



สารบัญ

ชื่อบทความ	หน้า
ประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสუნัขบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ ต่อระดับความเครียด ความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม สุสารี ประคินกิจ, กาญจนา งามจันทร์ทิพย์, ศิรินา สันต์ดงาน, ธารทิพย์ จิรกัญจนะ, อัจฉรา รุ่งวัฒนกุล และ พางนา ดวงจันทร์	10-23
ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี อรอุมา ทองไทย, ปัทมาวดี เทียนผ่องศรี, จริญญา กุลโทแก้ว, จริญญา เกียรติชูพัฒน์, ภัสริยา อุ่นขาว และ ณัฐกร นิลเนตร	24-38
ผลของการใช้รูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จิรณัฐ ชัยชนะ, ชัตติยาพร คนเที่ยง, ปรมารณณ์ นิรมล และ วโรดม เสมอเชื้อ	39-53
ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จุณณลักษณ์ บ้องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง , เหวติ โพธิ์รัง และ ดารินทร์ พนาสันต์	54-72
ผลลัพธ์การจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ ในนักศึกษาพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษา รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอด สาขาผดุงครรภ์ สุกฤตา ตะการีย์, พิชามภรณ์ จันทร์กุล, รัตนภรณ์ นิเวศานนท์, กาญจนา งามจันทร์ทิพย์, ศิริพร สามสี	73-88
ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ณฤมล ทองหนัก, นันทิยา ไชยนี้ และ รุปรัตน์ รักษานุสิทธิ์	89-98
พหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม วิภาณันท์ ม่วงสกุล, ระวี ดิษฐจร, บัณฑิต พิเศษศรี และ นิตยา วิโรจนะ	99-111
การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 งามเอก ลำมะนา, ชะไมพร ธรรมวาสิ และ จารุณี เทียบโพธิ์	112-125
แนวทางการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) รัตนภรณ์ คำทะเนตร และ ภัทพร อรรถนาค	126-139



ปีที่ 23 ฉบับที่ 45

กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

Vol. 23 No.45

July - December 2022

ISSN 1513-5454



วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

JOURNAL OF NURSING SIAM UNIVERSITY



สารบัญ

ชื่อบทความ	หน้า
ประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสมุนไพรบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกอานาหงส์ ต่อระดับความเครียด ความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม สุสารี ประคินกิจ, กาญจนา งามจันทราทิพย์, ศิรินา สันทัดงาน, ธารทิพย์ จิรกัญจนะ, อัจฉรา รุ่งวัฒนกุล และ พางนา ดวงจันทร์	10-23
ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี อรอุมา ทองไทย, ปัทมาวดี เทียนผ่องศรี, จริญญา กุลโทแก้ว, จริญญา เกียรติชูพัฒน์, ภัทรีญา อุ่ณชาว และ ณัฐกร นิลเนตร	24-38
ผลของการใช้รูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จิรณัฐ ชัยชนะ, ชัดติยาพร คนเที่ยง, ปรมารณณ์ นิรมล และ วโรดม เสมอเชื้อ	39-53
ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จุฑาลักษณ์ บ้องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง, เรวดี ไพรัตน์ และ ดารินทร์ พนาสันต์	54-72
ผลลัพธ์การจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ ในนักศึกษาพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด 2019: กรณีศึกษา รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรบบยอดสาขามดุงครุภ สุกฤตา ตะการีย์, พิชามรณณ์ จันทนกุล, รัตนารณณ์ นิวาตานนท์, กาญจนา งามจันทราทิพย์, ศิริพร สามดี	73-88
ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง นฤมล ทองหนัก, นันทิยา ไชยนิ่ง และ ฐปรัตน์ รักษานุสิทธิ์	89-98
พหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม วิภาณันท์ ม่วงสกุล, ระวี ดิษฐจระ, บัณฑิตทิพย์ เพ็งศรี และ นิตยา วิโรจนะ	99-111
การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 งามเอก ลำมะนา, ชะไมพร ธรรมวาสิ และ จารุณี เทียบโพธิ์	112-125
แนวทางการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ ใหม่ 2019 (COVID-19) รัตนารณณ์ คำทะเนตร และ ภัทรพร อรัณยภาค	126-139



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม

“ปัญญาเป็นรัตนของนรชน”

บทบรรณาธิการ

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามที่รักทุกท่าน

สวัสดีค่ะ วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 45 ปีที่ 23 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2565) นะคะ กองบรรณาธิการขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความสนใจอ่านวารสารของเรา รวมทั้งให้ความเชื่อมั่นในคุณภาพของวารสารไว้วางใจส่งบทความมาลงพิมพ์กันมากมายนะคะ สำหรับกรณีที่บางท่านประเมินว่ากระบวนการพิจารณาเรื่องเพื่อจะลงตีพิมพ์ในวารสารของเราใช้เวลามากนั้น ขอเรียนชี้แจงว่าเนื่องจากวารสารของเราอยู่ใน TCI กลุ่ม 2 ดังนั้นกระบวนการทำงานจึงต้องใช้เวลาตามกรอบเวลาที่ TCI เป็นผู้กำหนดให้ค่ะ เราจึงไม่สามารถลดเวลาได้เลย นะคะ

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ฉบับนี้มีเนื้อหาสาระที่หลากหลาย ประกอบด้วยบทความวิจัยและบทความวิชาการ จำนวนทั้งสิ้น 9 เรื่อง ซึ่งเป็นบทความวิจัยและบทความวิชาการที่ยังเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่มีทั้งการดูแลตนเอง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และยังมีการจัดการเรียนการสอนที่มีการเปลี่ยนไปจากเดิมให้เข้ากับวิถี New Normal และยังมีบทความวิจัยในเรื่อง “ประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ ต่อระดับความเครียด ความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม” “ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี” “ผลของการใช้รูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล” “ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน” และ “ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง”

กองบรรณาธิการขอขอบพระคุณท่านผู้เขียนบทความทุกท่าน ที่ให้เกียรติและให้ความสำคัญกับวารสารของเรา และขอเชิญชวนท่านที่มีผลงานวิจัยหรือมีบทความวิชาการที่ประสงค์จะลงพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ กรุณาจัดพิมพ์บทความตาม “คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์” ซึ่งอยู่ในหน้า 6 นะคะ ส่วนท่านผู้อ่านที่สนใจจะสมัครเป็นสมาชิกวารสารของเรา สามารถสมัคร ได้ที่ <https://tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal> หรือติดต่อให้คำแนะนำและตีพิมพ์สามารถส่งมาได้ที่ jsiamns@siam.edu แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้า สวัสดีค่ะ



บรรณาธิการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้วิชาการด้านสุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร ความคิดเห็น และประสบการณ์ด้านการพยาบาลและการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กำหนดออกวารสาร ทุก 6 เดือน (ปีละ 2 ฉบับ) มกราคม – มิถุนายน, กรกฎาคม – ธันวาคม
สำนักงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

