา การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาในเขตภาคเหนือ ประเทศไทย โดยใช้วิธีการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนในระบบการศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 305 คน ศึกษาในระดับมัธยมปลายมัธยมศึกษาตอนปลาย 99 คน, อาชีวศึกษา 102 คน และมหาวิทยาลัย 104 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ ผลการศึกษา พบความชุกของประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26.56% โดยพบว่ามีเพียง 40.7% เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เยาวชนที่เรียนในโรงเรียนมัธยมมีประสบการณ์ทางเพศต่ำกว่าเยาวชนที่เรียนในโรงเรียนอาชีวศึกษาและมหาวิทยาลัย ($p < .05$) โดยผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับแฟนมีประสบการณ์ทางเพศสูงกว่าคนที่อาศัยอยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับพ่อแม่ญาติหรือเพื่อน ($p < .01$) อย่างไรก็ตามนักเรียนที่มีประสบการณ์ทางเพศรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ($p < .05$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นแนวโน้มที่ลดลงของความชุกในประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยที่เพิ่มขึ้นในเยาวชนในภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งอาจเป็นผลจากการใช้โปรแกรมการสอนเพศศึกษาแบบครอบคลุมที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบทางลบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยยังคงมีอยู่ ดังนั้นควรมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนที่ตอบสนองกับความต้องการและเข้าถึงได้มากขึ้น

คำสำคัญ : ความชุก, ปัจจัย, ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์, เยาวชน

วันที่รับ: 8 พฤศจิกายน 2563 วันที่แก้ไข: 28 พฤศจิกายน 2563 วันตอบรับ: 22 มกราคม 2564

[1] ปรด. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: kulrawee@sut.ac.th
[2] ปรด. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
[3] ปรด. สภาการพยาบาล

Prevalence of sexual experiences and its associated factors among in-school northern Thai youth

Kulrawee Wiwattanacheewin [1]
Roumporn Konggumnerd [2]
Siriorn Sindhu [3]

Abstract

Previous studies had shown increasing prevalence of sexual intercourse among in-school youth, and small number of them used condoms regularly, therefore the negative consequents, such as STD/HIV infection and unintentional pregnancy rates have increased. This study aimed to explore the prevalence of sexual experienced and its associated factors among in-school northern Thai youth. A cross sectional correlation descriptive design was employed. Participants were 305 in-school northern Thai youths. They were studying in a high school (n = 99), a vocational school (n = 102), and a university (n = 104). Online questionnaires were used. Descriptive statistics and binary logistic regression were used for data analysis. Results showed that the prevalence of sexual experiences was 26.56%. Only 40.7% of those reported to use condom regularly. Youth who studied in high schools had lower level of sexual experiences than youth who studied in vocational schools and universities ($p < .05$). In addition, those living with boy/girlfriend had sexual experiences at higher level than those living alone, living with parents, relatives or friends ($p < .01$). However, students who have sexual experiences perceived risk for HIV infection and unintentional pregnancy higher than who never had sexual experienced ($p < .05$). These findings showed decreasing prevalence of sexual experiences and increasing condom usage among youth in northern Thailand which could be a result of existing comprehensive sex education programs which involved all stakeholders. However, the negative consequences still existed. Thus, the sex educational programs should be further improved to be more youth friendly, responsive to their needs, and more accessible.

Keywords: Prevalence, Factors, Sexual experience, Youth

Received: Nov 8, 2020 Revised: Nov 28, 2020 Accepted Jan 22, 2021

[1] PhD., Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima
Corresponding author, Email: kulrawee@sut.ac.th
[2] PhD., Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima
[3] PhD., Thailand Nursing Council

บทนำ

เพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่กำลังศึกษาหรือในวัยเรียน เป็นประเด็นทางสุขภาพสังคมที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยยังมิได้เปิดใจยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ (Viseskul, Fongkaew, Settheekul, & Grimes, 2015) ในขณะที่สถิติของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา ทั้งในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและในระดับมหาวิทยาลัยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (Aurpibul, Tangmunkongvorakul, Musumari, Srithanaviboonchai, & Tarnkehard, 2016) เนื่องจากค่านิยมในกลุ่มเยาวชนที่เปลี่ยนไปจากในอดีต แม้ว่าในปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นสิ่งที่สังคมในวงกว้างให้การยอมรับมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพ่อแม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ก็ยังไม่สามารถยอมรับได้ที่จะปล่อยให้บุตรหลานในความปกครองมีเพศสัมพันธ์ได้โดยอิสระ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจึงเป็นเรื่องที่น่าอับอายในสังคมพ่อแม่ของเยาวชนไทย ความไม่สอดคล้องของค่านิยมในกลุ่มเยาวชน และบรรทัดฐานของพ่อแม่ผู้ปกครอง ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเยาชนที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา เป็นสิ่งที่ปิดบังต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งครูอาจารย์ (Drew, 2019)ทำให้เยาวชนขาดที่ปรึกษาในการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย นำผลไปสู่การเกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพทางเพศตามมา (Fongkaew & Fongkaew, 2016) ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวีที่มีแนวโน้มสูงมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาในระบบการศึกษา

การศึกษาในทุกภูมิภาคของโลก พบการเพิ่มขึ้นของแนวโน้มการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง15 – 24 ปี (Musumari et al., 2017; Srijaiwong, Sindhu, Ratinthorn, & Viwatwongkasem, 2017; Teye-Kwadjo, Kagee, & Swart, 2017) สำหรับในประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในเยาวชน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อาชีวศึกษา (ปวช) ปีที่ 2 ในปี พศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 25.9 และ 17.2 ของเยาวชนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ร้อยละ 46.2 และ 45.3 ของเยาวชนชายและหญิงชั้น ปวช.2 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 20-30 โดยเยาวชนเพศหญิงใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าเยาวชนชายเกือบเท่าตัว (รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สินธุ และชิตธนัช ทองคง, 2555) การศึกษาความชุกของประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนมัธยมศึกษาตอนปลาย และอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ยังพบว่าร้อยละ 30.9 เยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมตอนปลาย และอาชีวศึกษามีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ 20.6 ของเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 28.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คนในรอบปี และมีเพียงร้อยละ 18.1 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Wiwattanacheewin, 2014; Wiwattanacheewin, Sindhu, Teitelman, Maneesriwongul, & Viwatwongkasem, 2015) ผลการศึกษาในเยาวชนที่ศึกษาในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ในภาคเหนือพบว่า ร้อยละ 56.8 เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ โดย ร้อยละ 15.6 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี ร้อยละ61.7 มีคู่นอนหลายคน และมีเพียง ร้อยละ 28.1 เท่านั้น ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Musumari et al., 2017) โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ ที่สำคัญได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาในปัจจุบัน ลักษณะ/ชนิดของสถาบันการศึกษา บุคคลที่อาศัยร่วมด้วย รวมทั้ง การรับรู้ความเสี่ยงหรือผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ (รวมพร คงกำเนิด และคณะ, 2555; Wiwattanacheewin, 2014; Wiwattanacheewin et al., 2015; Musumari et al., 2017; Srijaiwong et al., 2017; Teye-Kwadjo et al., 2017)

แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสุขภาพ และด้านการศึกษา รวมทั้งองค์กรภาคเอกชน ในประเทศไทย ได้มีความพยายามในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างรอบด้าน โดยครอบคลุมพื้นที่หลายจังหวัดในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา แต่การศึกษาวิจัย รวมทั้งการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงในเยาวชนไทย กลับพบแนวโน้มทางสถิติที่เพิ่มมากขึ้นทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่มีอายุลดลง การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเกิดผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงในเยาวชนไทย (Newman, Tepjan, & Rubincam, 2017; Thongnopakun, Maharachpong, & Abdullakasim, 2016) การวิจัยในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาความชุกของประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ถึงความต้องการระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนต่อไป

การศึกษานี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการศึกษาความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องสุขภาพทางเพศ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน ภายใต้แผนงานวิจัย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของประสบการณ์ การมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาในภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Cross-sectional correlation descriptive design) เพื่ออธิบายความชุกของการมีเพศสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษา ระดับมัธยมปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ในภาคเหนือ ประเทศไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมตอนปลาย อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือ อายุอยู่ระหว่าง 15-24 ปี ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของคอแครน (Cochran) เมื่อมีสัดส่วนของประชากรเยาวชนไทยที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอในเยาวชนที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ ประมาณร้อยละ 25 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 5% ซึ่งควรมีตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ 300 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับของสถาบันการศึกษาในจำนวนที่เท่ากัน คือ ระดับละ 100 คน แต่เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเป็นวิธีการที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเยาวชน และเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวในเรื่องเพศ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเยาวชนมีการตอบแบบสอบถามโดยสมบูรณ์และส่งกลับมาประมาณ 85% (Wiwattanacheewin, 2014) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูลเพิ่มจากที่คำนวณได้อีกระดับละ 15 คน

และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละระดับ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนและส่งเข้าไปในระบบ จำนวนทั้งสิ้น 305 คน (ร้อยละ 88.46) ซึ่งเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และ มหาวิทยาลัย จำนวน 99, 102 และ 104 คน (ร้อยละ 33, 34 และ 34.67 ตามลำดับ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นสอบถามออนไลน์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในโปรแกรม google form และให้เยาวชนเข้าตอบได้อย่างอิสระ โดยเครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ และบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมด้วย

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1. ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ การเคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ และมีคำตอบได้ 2 อย่าง คือ เคย กับ ไม่เคย (กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์จะได้ตอบคำถามเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยง และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ในอนาคต เท่านั้น)

2.2. ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการถามประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ได้แก่ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

2.3. การใช้ถุงยางอนามัย โดยมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการใช้ถุงยาอนามัยสม่ำเสมอ ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ รวมทั้ง ถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในอนาคต โดยมีคำตอบได้ 3 อย่าง คือ ไม่ใช้เลย ใช้เป็นบางครั้ง และ ใช้ทุกครั้ง

3.การรับรู้ความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ เป็นแบบสอบถามมาตราบัญญัติ โดยเลือกตอบได้ 4 อย่าง คือ เสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย และไม่เสี่ยงเลย จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเพศสัมพันธ์

แบบสอบถามทั้งหมด ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานและการศึกษาวิจัยในเรื่องเพศในกลุ่มเยาวชน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรง อยู่ระหว่าง 0.95-1.00 และผู้วิจัยได้ทดลองนำไปใช้กับเยาวชนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิครอนบาคแอลฟ่า เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในหน้าแรกของแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมโดยตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้อย่างอิสระ และเมื่อตอบแบบสอบถามจนสิ้นสุด กลุ่มตัวอย่างก็ยังสามารถตัดสินใจส่งแบบสอบถามได้โดยอิสระ และยังสามารถออกจากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างการตอบได้โดยอิสระ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รหัสโครงการ EC-55-46

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ประสานติดต่อกับหัวหน้าสถานศึกษาเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พบแต่ละกลุ่มแกนนำนักศึกษาโดยการแนะนำของอาจารย์แนะแนวเพื่อประชาสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษาในโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการตอบแบบสอบถาม โดยเข้าผ่าน QR code และรหัสที่จัดเตรียมไว้ให้ การเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ประสานในการใช้ห้องคอมพิวเตอร์ของโรงเรียน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใช้ตอบแบบสอบถาม ส่วนในระดับมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครเข้าทำแบบสอบถามด้วยตนเองตามที่สะดวก โดยผ่านคอมพิวเตอร์ส่วนตัว หรือโทรศัพท์มือถือตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างโดยผ่าน QR code รหัสที่ได้รับ จำนวน 345 รหัส (ระดับละ 115 ชุด) และได้รับการตอบแบบสอบถามกลับมาในเวลาที่กำหนดจำนวน 305 ชุด (ร้อยละ 88.46)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการจัดการกับข้อมูลที่ได้รับตอบกลับจากแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบของ excel แล้วนำเข้าสู่โปรแกรม SPSS และทำการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ สถิติวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression analysis)

ผลวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา เป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความชุกของประสบการณ์และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์

1) ความชุกและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 305 ราย เป็นเพศหญิง 167 ราย (54.8%) เพศชาย 113 ราย (37.0%) และเพศอื่น ๆ 25 ราย (8.2%) อายุอยู่ระหว่าง 15 – 23 ปี (เฉลี่ย 18.04 ปี SD = 2.14 ปี) กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 99 ราย (32.46%) อาชีวศึกษา 102 ราย (33.44%) และอุดมศึกษา 104 ราย (34.10%) พบว่ามีความชุกของการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 26.56% (81 ราย) โดยอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดอยู่ที่ 12 ปี (เฉลี่ยเท่ากับ 16.78 ปี, SD=2.30 ปี) และมีจำนวน 14 ราย (17.3%) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบความชุกสูงสุดในเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับอาชีวศึกษา สำหรับกลุ่มที่อาศัยอยู่ร่วมกับแฟน/คู่รัก พบว่าเยาวชนรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ หรือคิดว่าตนไม่มีความเสี่ยง ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของการมีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน (N=305)

ตัวแปร	N	เคยมีเพศสัมพันธ์ (n=81)	เคยมีเพศสัมพันธ์ ความชุก (%)	ตัวแปร	N	เคยมีเพศสัมพันธ์ (n=81)	เคยมีเพศสัมพันธ์ ความชุก (%)
มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์		81	26.56	**เพศ**			
ระดับการศึกษา				หญิง	167	35	21.0
มัธยมศึกษาปีที่ 4	39	3	7.69	ชาย	113	36	31.9
มัธยมศึกษาปีที่ 5	47	9	19.15	อื่น ๆ	25	10	40.0

ตัวแปร	N	เคยมีเพศสัมพันธ์ (n=81)	ความชุก (%)	ตัวแปร	N	เคยมีเพศสัมพันธ์ (n=81)	ความชุก (%)
มัธยมศึกษาปีที่ 6	13	4	30.77	**การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี**			
อาชีวศึกษาปีที่ 1	59	9	15.25	ไม่เสี่ยง	194	37	19.1
อาชีวศึกษาปีที่ 2	22	12	54.55	เสี่ยงน้อย	59	18	30.5
อาชีวศึกษาปีที่ 3	21	13	61.90	เสี่ยงปานกลาง	27	13	48.1
อุดมศึกษา ปีที่ 1	24	5	20.83	เสี่ยงสูง	25	13	52.0
อุดมศึกษา ปีที่ 2	18	4	22.22	**การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์**			
อุดมศึกษา ปีที่ 3	24	9	37.50	ไม่เสี่ยง	194	39	20.1
อุดมศึกษา ปีที่ 4	38	13	34.21	เสี่ยงปานกลาง	32	11	34.4
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย				เสี่ยงสูง	17	8	47.1
อยู่คนเดียว	57	20	35.1	**การรับรู้ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์**			
พ่อแม่	156	35	22.4	ไม่เสี่ยง	186	38	20.4
ญาติ	34	10	29.4	เสี่ยงน้อย	62	20	32.3
เพื่อน	50	9	18.0	เสี่ยงปานกลาง	37	18	48.6
แฟน/คู่รัก	8	7	87.5	เสี่ยงสูง	20	5	25.0
รวม	**305**	**81**	**100**	**รวม**	**305**	**81**	**100**

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (n=81) พบว่าคู่นอนในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เป็นแฟนหรือคู่รัก (ร้อยละ 86.4) สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกเนื่องจาก อยากรู้อยากลอง (ร้อยละ 48.1) และพบว่า ร้อยละ 77.8 มีการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.7 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือน ขณะที่ร้อยละ 23.5 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเลย และพบว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 59.3 ของเยาวชนกลุ่มนี้ รายงานว่าตนมีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในครั้งต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก และ 3 เดือนที่ผ่านมา (N=81)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศสัมพันธ์ครั้งแรก</u>			**<u>เพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา</u>**		
คู่นอนในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์			**การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ**		
เพื่อน	4	4.9	ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	33	40.7
แฟน	70	86.4	ใช้บางครั้ง	29	35.8
อื่น ๆ	7	8.6	ไม่ใช้	19	23.5
สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก			**จำนวนคู่นอน (คน)**		
อยากรู้อยากลอง	39	48.1	1	41	50.6
ตามใจแฟน	16	19.8	2-5	33	40.7
เมา	1	1.2	6-10	5	6.2
อื่น ๆ	25	30.9	มากกว่า 10	2	2.4
การใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์			**ความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยในอนาคต**		
ใช้	63	77.8	ตั้งใจ	48	59.3
ไม่ใช้	18	22.2	ไม่ตั้งใจ	33	40.7

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่าง 305 คน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ พบว่า มีปัจจัยที่สามารถทำนายการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ปัจจัย โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ 33.2 % (Chi square =49.326, df = 2, p< .01, Nagelkerke R^2 = .615) รายละเอียดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน มีดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (N=305)

ตัวแปร		Exp(B)	95% C.I. (lower, Upper)
ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา	ม 4 (ref)		
	ปวช 2	12.889**	2.634 - 63.060
	ปวช 3	13.612**	2.793 - 66.343
	มหาวิทยาลัย ปี 3	6.457*	1.101 - 37.856
	มหาวิทยาลัย ปี 4	7.041*	1.376 - 36.033
บุคคลที่อาศัยร่วมด้วย	แฟน/คนรัก (ref)		
	อยู่คนเดียว	.043**	0.004 – 0.455
	พ่อแม่	.037**	0.003 – 0.424
	ญาติ	.038*	0.003 – 0.490
	เพื่อน	.030**	0.003 – 0.324
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV	ไม่เสี่ยง (ref)		
	เสี่ยงปานกลาง	4.959**	1.460 – 16.839
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์	ไม่เสี่ยง (ref)		
	เสี่ยงปานกลาง	3.325**	1.142 – 9.687

Chi square=78.826, df=24, p< .01, Nagelkerke R^2=.332,* =p <.05, **=p < .01

จากตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้

1) ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา พบว่า เยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับ ปวช 2 และ 3 มีโอกาสที่จะมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นกว่าเยาวชนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 12.89 และ 13.61 เท่า (p < .01) และเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยในชั้นปีที่ 3 และ 4 มีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นกว่าเยาวชนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 6.46 และ 7.04 เท่า ตามลำดับ (p< .05)

2) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย พบว่าเยาวชนที่อยู่อาศัยอยู่คนเดียว อยู่กับพ่อแม่ ญาติ และเพื่อน มีโอกาสที่จะมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ต่ำลงเมื่อเทียบกับเยาวชนที่อาศัยร่วมกับแฟน/คนรัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 23.35, 26.75, 26.49 และ33.55 เท่า ตามลำดับ (p < .01, .01, .05 และ .01 ตามลำดับ)

3) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเยาวชนที่รับรู้ความเสี่ยงในระดับปานกลางมีโอกาสที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น มากกว่า กลุ่มที่รับรู้ว่าไม่มีความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4.96 เท่า (p < .01)

4) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ พบว่าเยาวชนที่รับรู้ความเสี่ยงในระดับปานกลางมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่รับรู้ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3.33 เท่า ($p < .01$)

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของปัจจัยด้านเพศและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้น พบประเด็นที่น่าสนใจทั้งสิ้น 3 ประเด็น โดยนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ความชุกของการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี เท่ากับ 26.56% (81 คน จาก 305 คน) โดยพบความชุกสูงสุดในเยาวชนที่ศึกษาในระดับอาชีวศึกษาปีที่ 2-3 ถึง 54.5% และ 61.9% ตามลำดับ ในขณะที่ความชุกของประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนที่ศึกษาในชั้นปีที่ 3 และ 4 ในมหาวิทยาลัย เท่ากับ 37.50% และ 34.21% ตามลำดับ และพบความชุกในชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ประมาณร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบมีความชุกของการมีเพศสัมพันธ์สูงเกือบร้อยละ 90 เมื่อเยาวชนอาศัยอยู่ร่วมกับคู่รักหรือแฟน (ตารางที่ 1) และพบว่าระดับของชั้นปีที่ศึกษา และบุคคลที่อาศัยร่วมด้วยสามารถร่วมกันทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนกลุ่มนี้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงถึงแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนไทย ที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าเยาวชนไทย ในทุกภูมิภาค ทั้งที่อาศัยในเมืองหรือในเขตชนบท มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 25-50% (Wiwattanacheewin, 2014; Wiwattanacheewin et al., 2015; Aurpibul et al., 2016; Newman et al., 2017; Thongnopakun et al., 2016) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความชุกในแต่ละกลุ่ม การศึกษาในครั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษาในพื้นที่กึ่งเมือง ก็พบความชุกของการมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนอาชีวศึกษาสูงมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกับในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในปีที่3-4 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นกว่าในนักเรียนระดับมัธยมปลาย และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเยาวชนในภูมิภาคอื่นๆ (Wiwattanacheewin, 2014; Wiwattanacheewin et al., 2015; Aurpibul etal., 2016; Thongnopakun et al., 2016) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถยืนยันปัจจัยด้านลักษณะของสิ่งแวดล้อมของเยาวชน เมื่อเข้าสู่การศึกษาในระดับอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยซึ่งมีความยืดหยุ่น และมีอิสระมากกว่าในเยาวชนที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย การที่เยาวชนจะต้องเข้ามาอยู่ในหอพัก ซึ่งห่างไกลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ทำให้มีอิสระในความเป็นอยู่ และการคบเพื่อนต่างเพศ (Musumari et al., 2017; Sirirassamee, Yoelao, Mohan, & Limkhunthummo, 2018) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นโดยเริ่มตั้งแต่อายุ 9 ปี และเพิ่มสูงสุดเมื่ออายุ 12-18 ปี ฮอร์โมนเพศเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เยาวชนเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้ามและมีแรงขับทางเพศเพิ่มขึ้น แต่การที่เยาวชนจะมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์หรือไม่นั้น ขึ้นกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ทั้งนี้ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ที่ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ต้องทำงานนอกบ้าน จึงไม่มีเวลาที่จะดูแลบุตร

หลานใกล้ชิด ตลอดจนการเข้าถึงสื่อต่างๆ ผ่านเทคโนโลยีทำได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงสื่อลามกที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด (Musumari et al., 2017; Srijaiwong et al., 2017; Teye-Kwadjo et al., 2017; Protogerou, Hagger, & Johnson, 2017; Tan, Yaacob, & Tan, 2018) นอกจากนี้ยังรวมถึงการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเยาวชาย (เมธิกา ศรีสด และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2559)

นอกจากนี้ ยังพบว่าเยาวชนส่วนหนึ่งที่ต้องออกจากบ้านเพื่อเข้ามาศึกษาในระดับที่สูงขึ้นที่ไกลบ้าน โดยการ เช่าหอพักอยู่ ทำให้เกิดความอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ และบางคนก็อาจจะย้ายเข้าอยู่อาศัยร่วมกัน เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเช่าหอพัก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความชุกในการมีเพศสัมพันธ์ที่สูงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่เยาวชนต่างเพศ เข้ามาอาศัยอยู่ด้วยกัน มักมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันและมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน มีการช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดความรัก ร่วมกับการที่อยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่รโหฐานซึ่งไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย จึงเป็นชนวนที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศ และมีเพศสัมพันธ์ตามมาได้ง่ายขึ้น

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าเยาวชนที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกค่อนข้างสูง (ร้อยละ 70) แต่เพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนก่อนการทำแบบสอบถาม พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพียงร้อยละ 40 ในขณะที่เกือบครึ่งหนึ่งของเยาวชนเหล่านี้มีคู่นอนมากกว่า 1 คน และมีเพียงร้อยละ 60 ที่รายงานว่าตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไป (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเยาวชนในสถานศึกษาในเขตภาคเหนือมีการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงเมื่อเทียบกับการสำรวจในภูมิภาคอื่นๆ และการสำรวจทั้งประเทศ ซึ่งพบประมาณ 25-30% เท่านั้นที่มีการใช้ถุงยางสม่ำเสมอในทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Wiwattanacheewin, 2014; Wiwattanacheewin et al., 2015; Musumari et al., 2017; Srijaiwong et al., 2017; Teye-Kwadjo et al., 2017, Pinyaphong et al., 2018) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พื้นที่เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาเป็นพื้นที่สีแดงของการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี และเยาวชนที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มที่เกิดในช่วงปีที่มีการระบาดค่อนข้างสูง จากสถานการณ์ดังกล่าวพื้นที่ทางภาคเหนือจึงเป็นพื้นที่ที่ได้รับความสนใจในการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีองค์กร และหน่วยงานมากมายที่เข้ามาดำเนินการในพื้นที่ ทั้งในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องการการติดเชื้อเอชไอวีที่ลงมาในทุกกลุ่มที่มีความเสี่ยง โดยกลุ่มเยาวชนเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกเหนือจากกลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้บริการทางเพศ และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด (Viseskul et al., 2015) นอกจากนี้การเป็นพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของเอชไอวี ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และยอมรับการดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การสอนเพศศึกษาแบบครบวงจร (Comprehensive sex education) (Thianthai, 2019) การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบครบวงจรที่บูรณาการเข้าไปสู่หลักสูตรการเรียนรู้ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา จนถึงระดับอาชีวศึกษา และ/หรือมัธยมปลายเป็นสิ่งสำคัญที่ปลูกฝังทัศนคติในเรื่องของการใส่ถุงยางอนามัยให้แก่เยาวชน ทำให้เยาวชนมีความตระหนัก

และกลัวการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่า เยาวชนในเขตภาคเหนือมีการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์สูงถึง 70%

อย่างไรก็ตาม เพศสัมพันธ์ในครั้งต่อๆ มา กลับพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ อาจแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ เช่น ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย เช่น เป็นการแสดงความรังเกียจคู่นอน แสดงถึงความไม่ไว้วางใจกัน รวมทั้งการที่เริ่มไว้ใจกันมากขึ้น จึงทำให้ไม่รู้สึกกลัวการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี แต่กลัวการตั้งครรภ์มากกว่า จึงหันกลับไปใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างอื่นแทน ที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ ความไม่เท่าเทียมทางเพศซึ่งอำนาจในการต่อรองของฝ่ายหญิงจะลดลงเมื่อมีการได้เสียกันแล้ว เมื่อเทียบกับการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก (Kalolo, 2015; Fongkaew, 2017; Fuller, Chamratrithirong, & Apipornchaisakul, 2017;)

แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนมีมากกว่าการศึกษาในกลุ่มอื่น และในภูมิภาคอื่นๆ (Newman et al., 2017; Thongnopakun et al., 2016) แต่การนิยมมีคู่นอนหลายคนมีถึงเกือบร้อยละ 50 เป็นแนวโน้มที่สูงกว่ากลุ่มอื่นซึ่งพบเพียงประมาณ 30% (Wiwattanacheewin, 2014; Wiwattanacheewin et al., 2015; Newman et al., 2017; Thongnopakun et al., 2016) และยังเป็นจำนวนที่มากกว่าการรายงานความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยที่มีเพียง 40% เท่านั้น ผลการศึกษานี้ยังเป็นสถานการณ์ที่น่ากังวลเกี่ยวกับการเกิดผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย กล่าวคือ เยาวชนนิยมมีคู่นอนหลายคน มีการเปลี่ยนคู่นอนเนื่องจากการอยากรู้อยากเห็น และเบื่อง่ายของวัยรุ่น ตลอดจนทัศนคติของการดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม รวมทั้งนิยมการเก็บแต้มของการมีคู่นอนจำนวนหลายคน (Musumari, et. al., 2017, Srijaiwong et al., 2017; Tan, Yaacob, & Tan, 2018)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 60 ของเยาวชนทั้ง 305 คน ได้รายงานความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในอนาคต ซึ่งอาจเป็นผลจากกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 305 คน เป็นเยาวชนที่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของถุงยางอนามัย แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 59.3 มีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในอนาคต ซึ่งเป็นตัวเลขที่มีความใกล้เคียงกัน กับผลจากเยาวชนทั้งหมด

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์: การรับรู้ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า เยาวชนที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ รับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอช ไอ วี และตั้งครรภ์/ทำให้คู่นอนตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 3)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า เยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว จะมีการรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในเรื่องของการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (Newman et al., 2017; Thongnopakun et al., 2016; Sirirassamee et al.,2018) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์ รณรงค์เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ในช่วง เวลาที่ผ่านมา รวมทั้งการบรรจุการเรียนการสอนในเรื่องเพศศึกษาในหลักสูตรของสำนักงาน

การศึกษาขั้นพื้นฐาน และอาชีวศึกษา ส่งผลทำให้เยาวชนทุกคนผ่านการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ และทราบว่าการมีเพศ- สัมพันธ์อาจมีผลทำให้ติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือการตั้งครรภ์ได้ หากไม่มีการป้องกันที่ดี ส่วนในเรื่องของการติดเชื้อเพศสัมพันธ์อย่างอื่น แม้มีการบรรจุในหลักสูตรเพศศึกษาเช่นกัน แต่การรณรงค์ให้เห็นขนาดและความรุนแรงของปัญหาในประเทศไทยยังมีให้เห็นค่อนข้างน้อย จึงทำให้เยาวชนไม่ได้ตระหนัก และรับรู้ความเสี่ยงมากเท่ากับการติดเชื้อเอชไอวี และการตั้งครรภ์ (สมดี อนันต์ปฏิเวธ, สุหรี หนุ่งอาหลี และปรียะดา ภัทรสัจจธรรม, 2561; Kancham, Rudtanasudjatum, Thetkhathuek, & Chaoniyom, 2018; Brüll, Kessels, Repetto, Dirkson, & Ruiter, 2019)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการยืนยันสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศที่ยังมีความเสี่ยงและมีแนวโน้มของการเกิดผลกระทบที่เพิ่มสูงขึ้นในเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษา ซึ่งเยาวชนกลุ่มนี้จะเป็นอนาคตที่จะพัฒนาสังคมไทยต่อไป ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหา โดยอาจพิจารณาจัดระบบบริการสุขภาพทางที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน เพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึง อันจะลดความเสี่ยงและผลกระทบที่จะตามมา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษากระบวนการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ และระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ที่มีความสอดคล้องกับความต้องการ และสามารถเข้าถึงได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่เป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผ่านทางมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ขอขอบคุณเยาวชนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนผู้อำนวยการ ครูอาจารย์ ในสถานศึกษาที่ผู้วิจัยได้ประสานเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ให้คามร่วมมือและช่วยเหลือให้ผู้วิจัยได้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

เมธิกา ศรีสด และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2559). การยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของคนไทย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, *11*(2), 137-145.

รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สินธุ และชิตธนัช ทองคง. (2555). การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้หญิงไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *30*(1), 61-69.

สมดี อนันต์ปฏิเวธ, สุหรี หนุ่งอาหลี และปรียะดา ภัทรสัจจธรรม. (2561). วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม: ผลกระทบ แนวโน้มและการช่วยเหลือในสังคมโลกไร้พรมแดน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. *11*(1), 16-31.

Aurpibul, L., Tangmunkongvorakul, A., Musumari, P. M., Srithanaviboonchai, K., & Tarnkehard, S. (2016). Patterns of sexual behavior in lowland Thai youth and ethnic minorities attending high school in rural Chiang Mai, Thailand. *PloS one, 11*(12), e0165866.

Brüll, P., Kessels, L. T., Repetto, L., Dirkson, A., & Ruiter, R. A. (2019). ERPs reveal disengagement processes related to condom use embarrassment in intention-behavior inconsistent young adults. *Archives of Sexual Behavior, 48*(2), 521-532.

Drew, B. R. (2019). *The Thai State and Sexual Health Policy: Deconstructing the culture of silence and stigrmatisation of young people's non-marital heterosexual activity* (Doctoral dissertation).

Fongkaew, K. (2017). Media Usage and Consumption Practice in Shopping Malls Among Female Youth in Modern Thai Society. *Mimbar: Jurnal Sosial Dan Pembangunan, 33*(2), 397-405.

Fongkaew, W., & Fongkaew, K. (2016). My space, my body, my sexual subjectivity: social media, sexual practice and parental control among teenage girls in urban Chiang Mai. *Culture, health & sexuality*, *18*(5), 597-607.

Fuller, T. D., Chamratrithirong, A., & Apipornchaisakul, K. (2017). The correlates and gender differences of sexual behavior of single young adults in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*, *25*(4), 328-342.

Kalolo, A., & Kibusi, S. M. (2015). The influence of perceived behaviour control, attitude and empowerment on reported condom use and intention to use condoms among adolescents in rural Tanzania. *Reproductive health*, *12*(1),105.

Kancham, S., Rudtanasudjatum, K., Thetkhathuek, A., & Chaoniyom, W. (2018). Predictors of Sexual Risk Prevention in Heterosexual Male Adolescents. *Journal of Health Science*, *27*(5), 800-808.

Musumari, P. M., Tangmunkongvorakul, A., Srithanaviboonchai, K., Manoyosa, V., Tarnkehard, S., Techasrivichien, T., . . . Chariyalertsak, S. (2017). Risky sexual behavior among out-of school Thai and non-Thai youth in urban Chiang Mai, Thailand. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 48*(1), 213-226.

Newman, P. A., Tepjan, S., & Rubincam, C. (2017). Exploring Sex, HIV and 'Sensitive' space (s) among sexual and gender minority young adults in Thailand. In R. S. Barbour & D. L. Morgan (Eds.) *A new era in Focus Group Research* (pp. 83-106). London: Palgrave Macmillan.

Pinyaphong, J., Srithanaviboonchai, K., Musumari, P. M., Tangmunkongvorakul, A., Chariyalertsak, S., & Phornphibul, P. (2018). Predictors of condom use among heterosexual male university students in northern thailand using a psychological factors model. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 49*(3), 489-501.

Protogerou, C., Hagger, M. S., & Johnson, B. T. (2017). An integrated theory of condom use for young people in Sub-Saharan Africa: A meta-analysis. Retrieved 30 October, 2020, from https://doi.org/10.31222/osf.io/24gyk

Sirirassamee, T., Yoelao, D., Mohan, K. P., & Limkhunthummo, S. (2018). The relationships between sexual risk behaviors and general health risk behaviors among unmarried youth in Thailand. *SAGE open medicine, 6*, doi: 2050312118813284.

Srijaiwong, S., Sindhu, S., Ratinthorn, A., & Viwatwongkasem, C. (2017). Factors influencing sexual behaviors among Thai adolescents. *Journal of Population and Social Studies*, *25*(3), 171-193.

Tan, S. A., Yaacob, S. N., & Tan, J. P. (2018). The usage of sexual internet media and sexual behavior among sexually experienced adolescents in Malaysia: sexual intention as a mediator. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, *26*(4), 2571-2582.

Teye-Kwadjo, E., Kagee, A., & Swart, H. (2017). Predicting the intention to use condoms and actual condom use behavior: a three-wave longitudinal study in ghana. *Applied Psychology: Health and Well - Being, 9*(1), 81-105.

Thianthai, C. (2019). Young people's views of the constraints on sex education in Bangkok, Thailand. *Sex Education*, *19*(2), 180-194.

Thongnopakun, S., Maharachpong, N., & Abdullakasim, P. (2016). Factors related to the sexual behaviors among youth in universities located in the eastern region of Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *99*(1), 43-50.

Viseskul, N., Fongkaew, W., Settheekul, S., & Grimes, R. M. (2015). Factors related to sexual self-efficacy among Thai youth living with HIV/AIDS. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, *14*(5), 423-427.

Wiwattanacheewin, K. (2014). *Prevalence and Intention to use HIV Counseling and testing service among Thai Youth*. (Doctoral thesis). Mahidol University, Bangkok.

Wiwattanacheewin, K., Sindhu, S., Teitelman, A., Maneesriwongul, W., & Viwatwongkasem, C. (2015). Predictors of intention to use HIV testing service among sexually experienced youth in Thailand. *AIDS Education and Prevention*, *27*(2), 139-152.

ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ต่อการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ศีตรา มยูขโชติ[1]
จุฬารัตน์ ห้าวหาญ[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ต่อการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental) แบบกลุ่มเดียววัดหลัง (one group posttest design) โดยทำการศึกษาในประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 77 คน ที่กำลังศึกษาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.2) อายุระหว่าง 20-34 ปี (mean = 21.75, SD = 2.94) มีเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.00-3.68 (mean = 2.76, SD = .34) คาดว่าจะได้รับเกรดในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ที่ B^+ (ร้อยละ 49.3) ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนพบว่าการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์โดยรวมมีคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 3.83, SD = 0.48) โดยด้านการติดต่อสื่อสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนด้านวิชาการมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (mean = 4.10, SD = .58; mean = 3.06, SD = .51 ตามลำดับ) กลุ่มที่คาดหวังว่าจะได้เกรดต่างกัน มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์อยู่ในระดับมากโดยกลุ่มที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ข้อเสนอแนะจากผลวิจัยนี้คือ การจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ควรต้องมีการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมให้นักศึกษาในลักษณะของการบรรยายสรุปภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอน รวมทั้งการจัดการประเมินผลด้วยการประเมินทักษะทางคลินิกแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

คำสำคัญ: การจัดการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก, การผดุงครรภ์, นักศึกษาพยาบาล, การเรียนออนไลน์

วันที่รับ: 23 ตุลาคม 2563 วันแก้ไข: 14 ธันวาคม 2563 วันตอบรับ: 28 มกราคม 2564

[1] พยม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2] ปรด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: howharn@gmail.com

Effectiveness of online problem-based learning on nursing students' self-efficacy in midwifery competency

Sitara Mayukhachot[1]
Chularat Howharn[2]

Abstract

This research aimed to determine effective of online problem-based learning (online PBL) on midwifery competency among nursing students. A research design was quasi-experiment with one group posttest design. The population was the third year nursing students who enrolled for Nursing Care for Maternal Newborn and Midwifery II course. Research instrument was the program of online PBL. Data were collected by demographic sheet and midwifery competency questionnaire. A one-way Analysis of Variance (One-way ANOVA) was used to compare the difference of self-efficacy on midwifery competency. The findings were as followed: majority of participants were female (94.2%), age between 20-34 years old (mean = 21.75, SD. = 2.94), and grade point average were 2.00-3.68 (mean = 2.76, SD. = .34). Almost half of them expected to earn grade B^+ for this course. Overall score of midwifery competency were at high level (mean = 3.83, SD. = 0.48). The highest mean score was communication and the lowest mean score was academic (mean = 4.10, SD. = .58; mean = 3.06, SD. = .51, respectively). The satisfaction toward this subject was at high level. Participants who shown higher mean score on satisfaction toward on this subject have higher mean score on midwifery competency with statistically significant difference at $p<.01$. The suggestions are that after finishing online PBL, a brief lecture should be provided. Moreover, objective structured clinical examination (OSCE) should be conducted to evaluate clinical skills on nursing care for maternal and newborn.

