

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ISSN: 2673-0723 ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2562)

เจ้าของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานการวิจัย (Research article) บทความทางวิชาการ (Academic article) และบทความปริทัศน์ (Review article) สาขาการพยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กำหนดการออกวารสาร

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา ดร.ปัทมา พ่องศิริ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
บรรณาธิการ ดร.เพชร ใจการุณ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์สัทชนา ชอบเสียง

อาจารย์ชนุกร แก้วมณี

อาจารย์กัททกน พลไชย

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

รองศาสตราจารย์ ดร.พูนสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวนิตย์ สงคราม

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมราช

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุภรินทราร

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา กำดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวรรณ กิติกรรณารณ

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา นัวกี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิริยา อ่อนสอาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร ใจการุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ ดำรงกคการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตกา ผูกพันธ์

ดร.นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล

ดร.สุเพียง โภคทิพย์

ดร.วีโรจน์ เชมรัมย์

ดร.คมวัฒน์ รุ่งเรือง

ดร.นิสากร วิบูลชัย

ดร.ศุภวดี แก้วเพ็ญ

ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง

ดร.พิทยา ศรีเมือง

ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี

ดร.ชลียา วามะสุน

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะเกษตรศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยนครพนม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

โรงพยาบาลมหาริงอุบลราชธานี



ดร.อนุชตรา	วรรณเสวก	โรงพยาบาลเมธีงอุบลราชธานี
ดร.เกษราภรณ์	เคนบุปผา	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
ดร.เอนอร	แสงศิริ	โรงพยาบาลอุฆ่าลกรรณ สภาภาษาตไทย
ดร.สุภากรรณ	ศรีธัญรัตน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี
ดร.นงลักษณ์	อนันตริยอาจ	โรงพยาบาลอุฆ่าลกรรณ
ดร.รุ่งรังษี	วิบูลชัย	สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.เพชรรมณี	วิริยะสืบพงศ์	สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.นภษา	สิงห์วีรธรรม	สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.สมรภาพ	บรรหารักษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.ปรางทิพย์	ทาสนา: เออลเกอ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย นครราชสีมา
อาจารย์ศุภรณีย	วัฒนกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย เชียงใหม่
ดร.สุรศักดิ์	สุนทร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
ดร.ดลนภา	ไชยสมบัติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย พะเยา
ดร.วีไลวรรณ	ประธิก	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ดร.ณัฐยา	ศรีทะแก้ว	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
อาจารย์จรรยาศรี	มีทนองทว่า	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย สรรพสิทธิประสงค์
ดร.กุลธิดา	กุลประทีปัญญา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย สรรพสิทธิประสงค์
ดร.สุภารัตน์	พิสัยพันธ์ุ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย สรรพสิทธิประสงค์
ดร.นุสรุา	ประเสริฐศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย สรรพสิทธิประสงค์
ดร.พีชรี	ใจการุณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย สรรพสิทธิประสงค์





บทบรรณาธิการ

“ขออน้อมกราบ พระบาทมา บุษาม่า
พ่อรักชาย ห่วงชาย ไม่แสดง
ช่วงชีวิต ที่ผ่านมา จนบัดนี้
เคยสร้างควม ยุ้งยาก ใ้กังวล

วันเวลา ผ่านไป ใ้สำนึก
ยากจะหา พ่อใคร ในโลกา
จะอดกลั้น ชนดี มีมานะ
จะซื่อสัตย์ จรงใจ ไม่อ่าพราง

บรรดาข้าฯ บรรวาร จะสานไว้
จะเพื่อแม่ เมตตา เท่าที่ควร
การศึกษา ของชาย ในปี่นี้
ขอถวาย กุลหม่อมพ่อ ที่รอมมา

พ่อเพียรก่อ ชายมา จนกล้าแข็ง
พ่อคอยแจ้ง ทิศทาง ใ้สร้างตน
เข้าใจดี ชายพิศพลาด ดี้อสืบสวน
พ่อสู้ทน ใ้ก่อภัย แก่ไขมา

ในส่วนลึก ของพ่อ ปราศณา
ที่เมตตา รักลูก อย่างถูกทาง
เสียสละ ยุติธรรม นำตัวอย่าง
เดินสายกลาง ช่มใจ ใ้ชื่นมณฑล

แม่ยากไร้ จะอุ้มชู สุดสงวน
เป็นชบวน แน่นมัด พิศณา
ก้าวหน้าดี ผ่านได้ ไร้ปัญหา
โล่งอุรา วันเฉลิม เพิ่มสุขเอย”

ที่มา : วารสารวัฒนธรรม ปีที่ 56 ฉบับที่ 2 หน้า 13

เพื่อความเป็นสิริมงคลของวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สรรพสิทธิ์ประสงค์ จึงขออน้อมนำพระราชนิพนธ์ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิ
พลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชนิพนธ์ไว้เนื่องในโอกาส
วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช วันที่ 5 ธันวาคม 2515
ด้วยความกตัญญู และความเคารพในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก รัชกาลที่ 10 แห่งบรมราชจักรีวงศ์
ประจำปี 2562

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เป็นวารสารที่เผยแพร่ผลงานวิชาการทางสุขภาพและที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงานวิชาการทางสุขภาพของนักวิชาการ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และทางการศึกษา รวมทั้ง นักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อความก้าวหน้าและพัฒนาทางวิชาการทางสุขภาพในประเทศไทย

สำหรับกองบรรณาธิการ วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ได้คัดเลือกบทความวิจัยที่น่าสนใจในด้านต่าง ๆ รวม 6 เรื่อง สำหรับเสนอ ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2562) ดังนี้ 1) บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตใน ผู้สูงอายุไทย 2) การพัฒนาภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 3) รูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอน ออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก 4) ผลการใช้มาตรการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล 5) การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน อิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายการกแรกเกิดสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและ 6) ผลของการถอดจากใจสูงใจของอาจารย์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระของบทความที่วารสารวิทยาศาสตร์ สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ได้นำเสนอไปนั้น จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นประโยชน์ต่อกันผู้อ่านเพื่อเปิดมุมมองแนวทางการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพของท่าน รวมทั้ง ช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

กองบรรณาธิการ



ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2562)

สารบัญ

- บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทย.....1
Community nurses' roles to promote resilience in Thai older people
วิลไลวรรณ ปะริท, ขนิษฐา วิศิษฎ์เจริญ
Wilaiwan Pathike, Khanitta Wisitcharoen
- การพัฒนาภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์.....13
The Development of Health Leadership in Nursing Science Students,
of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong
นภัทร บุญเทียม, กมลชนก จันดีสาร,
ไพรัช บุญจรัส, ศิริวิทย์ คลุ้มโตประเสริฐ
Napat Boontiam, Kamonchanog Chandeesan,
Pairut Boonjarus, Siriwit Limtoprasert
- รูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของ
สถาบันพระบรมราชชนก33
The Development model of Praborommarajchanok Institute's Massive
Open Online Course (PI-MOOC)
นันทรัตน์ ศรีวัชรังกูร Nantarat Sriwachirangkoon



ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2562)

สารบัญ

- ผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค
ในโรงพยาบาล.....52
The Result of the Administrative Measures for the Tuberculosis
Transmission of Prevention in Hospitals
จuthapat Rattanadilok Na Bhuket, Rungrungee Vibulchi,
Petmanee Viriyasubephong
 - การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายทารก
แรกเกิดสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต.....66
Development of Electronic Learning Materials Newborn Screening for
Nursing Students
ปิยะรัตน์ แสงบำรุง, ธนัญจกรณ์ กุลแสนเตา, ศักดิ์ดิษฐ์ ทิพย์วัฒน์
Piyarat Sangbumrung, Thanathbhorn Koolsantao, Sakdituch Tippawat
 - ผลของการถอดจากใจสู่ใจของอาจารย์เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ
ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล.....80
The Effects of Hug from Mind to Heart by Teacher to Promote Self-
Confidence of the First Practice at Unit of Hospital among Nursing
Students
กุลธิดา กุลประทีปปัญญา Kunthida Kulprateepunya
- คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุไทย

วิไลวรรณ ประดิเก ประ.ด.^{1*}

ชนิษฐา วิศิษฏ์เจริญ ประ.ด.¹

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุไทยกำลังเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกาย โรคเรื้อรัง รายได้ที่ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุไทยมีระดับพลังสุขภาพจิตปานกลาง ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านี้ได้ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา พลังสุขภาพจิตเป็นชุดของความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความยากลำบาก จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ พยาบาลชุมชนถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนและผู้สูงอายุ บททความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้การส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุนั้นจะต้องคำนึงถึงความเพียงพอของรายได้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงพยาบาลชุมชนควรได้รับการพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ใจเย็น อดทน และใส่ใจในการทำงานอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุไทย, บทบาทพยาบาลชุมชน

¹สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*Correspondence e-mail: wilaiwanpa@g.swu.ac.th

วันที่รับ (received) 24 เม.ย.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 พ.ค.2562 วันที่ตอบรับ (Accepted) 7 พ.ค.2562

Community nurses' roles to promote resilience in Thai older people

Wilaiwan Pathike Ph.D.^{1*}

Khanitta Wisitcharoen Ph.D.¹

Abstract

Thai older people are facing physical deterioration, chronic diseases, inadequate income and changes in their society's role. The survey addressed that they had a moderate level of resilience. Which if they are unable to adapt to these situations, it will be the cause of depression. Resilience is a set of capability to adapt despite difficulties. Therefore it is an important tool to assist the elderly to continue living. Community nurses attempt as key persons who are close to the community and their elderly. This article thus aims to serve the body of knowledge and understanding about elderly resilience. To promote resilience, community nurses require to concern on an elder's income, their social support, and their health awareness. Furthermore, community nurses should expand themselves for specific characteristics, includes a positive attitude towards the elderly, cultural sensibility, be patient, and pay attention to work seriously.

Keywords: resilience, thai elderly, community nurses' roles

¹Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

*Correspondence e-mail: wilaiwanpa@g.swu.ac.th

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่พบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568¹ และจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเป็นลำดับที่สองของอาเซียนรองจากประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างสิงคโปร์² โดยคลื่นประชากรกลุ่มดังกล่าวเป็นการเคลื่อนตัวที่เทียบเท่ากับสปีนาคของประชากรจากยุคเบบี้บูมเมอร์ (Baby boomer) ที่ประเทศไทยมีอัตราการเกิดสูง ประชากรกลุ่มดังกล่าวกำลังเข้าสู่การเป็นประชากรวัยเกษียณอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านรายได้ที่ไม่เพียงพอ รวมไปถึงความเสื่อมถอยของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสถานภาพทางสังคม

ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยของการเป็นผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากช่วงวัยอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสื่อมถอยตามวัย ความเจ็บปวดด้านสุขภาพที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด รวมถึงประสบการณ์ที่เลวร้าย ความรู้สึกน้อยใจ การถูกทอดทิ้ง การทารุณกรรมทางพฤติกรรมและวาจา รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าลูกหลานที่ถือเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกำลังเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในชนบทที่เผชิญกับการย้ายถิ่นฐานของลูกหลาน ทำให้ระดับความสัมพันธ์ลดลง มีระยะห่างเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกในการดำเนินชีวิต³⁻⁸ ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีผลกระทบเชิงลบเหล่านี้ได้ จะยังผลต่อการติดอยู่กับความรู้สึกที่เป็นทุกข์ หดหู่สิ้นหวัง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายในที่สุด

ในขณะที่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มของบริบทที่แตกต่างไปจากปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุในอนาคตจะมีอิสระในการพึ่งพาตนเอง⁹ จากเงื่อนไขทางสังคมที่แหล่งเกื้อหนุนของสถาบันครอบครัวมีข้อจำกัดอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราการเกิดของประชากรต่ำ รวมถึงการย้ายถิ่นฐานของบุตรหลานที่เป็นประชากรวัยแรงงาน ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถจัดการกับสถานการณ์วิกฤตของชีวิต เช่น การอดทนต่อความโดดเดี่ยว อดทนต่อสถานภาพทางการเงินที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับแหล่งสนับสนุนต่างๆ

การส่งเสริมและพัฒนาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องที่จะเอื้อยดอ่อนต้องอาศัยระยะเวลาที่เพียงพอต่อการสร้างความไว้วางใจ พยาบาลชุมชนจึงถือเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่มีความได้เปรียบด้านความใกล้ชิดกับชุมชนและผู้สูงอายุ และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อไป บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

ความหมายของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

Resilience หรือในบทความนี้ใช้ “พลังสุขภาพจิต” นั้น ได้มีการใช้คำในภาษาไทยอย่างหลากหลาย ได้แก่ พลังสุขภาพจิต ภูมิคุ้มกันทางใจ ความยืดหยุ่น ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต และความเข้มแข็งทางใจ

Resilience เริ่มต้นการศึกษาโดย Warner โดยเป็นการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามกลุ่มเด็กที่เติบโตมากับสถานการณ์ที่ยากลำบากจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้¹⁰ จากผลการศึกษาดังกล่าว Resilience จึงถูกนำมาใช้ในความหมายของการตั้งกลับหรือ ‘Bounce back’ สื่อถึงการเปรียบเทียบกับลูกบอลที่ตกกระทบพื้นแล้วตั้งกลับขึ้นมาเปรียบได้กับการเผชิญภาวะวิกฤติในบางช่วงของชีวิตแล้วสามารถปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตอย่างผาสุกได้¹¹⁻¹³ โดยที่สถานการณ์วิกฤติ หรือ Adversity ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเกิดพลังสุขภาพจิตในแต่ละบุคคล¹⁴

พลังสุขภาพจิตจึงเป็นความสามารถของตัวบุคคลต่อการปรับตัวจากความยากลำบาก สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยปกติสุข ไม่จมอยู่กับความทุกข์ หรืออีกนัยคือการพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ซึ่งมีการให้ความหมายไว้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) สิ่งที่เกิดขึ้นเองในตัวบุคคล (Trait)¹⁵ 2) เป็นกระบวนการ (Process) ของการปรับตัวซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต¹⁶⁻¹⁷ สามารถนำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้¹⁸ และ 3) ความสามารถ (Ability) ซึ่งเป็นการนำคำอธิบายของสิ่งที่เกิดขึ้นเองในตัวบุคคล (Trait) และกระบวนการ (Process) มารวมกัน และให้ความหมายของพลังสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถที่ตัวบุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของการยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นมุ่งมั่นที่จะมีเป้าหมายชีวิตในอนาคต มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น สามารถจัดการ

กับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ แก่ไขสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นได้ และการมีจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง โดยมีปัจจัยแวดล้อมเป็นสิ่งกระตุ้นและสนับสนุนให้ความสามารถดังกล่าวเกิดขึ้น¹⁹⁻²⁰ พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นคุณลักษณะของบุคคลเพื่อปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจหมายถึงโรคเรื้อรัง การเสื่อมถอยตามวัย การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและจิตสังคม แล้วสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะสมดุลได้²¹⁻²²

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน Phadungyam and Duvall²¹ ให้ความหมายของพลังสุขภาพจิตในประเด็นของกระบวนการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ฉันเป็น (I am), ฉันมี (I have) และฉันสามารถ (I can) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ฉันเป็น (I am) หมายถึง ความเข้มแข็งภายในตัว พัฒนาได้ตลอดเวลา เกิดจากการเรียนรู้และสะสมมาตั้งแต่อดีต ซึ่งจะแสดงออกมาในลักษณะของการเป็นบุคคลที่เคารพตนเองและผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ยอมรับผลที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจ และมองโลกในแง่ดี

ฉันมี (I have) หมายถึง การสนับสนุนที่ช่วยในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต เป็นการเกื้อหนุนของบุคคล ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนได้อย่างอิสระ และมีความมั่นคงปลอดภัยทั้งในครอบครัวและสังคม

ฉันสามารถ (I can) เป็นทักษะความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การแก้ปัญหาและการปรับตัวต่อสถานการณ์ ความสามารถในการคิดริเริ่มแนวใหม่เมื่อพบว่าการกระทำแบบเดิมไม่ได้ผล รวมถึงความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมของตนเองต่ออารมณ์หรือสิ่งกระตุ้นรอบตัว

สถานการณ์ของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทย

Parayat, Kangcha²² ทำการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเมืองโดยใช้แบบประเมินของทัศนาศาสตร์ ชูวรรณะปรกรณ์ ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Scale) ของ Wagnlid and Young ในการประเมินพลังสุขภาพจิตภายใต้แนวคิดขององค์ประกอบ 5 ด้าน อันได้แก่ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การที่สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ทำนายค่าคะแนนของพลังสุขภาพจิตมากที่สุดคือ

การสนับสนุนทางสังคม และรองลงมาเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจ Resilience Quotient จำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมุ่งหมายในชีวิต การมีมุมมองชีวิตทางบวก การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเผชิญปัญหา และการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต ในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงของไทยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของ Resilience Quotient อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในองค์ประกอบด้านการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต และต่ำที่สุดในด้านการมีมุมมองชีวิตทางบวก²³ ทั้งนี้ ยังพบผลการศึกษาผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁴

ในขณะที่การประเมินระดับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าพบว่าอยู่ในระดับต่ำและสัมพันธ์กับความสิ้นหวัง โดยที่ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส การเจ็บป่วยเรื้อรัง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยซึมเศร้า หากแต่ความสามารถในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมระดับของพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้²⁵

จากการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท พบว่าผู้สูงอายุให้ความหมายของพลังสุขภาพจิต หมายถึงความสามารถในการก้าวต่อไปเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานหาเลี้ยงชีพต่อไป 2) มีจิตใจที่เข้มแข็งเพื่อสู้ชีวิตต่อไป 3) ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น (ปลง และทำใจ) 4) ระบายความรู้สึก (การพูดระบาย และการร้องไห้) และ 5) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และเชื่อมตัวเองเข้าหาความเชื่อและค่านิยม ทั้งนี้ยังพบอีกว่าสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากวัยอื่น ซึ่งแบ่งออกได้เป็นสถานการณ์ที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเสื่อมถอยของร่างกาย การไม่สามารถเดิน มองเห็น และทำในสิ่งที่อยากทำได้ ความเจ็บปวดที่เกิดจากความเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบกระดูกและข้อ และการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ขาดผู้ดูแล รายได้ไม่เพียงพอ และการเสียชีวิตของบุคคลอื่นเป็นที่รัก²⁶⁻²⁸