38 ถนนเพชรเกษม ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160

โทร 0-2457-0068 ต่อ 5203, 5216 โทรสาร 0-2457-0068 ต่อ 5216

อีเมล jsiamns@siam.edu

กองบรรณาธิการวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ

มหาวิทยาลัยสยาม

กองบรรณาธิการ

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัทรพร อรัณยภาค | มหาวิทยาลัยสยาม (บรรณาธิการ) |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัสดาว เรโนลด์ | มหาวิทยาลัยสยาม (ผู้ช่วยบรรณาธิการ) |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศนิกันต์ ศรีมณี | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง ดร.วิภาณันท์ ม่วงสกุล | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วารุณี เพ็ชร | มหาวิทยาลัยสยาม (ผู้ช่วยบรรณาธิการ) |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ | เจ้าหน้าที่บ้านาญ สภาภาษาชาวไทย |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร จินันทุยา | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา |
| 8. อาจารย์นาถสุดา โชติวัฒนากุลชัย | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา |
| 9. อาจารย์เนตดา วงศ์ทองมานะ | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา |
| 10. นาวาตรีหญิง ดร.ยุวดี วงษ์แสง | วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 11. อาจารย์ เรือเอกหญิงนิชา วงษ์ชาญ | มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |
| 12. ดร.ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13. อาจารย์ปทุมทิพย์ อุดลวัฒนศิริ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 14. อาจารย์พัชรี รัศมีแจ่ม | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 15. ดร.ไพรินทร์ นิชาโชติสุขัญญ์ | วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ |
| 16. ดร.นิชาภา พัฒนวิชกุล | มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย |
| 17. อาจารย์อนันต์ตรี สมิตินราเศรษฐ์ | มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย |
| 18. ดร.ปรียธิดา ชลศึก์เสนีย์ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 19. ดร.สุวรรณา เชียงขุนทด | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 20. ดร.วราภรณ์ คำรศ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 21. ดร.ณิคมล ขวัญเมือง | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 22. อาจารย์สุจิตราภรณ์ ทับครอง | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 23. อาจารย์สุธิดา ดีหนู | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 24. อาจารย์ขวัญเรือน กำวิตุ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 25. อาจารย์ธัญลักษณ์วดี ก้อนทองถม | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 26. อาจารย์ณฤมล อังศิริศักดิ์ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 27. อาจารย์รัฐกานต์ ข้าเขียว | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 28. อาจารย์ศิรินา สันพัฒน์งาน | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 29. อาจารย์รัตนภรณ์ คำทะเนตร | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 30. อาจารย์ธัญลักษณ์ ตติยไตรรงค์ | มหาวิทยาลัยสยาม |

ฝ่ายจัดการทั่วไป

1. พันจ่าเอก ดร.ภูมเดชฯ ชาญเบญจพิฏ มหาววิทยาลัยสยาม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมฤดี ชื่นกิตติฐานนท์ มหาววิทยาลัยสยาม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาววิทยาลัยสยาม

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรานทิพย์ ฉายพุทธ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. รองศาสตราจารย์ พัฒนณธ์ คุ่มทวีพร | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 7. รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ | |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เติริยมชัยศรี | มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา |

- | | |
|---|--|
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร | มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 13. รองศาสตราจารย์ ดร.นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ | มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ |
| 14. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ | มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี |
| 15. รองศาสตราจารย์ พรศิริ พันธสี | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 16. รองศาสตราจารย์ เยาวเรศ สมทรัพย์ | มหาวิทยาลัยพายัพ |
| 17. รองศาสตราจารย์ นพ. เอกชัย โค้ววิสารัช | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผจงจิต ไกรถาวร | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤดี ปุ่บบางกะดี | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.อมรรักษ์ งามสวย | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยกุล รัชกุล | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณวิภา บรรณเกียรติ | วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขศิริ ประสมสุข | มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี |
| 28. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พล.ร.ต.หญิง ดร.สุภัทรา เอื้อวงศ์ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัสดาว เรโนลด์ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 31. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสารี ประคินกิจ | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา มัททวงกูร | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 33. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนี นามจันทร์ | มหาวิทยาลัยรังสิต |
| 34. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร จินันทุยา | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา |
| 35. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรีณัฐ พุ่มมณี | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ |
| 36. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาวาโทหญิง วัชรพร เขยสุวรรณ | วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 37. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร พูลรักษ์ | มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 38. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา สุทธิเนียม | มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา |
| 39. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีรพันธ์ วิศาลสกุลวงษ์ | มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |

- | | |
|---|---|
| 40. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญอรุณ ปรีดีติลก | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 41. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิตต์ระพี บุรณศักดิ์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 42. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพ์กา ปัญญาใหญ่ | มหาวิทยาลัยพายัพ |
| 43. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤตกา ธรรมรัตน์กุล | สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ |
| 44. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 45. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วารุณี เฟโร | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 46. ดร.ไพรินทร์ ณิชโชติสฤษฎ์ | วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ |
| 47. ดร.พุทธรธรรม ชูเชิด | วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ |
| 48. นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุตา | มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ |
| 49. นาวาตรีหญิง ดร.ยุวดี วงษ์แสง | วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 50. นาวาโทหญิง ดร.พุทธรชิต เจริญศิริวิไล | วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 51. ดร.จิตรลดา พิริยาศาน์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี |
| 52. ดร.ชรินทร์ ขวัญเนตร | มหาวิทยาลัยสวนดุสิต |
| 53. ดร.ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์ | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 54. ดร.จารุณี สรภฤช | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 55. ดร.สุลีมาศ อังศุเกียรติถาวร | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 56. ดร.สุวรรณา เชียงขุนทด | มหาวิทยาลัยสยาม |
| 57. ดร.จรัสวรรณ มณีแสง | มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น |
| 58. ดร.ปทุมทิพย์ อดุลวัฒน์ศิริ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 59. ดร.รัชดา พ่วงประสงค์ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 60. ดร. พิมพ์สิริ ภูศิริ | มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 61. ดร.วาริรัตน์ จิตติถาวร | มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |
| 62. ดร.สิตานันท์ ศรีใจวงศ์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ |
| 63. ดร.จิรพรรณ โพธิ์ทอง | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| 64. ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา |
| 65. ดร.หทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท |
| 66. ดร.สุมลา พรหมมา | โรงพยาบาลบางปะกง |

คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

กองบรรณาธิการวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ขอเรียนเชิญสมาชิกวารสารฯ และผู้สนใจส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาพิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารใด ๆ หรือเผยแพร่เนื้อหาเต็มรูปแบบในเอกสารใด หรือเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้อื่น หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาในวารสารอื่น เนื้อหาไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์วารสาร น่าสนใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพได้

ต้นฉบับทุกเรื่องต้องผ่านการคัดกรองเบื้องต้นจากกองบรรณาธิการ เมื่อผ่านการพิจารณาขั้นต้นแล้วกองบรรณาธิการจะจัดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องกับบทความ จำนวน 2-3 ท่าน อ่านและให้ข้อเสนอแนะ

ประเภทบทความ

1. บทความวิจัยทางการพยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. บทความวิชาการทางการพยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. บทความวิจัยหรือวิชาการต้องไม่เคยเผยแพร่หรืออยู่ระหว่างพิจารณาเผยแพร่ในวารสารใด ๆ กรณีบทความเคยนำเสนอในการประชุมวิชาการซึ่งมี Proceeding ผู้นิพนธ์ต้องแจ้งกองบรรณาธิการและระบุในบทความบริเวณเชิงอรรถ โดยระบุชื่อการประชุมและปีที่น่าเสนอ
2. บทความวิจัยหรือวิชาการที่มีผู้ร่วมนิพนธ์ ต้องมีหนังสือรับรองจริยธรรมการส่งบทความ (วพมส 02) ตามรูปแบบของวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ดาวน์โหลดได้ที่หน้าเว็บไซต์วารสารฯ)
3. บทความวิทยานิพนธ์ ต้องมีหนังสือหนังสือรับรองจริยธรรมการส่งบทความ (วพมส 02) ตามรูปแบบของวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (ดาวน์โหลดได้ที่หน้าเว็บไซต์วารสารฯ)
4. บทความจะได้รับการตีพิมพ์เมื่อผู้นิพนธ์ปรับบทความโดยพิจารณาข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2-3 ท่าน โดย Double blind และกองบรรณาธิการเรียบร้อยแล้ว
5. การออกไปรับรองการตีพิมพ์เผยแพร่บทความจะระบุปีและฉบับที่บทความเผยแพร่ซึ่งจะดำเนินการ ภายหลังการปรับบทความและได้รับการกลั่นกรองจากกองบรรณาธิการให้ผ่านเข้ากระบวนการเตรียม ต้นฉบับตีพิมพ์ได้แล้วเท่านั้น
6. ความยาวของบทความวิจัย 10 – 12 หน้า และบทความวิชาการ 8 – 10 หน้า รวมเอกสารอ้างอิง
7. ผู้นิพนธ์ส่งบทความออนไลน์ <https://tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal> โดยสมัครสมาชิกวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ฟรี