Keywords: Problem-based Learning, Midwifery, Nursing students, Online learning

Received: October 23, 2020 Revised: December 14, 2020 Accepted: January 28, 2021

[1]MNS., Boromarajonani College of Nursing Surin, Praboromrajchanok Institute
[2]PhD., Boromarajonani College of Nursing Surin, Praboromrajchanok Institute
Corresponding author, Email: howharn@gmail.com

บทนำ

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และมีความสำคัญคือเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ และจะนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์โดยเฉพาะในภาวะเครียดหรือในสถานการณ์วิกฤติ รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการ สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ในแนวคิดนี้แบนดูรา (Bandura, 1977; Bandura 1986) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนที่มีความสามารถไม่ต่างกัน แต่ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ในบุคคลคนเดียวกันก็อาจเกิดผลดังกล่าวได้เช่นกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาวการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวการณ์นั้นๆ นั่นเอง คือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ผลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมีประสบการณ์ตามกำหนดในหลักสูตรการศึกษาและมาตรฐานวิชาชีพของสภาการ-พยาบาล แต่นักศึกษาระบุว่าต้องการให้ปรับปรุงวิธีการจัดการเรียนการสอน และการสนับสนุนจากอาจารย์และบุคลากรสุขภาพ (ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง และ สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2556) และจากการศึกษาของศุภวดี แถวเพีย และคณะ (2558) พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงที่มีการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติ วิธีการเรียนการสอนที่ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันแบบเอื้ออาทร จะช่วยเพิ่มสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ได้

การจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาควรได้มีการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงเพื่อส่งเสริมสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ ซึ่งพบว่าการจัดการเรียนการสอนแบบปัญหาเป็นหลัก เป็นการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงวิธีหนึ่ง การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning; PBL) เกิดขึ้นครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยเคส เวสเทอร์น รีเสิรฟ (Case Western Reserve University) ประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University) ประเทศแคนาดา ได้พัฒนาอย่างเป็นทางการ และใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ (สิรีวัฒน์ อายุวัฒน์, 2560) จนในปัจจุบัน เป็นการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางภายใต้การเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Person based learning within problem based learning approach: PBL/PBL) ทั้งในรูปแบบกลุ่มเล็ก (8-10 คน) และกลุ่มใหญ่ (40 คน) (Lee, 2019) แนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก มุ่งเน้นการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยเริ่มจากการพิจารณาปัญหาหรือประเด็นคำถาม ที่ผู้เรียนกำหนดขึ้นเป็นประเด็นการเรียนรู้ จากนั้นผู้เรียนแสวงหาคำตอบโดยใช้ทักษะการแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ และการประเมินตนเอง ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student centered) และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (student directed learning) (Lee, 2019) โดยเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก คือ การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยให้ผู้เรียนสามารถระบุความต้องการการเรียนรู้ได้ สามารถแสวงหาความรู้เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหานั้นๆ นำความรู้ไปประยุกต์ในสถานการณ์ต่างๆ ได้

อย่างเหมาะสม และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lee, 2019) โดยหลักการการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มี 3 ประการคือ (1) การใช้ปัญหา คือ กรณีศึกษา (patient care scenario) เป็นตัวกระตุ้นการเรียนรู้ (2) ผู้เรียนเป็นผู้นำตนเองในการเรียนรู้ (student directed learning) โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความรู้เดิมของตนเอง และการเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกกลุ่ม (3) ใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student centered learning) ที่มีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (tutor) (Lee, 2019) และมีการศึกษาวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านกระบวนการเรียนการสอน ด้านระบบสังคมคือด้านผู้สอน ด้านสาระความรู้และสิ่งที่ส่งเสริมการเรียนรู้สามารถร่วมกันทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ได้ (ปุณยนุช พิมใจใส และ นงนภัส วงษ์จันทร, 2561)

กระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มี 8 ขั้นตอน คือ (1) การเรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหา ทบทวนคำศัพท์หรือแนวคิด (scenario/ patient situation) สถานการณ์ปัญหาอาจมาในรูปแบบของ video หรือโจทย์ปัญหา ก็ได้ (2) การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เดิมของผู้เรียนในกลุ่ม (explore pre-existing knowledge) (3) การตั้งสมมุติฐานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของโจทย์ปัญหา (generate hypotheses) โดยใช้ความรู้เดิม ความรู้สึก ความคิด ประสบการณ์ เพื่อที่จะอธิบายเหตุผลที่เป็นไปได้ โดยผู้เรียนจะร่วมกันระดมความคิดโดยเขียนเป็นแผนผังมโนทัศน์ (concept mapping) (4) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (identification of learning issues) (5) การรวบรวมข้อมูลและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (information gathering and independent study) โดยผู้เรียนแต่ละคนในกลุ่มย่อยจะรับผิดชอบไปศึกษาค้นคว้าในประเด็นที่สนใจ รวมทั้งเอกสารจำเป็น (required reading) ที่ผู้สอนกำหนดให้ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม โดยอาจใช้ Google Docs เป็นวิธีการในการแลกเปลี่ยนบทสรุปการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคนที่ รับผิดชอบไปค้นคว้า ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะเขียนสรุปสาระจากการศึกษาค้นคว้าเพียง 1-2 หน้ากระดาษ (6) การอภิปรายและวิเคราะห์ข้อมูล (discussion and critical debate) สิ่งสำคัญของขั้นตอนคือ การกระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ไปศึกษาค้นคว้ามากับสมาชิกกลุ่ม และซักถาม เพื่อทำความเข้าใจแต่ละหัวข้ออย่างถ่องแท้ ชัดเจน อาจมีการโต้เถียง ซักถามในเชิงวิชาการ เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ อาจารย์พี่เลี้ยงอาจจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโจทย์สถานการณ์ปัญหา (scenario) เพิ่มเติม โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน (chart data) หรือผู้ป่วยจำลอง (standardized patient) (7) การประยุกต์ใช้ความรู้จากขั้นตอนที่ 6 กับโจทย์สถานการณ์ (application of knowledge) โดยผู้เรียนจะเขียนแผนการดูแล/แผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในสถานการณ์ และปฏิบัติการให้การพยาบาล/คำแนะนำกับ standardized patient ตามแผนที่วางไว้ และ (8) การประเมินและการสะท้อนคิด (assessment and reflection) เป็นการประเมินกระบวนการเรียนรู้รายบุคคลและความสามารถในการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลายรูปแบบร่วมกัน (Bowman, 2019)

การออกแบบการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 ในเนื้อหาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญของรายวิชาคือสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักสามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้และเข้าใจกระบวนการพยาบาลได้ (จามจุรี แซ่หลู่, จรรยา ศรีมีชัย, อุทุมพร ดุลยเกษม, 2562) นอกจากนั้นเนื้อหาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกเป็นหัวข้อที่มีความเหมาะสมต่อจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เนื่องจากสามารถออกแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มย่อย มีโจทย์ปัญหาสถานการณ์ (scenario) ที่สามารถพัฒนา

มาจากสถานการณ์จริงเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาร่วมกันคิด วิเคราะห์และตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ด้วยตนเอง (สิรีวัฒน์ อายุวัฒน์, 2560) โดยมีอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุน ชี้แนวทางและเอื้ออำนวยความสะดวกให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ทั้งทางด้านเนื้อหาสาระและการพัฒนาทางด้านการอ่าน การสืบค้นข้อมูล การคิดวิเคราะห์ การฟัง การโต้แย้งอย่างมีเหตุผล การแก้ปัญหา การเป็นผู้นำ และการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสม นอกจากนั้นในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนมาใช้ลักษณะออนไลน์ (Online) ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ตามรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 จึงจำเป็นต้องปรับการจัดการเรียนรู้ในลักษณะออนไลน์ (Online) โดยนักศึกษาและผู้สอนมีประสบการณ์การใช้ห้องเรียนออนไลน์มาแล้ว ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ 2 ในครั้งนี้ ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการเรียนการสอนนั้นประกอบไปด้วยการประเมินความรู้ตามวัตถุประสงค์รายวิชา การประเมินกระบวนการกลุ่ม รวมทั้งทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยี เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และเกิดอคติเนื่องจากผู้เรียนอาจตั้งใจดำเนินกิจกรรมเนื่องจากคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามที่กำหนด การศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ในครั้งนี้จึงศึกษาเฉพาะผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนคือการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ ผลการศึกษาจะช่วยให้ทราบว่าสามารถทำให้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือไม่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการผดุงครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ต่อการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตภายหลังการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์

2.เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีความคาดหวังผลการเรียนในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ที่แตกต่างกัน

3.เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ที่แตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental) แบบกลุ่มเดียววัดหลัง (one group posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 77 คน ที่กำลังศึกษาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักที่ใช้สื่อออนไลน์ Google meet และห้องเรียนออนไลน์ Google classroom ในเนื้อหาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อย่อยได้แก่ ภาวะแท้ง ตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก ทารกตายในครรภ์ ภาวะแพ้ท้องรุนแรง ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ การตั้งครรภ์เกินกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะครรภ์แฝด ภาวะครรภ์แฝดน้ำ และภาวะน้ำหล่อทารกน้อย โดยการจัดการเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอน ใช้เวลาในการเรียนทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง ประกอบไปด้วยการเรียนในเวลา 6 ชั่วโมงและการศึกษาด้วยตนเอง 12 ชั่วโมง แบ่งการจัดการเรียนการสอนออกเป็น 6 ครั้ง ดังนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักที่ใช้สื่อออนไลน์

ครั้งที่		**ขั้นตอน PBL**
PBL 1 (2 ชม) ในเวลา	ขั้นตอนที่ 1	ให้สถานการณ์ปัญหา ทบทวนคำศัพท์หรือแนวคิด (scenario/ patient situation)
	ขั้นตอนที่ 2	การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เดิมของผู้เรียนในกลุ่ม (explore pre-existing knowledge)
	ขั้นตอนที่ 3	ผู้เรียนจะร่วมกันระดมความคิดเพื่อตั้งสมมุติฐานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของโจทย์ปัญหา (generate hypotheses) โดยใช้ความรู้เดิม ความรู้สึก ความคิด ประสบการณ์ เพื่อที่จะอธิบายเหตุผลที่เป็นไปได้
	ขั้นตอนที่ 4	กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (identification of learning issues)
PBL 2 (6 ชม) นอกเวลา	ขั้นตอนที่ 5	การรวบรวมข้อมูลและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (information gathering and independent study) โดยผู้เรียนแต่ละคนในกลุ่มย่อยจะรับผิดชอบไปศึกษาค้นคว้าในประเด็นสนใจ รวมทั้งเอกสารจำเป็น (required reading) ที่ผู้สอนกำหนดให้
PBL 3 (2 ชม) ในเวลา	ขั้นตอนที่ 6	ผู้เรียนแต่ละคนแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ไปศึกษาค้นคว้ามากับกลุ่ม อภิปรายและวิเคราะห์ข้อมูล (discussion and critical debate) การประยุกต์ใช้ความรู้กับโจทย์สถานการณ์ (application of knowledge) โดยผู้สอนให้ข้อมูลเกี่ยวกับโจทย์ปัญหาสถานการณ์ (scenario) เพิ่มเติม
PBL 4 (6 ชม) นอกเวลา		การรวบรวมข้อมูลและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (information gathering and independent study) โดยผู้เรียนแต่ละคนในกลุ่มย่อยจะรับผิดชอบไปศึกษาค้นคว้าในประเด็นสนใจ รวมทั้งเอกสารจำเป็น (required reading) ที่ผู้สอนกำหนดให้ เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในโจทย์ปัญหาสถานการณ์ที่ผู้สอนให้ข้อมูลเพิ่มเติม
PBL 5 (1 ชม) ในเวลา	ขั้นตอนที่ 7	ผู้เรียนนำเสนอแผนการดูแล/แผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในสถานการณ์
PBL 6 (1 ชม) ในเวลา	ขั้นตอนที่ 8	การประเมินและสะท้อนคิด (assessment and reflective) เพื่อสะท้อนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การเชื่อมโยงความรู้ใหม่ (Evaluate initial learning aims and apply new knowledge)

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะถูกแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 15-16 คน และในกลุ่มใหญ่นี้จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน พร้อมกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษา

ประจำกลุ่มๆ ละ 1 ท่าน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มทั้ง 5 ท่านจะถูกเตรียมความพร้อมด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักก่อนเริ่มดำเนินการจัดการเรียนรู้

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการเรียนรู้ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของกิจกรรมโปรแกรมและโจทย์ปัญหาที่ใช้ในโปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานในวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน ทำการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.95

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างแบบสั้นๆ ประกอบไปด้วย อายุ เพศ อาชีพของบิดา-มารดา ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา เกรดเฉลี่ยสะสม ผลการเรียนที่คาดหวังของวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 และ ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2

2.2 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ศุภวดี แถวเพีย และคณะ (2558) ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด ซึ่งแบบสอบถามเดิมประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 67 ข้อ และศุภวดี แถวเพีย และคณะ (2558) ได้เพิ่มข้อคำถามด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ และด้านการพยาบาลหลังคลอด รวมเป็น 11 ด้าน จำนวน 75 ข้อ ได้แก่ ด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ (จำนวน 15 ข้อ) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด (จำนวน 13 ข้อ) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 2 ของการคลอด (จำนวน 5 ข้อ) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 3 ของการคลอด (จำนวน 4 ข้อ) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 4 ของการคลอด (จำนวน 4 ข้อ) ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด (จำนวน 5 ข้อ) ด้านการบริหารจัดการ (จำนวน 6 ข้อ) ด้านการติดต่อสื่อสาร (จำนวน 6 ข้อ) ด้านวิชาการ (จำนวน 3 ข้อ) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ (จำนวน 6 ข้อ) และด้านการพยาบาลหลังคลอด (จำนวน 8 ข้อ)

แบบสอบถามนี้เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดการให้คะแนนเป็น 5-4-3-2-1 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้คือ 75-375 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์มาก ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นของบุญชม ศรีสะอาด (2539) โดยแบ่งค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด

ในการศึกษานี้ได้มีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ หนังสือเลขที่ P-EC 09-04-63 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2563ในการเริ่มต้นการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ รูปแบบการ

ดำเนินงานและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมได้จะเป็นความลับและนำเสนอผลเป็นภาพรวมไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างทุกประเภท โดยผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมและให้ความยินยอมและเซ็นอนุญาตในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการแจ้งว่าถ้าไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผลการเรียนการสอน ซึ่งมีนักศึกษาร้อยละ 100 เข้าร่วมการจัดการเรียนการสอน และร้อยละ 89.61 ยินยอมให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงานและประโยชน์ที่จะได้รับและชี้แจงว่าการประเมินสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ครั้งนี้ไม่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชา หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มเพื่อแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 15-16 คน และในกลุ่มใหญ่นี้กลุ่มตัวอย่างจะถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน พร้อมกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มๆ ละ 1 คน ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คนรับผิดชอบ 1 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะได้รับโจทย์ปัญหาสถานการณ์กลุ่มละ 4 สถานการณ์ ในแต่ละกลุ่มจะได้รับโจทย์ปัญหาสถานการณ์ไม่ซ้ำกัน หลังจากนั้นแต่ละกลุ่มดำเนินการตามขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักที่กำหนดไว้ ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอน ผู้วิจัย (ซึ่งไม่ได้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล มีการดำเนินการดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตภายหลังการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์

2. ใช้สถิติอ้างอิงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีผลการเรียนที่คาดหวังในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ที่แตกต่างกัน กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two-way testing) และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากัน และใช้สถิติบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni) ในการเปรียบเทียบภายหลัง (Post Hoc)

ผลวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.2) อายุระหว่าง 20-34 ปี (Mean = 21.75, SD = 2.94) มีเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.00-3.68 (Mean = 2.76, SD = .34) โดยมากคาดว่าจะได้รับเกรดในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ที่ B^+ (ร้อยละ 49.3) ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 27.5)

การรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนพบว่าโดยรวมมีคะแนนระหว่าง 222-372 คะแนน (Mean = 3.83, SD = 0.48) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านทั้ง 11 ด้าน พบว่าด้านการติดต่อสื่อสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.10, SD = .58) รองลงมาคือด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ (Mean = 3.98, SD = .56) และด้านบริหารจัดการ (Mean = 3.96, SD = .55) โดยด้านวิชาการมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 3.06, SD = .51) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะด้านผดุงครรภ์จำแนกตามรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์	Mean	SD	ระดับ
ด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์	3.85	0.53	มาก
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด	3.67	0.57	มาก
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 2 ของการคลอด	3.72	0.58	มาก
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 3 ของการคลอด	3.85	0.58	มาก
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 4 ของการคลอด	3.86	0.54	มาก
ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด	3.81	0.56	มาก
ด้านการบริหารจัดการ	3.97	0.55	มาก
ด้านการติดต่อสื่อสาร	4.10	0.58	มาก
ด้านวิชาการ	3.06	0.51	ปานกลาง
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์	3.98	0.55	มาก
ด้านการพยาบาลหลังคลอด	3.97	0.56	มาก
โดยรวม	3.83	0.48	มาก

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนที่คาดหวังของวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 พบว่ากลุ่มที่คาดหวังว่าจะได้เกรด B+ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่คาดหวังว่าจะได้เกรด A แต่แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีความพึงพอใจในระดับมาก และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=.002 โดยกลุ่มที่มีความพึงพอใจมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่พึงพอใจในระดับปานกลางที่ p=.008 และกลุ่มที่มีความพึงพอใจในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่พึงพอใจในระดับปานกลางที่ p=.009 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์โดยสถิติ One-way ANOVA

ปัจจัย	Mean	SD	F	p-value
ผลการเรียนที่คาดหวังของวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2				
A	3.85	0.46	0.31	0.87
B^+	3.88	0.52		
B	3.76	0.34		
C	3.66	0.93		
ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ PBL Online				
มากที่สุด	4.30	0.49	5.30	.002
มาก	3.91	0.44		
ปานกลาง	3.56	0.44		

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ PBL Online

ความพึงพอใจ	Mean	(1) มากที่สุด	(2) มาก	(3) ปานกลาง
(1) มากที่สุด	4.30			
(2) มาก	3.91	**.39**		
(3) ปานกลาง	3.56	**.77****	**.38****	

** *P*<.05

อภิปรายผล

การรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนพบว่าโดยรวมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 222-372 คะแนน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.83, SD = 0.48) ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของอรุณี ศรีสุยิ่ง และคณะ (2561) ที่ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลมารดาทารกและการผดุง-ครรภ์ในนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1-2 และพบว่านักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์โดยรวมในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ที่มีความหลากหลายและครอบคลุมการพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิด และการออกแบบที่ให้โจทย์ปัญหาสถานการณ์ในเบื้องต้น แล้วให้นักศึกษาไปสืบค้นข้อมูล แล้วผู้สอนให้โจทย์ปัญหาสถานการณ์เพิ่มเติมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างไปสืบค้นข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล สามารถสร้างการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ให้นักศึกษาได้ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านทั้ง 11 ด้าน พบว่าด้านการติดต่อสื่อสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ที่สมาชิกกลุ่มทั้งในกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยรวมทั้งอาจารย์ประจำกลุ่มอยู่คนละสถานที่ ทำให้นักศึกษาเสมือนฝึกปฏิบัติการติดต่อสื่อสารประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์รองลงมาคือด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ และด้านบริหารจัดการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้มีการเรียนรู้จากรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ซึ่งเป็นการเรียนรู้การใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติหรือเสี่ยงต่ำ โดยมีการฝึกปฏิบัติการวางแผนการพยาบาลจากกรณีศึกษา และจากสาธิตย้อนกลับ ผลการศึกษายังพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านวิชาการน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษามีวิธีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นเนื้อหาในการเรียนการสอนเป็นเนื้อหาที่ค่อนข้างยาก นอกจากนั้นการเข้ากลุ่มทำให้ได้ความรู้แตกต่างกัน ความเข้าใจในเนื้อหาแตกต่างกันได้ (สิรีวัฒน์ อายุวัฒน์, 2560) ในประเด็นด้านวิชาการยังพบว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลมารดาและทารกได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในขั้นตอน PBL2 ที่กลุ่มตัวอย่างต้องไปสืบค้นข้อมูลในประเด็นที่สนใจเพื่อนำข้อมูลมาอภิปรายการเรียนรู้จากโจทย์สถานการณ์ที่ผู้สอนให้ในครั้งแรกและ PBL4 ที่กลุ่มตัวอย่างต้องไปสืบค้นข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาออกแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในโจทย์ปัญหาสถานการณ์ที่ผู้สอนให้ข้อมูลเพิ่มเติมนั้นกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ไปสืบค้นจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นนักศึกษาได้ระบุว่าการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ทำให้นักศึกษาไม่ได้เห็นภาพของจริง ไม่สามารถฝึกปฏิบัติในบางทักษะเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะได้ เช่น การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาสู่การวางแผนการพยาบาล

เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากคาดว่าจะได้รับเกรดในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ที่ B^{+} เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการ

ผดุงครรภ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนที่คาดหวังของวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 พบว่ากลุ่มที่คาดหวังว่าจะได้เกรด B+ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์สูงที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นความเชื่อที่เกิดจากการกระทำและส่งผลต่อพฤติกรรม (Bandura, 1986) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังต่อผลการเรียนแตกต่างกันแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชานี้มีการประเมินทั้งความรู้และสมรรถนะด้านอื่นรวมทั้งชิ้นงาน ส่วนกลุ่มที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีความพึงพอใจในระดับมาก และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่พึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย (Robert, 2013) นอกจากนั้นบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง จะมีความคาดหวังผลของกระทำที่เกิดขึ้นสูง และจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความพึงพอใจ (Bandura, 1986) ดังนั้นเมื่อนักศึกษาสิ้นสุดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์และได้รับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้จึงเกิดความพึงพอใจ เป็นผลให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองดี

กลุ่มตัวอย่างโดยมากมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากนักศึกษาระบุว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักที่ให้โจทย์สถานการณ์ของการพยาบาลที่ให้เวลาในการไปสืบค้นข้อมูลทีละครั้ง และครั้งที่สองที่ผู้สอนให้โจทย์ปัญหาสถานการณ์เพิ่มเติมและให้ไปสืบค้นข้อมูลเพื่อนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลได้ส่งเสริมความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลมารดาและทารก และความหลากหลายของกรณีศึกษาทำให้นักศึกษาได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพรเลิศ ชุมชน, สุนทรีย์ คำเพ็ง, และโยธิน ปอยสูงเนิน (2559) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักในระดับมาก และการศึกษาของศศิธร ชิดนายี, อนัญญา คูอาริยะกุล, ภราดร ล้อธรรม, ศรีสุดา งามขำ, และ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ (2561) พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจในการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักในการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาของโศตรีย์ แพน้อย, ชุลีพร หีตอักษร, และรุจิรดา เศาจวุฒิพงศ์ (2563) และการศึกษาของกาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ, นิจวรรณ วีรวัฒโนดม, ฐิติมา คาระบุตร และ สายฝน อำพันกาญจน์ (2561) ซึ่งพบว่าการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 นั้นนักศึกษามีความพึงพอใจโดยรวมในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนในการศึกษานี้ใช้รูปแบบออนไลน์และใช้โจทย์ปัญหาสถานการณ์แบบรายงานเอกสาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในห้า ระบุว่าการออกแบบการเรียนรู้ในลักษณะนี้ทำให้นักศึกษาไม่ได้เห็นสถานการณ์จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ในระดับมากและมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ในระดับมากเช่นกัน ดังนั้นการจัดเรียนรู้ในลักษณะนี้สามารถนำไปออกแบบในการเรียนรู้ในเนื้อหาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลพยาบาลผู้รับบริการที่มีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในประเด็นอื่นได้ แต่อย่างไรก็ตามการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์จำเป็นต้องมีการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมให้นักศึกษาในลักษณะของการบรรยายสรุปภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอน รวมทั้งการจัดการประเมินผลด้วยการประเมินทักษะทางคลินิกแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) นอกจากนั้นจากผลการศึกษาที่

พบว่าการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์ทำให้นักศึกษาไม่ได้เห็นสถานการณ์จริง ดังนั้นควรมีการพัฒนาจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักโดยจัดทำโจทย์ปัญหาสถานการณ์ในลักษณะที่ใช้สถานการณ์จริงโดยอาจจัดทำเป็นในลักษณะภาพเคลื่อนไหวหรือใช้ผู้ป่วยจำลอง

ถึงแม้ว่าข้อดีของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักแบบออนไลน์จะทำให้ผู้เรียนสามารถส่งต่อข้อมูลได้เป็นอย่างดี แต่ยังมีข้อจำกัดของสัญญาณอินเตอร์เน็ต ดังนั้นหากจำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ต้องออกแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสถานะของสัญญาณอินเตอร์เน็ตโดยอาจออกแบบให้มีความยืดหยุ่นของตารางการเรียนการรู้ให้มากขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงสัญญาณอินเตอร์เน็ต เช่น การเพิ่มจุดกระจายสัญญาณ

จากผลการศึกษาที่พบว่าการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลมารดาและทารกมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักอาจเพิ่มข้อกำหนดให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักเปรียบเทียบระหว่างการเรียนการสอนแบบออนไลน์กับการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามความคงทนของการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ของนักศึกษาโดยอาจติดตามเมื่อนักศึกษาไปศึกษาภาคปฏิบัติยังโรงพยาบาล โดยออกแบบการวิจัยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบพร้อมวัดก่อนและหลัง และเพิ่มตัวแปรอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาภาคทฤษฎี ประสบการณ์จริงในการให้การพยาบาลมารดาทารก และ การผดุงครรภ์

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ทองเมืองธัญเทพ, นิจวรรณ วีรวัฒโนดม, ฐิติมา คาระบุตร, และ สายฝน อำพันกาญจน์. (2561). ผลการใช้ปัญหาเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนการดูแลมารดาและทารกที่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากการตั้งครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 11*(2), 87-97.

จามจุรี แซ่หลู่, จรรยา ศรีมีชัย, และ อุทุมพร ดุลยเกษม. (2562). การประยุกต์ใช้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักในบทเรียนเรื่องกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6*(1), 201-215.

บุญชม ศรีสะอาด. (2539). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. *วารสารวัดผลการศึกษา*, *2*(1),64-70.

ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง และ สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2556). สมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรนานาชาติ. *วารสารสภาการพยาบาล, 28*(3), 56-67.

ปุณยนุช พิมใจใส และ นงนภัส วงษ์จันทร. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(1), 154-163.

พรเลิศ ชุมชน, สุนทรีย์ คำเพ็ง, และโยธิน ปอยสูงเนิน .(2559). ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้านอาชีวอนามัยต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหาการทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9*(4), 60-73.

ศศิธร ชิดนายี, อนัญญา คูอาริยะกุล, ภราดร ล้อธรรมม, ศรีสุดา งามขำ, และ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์. (2561). ผลของการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักต่อความสามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลการคิดอย่างมีวิจารณญาณและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรม-ราชชนนี อุตรดิตถ์, 10*(2), 180-193.

ศุภวดี แถวเพีย, สิวาพร พานเมือง, นงลักษณ์ คำสวาสดิ์, กัญญาพัชร เบ้าทอง, กัญยา ทูลธรรม, สิริพร ภูษี, และ สุวิมล พุทธบตร. (2558). รูปแบบการเรียนการสอนตามสภาพจริงเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *33*(Suppl 1*)*, 27-36.

โศตรีย์ แพน้อย, ชุลีพร หีตอักษร, และรุจิรดา เศาจวุฒิพงศ์. (2563). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7*(2), 219-231.

สิรีวัฒน์ อายุวัฒน์. (2560). การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning): ความท้าทายของการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27*(2), 15-30.

อรุณี ศรีสุยิ่ง, สิวาพร พานเมือง, กัญยา ทูลธรรม, สุปิยา วิริไฟ, และ ปาริชาติ วันชูเฉลิม. (2561). สมรรถนะการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15*(3), 142-150.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bowman, A. (2019). *Level 4 pbl curriculum overview annual interdisciplinary summer institutes.* Power point slides for training program on problem-based learning. McMaster University.

Lee, R. (2019). *Introduction to problem based learning*. Power point slides for training program on problem-based learning. McMaster University.

Robert, J. T. (2013). Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *American Journal of Psychology, 126*(2), 155-177.

การตัดสินใจของนักศึกษาในการเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์[1]
ยุวนุช สัตยสมบูรณ์[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการตัดสินใจเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ของนักศึกษาจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปี การศึกษา 2563 จำนวน 353 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติในการทดสอบสมมุติฐานใช้ t-test Independent และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe test) ผลการวิจัย พบว่า ระดับการตัดสินใจเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียง และด้านหลักสูตรและสาขาอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการชักนำอยู่ในระดับปานกลาง การตัดสิน ใจโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกัน ตามหลักสูตรของนักศึกษา(ปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรชั้นสูง) การตัดสินใจด้านการชักนำ มีความแตกต่างกันตามภูมิลำเนาของนักศึกษา จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารคณะ หาวิธีประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่เพิ่มขึ้น ในด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียง คุณภาพหลักสูตร และแสวงหาวิธีการทำงานเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ต่อไป

คำสำคัญ : การตัดสินใจ, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่รับ: 29 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไข: 24 ธันวาคม 2563 วันตอบรับ: 25 ธันวาคม 2563

[1] กศด. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันพระบรมราชชนก
[2] วทด. ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: you-nuch@hotmail.com

The students' decision to study at Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Thawatchai Sattayasomboon[1]
Youwanuch Sattayasomboon[2]

Abstract

This cross-sectional study aimed to explain and to compare the students' decision to study at Faculty of Public Health and Allied Health Sciences (FPHAS), Praboromarajchanok Institute (PI), Ministry of Public Health (MOPH) by the individual characteristics. The samples were 353 of first year students in academic year 2020. They were randomly selected by simple random sampling method. A self-administration questionnaire with five points rating scale was used as a tool for collected the data. The reliability of the questionnaire was 0 .9 2. The data analysis by using descriptive statistics and inferential statistics for hypothesis testing which included independent t-test and one-way ANOVA, and Scheffe test was used to compare means between pairs. The results found that, overall scores of students' decision to study at the FPHAHS were at high levels. With respect to subdomains of decision, the highest score was image and reputation domain, followed by curriculum and branch domain, and persuasion domain respectively. In addition, the overall decision scores and the three domains were statistically significant different compared between students' who enrolled different curriculums. The persuasion domain was different between students' who were from different regions. The findings suggested that the academic administrators should actively publicize information regarding images and reputations of the colleges, courses' quality, and job opportunities to increase students' chances to select the FPHAS as a choice to study.

Keywords: Decision, Faculty of Public Health, Health Sciences

Received: October 29, 2020 Revised: December 24, 2020 Accepted: December 25, 2020

[1] Ed.D., Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Praboromrajchanok Institute

[2] Ph.D., Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University
Corresponding author, Email: you-nuch@hotmail.com

บทนำ

สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ “มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” สืบสานพระปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์และสาธารณสุขไทย และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระมารดาแห่งการสาธารณสุขไทย โดยสถาบันพระบรมราชชนกมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข (พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562) มีการจัดการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาและระดับปริญญาตรีในด้านการแพทย์แผนไทย การพยาบาล การสาธารณสุขศาสตร์ และเวชศาสตร์ มีวิสัยทัศน์ปี 2563-2567 คือ “เป็นสถาบันอุดมศึกษา เฉพาะทางชั้นนำของอาเซียน สร้างกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยการสร้างกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อชุมชนนั้นเป็นกลไกหลักสำคัญในการพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพของประเทศ ที่มุ่งเน้นการสร้างกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาวะของคนในชุมชน

ปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนก มีคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ ประกอบด้วยวิทยาลัยในสังกัดจำนวน 9 แห่ง กระจายใน 9 จังหวัดของประเทศไทย ผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรีและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การเปลี่ยนบริบทของสถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันจึงไม่มีนักเรียนทุนของสถาบันพระบรมราชชนก และไม่มีตำแหน่งบรรจุนักศึกษาที่จบปริญญาตรีเข้ารับราชการกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่ต้องสอบแข่งขันเหมือนที่ผ่านมา (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2561) จึงไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับนักศึกษาในการเลือกเรียนในวิทยาลัยที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพราะไม่แตกต่างกับ ผู้ที่จบคณะสาธารณสุขศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ภายใต้สภาวการณ์การแข่งขันทางการศึกษาปัจจุบัน การหาผู้สมัครที่เลือกศึกษาในวิทยาลัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในแต่ละปี เพื่อให้ได้จำนวนนักศึกษาตามเป้าหมายจึงเป็นความท้าทายของผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก เพราะนักเรียนมีช่องทางเลือกที่หลากหลายขึ้น คนที่ต้องการเลือกเรียนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมีโอกาสเลือกเรียนได้ทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐและมหาวิทยาลัยเอกชน ปัจจุบันมหาวิทยาลัยภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ที่เปิดสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมีจำนวนมาก การผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ทั่วประเทศ มีผู้จบหลักสูตรนี้ปีละมากกว่า 20,000 คน ในส่วนนี้เป็นบัณฑิตที่จบจากสถาบันพระบรมราชชนกเพียงปีละ 350-400 คน หรือประมาณ ร้อยละ 0.02 ของผู้จบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตทั้งประเทศ (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2561) อย่างไรก็ตามคณะสาธารณสุข และ สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีเป้าหมายการดำเนินงาน ด้านการบริหารการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มทุน การมีจำนวนนักศึกษาในปริมาณที่ไม่เพียงพอ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานที่ไม่มีประสิทธิภาพทางการเงินของสถาบัน ซึ่งที่ผ่านมาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์มีผลการดำเนินงานรับนักศึกษาต่ำกว่าเป้าหมาย ข้อมูลการรับนักศึกษาในปีการศึกษา 2561-2563 ของวิทยาลัยการสาธารณสุข พิษณุโลก พบว่าจำนวนนักศึกษาที่รับเข้าศึกษา ต่ำกว่าเป้าหมายคือ 50 คนต่อปี (วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก, 2563)

แนวคิดทฤษฎีการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค Kotler & Armstrong (2012) กล่าวว่า ผู้บริโภคจะมีพฤติกรรมค้นหาข้อมูล เลือกซื้อ ใช้ประโยชน์ ประเมินผลการใช้ประโยชน์จากสินค้าและบริการโดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการได้ การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง กระบวนการในการเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากทางเลือกต่างๆที่มีอยู่ เป็นกระบวนการสำคัญอยู่ภายในของบุคคลที่เป็นผู้บริโภค (ฉัตยาพร เสมอใจ, 2550) ทั้งนี้เพื่อให้สิ่งที่เลือกสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง โดยทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดเป็นแนวคิดที่เสนอเครื่องมือทางการตลาดเพื่อให้ผู้ขายเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค ที่ต้องการ ประกอบด้วย 1) ผลิตภัณฑ์ (Product) 2) ราคา (Price) 3) การจัดจำหน่าย (Place) และ4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) (Kotler & Armstrong, 2012) การวิเคราะห์ความต้องการและพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคจะช่วยในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดได้อย่างเหมาะสม การวิจัยนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีส่วนประสมการตลาดมาใช้ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมการเลือกศึกษาต่อของนักศึกษาโดยนำมากำหนดเป็นการตัดสินใจ รายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านหลักสูตรและสาขา เพราะหลักสูตรเป็นบริการทางการศึกษาและด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียง ซึ่งเป็นสถานที่จัดบริการการศึกษา ส่วนด้านที่ 3 ด้านการชักนำ มาจากแนวคิดการตัดสินใจผู้บริโภคเป็นปัจจัยภายนอกที่กระตุ้นการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อของนักศึกษา เช่น ผู้มีส่วนร่วมตัดสินใจ

การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากผลการวิจัยในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ด้านสถาบัน เหตุผลส่วนตัว ด้านเศรษฐกิจ (ไกรสิงห์ สุดสงวน, 2560) ด้านผู้แนะนำ (อเนก ณะชัยวงค์, 2553) ด้านภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัย ด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน (วลัยพร ขันตะคุ, จรัญญา สมอุดร และนวรัตน์วดี ชินอัครวัฒน์, 2563) ด้านผลิตภัณฑ์ (หลักสูตร) กระบวนการ (process) และ การส่งเสริมการขาย (Promotion) (Dessy, Megawat & Siti, 2019)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตัดสินใจในการเลือกเรียนต่อของแต่ละบุคคลนั้น ว่ามีเหตุในการตัดสินใจที่แตกต่างกันออกไปตามแนวคิดพื้นฐานของแต่ละบุคคล ดังที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้น จึงมีความสนใจที่ศึกษาถึงการตัดสินใจของนักศึกษาเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นตัวแปรด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการตัดสินใจด้านหลักสูตรและสาขา ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียง และด้านการชักนำ ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกโดยเฉพาะในด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการแนะแนวศึกษาต่อให้แก่นักเรียนและผู้ปกครอง รวมทั้งนำข้อสนเทศที่ได้มาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ในปัจจุบันและวางแผนปรับปรุงการศึกษาการเพื่อเพิ่มลูกค้าผู้เรียนในอนาคตของสถาบันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ของนักศึกษา

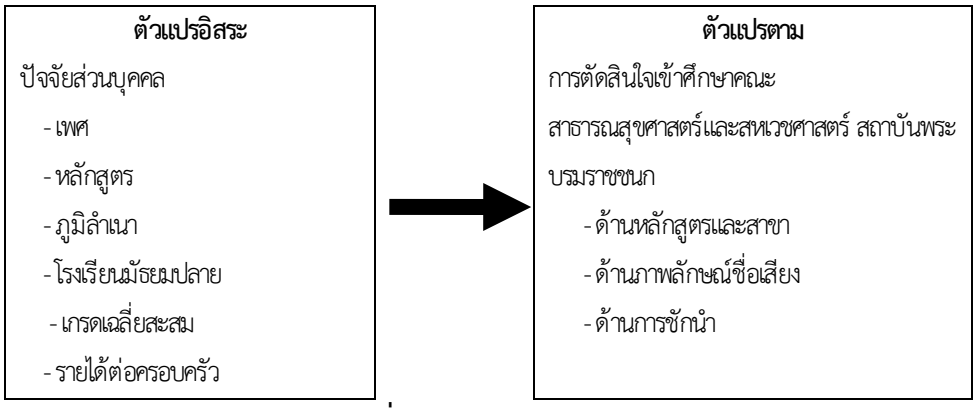
2. เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ของนักศึกษา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ หลักสูตร ภูมิลำเนาโรงเรียน (ที่จบมัธยมปลาย) เกรดเฉลี่ยสะสม และรายได้ครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ หลักสูตร ภูมิลำเนา โรงเรียนมัธยมปลาย เกรดเฉลี่ยสะสม และรายได้ต่อครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ การตัดสินใจคณะสาธารณสุขศาสตร์และ สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่ ด้านหลักสูตรและสาขา ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียง และด้านการชักนำ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาที่ลงทะเบียนเข้าศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2563 จำนวน 1,448 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่ลงทะเบียนเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 353 คน คำนวณจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวนตัวอย่างไม่น้อยกว่า 288 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามตอบกลับไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างเป็น 353 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มสองครั้ง (two-stage random sampling) โดยจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เลือก 2 จังหวัด จากทั้งหมด 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก และ จังหวัดชลบุรี กำหนดขนาดตัวอย่างนักศึกษาแต่ละแห่งตามสัดส่วน ขั้นที่สองเลือกตัวอย่างจากเลขที่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1ที่ลงทะเบียนเข้าศึกษาของคณะแต่ละแห่ง ได้จำนวนนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ร่วมตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 353 คน พิษณุโลก 169 คน ชลบุรี 184 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิด ทฤษฎีส่วนประสมการตลาดและทฤษฎีการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค(Kotler & Armstrong, 2012) แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษา ส่วนที่ 2 ปัจจัยการตัดสินใจของนักศึกษา 3 ด้านๆ ละ 10 ข้อ ด้านหลักสูตรสาขาวิชา ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียงสถาบัน และ ด้านการชักนำ รวมทั้งหมด 30 ข้อ ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง คำตอบเป็น

มาตรประเมินค่า 5 ระดับ แบบลิเคิร์ทสเกล (Likert Scale) คะแนนความคิดเห็นจากมากที่สุด 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุด 1 คะแนน ระดับการตัดสินใจโดยรวม และรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย คือ ระดับน้อยที่สุด 1.00 - 1.79 คะแนน ระดับน้อย 1.80-2.59 คะแนน ระดับปานกลาง 2.60-3.39 ระดับมาก 3.40-4.19 คะแนน และระดับมากที่สุด 4.20-5.00 คะแนน ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและเหตุผลอื่นในการเข้าศึกษา การตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) เท่ากับ 0.94 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 นำคำตอบมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยการตัดสินใจของนักศึกษา ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 3/2563-37

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากพื้นที่วิจัย นักศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ในวันประชุมนักศึกษาและขอรับแบบสอบถามคืนภายหลังเสร็จจากการประชุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณาและสถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการตัดสินใจโดยใช้ Independent t-test สถิติ One way Analysis of Variance และ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ (Multiple comparison test) ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's method)

ผลวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษา จากจำนวนนักศึกษาทั้งหมด 353 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.55 ศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี ร้อยละ 63.40 ภูมิลำเนาภาคเหนือมากที่สุด ร้อยละ 41.36 ส่วนมากสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนรัฐบาล ร้อยละ 94.62 เกรดเฉลี่ยสะสม (ระดับมัธยมปลาย) ช่วง 3.01-3.50 ร้อยละ 51.37 รายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 48.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และ ร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง (n=353)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	14.45
หญิง	302	85.55
หลักสูตร		
ปริญญาตรี	**237**	**67.14**
สบ. สาธารณสุขชุมชน	88	24.93

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สบ. ทันตสาธารณสุข	92	26.06
การแพทย์แผนไทยบัณฑิต	57	16.15
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	**116**	**32.86**
สาขาเทคนิคเภสัชกรรม	79	22.38
สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	37	10.48
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	146	41.36
ภาคกลาง	120	33.99
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	80	22.67
ภาคใต้	7	1.98
โรงเรียนมัธยมปลาย		
รัฐบาล	334	94.62
เอกชน	19	5.38
เกรดเฉลี่ย (GPA)		
≤2.50	15	4.25
2.51-3.00	69	19.55
3.01-3.50	181	51.27
3.51-4.00	88	24.93
รายได้ต่อครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
≤10,000	67	18.98
10,001-20,000	171	48.45
20,001-30,000	59	16.71
30,001 ขึ้นไป	56	15.86

2. การตัดสินใจ เข้าศึกษาต่อในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ของนักศึกษา โดยรวม จากปัจจัยทั้งสามด้าน พบว่า ระดับการตัดสินใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาปัจจัยการตัดสินใจ รายด้าน พบว่า ด้านภาพลักษณ์ และ ด้านหลักสูตรและสาขาวิชา อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการชักนำ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยการตัดสินใจเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราช-ชนก ของนักศึกษา (n=353)

ปัจจัยการตัดสินใจ	mean	SD.	min	max	ระดับ
ด้านหลักสูตรและสาขาวิชา	4.28	0.50	1.70	5.00	มากที่สุด
ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียง	4.36	0.50	1.80	5.00	มากที่สุด