จากสถานการณ์การศึกษาในข้างต้น การส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการมองชีวิตทางบวกในผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเข้าใจความหมายของพลังสุขภาพจิตในมุมมองของผู้สูงอายุ จึงถือเป็นสิ่งประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาลในชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

บทบาทของพยาบาลชุมชนต่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

การพัฒนาและส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจัดให้มีการจัดบริการเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม มีความเข้าใจในบริบทที่แตกต่าง และเข้าใจความหมายของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุอย่างลึกซึ้ง ประกอบกับการมีนโยบายที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ และต้องอาศัยบุคคลากรที่มีคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ใจเย็น อดทน และใส่ใจในการทำงานอย่างจริงจัง

การส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดความสามารถในการมีพลังสุขภาพจิตเพื่อเผชิญและก้าวข้ามสถานการณ์วิกฤตินั้น พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความเพียงพอของรายได้ ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความเพียงพอของรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปีจะมีผลต่อความรู้สึกมีพลัง มีความสามารถในการจัดการและการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ทั้งยังพบว่ามีความเพียงพอของรายได้มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญต่อการสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดี การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่ต้องการ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และไม่เป็นการระแวกบุคคลอื่น

2. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของเครื่องใช้ การช่วยเหลือทางอารมณ์ และการปกป้องดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน เครือข่ายทางสังคม ซึ่งถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยในการจัดการกับสถานการณ์ของการสูญเสีย ความเครียดที่รบกวนความผาสุก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจต่อสุขภาพโดยรวมของตนเองภายใต้ความเลื่อมและความเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ

การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นว่าตนเองยังคงมีความสามารถ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองแม้มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่อ พลังสุขภาพจิตในด้านของความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความเพียรพยายาม ในการดำเนินชีวิตต่อไป²²

Phadungyam and Duvall²¹ ได้เสนอขั้นตอนและวิธีการเพื่อการฟื้นฟูพลัง สุขภาพจิตในผู้สูงอายุไว้ 5 ขั้นตอน ตามลำดับ ได้แก่

1. การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพและพลังสุขภาพจิต โดยเน้นการรับรู้ถึง คุณค่าและความหมายที่จะอยู่ต่อไปในขณะที่การเสื่อมถอยตามวัย ปัญหาสุขภาพ และ วิกฤติ ได้เกิดขึ้นไปแล้ว โดยผู้ประเมินสามารถสังเกตได้จากความใส่ใจในการดูแล ตัวเองของผู้สูงอายุ ทักษะติดต่อตนเองและสิ่งรอบตัว เรื่องราวที่พูดคุยที่สะท้อนถึง การมองตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารผ่านคำถามปลายเปิด เช่น ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง เมื่อเป็นอย่างนี้แล้วรู้สึกอย่างไร สิ่งที่เราเคยทำแล้ว ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาคืออะไรบ้าง อะไรที่ทำให้เราสำเร็จ

2. การให้กำลังใจ เป็นการใช้คำพูดหรือการกระทำเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย โดยเริ่มจากการค้นหาศักยภาพของผู้สูงอายุแล้วชี้ให้เห็น ศักยภาพนั้นต้องเป็นสิ่งที่ ผู้สูงอายุเชื่อและสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นศักยภาพที่แท้จริง รวมถึงการใช้การสื่อสาร 4 วิธี ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก การแสดงความเข้าใจอย่างจริงจัง ผ่านการรับฟังอย่างลึกซึ้ง เน้นศักยภาพที่เป็นจริงของผู้สูงอายุ และแสดงความชื่นชม

3. ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง โดยต้องช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุออกมาจากการอยู่กับตัวเองแล้วเริ่มกิจกรรมต่างๆ ร่วมทำกิจกรรมกับ ผู้สูงอายุ และคอยอยู่เพื่อให้กำลังใจ ซึ่งการทำกิจกรรมสามารถเริ่มได้จากการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การรับการรักษา และ การเข้าสังคมกับครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน

4. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่การยอมรับในสิ่งที่ ผู้สูงอายุคิด รู้สึก กระทำ โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง หลีกเลี่ยงการสื่อสาร ที่บั่นทอนศักดิ์ศรี เอาใจใส่ในการรับฟังเรื่องราวด้วยความจริงใจและทำที่ที่เป็นมิตร ให้กำลังใจและชมเชยทันที

5. การตอกย้ำความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการทบทวนปัญหาที่ผ่านมาและวิธีการที่เปลี่ยนผลกระทบทางลบเป็นทางบวกได้สำเร็จ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งให้เห็นประสิทธิผลของผลลัพธ์ที่เกิดจากความสำเร็จที่ผ่านมาเหล่านั้น ซึ่งหากทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ของผู้สูงอายุได้สำเร็จให้อ่อนกลับไปที่ขั้นตอนแรกและเริ่มใหม่อีกครั้ง

สรุป

พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากคนวัยอื่น เนื่องจากความยากลำบากในชีวิตที่กระตุ้นให้เกิดพลังสุขภาพจิตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับ ความเสื่อมด้านร่างกาย ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเผชิญกับเหตุการณ์ ความสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานะทางสังคม รายได้ ความมีคุณค่า ในตนเองรวมถึงความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรและสังคม การขาดผู้ดูแล พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถก้าวต่อไปและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพที่เหมาะสม รวมถึงพยาบาลชุมชนควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถในการประเมิน ส่งเสริม ติดตาม และฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และควรได้รับการฝึกอบรม เพื่อสนับสนุนทักษะที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของการดูแลและส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). ปี 68 ไทยก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี%2068%20ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์%20.html>
2. ศศิวิมล วรณศิริ. อาเซียนกับสังคมผู้สูงอายุ: กรมประชาสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=5102&filename=index
3. Knodel J, Kespichayawattana J, Saengtienchai C, Wiwatwanich S. How left behind are rural parents of migrant children? Evidence from Thailand. *Ageing & Society* 2010;30:811-41.

4. Knodel J, Saengtienchai C. Rural parents with urban children: Social and economic implications of migration for the rural elderly in Thailand. *Population, Space and Place* 2007;13:193-210.
5. Knodel J. The future of family support for Thai elderly: Views of the populace. Population Studies Center University of Michigan: Institute for Social Research; 2012.
6. Knodel J, Chayovan N. Population ageing and the well-being of older persons in Thailand: Past trends, current situation and future challenges. Bangkok: UNFPA Thailand and Asia and the Pacific Regional Office; 2008.
7. Apideckul T. Comparison of quality of life and mental health among elderly people in rural and suburban areas, Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 2011;42:1282-92.
8. Suttajit S, Punpuing S, Jirapramukpitak T, Tangchonlatip K, Darawuttimaprakorn N, Stewart R, et al. Impairment, disability, social support and depression among older parents in rural Thailand. *Psychological Medicine* 2010;40:1711-21.
9. มนต์รี ประเสริฐรุ่งเรือง, ดุษฎี อายุวัฒน์. การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่. *วารสารประชากร* 2559;4:23-45.
10. Werner EE. Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology* 1993;5:503-15.
11. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1996;10:276-82.
12. Jacelon CS. The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing* 1997;25:123-9.
13. Windle G. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology* 2011;21:152-69.
14. Earvolino-Ramirez M. Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum* 2007;42:73-82.

15. Wagnild G, Collins J. Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 2009;47:28-33.
16. Lavretsky H, Irwin MR. Resilience and aging. *Aging Health* 2007;3:309-23.
17. Rosowsky E. Challenge and resilience in old age. *Generations* 2009;33:100-2.
18. Hicks MM, Conner NE. Resilient ageing: A concept analysis. *Journal of advanced nursing* 2013;74:4-55.
19. Kessel GV. The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. *Geriatric Nursing* 2013;34:122-7.
20. World Health Organisation. World report on ageing and health: World Health Organisation [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 11]. Available from: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
21. Phadungyam M, Duvall AC. Rehabilitation strategies for resilience quotient in the elderly. *Journal of the royal Thai army nurses* 2018;19:66-73.
22. Parayat C, Kangchai W, Somanusorn S. Predictive factors of resilience among elderly. *Journal of faculty of nursing Burapha University* 2016;24:97-106.
23. เพ็ญนภา กุลนภาดล, จุฑามาศ แหนจอห์น. การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุ โดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยบูรพา*;2558.
24. ฉานันท์ดา มุสิกสิริจิรกุล, บัวทอง สว่างโสภากุล. ความยืดหยุ่น สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2559;35:75-86.

- 25.อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
- 26.Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. An ethnographic study to understand the concept of rural Thai elderly resilience: rural elderly and community nurses' perspectives. University of Newcastle Research Higher Degree Thesis: University of Newcastle; 2016.
- 27.Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. Moving on from adversity: an understanding of resilience in rural Thai older people. *Aging and Mental Health* 2017;11:1-8.
- 28.Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. World. Elderly resilience in Thailand: An Ethnographic study. *Australian Nursing & Midwifery Journal* 2015;22:21.

**การพัฒนาภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**

นภัทร บุญเทียม ปร.ด.^{1*}

กมลชนก จันดีสาร วท.ม.²

ไพรัช บุญจรัส วท.ม.³

ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ วท.ม.³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำทางสุขภาพของ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ศึกษาระดับภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และพัฒนารูปแบบภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ .95 วิธีวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสภาพการณ์และองค์ประกอบภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล 2) สร้างและพัฒนารูปแบบภาวะผู้นำทางสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล 3) พัฒนาภาวะผู้นำทางสุขภาพทางสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และประเมินผลการพัฒนา 4) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบจากการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการพัฒนาภาวะผู้นำทางสุขภาพทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

¹ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

²กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

³มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น อุบลราชธานี

*Corresponding e-mail : mbkondee549@gmail.com

วันที่รับ (received) 20 เม.ย.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 เม.ย.2562 วันที่ตอบรับ (Accepted) 7 พ.ค.2562

และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบของภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ มีองค์ประกอบภาวะผู้นำทางสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำด้านความรู้ (Mean = 4.84, S.D. = 0.50) 2) ภาวะผู้นำด้านบุคลิกภาพ (Mean = 4.58, S.D. = 0.73) 3) ภาวะผู้นำด้านคุณธรรม (Mean = 4.62, S.D. = 0.53) 4) ภาวะผู้นำด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล (Mean = 4.6, S.D. = 0.84) 5) ภาวะผู้นำด้านการกระตุ้นปัญญา (Mean = 4.56, S.D. = 0.33) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ มีภาวะผู้นำทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.42, S.D. = 1.13) ผลการพัฒนาภาวะผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนได้

คำสำคัญ : การพัฒนา, ภาวะผู้นำทางสุขภาพ,
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

The Development of Health Leadership in Nursing Science Students, of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

Napat Boontiam Ph.D.^{1*}

Kamonchanog Chandeesan M.S.²

Pairut Boonjarus M.S.³

Siriwit Limtoprasert M.S.³

Abstract

This research was the research and development by used mixed method research process. The purpose of this research were to identify the components of health leadership in nursing science students of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong. Identify the level of health leadership in nursing science students of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong. And development the health leadership model in nursing science students of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong. The research tools were questionnaires and interview forms that were examined reliability by Cronbach's alpha coefficient at .95. The research methodology composed of 4 phases as follow: Phase 1) study the situation and the components of the health leadership in nursing science students. Phase 2) created and developed the health leadership model for nursing science students. Phase 3) developed the health leadership in nursing science students of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong and evaluate the development. Phase 4) evaluated the effectiveness of the model from the feasibility analysis of development health leadership in nursing science students by used focus group discussion.

¹Community Health Nursing Department, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

²Out Patient Department, Sunpasitthiprasong Hospital

³The Eastern University of Management and Technology

*Corresponding e-mail : mbkondee549@gmail.com

The statistics to analyze the data were percentage, average and content analysis. The research findings were as follows : The health leadership model in nursing science students of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong consisted of 5 health leadership components which were: 1) health leadership in knowledge part (Mean = 4.84, S.D. = 0.50), 2) health leadership in personality part (Mean = 4.58, S.D. = 0.73) 3) health leadership in moral part (Mean = 4.62, S.D. = 0.53), 4) health leadership in consideration for understanding individual differences part (Mean = 4.6, S.D. = 0.84), 5) health leadership in intellectual stimulation part (Mean = 4.56, S.D. = 0.33). The nursing science students of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong were have health leadership in moderate level (Mean= 3.42, S.D. = 1.13). The results of development the health leadership in nursing science students of Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong found that the overall of the development model are high quality, possible and can be utilized

Keywords: development, health leadership, nursing science students

รูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิด สำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก

นันทรัตน์ ศรีวิชางกูร*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา ความต้องการ ใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก โดยวิธีการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสารสนเทศ อาจารย์ผู้สอน และผู้ดูแลระบบสารสนเทศวิทยาลัยในสังกัด จำนวน 39 วิทยาลัย **ระยะที่ 2** เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนกโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) และจากการประชุมกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ จำนวน 12 ท่าน และ **ระยะที่ 3** เพื่อประเมินรับรองความเหมาะสมของรูปแบบ โดยใช้แบบประเมินรับรองความเหมาะสมของรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ จำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของสถาบันพระบรมราชชนกโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.59, S.D. = 0.84) ปัญหาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.57, S.D. = 0.88) และความต้องการด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.62, S.D. = 0.86) 2) ผลการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก คือ การบริหารระบบ และการให้บริการ การบริหารจัดการ การออกแบบ การพัฒนา การนำไปใช้ การสอน และผลการเรียนรู้

* สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่รับ (received) 24 เม.ย.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 พ.ค.2562 วันที่ตอบรับ (Accepted) 7 พ.ค.2562

และมี 20 องค์ประกอบย่อย 3) ผลการประเมินรับรองรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นว่ารูปแบบมีความสอดคล้องและเหมาะสมในการนำไปใช้ ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.67, S.D. = 0.47)

คำสำคัญ: รูปแบบ, การเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชน,
สถาบันพระบรมราชชนก

The Development model of Praborommarajchanok Institute's Massive Open Online Course (PI-MOOC)

Nantarat Sriwachirangkoon RN.Msc^{*}

Abstract

The purposes and method had 3 stages of research. The first stage was to study operational conditions, the problems digital learning and need of using online learning of Praborommarajchanok Institute. The samples consisted of 39 participants, including chief information officers, lecturers and information system administrators in nursing colleges under the Praborommarajchanok Institute. The second stage was to develop model of Praborommarajchanok Institute's Massive Open Online Course (PI-MOOC) by using focus group. The samples consisted of 12 participants, including 12 experts with experience and expertise who possessed knowledge or experiences designing online learning and teaching. The third was to assess the PI-MOOC. The samples consisted of five participants, including 5 higher educators who managed online learning analysis in online teaching and learning selected by purposive sampling. The data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results found three parts. The first one was the overall mean of the operational conditions of using online learning resources of Praborommarajchanok Institute at high level (Mean = 3.59, S.D. = 0.84). The overall mean of the problems digital learning of Praborommarajchanok Institute was high level (Mean = 3.57, S.D. = 0.88). The overall mean of the need of using online learning resources was high level (Mean = 3.62, S.D. = 0.86). The second one was the model of PI-MOOC that was developed and composed of seven components: infrastructure and support system, course management, course design, course development, course implementation, course instructional and

^{*} Praborommarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary

course evaluation including 20 sub-components. The third one was the result of the evaluation by higher education, who managed online learning analysis, at high level (Mean = 4.67, S.D. = 0.47)

Keyword: online learning resources, massive open online course, MOOC,
Praboromarajchanok institute

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นองค์กรที่ดำเนินภารกิจผลิตและพัฒนาบุคลากร มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิทยาลัยในสังกัดให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงในระดับสากล (High Performance Organization : HPO) เป็นหน่วยงานกลางที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร ปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนกกำลังเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหน้าที่ในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ โดยต้องมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างศักยภาพคน ซึ่งมุ่งเน้นอนาคตไว้ 5 ประเด็น คือ 1) Rule and regulation 2) Organization reform 3) Education management reform 4) Network collaboration 5) Good governance² โดยกลยุทธ์สำคัญ ที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่วางไว้คือ พัฒนาการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหสาขาวิชาชีพ (Transformative & inter-professional education) ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการองค์กรและการจัดการศึกษา/การพัฒนาบุคลากร อีกทั้งยังต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ กับองค์กรต่างๆ การนำรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ มาใช้ในการพัฒนาบุคลากร และนักศึกษา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำ ทางการศึกษา จะเป็นการสร้างฐานองค์ความรู้ และเป็นการแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทางการศึกษา พัฒนาไปสู่การเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลไกหนึ่งที่จะสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันพระบรมราชชนก

ปัจจุบันมีหลักสูตร จำนวน 12 หลักสูตร สาขาพยาบาลศาสตร์ และสาขาสหเวชศาสตร์ รวมถึงหลักสูตรต่างๆด้านการพัฒนาบุคลากร เช่น หลักสูตรผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น เป็นต้น ซึ่งพบว่าปัจจุบันมีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น การส่งเสริมทักษะนักศึกษาโดยใช้กระบวนการคิดชุมชนแห่ง การเรียนรู้ทางวิชาชีพ (Professional learning community) การจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based learning) มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน และรูปแบบบทเรียนออนไลน์ (e-learning & Web based learning) เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน มีข้อจำกัดของการเข้าถึงและจำนวน

ผู้เรียนรวมทั้งต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดการเรียนการสอนและการจัดหาครูผู้สอนที่มีศักยภาพ

การเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดมหาชน (Massive Open Online Course: MOOC) เป็นการนำเทคโนโลยีและวิธีการเรียนการสอนสมัยใหม่มาผสมผสานกับการเรียนรู้หลักสูตรต่างๆ ทางออนไลน์ที่เข้าถึงผู้เรียนจำนวนมากผ่านทางเว็บไซต์และเป็นการให้บริการฟรี โดยมีหลักสูตร มีระยะเวลาเปิดปิด เหมือนห้องเรียนปกติ มีการกำหนดหัวข้อย่อยในรายวิชา มีการวัดและประเมินผล มีการบ้าน และกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ทำงานกลุ่ม อีกทั้งสามารถให้ผู้เรียนเทียบหลักสูตรกับสถาบันอุดมศึกษาอื่น หรือใช้อ้างอิงในการสมัครงานได้อีกด้วย¹ รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ดังกล่าว ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต นักเรียน นักศึกษาทั่วประเทศสามารถเข้าเรียนในระบบทั้งในชั้นเรียนและนอกเวลาเรียนได้ทุกที่ ทุกเวลาในด้านผู้สอนสามารถคัดเลือกผลงานสร้างสรรค์แบบดิจิทัลเข้าถึงทะเยียนเพื่อให้นักเรียนใช้งานได้อย่างเป็นระบบรวมทั้งได้รับทราบถึงความนิยมของบทเรียนที่สร้างขึ้น สามารถติดตามความก้าวหน้าของการเรียน รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของสื่อสาระออนไลน์ของครูผู้สอน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบได้โดยการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน อีกทั้งช่วยลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนที่ด้อยโอกาส รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดมหาชน (MOOC) นั้นจะสร้างประสบการณ์การเรียนรู้แบบเฉพาะบุคคลที่เหมือนกับการเรียนตัวต่อตัวมากขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีทางด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเข้ามาช่วย หากวิทยาลัยมีการเปิดระบบการเรียนรู้แบบ MOOC โดยสร้างรายวิชาและออกแบบการประเมินผลที่ชัดเจน เทียบตรงสอดคล้องกับความต้องการของวิทยาลัย³