8. ขอความร่วมมือจากผู้นิพนธ์ในการอ้างอิงบทความที่เคยลงในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม อย่างน้อย 1-2 เรื่อง
9. ผู้นิพนธ์ชำระค่าดำเนินการเผยแพร่บทความเรื่องละ 2,500 บาท (กรณีต้องการผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน) และ 3,500 บาท (กรณีต้องการผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน) ตามแบบฟอร์มชำระค่าตีพิมพ์ บทความ (วพมส 01) ดาวน์โหลดได้ที่หน้าเว็บไซต์วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม พร้อมแนบเอกสารการชำระเงินในขั้นตอนการ submission บทความ กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าตีพิมพ์บทความกรณีบทความไม่สามารถเผยแพร่ผ่านวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามได้
10. กรณีผู้นิพนธ์ยกเลิกการเผยแพร่บทความภายหลังได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้นิพนธ์ต้องรับผิดชอบค่าดำเนินการทั้งหมด 3,000 บาท (รวมค่าดำเนินการเผยแพร่บทความเมื่อแรกส่งบทความ) หากผู้นิพนธ์ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง กอง บก.ดำเนินการเรียกเก็บค่าปรับไปยังหน่วยงานต้นสังกัด และ บัณฑิตวิทยาลัย (กรณีวิทยานิพนธ์) และประกาศแจ้งต่อวารสารเครือข่ายร่วมรวมถึงหน้าเว็บไซต์วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

การเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ MS word อักษร TH SarabunPSK
2. ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและอังกฤษ อักษรขนาด 18 ตัวหนา จัดกลางหน้ากระดาษ
3. ผู้นิพนธ์ทุกท่านระบุ ชื่อ-สกุล และตัวอยู่วุฒิการศึกษาชัดเจนขอขวา ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การระบุศ/ตำแหน่ง สถานที่ติดต่อ/ต้นสังกัด e-mail address บริเวณเชิงอรรถใช้สัญลักษณ์ตัวเลขอารบิก และระบุ corresponding author ด้วย
 - กรณีผู้นิพนธ์เกิน 3 คน ระบุชื่อผู้นิพนธ์บรรทัดละ 2 คน โดยภาษาอังกฤษบรรทัดต่อท้ายชื่อภาษาไทยแต่ละคน
 - กรณีผู้นิพนธ์เกิน 5 คนระบุเฉพาะผู้นิพนธ์ชื่อแรกโดยระบุหัวหน้าโครงการและคณะ
4. บทคัดย่อภาษาไทยสอดคล้องกับภาษาอังกฤษ โดยบทคัดย่อภาษาอังกฤษไม่เกิน 250 คำ
5. คำสำคัญที่เป็นคำนาม ทั้งภาษาไทย และอังกฤษไม่เกิน 5 คำ
6. เนื้อหา ประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) เอกสารอ้างอิง
 - หัวข้อแต่ละเนื้อหาอักษรขนาด 16 ตัวหนา
 - เนื้อหาทั่วไปอักษรขนาด 16 ธรรมดา จัดรูปแบบ 2 คอลัมน์ ห่างขอบปกติทุกด้าน 2.54 เซนติเมตร การย่อหน้าตั้งเคาะปกติ 1.25 เซนติเมตร **ยกเว้น** เอกสารอ้างอิง ใช้อักษรขนาด 14 ธรรมดา
7. ตารางแสดงผลการวิจัยใช้รูปแบบเต็มหน้า ตารางไม่มีขอบซ้ายและขวา ขอบบนและล่างใช้เส้นแบบ 2 แถบ ระหว่างข้อมูลในตารางไม่มีเส้น (อาจมีเส้นคั่นบางกรณีข้อมูลมีรายละเอียดมาก เพื่อสะดวกต่อการอ่าน) ลำดับที่หัวตารางใช้ตัวอักษรขนาด 16 ตัวหนา ข้อมูลในตารางใช้ตัวอักษรขนาด 14 ธรรมดา

8. รูปประกอบในบทความควรใช้โปรแกรม PDF หรือ MS word เพื่อความคมชัดเมื่อตีพิมพ์
9. การเขียนอ้างอิงในเนื้อหาและท้ายบทความ (Reference) จะต้องสอดคล้องตรงกันตามรูปแบบ APA 6th (American Psychological Association)

การอ้างอิงในเนื้อหา

- การอ้างถึงครั้งแรก

ผู้นิพนธ์คนไทย (ชื่อนามสกุลผู้นิพนธ์ทุกคนยกเว้นผู้นิพนธ์เกิน 6 คนขึ้นไป ใส่เฉพาะชื่อ นามสกุลผู้นิพนธ์แรก ตามด้วยและคณะ, ปีพิมพ์)

ผู้นิพนธ์ต่างประเทศ (นามสกุลทุกคนยกเว้นผู้นิพนธ์เกิน 6 คนขึ้นไป ใส่เฉพาะนามสกุลผู้นิพนธ์แรก, ตามด้วย et al., ปีพิมพ์)

- การอ้างถึงครั้งต่อไป (ชื่อ นามสกุลผู้นิพนธ์แรก ตามด้วยและคณะ, ปีพิมพ์) หรือภาษาอังกฤษ (ชื่อ นามสกุลผู้นิพนธ์แรก ตามด้วย et al., ปีพิมพ์)

การอ้างอิงท้ายบทความ

9.1 รูปแบบวารสาร: ชื่อ/นามสกุลผู้แต่ง. //(ปี). //ชื่อเรื่อง. //ชื่อวารสาร, //ปีที่ (ฉบับที่), /หน้า.

9.2 รูปแบบหนังสือ: ชื่อ/นามสกุลผู้แต่ง. //(ปี). //ชื่อหนังสือ. //สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

- ผู้แต่ง 6 คนหรือน้อยกว่า

ผู้แต่ง 1./ผู้แต่ง 2./ผู้แต่ง 3./ผู้แต่ง 4./ผู้แต่ง 5 และผู้แต่ง 6. //(ปีพิมพ์). //ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่). //สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

- ผู้แต่งมากกว่า 6 คนขึ้นไป

ผู้แต่ง 1./ผู้แต่ง 2./ผู้แต่ง 3./ผู้แต่ง 4./ผู้แต่ง 5./ผู้แต่ง 6, ... ผู้แต่งคนสุดท้าย. //(ปีพิมพ์). //ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่). //สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

9.3 กรณีผู้นิพนธ์คนไทยแต่ผู้นิพนธ์เป็นภาษาอังกฤษ ใช้ชื่อนามสกุลขึ้นก่อนเช่นเดียวกับผู้นิพนธ์ต่างประเทศ ผู้นิพนธ์ต่างประเทศขึ้นต้นด้วยนามสกุลคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค ตามด้วยอักษรย่อชื่อต้น และชื่อกลาง

9.4 กรณีชื่อบรรณาธิการ ใส่ (บก.). หรือ (Ed.). ท้ายชื่อ

9.5 กรณีไม่ทราบชื่อผู้นิพนธ์ ใส่ชื่อหน่วยงานขึ้นต้น

ตัวอย่าง

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2559). รายงานการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

จิราภรณ์ มีชูสิน. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). การวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เอส อาร์พริ้นติ้งแมสโปรดักส์จำกัด.