ปัจจัยการตัดสินใจ	mean	SD.	min	max	ระดับ
ด้านการชักนำ	2.97	0.94	1.00	5.00	ปานกลาง
การตัดสินใจโดยรวม	3.87	0.51	1.70	5.00	มาก

3. เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปรเพศ หลักสูตร และโรงเรียนมัธยมปลาย ของนักศึกษา
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อตามตัวแปรเพศ หลักสูตร โรงเรียนมัธยมปลาย (n = 3 5 3)

ตัวแปร	n	mean	SD.	t	p
เพศ					
ชาย	51	3.92	0.44	0.796	0.426
หญิง	302	3.82	0.52		
หลักสูตร					
ปวส.	116	3.71	0.53	4.254	<0.001*
ปริญญาตรี	237	3.95	0.49		
โรงเรียนมัธยมปลาย					
รัฐบาล	334	3.86	0.51	-0.962	0.337
เอกชน	19	3.98	0.56		

* p< 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่านักศึกษาหลักสูตรปวส.และปริญญาตรี มีการตัดสินใจต่อการเข้าศึกษาต่อในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อตามตัวแปรภูมิภาค เกรดเฉลี่ย รายได้ต่อครอบครัว (n=353)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ภูมิลำเนา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.407	0.469	1.797	0.147
	ภายในกลุ่ม	349	91.092	0.261		
	รวม	352	92.499			
เกรดเฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	3	0.752	0.251	0.954	0.415
	ภายในกลุ่ม	349	91.747	0.263		
	รวม	352	92.499			
รายได้ต่อครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	0.263	.088	.332	.802
	ภายในกลุ่ม	349	92.236	.264		
	รวม	352	92.499			

จากตารางที่ 4 พบว่านักศึกษามีภูมิลำเนา เกรดเฉลี่ย และรายได้ต่อครอบครัวแตกต่างกัน มีคะแนนการตัดสินใจโดยรวมต่อการเข้าศึกษาต่อในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราช-ชนก กระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจรายด้าน พบว่า การตัดสินใจด้านการชักนำของนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการตัดสินใจด้านการชักนำเข้าศึกษาของนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาต่างกัน (n=353)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การชักนำ	ระหว่างกลุ่ม	3	11.169	3.723	4.344	0.005*
	ภายในกลุ่ม	349	299.076	0.857		
	รวม	352	310.245			

*p< 0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่พบว่า นักศึกษาจากภาคเหนือและภาคกลางมีการตัดสินใจด้านการชักนำเข้าศึกษาต่อในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยภูมิลำเนาภาคเหนือมีการตัดสินใจด้านการชักนำสูงกว่านักศึกษาภูมิลำเนาจากภาคกลาง

อภิปรายผล

1.การตัดสินใจของนักศึกษาเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรม-ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียงของสถาบัน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านหลักสูตรและสาขา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการชักนำ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ตามแนวคิดการตัดสินใจของผู้บริโภคอธิบายได้ว่าเนื่องจากด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียงของสถาบันเป็นเรื่องสำคัญของนักศึกษามากที่สุด จากคำตอบรายข้อนักศึกษามีความคิดเห็นระดับมากที่สุด คือ เป็นสถาบันที่มีความโดดเด่นด้านสุขภาพและการสาธารณสุข (ร้อยละ 64.31) เป็นสถาบันที่จบการศึกษาแล้วได้รับการยอมรับจากนายจ้าง ตลาดแรงงาน (ร้อยละ 60.62) มีคณาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญและมีคุณภาพ (ร้อยละ59.21) ในด้านหลักสูตรและสาขา รายข้อ 3 ลำดับแรกนักศึกษาเห็นด้วยระดับมากที่สุดว่า หลักสูตรที่เปิดสอนเน้นทางด้านวิชาชีพ (ร้อยละ 67.71) มีระบบการรับนักศึกษาหลายรอบ (ร้อยละ 55.81) ค่าเทอมมีราคาที่เหมาะสมและไม่แพง (ร้อยละ 52.41) ส่วนด้านการชักนำ เหตุผลที่สำคัญคือผู้ปกครองแนะนำให้เรียน (ร้อยละ 59.77) ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับวลัยพร ขันตะคุ และคณะ (2563) ซึ่งพบว่า การตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2563 ของนักศึกษา ปีที่ 1 (จำนวน 346 คน) ด้านภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับสูงมาก ด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับสูง

2. นักศึกษาหลักสูตรที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจโดยรวมแตกต่างกัน โดยนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี มีการตัดสินใจด้านหลักสูตรและสาขาสูงกว่านักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรตามทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภคอธิบายได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี ให้ความสำคัญกับรายด้านทั้ง 3 ด้านมากกว่านักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร

การตัดสินใจโดยรวมจึงแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลวิจัยของ วลัยพร ขันตะคุ และคณะ (2563) ซึ่งพบว่า นักศึกษาที่สำนักวิชาแตกต่างกันมีการตัดสินใจโดยรวมแตกต่างกัน

3. นักศึกษาหลักสูตรที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจด้านหลักสูตรและสาขา ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียง และด้านการชักนำ แตกต่างกัน โดยนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมีการตัดสินใจรายด้านทั้งสามด้านสูงกว่านักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงทุกด้าน เมื่อทำการวิเคราะห์รายคู่ พบว่า นักศึกษาระดับปริญาตรีทั้ง 3 หลักสูตรมีการตัดสินใจ รายด้าน 3 ด้าน แตกต่างจากนักศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาเทคนิคเภสัชกรรม แต่ไม่แตกต่างกับนักศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาระดับปริญญามีค่านิยมเลือกศึกษาต่อในคณะหลักสูตรที่มีมาตรฐาน และคณะที่มีภาพลักษณ์ชื่อเสียงที่ดี และใช้เป็นประเด็นสำคัญในการตัดสินใจ และสอดคล้องกับผลวิจัยของ ทรงธรรม ธีระกุลและคณะ (2558) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยทักษิณในหลักสูตรที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจด้านหลักสูตรแตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่า ภาพลักษณ์ของคณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกคณะสาธารณสุขศาสตร์ของนักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาโภชนาการ (Dessy et al., 2019) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะเดียวกันและหลักสูตรระดับปริญญาตรีเหมือนกันซึ่งไม่เหมือนกับวิจัยนี้ที่เปรียบเทียบการตัดสินใจของนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีกับประกาศนียบัตรวิชาชั้นสูงซึ่งเป็นระดับหลักสูตรที่แตกต่างกัน

4. การตัดสินใจด้านการชักนำ มีความแตกต่างกันตามภูมิลำเนาของนักศึกษา โดยนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคเหนือมีการตัดสินใจด้านการชักนำสูงกว่านักศึกษาภูมิลำเนาจากภาคกลาง จากทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภคอธิบายได้จากความแตกต่างของค่านิยมของต่างภูมิภาค ทำให้การนำข้อมูลการแนะนำผู้เกี่ยวข้องมาพิจารณาเลือกเข้าศึกษาต่อมีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากหลักฐานคำตอบรายข้อ พบว่า นักศึกษาภูมิลำเนาภาคเหนือตัดสินใจจากการแนะนำของผู้ปกครอง การแนะนำจากครูแนะแนว การแนะนำจากรุ่นพี่ และ สถานศึกษาใกล้บ้าน/อยู่ในภูมิลำเนามากกว่านักศึกษาภูมิลำเนาภาคกลาง ซึ่งนักศึกษาภูมิลำเนาภาคเหนือเลือกเรียนที่จังหวัดพิษณุโลกมากกว่าจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 37.39 และ ร้อยละ 3.96) ส่วนนักศึกษาภาคกลางเลือกเรียนที่จังหวัดชลบุรีมากกว่าจังหวัดพิษณุโลก (ร้อยละ 31.44 และ ร้อยละ 2.54) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ อเนก ณะชัยวงค์ (2553) พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ระดับปริญญาตรีตัดสินใจโดยบิดามารดาแนะนำในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียงเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของนักศึกษา ผู้บริหารคณะและอาจารย์ ควรประชาสัมพันธ์ความโดดเด่น ของการเป็นคณะด้านสาธารณสุข คุณภาพการจัดการเรียนการสอน การมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และโอกาสการทำงานเมื่อจบการศึกษา เพื่อจูงใจให้ผู้สนใจเข้าเรียน

2. ด้านหลักสูตรและสาขาวิชา ผู้บริหารควรกำหนดช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ข้อมูล หลักสูตรที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของสภาวิชาชีพ แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และผู้ปกครอง เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองมีข้อมูลในการตัดสินใจได้ตรงกับความต้องการ รวมถึงข้อมูลการรับสมัครที่มีหลายรอบ ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการเรียนของหลักสูตร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยในหลักสูตรพยาบาล ของสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาการตัดสินใจของนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่กรุณาเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ไกรสิงห์ สุดสงวน. (2560). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร, 10*(1): 201-207.

เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2561). *ข่าวสถาบันพระบรมราชชนกมีแผน 'ปิดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์' ปี 62 รับรุ่นสุดท้ายก่อนปิดปี 65.* เข้าถึงได้จาก https://www.hfocus.org./content/2018/01/15318

ฉัตยาพร เสมอใจ. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ทรงธรรม ธีระกุล, วันวิสาข์ แก้วสมบูรณ์, เสาวนีย์ แสงสีดำ, วารุณี ทิพโอสถ, ศศิธร ดีใหญ่, และโสภิน วัฒนเมธาวี. (2558). ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยทักษิณ. *วารสารการศึกษามหาวิทยาลัยทักษิณ, 13*(2), 48-61.

พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562. (2562, 5 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 43 ก

วลัยพร ขันตะคุ, จรัญญา สมอุดม, และ นวรัตน์ ชินอัครวัฒน. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อระดับบริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีปีการศึกษา 2563. *Journal of Modern Learning Development, 5*(4), 28-39.

วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก. (2563). *ข้อมูลงานทะเบียนนักศึกษา*. พิษณุโลก: วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก.

สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ 2563 คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์*. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)*. สืบค้น 28พฤษภาคม 2563 จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422

อเนก ณะชัยวงค์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่* (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

Dessy, A., Megawat, S., & Siti, A. (2019). Determination of student decision factors in choosing study programs in the Faculty of Public Health at Andalas University, Indonesia. *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences, 7*(91), 46-57.

Kotler, P. & Armstrong, G. (2012). *Principles of marketing*, (14th ed). Boston: Pearson Custom Publishing.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational* and *Psychological Measurement*. *30*, 607-610.

ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารใหม่

ณิชารีย์ ใจคำวัง[1] วิทยา บุญศรี[2] ยศกร แย้มขำ[3]
จิราภรณ์ ป้องแก้ว[4] นิสาชล สุทธิจันทร์[5] สุขณา แซ่ลี[6] ณัฐพล สุขพัทธี[7]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาพตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ในการป้องกันโรคลมร้อน พฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน ประชากร คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 143 นาย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถามความรู้ และการรับรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน พัฒนาโดยผู้วิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณา การทดสอบของฟิชเชอร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พลทหารใหม่มีความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อนอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.84) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.75, 42.66, และ 51.75 ตามลำดับ) ทั้งนี้พบ ร้อยละ 53.15 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน อยู่ในระดับดี พบว่าประวัติการออกกำลังกายก่อนเป็นทหาร มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันโรค และความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ ($r=.62, .58, .39, .37$, และ $.24$ ตามลำดับ) ดังนั้น หน่วยฝึกทหารควรเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ และมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อนแก่พลทหารใหม่อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรู้, การรับรู้, พฤติกรรม, การป้องกันโรคลมร้อน, พลทหารใหม่

วันที่รับ: 27 พฤศจิกายน 2563 วันที่แก้ไข 15 มกราคม 2564 วันตอบรับ: 22 เมษายน 2564

[1] ปรด. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: jkwnicharee@uru.ac.th
[2] นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
[3] นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
[4] นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
[5] นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
[6] นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
[7] นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

Knowledge, perception, and behaviors regarding heat stroke prevention among new conscripts

Nicharee Jaikhamwang[1] Witthaya Bunsee[2] Yodsakorn Yakama[3]
Jiraporn Pongkaew[4] Nisachon Sutthichan[5] Sukhana Saelee[6] Nattapon Sukpattee[7]

Abstract

This cross–sectional descriptive research aimed to assess the conscripts' knowledge of the heat stroke prevention, their perceptions on risks, effects of heat stroke, and benefit and obstacles of heat stroke preventions, and heat stroke prevention behaviors, and to identify factors related to heat stroke preventions. The population consisted of 143 new conscripts of the 35th Army District in Uttaradit Province. The questionnaire measuring knowledge and perceptions regarding heat stroke prevention developed by the researcher was used to collect data, and they were analyzed using descriptive statistics, Fisher's Exact test, and Pearson correlation coefficient. The research results showed that the conscripts had a high knowledge level of heat stroke prevention (60.84%), and they perceived the heat stroke risk, violence, benefit and obstacle understanding at a high level (51.75%, 42.66%, 45.46% and 51.75% respectively). Only 53.15% of them had preventive behaviors from the heat stroke at good level. The pre-conscription's physical exercise history was found significantly associated with heat stroke prevention behaviors. Perceptions on benefit from their prevention, obstacles, risks, effects of heat stroke, and knowledge of heat stroke preventions had positive correlations with heat stroke prevention behaviors at $p<0.05$ ($r=.62$, $r=.58$, $r=.39$, $r=.367$, $r=.24$ respectively). Consequently, the armed force training units should focus on organizing activities for perception reinforcement and the new conscripts' behavioral change regarding heat stroke prevention.

Keywords: Knowledge, Perception, Behaviors, Heat stroke prevention, New conscripts

Received: November 27, 2020; Revised: Jan 15, 2021; Accepted: April 22, 2021

[1] Ph.D, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University
Corresponding author, Email: jkwnicharee@uru.ac.th
[2] Student, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University
[3] Student, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University
[4] Student, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University
[5] Student, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University
[6] Student, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University
[7] Student, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่น อุณหภูมิที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดการสูญเสียน้ำในร่างกาย ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับความร้อน (Heat-related illness) ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคจากความร้อน เช่น ผื่นจากความร้อน บวมจากความร้อน ตะคริวแดด และ เพลียแดด โดยเฉพาะที่รุนแรงมากที่สุด คือ “โรคลมร้อน (Heat stroke)” ที่มีอาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สับสน ซึม คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อไม่ออก ผิวหนังมีสีแดงแห้งและร้อน ซึ่งอาจเสียชีวิตได้หากรักษาไม่ทัน ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่ทำงานหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เช่น เกษตรกร คนงานก่อสร้าง ทหารเกณฑ์ นักกรีฑา ผู้เล่นกีฬาหนักๆ และผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นต้น (กรมอนามัย, 2562) นอกจากนี้ กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมร้อน คือ กลุ่มคนอ้วน กลุ่มคนที่รับประทานยาขับปัสสาวะ ยาควบคุมความดัน ยาระงับประสาท ยาต้านฮีสตามีน และยารักษาโรคจิต กลุ่มคนเร่ร่อน ไม่มีบ้านพัก (สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2560) ในประเทศไทยมีสถิติเกี่ยวกับ "ฮีทสโตรก" ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 - 2562 พบรายงานผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 38 ราย ในช่วงฤดูร้อนปี 2562 ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตถึง 57 ราย ซึ่งมากที่สุดในเดือนเมษายน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, 2563)

การบาดเจ็บจากความร้อนโดยเฉพาะโรคลมร้อนเป็นปัญหาสำคัญของการฝึกทหารใหม่ของกองทัพบก มีรายงานการเจ็บป่วยทุกปี การวินิจฉัยและปฐมพยาบาลส่งต่อที่รวดเร็ว รวมทั้งการคัดกรองหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากความร้อนในช่วงการฝึก 10 สัปดาห์ เพื่อลดการเสียชีวิต และทุพพลภาพของทหารกองประจำการใหม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ท้าทายและเป็นปัญหาเรื้อรังของกองทัพบก (ธิติชัย เกาะสมบัติ, 2560) ในการคัดกรองทหารใหม่กองประจำการผลัดที่ 1 ประจำปี 2556 จำนวน 556 นาย จากหน่วยฝึกทหารใหม่แห่งหนึ่งได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงกองประจำการส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.97 (478คน) มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยจากความร้อนจากการฝึกอยู่ในระดับสูง (วาสนา นัยพัฒน์, มัลลิกา ลิ้มจิตกร, พัชฒิดา สุภีสุทธิ์ และ ศิริวรรณ เผ่าจินดา, 2557) อุบัติการณ์โรคลมร้อนในทหารใหม่ พบจำนวนและความรุนแรงเกิดขึ้นในทหารใหม่ผลัดที่ 1 ทุกปี คือ เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคมมากกว่าในผลัดที่ 2 คือ เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม มีรายงานการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงในทหารที่เข้ารับการฝึก เบื้องต้นไม่ต่ำกว่า 15 รายต่อปี ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมร้อน จากสถิติของกรมยุทธศึกษาทหารบก พบว่าในปี พ.ศ. 2552 มีทหารใหม่ป่วยด้วยโรคลมร้อนรวม จำนวน 8 ราย เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ37.5 และในปี พ.ศ. 2553 พบทหารป่วยด้วยโรคลมร้อนรวมจำนวน 20 ราย เสียชีวิตจำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 15.8 สถิติโรคลมร้อนของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานในระยะ 10 ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึง 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคลมร้อน จำนวน 196 ราย และในช่วงฤดูร้อน เดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคลมร้อน 20 ราย ในรายงาน ปีพ.ศ. 2556 - 2558 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคลมร้อนเพิ่มขึ้นเป็น 25, 28, และ 41 ราย ตามลำดับ ในช่วงฤดูร้อน (มีนาคม-พฤษภาคม) พบว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคลมร้อน ระหว่าง พ.ศ. 2558-2561 จำนวน 56, 60, 24, และ 18 ราย โดยมีอุณหภูมิช่วงฤดูร้อนสูงสุดเฉลี่ยเท่ากับ 38.9, 38.1, 38.0 องศาเซลเซียสตามลำดับ (แสงโฉม ศิริพานิช, 2562) ในจังหวัดอุตรดิตถ์ เคยมีมีอุณหภูมิสูงที่สุดถึง 44.5 องศาเซลเซียส เป็นปีที่เกิดปรากฏการณ์เอลนีโยรุนแรงที่สุดในประวัติการณ์ (กรมอุตุนิยมวิทยา, 2559)

การบาดเจ็บจากความร้อนของทหารใหม่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ปี พ.ศ. 2558-2562 มีอย่างต่อเนื่องและพบในผลัดที่ 1 มากกว่า ผลัดที่ 2 คือ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 47.55) ไม่พบการเสียชีวิตจากโรคลมร้อน จากข้อมูลการบาดเจ็บจากความร้อนของทหารใหม่ ผลัดที่ 1/2562 ปี พ.ศ. 2562 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-10 (1 พฤษภาคม 2562 – 7 มิถุนายน 2562 พบการเจ็บป่วยจากความร้อน จำนวน 30 คน และพบในสัปดาห์ที่ 1 มากกว่าสัปดาห์ที่ 2 คือ สัปดาห์ที่ 1 พบพลทหารใหม่ที่ได้รับบาดเจ็บจากความร้อน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 6.99) และสัปดาห์ที่ 2 พบจำนวน 7 คน (ร้อยละ 4.90) ตามลำดับ และไม่พบการเสียชีวิตจากโรคลมร้อน ลักษณะการบาดเจ็บจากความร้อน พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 มีอาการลมแดดมากที่สุด 7 คน (ร้อยละ 70) รองลงมา คือ อาการผดผื่นคัน ร้อยละ 30 ความถี่ของการเกิดการบาดเจ็บจากความร้อนมากที่สุดในช่วงสองสัปดาห์แรกของการฝึก ซึ่งการบาดเจ็บจากโรคลมร้อนของทหารใหม่ส่วนมากขาดการเตรียมตัวในการฝึก การเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกันการเกิดโรคลมร้อน และไม่สามารถประเมินตนเองเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากความร้อนได้ (โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนของพลทหาร ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โดยพบว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงจะสัมพันธ์ต่อการบาดเจ็บจากความรุนแรงโดยเฉพาะโรคลมร้อนมากกว่า ค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า 28 (อ้วน) มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นต่อการบาดเจ็บจากความร้อนโดยเฉพาะชนิดรุนแรงสุดคือโรคลมร้อน ยิ่งถ้าค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า 30 (อ้วนมาก) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากความร้อนเป็น 3 เท่า เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากความร้อนชนิดรุนแรงคือ เพลียแดดและโรคลมร้อน เมื่อเทียบกับค่าดัชนีมวลกายที่ปกติ (ธิติชัย เกาะสมบัติ, 2560; Nutong et al., 2018) และพบว่าพฤติกรรมภายในตัวบุคคลในด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารกองประจำการ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคลมร้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน (ปิยฉัตร ลำลึก, 2548) นอกจากนี้ทหารใหม่ที่ได้รับโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้วิธีจัดการอุปสรรคในการป้องกันการบาดเจ็บจากความร้อน) ร่วมกับการจัดการความเสี่ยงในการป้องกันการบาดเจ็บจากความร้อนเพิ่มเติมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากความร้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ณัฐิฎา เทพนรินทร์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ และแสงอรุณ อิสระมาลัย, 2561) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัย การศึกษาเรื่องโรคลมร้อนยังไม่แพร่หลายและในจังหวัดอุตรดิตถ์ ยังไม่พบรายงานการวิจัยที่ศึกษาและจากข้อมูลของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก พบว่าพลทหารใหม่มีการเกิดโรคลมร้อนทุกปี แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่ตอบโจทย์การวิจัยให้ชัดเจนเป็นการเฉพาะ ทั้งความรู้และการรับรู้ในการป้องกันโรค อาจนำมาซึ่งความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าพลทหารใหม่ป่วยหรือบาดเจ็บจากการฝึกหนักกลางแจ้ง หรือได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคลมร้อนที่มีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของพลทหารใหม่ที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถช่วยลดการสูญเสียทางด้านทรัพยากรบุคคล และงบประมาณการรักษาพยาบาลของประเทศลงได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน ของพลทหารใหม่

2. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค ของพลทหารใหม่

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเกิดโรคลมร้อนของพลทหารใหม่

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเกิดโรคลมร้อนของพลทหารใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross–sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาในประชากรคือ พลทหารใหม่ กองประจำการมณฑลทหารบกที่ 35 ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยศึกษาประชากรทั้งหมด จำนวน 143 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรม ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ในแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 โดยมีค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพลทหารใหม่ ค่ายทหารกองพันทหารม้าที่ 7 กรมทหารม้าที่ 2 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 35 คน แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน นำผลมาวิเคราะห์ความยากง่ายรายข้อ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย ตั้งแต่ 0.20 - 0.80 คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR – 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามตามผลการวิเคราะห์ให้เหมาะสมก่อนใช้ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป้องกันโรคลมร้อน มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรคลมร้อน มีค่าความเชื่อมั่น 0.76 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคลมร้อน มีค่าความเชื่อมั่น 0.93 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคลมร้อน มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 พฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน มีค่าความเชื่อมั่น 0.88 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน จำนวน 16 ข้อให้คะแนน คือ 0 คะแนน หมายถึง ผิด และ 1 คะแนน หมายถึง ถูก เกณฑ์การแปลผลของบลูม (Bloom, 1971) คือ คะแนน 12.8-16 มีความรู้อยู่ในระดับมาก คะแนน 9.7-12.7 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0-9.6 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป้องกันโรคลมร้อน การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรคลมร้อน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคลมร้อน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคลมร้อน จำนวน 40 ข้อ ให้คะแนน คือ 5 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้มากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้มาก 3 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้น้อย 1 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลของเบสท์ (Best, 1977) คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การรับรู้น้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การรับรู้น้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง การรับรู้มาก คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนน คือ 5 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินานๆครั้ง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย เกณฑ์การแปลผลของเบสท์ (Best, 1977) คือ 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันไม่ดี 2.34-3.67 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันปานกลาง 3.68-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันดี

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เอกสารรับรองเลขที่ URU – REC No. 032/63 วันที่ 3 เดือน กรกฎาคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใน เดือนมิถุนายน 2563 โดยทีมวิจัย ณ ห้องเรียน กองร้อยทหารม้าที่ลาดตระเวนที่ 3 กองพันทหารม้าที่ 7 กรมทหารม้าที่ 2 ค่ายพิชัยดาบหัก ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยจัดการนั่งแถวละ 8 นาย เว้นระยะห่าง 1 เมตร มีการสวมหน้ากากอนามัย โดยยึดตามมาตรการเว้นระยะห่างจากสังคม (Social distancing) ให้พลทหารใหม่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลา 10-15 นาที ในการเก็บข้อมูลครูฝึกทหารใหม่ไม่ได้อยู่ในห้องหรือสถานที่เก็บข้อมูลเพื่อป้องกันเรื่องอำนาจของครูฝึกต่อพลพลทหารใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ หากผลการศึกษามีจำนวนในแต่ละ cell น้อยกว่า 5 ใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลวิจัย

พลทหารใหม่ร้อยละ 93.71 มีอายุอยู่ในช่วง 21-23 ปี ร้อยละ 66.43 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 19 - 24.9 อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 60.14 การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย พลทหารใหม่ร้อยละ 100 ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.33 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.61 การนอนหลับพักผ่อนก่อนมาเป็นทหาร พักผ่อน 6-8 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 67.83 การออกกำลังกายก่อนมาเป็นทหาร ร้อยละ 55.94 เคยตรวจร่างกาย ร้อยละ 60.14 อาชีพก่อนมาเป็นทหารคือ นักเรียน/นักศึกษา และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.48 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป (N = 143)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) Min = 21 ปี, Max = 28 ปี, μ = 22.69 ปี, σ = 1.28		
21 – 24 ปี	139	93.71
25 – 28 ปี	9	6.29
ดัชนีมวลกาย (BMI) Min = 16.30, Max = 32.66, μ = 23.25, σ = 3.34		
น้อยกว่า 19 (ผอม)	9	6.29
19 – 24.9 (ปกติ)	95	66.43
25 – 29.9 (อ้วน)	32	22.38
มากกว่า 30 (อ้วนมาก)	7	4.90
ตรวจร่างกายประจำปีภายใน 1 ปี		
เคย	86	60.14
ไม่เคย	57	39.86

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	6.29
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	21.68
มัธยมศึกษาตอนปลาย	86	60.14
ปริญญาตรีขึ้นไป	17	11.89
ไม่มีโรคประจำตัว (ที่ต้องรับประทานยาประจำ)	143	100.00
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบเลย	41	28.67
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	102	71.33
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่มเลย	12	8.39
ดื่ม	131	91.61
ประวัติการออกกำลังกายก่อนมาเป็นทหาร		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	63	44.06
ออกกำลังกาย	80	55.94
ประวัติการนอนหลับพักผ่อนก่อนมาเป็นทหาร		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน	25	17.48
6-8 ชั่วโมง/วัน	97	67.83
มากกว่า 8 ชั่วโมง	21	14.69
อาชีพก่อนมาเป็นทหาร		
ไม่มีอาชีพอยู่บ้านเฉยๆ	10	6.99
นักเรียน/นักศึกษา	35	24.48
ค้าขาย	14	9.79
พนักงานบริษัท/โรงงาน/โรงแรม	32	22.38
ผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง	5	3.50
รับจ้างทั่วไป	35	24.47
เกษตรกรรม (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์)	12	8.39

จากตารางที่ 2 พลทหารใหม่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.84 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.66

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน

ระดับ	จำนวน (N=143)	ร้อยละ
มาก (12.8-16 คะแนน)	87	60.84
ปานกลาง (9.7-12.7 คะแนน)	51	35.66
น้อย (9.6 คะแนน)	5	3.50

พลทหารใหม่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคลมร้อนในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (μ=3.81, σ=0.99) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค (μ=3.94, σ=0.92) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรค (μ=3.92, σ=0.96) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การรับรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน

การรับรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน	μ	σ	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป้องกันโรคลมร้อน	3.53	1.13	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรคลมร้อน	3.92	0.96	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคลมร้อน	3.86	0.96	มาก
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคลมร้อน	3.94	0.92	มาก
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	3.81	0.99	มาก

จากตารางที่ 4 พลทหารใหม่ เกินครึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.15 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.76

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน

พฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	3	2.09
ปานกลาง	64	44.76
ดี	76	53.15

จากตารางที่ 5 พบว่าประวัติการออกกำลังกายก่อนมาเป็นทหารมีความเกี่ยวข้องกับระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p< 0.05)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อน

ข้อมูลทั่วไป	ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อน			χ^2	p-value
	ไม่ดี จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	ดี จำนวน(%)		
ประวัติการออกกำลังกายก่อนมาเป็นทหาร				7.032	0.017*, a
ไม่ได้ออกกำลังกาย	1(1.59)	36(57.14)	26(41.27)		
ออกกำลังกาย	2(2.50)	28(35.00)	50(62.50)		

* p< 0.05 a Fisher's Exact test

จากตาราง 6 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันโรค และระดับความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <.05 (r=.62, .58, .39, .37, และ .24) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ความรู้ การรับรู้กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน (r)	p- value
ความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน	0.238	0.004*
การรับรู้ในการป้องกันโรคลมร้อน		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.390	0.001*
การรับรู้ความรุนแรง	0.366	0.001*
การรับรู้ประโยชน์	0.615	0.001*
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.575	0.001*

* p < 0.05

อภิปรายผล

ในผลการศึกษาครั้งนี้พบ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน คือ ประวัติการออกกำลังกายก่อนเป็นทหาร การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันโรค และระดับความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <0.05 (r=.615, r=.575, r=.390, r=.366, r=.238) ตามลำดับ

จากผลการวิจัยในส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน คือ ประวัติการออกกำลังกายก่อนเป็นทหาร ทั้งนี้เพราะทหารใหม่ที่หมั่นออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมกลางแจ้งอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะปรับตัวให้คุ้นชินกับสภาพของอากาศที่ร้อนและกับการฝึกของทหารได้ จึงเกิดการเรียนรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคลมร้อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการออกกำลังกายสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคลมร้อน เพราะเป็นการฝึกให้ร่างกายเกิดการเรียนรู้ปรับสภาพให้การถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกายเพื่อรักษาความสมดุลการทำงานของอวัยวะ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้เกิดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยจากความร้อนได้ลดลง ด้วยการเพิ่มปริมาตรน้ำเลือด เพิ่มการไหลเวียนเลือด ลดชีพจร และลดอุณหภูมิร่ายกายได้เร็วขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงนี้ใช้เวลา 10-14 วัน หรืออย่างช้าสุด 1 เดือน (ศุภกาญจน์ ผิวเกษแก้ว, สัมมน โฉมฉาย, ณรงค์พณ ทุมวิภาต และดุสิต สุจิรารัตน์, 2562) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลกับการเจ็บป่วยจากความร้อนในทหารใหม่ที่ฝึกขั้นพื้นฐานในประเทศไทย พบว่า ทหารใหม่ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยจากความร้อน (Nutong et al., 2018) ในส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน ทั้งนี้เพราะทหารใหม่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนในระดับที่ค่อนข้างดีอยู่แล้วคือ ระดับดี ร้อยละ 53.15 และปานกลาง 44.46 และมีเพียงร้อยละ 2.09 ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคลมร้อนระดับไม่ดี เป็นผลจากการที่ทหารใหม่เมื่อเข้าประจำการทุกคนได้รับการตรวจร่างกายและคัดกรองสุขภาพ หน่วยฝึกทหารใหม่มีมาตรการในการเฝ้าระวังการเกิดโรคลมร้อนสำหรับทหารใหม่ ตามนโยบายของกองทัพบก ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อนของผู้ทำการฝึกพลทหารกองประจำการในกองทัพบก พบว่า อายุของผู้ทำการฝึกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการเจ็บป่วยจากความร้อน แต่ ระดับการศึกษาของผู้ทำการฝึกทหารใหม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อริสรา อยู่รุ่งและคณะ, 2557) ในการศึกษานี้ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อน อย่างไรก็ตามค่าดัชนีมวลกายที่สูงมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยจากความร้อน (Nutong et al., 2018) และอัตราการบาดเจ็บจากความร้อนยิ่งสูงขึ้นเมื่อดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น (ธิติชัย เกาะสมบัติ, 2560) ดังนั้นการเฝ้าระวังความเจ็บป่วยจากความร้อนในทหารใหม่ที่ค่าดัชนีมวลกายสูงจึงยังต้องเฝ้าระวังอยู่ ถึงแม้ว่าจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคลมร้อนในระดับดีก็ตาม

ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน โดยพบว่า พลทหารใหม่ส่วนมากมีความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อนอยู่ในระดับมากร้อยละ 60.84 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.15 ทั้งนี้เพราะศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 ค่ายพิชัยดาบหัก ร่วมกับฝ่ายเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ได้มีการจัดการฝึกอบรม เรื่องการป้องกันโรคลมร้อนให้แก่พลทหารใหม่ แจกคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคลมร้อนแบบพกพาให้แก่พลทหารใหม่ตั้งแต่ใน

วันแรกของการฝึก มีการตรวจร่างกายและติดตามประเมินผลความรู้ ทำให้พลทหารใหม่มีความรู้ในการป้องกันโรคลมร้อนเป็นอย่างดี และมีความรู้ในเรื่องอาการคือ เมื่อหากมีอาการผิดปกติ เกร็งแน่นหน้าอก แจ้งครูฝึกทราบทันที ดีที่สุด ทำให้สามารถสังเกตตนเองเกี่ยวกับลักษณะอาการของการเกิดโรคลมร้อน และสามารถแจ้งครูฝึกได้ทันทีหากมีอาการดังกล่าว สอดคล้องการศึกษาของ กัญธิภา รอดกลาง (2551) ที่ศึกษาการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผู้ฝึกทหารใหม่ของหน่วยฝึกทหารใหม่ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ทหารใหม่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90 ตามทฤษฎีความรู้ของบลูม (Bloom, 1971) ในเรื่องของการนำความรู้ไปใช้ เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้นโดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความคิดนั้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยฉัตร ลำลึก (2548) ที่ศึกษาการประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคลมร้อน ของพลทหารกองประจำการกองพันทหารปืนใหญ่ที่ 722 ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคลมร้อนของพลทหารกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน และพลทหารกลุ่มควบคุมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value ≤ 0.05

ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อน โดยพบว่าพลทหารใหม่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคลมร้อนในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (μ=3.81, σ=0.99) การที่พลทหารใหม่ที่มีการรับรู้ของการป้องกันโรคดี จะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ทางโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก และกองประจำการมณฑลทหารบกที่ 35 ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของพลทหารใหม่เมื่อเข้าประจำการ จึงกำหนดระเบียบปฏิบัติ รวมทั้งเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดโรคลมร้อนกับพลทหารใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สอดคล้องกับ ปิยฉัตร ลำลึก (2548) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคลมร้อน ของพลทหารกองประจำการกองพันทหารปืนใหญ่ที่ 722 ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพลทหารกลุ่มทดลองและพลทหารกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรคของพลทหารกลุ่มทดลองและพลทหารกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคของพลทหารกลุ่มทดลองและพลทหารกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของพลทหารกลุ่มทดลองและพลทหารกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยนี้ยังนำมาซึ่งประเด็นสำคัญที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการสร้าง

ความรับรู้ เข้าใจแก่บิดามารดาและเครือญาติกับบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับโรคลมร้อนของพลทหารใหม่ ที่แม้จะไม่ใช่โรคอุบัติใหม่ แต่โดยที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักหรือ กองทัพบก อาจยังมิได้เปิดเผยอย่างเป็นสาธารณะถึงสาเหตุการเจ็บป่วยจากโรคนี้ ให้ชัดเจนเป็นการเฉพาะ ทั้งภาวะของการเกิดโรคและการรับรู้จากสาธารณะ อาจนำมาซึ่งการลดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าพลทหารใหม่ ป่วยหรือบาดเจ็บจากการฝึกหนักกลางแจ้ง หรือได้รับการดูแลไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จำเป็นต้องสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อนด้วยการเพิ่มความรู้ความเข้าใจและเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคลมร้อนให้กับพลทหารใหม่อย่างต่อเนื่อง

2. ครูฝึกพลทหารใหม่ จำเป็นต้องกระตุ้นหนุนเสริมพลทหารใหม่ในการดูแลตนเองดูแลด้วยการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคลมร้อน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรม การพัฒนาศักยภาพการรับรู้เพื่อปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อนสำหรับ พลทหารใหม่กองประจำการมณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์

2. การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคลมร้อน เน้นศึกษาในพลทหารใหม่ ระหว่างผลัดที่ 1 กับผลัดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2560). *ระบบและกลไกการเตือนภัยสุขภาพจากความร้อนในระดับชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563 จาก http://hia.anamai.moph.go.th/download/hia/manual/book/book79.pdf.

กรมอนามัย. (2562). *คำแนะนำการจัดเตรียม"ศูนย์คลายร้อน"(Cool Room) กรณีภัยความร้อน*.สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563. จาก http://hia.anamai.moph.go.th/download/hia/heat/heat60/coolroo m_01.pdf.

กรมอุตุนิยมวิทยา. (2559). *อุณหภูมิเดือนเมษายน 2559 ทำลายสถิติของประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563 จาก https://www.tmd.go.th/programs/%5Cuploads%5Cweathercli mate%5Capril breakrecord.pdf.

กัญธิภา รอดกลาง. (2551). *การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผู้ฝึกทหารใหม่ของหน่วยฝึกทหารใหม่ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการป้องกันโรคลมร้อน*. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยพิบูลสงคราม: พิษณุโลก.

ธิติชัย เกาะสมบัติ. (2560). *ความสัมพันธ์ของค่าดัชนีมวลกายต่อการเกิดการบาดเจ็บจากความร้อนในการฝึกทหารใหม่ของกองทัพบก*. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2563 จาก http://www.awc.ac.th/awcdata/research/4.pdf.

ณัฐฏา เทพนรินทร์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ และแสงอรุณ อิสระมาลัย. (2560). การพัฒนาโปรแกรมป้องกันการบาดเจ็บจากความร้อนของทหารใหม่. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *37*(4), 69-82.

ปิยฉัตร ลำลึก. (2548). *ประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารกองประจำการกองพันทหารปืนใหญ่ที่ 722 ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สุขศึกษา. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก. (2562). *รายงานสถานการณ์โรคลมร้อนหน่วยฝึกทหารใหม่. โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก*. อุตรดิตถ์: มณฑลทหารบกที่ 35.

วาสนา นัยพัฒน์, มัลลิกา ลิ้มจิตกร, พัฑฒิดา สุภีสุทธิ์ และ ศิริวรรณ เผ่าจินดา (2557). การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง การสำรวจความรู้ และความตระหนักในการป้องกันการเจ็บป่วยจากความร้อนจากการฝึกของทหารกองประจำการ. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, *67*(2), 47-58.

ศุภกาญจน์ ผิวเกษแก้ว สัมมน โฉมฉาย ณรงค์พณ ทุมวิภาต และดุสิต สุจิรารัตน์. (2562). การเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยจากความร้อนระดับปาน กลางถึงรุนแรงในนักเรียนหลักสูตรฝึกทหารของกองทัพเรือ. *วารสารแพทย์นาวี*, *46*(1), 49-65.

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์. (2560). โรคลมร้อนภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *18*(2), 30-37.

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. (2563). *ป้องกันการป่วยและเสียชีวิตจากโรคลมร้อนหรือฮีทสโตรกโดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.* สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563 จากhttp://msto.dmsc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=235.

แสงโฉม ศิริพานิช. (2562). *สถานการณ์การเฝ้าระวังการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศร้อน.* สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2563 จาก https://www.udo.moph.go.th/post-to-day-sa/upload.

อริสรา อยู่รุ่ง, อมราภรณ์ หมีปาน, พัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ, แอน ไทยอุดม, อุษณีย์ อังคะนาวิน และสุวีณา เบาะเปลี่ยน. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อนของผู้ทำการฝึกพลทหารกองประจำการในกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *15*(1), 114-121.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker(Ed.), *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw–Hill.