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนออนไลน์ระบบเปิดแบบ MOOC พบว่า ในต่างประเทศนั้นมีการมีการพัฒนาร่วมกับรายวิชาเรียน ซึ่งมีจุดเด่นในการเข้าถึง ไม่มีค่าใช้จ่าย การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน และมีเสรีภาพในการเรียน นักเรียนมีสิทธิ์ที่จะเลือกเรียนได้ตามใจชอบเท่าที่ตัวเองอยากเรียน ผลการศึกษาพบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนและความคุ้มค่าของรายวิชาอยู่ในระดับมาก³ ส่วนในสถาบันการศึกษาของประเทศไทย ได้มีการพัฒนารายวิชาในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ระบบเปิด ภายใต้โครงการ Thai MOOC

ซึ่งปัจจุบันพบว่ามียาริวิชามากกว่า 150 วิชา โดยมหาวิทยาลัยที่เป็นแม่ข่ายทั้งหมด 9 แห่ง⁹ แต่พบว่ามียาวิชาที่เป็นด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเพียง 4 รายวิชา จากมหาวิทยาลัยมหิดล⁹ เท่านั้น และพบว่ายังไม่มีรายวิชาใดที่พัฒนาโดยวิทยาลัย ในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์ แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนกขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาวิทยาลัยในสังกัดทั่วประเทศ ให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ ระหว่างวิทยาลัยในสังกัดที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานปัญหา ความต้องการใช้ระบบการเรียน การสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิด สำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อประเมินรับรองความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาระบบการเรียน การสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสำคัญ ประกอบด้วย แนวคิดของระบบ การเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดมหาชน^{3,6} แนวคิดการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อ การศึกษา⁶⁻⁷ และ กรอบนโยบายสำคัญ 3 นโยบายหลัก คือ นโยบายการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลของประเทศไทย⁴ แผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี พ.ศ.2551- 2565⁵ และนโยบายสถาบันอุดมศึกษาที่มีสมรรถนะสูงด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคนสุขภาพของประเทศ²

นิยามศัพท์ในการการวิจัย

ระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชน (MOOC) หมายถึง รูปแบบของการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ในระบบเปิด โดยการนำเอา เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต และวิธีการเรียนการสอน มาผสมผสาน ผู้เรียนจำนวนมากสามารถเข้าถึงได้ โดยผ่านช่องทางออนไลน์

สถาบันพระบรมราชชนก หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2562 สถาบันอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวิทยาลัยในสังกัดจำนวน 39 แห่ง

รูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก (PI-MOOC) หมายถึง แนวทางหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่วางไว้เพื่อเป็นต้นแบบของการจัดการเรียนการสอนแบบ MOOC สำหรับวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นำไปใช้ได้เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา ความต้องการ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นสร้างเครื่องมือแบบสอบถามสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ของสถาบันพระบรมราชชนก และสำรวจแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยคัดเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดมหาชน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของสถานศึกษาและหน่วยงานอื่น จำนวนทั้งสิ้น 4 แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์ระบบเปิดแบบ MOOC ของต่างประเทศ 2) การศึกษารูปแบบ MOOC ของอุดมศึกษาไทย 3) แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางไกลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 4) มาตรฐานและแนวปฏิบัติการเรียนการสอน MOOC นำข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างแบบสังเคราะห์ข้อมูล (Table analysis) และจำแนกองค์ประกอบของแต่ละแหล่งข้อมูล เปรียบเทียบองค์ประกอบส่วนที่เหมือนกันและต่างกัน จนได้(ร่าง)รูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก นำ(ร่าง)รูปแบบให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา เสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) ประชุมโดยมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 ท่าน เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อ(ร่าง)รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินรับรองความเหมาะสมของรูปแบบ

นำ(ร่าง)รูปแบบ ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาและจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในระยะเวลาที่ 2 จำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย จากนั้นสร้างแบบประเมินรับรองความเหมาะสมของรูปแบบ สำหรับให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านทำการประเมินความเหมาะสมต่อการนำไปใช้และรับรองรูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ประชากร คือ บุคลากรวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 39 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารสารสนเทศ อาจารย์ผู้สอนที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์และผู้ดูแลระบบสารสนเทศ

ระยะที่ 2 ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์จากสถาบันอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ในระดับอุดมศึกษา หรือนักวิชาการ อาจารย์ผู้สอน ที่มีประสบการณ์ที่ใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยมีประสบการณ์ทำงาน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 12 ท่าน

ระยะที่ 3 ประชากร คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ จากสถาบันอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ในระดับอุดมศึกษาที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามสภาพการดำเนินงานและปัญหาการใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชน และ ชุดที่ 2 แบบสอบถามความต้องการใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชน เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 42 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านฮาร์ดแวร์ (Hardware) ด้านซอฟต์แวร์ (Software) ด้านฐานข้อมูล (Database) ด้านเครือข่าย (Network) ด้านกระบวนการ (Procedure) ด้านบุคลากร (People)

ระยะที่ 2 แบบวิเคราะห์ สังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของรูปแบบ

ระยะที่ 3 แบบประเมินรับรองความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด และส่วนที่ 2 จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ 03/62 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2561

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการ หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 2 ท่าน อาจารย์ด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ 1 ท่าน และหลังการตรวจสอบผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำเครื่องมือที่ได้มาคำนวณ หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และนำเครื่องมือไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 แห่ง หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหาความสอดคล้องภายในเนื้อหาโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ในช่วงเดือน ตุลาคม 2561 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์โดยใช้ Google Form Scan ผ่าน QR code ได้รับข้อมูลคืนมา จำนวน 37 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.87

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก โดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย และให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข จำนวน 3 ครั้ง ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2562 จากนั้นจัดการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมสมอง 1 ครั้ง

ให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนออนไลน์แสดงความ
ความคิดเห็นต่อ(ร่าง)รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 เมื่อทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลตามความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญ ในระยะที่ 2 เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการส่งLinkของแบบประเมิน
รับรองความเหมาะสมของรูปแบบ โดยจัดทำแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์
โดยใช้ Google Form ส่งไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อประเมินความความ
เหมาะสมของรูปแบบ ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1-15 ธันวาคม 2561
จากนั้นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1

1.ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมเรียบเรียง จากการ
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
2.ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคะแนนสภาพการดำเนินการ ปัญหา
และความต้องการโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (%) ความถี่ (f) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการประเมินผลมีสภาพการ
ดำเนินงาน/ปัญหา/ความต้องการ คือ 4.50-5.00 = มากที่สุด 3.50-4.49 = มาก
2.50-3.49 = ปานกลาง 1.50-2.49 = น้อย และ 1.00-1.49 = น้อยที่สุด

ระยะที่ 2

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็น จากการ
ประชุม สันทนาการกลุ่มจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์
รายการองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย

ระยะที่ 3

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความเหมาะสมของรูปแบบ โดยใช้
สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ความถี่ (f) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์
ค่าเฉลี่ยในการประเมินผลมีสภาพการดำเนินงาน/ปัญหา/ความต้องการ คือ 4.50-
5.00 = มากที่สุด 3.50-4.49 = มาก 2.50-3.49 = ปานกลาง 1.50-2.49 = น้อย
และ 1.00-1.49 = น้อยที่สุด

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ของสถาบันพระบรมราชชนก มีดังนี้

1.1 สภาพการดำเนินงานด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ของสถาบันพระบรมราชชนกโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.59, S.D. = 0.84) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการดำเนินงานด้านฮาร์ดแวร์ มากที่สุด เท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.78) รองลงมา คือ ด้านเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. = 0.90) ด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (S.D. = 0.89) ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (S.D. = 0.82) ด้านฐานข้อมูล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (S.D.=0.76) ส่วนการดำเนินการด้านซอฟต์แวร์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.08 (S.D.= 0.86)

1.2 ปัญหาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ของสถาบันพระบรมราชชนกโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.57, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ มี 3.74 (S.D. = 0.81) รองลงมา คือ ปัญหาความเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (S.D. = 0.87) ปัญหาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 (S.D. = 0.91) และปัญหาการสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัล พบน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (S.D. = 0.96)

1.3 ความต้องการด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ของสถาบันพระบรมราชชนกโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.62, S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.82) รองลงมาคือด้านซอฟต์แวร์และด้านฐานข้อมูล มีค่าเฉลี่ยในระดับเท่ากันเท่ากับ 3.75 (S.D. = 0.91 และ 0.83) ด้านเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 (S.D. = 0.80) ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 (S.D. = 0.91) ส่วนด้านฮาร์ดแวร์ มีความต้องการน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 (S.D. = 0.87)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก และ 20 องค์ประกอบย่อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบหลัก และ องค์ประกอบย่อย

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1. ด้านการบริหารระบบและการให้บริการ (Infrastructure and support system)	1.1 โครงสร้างพื้นฐาน 1.2 การบริการสนับสนุน
2. ด้านการบริหารจัดการ (Course management)	2.1 นโยบายการจัดการเรียนการสอน 2.2 การสร้างทีม 2.3 การขับเคลื่อนและสร้างความเข้มแข็ง 2.4 การเงินและทรัพยากร
3. ด้านการออกแบบ (Course design)	3.1 การวางแผนรูปแบบการจัดการเรียนการสอน 3.2 วัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3.3 เนื้อหาการเรียนรู้
4. ด้านการพัฒนา (Course development)	4.1 การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ 4.2 การสื่อสาร
5. ด้านการนำไปใช้ (Course implementation)	5.1 การมีปฏิสัมพันธ์ 5.2 การสนับสนุนผู้เรียน 5.3 ลิขสิทธิ์และครีเอทีฟคอมมอนส์
6. ด้านการสอน (Course instructional)	6.1 บทบาทอาจารย์ผู้สอน 6.2 ความเชี่ยวชาญ 6.3 ทักษะการเรียนการสอนออนไลน์
7. ด้านผลการเรียนรู้ (Course evaluation)	7.1 วิธีการประเมินผลการเรียนรู้ 7.2 การปรับปรุงและพัฒนา 7.3 การนิเทศติดตาม

3. ผลการประเมินรับรองรูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก โดยรวมมีสอดคล้องและความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.67, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าองค์ประกอบด้านการบริหารระบบและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.80 (S.D. = 0.42) รองลงมา คือ ด้านการนำไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 (S.D. = 0.46) ด้านการออกแบบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 (S.D. = 0.49) ด้านการบริหารจัดการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 (S.D. = 0.59)

ด้านการสอนและด้านผลการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 (S.D. = 0.51) ส่วนด้านการพัฒนา ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.50 (S.D. = 0.53)

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการ ปัญหา ความต้องการใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชน ของสถาบันพระบรมราชชนก

จากผลการวิจัยในส่วนของสภาพการดำเนินการ พบว่า ด้านฮาร์ดแวร์ (Hardware) มีสภาพการดำเนินการมากที่สุด รองลงมาคือ สภาพการดำเนินการด้านเครือข่าย (Network) ส่วนสภาพการดำเนินการด้านกระบวนการ (Procedure) และ ด้านบุคลากร (People) มีสภาพการดำเนินการที่ไม่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้เนื่องจาก วิทยาลัยในสังกัดเล็งเห็นถึงความสำคัญ ความจำเป็น และประโยชน์ของการพัฒนาปรับปรุงด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ มีการจัดเตรียมความพร้อมจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อรองรับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน และเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของการประกันคุณภาพการศึกษา ที่สถาบันทุกแห่งต้องมีการจัดเตรียมเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความสมบูรณ์และพร้อมใช้เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน¹⁰ และยังเป็นการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในระดับสากล ตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนก อีกด้วย ส่วนสภาพการดำเนินการด้านฐานข้อมูล (Database) อยู่ในระดับปานกลาง และที่มีการดำเนินการในวิทยาลัยน้อยที่สุดคือ ด้านซอฟต์แวร์ (Software) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันวิทยาลัยในสังกัดใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนางานและการตัดสินใจของผู้บริหารที่เชื่อมต่อกับสถาบันพระบรมราชชนก พบว่าการเรียกใช้ข้อมูลในระบบดังกล่าวอาจยังไม่คล่องตัวเท่าใดนัก¹¹ และยังพบว่าปัจจุบันยังไม่มีการดำเนินการพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนตามความเชี่ยวชาญของวิทยาลัยมากเท่าใดนัก สอดคล้องกับผลการสำรวจแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของวิทยาลัยในสังกัดที่พบว่าวิทยาลัยในสังกัดมีการดำเนินการสร้างบทเรียนออนไลน์ MOOC เพียงร้อยละ 2.56 ซึ่งแตกต่างกับการดำเนินการในการสร้างบทเรียน e-Learning ที่พบมากถึงร้อยละ 82.05

ปัญหาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ ของสถาบันพระบรมราชชนก พบปัญหาเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ (Access) มากที่สุด

และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านซอฟต์แวร์ และ ด้านฐานข้อมูล พบปัญหา มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบัน โครงสร้างระบบสารสนเทศของวิทยาลัยในสังกัด มีระบบที่แตกต่างกัน ตามบริบทความต้องการใช้งาน ทั้งจากระบบสารสนเทศของ ส่วนกลาง และระบบที่วิทยาลัยแต่ละแห่ง จ้างพัฒนาขึ้นเอง ตามความต้องการ ทำให้ เกิดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนหลายระบบ ผู้ใช้งานเกิดความสับสน สอดคล้องกับ การสำรวจการใช้งานระบบสารสนเทศในปี 2561 พบว่า มีเพียงร้อยละ 67 ที่วิทยาลัยใช้งานระบบสารสนเทศจากส่วนกลาง อีกทั้งด้านการระบบเทคโนโลยี สารสนเทศการเรียนการสอนยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจึงทำให้มีปัญหา ในการดำเนินการด้านซอฟต์แวร์ และด้านฐานข้อมูล มากที่สุด

ความต้องการใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของ สถาบันพระบรมราชชนก ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า วิทยาลัย มีความต้องการด้านกระบวนการ มากที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการด้าน ซอฟต์แวร์ และด้านฐานข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากวิทยาลัยในสังกัดต้องการมีระบบข้อมูล ที่มีความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง ต้องการโปรแกรมที่มีความทันสมัย ประหยัดเวลา และลดขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข¹¹ พบว่า การบริหารข้อมูลของวิทยาลัยพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และสิ่งที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ กำหนดให้มีการปรับสารสนเทศต่างๆ ให้มีความ เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้ อีกทั้งยังพบว่า วิทยาลัยในสังกัดต้องการได้รับการพัฒนา MOOC ตามความเชี่ยวชาญของแต่ละวิทยาลัยเพื่อนำสู่การจัดการเรียนการสอน อย่างมีคุณภาพ ต้องการการพัฒนาสื่อ และแอปพลิเคชันรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย รวมถึงต้องการพัฒนาแอปพลิเคชัน บนมือถือ (Mobile application) ที่สามารถให้บริการ สะดวก รวดเร็วแก่บุคลากร นักศึกษา และผู้ปกครอง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิด สำหรับมหาชน ของสถาบันพระบรมราชชนก โดยการกำหนดกรอบรูปแบบ จากการสังเคราะห์ข้อมูลในระยะที่1 ร่วมกับการระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในระยะที่2 พบว่า รูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิด สำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย การบริหารระบบและ

การให้บริการ การบริหารจัดการ การออกแบบ การพัฒนา การนำไปใช้ การสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่ง 7 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย ดังนี้คือ

การบริหารระบบและการให้บริการ จากการศึกษาผลสภาวะการดำเนินการ ในระยะที่ 1 ผู้วิจัยพบการดำเนินการด้านฮาร์ดแวร์ มากที่สุด ซึ่งเป็นการการบริหารระบบด้านคอมพิวเตอร์และเครือข่ายที่สำคัญ มีความสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์ระบบเปิดแบบ MOOC ในต่างประเทศ ที่ให้ความสำคัญในการจัดโครงสร้างพื้นฐาน และการมีระบบบริการที่สนับสนุน การทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด และสอดคล้องตามแนวทางของกระทรวงศึกษาธิการ ที่มุ่งเน้นให้วิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานของสถานศึกษาก่อนที่จะดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางไกลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ¹

การบริหารจัดการ พบว่าทั้ง 4 องค์ประกอบย่อยนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบ MOOC ของอุดมศึกษาไทย³ และมาตรฐานและแนวปฏิบัติการเรียนการสอน MOOC⁵ ที่เน้นในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเป็นสำคัญ ตามมาตรฐานที่ 2

การออกแบบ พบว่ารูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์ระบบเปิดแบบ MOOC ในต่างประเทศและที่อื่น ๆ และของสถาบันพระบรมราชชนก ไม่มีความแตกต่างกัน ในขั้นตอนของการออกแบบหลักสูตรการเรียนการสอน ที่เริ่มจากการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และจัดทำเนื้อหาการเรียนรู้ เพื่อสร้างสื่อการเรียนรู้

การพัฒนา ผู้วิจัยพบว่า ด้านการพัฒนานั้นรูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์ระบบเปิดแบบ MOOC ของต่างประเทศ จะไปอยู่ในองค์ประกอบหลัก ด้านการออกแบบ ส่วนรูปแบบของสถาบันพระบรมราชชนกนั้น จะอยู่ในระยะของการออกแบบและพัฒนา ตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติการเรียนการสอน MOOC⁵