- ปรียธิดา ชลศึกเสนีย์ และวรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2560). การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(35), 24 – 36.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ.), *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2* (หน้า 1-24). กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินตติ้ง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2559). *คอมพิวเตอร์วิชั่นซินโดรม*. สืบค้นเมื่อ 20 พ.ย. 59, จาก [http:// goo.gl/KLPB5T](http://goo.gl/KLPB5T)
- Assanangkornchai, S., & Edwards, J. G. (2015). Screening for nicotine and drug use disorders. *Textbook of addiction treatment: International perspectives* (207- 223): Springer.
- Mercer, D. W., Kent, A., Nowicki, S. D., Mercer, D., Squier, D., Choi, W., ...Morgan, C. (2004). *Beginning PHP5*. Indianapolis, IN: Wiley.
10. เอกสารอ้างอิงไม่ควรเกิน 10 ปี ยกเว้นหนังสือ ตำราที่เป็นทฤษฎีหรือปรัชญา กรณีอ้างอิงเว็บไซต์ต้องเป็นของหน่วยงานที่เชื่อถือได้ ไม่อ้างอิงความคิดเห็นบน blog/หน้าเพจ หรือ wikipedia

กองบรรณาธิการ วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



**ประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสுகนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์
ต่อระดับความเครียด ความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม**

**Effectiveness of Relaxation Massage Incorporated Aromatherapy with Butterfly
Lilly Lotion on Stress Level, Blood Pressure Among Persons with High Blood Pressure
and Stress**

สุสารี ประคินกิจ¹ (วท.ด.) กาญจนา งามจันทราทิพย์² (พย.ม.)

Susaree Prakhinkit (Ph.D), Kanjana Njamjuntratip (M.N.S),

ศิรินา สันทัดงาน² (ศศ.ม.) ธารทิพย์ จิรกาญจนะ² (ศศ.ม.)

Sirina Suntudhan (M.A.), Thantip Jirakunjana (M.A.),

อัจรา ฐิตวัฒน์กุล² (พย.ม.) พางณา ดวงจันทร์² (ศศ.ม.)

Audjara Titawattanakul (M.N.S.) Phachana Dungchanthr (M.A.)

Received: July 23, 2022

Revised: October 17, 2022

Accepts: November 2, 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสுகนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ต่อระดับความเครียด ความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม

รูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบ Three Group Pretest –Posttest Design ดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ผลิตโลชั่นทาผิวกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ และพัฒนาท่านวดผ่อนคลาย ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสுகนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ต่อระดับความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังภายในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบรายคู่ (Pair T-Test) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand

²อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: e-mail tik.susaree@gmail.com



ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สுகุณบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์เพียงอย่างเดียว สามารถผ่อนคลายความเครียดและลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การนวดผ่อนคลายร่วมกับสுகุณบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ สามารถผ่อนคลายความเครียดและลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การนวดผ่อนคลายร่วมกับสுகุณบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ สามารถผ่อนคลายความเครียดและลดความดันโลหิตได้ดีกว่าการใช้สுகุณบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์เพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ การนวดผ่อนคลายร่วมกับสுகุณบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์สามารถผ่อนคลายความเครียดและลดความดันโลหิตได้ดีกว่าการใช้สுகุณบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์เพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ: นวดผ่อนคลาย สுகุณบำบัด ดอกว่านมหาหงส์ ความเครียด ความดันโลหิต

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of relaxation massage incorporated aromatherapy with butterfly lilly lotion on stress levels, blood pressure in people with high blood pressure and stress

Method: The research was quasi-experimental research under the Three Group Pretest –Posttest Design model. It was conducted in 2 phases, the first phase was to study the development of relaxation massage postures and aromatherapy with butterfly lilly lotion and the second phase was to study the effectiveness of relaxation massage combined with aromatherapy with butterfly lilly lotion on stress levels and blood pressure among persons with high blood pressure and stress. The data was analyzed compare the mean scores before and after within the sample (Pair T Test). One-way ANOVA was used to compare between groups.

Results: The research findings were as follows : 1) The subjects who used butterfly lilly lotion only had significant decreased blood pressure and stress significantly ($p<0.05$) 2) The subjects who used relaxation massage incorporated aromatherapy with butterfly lilly lotion had significant decreased blood pressure and stress significantly ($p<0.05$) 3) The subjects who used relaxation massage incorporated aromatherapy with butterfly lilly lotion had decreased blood pressure and stress were more than who used butterfly lilly lotion only significantly ($p<0.05$)



Conclusion: The relaxation massage incorporated aromatherapy with butterfly lilly lotion could relief stress and decreased blood pressure were more than aromatherapy with butterfly lilly lotion only.

KEYWORDS: Relaxation massage, Aromatherapy, Butterfly lilly, Stress, Blood pressure

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบสัดส่วนประชากรมากที่สุด หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จึงเป็นภัยเงียบที่คุกคามต่อสุขภาพที่ทำให้เจ็บป่วย พักการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเป็นภาระในการดูแลรักษาสูงมากเกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและประเทศ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาของโลก ดังสถิติจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,280 ล้านคน ตั้งแต่อายุ 30-70 ปี และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ตระหนักถึงการดูแลตนเอง ร้อยละ 46 ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 21 (WHO, 2019) สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทยยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พบความชุกการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 ตามลำดับ 7.00, 7.19, 7.22 ล้านคน ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2564 นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรไทยร้อยละ 48.8 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้ หากมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตาทำให้ประสาทตาเสื่อมตามัว หรือตาบอดได้ ภาวะหัวใจวายจากการที่หัวใจทำงานหนัก โรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวายได้ อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกาย ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบของโรคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นระยะ ๆ บางรายอาจท้อแท้ เบื่อหน่ายในการรักษาส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามบุคคล โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์และมีต้นเหตุมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ซึ่ง

เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติจะทำหน้าที่ในการต่อสู้กับภาวะเครียดโดยกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก หลอดเลือดหดตัว เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและเพิ่มแรงในการบีบตัวของหัวใจ ทำให้ปริมาตรเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น ความต้านทานปลายทางของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น หากหลอดเลือดหดตัวจะทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดสูงและหัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้นเพื่อให้เลือดไหลผ่านไปได้ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Gyeltshen, D., Deenan, A., & Wacharasin, C., 2022) จากการศึกษาพบว่าระดับความเครียดมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Conversano, C., Orrù, G., Pozza, A., Miccoli, M., Ciacchini, R., Marchi, L., & Gemignani, A., 2021)

ดังนั้นการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจัดเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งการจัดการความเครียดมีหลายวิธี อาทิเช่น โปรแกรมการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกจิต การทำสมาธิให้ตระหนักรู้ในตนเอง การออกกำลังกายที่มีการผสมผสานกายและจิต การนวดเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยจัดการความเครียด โดยการนวดจะทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย การนวดที่ใช้ใช้น้ำหนักแรงนวดระดับปานกลาง มีผลกระตุ้นการตอบสนองของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง การนวดยังทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกายสบายใจ แจ่มใส กระฉับกระเฉง ทำให้ลดความเครียด ความกังวลทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น (ขวัญเรือน นิมสุวรรณ, สุชาดา กรเพชรปานิ และศราวิน เทพสถิตย์ภรณ์, 2562) อีกทั้งยังพบว่าการนวดไทยด้วยน้ำมันหอมระเหยจะส่งผลให้สามารถลดความเครียดได้ (ปริยาภัทร สิงห์ทอง, วาริณี แสงประไพ,