Nutong, R., Mungthin, M., Hatthachote, P., Ukritchon, S., Imjaijit, W., Tengtrakulcharoe, P Panichkul., S. (2018). *Personal risk factors associated with heat-related illnessa mong new conscripts undergoing basic training in Thailand*. Retrieved August 10, 2000, from https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0203428

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

นงคราญ ใจเพียร[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วนที่มารับบริการโรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยกลุ่มวิกฤติฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วนจำนวน 416 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จาก แบบสอบถามสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในประเทศไทย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขาคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติวิเคราะห์ใช้การทดสอบไคสแควร์และสถิติฟิชเชอร์ ผลการวิจัยพบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ทัศนคติ การรับรู้ และความคาดหวัง 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ระยะทาง การมีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน การรู้จัก 1669 และประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีรถยนต์ การมีโทรศัพท์ และการมีผู้ช่วยเหลือมาส่งโรงพยาบาล จากผลการศึกษาจึงควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ตอบสนองความคาดหวังของประชาชนทั้งด้านความรวดเร็วและความปลอดภัย

คำสำคัญ: ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

วันที่รับ: 8 มกราคม 2564 วันที่แก้ไข: 1 เมษายน 2564 วันตอบรับ: 22 เมษายน 2564

[1] พยม., โรงพยาบาลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: nongkranchaipian@hotmail.com

Factors related to the use of emergency medical services for acute critically patients and emergency patients in a hospital

Nongkran Chaipian[1]

Abstract

This study is a descriptive cross-sectional study in order to study factor related to the selection of emergency medical service for the group of patients with acute critically and emergency in Pong, Phayao. Participants were 416 acute critically patients and emergency patients. A questionnaire used was modified from the use of emergency medical services situations and factor related to use of emergency service questionnaire, content validated by three experts. Data analysis methods used including frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, and statistic analysts by chi-square and fisher's exact test. The research results found that there were 3 factors related to the selection of emergency medical service at a significant level .05 as followed 1) Predisposing factors included age, occupation, educational level, attitude, perception and expectation. 2) Reinforcing factors included distance, emergency medical service in the communities, the recognition of 1669 and the experience with the use of emergency medical service. 3) Enabling factors included car owned, mobile phone owned, and the helper taking to the hospital. According to the study, the local people should be informed to see the useful of the emergency medical service and the emergency medical service system should meet the needs of people's expectation both speed and safety.

Keywords: Emergency medical service, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors

Received: January 8, 2021 Revised: April 1, 2021 Accepted: April 22, 2021

[1] M.N.S, Pong Hospital, Phayao province
Corresponding author, Email: nongkranchaipian@hotmail.com

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉิน (Emergency illness) เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันมีภาวะวิกฤตต่อชีวิตและมีความเสี่ยงอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิตและอาจเกิดความพิการ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ นำส่งและจัดการรักษาที่เหมาะสมอย่างถูกวิธีและทันเวลา (World Health Organization, 2005) ในประเทศไทยการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งจากอุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและเป็นอัตราตายในอันดับที่ 2 ถึง 4 ของประชากรไทย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) นอกจากนี้สถิติอัตราตายต่อประชากรแสนคน 3 ปีย้อนหลังของจังหวัดพะเยาพบว่า อัตราตายจากโรคที่เกิดภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราตายในปี 2560-2562 เท่ากับ 42.65, 46.63 และ 52.18 ตามลำดับ โรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราตายเท่ากับ 37.82, 41.36 และ 44.34 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งสองโรค (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนมาโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน จะสามารถลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธีระ ศิริสมุด, กิตติพงศ์ พลเสน และพรทิพย์ วชิรดิลก, 2561)

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบบริการความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นระบบและมีแบบแผนการทำงานที่ชัดเจน มีวัตถุประสงค์หลัก คือช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันไม่ให้สถานการณ์เลวร้าย และบรรเทาอาการที่ทำให้เกิดความเสี่ยงหรือทุกข์ทรมานลง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558) ดังนั้นระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตราย การจัดการหรือการช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมจะสามารถช่วยไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่เกิดเหตุได้มากกว่าร้อยละ 90 (ธีระ ศิริสมุด และคณะ, 2561)

ปัจจุบันสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกล่าวคือ สัดส่วนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 18.11, 23.07 และ 30.47 ตามลำดับ สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนที่มาด้วยระบบการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 20.93, 22.53 และ 31.02 ตามลำดับ (ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน, 2562) และจากข้อมูลจำนวนการรับแจ้งเหตุและสั่งการในภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่พบว่าข้อมูลมีการกระจายสูงมาก (SD=1,047) แสดงให้เห็นว่ามีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ โดยจังหวัดที่มีการเข้าถึงมากคือจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดที่เข้าถึงบริการต่ำสุดคือกรุงเทพมหานคร (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2562)

ในส่วนของจังหวัดพะเยาได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ พ.ศ. 2551 หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง มีการขยายหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ โรงพยาบาลปง เป็น 1 ใน 9 โรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา ที่มีการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีหน่วยปฏิบัติการระดับสูง (Advance Life Support: ALS) จำนวน 1 หน่วย หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (Basic life support: BLS) จำนวน 1 หน่วย และหน่วยปฏิบัติการระดับเบื้องต้น (First responder: FR) จำนวน 8 หน่วย ครอบคลุมทุกตำบล แต่ผลการออกปฏิบัติการที่ผ่านมาพบว่า ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ สัดส่วนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 8.02, 8.16 และ 11.81 ตามลำดับ สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ2560 - 2562 คิดเป็นร้อยละ 3.0, 3.4 และ 4.79 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลปง,

2562) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วน

สถานการณ์การมาโรงพยาบาลโดยไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วนอาจทำให้เกิดผลกระทบในทางลบ กล่าวคือ หากผู้นำส่งไม่ได้รับคำแนะนำในการในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างการเคลื่อนย้าย และผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในระยะฉุกเฉินที่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (ธีระ ศิริสมุด และคณะ, 2561) และจากผลการทบทวนเวชระเบียนโรงพยาบาลปงปี 2562 ซึ่งทำการทบทวนในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.77 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และในจำนวนนี้มีสาเหตุมาจากการไม่มีรถหรือผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาลจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 36.84 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารักษาช้าทั้งหมด (ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปง, 2563) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา โรงพยาบาลปงได้ทำการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 วิธีการและขั้นตอนการเรียกใช้บริการให้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ แต่ผลลัพธ์พบว่า การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วนมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อยกว่าร้อยละ 20

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดราชบุรี โดย สุรภา ขุนทองแก้ว (2562) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การมีโรคประจำตัว และการมีรถยนต์ส่วนตัว ส่วนความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พิมพ์ณดา อภิบาลศรี และบุญสม เกษะประดิษฐ์ (2561) ศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระดับความรู้เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับอุปสรรคในการเลือกใช้ ทัศนคติและความพึงพอใจ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การรับรู้ประชาสัมพันธ์ และปัจจัยเอื้อได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเดินทางมาโรงพยาบาล ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ต่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังและกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรในชุมชนเมือง ซึ่งมีความแตกต่างกับบริบทของอำเภอปงที่เป็นชุมชนชนบท ประชากรบางส่วนเป็นชนเผ่า มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบหุบเขาล้อมรอบ ประชากรอาศัยอยู่กระจัดกระจายบางพื้นที่ และการคมนาคมบางพื้นที่มีความลำบาก ผู้วิจัยในสถานะที่ปฏิบัติงานประจำงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รับผิดชอบดูแลการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอปง จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วนโรงพยาบาลปง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอปงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

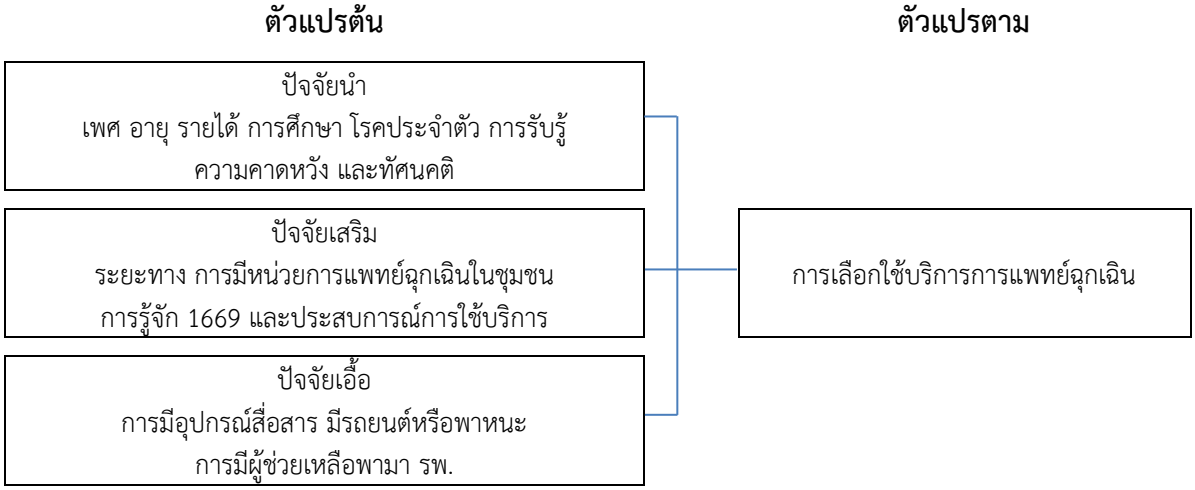
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED model ที่พัฒนาขึ้นมาโดยนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสุขศึกษา 2 ท่านคือ Lawrence Green และ Marshall Krueter เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบสหปัจจัย คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน โดยจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Green & Krueter, 1999) ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชน สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกันคือ ปัจจัยนำ (predisposing factor) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factor) และปัจจัยเสริม (reinforcing factor)

ปัจจัยนำ หมายถึง เพศ อายุ รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว การรับรู้ ความคาดหวัง และทัศนคติ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ระยะทาง การมีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน การรู้จัก 1669 และประสบการณ์การใช้บริการ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง การมีอุปกรณ์สื่อสาร มีรถยนต์หรือพาหนะ การมีผู้ช่วยเหลือพามา รพ.



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน และกลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2563 จำนวน 2,632 คน โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉินจำนวน 577 คน และกลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วนจำนวน 2,055 คน ตามเกณฑ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหรือญาติกลุ่มวิกฤตฉุกเฉิน และกลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2563 โดยมี

ขั้นตอนการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5%

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คนและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เพื่อชดเชยข้อมูลที่อาจไม่สมบูรณ์ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 416 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับการคัดแยก 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ในแต่ละกลุ่มสุ่มทุก ๆ 2 คน คือผู้ป่วยที่ได้ลำดับเลขคี่ จนครบ 416 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปง โดยมีระดับการคัดแยก เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วน 2) กรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ให้ญาติที่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลแทน ไม่จำกัดเพศ และมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี 4) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์การคัดออกดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่สมัครใจในการให้ข้อมูลเนื่องจากเหตุผลต่างๆ เช่น กังวลต่อการเจ็บป่วย 2) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างให้ข้อมูล 3) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น อ่าน พูด ภาษาไทยไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จาก แบบสอบถามสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในประเทศไทย (กิตติพงศ์ พลเสน, พรทิพย์ วชิรดิลก, ธีระ ศิริสมุด และณัฐวุฒิ คำนวนฤกษ์, 2559) และนำแบบสอบถามที่พัฒนาเสร็จส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ และนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนทำการวิจัย จำนวน 30 คน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการมีโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) เกี่ยวกับการเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ สถานที่เกิดเหตุ พาหนะที่ใช้ในการมาโรงพยาบาล และเหตุผลของการไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้ ความคาดหวัง และทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือเรียงจากน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนนไปยังมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2535) โดยที่ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ ระยะทางจากบ้านหรือที่เกิดเหตุมาถึงโรงพยาบาล การทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน การรู้จักหมายเลข 1669 และประสบการณ์การเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแบบสำรวจรายการ โดยมีข้อคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ มีทั้งหมด 4 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีรถยนต์ส่วนตัว การมีโทรศัพท์ และการมีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาล เป็นแบบสำรวจรายการ โดยมีข้อคำตอบ มีหรือไม่มี มีทั้งหมด 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.8

2. การหาความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามการรับรู้ ความคาดหวัง และทัศนคติที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Conbach's Alpha Coeffient) ได้เท่ากับ 0.77 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์หมายเลขโครงการ 29/2563 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2563 โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนชี้แจงให้ทราบสิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบหรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ที่กลุ่มตัวอย่างควรได้รับ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้และเข้าถึงโดยผู้วิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลปงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลปงจังหวัดพะเยา ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปงแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยวิธีสุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการจดชื่อผู้ป่วย หมายเลขโรงพยาบาล ไว้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นระยะวิกฤต ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวชี้แจงโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ในกรณีนอกเวลาราชการพยาบาลประจำงานอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ตรวจสอบความสมบูรณ์การลงข้อมูลของแบบสอบถามที่ได้รับ และเลือกแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ

3. นำข้อมูลทั้งหมด มาวิเคราะห์ และดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS statistics version 23 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) โดยจัดกลุ่มตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ตัวแปรตามคือการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉินร้อยละ 22.12 และกลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วนร้อยละ 77.88 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.58 เพศชายร้อยละ 33.41 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 45.19 รองลงมาคือช่วงอายุ 30-49 ปี ร้อยละ 36.54 มีอายุเฉลี่ย 36.50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.47 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 48.08 และมีอาชีพเกษตรกร/รับจ้างร้อยละ 55.52

2. ข้อมูลสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 34.10 และไม่เคยใช้ร้อยละ 65.90 รู้จักหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 89.90 และไม่รู้จักหมายเลขนี้ร้อยละ 11.10 ในการมาโรงพยาบาลครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมาด้วยรถส่วนตัว รถรับจ้าง และรถหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 70.70, 9.60 และ 19.70 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุการไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในครั้งนี้คือมาด้วยรถส่วนตัวสะดวกกว่า ร้อยละ 33.41 ภาวะตกใจไม่ได้นึกถึงหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 21.64 และรู้สึกว่าตนเองป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 15.14

3. ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ

3.1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทัศนคติ และความคาดหวังต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจัยด้านเพศ (p=.332) และการมีโรคประจำตัว (p=.211) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยนำ	การเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน				df	x^2	p-value
	ใช้		ไม่ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					1	.943	.332
- ชาย	24	5.77	115	27.64			
- หญิง	59	14.19	218	52.40			
อายุ					2	43.20	.000
- น้อยกว่า 30 ปี	24	5.77	164	39.42			
- 30-49 ปี	23	5.53	129	31.02			
- 50 ปีขึ้นไป	36	8.65	40	9.61			
ระดับการศึกษา					2	50.640	.000
-ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	1	0.24	136	32.69			
-มัธยมศึกษา/ปวช.	57	13.70	143	34.38			
-ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	6.01	54	46.98			
อาชีพ					3	61.123	.000
-นักเรียน/นักศึกษา	1	0.24	78	18.75			
-เกษตรกร/รับจ้าง	36	8.65	195	46.87			
-ราชการ	23	5.53	20	4.81			
-บริษัทเอกชน	23	5.53	40	9.62			
โรคประจำตัว					1	1.567	.211
- มี	36	8.65	170	40.87			
- ไม่มี	47	11.30	163	40.87			

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีคะแนนความคาดหวังต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินสูงสุด และมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์รองลงมา โดยมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่ำสุด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ ความคาดหวัง และทัศนคติ ที่มีต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	3.39	.63	ปานกลาง
ความคาดหวังต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	3.61	.82	มาก
ทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.99	.52	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ถึง 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำด้านการรับรู้ ความคาดหวัง และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การรับรู้ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเภทผู้ป่วยที่ให้บริการ ความคาดหวังเรื่องความรวดเร็ว ความปลอดภัย ทัศนคติเรื่อง การเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความยุ่งยากในการแจ้งเหตุ และการรอจะทำให้อาการแย่ลง

ตารางที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยนำ	**การเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน**				**df**	x^2	**p-value**
	ใช้		**ไม่ใช้**				
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**			
1. การรับรู้							
1.1 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ					2	19.386	.000
-น้อย	20	4.81	142	34.13			
-ปานกลาง	53	12.74	179	43.03			
-มาก	10	2.40	12	2.89			
1.2 ประเภทผู้ป่วยที่ให้บริการ					1	4.991	.025
-ปานกลาง	24	5.77	64	15.38			
-มาก	59	14.18	269	64.67			

ตารางที่ 4 ปัจจัยความคาดหวังต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยนำ	**การเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน**				**df**	x^2	**p-value**
	ใช้		**ไม่ใช้**				
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**			
ความคาดหวังเรื่องความรวดเร็ว						10.64[a]	.003
-ปานกลาง	0	0	2	0.48			
- มาก	27	6.49	173	41.59			
- มากที่สุด	56	13.46	158	37.98			
ความคาดหวังเรื่องความปลอดภัย					2	20.94[b]	.000
-ปานกลาง	7	1.68	63	15.14			
- มาก	24	5.77	144	34.62			
- มากที่สุด	52	12.50	126	30.29			

p<.01, a= Fisher's exact test, b=Chi-square test

ตารางที่ 5 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยนำ	การเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน				df	x^2	p-value
	ใช้		ไม่ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การเสี่ยงต่อการติดเชื้อ						16.261 [a]	.000
-น้อยที่สุด	60	14.42	288	69.23			
-น้อย	23	5.53	42	10.10			
-ปานกลาง	0	0	3	0.72			
ความยุ่งยากในการแจ้งเหตุ					2	10.51 [b]	.004
-น้อย	47	11.30	175	42.07			
-ปานกลาง	35	8.41	153	36.78			
- มาก	1	0.24	5	1.20			
การรอจะทำให้อาการแย่ลง					2	61.16 [b]	.000
-ปานกลาง	15	3.60	150	36.06			
-มาก	50	12.01	175	42.07			
-มากที่สุด	18	4.33	8	1.92			

p<.01, a= Fisher's exact test, b=Chi-square test

3.2. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ ระยะทางจากบ้านหรือที่เกิดเหตุมาโรงพยาบาล การทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน การรู้จักหมายเลข 1669 และประสบการณ์การเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยเสริม	การเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน				df	x^2	p-value
	ใช้		ไม่ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระยะทางจากบ้าน/ที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร					1	39.079	.000
- ใช่	82	19.71	213	51.20			
- ไม่ใช่	1	0.24	120	28.85			
การทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน					1	9.794	.002
- ทราบ	23	5.53	45	10.82			
- ไม่ทราบ	60	14.42	288	69.23			
การรู้จักหมายเลข 1669					1	11.644	.001
- รู้จัก	83	19.95	291	69.95			
- ไม่รู้จัก	0	0	42	10.10			
ประสบการณ์เคยใช้บริการ					1	62.965	.000
- เคย	59	14.18	83	19.95			
- ไม่เคย	24	5.77	250	60.10			

p<.01

3.3. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ การมีรถยนต์หรือพาหนะส่วนตัวที่สามารถพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล การมีโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน และการมีผู้ช่วยเหลือในการพามาโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยเอื้อ	การเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน				df	x^2	p-value
	ใช้		ไม่ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การมีรถยนต์หรือพาหนะที่สามารถพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล					1	32.128	.000
- มี	58	13.94	308	74.04			
- ไม่มี	25	6.01	25	6.01			
การมีโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน					2	13.945	.001
- มีและโทรเองได้	60	14.42	230	55.29			
- มีแต่ต้องให้คนช่วยโทร	23	5.53	60	14.42			
- ไม่มี	0	0	43	10.34			
การมีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาล					1	35.007	.000
- มี	0	0	105	25.24			
-ไม่มี	83	19.95	228	54.81			

p<.01

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากผลการวิจัยพบว่าทั้งสามตัวแปรต้น คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ 50 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. อาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง มีการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลำดับต้น อธิบายได้ว่า ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปเป็นช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วย บางรายมีโรคเรื้อรังและอาจเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ จึงเป็นสาเหตุให้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าวัยอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสนและคณะ (2559) ที่พบว่ากลุ่มคนอายุน้อยจะมีโอกาสไม่ใช้บริการมากกว่ากลุ่มสูงอายุเนื่องจากการเจ็บป่วยของกลุ่มอายุน้อยมีไม่มาก นอกจากนั้นในผู้ป่วยสูงอายุมักมีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนกว่า จึงถือว่าอายุมากเป็นปัจจัยส่งเสริมความต้องการการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ (ณิชชาภัทร ขันสาคร, ทัศนีย์ ศิลาวรรณ, ทัศนีย์ รวิวรกุล, วิริณธิ์ กิตติพิชัย และอุมาวดี เหลาทอง, 2559)

ระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ปวช.มีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจำนวนร้อยละที่มากกว่าการศึกษาระดับอื่น แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้และไม่ใช้ในแต่ละระดับการศึกษาพบว่าระดับปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีสัดส่วนการใช้และไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เท่ากับร้อยละ 33.30 และ 66 .70 ตามลำดับ ในขณะที่ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีสัดส่วนการใช้และไม่ใช้เท่ากับร้อยละ 28.30 และ 71 .70 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระดับปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีสัดส่วนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าระดับการศึกษาอื่น อาจอธิบายได้ว่าระดับปวส./ปริญญาตรี หรือสูงกว่าเป็นระดับการศึกษาที่มีทักษะการแสวงหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ มีการรับรู้ประโยชน์ของ

การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่าผู้มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ธงชัย อามาตยบัณฑิต, นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์, อินทนิล เชื้อบุญชัย, เสาวนีย์ โสบุญ, และบดินทร์ บุญขันธ์ (2560) ที่พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าจะมีการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง

อาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้าง เป็นอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำให้มีจำนวนร้อยละการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าอาชีพอื่น คิดเป็นร้อยละ8.65 และไม่ใช้บริการร้อยละ46.87 เมื่อจำแนกสาเหตุการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มอาชีพนี้พบสาเหตุด้านทัศนคติคือ มาด้วยรถส่วนตัวสะดวกกว่า ภาวะตกใจไม่ได้นึกถึง และรู้สึกว่าตนเองป่วยเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 50.25, 20.51 และ 11.79 ตามลำดับ

การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.39, SD=.63) และรายข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.66, SD=.61) อธิบายได้ว่า อาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ได้ดำเนินงานต่อเนื่องทั้งปี และการประชาสัมพันธ์ยังไม่ถึงแก่นแท้ของการรับรู้ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจวิธีการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ จากการศึกษาของกิตติพงศ์และคณะ (2559) พบว่าเหตุผลการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเกิดจากความยุ่งยากในการระบุรายละเอียดตอนโทรแจ้งเหตุ ประชาชนรู้จัก 1669 แต่ยังไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่นอกเหนือจากความเร็วเรื่องระยะเวลาแล้ว ยังมีการช่วยเหลือเบื้องต้นระหว่างนำส่ง การประสานความร่วมมือเพื่อช่วยเหลือระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน และโรงพยาบาลที่นำส่ง จากเหตุผลที่กล่าวมาทำให้ประชาชนที่มีการรับรู้และความเข้าใจในระดับต่ำ ไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=3.61, SD=.82) และรายข้อย่อยด้านความเร็วอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.50, SD=.50) และด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก (mean=4.24, SD=.74) เมื่อพิจารณาปัจจัยความสัมพันธ์พบว่าความคาดหวังด้านความรวดเร็ว (p=.003) และความปลอดภัย (p=.000) มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรภา ขุนทองแก้ว (2562) ที่พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินย่อมต้องการความรวดเร็วในการเข้าถึงระบบการรักษาอย่างปลอดภัย เมื่อระบบบริการไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงส่งผลให้ประชาชนเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของประชาชนทั่วไปให้เป็นเชิงบวกต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลจะเพิ่มการใช้บริการมากขึ้น (ธงชัย อามาตยบัณฑิต และคณะ, 2560)

ทัศนคติต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.99, SD=.54) และรายข้อย่อย การรอรถพยาบาลฉุกเฉินอาจมาช้า จะทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง อยู่ในระดับมาก (mean=4.08, SD=.68) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (p=.000) ความยุ่งยากในการแจ้งเหตุ (p=.004) การรอจะทำให้อาการแย่ลง (p=.000) มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน

ครั้งนี้คือ ไม่อยากรอ มาด้วยตนเองสะดวกกว่าคิดเป็นร้อยละ 33.41 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีระ ศิริสมุด และคณะ (2561) ที่พบว่า เหตุผลหลักของการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินคือไม่อยากเสียเวลารออาจมาช้า (ร้อยละ 31.00) เป็นทัศนคติเชิงลบ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และจากประสบการณ์ที่ได้พบ

1.2. ปัจจัยเสริม ผลการศึกษาพบว่า ระยะทางจากบ้านหรือที่เกิดเหตุมาโรงพยาบาล (p=.000) การทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนของผู้ป่วย (p=.002) การรู้จักหมายเลข 1669 (p=.001) และประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (p=.000) มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะทางจากบ้านหรือที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตรจะมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มระยะทางใกล้ คิดเป็นร้อยละ 19.71 อธิบายได้ว่า การมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนทำให้ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้สะดวกขึ้น และไม่เสียเวลารอนานซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการด้านความรวดเร็วของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสนและคณะ (2559) ที่พบว่า หากผู้ป่วยและญาติไม่รู้จักหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ มีโอกาสมาโรงพยาบาลด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่รู้จัก 1.58 เท่า และประสบการณ์การเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อน จะทำให้เกิดความคุ้นเคย รู้ขั้นตอนการให้บริการ และกิจกรรมต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

1.3. ปัจจัยเอื้อ ผลการศึกษาพบว่า การมีรถยนต์ส่วนตัว (p=.000) การมีโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน (p=.001) และการมีผู้ช่วยเหลือในการมาโรงพยาบาล (p=.000) มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีรถยนต์ส่วนตัว ไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 74.04 อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยและญาติจะคิดว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการพบแพทย์หรือมาโรงพยาบาลโดยเร็ว ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีรถยนต์ส่วนตัวจึงตัดสินใจมาเองโดยไม่ได้คิดถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559) ที่พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีรถยนต์ส่วนตัวมีโอกาสมาโรงพยาบาลด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี คิดเป็น 1.80 เท่า และผู้ป่วยจะมีความอุ่นใจและไว้วางใจบุคคลในครอบครัวมากกว่ารถกู้ชีพ และการใช้รถยนต์ส่วนตัวมีความสะดวกสามารถไปได้เลยไม่ต้องรอ

การมีโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉินและการมีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาล การศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่ไม่มีโทรศัพท์หรือมีแต่โทรเองไม่ได้ จะไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 24.76 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีโทรศัพท์ อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันระบบการรับแจ้งเหตุของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีการรับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์สื่อสารจึงไม่สามารถสื่อสารขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่สัญญาณโทรศัพท์มีปัญหามีโอกาสมาโรงพยาบาลด้วยตนเองมากกว่าพื้นที่ไม่มีปัญหาถึง 12.12 เท่า นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาลเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 19.95 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีผู้ช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชชาภัทร ขันสาคร และคณะ (2559) ที่พบว่าผู้ดูแลหลักและการมีเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในขณะเดียวกันกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาลไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 54.81 ในกลุ่มนี้พบว่าไม่มีประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 53.51 ดังนั้นอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่เลือกใช้บริการในครั้งนี้ เนื่องจากการไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะไม่รู้ว่าได้รับประโยชน์อะไรบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสนและคณะ (2559) ที่พบว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนมีโอกาสจะไม่ใช้บริการมากเป็น 2.18 เท่า

2. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จากผลการวิจัยพบว่าการรู้จักหมายเลข 1669 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89.90) แต่มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับต่ำ (ร้อยละ 19.70) โดยพบสาเหตุไม่ใช้บริการเนื่องจากมาด้วยรถส่วนตัวสะดวกกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 33.41) อธิบายได้ว่า อาจเกิดจากความไม่มั่นใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การบริการไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังด้านความเร็วได้ ผู้ป่วยจึงเลือกใช้วิธีมาเองซึ่งสะดวกและรวดเร็วกว่าโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่ม non-trauma สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสนและคณะ (2559) ที่พบว่า ผู้ป่วย non-trauma มีโอกาสมาด้วยตนเองมากกว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เป็น 1.47 เท่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่ามีการรับรู้ด้านการแจ้งเหตุและขอความช่วยเหลือในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่าง ครอบคลุมทุกตำบลในเขตอำเภอปงในเรื่อง วิธีการแจ้งเหตุและการขอความช่วยเหลือ การขอใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เนื่องจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ายังมีประชาชนที่ยังไม่รู้จักหมายเลข 1669 และไม่ทราบว่ามีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนของตนเอง ตลอดจนสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนถึงประโยชน์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. ผู้รับบริการมีความคาดหวังระดับมากในด้านความปลอดภัยและความรวดเร็วในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นควรมีการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอปง ให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้ค่าสถิติไคสแควร์เพื่อบอกถึงความสัมพันธ์ของตัวแปร ซึ่งผลการศึกษาบอกได้เพียงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น การทำวิจัยครั้งต่อไปควรใช้เครื่องมือทางสถิติที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่อธิบายได้มากขึ้น และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์เชิงลึกของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *สถิติสาธารณสุขพ.ศ.2561.* สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2563 จาก http://www.bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2561.pdf

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). *จำนวนอัตราป่วยตายปี2559-2562.* สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2563 จาก http://www.thaincd.com/2016/mission/documents- detail. Php?Id=13893&tid=32&gid=1-020

กิตติพงศ์ พลเสน, พรทิพย์ วชิรดิลก, ธีระ ศิริสมุด, และณัฐวุฒิ คำนวณฤกษ์. (2559).*สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย (รายงานการวิจัย).* นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

ณิชชาภัทร ขันสาคร, ทัศนีย์ ศิลาวรรณ, ทัศนีย์ รวิวรกุล, วิริณธิ์ กิตติพิชัย และอุมาวดี เหลาทอง. (2559). *การศึกษาแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ (รายงานการวิจัย).* นนทบุรี: สถาบัน

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

ธงชัย อามาตยบัณฑิต, นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์, อินทนิล เชื้อบุญชัย, เสาวนีย์ โสบุญ, และบดินทร์ บุญขันธ์. (2560). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, *11*(1), 37-46.

ธีระ ศิริสมุด, กิตติพงศ์ พลเสน, และพรทิพย์ วชิรดิลก. (2561). ความรู้ ทัศนคติ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12*(4), 668-680.

ประคอง กรรณสูต. (2535). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพ์ณดา อภิบาลศรี และ บุญสม เกษะประดิษฐ์. (2561). วิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชากรในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *19*(1), 291-299.

ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน. (2562). *รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน.* สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553*). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา* (รายงานการวิจัย). สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2563 จากhttp://www.ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/312/1/039-53.pdf

ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปง. (2563). *รายงานผลการทบทวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญปี 2562.* พะเยา: โรงพยาบาลปง.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). *คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2562). *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 3.1 พ.ศ.2562-2564.* สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2563 จาก https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256112221455115037_GWJdMn5ejp3gVAdc.pdf

สุรภา ขุนทองแก้ว. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, *2*(1), 30-44.

หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลปง. (2562). *รายงานสถิติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2559-2561.* พะเยา: โรงพยาบาลปง.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning third edition educational and ecological approach (3rd ed.).* California: Mayfield publishing company.

Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). USA: Appleton & Lange.

World Health Organization. (2005). *Prehospital trauma care systems.* Geneva: WHO.

Yamane, T. (1967). *Statistics: an introductory analysis (2nd ed.)*. New York: Harper& Row.

ผลของกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้นต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น

พิมพิศา ศักดิ์สองเมือง[1] ชุติวรรณ ปุรินทราภิบาล[2]
กนกวรรณ หวนศรี[3] บุญเสริม หัดประสม[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาวะและลดการตั้งครรภ์วัยรุ่น ใน 4 เขตเทศบาล ของจังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562 จำนวน 352 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) หนังสั้นและคู่มือการจัดกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เรื่อง ทางเลือก โดยองค์การแพธ 2) แบบสอบถาม ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติเชิงปรียบเทียบ (paired t-test) ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เรื่อง ทางเลือก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ($p > .05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น แต่อาจต้องเพิ่มกิจกรรมเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม

คำสำคัญ : กิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น ความตั้งใจในการป้องกัน, การตั้งครรภ์, วัยรุ่นตอนต้น

วันที่รับ: 4 มกราคม 2564; วันที่แก้ไข: 2 มีนาคม 2564; วันตอบรับ: 14 เมษายน 2564

[1] สด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: pimpisa.s@psu.ac.th
[2] ปร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา
[3] พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา
[4] ว่าที่ร้อยเอก โรงเรียนเทศบาล 5 (วัดหัวป้อมนอก) สงขลา

Effect of interactive activities using short story film as the medium on intention to prevent unplanned pregnancy among early adolescents

Pimpisa Saksorngmuang,[1] Shutiwan Purinthrapibal[2]
Kanokwan Hounsri,[3] Boonserm Hatprasom[4]

Abstract

This one group quasi-experimental research with a pretest-posttest design aimed to compare attitude, subjective norm, self-efficacy to self-control, and intention to prevent unplanned pregnancy among early adolescents, between periods of before and after attending the short story film activity. The purposive random sampling was used to include 352 students in the program. They were studying at secondary school which participated in the project of reducing teenage pregnancy in four municipalities of Songkhla province between May 2018 to March 2019. The research tools included 1) the short story film as a medium and the activities manual for interactive activities regarding a short story film named "Choices" developed by PATH organization, 2) The intention to prevent unplanned pregnancy questionnaire measuring subjective norm, self- efficacy to self- control, and attitude toward pregnancy prevention. Data analysis utilized descriptive and comparative statistics (paired t-test). The study revealed that after attending the activities, the mean scores of intentions to prevent unplanned pregnancy were significantly higher than before attending the activities. Similarly, the mean scores of subjective norms and self-efficacy to self-control among early adolescents were significantly higher than before attended the activity ($p < .01$). However, a non-significant difference was found in the mean scores of attitudes toward pregnancy prevention ($p > .05$). This study proved that the activities to promote unplanned pregnancy prevention through activities related to short story film could enhance the teenager's intention to prevent unplanned pregnancy. However, follow-up activities might necessary for better outcomes.

Keywords: short story film, interactive activity, intention to prevent, unplanned pregnancy, early adolescent

Received: January 4, 2021; Revised: March 2, 2021; Accepted: April 14, 2021

[1] Dr.PH., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University Songkhla
Corresponding author, E-mail: pimpisa.s@psu.ac.th
[2] Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University Songkhla
[3] M.N.S., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University Songkhla
[4] Acting Capt, Tessaban 5 (Wathuapomnork) school, Songkhla

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ทารกในครรภ์ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและการสาธารณสุขของประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในทุก ๆ ปี วัยรุ่นหญิงอายุ 15 ถึง 19 ปีมีการตั้งครรภ์ประมาณ 16 ล้านคน ในจำนวนนี้ 2.5 ล้านคนเป็นการตั้งครรภ์ของเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และมีอุบัติการณ์ของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในเด็กอายุ 15 ถึง 19 ปีเกือบ 4 ล้านครั้งต่อปี (WHO, 2018) สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ โดยในปี 2560 มีการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10-14 ปี 1.3 รายต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และ 39.6 รายต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นที่สูงใกล้เคียงกับระดับประเทศ โดยพบหญิงอายุ 10-14 ปี คลอดบุตร 1.2 รายต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และคลอดบุตร 34.1 รายต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยสำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย ในระหว่างปี 2559-2561 พบว่าร้อยละ 38 เป็นนักเรียนนักศึกษา ผลกระทบที่ตามมาคือ เมื่อตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้เกินกว่าครึ่งหนึ่งจะตัดสินใจหยุดเรียน ลาออกหรือพักการศึกษา และส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีอาชีพและรายได้ที่เพียงพอ (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้แม่วัยรุ่นและครอบครัวมักจะถูกตีตราจากสังคม ทำให้เกิดความอับอาย เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นำไปสู่การตัดสินใจในการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (UNICEF Thailand, 2015)

การป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงของการศึกษาเล่าเรียน โดยช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงวัยที่เหมาะสำหรับการป้องกัน เนื่องจากวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมาก เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากลอง ซึ่งอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมตามมาได้ นอกจากนี้การขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ สภาพสังคมและวัฒนธรรมของไทยที่ไม่ค่อยเปิดเผยหรือพูดคุยในเรื่องเพศสัมพันธ์ ทัศนคติด้านลบของสังคมที่มีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่น ไม่กล้าปรึกษาเมื่อต้องการความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ (UNICEF Thailand, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจ การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีแก่วัยรุ่นในเรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่งผลให้วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาธิมาตร และมัณฑนา มณีโชติ, 2556; ภาสิต ศิริเทศ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ศุภชัย ปิติกุลตัง และกรวรรณ ยอดไม้, 2560) การให้ความรู้และพัฒนาทักษะทั้งในด้านการคิด การวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมเสี่ยง การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การจัดการกับอารมณ์และความต้องการของตนเอง ทำให้วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (ภาสิต ศิริเทศและคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของวัยรุ่น เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ซึ่งมีความสำคัญในการจูงใจ ส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมก็มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วย (Tseng et al, 2020)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นจะเป็นปัญหาสำคัญ การเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ในชั้นเรียนในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ยังเป็นการเรียนการสอนแบบบรรยายเป็นส่วนใหญ่ (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2559) ดังนั้นหลากหลายหน่วยงานจึงได้พัฒนาโครงการและสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หนึ่งในนั้นคือ โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่ได้พัฒนากิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เรื่อง ทางเลือก ดำเนินกิจกรรมโดยความร่วมมือระหว่างองค์การแพธทูเฮลท์ บริษัทเชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิต จำกัด เทศบาล และโรงเรียนในเขตเทศบาล ในพื้นที่จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศในเยาวชน ควบคู่ไปกับการดำเนินการในสถานศึกษา ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ ซึ่งได้จัดกิจกรรมดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน (PATH organization, 2011) อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม จึงนำมาสู่การศึกษาเพื่อประเมินผลของกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น ที่มีต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผลการวิจัยจะได้นำไปปรับปรุงกิจกรรม และเป็นข้อมูลสำหรับสถานศึกษาและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่จะนำกิจกรรมดังกล่าวไปปรับใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น

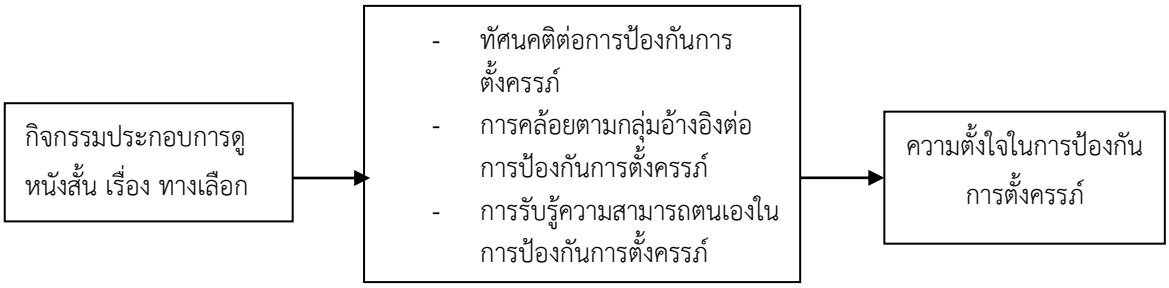
กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) (Ajzen, 1991) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมาจากความตั้งใจ โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) คือ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude towards the behavior) หากเขามีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางบวก เขาก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น หากเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางลบ ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น 2) ปัจจัยทางสังคม (social factor) คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นการพิจารณาบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญในการจูงใจให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น หากเขาเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้น คิดว่าเขาควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากเขาเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเฉพาะคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็จะมีแนวโน้มไม่กระทำพฤติกรรมนั้น 3) ปัจจัยควบคุม (control factor) คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral Control) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นการสะท้อนจากประสบการณ์และคาดคะเนปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรค

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จะเป็นผลมาจากทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงได้แก่พ่อแม่/ผู้ปกครองเพื่อนและครู และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เรื่อง ทางเลือก เป็นกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแบ่งปันประสบการณ์ และการสะท้อนความคิดเห็นความรู้สึกกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งเสริมทัศนคติทั้งทางบวกต่อการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และทัศนคติทางลบต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

ของตัวละคร ใช้ตัวละครวัยเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงบุคคลสำคัญ คือ พ่อแม่/ผู้ปกครอง ครู เพื่อน ซึ่งเป็นเสมือนกลุ่มอ้างอิงในชีวิตจริงของกลุ่มตัวอย่าง และมีกิจกรรมสอดแทรกความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมที่อาจจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มุ่งหวังผลลัพธ์ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมต่อไป กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงได้ดังแผนภูมิ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-14 ปี ในจังหวัดสงขลา จำนวน 98,225 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 352 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) นักเรียน อายุ 10 – 14 ปี (2) กำลังศึกษาในโรงเรียนเทศบาล 5 (วัดหัวป้อมนอก) ซึ่งเป็นสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาวะและลดการตั้งครรภ์วัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาลของจังหวัดสงขลา (3) ยังไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ(4)ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมและตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมการให้ความยินยอมของผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการจัดกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เรื่อง ทางเลือก โดยองค์การแพธ (PATH organization, 2011) เป็นกิจกรรมที่ใช้หนังสั้นเกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิตวัยรุ่นที่ต้องตัดสินใจ ในการมีเพศสัมพันธ์ ฉายสลับกับการโต้ตอบ อภิปราย ถกเถียงของผู้ชม ซึ่งประกอบด้วย

1.1 หนังสั้น เรื่อง ทางเลือก ที่ใช้นักแสดงหลักเป็นวัยรุ่น และนักแสดงประกอบที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู คล้ายคลึงกับชีวิตจริง หนังสั้นแบ่งเป็น 3 ตอน ตอนละประมาณ 15 นาที ได้แก่ ตอนที่ 1 ทางเลือกไหน (เราจะตัดสินใจอย่างไรเป็นทางเลือกเรื่องความสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์) ตอนที่ 2 รู้ทันก่อนเลือก (ให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย) และตอนที่ 3 เลือกแล้วรับผิดชอบ (ให้ความรู้เรื่องทางเลือกที่ปลอดภัย หากอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อม)