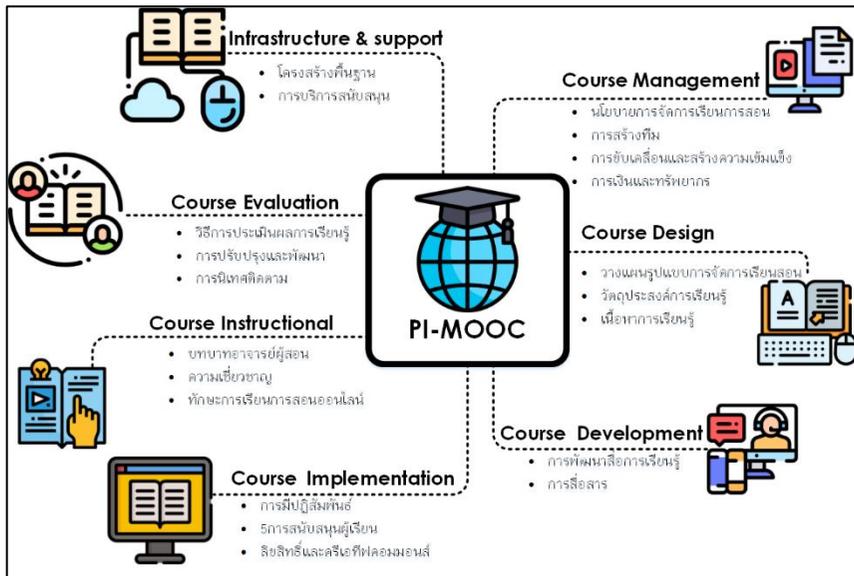
การนำไปใช้ พบว่า ในด้านการนำไปใช้นั้น รูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์ระบบเปิดแบบ MOOC ของสถาบันพระบรมราชชนก ไม่มีความแตกต่างกัน

การสอน พบว่า รูปแบบของสถาบันพระบรมราชชนกนั้น จะเน้นในเรื่องของทักษะของผู้เรียน และผู้สอน สอดคล้องกับ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางไกลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ⁵ ที่เน้นให้ความสำคัญกับนักเรียนและครูผู้สอน

ผลการเรียนรู้ พบว่า รูปแบบของต่างประเทศและสถาบันพระบรมราชชนก มีความแตกต่างกัน เนื่องจาก ในต่างประเทศจะให้ความสำคัญในเรื่องของ

ความเป็น การสร้างเครื่องมือวัดที่ได้มาตรฐาน ในการวัดผลซึ่งไม่พบประเด็นนี้
ใน รูปแบบของสถาบันพระบรมราชชนก

3. ผลการประเมินรับรองความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้กรอบในการดำเนินงานทั้งในและต่างประเทศ ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ความเห็นว่า ควรนำกรอบแนวคิดที่เป็นเรื่องเดียวกัน มาจัดหมวดหมู่เดียวกัน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมากที่สุด ผู้ทรงคุณวุฒิให้การรับรองรูปแบบทุกองค์ประกอบ เห็นว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ได้จริง



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับ
มหาชนของสถาบันพระบรมราชชนก

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโยบายการเรียนการสอน

รูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้จริงภายใต้บริบทความเชี่ยวชาญตามสาขาวิชาของแต่ละวิทยาลัย แต่ควรมีการสำรวจรายวิชาที่ผู้เรียนและอาจารย์ผู้สอนมีความต้องการให้มีการพัฒนาระบบการเรียนการสอนในรูปแบบ MOOC เพื่อพัฒนาเนื้อหาและออกแบบกระบวนการได้

ตรงตามต้องการของผู้เรียนและผู้สอนมากที่สุด และนำไปกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษาเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงาน การติดตามและการประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของนักศึกษาที่มีการเรียนการสอนโดยใช้ ICT ทั่วไ้กับการเรียนการสอนที่มีรูปแบบการพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนของสถาบันพระบรมราชชนกกว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษา และควรมีการศึกษาการสร้ามาตรฐานของการผลิตสื่อด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นต้นแบบและแนวทางสำหรับสถาบันอุดมศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปณิตา วรณพิรุณ ดร.กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม และอาจารย์วิระ ด้วงชู ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชนินทร์ ตั้งพานทอง. ปัจจัยที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนออนไลน์เพื่อเสริมการเรียนการสอน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
2. สถาบันพระบรมราชชนก. แผนยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปี พ.ศ. 2559-2563. สถาบันพระบรมราชชนก; 2562.
3. ณัฐภัทร ดีณเวส. รูปแบบการจัดการศึกษาออนไลน์ระบบเปิดแบบMOOCของอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
4. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 26 มี.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.mdes.go.th.Digital%20.pdf>

5. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 26 มี.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.mua.go.th/assets/img/pdf/HEPlan_book.pdf
6. โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย. Thai MOOC: การศึกษาแบบเปิดเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://web.sut.ac.th>
7. โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaicyberu.go.th>
8. ชุตินันต์ เกิดวิบูลย์เวช. MOOC ห้องเรียนออนไลน์แห่งศตวรรษที่ 21-รอบรู้ไอที รอบโลกเทคโนโลยี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.gscm.nida.ac.th/~chutisant/index_th.html.
9. ทศนีย์ แซ่ลิ้ม. Thai MOOC ก้าวสำคัญของการศึกษาเพื่อคนทุกคน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.tkpark.or.th/tha/articles_detail/332/Thai-MOOC-.
10. สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์และทักษิภา ชัยวรรัตน์. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;27:113-25.

ผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ วัณโรคในโรงพยาบาล

จุฑาพัฒน์ รัตนติลก ณ ภูเก็ต ปร.ด.^{1*}

รุ่งรังษี วิบูลชัย ปร.ด.²

เพชรมณี วิริยะสีบพงศ์ ปร.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลที่มีการรายงานการป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากรสุขภาพอยู่ในห้าลำดับแรกของประเทศ ทั้งนี้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Inclusion criteria และ Exclusion criteria ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 310 คน โดยแบ่งดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินงานตามมาตรการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลขององค์การอนามัยโลก 2) ระยะดำเนินการวิจัยเป็นการพัฒนาแผนปฏิบัติการ การพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับ และการกำกับติดตามทุกสามเดือน 3) ระยะคืนข้อมูล และ 4) ระยะการประเมินผล โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก โดยเครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ครอนบาคแอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลคือ ขาดแผนปฏิบัติการเฉพาะเจาะจงเรื่องการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (ร้อยละ 96.45)

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

²นักวิชาการการศึกษาชำนาญการพิเศษ

* Corresponding e-mail : steamfestival@hotmail.com

วันที่รับ (received) 20 เม.ย.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 พ.ค.2562 วันที่ตอบรับ (Accepted) 7 พ.ค.2562

2) ผลการพัฒนาแผนปฏิบัติการ พบว่า เกิดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 4 แผน 3) เกิดคู่มือปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล 4) ผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร พบว่า บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 48.39 เป็นร้อยละ 86.45 5) ผลการคืนข้อมูล พบว่า มีการคืนข้อมูลผ่านตัวชี้วัดการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลทุกสามเดือน 6) ผลการประเมินพบว่า เกิดผลสืบเนื่องจากการใช้มาตรการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาล สะท้อนจากมีระดับความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรนำผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาลไปการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบุคลากรควรพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังการป่วยเป็นโรคของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : มาตรการบริหารจัดการ, การป้องกันการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาล

The Result of the Administrative Measures for the Tuberculosis Transmission of Prevention in Hospitals

Juthapat Rattanadilok Na Bhuket Ph.D.^{1*}

Rungrungsee Vibulchi Ph.D.²

Petmanee Viriyasubephong Ed.D.²

Abstract

The objective of this research was to evaluate the administrative measures for the tuberculosis transmission of prevention in hospitals. The research design was applied the action research. The population and samples were the 310 health care staffs in hospitals, who were determined with the administrative measures for the tuberculosis transmission of prevention and control in hospitals. The sample size was estimated by inclusion criteria 310 samples and exclusion criteria. Moreover, this research was divided in four phases. The first phase was prepared and planning, these steps were through the situation analysis. The second phases were transformed action plan and carried on the administrative measures for the tuberculosis transmission of the prevention by practical guide-line, capacity building, and monitoring quarterly. The third phase was reflecting the result of the administrative measures for the tuberculosis transmission of prevention in hospitals. The final phase was evaluated the result of the administrative measures for the tuberculosis transmission of prevention in hospitals. The evaluation forms were examined validity by 5 experts and reliability used alpha Cornbrash's amount 0.93. The data analyses were carried out based on contents analysis and descriptive statistics percentage median and chi-square. These data were collected through observations and evaluation form.

¹ Professional level of public health technical officer

² Senior professional level of academic officer

* Corresponding e-mail : steamfestival@hotmail.com

The analysis of the data involved both qualitative as well as quantitative methods. The results of this study showed in six parts. The first one was the situation analysis of the performances for the tuberculosis transmission of prevention and control in hospitals was the lack of a specific plan for the tuberculosis transmission of prevention in hospitals (96.45%). The second one was the development of an action plan that takes action plan as part of the fourth plan. The third one was an operation manual for the prevention, the spread of tuberculosis in hospital. The fourth one was the results of the competency development personnel found, that form 48.39 % to 86.45%. The fifth one was the monitoring found that a measure of operating procedures to prevent the tuberculosis transmission with performances indicators which were operated quarterly. The last one was the results of administrative measures for the tuberculosis transmission of prevention in hospitals were varied. The recommendations of this research, the health care staffs of hospital should have applied administrative measures and evaluate their performances for the tuberculosis transmission of prevention in hospitals constantly.

Keywords: the administrative measures, tuberculosis transmission of prevention in hospitals

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ครอบคลุมทั้งการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจจะมีจำนวนผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่หลุดการคัดกรอง¹ เมื่อผู้รับบริการดังกล่าวมีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยที่หลุดการคัดกรองวัณโรคปอดเข้าไปปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยใน และแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้รับบริการรายอื่นผ่านการไอและจาม บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลจึงแสวงหาการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการนำมาตรการด้านการบริหาร มาตรการด้านการจัดการ มาตรการด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และมาตรการด้านการป้องกันส่วนบุคคล² ไปแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่ยังคงขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลขาดข้อมูลที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อวัณโรคในขณะปฏิบัติงาน³

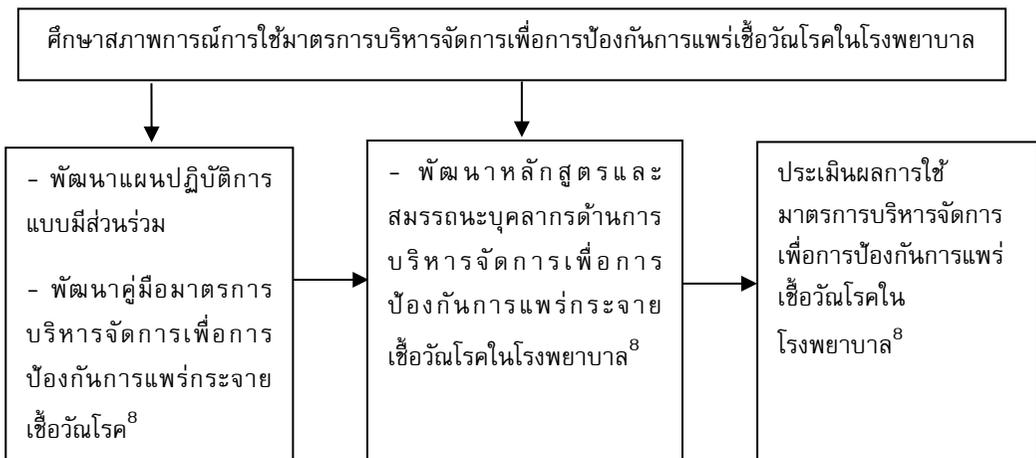
ผลการประเมินและรับรองคุณภาพบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พบว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ ส่วนใหญ่ขาดแผนปฏิบัติการเฉพาะด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค⁴ อีกทั้งในอดีตมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ และแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลแบบแยกเป็นส่วน ๆ และงานวิจัยดังกล่าวให้ข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมเรื่องมาตรการด้านการบริหารจัดการ⁵ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาดแผนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเฉพาะเจาะจง ทำให้เกิดประสิทธิผลของการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลมีข้อจำกัด⁶ อีกทั้งจากงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพบว่า เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่เน้นการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อมวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นมาตรการที่เป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด⁷ หากมาตรการด้านการบริหารจัดการไม่ถูกปฏิบัติ จะทำให้การดำเนินงานวัณโรคประสบกับ

การดำเนินงานที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของงานวัณโรคได้ ดังนั้นเพื่อลดข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล อันจะนำไปสู่การพัฒนาข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของผู้บริหารโรงพยาบาล ที่เอื้อต่อการพัฒนา/ปรับปรุงการให้บริการที่ลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อวัณโรคของบุคลากรสุขภาพในขณะปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 4 ระยะ และเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 - กันยายน 2561 มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3,100 คน จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 5 แห่ง ที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคที่ลงทะเบียนมากที่สุดใน 5 ลำดับแรกของประเทศไทย⁹

เครื่องมือการวิจัย

แบบสำรวจสภาพการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล และแบบประเมินผลการใช้มาตรการบริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล โดยเครื่องมือดังกล่าวมีคุณลักษณะแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ทั้งนี้เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองในโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 และ 0.89 ตามลำดับ

วิธีการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การเตรียมการและวางแผน เป็นขั้นตอนการสำรวจสภาพการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล มีการคัดเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ในปี 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้างานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยในระยะนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนจากโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง ทั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจการศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย เป็นการพัฒนาแผนปฏิบัติการ และนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยคัดเลือกโรงพยาบาลที่ส่งบุคลากรสุขภาพเข้าร่วมในขั้นตอนการเตรียมการและวางแผน รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 5 แห่ง ในระยะนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน

ระยะที่ 3 ระยะคืนข้อมูล เป็นการประมวลผลด้านการบริหารจัดการ ทุกสามเดือน โดยใช้แบบสำรวจที่มีประเด็นการประเมินครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการจัดการ จำนวน 9 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ในระยะนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผล เป็นการประเมินผลด้านการบริหารจัดการ โดยใช้แบบประเมินตนเองที่มีประเด็นการประเมินครอบคลุม ทั้งด้านการบริหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการจัดการ จำนวน 9 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ในระยะนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จแล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Average) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสังเคราะห์ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาข้อสรุปในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลคือ ขาดแผนปฏิบัติการเฉพาะเจาะจงเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ร้อยละ 96.45
2. ผลการพัฒนาแผนปฏิบัติการ พบว่า เกิดแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 แผน ได้แก่ แผนคัดกรองผู้เสี่ยง แผนการวินิจฉัยที่รวดเร็ว แผนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีมาตรฐาน และแผนงานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
3. เกิดคู่มือปฏิบัติงานด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล
4. ผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร พบว่า บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.39 เป็นร้อยละ 86.45
5. ผลการคืนข้อมูล พบว่า เกิดผลสืบเนื่องจากการใช้มาตรการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล สะท้อนจากมีระดับความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแตกต่างกัน สะท้อนจากผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ก่อนการวิจัยและภายหลังการวิจัย (ตารางที่ 1)
6. ผลการประเมินด้านการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ทุกสามเดือนมีคะแนนผลการดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในโรงพยาบาลก่อนและภายหลังการดำเนินงานวิจัย

คะแนนการปฏิบัติงาน	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่ามัธยฐาน	ค่าเฉลี่ยเรียงลำดับ	ค่าความแปรปรวน	range	Z	p
ก่อน	20	13.30	13.00	0.00	5.70	10-18	3.80	0.05
หลัง	20	17.80	18.00	10.00	1.40	15-19		

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในโรงพยาบาล ระหว่างก่อนและภายหลังการวิจัยพบว่า ก่อนการวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 13.30 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 13.00 ค่าเฉลี่ยเรียงลำดับเท่ากับ 0.00 ค่าความแปรปรวนเท่ากับ 5.70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน แต่ภายหลังจากการวิจัยพบว่า มีค่าคะแนนการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในโรงพยาบาลสูงขึ้นเท่ากับ 17.80 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18.00 ค่าเฉลี่ยเรียงลำดับเท่ากับ 10.00 ค่าความแปรปรวนเท่ากับ 1.40 คะแนน ซึ่งเป็นค่าคะแนนที่สูงกว่าก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายออกเป็น 5 ประเด็น ดังรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) การเตรียมการและวางแผน ซึ่งเป็นการศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในโรงพยาบาล 2) การพัฒนาแผนปฏิบัติการ และ นำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากบุคลากรสุขภาพ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ 3) การคืนข้อมูล เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมการบริหารจัดการ และ 4) การประเมินผล เป็นการนำ

ผลการบริหารการจัดการมาเทียบกับเกณฑ์ให้ค่าคะแนนผลการใช้มาตรการบริหารจัดการจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ การแยก (Separation) ผู้ป่วยวัณโรค/ สงสัยให้ห่างไกลจากผู้ป่วยรายอื่น การจัดบริการระบบทางด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค/สงสัยได้รับบริการในโรงพยาบาล สั้นที่สุด (Minimizing time) ทั้งเวลาที่ใช้วินิจฉัยและให้การรักษาตามมาตรฐาน และการประเมินผลกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพผู้เกี่ยวข้องงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า งานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลต้องบรรลุวัตถุประสงค์และมีกิจกรรมที่ชัดเจน รวมทั้งต้องเป็นกิจกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะที่รองรับกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ทำให้สร้างโอกาสการดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลถูกดำเนินงานได้ครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ¹⁰

2. ผลการวิจัยพบว่า การมีนโยบายเฉพาะเจาะจงของโรงพยาบาล ซึ่งผลสืบเนื่องจากผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล มีการกำหนดและประกาศนโยบายเรื่องการป้องกันแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรสุขภาพ/ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับรับรู้ และตระหนักถึงจุดเน้นของผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง ช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้บริหารของโรงพยาบาล และบุคลากรระดับปฏิบัติงานสามารถสื่อสารแบบสองทางมากขึ้น ทั้งนี้เพราะบุคลากรระดับปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีเป็นจำนวนมาก แต่ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีเพียงคนเดียว จึงทำให้บุคลากรระดับปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีโอกาสสื่อสารกับผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ไม่ทั่วถึง แต่ภายหลังการวิจัยพบว่า เมื่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลมีการกำหนด และประกาศนโยบายเรื่องป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ส่งผลให้สร้างโอกาสในการสื่อสารระหว่างผู้บริหารของโรงพยาบาล และบุคลากรระดับปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น¹¹

3. การวิจัยพบว่า การพัฒนาให้มีแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมทั้งแผนปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคปอดเพื่อการจำแนกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Identification) คนป่วยวัณโรคให้ได้ทั้งผู้รับบริการและกลุ่มบุคลากร แผนการพัฒนา/ปรับปรุงพื้นที่เฉพาะให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคหนึ่งรอเพื่อ