วิมลรัตน์ ผ้าผิวดิ และ พิรณัย ศรีวงศ์, 2561) น้ำมันหอมระเหยถูกนำมาใช้เป็นสுகุณธบำบัดซึ่งมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนนอก (Peripheral Nervous System) โดยสுகุณธบำบัดมีผลต่ออารมณ์ การรับรู้ การทำงานของร่างกาย สามารถช่วยคลายความเครียดและความวิตกกังวลและความซึมเศร้า (ชมพูนุช สุภาพวานิช, ชุตติกาญจน์ นิโกบ และ คอลิเยาะอะแซ, 2561) น้ำมันหอมระเหยสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งการสูดดม การดูดซึมทางผิวหนัง และการรับประทาน การบำบัดโดยการดูดซึมทางผิวหนังพบว่าโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและจับกับตัวรับที่อวัยวะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายตามการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหย ในขณะเดียวกันจะได้รับกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยทางอ้อมไปด้วย นั่นคือโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านเยื่อช่องจมูกเข้าสู่เยื่อรับรู้กลิ่นผ่านต่อไปยังกระเปาะรับกลิ่นที่มีเซลล์ประสาทรับกลิ่นจำนวนมากที่จะแปลสัญญาณเป็นสารสื่อประสาทหรือสัญญาณเคมีไฟฟ้าผ่านสมองส่วนลิมบิก (Limbic system) ที่เป็นศูนย์กลางควบคุมระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะไปกระตุ้นสมองส่วนทาลามัส (Thalamus) ให้หลั่งเอนเคฟาลิน (Enkephalin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่เกี่ยวกับความรู้สึกปลอบปลื้มอารมณ์ดี และกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ทำให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทชนิดเอ็นโดฟิน (Endorphin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ที่ช่วยให้สงบเยือกเย็นและผ่อนคลาย และเมื่อนำน้ำมันหอมระเหยมาวดร่วมจะช่วยให้กล้ามเนื้อหดตัว และปลดปล่อยกรดแลคติก (Lactic acid) และกรดยูริก (Uric acid) ซึ่งคั่งค้างอยู่ออกมาทำให้คลายความเมื่อยล้าได้ (ดุขฎิ อุดมอิทธิพงศ์, กฤตณัย แก้วยศ และเกตุรมาศ อยู่ถิณ, 2561) น้ำมันหอม



ระเหยมีหลายกลืน แต่ละกลืนจะมีคุณสมบัติเฉพาะตัว น้ำมันหอมระเหยส่วนใหญ่เป็นกลืนดอกไม้ ซึ่งจะช่วยในการผ่อนคลายความเครียด อาทิ สุคนธบำบัดด้วยกลืน กระดังงาร่วมกับการนวดเท้าสามารถช่วยให้ผ่อนคลายและนอนหลับได้ดีขึ้น (ชมพูนุช สุภาพวานิช และ คณะ, 2561) การสูดดมน้ำมันลาเวนเดอร์มีต่อการลดความเครียดและทำให้กลิ่นสมองประเภทอัลฟาเพิ่มขึ้นซึ่งแสดงถึงสภาวะจิตที่ผ่อนคลาย (นันท์ชนก เปียแก้ว, วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ และ ฌนอมวงค์ กฤษณ์เพ็ชร, 2558) กลิ่นดอกกว่านมหาหงส์มีความแตกต่างจากดอกไม้อื่นตรงความหอมติดทนนาน นิยมนำมาใช้เป็นส่วนผสมของครีมโลชั่น เพื่อผ่อนคลายความเครียด กลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง น้ำมันหอมระเหยจะแสดงฤทธิ์ ที่แตกต่างกันตามตัวรับ (Receptor) ในร่างกาย โดยน้ำมันหอมระเหยจะมีผลต่อระบบสารสื่อประสาท ไปยับยั้งการทำงานของระบบ Glutamatergic กระตุ้นการทำงานของระบบ GABAergic, Dopaminergic, Serotonergic และ Cholinergic น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์กระตุ้นจะยับยั้งการทำงานของระบบ GABAergic นอกจากนี้ยังส่งผลต่อกลไกทางจิตวิทยา ทางด้านอารมณ์ความรู้สึกจะเกี่ยวข้องกับ Limbic System เป็นการตอบสนองที่เกิดจากการแปลความหมายของกลิ่นและความรู้สึกพึงพอใจ แล้วแสดง ผลโดยผ่าน Hypothalamic-pituitary-adrenal axis การออกฤทธิ์ ของน้ำมันหอมระเหยจะเกิดผลรวมของทั้งกลไกทางเภสัชวิทยาและกลไกทางจิตวิทยา (อุทัย โสธนะพันธ์, 2560) การสูดดมกลิ่นน้ำมันดอกกว่านมหาหงส์มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติและอารมณ์ความรู้สึก เกิดอารมณ์ผ่อนคลาย รู้สึก

เคลิบเคลิ้ม รัญจวนใจ รู้สึกจิตใจสงบนิ่งเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความเครียด ความกังวลลดลง (อำพล บุญเพียร, วรินทร์ เชิดชูธีรกุล และ วินัย สยอวรรณ, 2562) การใช้น้ำมันหอมระเหยกลืนดอกกว่านมหาหงส์มีกลิ่นฉุน ระเหยช้า หากทำเป็นโลชั่นจะสามารถช่วยกลบกลิ่นที่มีความแรงได้ และยังมีความเหมาะสมกับการนวดในร่างกายได้อีกด้วย แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่มีการผสมผสานการนวดร่วมกับสุคนธบำบัด โดยเฉพาะกลิ่นดอกกว่านมหาหงส์ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่นำหลักการนวดผ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกกว่านมหาหงส์มาประยุกต์ใช้ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วมด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกกว่านมหาหงส์ต่อความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกกว่านมหาหงส์ต่อความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกกว่านมหาหงส์และการนวดผ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกกว่านมหาหงส์ต่อความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ดิจิตอล (Automatic Blood pressure monitor) รุ่น HEM 7120 แบบ ภายนอก (Non-invasive) ชนิดรัดต้นแขนแบบ อัตโนมัติ หน้าจอแสดงผลแบบเป็นตัวเลข ดิจิตอล ใช้เทคนิคการวัดแบบ Oscillometric โดย เครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ได้ผ่านการสอบเทียบ เครื่องด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน
2. แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) 20 ข้อ พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) โรงพยาบาลสวนปรง กรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 20 ข้อ ได้มีการตรวจสอบความ ตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเชื่อมั่น 0.7

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

- ผลิตรายณ์ท์โลหันกลันดอกว่านมหาหงส์ที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และตรวจคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพิจารณาความ เหมาะสม หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI 0.8 และทดสอบความเชื่อมั่นพบว่าระดับ ความเครียดและความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน
- ท่านวดฤษีดัดตนและท่านวดราชสำนัก โดยมี ท่านวดทั้งหมด 10 ท่า โดยแบ่งเป็น ท่าฤษีดัด ตน (ท่านวดหน้า) 7 ท่า และนวดราชสำนัก 3 ท่า ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของ ท่านวด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความเหมาะสมของท่านวด ปรับปรุงและพัฒนาท่านวดผ่อนคลาย หาค่าความ

เหมาะสมและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ของการนวด มีคะแนนความสอดคล้องและ ความเหมาะสมของท่านวดอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะ 1 ผลิตรายณ์ท์โลหันกลันดอกว่านมหาหงส์ และพัฒนาท่านวดผ่อนคลาย และตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของการนวด ผ่อนคลายร่วมกับสัคนธำบัตด้วยโลหันกลันดอกว่าน มหาหงส์ต่อระดับความเครียดและความดันโลหิตในผู้มี ภาวะความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วมดังภาพที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