1.2 คู่มือการจัดกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เรื่อง ทางเลือก โดยคู่มือจะให้แนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 60 คน ใช้วิทยากรหลัก 1 คน และวิทยากรกลุ่มย่อย 6-7 คน เริ่มด้วยกิจกรรมการแนะนำตัว ละลายพฤติกรรม แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละไม่เกิน 10 คน ก่อนเริ่มดูหนังสั้นให้อาสาสมัครใส่ชุดที่สมมติว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ไว้ตลอด 3 ชั่วโมงของการร่วมกิจกรรม และเริ่มกิจกรรมให้ดู

หนังสั้นไปทีละตอนสลับกับการชวนคุย ถกเถียง แลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ ความคิดเห็น และความรู้สึก โดยการให้โจทย์แบบคำถามปลายเปิด ให้นักเรียนคิดวิเคราะห์ทางเลือกในการตัดสินใจ สุ่มเลือกนักเรียนในการตอบคำถาม สะท้อนคิด อภิปราย เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม ซึ่งคู่มือให้แนวทางประเด็นแลกเปลี่ยนในแต่ละตอนดังนี้

คำถามปลายเปิด ตอนที่ 1 ทางเลือกทางไหน: 1) เราจะตัดสินใจอย่างไร เพราะอะไร 2) การตัดสินใจแต่ละแบบ จะต้องคิดถึงอะไรบ้าง ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร และต้องเตรียมการอย่างไร

คำถามปลายเปิด ตอนที่ 2 รู้ทันก่อนเลือก 1) ดูหนังตอนที่ 2 แล้วรู้สึกอย่างไร 2) ชอบฉากไหนในตอนนี้ เพราะอะไร 3) อยากให้ตอนจบเป็นอย่างไร (ในตอนที่ 2 จะให้นักเรียนแต่ละกลุ่มทำแบบทดสอบเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พร้อมชวนคุยและเฉลย)

คำถามปลายเปิด ตอนที่ 3 เลือกแล้วรับผิดชอบ : 1) เราอยากให้ “ออยกับธัญ” ตัดสินใจอย่างไร เพราะเหตุใด 2) ถ้า “ออยกับธัญ” เป็นเพื่อนเรา แล้ว “ออยและธัญ” เลือก “ทำแท้งหรือท้องต่อ” เรารู้สึก/คิดยังไง อยากบอกอะไรกับเพื่อน 3) ถ้าเราตกอยู่ในสถานการณ์ “ท้องไม่พร้อม” เราจะเลือก “ท้องต่อ” หรือ “ทำแท้ง” เพราะอะไร และจะเตรียมตัวอย่างไร กับทางที่เลือก

หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละตอนวิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากการแลกเปลี่ยนตามสาระหลักของแต่ละตอน และเมื่อดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 3 ตอน วิทยากรนำสรุปกิจกรรม ให้นักเรียนสะท้อนความรู้สึก สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม และให้ข้อคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการท้องที่ไม่พร้อม

2. แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใช้แบบ Likert scale 5 ระดับ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ 2) ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย ความเชื่อในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 10 ข้อ และการประเมินคุณค่าของผลที่เกิดขึ้นจากความเชื่อในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 10 ข้อ 3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลในการป้องกันการตั้งครรภ์5ข้อและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการป้องกัน การตั้งครรภ์ 5 ข้อ 4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความเชื่อในปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการป้องกันการตั้งครรภ์ 10 ข้อ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการป้องกันการตั้งครรภ์ 10 ข้อ และ 5) ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 10 ข้อ แปลผลทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง นำคะแนนเฉลี่ยของผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม มาแบ่งเป็น 3 ระดับ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำคะแนนรวมมาแบ่ง เป็น 3 ระดับ โดยมีการแบ่งคะแนน ดังนี้

ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต่ำ = 10.00-90.00 คะแนน ปานกลาง = 90.01-170.00 คะแนน และสูง = 170.01-250.00 คะแนน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ต่ำ = 5.00-45.00 คะแนน ปานกลาง = 45.01-85.00 คะแนน และสูง = 85.01-125.00 คะแนน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ต่ำ = 10.00-90.00 คะแนน ปานกลาง = 90.01-170.00 คะแนน และสูง = 170.01-250.00 คะแนน สำหรับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต่ำ = 10.00-23.33 คะแนน ปานกลาง = 23.34-36.66 คะแนน และสูง = 36.67-50.00 คะแนน

คุณภาพของเครื่องมือ

1. แนวทางการจัดกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เรื่อง ทางเลือก จัดทำขึ้นโดยองค์การแพธ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมเพศศึกษาในสถานศึกษา โดยหนังสั้นและคู่มือการจัดกิจกรรมผ่านการนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับสถานศึกษาหลายแห่ง วิทยากรหลักและวิทยากรกลุ่มย่อยทุกคนได้ผ่านหลักสูตรการเตรียมวิทยากรจากองค์การแพธ และในระหว่างการจัดกิจกรรมมีพี่เลี้ยงจากองค์กรแพธให้คำปรึกษา แนะนำ และร่วมถอดบทเรียนหลังการจัดกิจกรรมทุกครั้ง

2. แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุม และความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรง-คุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ 2 ท่าน และด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ท่านได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องทางภาษา ตลอดจนเนื้อหาให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 ราย โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 2017 NL–Qn 015 รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2017- NL 015 ลงวันที่ 9 มกราคม 2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองให้อนุญาตให้ข้อมูล เมื่อผู้ปกครองและวัยรุ่นยินยอม ผู้วิจัยจึงติดต่อเพื่อเก็บข้อมูล โดยมีเอกสารพิทักษ์สิทธิพร้อมทั้งชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูล การปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

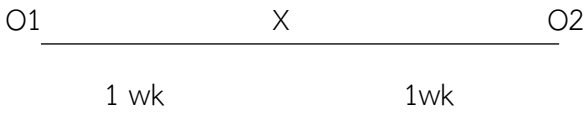
1. ภายหลังโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากผู้บังคับบัญชา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นชี้แจงแนวทางในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียน โดยการตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้นภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาวะและลดการตั้งครรภ์วัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา ซึ่งดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562 โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 424 คน จาก 9 ห้องเรียน มีนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งก่อนและหลังร่วมกิจกรรมจำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 83

2. ก่อนเริ่มกิจกรรมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ นักเรียนจะได้รับแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

3. การจัดกิจกรรมจัดแยกตามห้องเรียน ห้องเรียนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาจัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง โดยแต่ละห้องเรียนมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามจำนวนนักเรียนในห้องนั้นๆ ตั้งแต่ 37-51 คน และแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละไม่เกิน 10 คน

4. นักเรียนทำแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมกิจกรรมและส่งคืนภายใน 1 สัปดาห์

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการวิจัย



O1 = ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
X = ร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น
O2 = ตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน เข้าร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้นและตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ได้ผลการวิจัยดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.3 เพศหญิง ร้อยละ 45.7 อายุเฉลี่ย 12.5 ปี (SD = 0.53) ร้อยละ 65.9 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา รองลงมา อาศัยกับมารดา ร้อยละ 17.6 อาศัยอยู่กับบิดา ญาติ และอื่น ๆ ร้อยละ 7.7 6.0 และ 2.8 ตามลำดับ

2. ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.7 มีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 42.9 และ 11.4 ตามลำดับ) ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.6 มีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 38.4 และ 9.1 ตามลำดับ) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.9 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 30.1 และ 21.0 ตามลำดับ) หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.4 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 24.4 และ 14.2 ตามลำดับ) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.6 รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 41.2 และ 6.3 ตามลำดับ) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.3 รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 30.4 และ 4.3 ตามลำดับ)

สำหรับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 80.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 17.9 และ 2.0 ตามลำดับ) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.1 มีความตั้งใจในการป้องกัน

การตั้งครรภ์ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 13.9 และ 2.0 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (N=352)

ข้อมูล	ก่อนร่วมกิจกรรม	หลังร่วมกิจกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์		
ต่ำ	40 (11.4)	32 (9.1)
ปานกลาง	151 (42.9)	185 (52.6)
สูง	161 (45.7)	135 (38.4)
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันการตั้งครรภ์		
ต่ำ	74 (21.0)	50 (14.2)
ปานกลาง	172 (48.9)	86 (24.4)
สูง	106 (30.1)	216 (61.4)
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์		
ต่ำ	22 (6.3)	15 (4.3)
ปานกลาง	185 (52.6)	107 (30.4)
สูง	145 (41.2)	230 (65.3)
ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์		
ต่ำ	7 (2.0)	7 (2.0)
ปานกลาง	63 (17.9)	49 (13.9)
สูง	282 (80.1)	296 (84.1)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พบค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม (N=352)

ตัวแปร		mean	SD.	t	p-value
1. ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์	ก่อนทดลอง	158.29	44.41	.674	.445
	หลังทดลอง	156.23	36.82		
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	ก่อนทดลอง	70.04	28.01	-10.693	.000*
	หลังทดลอง	90.33	30.76		
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุม	ก่อนทดลอง	159.69	38.89	-8.224	.000*

ตัวแปร		mean	SD.	t	p-value
ตนเอง	หลังทดลอง	182.32	45.36		
4. ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์	ก่อนทดลอง	41.45	6.76	-3.260	.001*
	หลังทดลอง	42.87	6.75		

*p < .01

อภิปรายผล

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นผลมาจากทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Ajzen, 1991) ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม แต่ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์หลังการเข้าร่วมกิจกรรมไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อาจกล่าวได้ว่าความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์อาจมาจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง หรือมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น การศึกษาของศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การอยู่ร่วมกันของบิดามารดาและปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นไม่สบายใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุภาพร วรรณสันทัด และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา (2562) ที่พบว่าการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งเป็นผลมาจากความตั้งใจในการกระทำพหุพฤติกรรมเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การไม่ได้พักอาศัยกับพ่อหรือแม่ บิดามารดาหย่าร้าง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการหลีกเลี่ยงพหุพฤติกรรมเสี่ยง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพหุพฤติกรรมเสี่ยง โดยทัศนคติเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์เช่นกัน

ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่แตกต่าง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น เมื่อพิจารณาข้อมูลก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.9) ถึงมาก (ร้อยละ 45.7) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.6) ถึง มาก (ร้อยละ 38.4) ซึ่งค่อนข้างใกล้เคียงกัน และกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนลดลง โดยทัศนคติเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่มีความแตกต่างถึงแม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลดา กิ่งมาลา, ทัศนีย์ รวิวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2558) ที่ไม่พบความแตกต่างของทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรม อาจเนื่องจากลักษณะของกิจกรรมในการดูหนังสั้น ซึ่งเป็นกิจกรรมในระยะสั้นเพียง 3 ชั่วโมง กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูหนังสั้น หากผู้นำกิจกรรมไม่ได้มีการกระตุ้นอย่างทั่วถึง รวมทั้งไม่ได้มีกิจกรรมการติดตามหลังจากการดูหนังสั้น จึงอาจยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการศึกษาของพัชนียา เชียงตา และคณะ (2561) พบว่าทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเมื่อใช้โปรแกรมที่ประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การสะท้อนคิด การคิดวิเคราะห์ และโปรแกรมเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการในระยะเวลา 2 วันและมีการติดตามผลใน 1 และ 2 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของพอเพ็ญ ไกรนรา และคณะ (2556) ที่มีการจัดโปรแกรมในระยะเวลา 2 วันและให้การอบรมโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้เรียนมีการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจด้วยตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหลังจากการเข้า

ร่วมโปรแกรม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติยังต้องเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ พื้นฐานหรือเบื้องหลังของแต่ละบุคคล ทั้งสถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ประสบการณ์ที่ได้รับโดยตรง หรือได้เห็นมา สิ่งแวดล้อมทางสังคม ทั้งกฎระเบียบ บรรทัดฐานของสังคม รวมถึงการเรียนรู้ เช่น จากการดูสื่อต่าง ๆ ทั้งทางโทรทัศน์ ทางสังคมออนไลน์ (Cherry, 2020) อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านสื่อ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ โดยต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยจึงจะเห็นการเปลี่ยนที่ชัดเจน

ค่าเฉลี่ยคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น อาจกล่าวได้ว่าลักษณะของกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น ที่มีตัวละครแสดงเหตุการณ์สมมุติให้นักเรียน ได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นักเรียนสามารถสะท้อนกลับไปในสถานการณ์ชีวิตจริงหากพวกเขาต้องเผชิญในสถานการณ์นั้น จะทำให้ใครที่พวกเขาเกี่ยวข้องได้รับผลกระทบ ซึ่งในหนังสั้นได้มีตัวละครที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริง ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ได้แก่ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง เพื่อน และครู สอดคล้องกับการสรุปของสถาบันทางการแพทย์และสภาการวิจัยแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine and National Research Council of the National Academies, 2011) ที่พบว่าครอบครัว เพื่อน โรงเรียน รวมถึงชุมชน สื่อและเทคโนโลยีต่างๆ มีผลต่อการมีพฤติกรรมของวัยรุ่น

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น อาจกล่าวได้ว่าเนื้อหาในหนังสั้นและกิจกรรมที่จัดมีการสอดแทรกทักษะ ความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของวัยรุ่น ทำให้นักเรียนมีความรู้ ความมั่นใจ ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษาของ Pfeiffer (2013) ที่มีการให้สื่อหนังสั้นโดยมีตัวแทนของวัยรุ่นนำเสนอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ รวมถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อการใช้หนังสั้นในการพัฒนาความรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ลักษณะกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น ซึ่งแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มให้นักเรียนมีการถกเถียง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกกันในกลุ่ม เป็นกระบวนการที่จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cankurtaran & Tekindal (2015) ที่ใช้กระบวนการทำงานกลุ่มในการพัฒนานักเรียนให้รับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการใช้กิจกรรมประกอบการดูหนังสั้น จากการศึกษาของพอเพ็ญ ไกรนราและคณะ (2556) ได้มีการจัดโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการนำกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้นมาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และมีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งการนำหนังสั้นมาเป็นสื่อในกิจกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงของวัยรุ่น เป็นสื่อที่เหมาะสมกับช่วงวัย ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงดีขึ้น เช่น การศึกษาของกัญจากร พันสาย ยุวดี รอดจากภัย และไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ (2560) มีการใช้สื่อหนังสั้นเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้เป็นผู้กำกับ ควบคุมการจัดกิจกรรมเอง เนื่องจากวิทยากรหลักและ

วิทยากรกลุ่มย่อย เป็นวิทยากรที่เตรียมโดยองค์การแพธ และการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นทีละห้อง อาจทำให้ความเที่ยงของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรกำหนดกิจกรรมที่มีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมรายบุคคล เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และสะท้อนคิดอย่างทั่วถึง เนื่องจากกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมบางคนอาจไม่ได้ร่วมวิเคราะห์และสะท้อนคิดจากการดูหนังสั้นเท่าที่ควร และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ อาจเพิ่มเติมกิจกรรมเพื่อการกระตุ้นเป็นระยะ รวมทั้งควรเพิ่มการจัดกิจกรรมอื่นๆ เช่น การจัดกลุ่มให้คำปรึกษา การจัดนิทรรศการ การจัดอบรมโดยหน่วยงานภายนอก ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรจัดให้มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันผลของการจัดกิจกรรมประกอบการดูหนังสั้นต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบริษัทเชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิตจำกัด จังหวัดสงขลา และมูลนิธิแพธทูเฮลท์

เอกสารอ้างอิง

กัญจากร พันสาย, ยุวดี รอดจากภัย และไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์. (2560). ผลของหนังสั้นเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, *24*(2), 90-99.

ชลดา กิ่งมาลา, ทัศนีย์ รวิวรกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง.*วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ*, *31*(3), 25-34.

พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาธิมาตร และมัณฑนา มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาล ต่อความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา*, *19*(2), 20–

พัชนียา เชียงตา, ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, มัณฑนา มณีโชติ, สุภัสสร เลาะหะนะ, พรพรรณ พุ่มประยูร และศิริธร ยิ่งเรงเริง. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 34*(2), 101-111.

พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุภาพร วรรณสันทัด และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาหญิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, *35*(1), 224-238.

ภาสิต ศิริเทศ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ศุภชัย ปิติกุลตัง และกรวรรณ ยอดไม้. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, *47*(3), 241–254.

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *25*(1), 97-109.

สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2561). *รายงานสถิติจังหวัดสงขลา.* สงขลา: สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา.

สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานประจำปี 2561 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.* สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562, จากhttp://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=263.

สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น*. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2563, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/ FactSheet@62.pdf

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2559). *รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย*. สืบค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://www.unicef.org/thailand/media/1106/file/รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย.pdf

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Cankurtaran, O., & Tekindal, M. (2015). The effect of group work on the self-efficacy of social work students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. *174*, 1124 – 1128.

Cherry, K. (2020). *Attitudes and Behavior in Psychology*. Retrieved January 4, 2021, from https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897

Institute of Medicine and National Research Council of the National Academies. (2011). *The science of adolescent risk-taking: workshop report*. Retrieved January 4, 2021, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53409/

Tseng, Y. H., Cheng, C. P., Kuo, S. H., Hou, W. L., Chan, T. F., & Chou, F. H. (2020). Safe sexual behaviors intention among female youth: The construction on extended theory of planned behavior. *Journal of Advanced Nursing, 76*(3), 814– 823.

PATH organization. (2011). *Up to me project: guide for organizing campaign activities for short films "Choices"*. Bangkok: PATH organization.

Pfeiffer, C. (2013). Giving adolescents a voice? using videos to represent reproductive health realities of adolescents in Tanzania. *Qualitative Social Research*. *14*(3), 1-21.

UNICEF Thailand. (2015). *Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand*. Retrieved May 20, 2017, from https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand.pdf

WHO. (2018). *Adolescent pregnancy*. Retrieved May 20, 2017, from http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

ผลของการใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL” ต่อทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาล

จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ[1] จักรกฤษณ์ ลูกอินทร์[2]
ดารินทร์ พนาสันต์[3] ลักขณา ศิรถิรกุล[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” และเรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานทางการแพทย์ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 2 ส่วน 1). เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL”และหุ่นมาตรฐานทางการแพทย์ และ 2). เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินทักษะการดูดเสมหะจำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และ3). แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” จำนวน 11 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์และสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุมที่เรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.00 (SD=3.37) และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุมเท่ากับ13.40 (SD=7.72) และพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.67 (SD= 0.25) ดังนั้นจึงควรนำหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในภาคทดลองก่อนที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยเพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติทักษะดูดเสมหะได้อย่างถูกต้องและผู้ป่วยปลอดภัย

คำสำคัญ: นวัตกรรม หุ่นจำลอง ดูดเสมหะ

วันที่รับ: **15** ตุลาคม 2563 วันแก้ไข: **9** เมษายน 2564 วันตอบรับ: **22** เมษายน 2564

[1] ร.อ.หญิง ปร.ด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: charoonlux@snc.ac.th
[2] วท.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
[3] วท.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
[4] พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

The effects of using the innovative suction model "SNC. SUCTION MODEL" on suction skills of nursing students

Charoonlux Pongcharoen,[1] **Chakkrit Luk-in**[2]
Lakana Siratirakul,[3] **Darin Panasan**[4]

Abstract

This two-group quasi-experimental research aimed to compare the effects of using the innovative suctioning model "SNC. SUCTION MODEL" and standard medical model on the suction skills and satisfactions among the 2nd year nursing students. The sample group was the 2nd year nursing students of the Boromarajonani College of Nursing Suphanburi. Sixty students were selected by multi-stage samplings. The research instruments consisted of two parts: first, the instrument used in the experiment were the innovative suctioning model "SNC. SUCTION MODEL"and the standard medical model. Second, the suction skills measure consisted of five items (OSCE), a reliability value was .71, and the satisfaction assessment form of the 2nd year nursing students on the using innovative suctioning model "SNC. SUCTION MODEL" consisted of 11 items, the reliability value was .82. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, and chi-square and t-test. Results of the study found that the mean score of suction skills of the experimental group using the innovative suctioning model "SNC. SUCTION MODEL" was statistically significant higher than the mean scores of the control group at $p < .01$. Mean suction skills score of the experimental group was 23.00 (SD=3.37), and the mean suction skills score of the control group was 13.40 (SD=7.72). Besides, the experimental group was highly satisfied with the practice of suction skills using the innovative suctioning model "SNC. SUCTION MODEL" with an average score of 4.67 (SD = 0.25). Therefore, it is recommended that the innovation should be used for students to practice in experimental sessions before students can practice on the wards to enable students to practice suctioning skills for patients' safety.

Keyword: Innovation, Model, Suctioning skills

Received: October 15, 2020; Revised: April 9, 2021; Accepted; April 22, 2021

[1] Capt., Ph.D., Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute
Corresponding author; Email: charoonlux@snc.ac.th
[2] M.Sc., Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute
[3] M.Sc., Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute
[4] M.N.S., Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

สื่อการเรียนการสอนเป็นตัวกลางที่สำคัญในกระบวนการเรียนการสอน โดยมีหน้าที่เป็นตัวช่วยในการนำความต้องการของผู้สอนไปสู่ผู้เรียนอย่างถูกต้องรวดเร็ว เป็นผลให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามจุดมุ่งหมายการสอนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (อภินันท์ สุขประเสริฐ, 2552; Jeffries & Clochesy, 2012) ทั้งนี้การออกแบบสื่อการเรียนการสอนต้องมีการจัดองค์ประกอบที่ควรพิจารณาดังนี้ 1) ความสมดุลโดยใช้รูปร่าง ขนาด สีหรือแสงของวัตถุเป็นส่วนช่วยให้เกิดความสมดุล 2) มาตราส่วนเป็นวิธีการจัดสัดส่วนของสื่อการสอนกับงานจริง ซึ่งอาจต้องย่อหรือขยายเพื่อให้ขนาดของสื่อมีขนาดเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน 3) วัสดุการออกแบบสื่อสามมิติเป็นสิ่งที่ผู้ผลิตต้องพิถีพิถันเพราะผู้เรียนต้องสัมผัส จับต้อง ทดลองเสมือนจริงและประหยัด และ 4) สีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการออกแบบเพราะนอกจากการทำให้เกิดความสวยงามเสมือนจริงแล้ว สียังช่วยชี้ให้เห็นถึงความคล้ายคลึง ความแตกต่างและเน้นสิ่งสำคัญได้อย่างชัดเจน (เรืองวิทย์ นนทะภา และคณะ, 2547) สำหรับการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ในวิชาพื้นฐานทางการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายหลักคือมุ่งพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาล ในปัจจุบันมีการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงทางการพยาบาล (simulation based learning) นับเป็นวิธีการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์เสมือนจริงซ้ำได้หลายครั้งจนเกิดความมั่นใจก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยจริง สำหรับชนิดของการเรียนรู้โดยสถานการณ์เสมือนจริงที่ใช้บ่อยทางพยาบาลศาสตร์ศึกษา ได้แก่การเรียนรู้กับแบบจำลองส่วนของอวัยวะมนุษย์ ชุดการฝึกเฉพาะส่วน การฝึกเสมือนจริง การเรียนรู้กับผู้ป่วยมาตรฐาน การเรียนรู้กับหุ่นมนุษย์เสมือนจริงและการเรียนรู้ด้วยวิธีการแบบผสมผสาน (Luctker-Flude, Wilson-Keates & Larocque, 2012) สำหรับการพัฒนาหุ่นจำลองที่เลียนแบบเสมือนจริงจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการเรียนการสอน ซึ่งหุ่นจำลองทางการแพทย์นั้นได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นสื่อเสริมทักษะในการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล วิทยาศาสตร์การแพทย์และทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้เป็นสื่อประกอบการให้ข้อมูลของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของโรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ การใช้หุ่นจำลองจึงเป็นสื่อการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับข้อมูลเกิดความเข้าใจได้ง่ายเพราะเรียนรู้เสมือนจริงทดแทนข้อจำกัดในกรณีที่ผู้สอนไม่สามารถนำของจริงมาใช้ได้ (กัลยา เตชาเสถียร และสถาพร กลางคาร, 2556; Kasatpibal, Sawasdisingha & Whitney, 2016) นอกจากนี้มีหลักฐานการวิจัยที่เพียงพอที่ยืนยันได้ว่าการพัฒนาหุ่นฝึกทักษะการพยาบาลหรือการใช้หุ่นจำลองสถานการณ์มีประโยชน์ในเชิงผลลัพธ์ด้านความรู้และสมรรถนะทางการพยาบาลต่างๆ (Ricketts, 2011; Wongprach & Poomsanguan, 2017) อย่างเช่นการศึกษาของ รวิภา บุญชูช่วย (2558) สร้างนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะ“RTAFNC Suction Model” เปรียบเทียบความพึงพอใจของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 2 ต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะตามมาตรฐานทางการแพทย์กับหุ่นฝึก

ทักษะการดูดเสมหะ พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อหุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะ “RTAFNC Suction Model” มากกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อหุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะ ที่ใช้ในห้องสาธิตปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อดีของหุ่นดูดเสมหะมีเซนเซอร์แสงและเสียงเตือนบอกตำแหน่งขั้วแยกปอด (carina) และมีไฟกระพริบบอกตำแหน่งที่เหมาะสมในการดูดเสมหะ ราคาถูก สามารถใช้ฝึกทักษะดูดเสมหะได้จริง ขนาดกะทัดรัด สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย แต่โดยรวมหุ่นยังไม่ค่อยสวย ลักษณะของตัวหุ่นไม่ค่อยแข็งแรงและไฟแสดงยังไม่ชัดเจน ไม่มีเสมหะเสมือนจริงและจากการศึกษาของ ปรียสลิล ไชยวุฒิ และเยาวลักษณ์ คุมขวัญ (2560) เรื่องหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมสื่อการสอนทางการพยาบาล พบว่าประสิทธิภาพโดยรวมของหุ่นทั้ง 2 รูปแบบอยู่ในระดับดีและมีคุณลักษณะตรงกับความต้องการในการใช้เป็นสื่อการสอนดูดเสมหะได้ใกล้เคียงกับของจริง จุดเด่นของหุ่นสามารถเก็บรักษาไว้ในห้องที่มีอุณหภูมิปกติ สามารถเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ เมื่อชำรุดได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาชิ้นส่วนจากต่างประเทศ เป็นอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ง่ายตามท้องตลาดทั่วไป ราคาถูกกว่า สามารถดูดเสมหะออกมาได้เสมือนการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง แต่หุ่นจำลองดังกล่าวยังขาดคุณสมบัติในความเสมือนจริงหลายประการ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาหุ่นจำลองดูดเสมหะให้มีคุณสมบัติเสมือนจริง สามารถนำไปใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการดูดเสมหะเพิ่มมากขึ้น

สำหรับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติจากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย พบว่านักศึกษาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติถึงแม้ว่านักศึกษาจะได้ทดลองฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เพียงพอ จากการที่มีนักศึกษาจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่หุ่นจำลองที่นำเข้าจากต่างประเทศมีจำนวนน้อยราคาค่อนข้างแพง มีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณในการจัดซื้อ ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ของนักศึกษา นอกจากนี้หุ่นจำลองที่มีอยู่ไม่มีความเสมือนจริงในแง่ของความลึกในการสอดใส่สายดูดเสมหะ ไม่มีเสมหะออกเหมือนผู้ป่วยจริง จากข้อจำกัดในเรื่องความไม่เพียงพอและกลไกการทำงานของหุ่นจำลอง ทำให้นักศึกษาไม่สามารถเข้าถึงสภาพจริงที่ต้องพบในผู้ป่วย นอกจากนี้หุ่นจำลองดูดเสมหะบางตัวที่ถูกพัฒนาขึ้นมีแค่เพียงแสงและเสียงแต่ไม่มีเสมหะ บางตัวมีแต่เสมหะแต่ไม่มีแสงและเลเซอร์บอกตำแหน่ง จึงทำให้คณะผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์สอนในวิชาพื้นฐานทางการพยาบาลมีความสนใจที่จะพัฒนานวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” (Suphanburi Nursing College, SNC) สำหรับฝึกทักษะการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติเสมือนจริง ได้แก่สามารถบอกตำแหน่งที่เหมาะสมในการดูดเสมหะโดยมีเซนเซอร์แสงและเสียง เมื่อสายดูดเสมหะผ่านลงไปถึงจุดทางแยกใหญ่ๆของขั้วปอดสองด้านซ้ายและขวา (carina) เป็นการเตือนตำแหน่งที่นักศึกษาจะต้องดึงสายขึ้นมา 1 เซนติเมตร แล้วจึงทำการดูดเสมหะต่อไปเพื่อป้องกันแรงดูดกระทบต่อเนื้อเยื่อและใส่สายลึกจนเกินไป มีเสมหะสีขาวขุ่นเหนียวข้นเสมือนจริง บรรจุอยู่ในวัสดุรูปร่างคล้ายปอด สามารถถอดปอดเติมเสมหะได้สะดวก มองเห็น

กายวิภาคศาสตร์ของท่อหลอดลมและปอดทั้งสองข้าง ขนาดกะทัดรัด สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย ราคาถูกและสามารถใช้ฝึกทักษะดูดเสมหะได้จริงกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในภาคทดลองวิชาพื้นฐานทางการพยาบาลก่อนที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจและช่วยให้การใช้ทรัพยากรการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

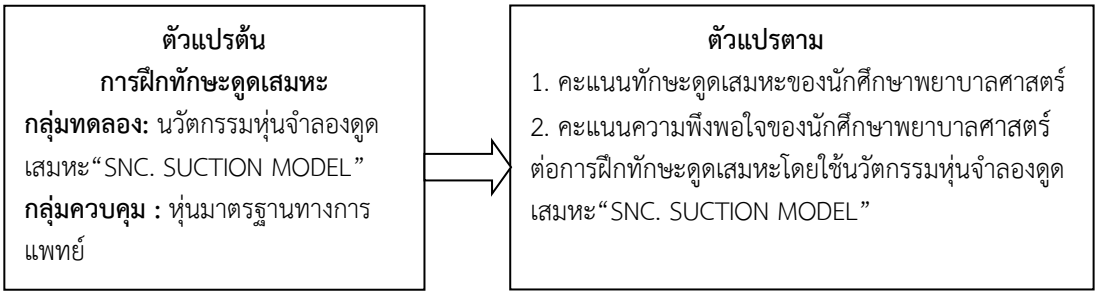
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่น จำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTIONMODEL” กับเรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานทางการแพทย์

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL”

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยพัฒนานวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะตามกรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Plan, Do, Study, Act) ของเอวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) คศ., 1950 (อ้างถึงใน สุนทร โคตรบรรเทา, 2560) โดยขั้นตอนแรก มีการวางแผน (Plan) กำหนดวัตถุประสงค์และคุณสมบัติของหุ่นที่จะนำมาพัฒนา ขั้นตอนที่สอง สร้างหุ่นจำลอง (Do) ตามวัตถุประสงค์และคุณสมบัติที่กำหนด และทดสอบประสิทธิภาพของหุ่น ขั้นตอนที่สามนำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไข (Study) จนกระทั่งได้หุ่นจำลองตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ และขั้นตอนสุดท้ายทดลองจริงและประเมินผล (Act) โดยทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL” โดยการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 โดยที่ผ่านการฝึกทักษะการดูดเสมหะโดยการใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL” ซึ่งถูกพัฒนาโดยผู้วิจัยกับหุ่นมาตรฐานทางการแพทย์ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ (two group comparison) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL”และเรียนรู้โดยหุ่นมาตรฐานทางการแพทย์ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ชั้นปีที่ 2 ต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL” เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 24 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จำนวน 116 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 24 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จำนวน 60 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน เพื่อทดสอบทักษะดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL”และเรียนรู้โดยหุ่นมาตรฐานทางการแพทย์ โดยใช้สถิติ t-independent two group ทดสอบแบบทางเดียวและกำหนดระดับนัยสำคัญให้มีค่า α =.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power test =1-β) 0.9 และประมาณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ชนิด Difference between two mean เป็นขนาดใหญ่ เท่ากับ 0.8 (Cohen, 1977) โดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 2 คน จึงมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน ส่วนการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 แบ่งนักศึกษาเป็น 3 กลุ่มตามผลการเรียน (GPA) เก่ง (≥ 3.00 ขึ้นไป) กลาง (≥ 2.5-2.99) และอ่อน (≥ 2.00-2.49) จับสลากตามกลุ่มเก่ง กลางและอ่อน กลุ่มละ 20 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน และขั้นตอนที่ 2 จับสลากเลือกนักศึกษากลุ่มตัวอย่างตามเก่ง กลาง และอ่อน แต่ละกลุ่มๆ ละ 10 คน เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน มีค่าเฉลี่ยผลการเรียน (GPA) เทอม 1 เท่ากับ 2.88 และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน มีค่าเฉลี่ยผลการเรียน (GPA) เทอม 1 เท่ากับ 2.87

ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Plan) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลรายละเอียดทางการแพทย์เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และปรึกษาผู้เชี่ยว ชาญทางการแพทย์ การพยาบาลและช่างผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมการผลิตสื่อทางการแพทย์ เพื่อจำลองแบบและวางแผนการผลิตหุ่นฝึกกำหนดรายละเอียดของหุ่นฝึกให้มีความเสมือนจริงและถูกต้องตามหลักวิชาการ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ (Do) เป็นชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ บอกตำแหน่งที่เหมาะสมในการดูดเสมหะโดยมีเซนเซอร์แสงและเสียง เมื่อสายดูดเสมหะผ่านลงไปถึงจุดทางแยกใหญ่ๆของขั้วปอดสองด้านซ้ายและขวา (carina) เป็นการเตือนตำแหน่งที่นักศึกษาจะต้องดึงสายขึ้นมา 1 เซนติเมตร แล้วจึงทำการดูดเสมหะต่อไปนอกจากนั้นแล้วหุ่นที่พัฒนาขึ้นมีเสมหะสีขาวขุ่นเหนียวข้นเสมือนจริง บรรจุอยู่ในวัสดุรูปร่างคล้ายปอด ถอดปอดเติมเสมหะได้สะดวก มองเห็นกายวิภาคศาสตร์ของท่อหลอดลมและปอดทั้งสองข้าง ขนาดกะทัดรัด สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย ราคาถูกและสามารถใช้ฝึกทักษะดูดเสมหะได้จริงได้ โดยออกแบบโครงร่างและองค์ประกอบของหุ่นฝึก จัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผลิตนำโครงร่างของนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ที่ออกแบบไว้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมผลิตสื่อทางการแพทย์เพื่อสร้างหุ่นฝึกตามรายละเอียดที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และปรับปรุง (Study) โดยนำนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ที่สร้างมาตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเสมือนจริง ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการใช้งานและนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จำนวน 15 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรีและพัฒนาและปรับปรุงหุ่นฝึกตามปัญหาที่พบในชั้นทดลองใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหุ่นดูดเสมหะฯ

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองจริงและประเมินผล (Act) นำนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ฝึกทักษะการดูดเสมหะและประเมินคะแนนทักษะการดูดเสมหะด้วยแบบประเมินออสกี ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ฝึกทักษะการดูดเสมหะโดยใช้หุ่นมาตรฐานทางการแพทย์และประเมินคะแนนทักษะการดูดเสมหะด้วยแบบประเมินออสกี (OSCE) หลังจากนั้นประเมินคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 กลุ่มทดลองภายหลังการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL”

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ หุ่นจำลองมาตรฐานทางการแพทย์และนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC.SUCTION MODEL” โดยนำนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” ที่พัฒนาขึ้น ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ บอกตำแหน่งที่เหมาะสมในการดูดเสมหะโดยมีเซนเซอร์แสงและเสียง เมื่อสายดูดเสมหะผ่านลงไปถึงจุดทางแยกใหญ่ๆของขั้วปอดสองด้านซ้ายและขวา(carina) เป็นการเตือนตำแหน่งที่นักศึกษาจะต้องดึงสายขึ้นมา 1 เซนติเมตรแล้วจึงทำการดูดเสมหะต่อไป นอกจากนั้นแล้วหุ่นที่พัฒนาขึ้นมีเสมหะสีขาวขุ่นเหนียวข้นเสมือนจริง บรรจุอยู่ในวัสดุรูปร่างคล้ายปอด ถอดปอดเติมเสมหะได้สะดวก มองเห็นกายวิภาคศาสตร์ของท่อหลอดลมและปอดทั้งสองข้าง ขนาดกะทัดรัด สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย ราคาถูกและสามารถใช้ฝึกทักษะดูดเสมหะได้จริงได้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมเครื่องยนต์และไฟฟ้า 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสื่อการเรียนการสอน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูดเสมหะ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูดเสมหะ 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” โดยนำแบบประเมินคุณภาพสื่อการสอนของ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวะศึกษา (2554) ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพสื่อการสอนและนวัตกรรม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย1) มีลักษณะเป็นสื่อสามมิติ 2) มีชิ้นส่วนโดยรวมที่บอกรายละเอียดหรือแยกออกจากกันหรือประกอบเข้าด้วยกันหรือเคลื่อนไหวได้ 3) มีขนาดน้ำหนักเหมาะสมต่อการใช้งาน 4) ใช้วัสดุท้องถิ่นในประเทศ 5) มีขนาดรูปร่างสามารถเห็นได้ชัดตามสภาพการเรียนรู้ 6) มีกระบวนการใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน 7) ใช้นำเสนอหรือสาธิตให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย 8) มีสีสันเสมือนหรือคล้ายของจริง 9) มีความน่าสนใจ 10) สามารถตรวจปรับเข้ากับของจริงได้ และ11) มีความคงทนถาวร มาใช้ประเมินคุณภาพของนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL”ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยกำหนดค่าระดับความคิดเห็นแต่ละช่วงและให้ความหมายดังนี้ ระดับ 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ในการแปลความหมายใช้คะแนนที่

ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาเทียบเกณฑ์ซึ่งพัฒนามาจากเบสท์ (Best, 1981) นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยคะแนนเฉลี่ย 4.51-5 หมายถึงเห็นด้วยระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับน้อยและคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด เกณฑ์แต่ละข้อคำถามที่ยอมรับได้คือให้อยู่ในระดับมากขึ้นไป(3.51) ผลของประเมินคุณภาพสื่อการสอนของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 (SD=0.39) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่านวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะมีขนาดน้ำหนักเหมาะสมต่อการใช้งานมีขนาดรูปร่าง สามารถเห็นได้ชัดตามสภาพการเรียนรู้ มีกระบวนการใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้นำเสนอหรือสาธิตให้ผู้เรียนเข้าใจง่ายและมีความน่าสนใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 (SD=0.00) รองลงมาได้แก่ใช้วัสดุท้องถิ่นในประเทศ สามารถตรวจปรับเข้ากับของจริงได้และมีสีสันเสมือนหรือคล้ายของจริง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 (SD=0.58) และมีลักษณะเป็นสื่อสามมิติอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (SD=1.15) และน้อยสุดได้แก่มีชิ้นส่วนโดยรวมที่บอกรายละเอียดหรือแยกออกจากกันหรือประกอบเข้าด้วยกันหรือเคลื่อนไหวได้และมีความคงทนถาวรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.67 (SD=0.58) และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ที่ได้รับการแก้ไขไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินทักษะการดูดเสมหะจำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินทักษะการดูดเสมหะ ของเครือข่ายภาคกลาง 2 (คณาจารย์เครือข่ายภาคกลาง, 2562) ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้ 1) หยิบสายดูดเสมหะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อและต่อสายดูดเสมหะกับหัวต่อ finger tip โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ 2) ใส่สายดูดเสมหะเข้าในท่อช่วยหายใจอย่างนุ่มนวลถึงระดับขั้วแยกปอด(carina) ดึงสายขึ้นมา 1 ซม.โดยยังไม่ปิดรูเปิดของ fingertip 3) ดูดเสมหะโดยใช้มือข้างที่ไม่ถนัดปิดรูหัวต่อ fingertip 4) ดูดเสมหะโดยหมุนพลิกรอบท่อ ค่อยๆ ดึงสายดูดเสมหะขึ้นมาอย่างนุ่มนวลแต่ละครั้งไม่เกิน 15 วินาที และ 5) ทำการดูดเสมหะจนกว่าไม่พบเสียงเสมหะ (secretion) มีคะแนนเต็ม 25 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ปฏิบัติไม่สมบูรณ์ให้ 2 คะแนน และปฏิบัติสมบูรณ์ให้ 5 คะแนน และมีเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำอยู่ที่ 20 คะแนน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูดเสมหะ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูดเสมหะ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาด้วยค่าดัชนีชี้วัดความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีคะแนนมากกว่า 0.5 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินทักษะการดูดเสมหะ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มอย่าง จำนวน 30 คน จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ (test-retest) นำผลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (Coefficient of Stability) โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 แล้วจึงนำไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” ในการฝึกทักษะการดูดเสมหะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 4 ด้าน 10 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความคิดสร้างสรรค์ประกอบด้วยมีลักษณะเป็นสื่อสามมิติ 2) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านความเหมาะสม ประกอบด้วย วัสดุมีความแข็งแรงคงทนนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงและชิ้นงานคุ้มค่ากับราคา 3) ด้านประสิทธิภาพการใช้งาน ประกอบด้วยง่ายและสะดวกต่อการใช้งานมีความปลอดภัยในการใช้งานและง่ายต่อการทำความสะอาดและการเก็บรักษา และ4) ด้านการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติ ประกอบด้วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้จริงในการฝึกปฏิบัติ และโดยภาพรวมพึงพอใจต่อชิ้นงานที่พัฒนาขึ้นลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยกำหนดค่าระดับความคิดเห็นแต่ละช่วงและให้ความหมายดังนี้ ระดับ 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย และระดับ 1 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด การวิเคราะห์ข้อมูลมาเทียบเกณฑ์ซึ่งพัฒนามาจากเบสท์ (Best, 1981) นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยคะแนนเฉลี่ย 4.51-5 หมายถึงเห็นด้วยระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับน้อยและคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด เกณฑ์แต่ละข้อคำถามที่ยอมรับได้คือให้อยู่ในระดับมากขึ้นไป (3.51) นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมเครื่องยนต์และไฟฟ้า 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสื่อการเรียนการสอน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูดเสมหะ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูดเสมหะ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (IOC) แล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coeffcient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี(เลขที่ 026/2563) ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563 สำหรับขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับโดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยจะไม่มีผลต่อคะแนนในรายวิชาใด ๆ แต่กลุ่มทดลองจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ทักษะดูดเสมหะจากหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC.SUCTION MODEL” ที่พัฒนาขึ้น และสอบทักษะการดูดเสมหะและตอบแบบสอบถามไม่เกิน 20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ทักษะดูดเสมหะจากหุ่นจำลองมาตรฐานและสอบทักษะการดูดเสมหะไม่เกิน 10 นาที ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการวิจัยและระยะเวลาการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนทราบทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงว่าสามารถปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ร่วมวิจัยและข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคล ขั้นตอนและวิธีการการวิจัยในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่างและคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา จึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย คณะผู้วิจัยนำหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC.SUCTION MODEL” นำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติทักษะการดูดเสมหะกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชนนีสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