การแยก (Separation) ผู้ป่วยโรค/สงสัย แผนการพัฒนาบริการระบบทางด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยโรค/สงสัยได้รับบริการในโรงพยาบาลสั้นที่สุด (Minimizing time) ทั้งเวลาที่ใช้นิฉัยและให้การรักษาตามมาตรฐานและแผนปฏิบัติการใช้หน้ากากอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ (Cough etiquettes) ทั้งในกลุ่มบุคลากรและผู้รับบริการ/ญาติ¹² ทำให้สร้างโอกาสเกิดผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล ถูกดำเนินงานได้ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคปอดจนกระทั่งการรักษาตามมาตรฐาน¹³

4. ผลการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรสุขภาพผ่านการพัฒนาหลักสูตรการจัดอบรมและการใช้คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลถูกพัฒนาสมรรถนะจำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคได้สะท้อนจากการใช้ความรู้ของบุคลากรสุขภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาในขณะที่น่าแผนปฏิบัติการคัดกรองผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคปอด เพื่อการจำแนกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Identification) คนป่วยโรคในกลุ่มผู้รับบริการที่มีเป็นจำนวนมากๆ ต่อวัน ด้วยการให้ผู้รับบริการคัดกรองตนเอง การตรวจสอบซ้ำโดยบุคลากรฝ่ายเวชระเบียน การคัดกรองจากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก และการคัดกรองซ้ำจากบุคลากรสุขภาพในหอผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลถูกเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะให้รองรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล¹⁴

5. ผลการกำกับปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลภายหลังการวิจัย ในช่วงเวลา 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน พบว่า มีค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะผู้บริหารของโรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีข้อมูลสะท้อนความก้าวหน้าการใช้มาตรการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง¹⁵ อันนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล อาทิ การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบงานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้โรค ซึ่งคณะกรรมการชุดดังกล่าว ประกอบด้วย บุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค และผู้ที่มีความรู้ด้านวิศวกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับระบบระบายอากาศ ซึ่งทำหน้าที่ในการพัฒนาคู่มือแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ในโรงพยาบาล การควบคุมดูแลให้มีการดำเนินการ การกำกับและประเมิน ประสิทธิภาพของแผนงานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล รวมทั้งเกิดการทบทวนแผนงาน และมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างต่อเนื่อง¹⁶

การนำผลการวิจัยไปใช้/ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่า การมีนโยบายเฉพาะเจาะจงเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของโรงพยาบาล ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพ อาจใช้กระบวนการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อการทบทวนการคัดกรองบุคลากรสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการป่วยเป็นวัณโรคบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น การคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

1.2 ผลการวิจัยพบว่า ผลการใช้มาตรการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสามารถวัดผ่านจากระยะเวลาที่ใช้ Identification คนป่วยวัณโรค จำนวนผู้ป่วยวัณโรค/สงสัย ถูกแยกจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค/สงสัย ที่ได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาได้ ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพ อาจประยุกต์ใช้วิธีการประเมินผลการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากการวิจัยครั้งนี้ได้ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจพัฒนาผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในปีต่อไปได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาริวิจัยเชิงปฏิบัติการในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และการป้องกันส่วนบุคคลที่ยั่งยืนในแต่ละโรงพยาบาล

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ด้วยการเลือกใช้สถิติวิเคราะห์แบบพหุระดับ (Multilevel model) เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล เพื่อนำ

องค์ความรู้ไปใช้พัฒนาต้นแบบของการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยการสนับสนุนของผู้อำนวยการและบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลทุกแห่งที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณโครงการกองทุนโลก (The Global Fund) ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ในแต่ละระยะของการวิจัย จนทำให้กระบวนการวิจัยสามารถดำเนินการจนแล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). รายงานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
2. ประชาญ์บุญยวงศ์โรจน์. สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2554;1:232-5.
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
5. American Association of Respiratory Care. Clinical Practice Guideline. Respiratory Care 2010; 41:647-53.
6. Asimos AW, Kaufman JS, Lee CH, Griffith DE, Hardeman JL, Zhang Y, et al. Tuberculosis exposure risk in emergency medicine residents. Academics Emergency Med 2011;6:1044-9.
7. Centers of Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings. Atlanta: Brochure Book Inc.; 2010.

8. Francis J. Curry National Tuberculosis Center. Tuberculosis infection control plan template for hospital. San Francisco: Linda Kittlitz & Association; 2018.
9. Griffith DE, Hardeman JL, Zhang Y, Asimos AW, Kaufman JS, Lee CH, et al. Tuberculosis outbreak among healthcare workers in a community hospital. *Am J Respir Crit Care Med* 2015;152:808–11.
10. Anthony W P. Participative management. Manila, Philippines: Addison Wesley Publishing Company; 2018.
11. Bass, B. The Bass handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications. New York: Simon & Schuster; 2012.
12. Herzberg F, Mausner B, and Peterson R, Cap-well D. Job attitudes: Review of research and opinion. Pittsburg: Psychological Service of Pittsburg; 2009.
13. House R.J, Filley AC, Kerr S. Managerial process and organization behavior. Illinois: Scott, Foresman and Company; 2016.
14. Kotter JP. A force for change: How leadership differs from management. New York: Free Press; 2010.
15. Northouse PG. Leadership: theory and practice. 2nd ed. New York: Sage Publication; 2012.
16. Lunenburg FC. Leadership versus management: A key distinction in theory and practice. Houston, TX: The NCEA Press/Rice University; 2017.

**การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์
เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดสำหรับ
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต**

**ปิยะรัตน์ แสงบำรุง^{1*}
ธัญญภรณ์ กุลแสนเตา¹
ศักดิธัช ทิพย์วัฒน์¹**

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ก่อนเรียน - หลังเรียน ผ่านสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด และ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการใช้สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3

ผลการศึกษาพบว่า 1) สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ที่มีประสิทธิภาพอยู่ในเกณฑ์ 80/80 ตามที่กำหนด 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) นักศึกษามีระดับความพึงพอใจในการใช้สื่ออยู่ในระดับดี

คำสำคัญ : สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์, การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด, Moodle

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

*Corresponding e-mail : piyarat@knc.ac.th

วันที่รับ (received) 20 เม.ย.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 เม.ย.2562 วันที่ตอบรับ (Accepted) 3 พ.ค.2562

Development of Electronic Learning Materials Newborn Screening for Nursing Students

Piyarat Sangbumrung^{1*}

Thanathbhorn Koolsantao¹

Sakdituch Tippawat¹

Abstract

This study is a research to develop teaching and learning management. The aims of this study were three aims. The first one was to develop the electronic learning materials about newborn screening with effectiveness following the criteria 80/80. The second one was to compare the mean score of knowledge about newborn physical examination between pretest and posttest. The last one was to study the satisfaction of nursing students after learning via electronic learning material. The participants were 16 of 3rd year nursing students, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima.

The results of the study showed three parts. The first one was electronic teaching materials newborn screening for nursing that was effective in the criteria 80/80. The second one was the mean score of knowledge about newborn physical examination after learning via electronic learning material was statistically significant higher than before at the level of .05. The last one was students reported the satisfaction in good level after learning via electronic learning material.

Keywords: electronic learning materials, newborn screening, Moodle

¹Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima.

*Corresponding e-mail : piyarat@knc.ac.th

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากการประกาศนโยบายของคณะรัฐมนตรี กำหนดให้ประเทศไทย มีการปฏิรูปเศรษฐกิจให้ทันสมัยตามความก้าวหน้าในศตวรรษที่ 21 รูปแบบ Thailand 4.0 เน้นการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม¹ ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากขึ้น การทำงานต่างๆ สามารถทำได้โดยผ่านเครือข่ายไร้สาย หรือระบบ อินเทอร์เน็ต การติดต่อสื่อสารกันสะดวกมากขึ้น การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารทาง อินเทอร์เน็ตสามารถถ่ายทอดได้ทั้งภาพและเสียง สื่อสารโต้ตอบกันได้เหมือนอยู่ ใกล้กัน² ไม่เพียงแต่การเรียนรู้ด้านวิชาการเท่านั้น ความรู้รอบตัวต่างๆ สามารถส่ง ถึงกันได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2558 ได้รายงานผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ว่ามีอัตราการใช้เพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นเท่าตัวเมื่อเทียบกับปีก่อน และเมื่อพิจารณา การใช้อินเทอร์เน็ตตามกลุ่มอายุต่าง ๆ จากงานวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พฤติกรรมการบริโภคสื่ออินเทอร์เน็ต ของวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15 - 24 ปี พบว่าวัยรุ่นไทยมีการใช้อินเทอร์เน็ตใน ปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 76.8 และในปี 2559 มีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงที่สุด ร้อยละ 85.9 เห็นได้ว่าวัยรุ่นไทยมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจากปี 2558 รูปแบบ การใช้อินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นนั้น เพื่อหาข้อมูล รับส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การสนทนาออนไลน์ เล่นเกม และการใช้เสิร์ชเอ็นจิน และจำนวนร้อยละของ ประชากรที่ใช้อินเทอร์เน็ตในระดับอุดมศึกษา จำนวน 6,662,489 ราย คิดเป็น ร้อยละ 92.3 ซึ่งพบว่าเป็นค่าที่มากที่สุด³ จากสถานการณ์ดังกล่าวการใช้ อินเทอร์เน็ตถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นแพร่หลายในโลกปัจจุบัน⁴ ดังนั้นในด้านการศึกษาก็ ต้องมีการปรับตัวด้วยเช่นกัน โดยเน้นการเรียนการสอนให้เกิดการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างสร้างสรรค์ และการแก้ปัญหาหรือการปรับปรุงคุณภาพของงานด้วย นวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้ ตามศตวรรษที่ 21 ที่ส่งเสริมให้เกิด ทักษะ 3 Rs คือ 1) Reading (การอ่าน) 2) Writing (การเขียน) และ 3) Arithmetic (คณิตศาสตร์) และ 8 Cs คือ 1) Critical thinking & Problem solving (ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา) 2) Creativity & Innovation (ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม) 3) Cross-cultural Understanding (ทักษะด้านความเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม) 4) Collaboration, Teamwork & Leadership (ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ)

5) Communication information & Media literacy (ทักษะด้านการสื่อสารข้อมูล สารสนเทศ) 6) Computing & Media literacy (ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) 7) Career & Learning skill (ทักษะอาชีพ) และ 8) Compassion (ทักษะการเรียนรู้ ความมีเมตตา คุณธรรมจริยธรรม)⁵ แนวทางการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะดังกล่าว มีลักษณะกระตุ้นให้ผู้เรียนเป็น Active Learner ซึ่งการเรียนรู้มีได้ตลอดเวลา ไม่จำกัดพื้นที่ สื่อการเรียนรู้ หรือข้อมูล จะมีอยู่รอบตัว เข้าถึงได้ง่าย ผู้สอนทำหน้าที่เหมือนโค้ช ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนปฏิบัติ กิจกรรม แนะนำแหล่งเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียน เรียนด้วยตนเองและบรรลุผลลัพธ์ การเรียนรู้⁶ ดังนั้นในวงการการศึกษาหากต้องการพัฒนาให้ผู้เรียนเป็น Active learner เพื่อบรรลุทักษะศตวรรษที่ 21 แล้วนั้นผู้สอนสามารถใช้ระบบอินเทอร์เน็ต เป็นแหล่งข้อมูลการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะ การใช้งานในชีวิตประจำวันของผู้เรียน⁷

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เป็นสถาบันการศึกษา มีนโยบายสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนที่ใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้เกิด การเรียนรู้ได้ง่าย ทัวถึงทุกสถานที่ ทุกเวลา โดยใช้ระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ และผลิตสื่อการสอนต่างในการเรียนรู้ชุดวิชาทฤษฎีและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมด้านทักษะความรู้และการปฏิบัติให้แก่บัณฑิต เพื่อให้บัณฑิต ที่จบไปมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้ง 3 Rs และ 8 Cs สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เป็นวิชาหนึ่งที่ส่งนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และ 4 ไปปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มทักษะที่ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน จากการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจปัญหาในการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดย วิธี Minute paper ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 60 ที่ฝึก ปฏิบัติงานที่รพ.ชุมชน และ อาจารย์พี่เลี้ยงรวมทั้งหมด 30 คน พบว่า นักศึกษา มีปัญหาเรื่องการประเมินความผิดปกติของร่างกายภายนอก ไม่ครบถ้วนและลง บันทึกรายงานอาการผิดปกติไม่ถูกต้อง จากข้อมูลการสำรวจคาดว่าปัญหามาจาก นักศึกษาจำคำศัพท์ที่ใช้ตรวจร่างกายไม่ได้ทั้งหมด คำศัพท์ต่างๆ ในการประเมิน ร่างกายทารกมักเขียนไม่ถูกต้อง บางค่านักศึกษาไม่รู้ความหมาย ทำให้การบันทึก ข้อมูลขาดความครบถ้วนถูกต้อง รวมทั้งขณะให้การพยาบาลการนำหนังสือ ตำรา ไปเปิดประกอบอาจเกิดความยุ่งยากและขาดความคล่องตัวในการฝึกปฏิบัติงานผู้วิจัย เห็นว่า การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหรือการมีช่องทางสนับสนุน ที่ง่ายต่อ

การใช้งาน สืบค้นที่รวดเร็ว ไม่เป็นอันตราย ใช้ได้ทุกที่ ทุกเวลา จะช่วยลดปัญหา ดังกล่าวได้ จึงศึกษาการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ ขึ้น โดยเลือก พัฒนาเรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ในห้องคลอดเป็นอันดับแรก เพื่อเพิ่ม ช่องทางการเรียนรู้สำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน หรือ ทบทวนความรู้ได้ทั้งก่อน หลัง การปฏิบัติงาน เพิ่มช่องทางการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอนได้พร้อมกัน ระหว่างนักศึกษา ที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จังหวัด และฝึกงานต่างอำเภอ หรือติดตามกิจกรรมย้อนหลังได้ เช่น กิจกรรมการนัดหมาย การนำเสนอกรณีศึกษา อภิปรายกรณีศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในด้านการจัดการเรียนการศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

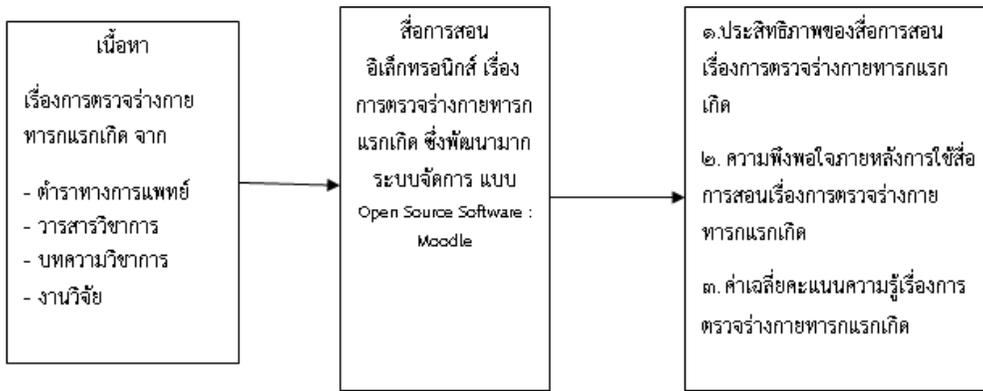
1. พัฒนาสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ให้มีประสิทธิภาพ 80/80
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ก่อนเรียน - หลังเรียน ผ่านสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการใช้สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการเรียน การสอนเรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นสื่อออนไลน์ โดยสร้างจากความรู้ ทางวิชาการจากตำราทางการแพทย์ วารสารวิชาการ บทความวิชาการ และงานวิจัย เน้นผลลัพธ์ที่ผู้เรียน ตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งให้ผู้เรียน สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เข้าถึงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ได้ง่าย โดยมีผู้สอนเป็น ผู้ออกแบบการเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียน ดังภาพแสดงดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



สมมุติฐานการวิจัย

1. สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด มีประสิทธิภาพ 80/80
2. ภายหลังใช้สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. มีคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการใช้สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดอยู่ในระดับดี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 ปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก 1 และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดคือ

1. นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 สอบผ่านวิชาทฤษฎีการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1
2. นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 อยู่ในระหว่างฝึกปฏิบัติการงานวิชาปฏิบัติ การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1

เมื่อได้นักศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้วนำผลการเรียนวิชาทฤษฎี การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 มาเรียงลำดับผลการศึกษาในระดับ จากมากไปน้อย และแบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผลการเรียนดี 2) ผลการเรียนระดับปานกลาง และ 3) ผลการเรียนระดับอ่อน นักศึกษาทั้งหมดมา ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ อ้างอิงตามหลักการพัฒนา ประสิทธิภาพสื่อการสอนของชัยยงค์ พรหมวงศ์⁶ เรื่องการทดสอบประสิทธิภาพแบบ กลุ่ม ใช้หลัก 1:10 คือ ครู 1 คนกับนักเรียน 10 คน ควรพัฒนาสื่อการสอนกับกลุ่ม ขนาดเล็กก่อน เมื่อได้ประสิทธิภาพแล้วจึงขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองซ้ำ

การเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักการพัฒนาประสิทธิภาพสื่อการสอนของ ชัยยงค์ พรหมวงศ์⁶ มีความสอดคล้องกับการจัดนักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติแผนกห้อง คลอด โดยจัดกลุ่มละ 7 - 8 คน ตามหลักการ ฝึกปฏิบัติ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ 1 ท่านดูแลนักศึกษา 8 คน (1: 8) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะคัดเลือกจากกลุ่ม ผลการเรียนดี และผลการเรียนระดับอ่อน กลุ่มละ ร้อยละ 25 และคัดเลือกผลการ เรียนระดับปานกลางร้อยละ 50 ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยใช้นักศึกษาจำนวน 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 16 คนเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือวิจัย

1. สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนา ดังนี้ 1) ศึกษาเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัย เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด จัดทำชุดวิดีโอ เตรียมข้อมูล วิดีโอจากเว็บไซต์ และออกแบบวางหัวข้อการสอน การจัดกิจกรรมที่จะบรรจุลงบนสื่อการเรียนการสอน 2) ดำเนินการสร้างสื่อการเรียนการสอนบนระบบ Moodle 3) นำสื่อการเรียน การสอนที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นด้านความตรง ความเหมาะสมของ เนื้อหา และรูปแบบการนำเสนอเนื้อหาวิชาการผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์พบว่ามีความ สอดคล้องอยู่ในระดับ 0.75 4) นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงสื่อ การเรียนการสอนก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบทดสอบความรู้ก่อน - หลังเรียนเรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อสอบ 4 ตัวเลือก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการ ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด และทดสอบความเชื่อมั่นได้ 0.80

3. แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้สื่อการเรียนการสอนมีทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยความพึงพอใจด้านเนื้อหาวิชา จำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจด้านสื่อการสอน/เทคโนโลยี จำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.79 หมายถึง พอใจน้อยมาก ควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.80-2.79 หมายถึง พอใช้ได้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.60-3.79 หมายถึง พอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.40-4.19 หมายถึง พอใจดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.20 - 5.00 หมายถึง พอใจดีมาก

ทดสอบความเชื่อมั่นได้ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเรียงลำดับตามคะแนนสอบภาคทฤษฎี วิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 จากสูงสุด ไปน้อย และทำการสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้จำนวน 16 คน

ขั้นที่ 2 ชี้แจงสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ ว่าผู้ร่วมวิจัยได้ทดลองใช้สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด โดยกระบวนการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีผลต่อคะแนนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ผู้ร่วมวิจัยสามารถออกจากโครงการได้เมื่อต้องการ และก่อนเริ่มบทเรียนผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ วิธีการเข้าใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์

ขั้นที่ 3 นำสื่อการสอนที่สร้างขึ้นมาทดสอบ กับกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการทดสอบความรู้ก่อนการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สร้างขึ้น หลังจากนั้นชี้แจงวิธีการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้เวลาในการศึกษานาน 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง/ใน 1 สัปดาห์เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลเพื่อนำมาทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ ประสิทธิภาพของสื่อการสอน โดยใช้สัดส่วนร้อยละของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมระหว่างเรียน กับ คะแนนวัดความรู้ภายหลังเรียน อยู่ในเกณฑ์ 80/80 (E1/E2)

2. วิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้เปรียบเทียบก่อน หลังการเรียน One group pre-post test ใช้สถิติ Dependent t-test

3. ประเมินความพึงพอใจในการทดลองใช้สื่อการสอน ใช้ สถิติค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อการเรียนการสอน

ผลการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด

ประสิทธิภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย
E1	20	16.87	1.77	84.34
E2	20	18	1.78	90.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ประสิทธิภาพของสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด มีประสิทธิภาพ (E1/E2) เท่ากับ 84.34/90.00 ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ 80/80

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนเรียน หลังเรียน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดของนักศึกษาระหว่างก่อนเรียน กับ หลังเรียน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด พบว่ามีระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดของนักศึกษาระหว่างก่อนเรียน กับ หลังเรียน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด

ทดสอบ	จำนวนนักเรียน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t
ก่อนเรียน	16	12.56	2.59	-5.01*
หลังเรียน	16	15.81		

*p< .05

3. ผลการศึกษาคะแนนความพึงพอใจ

คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษพยาบาลที่มีต่อการใช้สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย = 4.14)

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 หัวข้อหลัก คือ 1) ด้านประสิทธิภาพของสื่อการเรียนการสอน 2) ด้านค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังการทดลองใช้สื่อการเรียนการสอน และ 3) ด้านความพึงพอใจจากผู้ใช้งาน ด้านประสิทธิภาพของสื่อการเรียนการสอน ผลการศึกษาในนักศึกษพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 16 คน พบว่า ผลการทดสอบประสิทธิภาพของสื่ออยู่ในระดับ 84.34/90.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ 80/80 สอดคล้องกับการศึกษาของนิพล สังสุทธิ ดวงใจ รุ่งแสงและวิชุดา พรหมภักดี⁷ ได้ทำการศึกษา การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนมัลติมีเดีย เรื่อง ฮาร์ดแวร์คอมพิวเตอร์ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยม การวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 45 คน ประเมินประสิทธิภาพ สื่อการเรียนการสอนอยู่ที่ 80.89/80.96 เป็นไปตามเกณฑ์ และหลังการเรียนผ่านสื่อการเรียนมัลติมีเดีย นักเรียนมีผลการเรียนเพิ่มมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน อิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อมัลติมีเดียนั้นเป็นสื่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพ นอกจากประสิทธิภาพที่มีการทดสอบ

ผ่านแล้ว สิ่งที่มีความแตกต่างจากสื่อปกติคือ มีความหลากหลายในการนำเสนอ สามารถดึงความสนใจของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อัตโนมัติขึ้น ภายหลังจากใช้สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์⁹

ด้านค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังการทดลองใช้สื่อการเรียนการสอนผลการศึกษพบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน หลัง การใช้สื่อการเรียนการสอน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า การเรียนการสอนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถทำให้ผู้เรียนมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของไพรินทร์ มีศรีและ อวยพร มีศรี⁹ ศึกษาการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ วิชาการเขียนโปรแกรมภาษาคอมพิวเตอร์เรื่อง การวนซ้ำ สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่เรียนด้านการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 30 คน พบสื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์มีความสอดคล้องกับรายการประเมิน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่เรียนด้วยสื่อการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ วิชาการเขียนโปรแกรมภาษาคอมพิวเตอร์ เรื่อง การวนซ้ำเพิ่มมากขึ้นหลังจากการใช้สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ คิดเป็นร้อยละ 40.50 และ 62.83 ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์สามารถทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ด้านความพึงพอใจจากผู้ใช้งาน การศึกษาในครั้งนี้ใช้โปรแกรม Moodle ในการพัฒนาสร้างสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นโปรแกรมที่รองรับโปรแกรมมัลติมีเดียได้หลากหลาย ผู้เรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ผู้สอนออกแบบกิจกรรมให้ผู้เรียนได้กระตุ้นทักษะการคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยง จดจำ ทำความเข้าใจด้วยภาพ และสื่อวิดีโอ ผลการประเมินความพึงพอใจในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย = 4.14) สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลวรรณ เฉิดฉันทพิพัฒน์¹⁰ ได้ทำการศึกษาผลการใช้บทเรียนแบบผสมผสานที่มีแบบทางการเรียนต่างกัน วิชาสื่อการศึกษาเบื้องต้นของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่านอกจากผลการเรียนของนักศึกษาจะมีระดับการเรียนดีขึ้นแล้ว ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการใช้สื่อการเรียนการสอนจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อนำไปพัฒนาสื่อการเรียนการสอน ได้แก่ การจัดทำสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ เกมสื่อบนสื่อสนุก และ ไม่ยาก

จนเกินไป แต่มีข้อเสนอแนะเรื่องการใช้สื่อวิดีโอ ควรมีความยาวประมาณ 3-5 นาที วิดีโอเป็นภาษาอังกฤษ ควรมีการสรุปความรู้ในตอนท้ายของวิดีโอ หรือมีการบรรยายเพิ่มเติม และในหัวข้อการสอนทุกบทเรียนควรมีสรุปสั้นๆ เพื่อทบทวนความเข้าใจ เป็นต้น¹¹

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า การจัดการเรียนการสอนในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีมาช่วยให้การจัดการเรียนการสอนได้ง่ายขึ้นและ สื่อการเรียนการสอนแบบมัลติมีเดีย มีความหลากหลาย ผู้เรียนเข้าถึงได้ง่าย สามารถใช้งานสะดวกส่งผลให้ ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการใช้อยู่ในระดับดี¹²

การนำผลการวิจัยไปใช้/ ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการประเมินการใช้สื่อการเรียนการสอนมาปรับปรุงและพัฒนา โดยทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น
2. ควรมีการทำวิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์การเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนการสอน อิเล็กทรอนิกส์กับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการจัดการเรียนรู้รูปแบบอื่นกับสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ในการศึกษาเพื่อพัฒนาสื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ ควรมีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. Thailand 4.0 โมเดล ขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืนแหล่งข้อมูล [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf>
2. จันทน์ รุ่งเรืองธนาผลและพิสิฐ ลีมอารีย์สุข. พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.[อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.orca_share_media 1507219278938.pdf

3. รุ่งนภา จันทรา. ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4:180-5.
4. สุกนธ์ สีนอนานนท์. พัฒนาทักษะการคิดตามแนวปฏิรูปการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: 9119 เทคนิคปรีนติ้ง; 2556. หน้า 1-40.
5. สุกนธ์ สีนอนานนท์. ครูยุคใหม่กับการจัดการเรียนรู้สู่การศึกษา 4.0. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: 911 เทคนิคปรีนติ้ง; 2560. หน้า 6-42.
6. ชัยยงค์ พรหมวงศ์. การทดสอบประสิทธิภาพสื่อหรือชุดการสอน. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2556;5:7-20.
7. นิพล สังสุทธิ, ลลิตชญา หมูสี และยุทธพงษ์ สีลาขวา. การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนมัลติมีเดีย เรื่องสวัสดีอาเซียนตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยม. วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม 2558;2:22-8.
8. เอกพงศ์ นพวงศ์. วิจัยพัฒนาสื่อการสอนบทเรียนรายวิชาการศึกษาเฉพาะด้านคอมพิวเตอร์เกมมัลติมีเดีย เรื่องการใช้ Unity – Mecanim. Journal of information Science and Technology 2015;5:9-16.
9. ไพรินทร์ มีศรีและ อวยพร มีศรี. ศึกษาการพัฒนาสื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์วิชาการเขียนโปรแกรมภาษาคอมพิวเตอร์เรื่อง การวนซ้ำสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2558;10:49-56.
10. กมลวรรณ ฉืดฉันทพิพัฒน์. การศึกษาผลการเรียนแบบผสมผสาน ที่มีแบบทางการเรียนต่างกัน วิชาสื่อการศึกษาเบื้องต้น ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปกร. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2554;2:222-33.
11. ทศพร ดิษฐ์ศิริ. การพัฒนาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์แท็บเล็ต เรื่อง การบวกด้วยเทคนิค ซีคริท้อฟ เมนเทิลแมธ เพื่อสร้างเสริมทักษะการคิดเลขเร็ว สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรมพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2560;8:1-9.

12. อลงกต หาญชนะ. การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการเรียนรู้แบบโต้ตอบ
คอมพิวเตอร์ในรายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่อง กระบวนการแก้ปัญหา
ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4.
การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ประจำปี 2557;
23 พ.ค. 2557; วิทยาลัยนครราชสีมา; นครราชสีมา: วิทยาลัย
นครราชสีมา; 2557.

ผลของการถอดจากใจสู่ใจของอาจารย์เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก ของนักศึกษาพยาบาล

กุลธิดา กุลประทีปบุญญา ปร.ด.*

บทคัดย่อ

การขึ้นฝึกปฏิบัติงานพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษามีความเครียดและไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน การถอดจากใจสู่ใจเป็นวิธีหนึ่งส่งเสริมความมั่นใจให้กับนักศึกษา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้การถอดจากใจสู่ใจวันละครั้ง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 24 คน ในปีการศึกษา 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด รู้สึกอย่างไรต่อการถอดของอาจารย์ และแบบบันทึกสะท้อนคิด ปลายเปิดที่ให้เขียนบรรยายความรู้สึกโดยตรง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้จำนวนร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ได้รับการถอดจากอาจารย์ นิตะทุกวันในตอนเช้าจะรู้สึกอบอุ่น มั่นใจและมีความสุข มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมา คือ รู้สึกลดความวิตกกังวลและประทับใจ คิดเป็นร้อยละ 62.5 และเกิดความรู้สึกลดความกดดัน สบายใจและคิดถึงแม่น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 12.5 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นสำคัญ ดังนี้ นักศึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีกำลังใจ สบายใจ มีความกล้าในการทำสิ่งต่างๆ ลดความกังวล ความตื่นเต้น และความกลัว ซึ่งจะเห็นว่า การใช้วิธีการถอดควรได้รับการส่งเสริมปฏิบัติ สำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษามีความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก

คำสำคัญ: ถอด, ความมั่นใจ, นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Corresponding e-mail : kkulprateepunya@yahoo.com

วันที่รับ (received) 1 มี.ค.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 เม.ย.2562 วันที่ตอบรับ (Accepted) 30 เม.ย.2562

The Effects of Hug from Mind to Heart by Teacher to Promote Self-Confidence of the First Practice at Unit of Hospital among Nursing Students

Kunthida Kulprateepunya Ph.D.*

Abstract

The first time to practice at a unit of hospital of nursing students made a pressure and unconfident for their practice. The mind-to-heart hug is a way to make them confident. The purpose of the study was to promote nursing students to be confident in the first time to practice at a unit of hospital. Samples were 24 sophomore nursing students who were in the Bachelor of Nursing Science Program, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong in 2017. The research instruments were open-ended questionnaire with reflect feeling and in-depth interview. Statistics used for data analysis were percentage and content analysis. The research found that the students who received the mind-to-heart hug felt warm, confident, and happy (75.0%). Moreover, some felt unworried and impressive (62.5%); and decreased pressure and missed their mother (12.5%). For qualitative data, the students showed that they felt warm, confident, happy, unworried, excited, unfear. The study suggested that the mind-to-heart hug should be used for the nursing students to help them be confident in the first practice at unit of hospital.

Keywords: hug, anxiety, nursing student

*Nursing instructor, Department of Adult and Aging Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong

Corresponding e-mail : kkulprateepunya@yahoo.com

บทนำ

บางคนอาจจะไม่เคยได้ยินว่าการกอดเป็นการบำบัดวิธีหนึ่ง จากการศึกษาของสุทัศน์ บุญโฉม¹ พบว่า การขัดเกลาทางสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัวของวัยรุ่นมีผลทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเพราะครอบครัวมีความห่วงใยไม่แสดงความรัก กอดหอมบุตรเพราะเชื่อว่าเด็กจะได้ใจ¹ แต่ทุกคนก็คงจะทราบว่าการกอดเป็นสัมผัสที่ดี การบำบัดด้วยการกอดนี้เป็นทฤษฎีที่พูดถึงการสัมผัส ซึ่งการสัมผัสนั้นไม่เพียงแต่ดี แต่เป็นเรื่องจำเป็น มีการวิจัยที่สนับสนุนทฤษฎีนี้ว่า การถูกระตุ้นโดยการสัมผัส เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสรีระร่างกาย ความสำคัญนี้ สำคัญพอๆ กับภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ การใช้การสัมผัสบำบัด เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดทางการพยาบาล จากการศึกษาของชนิษฐา เนียมแสงและคณะ² เรื่องการสัมผัสบำบัดด้วยกอด ด้วยการสวมกอดผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้สึกดีๆสู่ผู้ป่วย การกอดส่งผลดีต่อผู้ป่วยคือ ช่วยลดระดับความกังวล ลดระดับฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียด ช่วยให้ระดับฮอร์โมนออกซีโตซินซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก ความผูกพัน ความมั่นใจเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ พบว่า Dolores Krieger³ เป็นศาสตราจารย์ทางการพยาบาลที่ New York University และเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการบำบัดด้วยการสัมผัส กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการกอด หรือกอดผู้อื่น จะทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของ Hemoglobin ทำให้การลำเลียงของ Oxygen ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ทำงานได้อย่างทั่วถึง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา ส่วน Kathleen Keating⁴ เป็นพยาบาลและเป็นผู้ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในประโยชน์ของการกอด ได้แต่งหนังสือการบำบัดด้วยการกอด (Hug therapy) ขึ้นมาเพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญ และเห็นถึงพลังของการกอดมีการทดลองหลาย การทดลองที่แสดงให้เห็นว่า การกอดทำให้เด็กๆ ได้พัฒนาในทักษะทางภาษาและ IQ และมีตัวอย่างจาก David Bresler Ph.D. ซึ่งเป็นผู้บริหารของ UCLA (University of Callifornia Losanglelis) ทำงานในคลินิกที่รักษาอาการเจ็บปวด ได้ศึกษาหาวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย จึงได้ทดลองนำผู้ป่วยหญิงที่มีความทุกข์ทรมานจากการ เจ็บปวด มารักษาด้วยวิธีการกอด โดยให้สามี กอดหญิงเหล่านั้นวันละ 4 ครั้ง แม้ได้รับการบำบัดเพียง 1 ครั้ง ความเจ็บปวด มีอัตราลดลง สำหรับ Helen Colton⁵ ผู้แต่งหนังสือ The Gift of Touch เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการสัมผัส กล่าวว่า การสัมผัสเป็นพื้นฐานของการรักษา สำคัญกว่าการรักษาด้วยยา ได้สังเกต

ว่า บุคคลที่ได้รับการกอด จะมีความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจ ทำให้สภาพร่างกายและอารมณ์มีความเข้มแข็งพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ ส่วน Virginia Satir⁶ กล่าวว่า การกอดทำให้เรารู้สึกดีต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมคลายความรู้สึกหายเหงา เอาชนะความกลัวได้เป็นประตูป้อนไปสู่ความรู้สึกอื่น ๆ สร้างความภาคภูมิใจ เป็นการช่วยคนที่ไม่มีใครสนใจ ลดความตึงเครียด และช่วยให้ต่อสู้กับอาการนอนไม่หลับ นอกจากนี้ การกอดลดความรู้สึกในทางลบ เช่น หวาดกลัว กังวล โกรธเกรี้ยว ไม่สบายใจ และยังคงกล่าวอีกว่า คนเราต้องการการกอดวันละ 4 ครั้ง เพื่อการดำรงชีวิต คนเราต้องการการกอดวันละ 8 ครั้ง เพื่อการดำเนินชีวิต และคนเราต้องการกอดวันละ 12 ครั้ง เพื่อการเจริญเติบโตกอดเพื่อสุขภาพอาการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งความเครียดและความกังวลในผู้ป่วย และความเครียดเองก็สามารถนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงของโรคสารพัด เพราะทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดน้อยลง ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การกอด จะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานได้ดีขึ้นได้ สุขภาพจะดีขึ้น ช่วยรักษาภาวะซึมเศร้า ลดความตึงเครียด ทำให้มีชีวิตรักเป็นยาวิเศษที่ไม่มีผลข้างเคียง แต่ต้องเป็นกอดที่ออกมาจากใจ ทำด้วยความรักและเมตตาจริง ๆ จึงจะเป็นความอ่อนโยน ที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีพิษภัย

สำหรับข้อมูลในประเทศไทย จากบทความของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้กล่าวถึงการกอดไว้ว่า การกอดมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค ผ่อนคลายความเครียด ลดความกดดัน และทำให้นอนหลับสนิทช่วยให้คนเรามีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า และไม่มีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ การกอดคือยาวิเศษดี ๆ นี้เอง การกอดเป็นผลิตผลของธรรมชาติ ได้จากสิ่งมีชีวิต ไม่ต้องผสมเทียม ไม่ก่อมลภาวะ ไม่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม และมีประโยชน์เต็ม 100 % การกอดเป็นของขวัญชิ้นเยี่ยม เหมาะสำหรับทุกโอกาส มอบให้กับบุคคลพิเศษของคุณ เพื่อเป็นการแสดงถึงความห่วงใยของคุณมาในรูปแบบของตัวเอง และแน่นอนว่ายินดีรับคืนเต็มที่เช่นกัน การกอดที่สมบูรณ์แบบอย่างแท้จริง ไม่ต้องใช้ถ่านให้สิ้นเปลือง ไม่ยึด ไม่หด ไม่มีไขมัน ไม่ต้องผอมชား ใครก็ขโมยไม่ได้ และไม่ต้องเสียภาษี การกอด ใช้ทรัพยากรน้อย แต่มีอำนาจมหัศจรรย์ เพียงเราเปิดใจและอ้อมแขน และได้แนะนำถึงวิธีการส่งเสริมให้ลูกมีความฉลาดทางอารมณ์ว่าในส่วนของการเลี้ยงดูควรให้ความรัก ความอบอุ่น การกอด และสัมผัสเป็นการสื่อความหมายถึงความรักให้กับเด็กได้

ซัด ยุงสันเทียะ⁷ กล่าวว่า อ้อมกอดเป็นสิ่งมหัศจรรย์ เป็นหนทางที่วิเศษสุด นำแสดงถึงแห่งความรักที่ไม่สามารถบอกได้ด้วยคำพูด การกอดไม่ต้องการอุปกรณ์ ไม่ต้องการพลังหรือสิ่งอื่นใด เพียงแต่อ้าแขนออกไปและเปิดหัวใจออกมาเท่านั้น พลังการกอดทำให้เกิดหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น เกิดความรู้สึกดี ๆ คลายความรู้สึกเหงา เอาชนะความกลัวได้ เข้าถึงความรู้สึกอื่นๆ สร้างความภาคภูมิใจ ฯลฯ

นอกจากนี้การศึกษาระบบใหม่ที่เรียกว่า นีโอฮิวแมนนิส (Neo humanist) ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาที่มุ่งพัฒนา ‘อัจฉริยภาพ’ ในตัวเด็กด้วยการพัฒนารอบด้าน ทั้งร่างกาย สมอง ประสาทสัมผัส ในบรรยากาศผ่อนคลาย สนุกสนาน จะใช้วิธีการ การกอด การสัมผัส การพูดเชิงบวก การทำโยคะ อาสนะและสมาธิ ดังนั้นก่อนออกจากห้องกิจกรรม หรือหลังจากการเรียกชื่อเด็ก ๆ ทุกคนจะได้กอดกัน วิธีการการกอด เป็นวิธีการหนึ่งนอกเหนือจากการเล่านิทาน การฟังเสียงเพลง ซึ่งเป็นหลักการคลื่นสมองต่ำ นักวิทยาศาสตร์ได้ประดิษฐ์เครื่องมือวัดคลื่นสมอง ซึ่งสามารถตรวจพบว่าคุณภาพการทำงานของของเราจะแปรเปลี่ยนไปตามคลื่นสมองที่เราส่ง ยิ่งต่ำลงมากเท่าไรจะยิ่งมีประสิทธิภาพดีขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ หลักการให้ความรักเป็นวิธีการหนึ่งที่เกิดผลดีกับเด็กซึ่งวิธีการได้จะได้ความรัก มีดังนี้ 1) รอยยิ้ม ตามหลักจิตวิทยาการยิ้มคือการยอมรับในความเป็นมนุษย์ 2) คำชม การนำเอาข้อดีมาพูด และ 3) การสัมผัส

การกอดมี 11 วิธี ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและโอกาส คือ 1) กอดแบบหมี (Bear hug) 2) กอดแบบตัว A (A frame hug) 3) กอดแนบแก้ม (Cheek hug) 4) กอดประกบ (Sandwich hug) 5) กอดแบบโฉบ (Grabber-squeezer hug) 6) กอดแบบกลุ่ม (Group hug) 7) กอดข้างๆ (Side ti side hug) 8) กอดจากข้างหลังมาข้างหน้า (Back to front hug) 9) กอดที่หัวใจ (Heart-centered hug) 10) กอดแบบเซน (Zen hug) และ 11) กอดพิเศษ (Custom-tailored hug)⁸ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้การกอดแบบกอดที่หัวใจ (Heart-centered hug) ตามความเห็นของนักบำบัด เป็นการกอดที่มีรูปแบบดีที่สุด แสดงถึงพลังมากที่สุด เริ่มจากคู่ออก ยืนหันหน้าเข้าหากัน สบตากัน แล้วยื่นแขนโอบรอบหลังและไหล่ ศีรษะซบกัน ร่างกายทุกส่วนสัมผัสกัน เป็นการกอดที่มั่นคง สุภาพ ทั้งสองสูดหายใจเข้าแล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกันช้าๆ สัมผัสถึงความรู้สึกเข้าใจที่ ถ่ายทอดจากหัวใจของกันและกัน การกอดแบบนี้ไม่จำกัดเวลาอาจใช้ช่วงเวลายาวนานเต็มที่ เป็นการแสดงความรู้สึกประทับใจ ประคอง รักใคร่ ห่วงใย เปิดเผย จริงใจ และเข้มแข็ง

การกอดนี้ถ้าทั้งคู่เปิดใจอย่างบริสุทธิ์ ปราศจากข้อแม้ใดๆ ก็จะรับรู้ถึงความรักจากกันและกัน ใช้การกอดนี้กับเพื่อนที่คบกันมายาวนาน หรือกับเพื่อนใหม่ ก็สามารถใช้ได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำวิธีการกอดที่หัวใจ จากใจสู่ใจวันละครั้ง มาใช้ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก จุดมุ่งหมายของรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ และทักษะปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม บนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์^๖ ซึ่งรายวิชานี้เป็นวิชาภาคปฏิบัติวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องฝึกในสถานการณ์จริง ดังนั้นเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ คลายความกลัวและความวิตกกังวลต่างๆ อันเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีความสุข บรรลุวัตถุประสงค์ของการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้การกอดจากใจสู่ใจวันละครั้ง ในการเสริมสร้างความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

นิยามศัพท์เฉพาะ

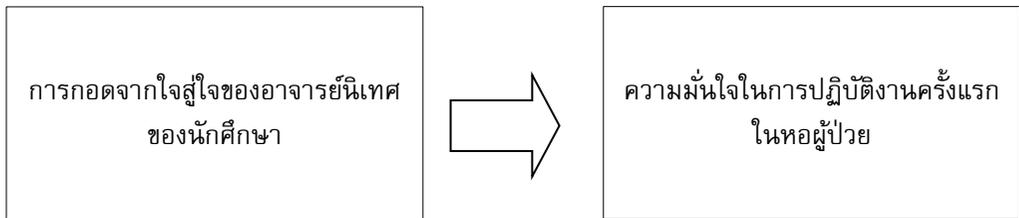
การกอด หมายถึง การยื่นแขนออกไปโอบด้านหลังของนักศึกษา และดึงตัวเข้ามาสัมผัสนักศึกษาพยาบาลกับตัวของอาจารย์นิเทศ โดยการกอดวันละครั้ง ในตอนเช้าของการเริ่มฝึกปฏิบัติงานทุกวัน



ภาพที่ 1 การกอด (ดวงเนตร ธรรมกุล และ เทียมใจ ศิริวัฒน์กุล^๖)

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาที่ทดลองเพื่อแก้ปัญหาความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ความกลัว และความวิตกกังวลการขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกในชีวิตนักศึกษาพยาบาล โดยทุกวันตั้งแต่วันปฐมนิเทศ อาจารย์จะถอดทุกศึกษาทุกคนหลังการปฐมนิเทศแล้วเสร็จ และเมื่อเริ่มปฏิบัติงานตอนเช้าทุกวันในครั้งแรกที่เจอกันอาจารย์ก็จะถอดนักศึกษา และในตอนเย็นก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละวัน อาจารย์และนักศึกษาจะมีการทำ AAR (After action review) โดยให้นักศึกษาแต่ละคนพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ บรรยายความรู้สึก เพื่อถอดบทเรียน สะท้อนคิดการทำงานในแต่ละวัน โดยใช้เวลา ประมาณ 30 นาที

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทั้งชายและหญิงที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

2. ขึ้นปฏิบัติงานครบทุกครั้ง ตามจำนวนเก็บข้อมูลวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการทำวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นๆ
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการทำวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและสอบถามความสมัครใจโดยมีการลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น การปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีผลกับคะแนนรายวิชาดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด รู้สึกอย่างไรต่อการกอดของอาจารย์

แบบบันทึกสะท้อนคิด ปลายเปิดที่ให้เขียนบรรยายความรู้สึกโดยตรง

เครื่องมือทั้งสองฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล อาจารย์ที่สำเร็จการศึกษา ด้านจิตวิทยา และอาจารย์ที่มีความรู้เรื่องการเขียนบันทึกสะท้อนคิด จำนวน 3 คน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.67 และได้ทดลองใช้ เครื่องมือทั้งสองชนิดกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 30 คน ผลการทดสอบความเที่ยงชนิดครอนบาค เท่ากับ 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในวันปฐมนิเทศนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกที่พบกัน อาจารย์นิเทศได้ถามถึงความรู้สึกของนักศึกษาในการฝึกบนหอผู้ป่วยครั้งแรกว่าเป็นอย่างไร ให้นักศึกษาบรรยายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ

2. ในการขึ้นฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล อาจารย์นิเทศได้กล่าวถึงความเป็นมา และวิธีการสอนที่จะนำมาใช้ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล นั่นคือ วิธีการกอด และถามความสมัครใจนักศึกษาที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3. ปฏิบัติการกอดนักศึกษาทุกวันในตอนเช้าก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และ
ทักทายถามความรู้สึก ปัญหาในการปฏิบัติงานทุกวันทั้งในตอนเช้า และก่อนลงเวร

4. เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังให้
นักศึกษาทุกคนเขียนบรรยายความรู้สึกที่ได้รับจากวิธีการเรียนการสอนแบบนี้
โดยอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงจำนวน ร้อยละ และการ
วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยขอเสนอเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรู้สึกและความประทับใจในการใช้วิธีการกอด
จากใจสู่ใจ

ตารางที่ 1 ความรู้สึกและความประทับใจในการใช้วิธีการกอดจากใจสู่ใจ
เพื่อลดความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล

ความรู้สึกที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
อบอุ่น	12	75
มีความสุข	12	75
ประทับใจ	10	62.5
ลดความวิตกกังวล	10	62.5
มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	8	50
ไม่กลัวในการทำงาน	7	43.75
กล้าดูแลผู้ป่วย	5	31.25
รักอาจารย์	3	18.75
มองโลกในแง่มุมใหม่	3	18.75
มีกำลังใจในการเรียน	3	18.75
กระตือรือร้นในการเรียนมากขึ้น	3	18.75
สบายใจ	2	12.50
คิดถึงแม่	2	12.50
ลดความกดดัน	2	12.50

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการกอดจากอาจารย์นี้เทศทุกวันในตอนเช้าของการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 % รองลงมาคือ ลดความวิตกกังวลและประทับใจ 62.50 % และน้อยที่สุดคือสบายใจ ลดความกดดัน และคิดถึงแม่ 12.50 %

ส่วนที่ 2 สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และการเขียนบันทึกสะท้อนคิดบรรยายความรู้สึกที่มีต่อการใช้วิธีการกอดเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

“.....ทุกคนต่างตื่นเต้นและยังไม่รู้ว่าจะต้องเจออะไรในการขึ้นฝึกในครั้งนี้ แต่สิ่งที่ทำให้นักศึกษาอบอุ่นมาก ก็คือ การกอด อ้อมกอดของอาจารย์กล้าขึ้นฝึกด้วยความมั่นใจ รู้สึกเหมือนกับว่าอาจารย์อยู่เคียงข้างนักศึกษาเสมอ.....”

(นักศึกษาคนที่ 1)

“.....อาจารย์ใจดีมาก ๆ ค่ะ อยู่กับอาจารย์แล้วรู้สึกอบอุ่น หนูชอบวัฒนธรรมการกอดของอาจารย์ค่ะ ไม่ว่าจะทำถูกหรือทำผิด แต่มีสิ่งหนึ่งที่คอยให้กำลังใจหนูก็คือ การกอด อาจารย์จะคอยกอดหนูและให้กำลังใจตลอดเวลา หนูรู้สึกอบอุ่นมาก ๆ ค่ะ ถึงแม้จะเป็นเวลาช่วงสั้น ๆ แต่มันก็ทำให้หนูมีความสุข”

(นักศึกษาคนที่ 2)

“.....กลุ่มนักศึกษาทุกคนบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า รู้สึกอบอุ่นและรักอาจารย์มากค่ะ.....”

(นักศึกษาคนที่ 3)

“.....การขึ้นฝึกบนบอร์ดครั้งนี้เป็นครั้งแรกของนักศึกษาไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรต่อพี่พยาบาล คนไข้ ญาติคนไข้ รู้สึกกลัวและกังวลว่าจะทำได้ไม่ดี แต่อาจารย์ก็ได้ให้กำลังใจด้วยการกอดทุกวันๆที่เจอกัน ทำให้นักศึกษารู้สึกดีมาก”

(นักศึกษาคนที่ 4)

“.....อาจารย์ใช้วิธีการกอดนักศึกษา ทำให้เราเป็นคนมองโลกในแงุ่มใหม่ ซึ่งเป็นวิธีการอีกแบบหนึ่ง ซึ่งไม่เคยสัมผัสมาก่อน.....”

(นักศึกษาคนที่ 5)

“...การกอดทำให้รู้สึกถึงความห่วงใย ความผูกพันทำให้รู้สึกอบอุ่นมากค่ะ...”

(นักศึกษาคนที่ 6)

เกิดความรู้สึกมีกำลังใจ สบายใจ

“.....กอดแล้วทำให้มีความรู้สึกดี ๆ มีกำลังใจและเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนมากขึ้น.....”

(นักศึกษาคนที่ 7)

“.....การขึ้นฝึกครั้งแรกในชีวิต ทำให้นักศึกษาเกิดความกลัว แต่อาจารย์จะกอดให้กำลังใจเสมอ ตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษารู้สึกสบายใจและประทับใจอาจารย์มากค่ะ”

(นักศึกษาคนที่ 8)

มีความกล้าในการทำสิ่งต่าง ๆ

“.....การกอดของอาจารย์ทำให้หนูกล้าที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง”

(นักศึกษาคนที่ 9)

“.....การกอดของอาจารย์ทำให้หนูมีความอบอุ่นเป็นกันเอง ทำให้กล้าที่จะพูดคุยซักถามสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่เข้าใจจากอาจารย์”

(นักศึกษาคนที่ 10)

ลดความกังวล ความตื่นเต้น และความกลัว

“.....อาจารย์จะโอบกอดให้รู้สึกอุ่นใจ เหมือนเป็นการปลอบเราไปในตัว ทำให้เรารู้สึกว่าไม่ได้ทำคนเดียว ลดความกังวล ความตื่นเต้น ลดความกลัวลงได้อีกระดับหนึ่งค่ะ”

(นักศึกษาคนที่ 11)

“.....มีสิ่งหนึ่งที่อาจารย์มอบให้กับนักศึกษาโดยที่นักศึกษาไม่เคยได้รับจาก อาจารย์อื่นเลย ก็คือ “การกอด” การกอดเป็นการสร้างแรง สร้างขวัญกำลังใจทำให้คนที่ได้รับหรือจินตนาการว่า เรากล้าและไม่กลัวที่จะต้องเจออะไร ถึงแม้ว่าเราจะเจอ ปัญหาต่างๆ อาจารย์ก็จะคอยให้คำปรึกษาเสมอ....”

(นักศึกษาคนที่ 12)

คิดถึงแม่ เหมือนแม่คนที่สอง

“.....รู้สึกอบอุ่นโดยเฉพาะอาจารย์กอด แต่ก็เขินๆ เพราะปกติมีแต่คนใน ครอบครัวกอด ก็ทำให้คิดถึงแม่ ในตอนที่อาจารย์กอดรู้สึกว่ อาจารย์จะอยู่ใกล้ๆ เพื่อ ดูแลให้คำแนะนำ”

(นักศึกษาคนที่ 13)

“.....วัฒนธรรมการกอดของอาจารย์ซึ่งหนูรู้สึกว่ การกอดเป็นการแสดง ความรักอีกแบบหนึ่ง เมื่อเวลาหนูกอดกับอาจารย์แล้วรู้สึกอบอุ่นมากค่ะ อาจารย์จะ คอยเป็นกำลังใจให้หนูตลอด คอยสอนหนู เป็นคุณแม่คนที่สองของหนู”

(นักศึกษาคนที่ 14)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการใช้วิธีการกอดสำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรกใน ชีวิตนักศึกษาพยาบาล ส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้สึกที่ดี อบอุ่น มีความสุข ประทับใจ ลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ไม่กลัวการทำงาน มีกำลังใจ และกระตือรือร้นในการเรียนรู้ รู้สึกสบายใจ ทำให้การขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกของนักศึกษาเป็นไปด้วยความราบรื่นเรียบร้อย นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยความสุข และปฏิบัติการพยาบาลต่างๆกับผู้ป่วยได้ดี ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ชนิษฐา เนียมแสง และคณะ² ที่ศึกษาพบว่า พลังของการกอดไม่เพียงแต่ ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพกายแต่ยังส่งผลต่อสุขภาพใจอีกด้วย การกอดช่วยให้รู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ผ่อนคลาย ไร้กังวล มีคนเข้าใจ ได้รับการยอมรับ เป็นที่รัก คลายเหงา ลดความอึดอัดในจิตใจ บรรเทาอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ผู้ที่ได้รับการกอด บ่อยๆ จะมีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข กระตือรือร้น ร่างกายและอารมณ์ มีความ

เข้มแข็งพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคได้ดี² อีกทั้ง ภาวิณี เทพคำราม¹⁰ กล่าวว่า การกอดคือวิธีหนึ่งที่มนุษย์ใช้แสดงความรัก ความห่วงใยซึ่งกันและกัน และการกอดมักทำให้ผู้ได้รับการกอดเกิดความรู้สึกดี ๆ และเกิดกำลังใจมากขึ้นเสมอ และดวงเนตร ธรรมกุล และเทียมใจ ศิริวัฒน์กุล⁹ ศึกษาเรื่อง กอด: สัมผัสรักพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การกอดเป็นสัมผัสแรกที่ทุกคนควรได้รับ เพราะเป็นสิ่งที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นคง การกอดจากคนที่รักและปรารถนาดีเป็นพลังสัมผัส (Therapeutic touch) สามารถลดความเครียด ลดความวิตกกังวลลงได้ ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น ดังนั้นการกอดจึงอาจเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