2. ภายหลังการเรียนภาคทฤษฎีที่ผู้วิจัยเป็นผู้สอน คณะผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน โดยคณะผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

3. ให้นักศึกษากลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ฝึกทักษะการดูดเสมหะโดยใช้หุ่นมาตรฐานทางการแพทย์ และนักศึกษากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ฝึกทักษะการดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL” ในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรียนรู้คนละเวลากันกับอาจารย์ที่ไม่ใช่คณะผู้วิจัยซึ่งอาจารย์กลุ่มทดลองจะได้รับการอบรมการใช้หุ่นทดลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL”ที่พัฒนาขึ้นและอาจารย์กลุ่มควบคุมจะได้รับการอบรมการใช้หุ่นมาตรฐานทางการแพทย์จนชำนาญ

4. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ จัดให้นักศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสอบทักษะการดูดเสมหะกับอาจารย์ที่ไม่ใช่คณะผู้วิจัย โดยใช้แบบประเมินทักษะการดูดเสมหะ

5. ภายหลังการสอบอาจารย์ประจำกลุ่มนักศึกษากลุ่มทดลองนำแบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC.SUCTION MODEL” ให้นักศึกษากลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามและส่งคืน

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างเพศ อายุ และผลการเรียน (GPA) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC.SUCTION MODEL” และกลุ่มควบคุมที่เรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานการแพทย์ในการฝึกทักษะการดูดเสมหะโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 กลุ่มทดลองต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย

1. พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และเป็นเพศชายจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเป็นเพศชายจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 20 ปีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 และกลุ่มทดลองมีอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 20 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 อายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และกลุ่มควบคุมมีผลการเรียนอยู่ในระดับเก่ง (GPA ≥ 3.00 ขึ้นไป) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 กลาง (GPA ≥ 2.5-2.99) จำนวน 10

คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอ่อน (GPA ≥ 2.00-2.49) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนกลุ่มทดลองมีผลการเรียนอยู่ในระดับเก่ง (GPA ≥ 3.00 ขึ้นไป) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 กลาง (GPA ≥ 2.5-2.99) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอ่อน (GPA ≥ 2.00-2.49) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเพศ อายุและผลการเรียน (GPA) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ดังตารางแสดงที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และความแตกต่างของเพศ อายุและเกรดเฉลี่ยสะสมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		χ^2	df	*p*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	หญิง	22	73.33	24	80	.89	1	0.77
	ชาย	8	26.67	6	20			
อายุ	≤ 20 ปี	23	76.67	24	80	.098	1	0.75
	> 20 ปี	7	23.33	6	20			
ผลการเรียน (GPA)	เก่ง(≥ 3.00 ขึ้นไป)	10	33.33	10	33.33			
	กลาง(≥ 2.5-2.99)	10	33.33	10	33.33	.096	1	0.95
	อ่อน(≥ 2.00-2.49)	10	33.33	10	33.33			

$p < .05$

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุมที่เรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานการแพทย์ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.00 (SD=3.37) และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 13.40 (SD=7.72) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ทุกข้อมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุมที่เรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางแสดงที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง(n =60)

ทักษะการดูดเสมหะ	mean	SD	t	df	*p*
กลุ่มควบคุม	13.40	7.72	6.24	58	.00*
กลุ่มทดลอง	23.00	3.37			

*$p < .01$

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทักษะดูดเสมหะรายข้อของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

รายการประเมิน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	*p*
	mean	SD	mean	SD		
1. หยิบสายดูดเสมหะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อและต่อสายดูดเสมหะกับหัวต่อ finger tip โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ	3.00	2.49	4.83	.91	3.79	.00*
2. ใส่สายดูดเสมหะเข้าในท่อช่วยหายใจ (ET tube) อย่างนุ่มนวลถึงระดับ carina ดึงสายขึ้นมา 1 ซม.โดยยังไม่ปิดรูเปิดของ finger tip	2.00	2.49	5.00	.00	6.59	.00*
3. ดูดเสมหะโดยใช้มือข้างที่ไม่ถนัดปิดรูหัวต่อ finger tip	2.17	2.52	4.50	1.53	4.34	.00*
4. ดูดเสมหะโดยหมุนพลิกรอบท่อค่อยๆดึงสายดูดเสมหะขึ้นมาอย่างนุ่มนวลแต่ละครั้งไม่เกิน 15 วินาที	3.57	2.25	4.67	1.27	2.33	.02*
5. ทำการดูดเสมหะจนกว่าไม่พบเสียงเสมหะ	2.67	2.54	4.00	2.03	2.25	.03*

p< .05

3. พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC.SUCTION MODEL” อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.67 (SD=0.25) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” ด้านการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 (SD=0.39) รองลงมาได้แก่ด้านความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD=0.36) และด้านความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 (SD=0.34) และด้านที่พึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่ด้านประสิทธิภาพการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 (SD=0.36) ดังตารางแสดงที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง (n =30)

ด้าน	คะแนน		ระดับความพึงพอใจ
	mean	SD	
1. ด้านความคิดสร้างสรรค์	4.72	0.36	มากที่สุด
2. ด้านความเหมาะสม	4.64	0.34	มากที่สุด
3. ด้านประสิทธิภาพการใช้งาน	4.63	0.36	มากที่สุด
4. ด้านการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติ	4.73	0.39	มากที่สุด
รวม	4.67	0.29	มากที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุมที่เรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานการแพทย์ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.00 (SD=3.37) และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่ม

ควบคุมเท่ากับ 13.40 (SD=7.72) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มทดลองที่เรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” ทุกข้อมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะดูดเสมหะของกลุ่มควบคุม ที่เรียนรู้โดยใช้หุ่นมาตรฐานการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” ที่สร้างขึ้นสามารถใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ช่วยเพิ่มทักษะการดูดเสมหะ จึงทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองสามารถฝึกทักษะการดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ได้ดีกว่าหุ่นมาตรฐานทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิม เพราะมีการออกแบบให้มีคุณสมบัติพิเศษ สามารถบอกตำแหน่งระดับ carina ซึ่งเป็นจุดทางแยกใหญ่ๆ ของขั้วปอดสองด้านซ้ายและขวา เมื่อกลุ่มทดลองใส่สายดูดเสมหะถึงตำแหน่งนี้จะมีแสงและเสียงดังเตือน เพื่อที่จะให้นักศึกษาดึงสายขึ้นมา 1 เซนติเมตร แล้วจึงดูดเสมหะเพื่อป้องกันแรงดูดกระทบต่อเนื้อเยื่อและใส่สายลึกจนเกินไป ซึ่งพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองที่ฝึกปฏิบัติทักษะดูดเสมหะ โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL” สามารถปฏิบัติทักษะข้อนี้ได้ถูกต้องทุกคน และนักศึกษาสามารถดูดเสมหะได้เหมือนจริง เพราะมีเสียงเสมหะขณะดูดเสมหะทำให้กลุ่มทดลองทราบว่าตนเองปิดหรือเปิดรูของ finger tip ได้ถูกต้องหรือไม่ ต่างจากหุ่นจำลองมาตรฐานทางการแพทย์เดิมที่เวลาดูดเสมหะไม่มีเสมหะออกมา ทำให้นักศึกษาไม่ทราบว่าขณะดูดเสมหะปฏิบัติทักษะได้ถูกต้องหรือไม่ เพราะไม่ได้ยินเสียงเสมหะ แสดงให้เห็นว่าหุ่นจำลองที่เลียนแบบเสมือนจริงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพื่อใช้ในกระบวนการเรียนรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถฝึกทักษะก่อนขึ้นปฏิบัติงานจริง เนื่องจากการดูดเสมหะมีความเสี่ยง มีอันตรายต่อชีวิตหรือความเจ็บปวดได้ ดังนั้นหุ่นจำลองจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรจัดหาให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย (Susanha, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ รวิภา บุญชูช่วย (2558) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 2 ต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะตามมาตรฐานทางการแพทย์กับหุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะ พบว่าการใช้หุ่นฝึกทักษะนี้ทำให้นักศึกษาสามารถทำการดูดเสมหะได้อย่างถูกต้องตามกายภาพ เนื่องจากมีสัญญาณเสียงและแสงเตือนเมื่อใส่สายดูดเสมหะถึงตำแหน่ง carina ซึ่งเป็นจุดทางแยกใหญ่ๆ ของขั้วปอดสองด้านซ้ายและขวา และพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC.SUCTION MODEL” อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.67 (SD=0.25) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ด้านการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 (SD=0.39) รองลงมาได้แก่ด้านความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD=0.36) ทั้งนี้เนื่องจากนวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ “SNC. SUCTION MODEL”ที่สร้างขึ้นนักศึกษาสามารถปฏิบัติทักษะดูดเสมหะได้อย่างถูกต้องตามกายภาพและปลอดภัย ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจบทเรียนมากขึ้น และช่วยเพิ่มทักษะในการดูดเสมหะได้ง่าย เพราะสามารถเคลื่อนย้ายไปในทุกเวลาและสถานที่ ส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถใช้หุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ฝึกฝนจนชำนาญได้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของนักศึกษาทำให้เกิดความรู้สึกด้านบวกและกลายเป็นความพึงพอใจต่อการฝึกทักษะดูดเสมหะโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL”อยู่ในระดับมากที่สุด (Mullins, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียสลิล ไชยวุฒิ และเยาวลักษณ์ คุมขวัญ (2560) ศึกษาหุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ โดยใช้นวัตกรรมสื่อการสอนทางการ

พยาบาล พบว่าประสิทธิภาพโดยรวมของหุ่นทั้ง 2 รูปแบบอยู่ในระดับดี มีคุณลักษณะตรงกับความต้องการในการใช้เป็นสื่อการสอนโดย 1) เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย 2) มีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ 3) มีความสะดวกในการทำความสะอาดและการเก็บรักษา 4) มีความสะดวกในการใช้งาน การดูดเสมหะได้ใกล้เคียงกับของจริงและยังสามารถใช้หุ่นจำลองทดแทนการใช้หุ่นจากต่างประเทศ นอกจากนี้ยังช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการดูดเสมหะ

ดังนั้นการสอนโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ“SNC. SUCTION MODEL” ที่มีความเสมือนจริงทำให้นักศึกษาสามารถฝึกทักษะดูดเสมหะได้อย่างถูกต้องตามกายภาพ เนื่องจากมีสัญญานแสงและเสียงเตือนเมื่อใส่สายดูดเสมหะถึงตำแหน่ง carina ซึ่งเป็นจุดทางแยกใหญ่ๆ ของขั้วปอดสองด้านซ้ายและขวาและมีเสมหะเสมือนจริงมองเห็นกายวิภาคศาสตร์ของท่อหลอดลมและปอด ซึ่งตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของนักศึกษา จึงทำให้ผู้เรียนมีความพร้อมและพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลในทักษะดูดเสมหะ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว สามารถฝึกปฏิบัติได้หลายครั้ง จนเกิดความมั่นใจก่อนการปฏิบัติบนหอผู้ป่วยครั้งต่อไป มีความตระหนักถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย จึงเหมาะต่อการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองเสมือนจริงมาใช้เป็นสื่อการสอน ทำให้นักศึกษามีทักษะในการดูดเสมหะดีขึ้นภายหลังการใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองดูดเสมหะ จึงควรสร้างนวัตกรรมหุ่นจำลองเสมือนจริงมาใช้ในทักษะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังด้านอื่น ๆ ได้แก่ความรู้ ทักษะและการคิดวิเคราะห์ โดยมีการบูรณาการเชื่อมโยงสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจกับทักษะดูดเสมหะ เพื่อช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับนักศึกษา และเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ตามประสาทสัมผัสต่าง ๆ และเกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กัลยา เตชาเสถียร และสถาพร กลางคาร. (2556). การพัฒนาหุ่น police wound เพื่อฝึกทักษะการจัดการบาดแผล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *5*(1), 45-54.

คณาจารย์เครือข่ายภาคกลาง 2. (2562). *แบบประเมินทักษะการดูดเสมหะ(OSCE) เครือข่ายภาคกลาง 2.* เอกสารอัดสำเนา.

ปรียสลิล ไชยวุฒิ และเยาวลักษณ์ คุมขวัญ. (2560). หุ่นจำลองฝึกทักษะการดูดเสมหะ: นวัตกรรมสื่อการสอนทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27*(2), 47-59.

รวิภา บุญชูช่วย. (2558). นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะ “RTAFNC suction model”, *วารสารพยาบาลตำรวจ, 7*(1), 45-52.

เรืองวิทย์ นนทะภา และคณะ. (2547). *สื่อและเทคโนโลยีการสอน.* กรุงเทพฯ ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา. เอกสารประกอบการบรรยาย กระบวนวิชา 059400. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนทร โคตรบรรเทา. (2560). *การบริหารการศึกษา:หลักการและทฤษฎี (ฉบับปรับปรุง).* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัญญาชน.

สำนักคณะกรรมการการอาชีวะศึกษา. (2554). *การประเมินคุณภาพสื่อการสอนและนวัตกรรม*. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2562, จาก htpp://www.chontech.ac.th/fscommand/small book.pdf

อภินันท์ สุประเสริฐ. (2552). *การวิจัยและพัฒนาหุ่นจำลองอวัยวะภายในมนุษย์ด้วยยางพาราและการต่อยอดเชิงพาณิชย์*. คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: กรุงเทพฯ. (รายงานการวิจัย)

Best, J. W. (1981). *Research in education* (4 th ed). New Jersey: Prentice–Hall Inc.

Cohen J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Academic Press.

Jeffries, P.R., & Clochesy, J.M. (2012). Clinical simulations: an experiential student-centred pedagogical approach. In D.M. Billings and J.A. Halstead (eds)*, Teaching in nursing: a guide for faculty* 4th ed, (pp, 352-68). St Louis MO: Sauders Elsevier.

Kasatpibal N., Sawasdisingha P., & Whitney, J.D. (2016). Innovation of educational wound models for nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, *6*(9): 101-109.

Luctker-Flude, M., Wilson-Keates, B., & Larocque, M. (2012). Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in undergraduate nursing health assessment course. *Nursing Education Today*, *32*(4), 448-452.

Mullins, L. T. (1985). *Management and organisational behaviour*. London: Pitman.

Ricketts, B. (2011). The role of simulation for learning within pre-registration nursing education: a literature review. *Nurse Education Today*, *31*(7), 650-654.

Susanha, Y. (2015). Developing simulation model for training clinical skill of health science students. *Nursing Journal*, *43*(2): 142-151.

Wongprach, B. & Poomsanguan, K. (2017). Innovation development of the Army Nurse Condom Ring for male patient: applying a drainage condom. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*, *19*(1), 55-65.

ถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

นงนุช โอบะ[1]
รุ่งเพชร หอมสุวรรรณ์[2]
ชญาภา บุญลือ[3]

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ในเขตเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียนด้วยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวทางการสนทนากลุ่มตามกรอบการจำลองแบบซิป (CIPP model) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) ด้านบริบท : โครงการฯสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัว และสอดคล้องกับความจำเป็นของผู้สูงอายุ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า: มีความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินการทุกด้าน การจัดลำดับ 4 ขั้นตอนได้แก่ สอบถามความต้องการพัฒนาฯ สร้างหลักสูตรฝึกอบรม การอบรมและประเมินผล และการถอดบทเรียนมีความเหมาะสม 3) ด้านกระบวนการ: การฝึกอบรมจัดได้ตามแผนที่กำหนด ผู้เกี่ยวข้องยอมรับและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จุดเด่นคือ มีกิจกรรมฝึกปฏิบัติในขั้นตอนการฝึกอบรม 4) ด้านผลผลิต: หัวข้อฝึกอบรมมีความครอบคลุมพอสมควร ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น แต่ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการสังเคราะห์บทเรียนได้องค์ความรู้ 4 ประเด็นได้แก่ องค์ความรู้ที่ 1: กระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล องค์ความรู้ที่ 2: ชุดความรู้และเทคนิคการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแล องค์ความรู้ที่ 3: กลุ่มคน/เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ และ องค์ความรู้ที่ 4: การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ถอดบทเรียน ผู้ดูแล ครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย

วันที่รับบทความ: 14 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไข: 5 เมษายน 2564 วันตอบรับ: 22 เมษายน 2564

[1] กศ.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: nongnut@nu.ac.th
[2] พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
[3] พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Lesson learned from the capacity development for family caregivers of older adults with illnesses

Nongnut Oba[1]
Rungphetch Homsuwan[2]
Chayapa Boonlue[3]

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore lessons learned from the capacity development project for family caregivers of older adults who have acute and chronic illnesses lived in Wang Chomphu Municipality, Mueang District, Phetchabun. Thirty family caregivers of older adults and health promotion personnel who worked on older adults care at a community hospital were participated in the study. The instrument used in this research was a focus group discussion guideline, developed in accordance with CIPP Model. The data was analyzed using content analysis. The findings revealed four lessons learned from the project. For the *context aspect:* this project responded to the needs of the family caregivers and the older adults. *Inputs aspect*: the project provided sufficient resources for entire program. The four-step training was appropriated including: family caregivers' need assessment, training curriculum development, training implementations and evaluations, and lesson synthesis. *Process aspect:* training course was implemented as planed. The stakeholders accepted the project and cooperated very well. The strength of the project was that practical activities were included in the training. Lastly, *productivity aspect*: the training course was rather comprehensive and could enhance confidence among family caregivers; however, health outcomes of older adults were not evaluated. Lesson synthesis obtained were four body of knowledge regarding older adults care: knowledge one, management process of family caregiver enhancement; knowledge two, a set of knowledge and techniques for caregiver education; knowledge three, people group/network of older adults care; and knowledge four: continuous learning of family caregivers of older adults care.

Keywords: Lesson learned, Caregiver, Family, Older adults with illness

Received: October 14, 2020 Revised: April 5, 2021 Accepted: April 22, 2021

[1] Ed.D., Faculty of Nursing, Naresuan University;
Corresponding author, Email: Nongnut@nu.ac.th
[2] M.N.S., Faculty of Nursing, Naresuan University
[3] M.N.S., Faculty of Nursing, Naresuan University

บทนำ

ปีพ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 9 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งหมดและ ปีพ.ศ.2561 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าในปี 2564 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) จากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ หน่วยงานภาครัฐและกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมและด้านการบริการสาธารณะ เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยคุณภาพ ซึ่งมีการดำเนินการทั้งด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของวัยก่อนเกษียณและวัยสูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้ดูแล บุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร หลานหรือน้องของผู้สูงอายุ บุคลเหล่านี้นิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family caregiver) ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (ปิ่นนเรศ กาศอุดม, ฆนรส อภิญญาลังกร, กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และ นิมัสตูรา แว, 2561)

ปีพ.ศ. 2561 จังหวัดเพชรบูรณ์มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 16.74 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับสัดส่วนในระดับประเทศ ชุมชนเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีลักษณะเป็นแบบกึ่งเมือง แบ่งการปกครองเป็น 6 ชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย จากการสำรวจในปี พ.ศ.2562 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลวังชมภูมีจำนวน 577 คน อาศัยอยู่ใน 388 ครอบครัว โดยอาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานร้อยละ 60.49 อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันร้อยละ 28.60 และอยู่เพียงลำพังร้อยละ 10.91 (เทศบาลตำบลวังชมภู, 2561) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 เทศบาลตำบลวังชมภูมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในโครงการชราสุขใจ โดยเชิญชวนผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 632 คนและอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 576 คน เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุจำนวน 3 รุ่น (ชญานิษฐ์ เพชรอุดม, 2561; เทศบาลตำบลวังชมภู, 2563) ดังนั้นชุมชนเทศบาลวังชมภู มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แต่ยังไม่มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว

จากเหตุผลข้างต้น ทีมวิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุ จึงดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวผู้สูงอายุ 2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว 3) ดำเนินการและประเมินผลโครงการฝึกอบรมฯ และ 4) ถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งดำเนินการตั้งแต่มิถุนายน 2561 ถึง มีนาคม 2562 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวมีความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง 9 รายการ ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การลดความวิตกกังวลหรือความเครียด และมีความต้องการพัฒนาความรู้ในระดับน้อย 3 รายการ ได้แก่ การสังเกตอาการแขนขาอ่อนแรง การสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก และการป้องกันการหกล้ม การวิจัยขั้นที่ 2 ผู้วิจัยออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย 6 รายวิชา ได้แก่ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการบรรยาย 7 ชั่วโมงและปฏิบัติ 6 ชั่วโมงรวม 13 ชั่วโมง ใช้เวลาฝึกอบรมจำนวน 2 วัน ผลการประเมินประสิทธิผลของโครงการฯ พบว่า

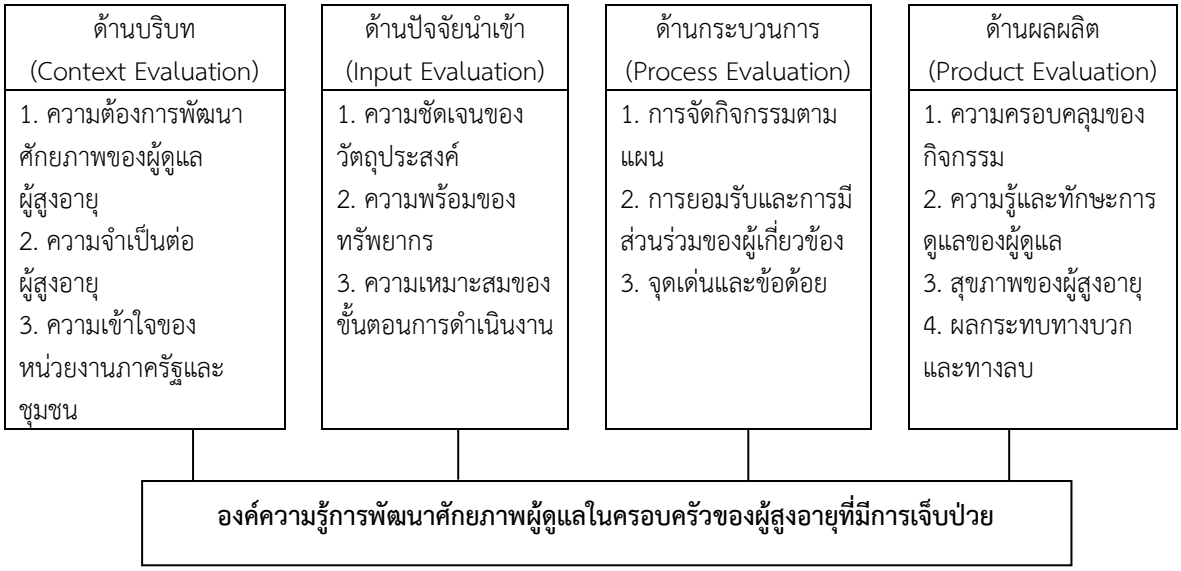
ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ทั้ง 6 รายวิชาอยู่ในระดับสูงทุกรายการ และมีทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกายอยู่ในระดับถูกต้องมากทุกรายการ และขั้นตอนที่ 4 เป็นการถอดบทเรียนเพื่อสรุปและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังที่ได้จากการปฏิบัติ (นงนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรรณ์ และชญาภา วันทุม, 2563)

การถอดบทเรียนเป็นวิธีการเรียนรู้ความสำเร็จหรือความผิดพลาดจากการทำงาน และสามารถนำเอาความรู้ไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและต่อยอดความรู้ให้ลึกซึ้งและกว้างขวางยิ่งขึ้น (วิจารณ์ พานิช, 2549) แบบจำลอง CIPP ของสตัฟเฟิลบีม เป็นแบบจำลองที่ยอมรับและนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการประเมินความสำเร็จของโครงการ/แผนงาน เพราะสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม ประกอบด้วย 1) การประเมินด้านบริบท 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า 3) การประเมินกระบวนการ และ 4) การประเมินผลผลิต (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) ดังนั้น การถอดบทเรียนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังนี้ใช้แบบจำลอง CIPP เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มในการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลด้วยการสนทนกลุ่ม ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ในปี พ.ศ.2562 ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพครอบครัวครบทุกกิจกรรม และได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวตนเองเป็นเวลา 2 เดือน

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ของเทศบาลวังชมภู ทำหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรมและการจัดบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)วังชมภู ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นตอนการจัดกลุ่มเพื่อการสนทนากลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึงและได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 1 คน รวมจำนวน 8 คน

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 1 คน รวมจำนวน 11 คน

กลุ่ม 3 ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 1 คน รวมจำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline) สร้างตามกรอบของแบบจำลอง CIPP Model (Stufflebeam & Coryn, 2014) ข้อคำถามในแนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบท ได้แก่ ความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล ความจำเป็นต่อผู้สูงอายุ และความเข้าใจของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ความพร้อมของทรัพยากร และความเหมาะสมของขั้นตอนการดำเนินงาน 3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามแผน การยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง จุดเด่นและข้อด้อย และ 4) ด้านผลผลิต ได้แก่ ความครอบคลุมของกิจกรรม ความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ ผลกระทบทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) เช่น ตัวอย่างของข้อคำถามด้านบริบท “ขอย้อนถามว่า วังชมภูมีความจำเป็นหรือความต้องการที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรังไหม หากมีความจำเป็นเพราะอะไร หากไม่มีความจำเป็นเพราะอะไร เป็นต้น

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ (Rapport building) โดยพูดเรื่องทั่วไปด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและตั้งใจฟังก่อนเริ่มข้อคำถาม

และเสนอให้ข้อคำถามเป็นลักษณะเปิด เช่น อย่างไร เพื่ออะไร ควรปรับปรุงอะไรบ้างอย่างไร เป็นต้น ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

หลักการวิจัยเชิงคุณภาพทีมผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยทั้ง 3 คน มีประสบการณ์เรียนการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรระดับปริญญาโทและปริญญาเอก รวมทั้งผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มในห้องประชุมที่มีเครื่องปรับอากาศ สร้างบรรยากาศเป็นกันเองโดยการร้องเพลงเรียกเข้ากลุ่มสนทนา และในขณะสนทนามีการเรียกชื่อสมาชิกที่แสดงความคิดเห็นน้อยให้ได้โอกาสพูดอย่างทั่วถึงทุกคน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 616/2019 วันที่ 20 กันยายน 2562 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงการเป็นส่วนตัวและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำจดหมายจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงนายกเทศมนตรีตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานกับหัวหน้ากองสาธารณสุข เทศบาลตำบลวังชมภู เพื่อรับสมัครผู้ช่วยวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งกระบวนการเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ และประสานงานผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรับสมัครตามคุณสมบัติที่กำหนด
4. เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มที่จัดไว้ ดำเนินงานโดย 1) เลือกทีมงานที่จะดำเนินการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย นักวิจัย 3 คน ทำหน้าที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม บันทึกเสียงและภาพ 2) วางแผนวันเวลาและสถานที่การสนทนากลุ่ม 3) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) เชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมสนทนาและขอเซ็นคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 5) ดำเนินการสนทนากลุ่ม และ 6) บันทึกการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และงานวิจัยสังเคราะห์องค์ความรู้ เศรษฐกิจพอเพียงของ อภิชัย พันธเสน (2549) มีขั้นตอนดังนี้ 1) การถอดเทปเป็นตัวอักษร : ผู้ช่วยวิจัยถอดเทปเสียงพูดจากการสนทนากลุ่มและพิมพ์เป็นตัวอักษรในรูปของไฟล์เวิร์ด 2) การวิเคราะห์คำหลัก : นักวิจัยที่อยู่ในกลุ่มสนทนาแต่ละกลุ่ม (1 นักวิจัย/กลุ่ม) อ่านข้อความทั้งหมดหนึ่งครั้ง พร้อมจดบันทึกแนวโน้มแบบแผนและความคิดเห็นภาพรวม นักวิจัยอ่านข้อคำถามและบทสนทนากลุ่มทีละข้ออีกครั้ง พร้อมหากลุ่มคำและคำหลัก ซึ่งเป็นข้อสรุปบทเรียนแต่ละข้อจนครบทุกข้อ นักวิจัยคัดลอกข้อสรุปที่พิจารณาขึ้นพิมพ์เป็นไฟล์เวิร์ดชุดที่ 2 ทำเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม 3) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล : หัวหน้าทีมวิจัยส่งข้อสรุปในข้อ 2 ของแต่ละกลุ่มทางอีเมลถึงเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลวังชมภูและเจ้าหน้าที่รพ.สต.วังชมภูที่เข้าร่วมการสนทนาในแต่ละกลุ่ม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด 4) หัวหน้าทีมวิจัยนำคำหลักซึ่งได้รับการตรวจสอบในข้อ 3 แล้วใส่ในตารางสรุป 4 ด้าน ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพท์ ที่มีทั้ง 3 กลุ่มในตารางเดียวกัน 5) การสรุปผลการถอดบทเรียน : ทีมวิจัยอ่านตารางสรุปผลในข้อ 4 พร้อมกัน

วิพากษ์วิจารณ์และหาข้อสรุปบทเรียนแต่ละด้านจนครบ 4 ด้าน และ 6) ทีมวิจัยสังเคราะห์องค์ความรู้จากข้อมูลการสนทนากกลุ่มทั้งหมดโดย (1) จำแนกคำหลักและรวบรวมเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากข้อมูลภาคสนาม 2) วิเคราะห์และตีความคำหลักและองค์ความรู้ร่วมกัน (3) หาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้และค้นหาองค์ความรู้ที่อาจพัฒนาให้ดีขึ้นหรือก่อให้เกิดความรู้ใหม่

ผลวิจัย

ชุมชนเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีลักษณะเป็นแบบกึ่งเมือง แบ่งเป็น 6 ชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย ในปีพ.ศ.2561 มีผู้สูงอายุสัดส่วนร้อยละ 16.74 ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 เป็นต้นมา เทศบาลตำบลวังชมภูมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในโครงการชราสุขใจ โดยเชิญชวนผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 632 คนและอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 576 คน เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุจำนวน 3 รุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คนพบดังนี้ เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 เพศชายร้อยละ 20.0 มีอายุ 21-40 ปีร้อยละ 26.66 อายุ 41-60 ปีร้อยละ 63.34 และอายุ 61-80 ปีร้อยละ 10.00 สถานภาพโสดร้อยละ 13.33 สมรสร้อยละ 53.34 และหม้ายหย่าแยกร้อยละ 33.33 มีรายได้พอเพียงร้อยละ 63.34 และไม่พอเพียงร้อยละ 36.66

ตอนที่ 1 : สรุปผลการถอดบทเรียน

ผลการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อสรุป 4 ด้าน ดังนี้

1. ผลการสรุปบทเรียนด้านการประเมินบริบทคือ โครงการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลหลักในครอบครัว เพราะเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยในครอบครัวตนเองได้ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลไม่รับรู้ว่ามีโครงการนี้มาก่อน เสนอแนะควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทางสื่อของชุมชน ดังบทสนทนา ดังนี้

“มีความต้องการมากเพราะจะได้นำความรู้ไปดูแลผู้สูงอายุได้” (กลุ่ม 2)

“มีความจำเป็นอย่างยิ่ง หากผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยกระทันหัน ผู้ดูแลที่อยู่ในบ้านเดียวกันจะได้ช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที” (กลุ่ม 3)

“เทศบาลและชมรมผู้สูงอายุรับรู้ว่าจะมีฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในเดือนตุลาคม แต่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รับรู้ว่ามีโครงการนี้มาก่อน ควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั้ง 6 ชุมชนทางหอกระจายข่าว” (กลุ่ม 1)

2. ผลการสรุปบทเรียนด้านการประเมินปัจจัยนำเข้าคือ กลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ คือผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุมีความเหมาะสมเป็นอย่างมาก ผู้ดำเนินโครงการฯสามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ สถานที่และบุคลากรให้พร้อมก่อนดำเนินโครงการฯ รวมทั้งวางแผนจัดลำดับกิจกรรมของโครงการฯ ได้แก่ 1) สอบถามความต้องการพัฒนา 2) สร้างหลักสูตรฝึกอบรม 3) การอบรมและประเมินผล และ 4) การถอดบทเรียน ได้อย่างเหมาะสมก่อนเริ่มดำเนินการ ซึ่งทำให้เกิดความเรียบร้อยและราบรื่นในการดำเนินการขั้นต่อไป ดังบทสนทนา ดังนี้

“ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม” (กลุ่ม 3)

“อุปกรณ์พอเพียง ประชาสัมพันธ์ทั้งทางหอกระจายข่าวและทางไลน์ทั่วถึงทั้งชุมชน เวลาที่ใช้อบรมเหมาะสม” (กลุ่ม 2)

“ขั้นตอนที่ 1: สอบถามความต้องการพัฒนาฯ ไม่รู้ข่าวเลย ส่วนขั้นตอนที่ 2 : สร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 : อบรมและประเมินผล และขั้นตอนที่ 4 : การถอดบทเรียนมีความ

เหมาะสม" (กลุ่ม 1)

3. ผลการสรุปบทเรียนด้านการประเมินกระบวนการคือ ผู้สอนอธิบายเนื้อหาสาระทั้ง 6 รายวิชา ได้แก่ 1) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ 3) การใช้ยาในผู้สูงอายุ 4) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ 5) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมีความเหมาะสมกับผู้รับการอบรม และมีการฝึกภาคปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกาย ซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมตามแผนที่วางไว้ ผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ โดยมีข้อเสนอแนะควรให้เด็กวัยเรียน แกนนำชุมชนรวมทั้งทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลด้วย ดังบทสนทนา ดังนี้

"ได้รับความรู้จาก 6 รายวิชา ได้แก่ โรคที่พบบ่อย การจัดการภาวะฉุกเฉิน การใช้ยา การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้" (กลุ่ม 1,2,3)

"การฝึกอบรมจัดได้กระชับ เวลาเหมาะสม ไม่ขัดต่อการประกอบอาชีพของผู้ดูแล" (กลุ่ม 1)

"ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่ลูกที่อยู่วัยผู้ใหญ่ทุกครอบครัว ผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยาของตนเอง หรือบางครอบครัวที่ลูกต้องไปทำงานต่างจังหวัด ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นหลานที่เป็นเด็กในวัยเรียน (กลุ่ม 2)

"ยอมรับว่าเป็นโครงการที่ดี เทศบาลตำบล และชมรมผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดี" (กลุ่ม 2)

"ผู้สอนอธิบายแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างง่าย ๆ และมีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ ทักษะการช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และทักษะการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกาย ทำให้สามารถจดจำและนำไปใช้ได้ง่าย" (กลุ่ม 2)

"ข้อเสนอแนะ: ควรมีฐานการฝึกปฏิบัติให้มากกว่านี้ เช่น การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้กายอุปกรณ์" (กลุ่ม 3)

"ผู้สอนสร้างสถานการณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และให้ลองฝึกปฏิบัติกับเพื่อน ทำให้รู้แนวทางที่จะนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านได้" (กลุ่ม 1)

"การทำงานกับชุมชนต้องให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและอสม.ได้มีส่วนร่วมด้วย" (กลุ่ม 3)

"ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวลำบาก และอัมพาต ทีมสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือได้ คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด" (กลุ่ม 2)

4. ผลการสรุปบทเรียนด้านผลผลิตคือ หัวข้อในรายวิชาฝึกอบรมมีความครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ชุมชนเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว ส่วนผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การประเมินคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลลัพท์ระยะยาว หลังจากได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ผู้วิจัยไม่ได้วางแผนประเมินผลลัพธ์ด้านนี้ไว้ ซึ่งควรวางแผนประเมินผลในระยะยาวอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน ดังบทสนทนา ดังนี้

"มีความครอบคลุมดี" (กลุ่ม 1, 2, 3)

"ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการ ฝึกอบรมมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น" (กลุ่ม 1)

“ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังประเมินไม่ได้ ต้องดูผลในระยะยาวมากกว่า 6 เดือน” (กลุ่ม 1, 2, 3)

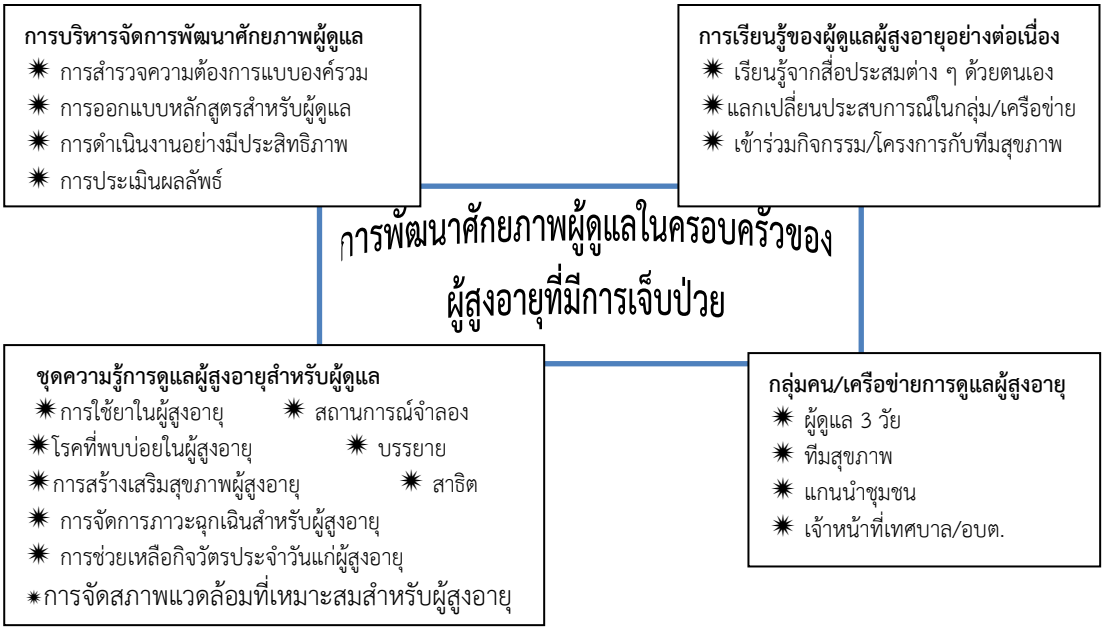
“ผลกระทบทางบวก: ทางเทศบาลมีโครงการวิจัยที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วย และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น” (กลุ่ม 2)

“ผลกระทบทางลบ: ไม่มี” (กลุ่ม 1, 2, 3)

จากบทเรียนที่ได้จากแต่ละขั้นตอนของ CIPP model นี้ ผู้วิจัยนำไปสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย ต่อไป

ตอนที่ 2 : การสังเคราะห์องค์ความรู้

ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย โดยนำข้อมูลจากการสำรวจความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การออกแบบหลักสูตรสำหรับผู้ดูแล กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม ผลลัพท์ของโครงการฝึกอบรม และบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม ได้องค์ความรู้ 4 ประเด็น (ภาพ 2) ดังนี้



ภาพ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย

1. องค์ความรู้ที่ 1: การบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลที่อาศัยในครอบครัวผู้สูงอายุ มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจความต้องการแบบองค์รวมโดยสำรวจครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการออกแบบหลักสูตร ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีเนื้อหารายวิชาที่สอดคล้องกับความต้องการโดยคำนึงถึงระดับความรู้และการศึกษาของผู้ดูแลก่อนเข้าฝึกอบรมด้วย ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยควบคุมกิจกรรมให้เป็นไปตามลำดับและตรงตามเวลาที่หลักสูตรกำหนดไว้ และ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ โดยประเมินผลการดำเนินงานให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ถึงแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. องค์ความรู้ที่ 2: ชุดความรู้และเทคนิคการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแล การส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 6 ชุดวิชา ได้แก่ 1) การใช้ยาในผู้สูงอายุ 2) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 3) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) การจัดการภาวะฉุกเฉิน

สำหรับผู้สูงอายุ 5) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ และ 6) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เทคนิคการให้ความรู้จึงควรมีเนื้อหาสาระที่เหมาะสม มีการสอนแบบสาธิต การบรรยาย และสถานการณ์จำลอง ซึ่งเป็นวิธีสอนที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองได้

3. องค์ความรู้ที่ 3: กลุ่มคน/เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ในการพัฒนาผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย เป็นการทำงานในระดับชุมชน ซึ่งมีกลุ่มคนและเครือข่ายที่ช่วยผลักดันและส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ดูแล 3 วัย (วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุตอนต้น) 2) ทีมสุขภาพ (พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด) 3) กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และ 4) เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต.