จากการสังเกตการณ์ขณะที่อาจารย์นิเทศกอดนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะร้องไห้ หรือ มีลักษณะตาแดงระเรื่อเหมือนจะร้องไห้ รวมทั้งกอดแบบแน่นและนานในแต่ละครั้ง ซึ่งบ่งบอกถึงความรู้สึกดีๆ ภายในจิตใจที่นักศึกษาพยาบาลต้องการความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่นจากครูอาจารย์ที่ดูแลนิเทศพวกเขาขณะปฏิบัติงานอยู่บนหอผู้ป่วย และครูก็บอกถึงความพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างคอยเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจพวกเขาเสมอ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เกิดประเด็นความรู้สึกที่สำคัญ ดังนี้ นักศึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีกำลังใจ สบายใจ มีความกล้าในการทำสิ่งต่างๆ ลดความกังวล ความตื่นเต้น และความกลัว ซึ่งจะเห็นว่าการใช้วิธีการกอดสำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรกในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษามีความรู้สึกที่ดี มั่นใจ อบอุ่น มีความสุข ประทับใจ ลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีกำลังใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ลดความกดดัน ทำให้การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรกของนักศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลทุกกลุ่มที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรก เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

2. ใช้วิธีการกอดต้อนรับนักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพแห่งการเสียสละด้วยความอบอุ่น มั่นใจและประทับใจข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการกอดนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกในหอผู้ป่วย

2. ควรเพิ่มจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองนักศึกษาที่ได้รับการกอดและกลุ่มควบคุมนักศึกษาที่ไม่ได้รับการกอด เพื่อผลทดลองที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

3. ควรจะทดลองศึกษาการบำบัดด้วยการกอด โดยการทดลองให้ญาติผู้ป่วยเข้าไปกอดให้กำลังใจผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการสนับสนุนผลการบำบัด โดยการกอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สุทัศน์ บุญโฉม. การขัดเกลาทางสังคมของครอบครัวกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารดุษฐ์บัณฑิตทางสังคมศาสตร์ 2557;4:91-109.
2. ชนิษฐา เนียมแสง และคณะ. การสัมผัสบำบัดด้วยกอด: จิตอาสาสู่ความรับผิดชอบต่อสังคม. วารสารวิชาการ 2557;7:111-21.
3. Krieger D. การบำบัดด้วยสัมผัส [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 11 ก.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://health.kapook.com>
4. Katheleen Keating. Hug therapy [Internet]. 2006 [cited 2018 Aug 20]. Available from: www.eqj.org/keating.htm
5. Helen Colton. The gift of touch [Internet]. 1995 [cited 2018 Aug 20]. Available from: http://www.goodreads.com/author/show/1990746.helen_Colton
6. Virginia Satir. Free hug [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 20]. Available from: <http://ow.ly/e43d305tsHn>

7. ชัด ยูงสันเทียะ. Hug therapy : การบำบัดด้วยสัมผัส [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 11 ก.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก:
<http://nawaporn.worgpress.com/2010/01/22/hug-therapy- การบำบัดด้วยกอด/>
8. ดวงเนตร ธรรมกุล และ เทียมใจ ศิริวัฒนกุล. กอด : สัมผัสรักพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559;26:1-12.
9. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. รายละเอียดของประสบการณ์ภาคสนาม (Field Experience Specification) ปีการศึกษา 2560. อุบลราชธานี: 2560. หน้า 5.
10. ภาวิณี เทพคำราม. กอดสัมผัส สัมผัสรักทางกาย กำลังใจเพิ่มพูน [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaihealth.or.th/Content/27324>

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

กองบรรณาธิการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ขอเรียนเชิญ สมาชิกและผู้สนใจทุกท่านส่งรายงานการวิจัยหรือบทความวิชาการ เพื่อพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ทั้งนี้ บทความหรือรายงานการวิจัย จะต้องไม่เคยตีพิมพ์ ในวารสารอื่นมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างส่งไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น งานวิจัยที่ศึกษาวิจัย และทดลองในมนุษย์ต้องผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) และกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กองบรรณาธิการกำหนด

วารสารฯ มีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และ ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

1. การเตรียมต้นฉบับ

การเตรียมต้นฉบับบทความวิชาการ และบทความวิจัย มีดังนี้

บทความวิชาการ บทความวิจัย

1. ต้นฉบับพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Office Word ตัวอักษร FreesiaUPC ขนาด 16 pt. และใช้กระดาษพิมพ์ขนาด B5 เว้นห่างจากขอบ 1 นิ้ว โดยรอบ ความยาวไม่ควรเกิน 13 หน้าโดยไม่รวมเอกสารอ้างอิง
2. การใช้คำภาษาไทย การแปลศัพท์ภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยหรือการเขียนทับศัพท์ภาษาอังกฤษ ให้ยึดตามหลักการใช้คำของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ ยกเว้นเป็นคำที่ยอมรับกันทั่วไป
3. ชื่อเรื่องพิมพ์ไว้กลางหน้ากระดาษ ใช้อักษร FreesiaUPC ตัวหนา ขนาดตัวอักษร 20 pt.
4. ชื่อผู้เขียนพร้อมทั้งคุณวุฒิอยู่ใต้ชื่อเรื่องเอียงไปทางขวามือใช้อักษร FreesiaUPC ตัวหนา ขนาดตัวอักษร 16 pt.
5. ตำแหน่งทางวิชาการและสถานที่ทำงานของผู้เขียนอยู่ด้านล่างของบทความย่อในหน้าแรกเอียงทางซ้ายมือใช้อักษร FreesiaUPC ตัวปกติ ขนาดตัวอักษร 14 pt.

6. ทั้งบทความวิจัยหรือบทความวิชาการต้องมีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวนไม่เกิน 350 คำ/บทคัดย่อ) พร้อมทั้งคำสำคัญ (Key words) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
7. จำนวนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ หรือรายงานการวิจัย ไม่ควรเกิน 30 เรื่อง
8. ถ้ามีตารางหรือแผนภูมิ ออกแบบตารางให้เหมาะสมจากนั้นทำการแทรกตารางโดยไม่มีเส้นแนวตั้ง ควรพิมพ์แยกตารางละ 1 แผ่นและให้ระบุ ในเนื้อหาด้วยว่าจะใส่ตารางหรือแผนภูมิไว้ที่ใด และหลีกเลี่ยงการอธิบายซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง
9. ภาพประกอบ ให้ใช้ภาพลายเส้นขาวดำ ถ้าเป็นภาพถ่ายให้ใช้ขนาดโปสเตอร์ โดยระบุชื่อภาพไว้ด้านล่างของภาพ หากเป็นผลงานของบุคคลอื่นให้ระบุที่มาของภาพไว้ใต้ภาพพร้อมทั้งอ้างอิงตัวเลขไว้ท้ายข้อความและทำการอ้างอิงท้ายเล่มด้วย ทั้งภาพประกอบและตารางต้องแยกไว้ต่างหาก แต่ในเนื้อเรื่องต้องบอกว่าจะใส่รูปไว้ที่ใด

2. การลำดับหัวข้อในการเขียนบทความเพื่อการตีพิมพ์ ให้เรียงหัวข้อตามลำดับดังนี้

2.1 บทความวิชาการ

- 2.1.1 บทคัดย่อภาษาไทย
- 2.1.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- 2.1.3 เนื้อหา
 - บทนำ
 - เนื้อเรื่อง
 - บทสรุป
- 2.1.4 เอกสารอ้างอิง

2.2 บทความวิจัย

- 2.2.1 บทคัดย่อภาษาไทย
- 2.2.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- 2.2.3 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
- 2.2.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2.2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย
- 2.2.6 สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)
- 2.2.7 วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.2.7.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.2.7.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล
 - 2.2.7.3 เครื่องมือการวิจัย

2.2.7.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.7.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.2.8 ผลการวิจัย

2.2.9 การอภิปรายผล

2.2.10 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

2.2.11 กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)

2.2.12 เอกสารอ้างอิง

3. การเขียนเอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิงใช้ตามระบบแนวคูเวอร์ โดยใช้ตัวเลขยก (Super script) ชิดกับข้อความที่อ้างอิง โดยรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การอ้างอิงในเนื้อหา(In- text citation) 2)การอ้างอิงท้ายเล่มหรือเอกสารอ้างอิง (Reference)

1. การอ้างอิงในเนื้อหา (In-text citation) เมื่อนำผลงานของบุคคลอื่น ไม่ว่าจะบางส่วน หรือทั้งหมดมาอ้างอิงในบทความ ให้ใส่ตัวเลขตามลำดับของการอ้างอิง หลังชื่อผู้เขียนหรือ หลังข้อความที่อ้างอิง และใช้ลำดับเดิมในกรณีที่มีการอ้างอิงซ้ำทุกครั้ง ส่วนเอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม จัดเรียงตัวเลขตามลำดับของการอ้างอิงในเนื้อหาโดยมีวิธีการอ้างอิงดังนี้

1.1 การอ้างอิงที่เน้นผู้เขียน หรือผู้เขียนเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหา ให้ใส่ตัวเลขลำดับการอ้างอิงตามหลังชื่อผู้เขียน

ตัวอย่าง

นุสรา ประเสริฐศรี และคณะ¹ ทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษา

1.2 การอ้างอิงที่เน้นเนื้อหา หรือผู้เขียนไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหา ให้ใส่ตัวเลขลำดับการอ้างอิงตามหลังข้อความที่อ้างอิง

1.2.1 การอ้างอิงรายการเดี่ยว

ตัวอย่าง

การใช้ปัญหาเป็นฐาน การใช้วิจัยเป็นฐาน การใช้สถานการณ์จำลอง รวมทั้งการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน (Project based learning)²

1.2.2 การอ้างอิงหลายรายการพร้อมกัน ในกรณีที่ตัวเลขลำดับการอ้างอิงเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกันให้ใช้เครื่องหมายยัติภังค์ (-) คั่นระหว่างตัวเลขแต่ถ้าตัวเลขลำดับการอ้างอิงไม่ต่อเนื่องกันให้ใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นระหว่างตัวเลข

ตัวอย่าง

- กระบวนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานครั้งนี้ มีกระบวนการคล้ายคลึงกันกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,5}
- กิจกรรมให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เพื่อให้คิดเป็น ทำเป็น มีการค้นคว้า และจัดการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม⁶⁻⁸

2. การอ้างอิงท้ายเล่ม เป็นการนำรายการอ้างอิงในเนื้อหา มารวบรวมไว้ในส่วนท้ายของบทความในหัวข้อเอกสารอ้างอิง (References) โดยจัดเรียงตัวเลขตามลำดับ 1, 2, 3,..... ซึ่งตัวเลขต้องสอดคล้องกับลำดับตัวเลขของการอ้างอิงในเนื้อหา ข้อมูลที่นำมาเขียนเอกสารอ้างอิงจะแตกต่างกันตามประเภทของเอกสารที่นำมาอ้างอิง สำหรับตัวอย่างที่ใช้บ่อยมีดังนี้

1. หลักการเบื้องต้น

1.1 ชื่อผู้แต่งคนไทย เขียนชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม

ตัวอย่าง

1. บุญใจ ศรีสติถยน์ราฎร. ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2550.

1.2 ผู้แต่งชาวต่างประเทศไม่เกิน 6 คน เขียนสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อกลางโดยไม่ต้องมีเครื่องหมายใดๆ คั่น ให้ใส่ชื่อทุกคนโดยใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นระหว่างแต่ละคน และหลังชื่อสุดท้ายใช้เครื่องหมายมหัพภาค (.)

ตัวอย่าง

2. Zerhouni E, Berg JM, Hrabowski FA, Kington R, Landis SCR. Training the workforce for 21st century science: A vital direction for health and health care. Washington, DC: National Academy of Medicine; 2016.

1.3 ผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และตามด้วย et al. และภาษาไทยใช้คำว่า “และคณะ” หรือ “et al.”

ตัวอย่าง

3. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med 2009;361:1529-38.

2. การเขียนอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals)

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์; เล่มที่ของวารสาร: หน้าแรก-หน้าสุดท้ายของบทความ.

- ชื่อบทความ บทความภาษาไทย ให้เขียนแบบคำไทย บทความภาษาอังกฤษ ให้ใช้อักษรตัวใหญ่ (Capital letter) เฉพาะตัวแรกและชื่อเฉพาะ นอกจากนั้นใช้อักษรตัวเล็กทั้งหมด
- ชื่อวารสาร วารสารไทย ให้ใช้ชื่อเต็ม เช่น จุฬาลงกรณ์เวชสาร ขอนแก่นเวชสารฯ วารสารต่างประเทศ ใช้ชื่อย่อตาม มาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ใน Index Medicus โดยตรวจสอบได้จาก Journals in NCBI Databases จัดทำโดย National Library of Medicine (NLM) ซึ่งคำย่อเหล่านี้ได้เขียนตามกฎการเขียนคำย่อของ American National Standard for Information Sciences Abbreviation of Title of Publications
- ให้ใส่เฉพาะปี และเล่มที่เท่านั้น ไม่ต้องใส่เดือน วันที่และฉบับที่
- เลขหน้า ให้ใส่เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย โดยใช้ตัวเลขเต็มสำหรับหน้าแรก และตัดตัวเลขซ้ำออกสำหรับเลขหน้าสุดท้าย เช่น หน้า 1337-43 หรือ p.222-35 เป็นต้น
- สำหรับบทความที่มีรหัสประจำบทความดิจิทัล (Digital Object Identifier: DOI) ให้ใส่รหัสบทความดิจิทัลด้วย

ตัวอย่าง

4. ลักขณา ชอบเสียง. การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2561;19:25-35.

5. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan, C. The understanding of spirituality of spirituality and the role of spiritual care in end-of-life and palliative care: A meta-study of qualitative research. Palliat Med 2010;24:753-70. doi:10.1177/0269216310375860

3. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา (Books or textbooks) ทั้งเล่ม มีรูปแบบดังนี้

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

6. ชาย โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง; 2552.

7. Field A, Hole G. How to design and report experiments. London: Sage Publications; 2003.

4. การอ้างอิงบทหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และมีบรรณาธิการ (Chapter in a book) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้เขียน. ชื่อบท. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

8. วิชัย โชควิวัฒน์. จริยธรรมในการวิจัยทางคลินิก. ใน: พรรณี ปิติสุทธิธรรม ชยันต์ พิเชียรสุนทร, บรรณาธิการ. ตำราการวิจัยทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง; 2552. หน้า 255-78.

9. Nitirat P, Sitanon T. Surveillance Rapid Response Team (SRRT): A proactive model of health Prevention excellence. In: Turner K, editor. Bangkok; Sahamitr Printing & Publishing; 2013. p.45-55.

5. การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุม หรือสรุปผลการประชุม (Conference paper) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อการประชุม; วันเดือน ปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า.

ตัวอย่าง

10. จงลักษณ์ ทวีแก้ว, เขมพันธ์ พูลสุขโข, จิตรรัตน์ มณีวงษ์, จิราพร สีสรรณ, จุฑามณี ถนอมทรัพย์, เจนจิรา ชิมกระโทก และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ ชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. ใน: พูลสุขเจเนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และคณะ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ BCNSP National and International Conference; 30 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2561; โรงแรมสุโขทัย แกรนด์. อุบลราชธานี; 2561. หน้า 575-91.

11. Macer D. Bioethical implications of public health from environmental issues in light of Fukushima. In: Poddar S. editor. International conference on allied health sciences. 22nd-24th July 2011; Malaysia. Kurla Lumpur: Percetakan Horizon Waves; p.16-22.

6. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วันเดือนปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

12. เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร และคณะ, บรรณาธิการ. การเตรียมตัวสอบขั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งตามประสบการณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม. การประชุมวิชาการระดับชาติ Nakhon Phanom Conference in Health Care ครั้งที่ 1; 26-27 มิถุนายน 2557; วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. นครพนม: อรุณการพิมพ์; 2557.

13. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

7. เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ปริญญา.

14. พันธ์ญา ชันติจิตร. อาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.

15. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis, MO: Washington University; 1995.

8. การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ วันที่ เดือน(ย่อ) ปี].

เข้าถึงได้จาก: <http://.....>

ตัวอย่าง

16. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยด้านระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.egov.go.th/th/e-government-service/1481/>

17. World Health Organization (WHO). International Health Regulations [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 9]. Available from: <http://www.who.int/publications/en/>

9. การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อวันที่ เดือน(ย่อ) ปี]; ปีที่:[หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <http://.....>

ตัวอย่าง

18. ระวี สิริประเสริฐ, นุชลดดา โรจนประภาพรรณ. รูปแบบการพัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพประชาชน จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2554];19:409-21. เข้าถึงได้จาก: http://pubnet.moph.go.th/pubnet2/e_doc.php?id=2593

19. Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier--Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet]. 2010 [cited 2011 Jun 15];363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>

สำหรับหลักการเขียนอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ในรูปแบบอื่นๆ ขอให้ผู้เขียนศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจากเอกสารของจรรยาบรรณ จันท์จร หอสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ที่ <http://library.md.chula.ac.th/guide/vancouver2011.pdf>

สอบถามรายละเอียด

บรรณาธิการวารสาร

ดร.พัชรี ใจการุณ โทรศัพท์ 091-832-3817

กองบรรณาธิการ

อ.ลักขณา ชอบเสียง โทรศัพท์ 087-863-3441

อ.ชนุกร แก้วมณี โทรศัพท์ 081-064-3536

อ.ทัตถณ พละไชย โทรศัพท์ 088-133-2803

ผู้ปฏิบัติงานวารสาร

นางสาวสมพร โจมสติ โทรศัพท์ 080-799-5801 โทรสาร 045-255-709

E-mail: journal.bcns@gmail.com



แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

1. ชื่อผู้ส่งบทความ

นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่งทางวิชาการ.....

หน่วยงานที่สังกัด.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail :

2. บทความที่ส่งเพื่อตีพิมพ์

หัวข้อ (ภาษาไทย).....

.....

หัวข้อ (ภาษาอังกฤษ).....

.....

3. ข้าพเจ้าส่งบทความนี้เพื่อรับพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ส่งบทความ

...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ได้รับบทความเมื่อวันที่...../...../.....

2. สิ่งที่แนบมาพร้อมกับบทความ

แผ่น CD บันทึกบทความ จำนวนแผ่น

อื่นๆ(โปรดระบุ)

ลงชื่อ.....

(.....)