4. องค์ความรู้ที่ 4: การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น เทคโนโลยีทางสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นตามไปด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงต้องเรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้ทันกับความเจ็บป่วยและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากสื่อประสมต่าง ๆ เช่น วิดีโอ บทเรียนออนไลน์ ฯลฯ ด้วยตนเอง 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในกลุ่ม/เครือข่ายผู้ดูแลด้วยกันเอง และ 3) เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองได้อย่างถูกต้อง

อภิปรายผล

1.ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินบริบทคือ โครงการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลหลักในครอบครัว สำหรับการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการประเมินนี้คือ การสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีลักษณะแบบองค์รวมที่ครอบคลุมความต้องการทุกด้าน ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยในองค์ความรู้ที่ 1 : การบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพราะเป็นการค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปออกแบบโครงการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า การประเมินบริบทเป็นการประเมินความต้องการ ความจำเป็น ปัญหา คุณสมบัติที่มีค่า และโอกาสภายใต้สิ่งแวดล้อมหนึ่งที่กำหนดมีความสำคัญมากสำหรับการออกแบบโครงการ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การสำรวจปัญหา ความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุก่อน เพื่อนำไปจัดทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ และสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลาวรรณ มณีรัตน์ และสุวรัฐ์ แลสันกลาง, 2561) ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักในครอบครัวเปรียบเสมือนผู้จัดการที่ต้องมีความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน (รัฐยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2560) ดังนั้น การสอบถามความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ทราบถึงความจำเป็นและเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การออกแบบโครงการที่เหมาะสมต่อไป

จากผลการสนทนากลุ่มพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลไม่รับรู้ว่ามีโครงการนี้มาก่อน จึงทำให้การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุของโครงการฯนี้ ดำเนินการได้ไม่ครบทุกครอบครัว ซึ่งผู้จัดโครงการครั้งต่อไป ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทุกชุมชนทางสื่อต่าง ๆ ของชุมชน

2. ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินปัจจัยนำเข้าคือ ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม โครงการฯมีทรัพยากรทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการเพียงพอ การจัดลำดับ 4 ขั้นตอนของโครงการฯมีความเหมาะสม สำหรับการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการประเมินนี้คือ องค์ความรู้ที่ 4 : กลุ่มคน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ผู้ดูแล 3 วัย (วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุตอนต้น) 2) ทีมสุขภาพ (พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด) 3) แกนนำชุมชน และ 4) เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ซึ่งควรวางแผนเชิญชวนผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีส่วนร่วมตั้งแต่การคิดริเริ่มโครงการ เพื่อเตรียมทรัพยากรบุคคลให้พร้อมก่อนดำเนินการจริง สอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการประเมินปัจจัยนำเข้าคือการตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่างๆที่เอื้อต่อการจัดทำโครงการ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) และจากงานวิจัยพบว่า การมีวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และเจ้าหน้าที่บุคลากรที่เพียงพอเหมาะสมต่อการดำเนินงาน ทำให้ผลลัพธ์ของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีความสุขและมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิตในวัยชรา (พวงนรินทร์ คำปุก และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง, 2558) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสถานบริการ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นทุกภาคส่วนในสังคม รวมถึงกลุ่มผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง วางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ, 2561; สุมิตรา วิชาและคณะ, 2561)

สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องมีถึง 3 วัย เนื่องจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู จำนวน 577 คนอาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือเครือญาติร้อยละ 60.49 อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันร้อยละ 28.60 และอยู่เพียงลำพังร้อยละ 10.91 (เทศบาลตำบลวังชมภู, 2561) ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวครอบคลุมตามลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้ดูแลในครอบครัวจึงควรมีทั้ง 3 วัย ได้แก่ วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุตอนต้น จากงานวิจัยเกี่ยวกับตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวอาจเป็นลูก หลาน พี่น้อง หรือ ญาติที่เข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในทุกเรื่อง (รัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2560) สำหรับข้อคิดเห็นที่ว่าขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของงานวิจัยนี้ห่างกันนานมาก ด้วยเหตุผลเนื่องจากผู้วิจัยต้องนำข้อมูลขั้นตอนที่ 1 ไปวิเคราะห์และนำไปพัฒนาเป็นรายวิชา รวบรวมเป็นหลักสูตรฝึกอบรมและตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาดำเนินการฝึกอบรมจริง ซึ่งกระบวนการสร้างหลักสูตรใหม่หรือปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้นมี 3 ขั้นตอนได้แก่ (1) การยกร่างหลักสูตร (2) การนำหลักสูตรไปใช้ และ (3) การประเมินหลักสูตร ในขั้นตอนการยกร่างหลักสูตร ผู้พัฒนาหลักสูตรต้องพิจารณาเนื้อหาแต่ละรายวิชาอย่างรอบคอบ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสม

และให้ข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ (ประนอม โอทกานนท์, รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2557) ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ควรเชิญชวนกลุ่มคน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดโครงการ

3. ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินกระบวนการคือ ขั้นตอนการฝึกอบรมสามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งทางเทศบาลตำบลและชมรมผู้สูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จุดเด่นของโครงการนี้คือ มีการฝึกปฏิบัติในบางหัวข้อ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ แต่ควรมีฐานการฝึกปฏิบัติให้มากกว่านี้ เช่น การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการใช้กายอุปกรณ์ เป็นต้น ข้อสรุปนี้สอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า การประเมินกระบวนการเป็นการตรวจสอบการนำแผนงาน/โครงการไปใช้ การตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การใช้งบประมาณ และการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) โดยข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนและการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ 2: ชุดความรู้และเทคนิคการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแล พบว่า เทคนิคการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่ การสาธิต การบรรยาย และสถานการณ์จำลอง งานวิจัยนี้มีการฝึก 3 ปฏิบัติการ ได้แก่ การจัดยาให้ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุออกกำลังกายและการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสะท้อนว่าเป็นประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลได้ จากผลงานวิจัยพบว่า การจัดอบรมในโปรแกรมการสอนทักษะปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรูปแบบของการสอนสาธิต สาธิตกลับ และจัดสถานการณ์จำลอง ทำให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มขึ้น (อรุณวรรณ อุดมเกษมทรัพย์, สุภามาศ ผาติประจักษ์ และพิชญา ทองโพธิ์, 2558) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสามารถนำมาจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้เรียนมีความมั่นใจและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงมากขึ้น (สมจิตต์ สินธุชัย และกันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2560) การสอนโดยใช้การบรรยายและการสาธิต และการสอนโดยใช้วิดีโอเป็นพื้นฐาน สามารถพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการในการคลอดระยะที่ 3 ของนักเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ได้ (David, Kaur, Siddiqui & Sarin, 2020) ดังนั้น การดำเนินการวิจัยแต่ละขั้นตอนสามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยการสอนแบบสาธิตและสถานการณ์จำลองเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมั่นใจ

4. ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินผลผลิตคือ หัวข้อในรายวิชาฝึกอบรมมีความครอบคลุมพอสมควร หลังจากได้รับการฝึกอบรมผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่วนผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลจากการดูแลของผู้ดูแลยังไม่สามารถประเมินได้ ต้องดูผลลัพธ์ในระยะยาว ผลกระทบทางบวกคือมีโครงการมาวิจัยในพื้นที่และไม่มีผลกระทบทางลบ สำหรับการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการประเมินด้านนี้คือ องค์ความรู้ที่ 3 : การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย เรียนรู้จากสื่อประสมต่างๆด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม/เครือข่าย และเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการกับทีมสุขภาพ ซึ่งเมื่อผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่

ดีต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า การประเมินผลผลิตเป็นการสอบวัด ตีความและตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ/แผนงานในการตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย โดยต้องเป็นผลลัพธ์ทั้งทางบวกและทางลบ และอาจขยายไปยังผลลัพธ์ระยะยาวด้วย (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) งานวิจัยที่สนับสนุนพบว่า การจัดให้มีการประชุมเพื่อสรุปการทำงานภายในกลุ่มของตนเอง และมีการประชุมกลุ่มร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน เป็นการขยายเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลให้เป็นไปอย่างครอบคลุม และส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป (จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล, 2555) ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและอยู่ในภาวะติดเตียง ผู้ดูแลในครอบครัวมีความต้องการการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากชุมชนเป็นอย่างมากด้วย (สายใจ จารุจิตร, วรรณศิริ ประจันโน และราตรี อร่ามศิลป์, 2562) ดังนั้น โครงการวิจัยนี้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวโดยผู้ดูแลควรเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การประเมินผลผลิตของโครงการวิจัยนี้ ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากไม่มีการประเมินผลลัพท์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล เช่น การประเมินคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลลัพท์ระยะยาวหลังจากได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ก่อนออกแบบโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสำรวจความต้องการที่จำเป็นของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เพื่อการออกแบบหลักสูตรที่เหมาะสมต่อไป

2. วางแผนเชิญชวนผู้ดูแลทั้ง 3 วัย ทีมสุขภาพ แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ให้มีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบ การดำเนินการและการประเมินผลโครงการ

3. เทคนิคการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ควรมีลักษณะแบบสาธิตและสถานการณ์จำลองเพื่อให้เกิดประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ถอดบทเรียนเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะโรค เช่น อัมพาตครึ่งซีก หลงลืม กระดูกหัก ตาบอด และหูตึง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โครงการสนับสนุนวิชาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ทุกท่านในการสนับสนุนโครงการฯ จนสามารถบรรลุผลได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2561 ด้วยระบบ Power Bi / pdf.* สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม, 2563, จาก http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/153

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ *ใน รวมผลงานวิจัยการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 13 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555,* (หน้า 658-669). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชญานิษฐ์ เพชรอุดม. (2561). *โครงการชราสุขใจ.* เพชรบูรณ์: เทศบาลตำบลวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์.

เทศบาลตำบลวังชมภู. (2561). *รายงานประจำปี 2561*[รายงานประจำปีเอกสารอัดสำเนา]. เพชรบูรณ์ : เทศบาลตำบลวังชมภู.

เทศบาลตำบลวังชมภู. (2563). *สภาพทั่วไปของเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์.* สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2562, จากhttps://www.wcp.go.th/condition.php

ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ. (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ศตวรรษที่ 21. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(1), 315-328.

นงนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรรณ์ และชญาภา วันทุม. (2563). *พัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ในเขตเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์* (รายงานการวิจัย). พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ประนอม โอทกานนท์, รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 22*(5) (ฉบับพิเศษ), 716-730.

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, ฆนรส อภิญญาลังกร, กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และนิมัสตูรา แว. (2561). บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *5*(3), 300-310.

พวงนรินทร์ คำปุก และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง. (2558). ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ใน บัณฑิตา อินสมบัติ (บ.ก.) ง, *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15*. (หน้า 139-150). นครสวรรค์: สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

รัตนะ บัวสนธ์. (2556). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. *วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย*, *5*(2), 7-24.

รัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4*(3), 135-150.

ลาวรรณ มณีรัตน์ และสุวรัฐ์ แลสันกลาง. (2561). ประเมินการบริหารและการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, 1*(4), 21-37.

วิจารณ์ พานิช. (2549). *การจัดการความรู้: ฉบับนักปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

สายใจ จารุจิตร, วรรณศิริ ประจันโน และราตรี อร่ามศิลป์. (2562). รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30*(1), 54-68.

สุมิตรา วิชา, ณัชพันธ์ มานพม, สุภา ศรีรุ่งเรือง, เบญจพร เสาวภา, ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร, ณัฐกานต์ ตาบุตรวงศ์และธนัชพร มณีวรรณ. (2561). *การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ฮ่องห้า อ.แม่ทะ จ.ลำปาง).* สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4827?locale-attribute=th

สมจิตต์ สินธุชัย และกันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2560). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18*(1), 29-38.

อภิชัย พันธเสน (บก.). (2549). *สังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อรุณวรรณ อุดมเกษมทรัพย์, สุภามาศ ผาติประจักษ์ และพิชญา ทองโพธิ์. (2558). ผลของการจัดโปรแกรมการสอนทักษะปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8*(2), 54-66.

David D, Kaur S, Siddiqui A, & Sarin J. (2020). Efficacy of lecture cum demonstration versus video-based teaching regarding active management of third stage of labor in terms of knowledge and skills of GNM students: an interventional study. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*(243). doi:10.4103/jehp.jehp_236_20

Stufflebeam, D.L. & Coryn, C.L.Y.S. (2014). *Evaluation theory, models and applications.* (2nd ed.). San Francisco CL: Jossey-Bass: A Wiley Band.

ประสบการณ์การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาล

พีระนันท์ จีระยิ่งมงคล[1] อัจฉราพรรณ วงษ์น้อย[2] บุญตา สุขวดี[3]
สถิรกานต์ ทั่วจบ[4] ธัญญรัศม์ ดวงคำ[5]

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้ วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการ ตามแนวคิดของมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นนักศึกษาที่ผ่านการคัดกรองจากวิทยาลัยฯ ว่าอาจสัมผัสกลุ่มเสี่ยง จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ขณะกักตัว ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) สรุปเป็นประเด็นหลักได้ 4 ประเด็นดังนี้ 1) การถูกจำกัดในการดำเนินชีวิต 2) ความจำเป็นของส่วนรวม 3) โอกาสในการเรียนรู้ 4) วาระในการแสดงความรักและเมตตา ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์การเกิดโรคระบาดที่มีความจำเป็นต้องมีการกักตัวนักศึกษา เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ เตรียมความพร้อม ด้านสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชนและวิทยาลัย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะถูกกักตัว

คำสำคัญ : ประสบการณ์, กักตัว, แพร่กระจายเชื้อ, ไวรัสโคโรนา (โควิด 19)

วันที่รับ: 26 มีนาคม 2564 วันที่แก้ไข: 31 มีนาคม 2564 วันตอบรับ: 14 เมษายน 2564

[1] ปรด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรี สถาบันพระบรมราชชนก
[2] พยบ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ติดต่อหลัก, Email: adcharaphan@ckr.ac.th
[3] พยม.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก
[4] พยบ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก
[5] พยม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก

Experiences of being quarantined to prevent the spread of coronavirus (COVID 19) among nursing students

Peranan Jerayingmongkol,[1] Adcharaphan Wongnoi,[2] Boonta Sukhawadee[3]
Sathirakan Thuajop,[4] Tunyarat Duangkam[5]

Abstract

This research is a phenomenological approach using Martin Heidegger Framework. The purpose was to explore the experiences of being quarantined to prevent the spread of coronavirus (COVID 19) of nursing students at Boromarajonani College of Nursing Chakriraj. The samples were drawn under the specific sampling design. The samples were 32 nursing students who were screened by the college for the exposure to the vulnerable groups for COVID 19. The data collections were focus group and in–depth interviews. The research results revealed four themes relating to the experiences of nursing students being quarantined during the outbreak epidemic of coronavirus (COVID 19): 1) a lifestyle restrictions 2) a necessity of the public 3) an opportunity to learn and 4) an agenda to show love and compassion. The results of this study can be used as a guideline for the quarantine measures for nursing students during the outbreak epidemic of coronavirus (COVID 19) in preparing places and facilities, and to support their families, communities, and the college in order to enhance the quality of life on nursing students while being quarantine.

Keywords: Experiences, Quarantine, Spread, Coronavirus (COVID 19)

Received: March 26, 2021; Revised: March 31, 2021; Accepted: April 14, 2021

[1] Ph.D., Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Praboromarajchanok Institute
[2] B.N.S., Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Praboromarajchanok Institute
Corresponding author, Email: adcharaphan@ckr.ac.th
[3] M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Praboromarajchanok Institute
[4] B.N.S., Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Praboromarajchanok Institute
[5] M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

ไวรัสโคโรนา (โควิด 19) เป็นกลุ่มของไวรัสที่อยู่ในวงศ์ Coronaviridae ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้เชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกทั้งสิ้นรวม 17,466,695 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 676,495 ราย สำหรับในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขประกาศว่าไวรัสโคโรนา (โควิด 19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยเริ่มมีการรายงานการระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2563) และมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ครั้งแรกประมาณเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวมทั้งสิ้น 3,310ราย และมีผู้เสียชีวิตทั่วประเทศจำนวน 58 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข, 2563) (ข้อมูลถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563) ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) จะมีอาการเริ่มแรกคือ มีไข้ ตามมาด้วยอาการไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นราว 1 สัปดาห์จะมีปัญหาหายใจติดขัด ผู้ป่วยอาการหนักจะมีอาการปอดบวมอักเสบ และมีอาการของกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันร่วมด้วยหากอาการรุนแรงมากอาจทำให้อวัยวะภายในล้มเหลวและเสียชีวิตได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563) เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางจมูก ปาก และตา ทั้งจากการได้รับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะในรูปแบบของละอองเสมหะขนาดใหญ่ (droplet) ที่มาจากการไอ จาม ของผู้ป่วยในระยะใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตร และจากการสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสนั้นปนเปื้อนอยู่ (ยงเจือ เหล่าศิริถาวร, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) สำหรับประชาชน และกลุ่มเสี่ยงดังนี้ ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากต้องออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น หลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือหลังจากไอจาม หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นๆ แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ ควรกักตัวเอง 14 วัน เมื่อเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และหมั่นสังเกตอาการหากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับการกักตัว (Quarantine) เป็นมาตรการการควบคุมโรคในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการให้แยกตัวออกจากชุมชน เพื่อสังเกตอาการของตัวเองและเป็นการป้องกันผู้อื่นจากการติดเชื้อจากผู้ที่มีความเสี่ยง เนื่องจากการแพร่เชื้อส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยที่มีอาการแม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย สำหรับผู้ที่เข้าข่ายต้องผ่านการแยกตัว คือ ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ และผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่มีการระบาด เช่น จังหวัดสมุทรสาคร และบางพื้นที่ของจังหวัดนครปฐม และปทุมธานี เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การกักตัวและต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ จึงเกิดผลกระทบต่อผู้ที่ถูกกักตัว ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ เช่น ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ (พิริยะ ผลพิรุฬห์, 2563) ส่วนด้านจิตใจ ผู้ที่ถูกกักตัว อาจมีภาวะซึมเศร้า เครียดและวิตกกังวลได้ (WHO, 2020) สำหรับนักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดมากต่อการระบาดของโรคติดไวรัสโคโรนา (โควิด 19) (กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ,

2563) และมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว รองลงมาคือกังวลเรื่องการเรียน (กรมสุขภาพจิต, 2563; อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ, และพรพรรณ เชยจิตร, 2563)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช เป็นสถาบันการศึกษาที่มีนักศึกษาพยาบาลพักค้างอยู่จำนวน 345 คน ซึ่งนักศึกษามีภูมิลำเนาจากที่ต่าง ๆ บางจังหวัดเป็นพื้นที่เสี่ยง เช่น สมุทรสาคร สมุทรปราการ ร่วมกับมีการเดินทางไป-กลับ ระหว่างบ้านและวิทยาลัย มีโอกาสที่จะสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วิทยาลัยจึงมีนโยบายให้กักตัวนักศึกษากลุ่มดังกล่าว ซึ่งทางวิทยาลัยฯ ได้กำหนดนโยบายและมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนา (โควิด 19) โดยให้อาจารย์และนักศึกษาเวรสุขภาพ ตรวจคัดกรองนักศึกษาที่พักในวิทยาลัยวันละ 2 ครั้ง (เช้าและเย็น) และบันทึก Google form ของวิทยาลัย โดยมีรองฯวิชาการและหัวหน้ากลุ่มสนับสนุนฯ เป็นผู้ตรวจสอบและกำกับติดตาม หากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสน้อยลง จะได้รับการสอบสวนทางระบาดวิทยา และพิจารณากักตัวในสถานที่ที่วิทยาลัยกำหนด ส่วนผู้เดินทางเข้าวิทยาลัยทุกคน ต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงโควิดโดยอาจารย์เวรสุขภาพ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยcovid-19 หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยง ต้องคัดกรองแบบสอบสวนโรคและกักตัวต่อไป (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 2563) คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นทั้งผู้บริหารสถาบันการศึกษาและเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรจึงตระหนักและเห็นความสำคัญของการนำข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ตรงของนักศึกษามากำหนดแนวทางมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในขณะที่มีการกักตัวของนักศึกษา ทั้งนี้เพื่อข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อวิทยาลัยฯ ในการบริหารจัดการให้มีความพร้อมเตรียมรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมทั้งด้านการวางแผนบริหาร ด้านสถานที่ และการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของนักศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้ชีวิตภายในวิทยาลัยฯได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรน่า (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการ ตามแนวคิดของมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) ศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า คนมีความสำคัญต่อการศึกษา โดยแต่ละคนจะมีความรู้สึก นึกคิดต่อประสบการณ์ต่างๆ และเป็นการให้ความหมายตามความคิดของแต่ละคนซึ่งอาจแตกต่างจากคนอื่น (Leonard, 1989)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีรัช เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา ที่ผ่านการคัดกรองจากวิทยาลัยฯ ว่าอาจสัมผัสกลุ่มเสี่ยง จำนวน 32 คน (ปี1 10 คน, ปี2 8 คน, ปี3 14 คน) และยินดีในการให้ข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2564 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเลือกนักศึกษาจำนวน 3 คน ที่สัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง โดยเป็นนักศึกษาที่ช่วยผู้ปกครองวัดตัวตัดชุดให้กับลูกค้าพม่าในพื้นที่สมุทรสาครจำนวน 1 คน นักศึกษาที่ผู้ปกครองเดินทางไปส่งกุ้งที่ตลาดกลางกุ้งในพื้นที่ที่

พบผู้ป่วยโควิด19 และผู้ปกครองมาส่งนักศึกษาเองที่วิทยาลัยฯ จำนวน 1 คน และนักศึกษาที่เดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะไปเยี่ยมมารดาที่โรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครจำนวน 1 คน

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลขณะกักตัวที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ และอาการผิดปกติ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลขณะกักตัว เป็นข้อคำถาปลายเปิดทั้งหมด 12 ข้อ ให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง ครอบคลุมประเด็นเรื่องที่เกี่ยวกับประสบการณ์และสิ่งที่ได้เรียนรู้ของนักศึกษาขณะถูกกักตัว

การตรวจสอบความตรง (Validity) แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน เพื่อดูความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์/จุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจริงจำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจความหมายและเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เพื่อสัมภาษณ์จริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

บทความการวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งในประสบการณ์ของนักศึกษาขณะกักตัวที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช หมายเลข 2-2-2564 ลงวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2564 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้ เป็นไปตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผย แพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ระหว่างวันที่ 13-17 มกราคม 2564 โดยคณะผู้วิจัย ดำเนินการดังนี้

1. แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม นัดวัน เวลา และสถานที่ โดยแยกกลุ่มตามชั้นปีและสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 45- 60 นาที จำนวน 2 ครั้ง และสอบถามเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัยจนได้ข้อมูลอิ่มตัว

2. นัดเวลาการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 3 คน ที่มีโอกาสสัมผัสโดยตรงกับกลุ่มเสี่ยงตามที่นักศึกษาสะดวก

3. ระหว่างการสัมภาษณ์ /สนทนากลุ่ม ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก

4. ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยายสิ่งที่อยากบอกความรู้สึก อยากเล่าประสบการณ์ในการถูกกักตัวในครั้งนี้ โดยการเขียนไม่มีรูปแบบสามารถเขียนได้อย่างอิสระในกระดาษ A4 ที่ผู้วิจัยแจกให้

5. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าขออนุญาตเข้าไปดูรูป ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างโพสต์ในพื้นที่สาธารณะ เพื่อให้เข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกในแต่ละระยะของนักศึกษาที่ถูกกักตัวมากขึ้น แต่หากไม่อนุญาตขอให้แจ้งแก่คณะผู้วิจัยหรือปิดกั้นไม่ให้เข้าถึงได้ จากนั้นคณะผู้วิจัยขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัย นำข้อมูลที่บันทึก กลับไปให้กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมประเด็นและยืนยันข้อมูลที่ต้องการเปิดเผย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ดำเนินการโดย

1. ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย การตรวจสอบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม ข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลเขียนเล่าประสบการณ์ บรรยายความรู้สึก รวมทั้งข้อความผ่านสื่อออนไลน์ที่ผู้ให้ข้อมูลแจ้งเป็นสาธารณะ และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การบันทึกภาคสนาม เมื่อพบประเด็นที่เป็นข้อสงสัยผู้วิจัยจะซักถามผู้ให้ข้อมูล เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

2. ตรวจสอบความถูกต้อง และการแปลความหมาย รวมทั้งยืนยันข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก

3. นำเสนอผลการวิจัย โดยใช้คำพูดของผู้ให้ ข้อมูลเพื่อยืนยันความจริงและชัดเจนในทุกประเด็นของการวิเคราะห์และการรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ เบนเนอร์ (Benner, 1994) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ทำความเข้าใจในกระบวนทัศน์และมิติของเรื่องที่ศึกษา (Paradigm cases) โดยเริ่มจากการอ่านข้อมูลที่จดบันทึกจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลเขียนเล่าประสบการณ์ บรรยายความรู้สึก รวมทั้งข้อความผ่านโซเชียลที่กลุ่มตัวอย่างแจ้งเป็นสาธารณะและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลอย่างละเอียด ตั้งข้อสังเกต ประเด็น ความหมายของคำหรือประโยคที่ผู้ให้ข้อมูลบอกไว้ทุกขั้นตอน เพื่อทำความเข้าใจกับเรื่องราวทั้งหมด

2. วิเคราะห์ความสำคัญ (Thematic analysis) โดยระมัดระวังการตีความ ทั้งนี้การตีความต้องอยู่บนพื้นฐานของคำถามและเค้าโครงของการศึกษาวิจัย และต้องสอดคล้องกับข้อมูล จากนั้นนำมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ ตามประเด็นที่ศึกษา

3. การถอดข้อความจากแถบบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ หลังจากเก็บข้อมูล

4. สรุป รูปแบบที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นรูปธรรม (Exemplars) โดยพิจารณาประเด็นและความหมายของคำ การตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล จนสามารถสรุปเรื่องที่สามารถอธิบายความหมายของสถานการณ์นั้น ๆ ได้ ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ยืนยัน

ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์กักตัวระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid 19) จำนวน 32 คน ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ จำนวน 10 คน โดยมี 1 คน ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงจังหวัดสมุทรสาคร นักศึกษาได้เดินซื้อของในตลาดที่มีแรงงานต่างด้าว และช่วยแม่ที่ร้านตัดเย็บเสื้อผ้าซึ่งมีลูกค้าเป็นแรงงานต่างด้าวมาวัดตัวตัดชุด นักศึกษาเดินทางกลับวิทยาลัยฯและสัมผัสกับเพื่อนร่วมห้องอีกจำนวน 5 คน และนักศึกษาอีกจำนวน 3 คน ที่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดสมุทรสาคร ทั้งนี้ผู้ปกครองของนักศึกษาหนึ่งในนั้นเดินทางมาส่งนักศึกษาที่วิทยาลัยฯโดยรถยนต์ส่วนตัว และแวะรับนักศึกษาอีก 1 คน ที่จังหวัดนครปฐม

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ จำนวน 8 คน โดยมี 1 คน ที่บุคคลในครอบครัวเดินทางไปส่งกุ้งที่แพกุ้งในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีเพื่อนนักศึกษาจำนวน 2 คน ที่ไปอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับนักศึกษาคนดังกล่าว และนักศึกษาที่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงอีกจำนวน 3 คน โดยเดินทางไปจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนครปฐม เดินทางด้วยรถมินิบัสสาธารณะ รวมทั้งนักศึกษาที่สัมผัสบุคคลในครอบครัวที่ทำงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร อีกจำนวน 1 คน และนักศึกษาที่คนในครอบครัวสัมผัสกับบุคคลจากตลาดกลางขายกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1 คน

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ จำนวน 14 คน โดยมีนักศึกษา จำนวน 1 คน ที่เดินทางด้วยรถแท็กซี่ ไปเยี่ยมแม่ที่โรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร และอีก 1 คน เดินทางไปบ้านญาติที่จังหวัดนครปฐม ซึ่งนักศึกษาแจ้งว่าบ้านญาติ ห่างจากบ้านผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประมาณ 800 เมตร และเนื่องจากนักศึกษาทั้ง 2 คนดังกล่าว อยู่ในระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติทำให้สัมผัสกับเพื่อนนักศึกษาที่อยู่กลุ่มฝึกปฏิบัติงานเดียวกันอีกจำนวน 12 คน และทั้งนี้ด้วยนโยบายของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติขอความร่วมมือให้นักศึกษากักตัวภายในวิทยาลัยฯ เป็นระยะเวลา 14 วัน เพื่อเฝ้าสังเกตอาการก่อนกลับไปขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

ผลวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาได้ให้ความหมายของประสบการณ์การถูกกักตัว เป็น 4 ประเด็น ได้แก่ การถูกจำกัดการดำเนินชีวิต ความจำเป็นของส่วนรวม โอกาสในการเรียนรู้ และวาระในการแสดงความรักและเมตตา

ประเด็นหลักที่ 1 การถูกจำกัดในการดำเนินชีวิต

การถูกกักตัว เป็นการถูกจำกัดการใช้ชีวิตในหลายๆด้าน ที่นักศึกษาไม่เคยประสบมาก่อน ทำให้ต้องทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ และไม่ได้ทำในสิ่งที่เคยทำ จึงมีผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกของนักศึกษา ผลกระทบต่อความรู้สึกมีมากโดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ในช่วงระยะแรก ประเด็นย่อย คือ การสูญเสียอิสรภาพ และการเกิดอารมณ์ทางลบ

การสูญเสียอิสรภาพ เมื่อนักศึกษารับทราบว่าต้องถูกกักตัวจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) หลังจากการคัดกรองแล้ว พบว่าชีวิตประจำวันต้องเปลี่ยนไป ขาดอิสระในการทำตามความต้องการของตนเอง ต้องปฏิบัติตัวตามมาตรการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยกำหนด เช่น การรักษาระยะห่างทางสังคม ไม่สามารถเล่นหรือพูดคุยกับเพื่อนแบบใกล้ชิดได้เหมือนเดิม ห้ามออกจากพื้นที่ที่กำหนด ต้องทำตามข้อกำหนดของการกักตัว ต้องคัดกรองและตรวจวัดอุณหภูมิทุกวัน เป็นการเผชิญกับภาวะที่ไม่คุ้นเคย ดังคำพูดของ

นักศึกษาคนที่ 1 : *“ช่วงแรกรู้สึกกดดัน เพราะต้องอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมไม่สามารถออกไปเดินเล่นได้”*

นักศึกษาคนที่ 2 : *“มีความรู้สึกอึดอัดที่กักตัวและต้องอยู่แต่ในห้องไม่ได้ออกไปไหนเลย”*

นักศึกษาคนที่ 3 : *“รู้สึกเบื่อๆ ที่อยู่ในห้อง ไม่มีActivity อื่นๆทำ นอกจากการกิน การนอน การเรียนออนไลน์ การใช้ชีวิตในแต่ละวันดูจำเจ เบื่อไปหมด”*

การเกิดอารมณ์ทางลบ ขณะเดียวกันเริ่มมีความรู้สึกทางลบขึ้น รู้สึกโดดเดี่ยว เครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ความไม่แน่ใจกับภาวะสุขภาพของตนเอง ความเหงา เบื่อ โกรธ หงุดหงิด ไม่พอใจ ผิดหวัง ขุ่นมัว

นักศึกษาคนที่ 1 : *“พอรู้ว่าต้องถูกกักตัว รู้สึกตกใจและกังวลมากค่ะ กังวลและคิดว่าทำไม*

ต้องถูกกัก ติดเชื้อหรือเปล่า”

นักศึกษาคนที่ 2 : *“ตกใจที่อยู่ดีๆก็โดนกักตัว”*

นักศึกษาคนที่ 3 : *“ช่วงแรกเครียดค่ะ ไม่เคยเจอสถานการณ์แบบนี้ยังงงๆว่าเกิดอะไรขึ้น”*

นักศึกษาคนที่ 4 : *“น้อยใจที่ได้เห็นเพื่อนๆกลับบ้าน แต่หนูยังโดนกักตัวอยู่เพราะมันคือความรับผิดชอบของตัวเอง”*

ประเด็นหลักที่ 2 ความจำเป็นของส่วนรวม

นักศึกษาให้ความหมายของการกักตัวว่าเป็นความจำเป็นที่ต้องทำ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนใน สังคม ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยง และอาจมีผลเสียต่อส่วนรวมถ้าไม่ ยอมรับ และไม่ซื่อสัตย์ และต้องยอมรับข้อจำกัดของชีวิตเพื่อป้องกันกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อส่วนรวม ประเด็นย่อย คือ การยอมรับและปรับตัว ความรับผิดชอบต่อสังคม

การยอมรับและปรับตัว นักศึกษายอมรับการถูกกักตัว ยอมรับว่าจะไม่มีอิสระเหมือนเดิม ยอมรับตาม กติกาของสังคม ใช้เวลาไม่นานในการปรับตัวกับการกักตัว และสามารถแสวงหากิจกรรมภายใต้ข้อจำกัดได้

นักศึกษาคนที่ 1 : *“รู้สึกยอมรับที่ตัวเองถูกกักตัวและไม่เครียดเพราะรู้ว่าตนเองไปพื้นที่เสี่ยงมา และไปสัมผัสกับชาวพม่า แต่สงสารเพื่อนที่ต้องถูกกัก”*

นักศึกษาคนที่ 2 : *“เข้าวันที่สองเริ่มปรับตัวได้ และคิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อความปลอดภัยของตัวเองและคนอื่น วันแรกก็เครียด แต่พอวันถัดมาก็มีอาหารที่ทางวิทยาลัยจัดให้วันละ 3 มื้อและตลอดการโดนกักตัว ก็สบายใจ*

นักศึกษาคนที่ 3 : *“ตอนนี้อาจารย์ก็แจก case แล้วค่ะ ส่วนใหญ่ก็จะทำ plan ค่ะ แล้วก็เรียนออนไลน์”*

นักศึกษาคนที่ 4 : *“เล่น social ทั้งวันเลยค่ะ ก็ประมาณวันละ 10 กว่าชั่วโมงได้ค่ะ ตื่นมาก็เล่นแล้ว มีแค่ตอนนอนเท่านั้นที่ไม่ได้เล่นค่ะ ตอนกินก็ยังเล่นอยู่ค่ะ”*

นักศึกษาคนที่ 5 : *“ถูกกักตัวแรก ๆ เครียด ออกไปไหนก็ไม่ได้ ทำอะไรได้ไม่เหมือนเพื่อนที่หอพัก เช่น เพื่อนโทรมาบอกว่า ตอนนี้กำลังเลี้ยงวันเกิดเพื่อน ซึ่งเป็นเพื่อนสนิทหนูก็ไปไม่ได้ ติดอยู่แต่ในห้อง ต้องอวยพรวันเกิดออนไลน์ แต่ไม่เป็นไร ครบ 14 วันค่อยฉลองอีกที นัดกันไว้แล้ว”*

ความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้นักศึกษายังเกิดความรู้สึกทางบวกขึ้น รู้สึกว่าสิ่งที่ทำอยู่เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคม โดยเฉพาะนักศึกษาเมื่อทราบว่านโยบายของโรงพยาบาลแหล่งฝึก ต้องการให้นักศึกษาที่จะฝึกปฏิบัติ กักตัวในวิทยาลัยก่อน 14 วัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจแก่ เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ ว่า นักศึกษาไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง เกิดความรู้สึกดีใจ ภาคภูมิใจที่มีความซื่อสัตย์ กล้ายอมรับว่าตนเองอาจเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยง ดังคำพูดของ

นักศึกษาคนที่ 1 : *“เมื่อรู้เหตุผลก็ยอมรับกับการกักตัวครั้งนี้ เพราะกักตัวจะทำให้เราต่อสังคม ไม่แพร่กระจายเชื้อ และจะได้สบายใจทั้งตนเองและผู้อื่น จะได้มั่นใจว่าไม่เป็น covid-19”*

นักศึกษาคนที่ 2 : *“พวกหนูยอมรับการกักตัวเพราะการกักตัวเพื่อรอการฝึกที่ รพ.พหล หนูก็โอเค เพราะพี่เขาขอเพื่อให้ผู้อื่นมั่นใจว่าเราไม่ติดโควิด อันนี้เพื่อความปลอดภัยของคนอื่นด้วย”*

นักศึกษาคนที่ 3 : *“ต้องซื่อสัตย์กับตัวเอง ต้องรับผิดชอบต่อสังคม ดีใจที่อย่างน้องก็ซื่อสัตย์กับ*

ตัวเอง จริงๆวันนั้นถ้าไม่ยกมือก็ได้ แต่พวกหนูก็ยกมือ เพราะถือว่าเป็นความรับผิดชอบของเรา”

นักศึกษาคนที่ 4 : *“ซื่อสัตย์ต่อตนเองถ้าเป็นขึ้นมาก็กลัวเอาไปติดคนอื่น กลัวเอาไปติดคนที่บ้านที่มีอายุมาก*

ประเด็นหลักที่ 3 โอกาสในการเรียนรู้

การถูกกักตัวเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่เคยเกิดกับตนเองมาก่อน ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ และต้องพยายามอยู่กับสภาพการณ์ที่ไม่เหมือนเดิม เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษามีประสบการณ์อยู่กับตัวเองมากขึ้น รับรู้ความรู้สึกของตัวเอง เรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในภาวะที่ไม่ปกติ เรียนรู้สิ่งรอบตัวจากการถูกกักตัว ประเด็นย่อย คือ เรียนรู้ตนเองและผู้อื่น และเรียนรู้รับมือกับโรคระบาด

เรียนรู้ตนเองและผู้อื่น การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของการถูกกักตัวในภาวะที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ของนักศึกษาพยาบาลนั้น ประเด็นส่วนใหญ่ เป็นการได้เรียนรู้ความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น ความเข้าใจผู้ป่วยที่ถูกแยกตัว ดังคำพูดที่สะท้อน

นักศึกษาคนที่ 1 : *“เข้าใจว่าคนป่วยรู้สึกอย่างไร ความรู้สึกในการเป็นคนไข้ที่ต้องถูกแยกห้อง ว่าอาจเกิดความเครียด กังวล กลัวว่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้คนอื่นติดเชื้อเรา ถ้าเราติดเชื้อ”*

นักศึกษาคนที่ 2 : *“เรียนรู้ว่าต้องปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อนที่เราไม่เคยสนิทเลย แต่ในสถานการณ์นี้มีทั้งการแบ่งปัน การช่วยเหลือกัน แม้ว่าวันแรกอาจจะมีการโทษกันว่า ที่ต้องถูกกักตัวเพราะเพื่อนไปพื้นที่เสี่ยงมา แต่เวลาที่อยู่กับตัวเองทำให้ เราพิจารณาเหตุผล มากกว่าความรู้สึก หากไม่ได้ถูกกักตัว ไม่ได้เรียนรู้ก็จะมี ไม่ดีต่อเพื่อนไปอีกนาน”*

เรียนรู้รับมือกับโรคระบาด นักศึกษาได้ใช้โอกาสในการถูกกักตัวครั้งนี้เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองเพื่อรับมือกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นปัจจุบัน และอาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยนักศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่าตัวนักศึกษาเองได้เรียนรู้เรื่องเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ติดตามข่าวความเคลื่อนไหวในช่องทางต่างๆ ศึกษาวิธีการดูแลตนเอง การป้องกันตนเองและผู้อื่น และมีมุมมองความคิดเห็นในมาตรการการกักตัวของวิทยาลัยฯ ดังคำพูดของ

นักศึกษาคนที่ 1 : *“ได้เรียนรู้เรื่องโควิดผ่านไลน์ ผ่านอาจารย์และผู้ปกครอง ได้สังเกตอาการตัวเองตลอด ว่ามีอาการไอแห้ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ จมูกไม่ได้กลิ่น รับรสไม่ได้หรือไม่ ”*

นักศึกษาคนที่ 2 : *“ได้ประสบการณ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การคัดกรอง วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจาก ตนเองสู่ผู้อื่น จากผู้อื่นสู่ตนเองและทำให้ตระหนักมากขึ้น เพราะเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติซึ่งพวกหนูโอเคนะคะ ”*

นักศึกษาคนที่ 3 : *“เตรียมอุปกรณ์ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ แมสปิดปาก ล้างมือตลอดจนมือหนูแห้งหมดแล้วคะ แต่บางทีก็เผลอเข้าใกล้เพื่อน ก็พยายามระวัง หนูก็ว่าอย่างนี้ก็ดีนะคะ จะได้ชินเวลาขึ้นวอร์ดจะได้ปลอดภัย”*

นักศึกษาคนที่ 4 : *“หนูคิดว่า วิทยาลัยทำถูกต้องแล้ว ที่กักตัวพวกหนู กันไว้ดีกว่าแก้ทีหลัง ถ้าเกิดมีการติดเชื้อจริงก็จัดการง่ายกว่าปล่อยให้พวกหนูกลับบ้าน”*

ประเด็นหลักที่ 4 วาระในการแสดงความรักและเมตตา

ในภาวะที่ไม่ปกตินี้ ทำให้นักศึกษาได้รับรู้ถึง ความเมตตาและปรารถนาดี ที่มีต่อกัน ในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอยู่ ที่ในภาวะปกติแล้ว อาจไม่ได้แสดงออก และเกิดการรับรู้ถึงความห่วงใยที่มีต่อกัน นักศึกษาที่ถูกกักตัว อยู่ในสถานการณ์ที่เผชิญกับภาวะที่ไม่คุ้นเคย ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ความไม่แน่ใจกับภาวะสุขภาพของตนเอง การปรับตัวบนความไม่แน่นอน แต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ หลายคนได้แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย เมตตา ช่วยเหลือ ปรารถนาดีต่อนักศึกษา การที่วิทยาลัยฯ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไกลจากตลาด การเดินทางไม่สะดวก ไม่มีรถประจำทาง ร้านอาหารหน้าวิทยาลัยมีเพียงหนึ่งร้านซึ่งอาจถูกปิดตามมาตรการของจังหวัด เนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) รวมทั้งหากมีผู้ได้รับเชื้อเป็นหนึ่งในจำนวนนักศึกษาที่ถูกกักตัวในวิทยาลัย ประเด็นย่อย คือ ความรักห่วงใยจากคนในครอบครัว ความเมตตาจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ และความปรารถนาดีจากชุมชน

ความรักห่วงใยจากคนในครอบครัว ผู้ปกครองรู้สึกว่าบุตรหลานของตนอาจไม่ปลอดภัย จึงแสดงความห่วงใยต่อการดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษา ขณะกักตัวในวิทยาลัย ดังคำพูดของ

นักศึกษาคนที่ 1 : *“โทรไปบอกแม่ตั้งแต่ที่รู้ว่าจะต้องย้ายหอเพื่อกักตัวเลยค่ะ แม่ก็ถามว่าได้ที่นอนหรือยัง นอนกันอย่างไร”*

นักศึกษาคนที่ 2 : *“โทรบอกพ่อกับแม่ แม่ก็เป็นห่วงถามว่า มีเพื่อนไหม กลัวว่าจะโดนกักตัวอยู่คนเดียว เป็นห่วงเรื่องความปลอดภัยค่ะ”*

นักศึกษาคนที่ 3 : *“ที่บ้านก็มีถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการอะไรไหม โทรมาทุกวัน เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอนด้วยค่ะ”*

นักศึกษาคนที่ 4 : *“ทางบ้านก็เป็นห่วง คอยถามว่ามีอะไรกินไหม ให้แม่เอาเข้ามาให้ไหม”*

นักศึกษาคนที่ 5 : *“แม่ส่งอาหารแห้งมาค่ะ เพราะอยู่หลายวันกลัวไม่มีอะไรกิน”*

นักศึกษาคนที่ 6 : *“คุยกับพ่อ แม่ และน้องในไลน์ทุกวันค่ะ แม่จะไลน์มาถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง”*

ความเมตตาจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ นักศึกษาได้รับรู้ถึงความเมตตาจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ จากการพยายามอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น การจัดอาหารให้นักศึกษาฟรีทั้ง 3 มื้อ และคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ได้ร่วมกันจัด ตู้ปันสุขใต้หอพักให้นักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดความซาบซึ้งในการดูแลต่างๆ ดังคำพูดของ

นักศึกษาคนที่ 1: *“คณะอาจารย์ก็ดูแลและให้ความสะดวกแก่พวกหนูดีมาก มีอาหารของกินมาให้เสมอและอะไรหลายอย่างเพื่อจะให้เราได้อยู่สะดวกสบายมากขึ้น”*

นักศึกษาคนที่ 2: *“ชอบในส่วนของการดูแลจากคณะอาจารย์ เจ้าหน้าที่ แม่บ้าน และผู้บริหาร มีการส่งเสบียงมาให้พวกหนูทานและมีตู้ปันสุข”*

นักศึกษาคนที่ 3: *“ขอบคุณอาจารย์แลผู้บริหารที่คอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา ทำให้พวกหนูรู้สึกอบอุ่นเหมือนมีพ่อแม่คอยดูแลนะคะ”*

นักศึกษาคนที่ 4: *“วิทยาลัยดูแลดีมากค่ะ มีการเยี่ยมนักศึกษาทุกครั้ง รู้สึกอบอุ่นมาก”*

นักศึกษาคนที่ 5: *“ขอขอบคุณอาจารย์ทุกๆท่านนะคะที่คอยช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้ตลอดเวลาที่กักตัว”*

นักศึกษาคนที่ 6: *“อาจารย์แม่ไลน์มาหาทุกวันเลย ให้กำลังใจตลอดเลย”*

ความปรารถนาดีจากชุมชน ซึ่งนักศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนไม่ว่าจะเป็นจากเจ้าหน้าที่โรงอาหาร ร้านอาหารในชุมชน ดังคำพูดของ

นักศึกษาคนที่1:*"พี่โย และพี่เนมใจดีมากค่ะ ขออะไรพี่เขาก็มาส่งให้หมด บางทีก็ขำค่ะ สั่งส้มโอแต่ได้ฝรั่งอะ"*

นักศึกษาคนที่ 2: *"ลุงเปี๊ยก ร้านอาหารตามสั่งหน้าวิทยาลัยก็สั่งได้ตลอดและมาส่งที่ป้อมยามก็รับมาส่งให้ที่หอค่ะ"*

นักศึกษาคนที่ 3: *"เพื่อนๆ ก็เป็นกำลังใจ call คุยกันทุกวัน"*

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาขณะกักตัวที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 19) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์กักตัวระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid 19) แบ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 10 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 8 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 14 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 32 คน ผลการศึกษาพบประเด็นที่เกี่ยวข้อ คือ ข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตความจำเป็นของส่วนรวม โอกาสในการเรียนรู้ และวาระในการแสดงความเมตตาต่อกันซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ดังนี้

การถูกจำกัดในการดำเนินชีวิต

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ที่เรากำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ จัดอยู่ในเรื่องของความทุกข์ และเป็นความทุกข์ของคนทั้งโลก เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงทั้งทางด้านร่างกายคือ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนบางส่วน ขณะที่นักศึกษาที่ถูกกักตัวในสถานที่วิทยาลัยกำหนดตามระเบียบปฏิบัติการอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) เป็นระยะเวลา 14 วัน ต้องอยู่ในห้องที่วิทยาลัยกำหนดและไม่สามารถออกมาปฏิบัติกิจกรรมนอกห้องได้ เมื่อนักศึกษาทราบว่าต้องถูกกักตัว นักศึกษาบางส่วนมีสภาวะอารมณ์ด้านลบ ซึ่งเป็นภาวะความไม่สมดุลของร่างกาย จิตใจ และหรือความคิด จากการที่นักศึกษารับรู้ถึงมาตรการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยกำหนด และต้องปฏิบัติตามทุกวัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เช่น การไม่ได้อยู่ห้องพักเดิม ไม่ได้อยู่กับเพื่อนในกลุ่มที่คุ้นเคยสามารถทำกิจกรรมนอกห้องได้ ขาดอิสระในการทำตามความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่พอใจ ผิดหวัง ขุ่นมัวและเครียด นอกจากนี้ยังอาจหวาดระแวงเพื่อน ว่าจะเป็นพาหะนำเชื้อนี้มาสู่ตนได้ (ธีรโชติ เกิดแก้ว, 2563) การศึกษาของ กฤชกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ (2563) พบว่า การรักษาระยะห่างทางสังคมที่ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และเครียด โดยนักศึกษาคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกมีความเครียดในระดับน้อยมากที่สุด ถึงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.42 โดยส่วนใหญ่มีความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค มาตรการต่าง ๆ ส่วน อภิญญา อิงอาจ และคณะ (2563) พบว่า นักศึกษามีความกังวลที่มา จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ในระดับมากทุกมิติ เพราะเป็นสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนถึงภาวะสิ้นสุด โดยมีความวิตกกังวลสูงในมิติเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง หรือ ครอบครัว มากที่สุด รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเรียน เช่น ไม่สามารถเรียนได้ตามที่ปฏิทินการศึกษา กำหนด กลัวต้องซ้ำชั้น โดยเฉพาะนักศึกษาปี 3 ซึ่งเป็นปีที่ใกล้สำเร็จการศึกษา การฝึกปฏิบัติงานหากไม่เป็นไปตามกำหนดอาจส่งผลต่อระยะเวลาสำเร็จการศึกษาได้

เมื่อนักศึกษาต้องดำเนินชีวิตแบบมีข้อจำกัดในสถานที่ที่วิทยาลัยกำหนด จำนวน 14 วัน ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต้องอยู่กับความไม่คุ้นเคยทั้งสถานที่และเพื่อน ขาดอิสระซึ่งนักศึกษารับรู้หรือประเมินแล้วว่า สิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนเป็นสิ่งคุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดสภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ เสียไป จึงปรับกลไกการป้องกันตนเอง เพื่อทำให้ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียด เหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีก โดยการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional-focused coping) เช่น การหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์ การปรับความคิด การออกกำลังกาย (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นต้น ดังนั้นกิจกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติในขณะกักตัวจึงเป็นกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย เช่น การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ในการสื่อสารกับเพื่อน กับครอบครัว ซื้อของออนไลน์ เรียน สืบค้นข้อมูล ดูละคร ซีรีส์ และออกกำลังกาย ” ที่เป็นเช่นนี้เพราะเครือข่ายสังคมออนไลน์ สามารถตอบสนองความต้องการและอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบกับมี รูปแบบในการให้บริการที่หลากหลาย ทำให้ใช้งานได้ง่ายสะดวกและรวดเร็ว (ปณิชา นิติพรมงคล, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และคณะ (2563) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 63.83 และมีพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านการบันเทิงมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย 3.73 รองลงมา คือ ด้านการศึกษา และการสื่อสาร ตามลำดับ ด้วยเหตุนี้นักศึกษาจึงเสนอแนะให้วิทยาลัยปรับปรุงและแก้ไข เกี่ยวกับสัญญาณอินเตอร์เน็ต ทั้งนี้เป็นเพราะนักศึกษาใช้เวลาส่วนใหญ่กับเครือข่ายสังคมออนไลน์ ทั้งความบันเทิง การเรียนออนไลน์และการสื่อสารกับเพื่อนและครอบครัว รวมทั้งมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยเหลือให้นักศึกษามีความสุข ผ่อนคลายความเครียดที่เผชิญอยู่ และทำให้สามารถปรับตัวได้ (ศศิวิมล เกลียวทอง, 2556)

ความจำเป็นของส่วนรวม

ปัญหาที่บุคคลกำลังเผชิญเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid 19) ในขณะนี้ก็คือ คนบางส่วนยังคงใช้ชีวิตด้วยความเคยชินตามอารมณ์หรือความรู้สึกของตน ไม่สนใจมาตรการทางสังคมที่ออกมาเพื่อป้องกัน ยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ยังดำเนินชีวิตด้วยความประมาท ฝ่าฝืนมาตรการต่าง ๆ ทางสังคม บางส่วนที่มาจากแหล่งระบาดของโรค ไม่ยอมกักตัว แม้จะมีคำสั่งให้ช่วยกันป้องกัน ขอให้อยู่แต่ในบ้านของตัวเองตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อช่วยลดภาระการดูแล รักษาของแพทย์และ พยาบาลที่กำลังทำงานอย่างหนักตามโรงพยาบาลต่าง ๆ การดำเนินชีวิตด้วยความประมาท ขาดสติสัมปชัญญะในสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นทั่วโลกขณะนี้ มิใช่มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ประมาทเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อญาติพี่น้องของเขาและคนอื่น ๆ ในสังคมอีกด้วย (ธีรโชติ เกิดแก้ว, 2563) นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะก้าวไปสู่การเป็นกำลังสำคัญของสาธารณสุข ผ่านการเรียนเนื้อหา สาระสำคัญของวิชาชีพมาแล้ว ได้รับการปลูกฝังให้เป็นบุคคลที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น รวมทั้งได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ที่มีทั้งความรุนแรงของโรค การแพร่ระบาด กระบวนการคัดกรอง การป้องกันการแพร่ระบาดผ่านสื่อทุกวัน ร่วมกับการเน้นย้ำของอาจารย์ในวิทยาลัย ทำให้นักศึกษารับรู้และเข้าใจสภาพการณ์เป็นอย่างดี ยอมรับความจำเป็นของส่วนรวมในครั้งนี้ จึงยอมรับการกักตัวและปฏิบัติตัวตามมาตรการในการป้องกันตนเองและผู้อื่น ซึ่งการยอมรับการกักตัวในครั้งนี้ เป็นความรับผิดชอบต่อสังคมที่ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกดีใจ ภาคภูมิใจที่มีความซื่อสัตย์ กล้ายอมรับว่าตนเองอาจเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยง การกักตัวในครั้งนี้ อาจเป็นสถานการณ์ที่สร้างจิตสำนึกให้เป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรได้ ตระหนักรู้ว่าส่วนรวมมีความจำเป็นต่อผู้อื่น โดยการเริ่มจากนักศึกษาเองสำนึก และ

ตระหนัก รับผิดชอบต่อตนเองก่อน เพราะ การที่บุคคลมีความเคารพในตัวเอง รู้จักรับผิดชอบ จะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความเมตตาเอื้ออาทรไปสู่ผู้อื่นได้ (จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร, 2556)

โอกาสในการเรียนรู้

การถูกกักตัวทำให้นักศึกษามีประสบการณ์อยู่กับตัวเอง เรียนรู้การรับมือกับโรคระบาด รับมือกับตัวเอง กับสถานการณ์รอบ ๆ ตัว การแบ่งปัน ในเวลาที่เผชิญกับความทุกข์ยาก และสร้างทักษะเฉพาะที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ การดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากตนสู่ผู้อื่น ได้เรียนรู้จากเพื่อน เข้าใจและจัดการอารมณ์ ความต้องการของตนเองและผู้อื่น ซึ่งการที่บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง ไวต่อความรู้สึกและตอบสนองด้วยความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ทำให้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทำงานได้อย่างมีความสุข ความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ยังเป็นจุดเริ่มต้น ของการมีจิตใจที่งดงาม นำไปสู่การพัฒนาตนในด้านอื่นๆ ของพยาบาล เพราะเมื่อมีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น เช่นเดียวกับที่เข้าใจตนเอง ทักษะทางสังคมในด้านอื่นๆ ก็จะตามมา เช่น การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ ยกย่องให้เกียรติผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ เป็นต้น (จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร, 2556) นักศึกษายังมีโอกาสในการเปิดใจกับผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อนขณะที่มีความทุกข์ รวมทั้งเรียนรู้การเป็นผู้รับฟังปัญหา ความทุกข์ของผู้อื่น เรียนรู้ผลของประสบการณ์ที่เกิดจากการกักตัว ที่ทำให้ เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า จากความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสในการประยุกต์ความรู้ ทักษะการทำงาน ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ทัศนคติ ความตระหนัก อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม แง่คิดระหว่างบุคคล และบุคลิกภาพของนักศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (กันตาภา สุทธิอาจ, 2561)

วาระในการแสดงความรักและเมตตา

สถานการณ์ที่นักศึกษาถูกกักตัว ทำให้ผู้ปกครอง อาจารย์และเพื่อนๆ ที่ไม่ได้ถูกกักตัว คนในชุมชน มีวาระในการแสดงความเมตาตา ความปรารถนาดีต่อนักศึกษา ด้วยการสนับสนุน ช่วยเหลือด้านสิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร และให้กำลังใจแก่นักศึกษาที่ถูกกักตัวเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตระหว่างที่ถูกกักตัว ซึ่งการช่วยเหลือนี้มีความสำคัญต่อการลดความเครียดของนักศึกษาและยังสามารถช่วยนักศึกษาปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่เผชิญอยู่ ช่วยให้นักศึกษามีจิตใจที่มั่นคง ลดแรงกดดัน และความเครียดได้ (ศศิวิมล เกลียวทอง, 2556) การแสดงความเมตตา เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อ สงเคราะห์ผู้อื่นอย่างมีน้ำใจ สะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความมีน้ำใจ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้เกิดมิตรภาพ ระหว่างเพื่อนกับเพื่อน อาจารย์กับนักศึกษา ชุมชนกับวิทยาลัย และนักศึกษากับชุมน ส่งผลให้นักศึกษาที่ถูกกักตัว รู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย เชื่อถือและไว้วางใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะที่กำลังเผชิญ ส่วนคนที่ให้ หรือเอาใจใส่ เอื้อเฟื้อ เกื้อกูล ด้วยความบริสุทธิ์ใจ ปราศจากเงื่อนไข จะรู้สึกปิติ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเกียรติ และมีความสุข พลังแห่งความปรารถนาดีนี้เป็นแรงเสริม ให้เกิดพลังแรงกายและพลังใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้อื่นด้วย (ธีรโชติ เกิดแก้ว, 2563)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การถูกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรน่า (โควิด 19) กลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์ด้านบวกและด้านลบที่หลากหลาย ปฏิกิริยาทางบ้านที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองทราบข่าวการถูกกักตัวของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติขณะถูกกักตัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ดังนั้นวิทยาลัยจึงควรมีการจัดกิจกรรมดังนี้

1. จัดโปรแกรมการเสริมสร้างความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์ให้กับนักศึกษาเพื่อลดอารมณ์ด้านลบเพิ่มอารมณ์ด้านบวกขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตที่อาจเกิดขึ้นซ้ำโดยวางแนวทางช่องทางในการติดต่อสื่อสารชี้แจงเหตุผลกับผู้ปกครองได้เข้าใจเหตุผลอย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อลดความห่วงใย เมื่อบุตรหลานต้องถูกกักตัว และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้นักศึกษาสามารถใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์การถูกกักตัวได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสถานศึกษา หรือการบริหารจัดการหลักสูตรในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19)

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินการสถานที่กักกัน รูปแบบเฉพาะองค์กร.* สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2563, จากhttps://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine_state090863.pdf.

กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข (2564). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าว.* สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2564, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_241263.pdf

กรมสุขภาพจิต. (2563). *กรมสุขภาพจิต เปิดการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ชีวิตวิถีใหม่ "MCATT: New normal ERA" แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของทีม.* สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://dmh.go.th/covid19/news2/view.asp?id=25.

กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ลำพึง วอนอก, สุพัฒน์ อาสนะ, วรรณศรี แววงาม, กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์,...ภานุชนาถ อ่อนไกล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 14*(2), 138-148.

กันตาภา สุทธิอาจ. (2561). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์ตามสภาพจริงเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการเรียนด้วยการนำตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 12*(3), 1-15.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. (2563*). แนวทางปฏิบัติการคัดกรองเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับนักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*. เข้าถึงได้จาก https://drive.google.com/file/d/10LDZv60nEo8-GJfji1_kZ6nihyrm6imF/view

จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ CARING: CENTRAL FOCUS OF HUMNISTIC CARE. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, *29*(2), 134-141.

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สกุนตลา แซ่เตียว, วรินทร์ลดา จันทวีเมือง, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, และจินตวีร์พร แป้นแก้ว. (2563). พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 21*(41), 67-77.

ธีรโชติ เกิดแก้ว. (2563). การปรับตัวและการร่วมมือกันในสถานการณ์โควิด ๑๙ ตามแนวพุทธศาสน์. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, *16*(2), 59-78.

ปณิชา นิติพรมงคล. (2555). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร.* (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพ. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนำ 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) พ.ศ.2563. (2563, 4 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 174 ตอนที่ 51 ง, หน้า 1*

พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2563). ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จาก "ไวรัสโควิด-19". *จดหมายข่าวศูนย์ศึกษาพัฒนาการเศรษฐกิจ, 7*(27), 4-7.

ยงเจือ เหล่าศิริถาวร. (2563). *สถานการณ์โควิด-19ในประเทศไทย.* สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php.

ศศิวิมล เกลียวทอง. (2556). ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2. *วารสารวิชาการ. 6*(3), 443-460.

ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถานการณ์ Covid-19 ในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2563, จาก https://covid19.ddc.moph.go.th/อภิญญา อิงอาจ,

อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ, และพรพรรณ เชยจิตร. (2563). ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร. 17*(2), 94-113.

Benner, P. E. (1994). *Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness*. California: Thousand Oaks.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process.* New York: Springer Publishing.

Leonard, V. W. (1989). A heideggerian phenomenon-logic perspective on the concept to the person. *Advances in Nursing Science. 40*(9), 40-55. DOI: 10.1097/00012272-198907000-00008

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วรพรรณ เครือคล้าย[1]
มลินี สมภพเจริญ[2]

บทคัดย่อ

สถิติการป่วยจากโรคมะเร็งทั่วโลก พบว่าโรคมะเร็งตับพบมากเป็นอันดับต้นๆและยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้บ่อย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลาม ที่เข้ามารับบริการตามนัดที่คลินิกรังสีร่วมรักษาโรคตับ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 177 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากร้อยละ 63.40 และพบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.01$ ($r=0.276$) และ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.01$ ($r=0.207$) ดังนั้น ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: มะเร็งตับ, ระยะไม่ลุกลาม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

วันที่รับ: 23 มกราคม 2564 วันที่แก้ไข: 18 เมษายน 2564 วันตอบรับ: 26 เมษายน 2564

[1] พย.บ, นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: aoey210693@gmail.com
[2] ปรด., ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors associated with self-care behaviors among hepatocellular carcinoma patients in a hospital in Bangkok

Warapun Kraekray[1]
Malinee Sompopcharoen[2]

Abstract

Statistics of cancer around the world showed that liver cancer is one of the most common cancers and a common cause of death. The purpose of this cross-sectional study was to explore factors associated with self-care behaviors among hepatocellular carcinoma patients in a hospital in Bangkok. The sample of this study included 177 patients diagnosed with non-invasive cancer accessing the services by appointment at Interventional Radiology in a hospital in Bangkok. A self-administered questionnaire was used as a research tool. The tool's content validity and reliability were validated. Questionnaires were used to collect data from individuals. This study focused on analyzing personal factors, perceived self-efficacy, social support, and self-care behaviors during treatment. Data were analyzed using statistics, including percentage, mean, standard deviation and analysis of the relationships using Chi-square test statistics Fisher's Exact test and Pearson correlation coefficient. The results showed that most of the sample had very appropriate self-care behaviors (63.40 percent). In addition, gender, age, educational level, occupation, income, marital status, duration of illness, and presence/absence of a family history of illness were associated with self-care behaviors. Overall self-efficacy was associated with self-care behaviors with a statistical significance level at $p<0.01$ ($r = 0.276$), and overall social support was associated with self-care behaviors with a statistical significance level at <0.01 ($r = 0.207$). Findings of this study suggests that self-efficacy among patients should be promoted through emotional support and providing information which could maintain patients' self-efficacy.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, Non-invasive cancer, Self-care behavior

Received: January 23, 2021; Revised: April 18, 2021; Accepted: 26 April, 2021

[1] BNS., Master's student, Health Education and Behavioral Sciences Department, Faculty of Public Health, Mahidol University
Corresponding author; Email: aoey210693@gmail.com
[2] Ph.D., Health Education and Behavioral Sciences Department, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

โรคมะเร็งตับพบเป็นอันดับ 1 ในเพศชายและพบเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง (สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562) ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่จะพบว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค คือมีการลุกลามออกนอกตับและเข้าสู่อวัยวะข้างเคียงอื่นๆถึงร้อยละ 31.1 (Schuppan & Afdhal , 2008) จากการดำเนินของโรคที่แย่ลงในระยะท้าย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติย-ภูมิระดับสูง (Excellence center) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในระยะที่ยังไม่มีการลุกลาม ที่เข้ามารับการตรวจติดตามอาการตามนัดที่มีผลการตรวจติดตามด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging: MRI) จำนวน 227 คนในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2562 ประมาณร้อยละ 50 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้แก่ มือเท้าท้องบวมโต ตัวตาเหลืองจากค่าตับในเลือดมีปริมาณสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โรคมะเร็งตับจึงเป็นปัญหาสำคัญมาก ที่ต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกๆ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม จะทำให้การดำเนินไปของโรคไม่มีความรุนแรง (ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2544) ร่วมกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการรับประทาน การปรุงอาหาร การงดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายให้เหมาะสมและการตรวจ ติดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น เพื่อช่วยลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2558)

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าเพศชาย (Sauerland, Engeking, Wickham & Pearlstone, 2009 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย (สุรชัย มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา, 2557; Speak, Cowart & Pallet, 1989) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากบุคคลที่ได้รับโอกาสในการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้สุขภาพอนามัย สุรชัย มณีเนตร (2557) พบว่า อาชีพรับราชการ/ข้าราชการชำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ การมีคู่ครอง และบุคคลใกล้ชิด การมีรายได้สูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ยังพบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต (สุรชัย มณีเนตร, 2556) พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษามากกว่า 1 ปี พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในช่วง 1 ปีแรก ทามาโย และคณะ (Tamayo et al., 2016) พบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสาเหตุของไวรัสตับอักเสบบีและซี มีผลต่อความตระหนักในการได้รับความรู้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวทำให้สามารถดูแลป้องกันโรคต่อตนเองได้ดี

นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวแล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยนับเป็นตัวแปรสำคัญอันหนึ่งที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี และการจัดการกับอาการตนเองของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะที่ยังไม่มีการลุกลามที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย จากการศึกษาปัจจัยการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศอังกฤษ พบว่า การรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาจากการดำเนินของโรคได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยมะเร็งจะทำให้เกิดความเชื่อที่

จะนำไปสู่ความคาดหวังและทำให้เกิดความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นได้ รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยทำให้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับดูแลตนเองได้ดีขึ้น (Foster et al., 2015) ซึ่งยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาดังกล่าวจะสามารถนำมาวางแผน ดำเนินงาน จัดทำโปรแกรม ให้ความรู้ที่ครอบคลุมแก่ผู้ป่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายทางสุขภาพ และเพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆให้มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ชะลอการเข้าสู่ระยะท้ายซึ่งยากแก่การรักษาและลดอัตราการเสียชีวิต เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมต่อการดำเนินโรคได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1.ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

2. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Perceived Self-efficacy factor) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

3. ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support factor) ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลาม ที่มาเข้ารับบริการตามนัดที่คลินิกรังสีร่วมรักษาโรคตับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 177 คน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลาม ที่มารับบริการแบบไปกลับด้วยการตรวจติดตามอาการตามนัดจากคลินิกรังสีร่วมรักษาโรคตับที่หน่วยงานรังสีวิทยาวินิจฉัย แผนกการตรวจติดตามด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging) ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร เกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อายุ 40-70 ปี (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือนว่าเป็นโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่นภายในร่างกาย (3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ (4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี (5) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร Daniel (2005) โดยกำหนดค่าสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.03 และจำนวนประชากรในการวิจัยเท่ากับ 227 คน แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2}NPQ}{Z^2_{\alpha/2}PQ+(N-1)d^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 161 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง หรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น 177 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นแล้วทั้งหมด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทั้งหมด 3 ท่าน คืออาจารย์พยาบาล 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน และ หัวหน้าหอผู้ป่วยงานการพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาวินิจฉัย โดยทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้ครบถ้วนและถูกต้อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การบริโภคเครื่องดื่ม การตรวจติดตามอาการตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) โดยมีค่าความคิดเห็นให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจน้อย มั่นใจน้อยมาก โดยให้เลือกตอบ 1 ความคิดเห็นต่อ 1 ข้อความ แสดงผลเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม 64 คะแนน แปลผลเป็นรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง ปานกลางและต่ำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ 0.67 และหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าครอนบาคอัลฟ่า (Cronbach alpha) ได้เท่ากับ 0.65

3. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ (Schawfer, 1985) ที่ครอบคลุมแรงสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้าน สิ่งของ โดยมีข้อคำถามรวม 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีค่า ความคิดเห็นให้เลือก 4 ระดับ คือ 0 ถึง 3 ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆครั้ง และไม่ได้รับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 1 ความคิดเห็นต่อ 1 ข้อความ แสดงผลเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม 48 คะแนน แปลผลเป็นได้รับแรงสนับสนุนสูง ปานกลางและต่ำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.79 ข้อที่ได้คะแนนต่ำ ได้ทำการแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณค่าความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าครอนบาคอัลฟ่า (Cronbach alpha) ได้เท่ากับ .94

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การบริโภคเครื่องดื่ม การตรวจติดตามอาการตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 18 ข้อลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 1 ตัวเลือกต่อ 1 คำถาม คำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นข้อความทั้งเชิงบวกและลบ โดยข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินมีทั้งพฤติกรรมที่ควรกระทำสม่ำเสมอ และพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง ลด หรือ

งดการกระทำ แสดงผลเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม 90 คะแนน แปลผลเป็นพฤติกรรมเหมาะสมมาก ปานกลางและน้อย-ข้อที่ได้คะแนนต่ำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ CVI เท่ากับ 0.67 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าครอนบาคอัลฟ่า (Cronbach alpha) ได้เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยดำเนินการภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขจริยธรรม 2020-078 วันที่รับรอง 24 เมษายน 2563 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยด้วยหมายเลขจริยธรรม 451/63 วันที่รับรอง 11 มิถุนายน 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การปกป้องความลับ และการลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ และเอกสารจะถูกทำลายหลังการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2563 โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองทั้งหมด ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22 โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน มีดังนี้ 1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคมะเร็งตับ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพของ พฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s product moment Correlation coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นำมากำหนดระดับของความสัมพันธ์ โดยค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.00-0.20 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก 0.21-0.50 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ 0.51-0.80 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และ0.81-1.00 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับสูง (Best, 1977)

ผลวิจัย

1.ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.63 เพศหญิง ร้อยละ 25.37 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 63.31 และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.48 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 29.44 ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญร้อยละ 26.93 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 17, 364.41 บาท ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 76.82 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 2 ปี 9 เดือน 8 วัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับคิดเป็นร้อยละ 91.52 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 177)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	74.63
หญิง	45	25.37
อายุ		
40-50 ปี	19	11.72
51-60 ปี	45	25.15
61-70 ปี	113	63.13
อายุเฉลี่ย/ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	61.48/ 7.86 ปี	
อายุต่ำสุด/ สูงสุด	45/ 70 ปี	
สถานภาพสมรส		
โสด	30	16.95
อยู่เป็นคู่	136	76.82
แยกกันอยู่	4	2.31
หย่า	4	2.31
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษา	17	9.38
ประถมศึกษา	52	29.44
มัธยมศึกษา	48	27.12
อนุปริญญา/ปวส.	37	20.95
ปริญญาตรีขึ้นไป	20	11.34
ปริญญาโท	2	1.22
ปริญญาเอก	1	0.55
อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	48	26.93
พนักงานธุรกิจเอกชน	20	11.33
แม่บ้าน	32	18.12
ลูกจ้าง	45	25.46
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	17	9.64
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	8.52
รายได้		
0-10,000 บาท	70	39.22
10,001-20,000 บาท	35	29.6
20,001-30,000 บาท	21	11.76
40,001-50,000 บาท	10	5.68
> 50,001 บาท	7	3.92
ไม่มีรายได้	16	9.79
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1 เดือน - 1 ปี	86	48.32
1 ปี1เดือน - 2 ปี	53	29.65
2 ปี1เดือน - 3 ปี	21	11.71
4 ปี 1 เดือน - 5 ปี	10	5.61

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 177)	ร้อยละ
> 5 ปี 1 เดือน	7	4.71
บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ		
ไม่มี	162	91.52
มี ระบุบุคคลเป็น	15	8.53
- บิดา	7	3.91
- มารดา	5	2.81
- ตา/ปู่	3	1.81

2.ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และบุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม โดยใช้สถิติไค-สแควร์ และ สถิติทดสอบฟิชเชอร์

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 177)	พฤติกรรมเหมาะสมมาก	พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง	พฤติกรรมเหมาะสมน้อย	df	ค่าสถิติ	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ						
ชาย	100 (56.49)	20 (11.29)	12 (6.78)		0.033[a]	0.013*
หญิง	33 (18.64)	10 (5.65)	2 (1.13)			
อายุ						
40-50 ปี	14 (7.91)	3 (1.69)	2 (1.13)		0.037[a]	0.028*
51-60 ปี	23 (12.99)	21 (11.86)	1 (0.57)			
61-70 ปี	66 (37.29)	40 (22.6)	7 (3.95)			
อาชีพ						
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการบำนาญ	24 (13.56)	20 (11.3)	4 (2.26)		0.029[a]	0.015*
พนักงานธุรกิจเอกชน	5 (2.82)	12 (6.78)	3 (1.7)			
แม่บ้าน	22 12.43)					
ลูกจ้าง	27 (15.25)	18 (10.17)	0			
สถานภาพสมรส						
อยู่คนเดียว (โสด หย่า แยกหม้าย)	20 (11.29)	14 (7.91)	7 (3.95)	2	2.295[b]	0.032*
อยู่เป็นคู่	81 (45.76)	50 (28.25)	5 (2.82)			
บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ						
ไม่มี	68 (38.42)	94 (53.10)	0		0.024[a]	0.012*
มี	7 (3.95)	8 (4.52)	0			

*p<0.05, a= Fisher's exact test, b=Chi-square test

3.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ (r=0.378) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.01) ด้านการบริโภคเครื่องดื่ม มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ (r=0.259) อย่างมีนัยสำคัญอย่างสถิติ (p <0.01) ด้านการตรวจติดตามอาการตามนัด และด้านการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางบวกในระดับต่ำ (r=0.276) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.01) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงเช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (r=0.268) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ (r=0.206) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ส่วนการสนับสนุนทางด้านสิ่งของไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านโดยรวมความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในทางบวกในระดับต่ำ (r=0.207) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง (r)	p-value
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		
ด้านการรับประทาน	0.378	<0.01
ด้านการบริโภคเครื่องดื่ม	0.259	<0.01
ด้านการตรวจติดตามอาการตามนัด	0.119	0.114
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง	0.094	0.212
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม	0.276	<0.01
แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		
การสนับสนุนทางอารมณ์	0.268	<0.01
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	0.206	<0.01
การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ	0.016	0.829
แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านโดยรวม	0.207	<0.01

p<.05

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัย มณีเนตร (2556) ที่พบว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองที่ดีกว่าจึงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชาย และการศึกษาของ ซาวเออร์แลนด์ และคณะ (Sauerland et al., 2009) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากผลจากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงเนื่องจากจำนวนของเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง อายุมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ กลุ่มอายุที่อยู่ในช่วง 61-70 ปี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างได้รับการรักษาที่ควรกระทำสม่ำเสมออยู่ในระดับที่ดีมากกว่ากลุ่มอายุที่น้อยกว่า 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรชัย มณีเนตร (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย ๆ เนื่องจากมีประสบการณ์และการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคที่มีมากกว่าจึงทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ดีกว่า อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ กลุ่มอาชีพรับจ้างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ดีมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรชัย มณีเนตร (2556) ที่พบว่า อาชีพรับราชการ/ข้าราชการชำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าอาชีพอื่น เนื่องมาจากข้อมูล สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย (2558) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิ์การรักษาพยาบาลพื้นฐานตามที่รัฐบาลกำหนดให้ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างเป็นหลักทำให้สามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพและความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชัย มณีเนตร (2556) ที่พบว่าจากสภาพความเป็นอยู่ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และพักอาศัยอยู่กับคู่ครองของตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น บุตร หลาน ญาติ และเพื่อนๆทำให้มีผู้ดูแลหลักและให้การช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย รวมไปถึงการสนับสนุนและส่งเสริมให้กำลังใจ อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ยอมรับในตัวของบุคคลจนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม วัตถุสิ่งของ หรืองบประมาณต่าง ๆ โดยแรงสนับสนุนดังกล่าว จะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการเผชิญแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Schawfer, 1985) และประวัติการมีโรคตับของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยบุคคลที่ครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก อธิบายว่าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ด้วยตนเองหรือจากบุคคลอื่นที่เจ็บป่วยได้ เนื่องจากในปัจจุบันการเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อการหาความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยที่ไม่จำเป็นต้องเรียนรู้จากคนในครอบครัว (ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2544) ต่างจากการศึกษาของทามาโย และคณะ (Tamayo et al., 2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีผลต่อความ รู้เฉพาะโรคใน

ผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ที่เป็นโรคมะเร็งตับในประเทศอินเดีย พบว่าการมีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวนั้น สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ในการดูแลตนเองได้โดยตรงผ่านการเป็นครอบครัวสายตรง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการบริโภคเครื่องดื่มและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัย-สำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 และมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังกฤษ มีจักร (2554) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) ซึ่งกล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นและมีคาดหวังต่อการปฏิบัติของตนเองว่าต้องกระทำสิ่งใดบ้าง และเมื่อทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ได้คาดหวังไว้ จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตามสิ่งดังกล่าวได้ การสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สกุลรัตน์ เตียววานิช (2545) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคม ทางด้านจิตใจ อารมณ์ วัตถุสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือทางด้านแรงงาน การเงิน ข้อมูลข่าวสารต่างๆทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบ cross sectional study สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น และไม่สามารถนำไปอธิบายกลุ่มตัวอย่างอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เข้าถึงความสามารถในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มเติม ในขณะที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามตามนัด

2. พิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ผลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และการมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับของคนในครอบครัว

3. สนับสนุนทางอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ การให้ความสนใจ สอบถามอาการ การรับฟังปัญหา รวมทั้งการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารของการดูแลตนเองในระหว่างการดำเนินโรคล้วนมีความจำเป็น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ที่สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ควบคู่กับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) นำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยให้มี

พฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างการได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในระยะยาวต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยให้สามารถดำเนินการผ่านไปได้เป็นอย่างดี ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและร่วมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2544). *ความรู้โรคตับสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: สินทรัพย์การพิมพ์.

สกุลรัตน์ เตียววานิช. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2556-2560)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: หจก.ภาพพิมพ์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *แผนการรายงานการสร้างเสริมสุขภาพประจำปี*. กรุงเทพฯ: ทวีการพิมพ์.

สุรชัย มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราช นครินทร์, 6*(2), 24-35.

สุรชัย มณีเนตร. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการ การจัดการกับอาการ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อทางเดินน้ำดี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังกฤษ มีจักร. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.

Bandura, A., & National Institution of Mental Health. (1986). *Prentice-hall series in social learning theory: social foundations of thought and action: a social cognitive theory.* Prentice-Hall.

Daniel W.W. (2005). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (8th ed.). NJ: John Wiley & Sons.

Foster, C., Breckons, M., Cotterell, P., Barbosa, D., Calman, L., Corner, J...Smith, P. W. (2015). *Cancer survivors' self-efficacy to self-manage in the year following primary treatment*. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, *9*(1), 11–19.

Sauerland, C., Engeking, C., Wickham, R. & Pearlstone, D. B. (2009). Cancer of the pancreas and hepatobiliary system. *Seminar in Oncology Nursing, 25*, 76-92.

Schuppan, D., & Afdhal, N. H. (2008). Liver cirrhosis. *Lancet. 371*(9615):838-51

Schaefer, C. (1985). *Health education quarterly, 12*(1), 109-112

Speak, D.L., Cowart, M.E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyle of the elderly. *Research in Nursing and Health, 12*, 93 -100.

Tamayo, A., Shah, S. R., Bhatia, S., Chowdhury, A., Rao, P. N., Dinh, P, Sarin, S. K. (2016). *Correlates of disease-specific knowledge among patients with chronic hepatitis B or hepatitis C infection in India*. *Hepatology International*, *10*(6), 988–995.