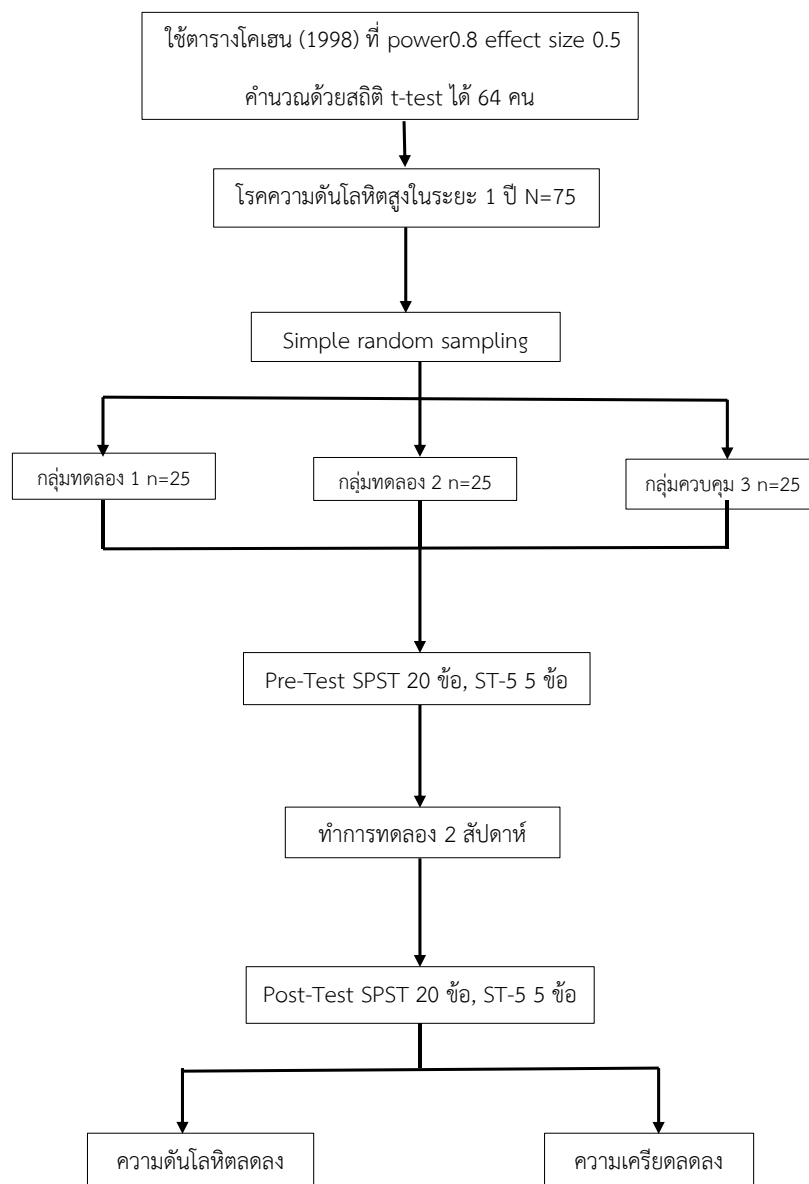
กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือผู้มีภาวะความดัน โลหิตสูง มีอายุระหว่าง 40-80 ปีที่มีประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 5 ปีและคุมความดัน โลหิตได้ในช่วงมีระดับความดันโลหิต 130-159/85-99 mmHg ไม่เกิน 1 ปี และมีความเครียดในระดับปานกลาง อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลบางพิง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) โดยการจับฉลาก กำหนดกลุ่ม ตัวอย่างจากการเปิดตารางโคเฮน (Cohen, L. & Holliday, M., 1982) ที่อำนาจการทดสอบที่ 0.8 และ ผลกระทบที่ 0.5 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งสิ้น 75 คน



เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีอายุระหว่าง 40 - 80 ปี ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 5 ปีและคุมความดันได้ในช่วงมีระดับความดันโลหิต 130-159/85-99 mmHg ไม่เกิน 1 ปี ไม่เคยใช้บริการนวดแผนไทย

2. คะแนนความเครียดสวนปรงอยู่ในระดับปานกลาง (24 -41 คะแนน)
3. รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนของระยะ 2 ศึกษาประสิทธิภาพของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสมุนไพรบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอก
ว่านมหาหงส์ต่อระดับความเครียดและความดันโลหิตในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยต่อ
2. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 80
3. เกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ เช่น การเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือมีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัย แนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ระหว่างการนัด เช่น อาการปวดหัว การมีผื่นแพ้ระหว่างการใช้โลชั่น สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ทันที และจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาและแจ้งให้ทราบว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ และได้นำหลักเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรม มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ก่อนเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่างๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพิง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในระยะเวลาการวิจัย
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มทดลองที่ใช้สุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ ดำเนินการสาธิตการทำโลชั่น โดยใช้โลชั่น 5 ซีซี ทาทั่วตัว และสาธิตย้อนกลับเพื่อประเมินความถูกต้อง และให้ปฏิบัติต่อบ้าน กำหนดช่วงเวลาในการทำโลชั่นคือช่วงเวลา 16.00-18.00 น. กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ปฏิบัติวันเว้นวัน) เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มทดลองโดยการนวดผ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ สาธิตการนวดผ่อนคลายร่วมกับการใช้โลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์โดยนวดทั้งหมด 10 ท่า ประกอบด้วยท่านวดหน้าฤๅษีตัดต้น 7 ท่า ได้แก่ ท่าเสยผม ท่าทาแป้ง ท่าเช็ดปาก ท่าเช็ดคาง ท่ากดใต้คาง ท่าถูหน้าหูและหลังหู ท่าดบท้ายทอย ท่าท่าละ 10 ครั้ง และท่านวดราชสำนัก ที่ตำแหน่ง ศีรษะ บ่า คอ ใช้เวลานวด 30 นาที การลงน้ำหนักมือที่กดในแต่ละครั้งจะเริ่มต้นด้วย น้ำหนักเบา น้ำหนักปานกลาง และน้ำหนักมาก กดค้างไว้ 10 วินาที ท่าละ 3 รอบ

และท่าโลชั่น 10 นาที และให้สาธิตย้อนกลับ
ให้ไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ช่วงเวลา
16.00-18.00 น. กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ
3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ปฏิบัติวันเว้นวัน) เป็น
ระยะเวลา 2 สัปดาห์

กลุ่มที่ 3 กลุ่มควบคุม ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ รับประทานยาตามแผนการรักษา หากการวิจัยได้ผลดี จะใส่โปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง ภายในกลุ่มตัวอย่าง ในตัวแปรระดับความเครียดและความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุด

การทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที่แบบรายคู่ (Pair T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ในตัวแปรระดับความเครียดและความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม (One-Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.30 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 33.30 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.30 รายได้ 10,000-20,000บาท คิดเป็นร้อยละ 56.00 จบการศึกษาก่อนปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 72 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.70

ตารางที่ 1 แสดงความดันโลหิตตัวบน ก่อนและหลังภายในกลุ่มทดลองที่ใช้สุคนบำบัดด้วยโลชั่น กลิ่นดอกว่านมหาหงส์ กลุ่มทดลองที่นวดผ่อนคลายร่วมกับสุคนบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ค่าความดันโลหิตตัวบน		t	P-value
	Systolic blood pressure (mmHg)			
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
กลุ่มโลชั่น (n=25)	138.04 $\pm$ 4.69	132.84 $\pm$ 8.52	4.37	0.00*
กลุ่มโลชั่นร่วมกับการนวด (n=25)	136.20 $\pm$ 4.10	118.72 $\pm$ 7.31	10.77	0.00*
กลุ่มควบคุม (n=25)	134.00 $\pm$ 7.21	134.60 $\pm$ 5.75	-3.98	0.69

ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน. * $P < .05$



ความดันโลหิตตัวบน ก่อนและหลังภายในกลุ่มทดลองที่นิวตพ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ และกลุ่มทดลองที่ใช้สุคนธบำบัด

ด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < .05$) แต่ไม่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 แสดงความดันโลหิตตัวล่าง ก่อนและหลังภายในกลุ่มทดลองที่ใช้สุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ กลุ่มทดลองที่นิวตพ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ค่าความดันโลหิตตัวล่าง		t	P-value
	Diastolic Blood Pressure (mmHg)			
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
กลุ่มโลชั่น (n=25)	77.76 ± 13.20	72.16 ± 5.25	2.53	0.18
กลุ่มโลชั่นร่วมกับการนวด (n=25)	79.52 ± 6.15	67.80 ± 3.55	10.37	0.00*
กลุ่มควบคุม (n=25)	75.20 ± 4.67	73.80 ± 4.62	1.27	0.21

ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน. * $P < .05$

ความดันโลหิตตัวล่าง ก่อนและหลังภายในกลุ่มทดลองที่นิวตพ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 ($P < .05$) แต่ไม่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองที่ใช้สุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับความเครียด (SPST-20) ก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ใช้สุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ กลุ่มทดลองที่นิวตพ่อนคลายร่วมกับสุคนธบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ค่าความเครียด (SPST)		t	P-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
กลุ่มโลชั่น (n=25)	36.56 ± 10.29	30.88 ± 7.83	5.87	0.00*
กลุ่มโลชั่นร่วมกับการนวด (n=25)	35.28 ± 7.03	26.48 ± 3.83	8.34	0.00*
กลุ่มควบคุม (n=25)	32.68 ± 10.59	32.92 ± 9.55	-3.85	0.70

ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน. * $P < .05$



ระดับความเครียด (SPST-20) ก่อนและหลัง
ในกลุ่มทดลองที่นวดผ่อนคลายร่วมกับสுகนธบำบัด
ด้วยโลชันกลิ่นดอกอานมหาหงส์ และกลุ่มทดลองที่ใช้

สுகนธบำบัดด้วยโลชันกลิ่นดอกอานมหาหงส์ แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < .05$) แต่ไม่
เปลี่ยนแปลงในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์หลัง ในกลุ่มทดลองที่ใช้สுகนธบำบัดด้วยโลชันกลิ่นดอกอานมหาหงส์ กลุ่มทดลอง
ที่นวดผ่อนคลายร่วมกับสுகนธบำบัดด้วยโลชันกลิ่นดอกอานมหาหงส์และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความเครียด	ระหว่างกลุ่ม	541.63	2	270.81	4.85	.011*
	ภายในกลุ่ม	4018.72	72	55.82		
	รวม	4560.35	74			
ความดันโลหิตตัวบน	ระหว่างกลุ่ม	1806.43	2	903.21	9.52	.000*
	ภายในกลุ่ม	6833.76	72	94.91		
	รวม	8640.19	74			
ความดันโลหิตตัวล่าง	ระหว่างกลุ่ม	350.91	2	175.45	3.77	.028*
	ภายในกลุ่ม	3348.64	72	46.51		
	รวม	3699.55	74			

* $P < .05$

ผลเปรียบเทียบหลังการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ความเครียด ความดันโลหิตตัวบน และตัวล่าง ทั้ง 3 กลุ่ม

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียด ระดับความดันโลหิตจำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
เป็นรายคู่

ตัวแปร	กลุ่ม	โลชันอานมหาหงส์	นวดผ่อนคลายร่วมกับ โลชันอานมหาหงส์	ควบคุม
ความเครียด	โลชันอานมหาหงส์	-	4.40*	-2.04
	นวดผ่อนคลายร่วมกับโลชันอานมหาหงส์	-4.40*	-	-6.44*
	ควบคุม	2.04*	6.44*	-
ความดันโลหิตตัวบน	โลชันอานมหาหงส์	-	11.04*	1.40
	นวดผ่อนคลายร่วมกับโลชันอานมหาหงส์	11.04*	-	-9.64*
	ควบคุม	-1.40	9.64*	-
ความดันโลหิตตัวล่าง	โลชันอานมหาหงส์	-	3.48	-1.72
	นวดผ่อนคลายร่วมกับโลชันอานมหาหงส์	-3.48	-	-5.20*
	ควบคุม	1.72	5.20*	-

* $P < .05$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียด ความดันโลหิตตัวบน และตัวล่าง จำแนกตามกลุ่มเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่นวดผ่อนคลายร่วมกับสูคนบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ และกลุ่มที่ใช้สูคนบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์เพียงอย่างเดียวสามารถลดความเครียดได้ แต่กลุ่มทดลองที่นวดผ่อนคลายร่วมกับสูคนบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นว่านมหาหงส์สามารถลดความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มที่ใช้โลชั่นเพียงอย่างเดียว

การอภิปรายผล

1. ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วมที่ใช้สูคนบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์สามารถผ่อนคลายความเครียด และลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อภิปรายได้ว่าองค์ประกอบหลักของน้ำมันหอมระเหยดอกว่านมหาหงส์มีสารสำคัญคือ (E)- β -ocimene (28.7%), linalool (19.3%) และ 1,8-cineole (14.5%) มีส่วนในการลดอัตราการเต้นของหัวใจ รู้สึกดี รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกเคลิบเคลิ้มร่าเริงใจ รู้สึกจิตใจสงบนิ่งเพิ่มมากขึ้น และช่วยผ่อนคลายอารมณ์รวมถึงความเครียดได้ (อำพล บุญเพียร และ คณะ, 2562) การใช้ น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้เป็นสูคนบำบัดมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนนอก มีผลต่ออารมณ์ การรับรู้ การทำงานของร่างกาย สามารถช่วยคลายความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้ (ดุขฎิ อุดมอิทธิพงศ์ และ คณะ, 2561) โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านเยื่อหุ้มช่องจมูกเข้าสู่เยื่อรับรู้กลิ่น ผ่านต่อไปยังกระเปาะรับกลิ่นที่มีเซลล์ประสาทรับ

กลิ่นจำนวนมากที่จะแปลสัญญาณเป็นสารสื่อประสาทหรือสัญญาณเคมีไฟฟ้าผ่านประสาทรับกลิ่น ไปสมองส่วน Limbic system เป็นศูนย์กลางควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกาย น้ำมันหอมระเหยจะไปกระตุ้นสมองส่วน Thalamus ให้หลั่ง Enkephalin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทเกี่ยวกับความรู้สึกปลาบปลื้ม อารมณ์ดี และกระตุ้น Pituitary gland ให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทชนิด Endorphin และ Serotonin ที่ช่วยให้สงบ เยือกเย็นและส่งผลให้หลอดเลือดคลายตัว อัตราการเต้นหัวใจลดลงความดันโลหิตลดลง (Fung, H., Lau, B., Ngai, S.C., & Tsang, H, 2021)

2. ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดร่วมที่ใช้การนวดผ่อนคลายร่วมกับสูคนบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์สามารถผ่อนคลายความเครียดและลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อภิปรายได้ว่าการนวดส่งผลต่อระบบประสาทและรีเฟล็กซ์ (Neutral Reflex Effects) เป็นการกระตุ้นที่ peripheral receptor เกิดปฏิกิริยาโดยตรงของบริเวณที่ถูกนวดทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและยังส่งกระแสประสาทไปตามเส้นประสาทขนาดใหญ่ (Beta nerve fiber) ไปยังประสาทไขสันหลังและสมอง ซึ่งสามารถยับยั้งอาการปวดได้ ซึ่งความปวดจะส่งกระแสประสาทวิ่งไปตามเส้นประสาทขนาดเล็ก อธิบายตามทฤษฎีการควบคุมประตูรับความรู้สึก (Melzack and Wall's gate control theory) (Katz, J., & Rosenbloom, B., 2015) นอกจากนี้การนวดกระตุ้นการหลั่ง Endorphins ช่วยให้รู้สึกสบาย และการนวดสามารถลดอาการปวดได้ โดยกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารลดปวดชนิดหนึ่งชื่อ Enkephalin และ ผลทางจิตใจ (Psychological Effects)



3. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม ที่ใช้การนวดผ่อนคลายร่วมกับสუნัขบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์สามารถผ่อนคลายความเครียดและลดความดันโลหิตได้ดีกว่าการใช้สუნัขบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อภิปรายได้ว่า การนวดผ่อนคลายร่วมกับสუნัขบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์มีประสิทธิภาพช่วยลดความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดร่วมได้ดีกว่าเพราะการนวดเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จิตใจ ส่งเสริมการควบคุมอารมณ์และการปรับตัวในภาวะการเจ็บป่วยช่วยลดความเครียด อีกทั้งการนวดไทย 30 นาที ทำให้การทำงานของประสาทระบบพาราซิมพาเธติก อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (ขวัญเรียม นิมสุวรรณ, สุชาดา กรเพชรปานี, ศราวิน เทพสถิตย์ภรณ์, 2562) เมื่อมีการใช้โลชั่นน้ำมันหอมระเหยในการนวดร่วมด้วยย่อมส่งผลต่อระบบประสาท และระบบไหลเวียนโลหิต เกิดการหลั่งสารแห่งความสุขมากขึ้น จึงสามารถช่วยลดความเครียดและความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการใช้สუნัขบำบัดจะช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ส่งผลทำให้ความเครียดลดลง (สุรัญญา พรหมสมบุรณ์, อนงค์นาฏ โสภณางกูร, ประพฤติ พรหมสมบุรณ์ และ สุชาดา กรเพชรปานี, 2560)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษา สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการวางแผนการเรียนการสอนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ

บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตเปี่ยงเบนโดยเฉพาะภาวะเครียด ตลอดจนไปประยุกต์ใช้ในการแนะนำบุคคลอื่นต่อไป รวมทั้งศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยการผสมผสานโลชั่นว่านมหาหงส์ร่วมกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดอื่น

2. ด้านการพยาบาล สามารถนำองค์ความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนและประเทศชาติ
3. ด้านการวิจัย นำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้างนวัตกรรมโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ และผลิตภัณฑ์ที่สร้างจากดอกว่านมหาหงส์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องขอบขอบคุณชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบางพิงที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- ขวัญเรียม นิมสุวรรณ, สุชาดา กรเพชรปานี และ ศราวิน เทพสถิตย์ภรณ์. (2562). การพัฒนาโปรแกรมนวดผสมผสานการนวดไทยแบบราชสำนักกับการกดจุดแบบจีนสำหรับผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับชนิดปฐมภูมิ. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 16(2):176-188.
- ดุขฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตณัย แก้วยศ และ เกตุรามา อยู่ถิน. (2561). น้ำมันหอมระเหยกับการทำงานของระบบประสาทและความรู้สึกทางอารมณ์. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ*, 12(2): 48-62.



- ชมพูนุช สุภาพวานิช, ชุตติกาญจน์ นิโกบ, และ คอลีเยาะ อะแซ.
(2561). ผลของการใช้สมุนไพรบำบัดกลิ่นกระดังจรร่วมกับการนวดเท้าต่อคุณภาพการนอนหลับของ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษณ จังหวัดยะลา. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(1): 34-46.
- นันทชนก เปี้ยแก้ว, วิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์ และ อนุอมวงศ์ ฤกษ์เพ็ชร. (2558). ผลของการสูดดมน้ำมันลาเวนเดอร์ที่มีต่อการลดความเครียด และคลื่นสมองของหญิงวัยรุ่น. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 16(2): 63-72.
- ปรียาภัทร สิงห์ทอง, วารินิ แสงประไพ, วิมลรัตน์ ผ้าวีดี และ พิรณัย ศรีวงศ์. (2561). ผลทันทีของการนวดพื้นฐานแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรต่ออัตราการแปรปรวนของการเต้นของหัวใจในอาสาสมัครที่มีภาวะเครียด. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 4(2): 27-38.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพมาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13(3): 1-20.
- สุธัญญา พรหมสมบุญ, อนงค์นาฏ โสภณางกูร, ประพฤติ พรหมสมบุญ และ สุชาดา กรเพชรปาน. (2560). ประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพร 5 ชนิด ต่อการผ่อนคลายความเครียด. *วารสารวิจัย*, 10(2): 68-75.
- อุทัย โสธนะพันธุ์. (2560). กลไกการออกฤทธิ์ของสมุนไพรบำบัดต่อระบบประสาทส่วนกลาง. บทความที่นำเสนอในการประชุมวิชาการออนไลน์สำหรับศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. ภาควิชาเภสัชเวท. คณะเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อำพล บุญเพียร, วรินทร์ เชิดชูธีรกุล และ วินัย สยอวรรณ. (2562). การศึกษาผลของการสูดดมกลิ่นน้ำมันดอกจันทน์มหาหงส์ ต่อระบบประสาทอัตโนมัติและอารมณ์ความรู้สึก. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(2): 147-154.
- Cohen, L. and Holliday, M. (1982). *Statistics for Social Sciences*. Harper & Row, London.
- Conversano, C., Orrù, G., Pozza, A., Miccoli, M., Ciacchini, R, Marchi, L, & Gemignani, A., (2021). Is Mindfulness-Based Stress Reduction Effective for People with Hypertension? A Systematic Review and Meta-Analysis of 30 Years of Evidence. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(2882): 1-20.
- Fung, H., Lau, B., Ngai, S.C., & Tsang, H. (2021). Therapeutic Effect and Mechanisms of Essential Oils in Mood Disorders: Interaction between the Nervous and Respiratory Systems. *Int. J. Mol. Sc*, 22(4844): 1-17.
- Gyeltshen, D., Deenan, A., & Wacharasin, C. (2022). Psychological Stress among Patients with Hypertension in Bhutan. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(4): 63-74.
- Katz, J., & Rosenbloom, B. (2015). The golden anniversary of Melzack and Wall's gate control theory of pain: Celebrating 50 years of pain research and management. *Pain Res Manag*, 20(6): 285-286.
- World Health Organization (WHO). (2019). More than 700 million people with untreated Hypertension: Retrived 16th, September, 2022 from <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.



ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี

The Effectiveness of the Promotion of Infectious Waste Management Behavior Program in the Prevention and Control of COVID-19 in the Province of Phetchaburi Households.

อรอุมา ทองไทย (ส.บ.)¹, ปัทมาวดี เทียนผ่องศรี (ส.บ.)¹

Onuma Thongthai (B.P.H.), Patthamawadee Thianpongsri (B.P.H.)

จริยา กุลโทแก้ว (ส.บ.)¹, จริญญา เกียรติชูพัฒน์ (ส.บ.)¹

Jarinya Kulthokaew (B.P.H.), Jarinya Keatchoopiput (B.P.H.),

ภัสริยา อุ่นขาว (ส.บ.)¹, ณฐกร นิลเนตร (ส.ด.)^{2,*}

Phatsariya Aunkhao (B.P.H.), Nathakon Nilnate (Dr.P.H.)

Received: September 15, 2022

Revised: October 27, 2022

Accepts: November 4, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง นี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร จำนวน 35 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประยุกต์โปรแกรมตามแนวคิดของ PRECEDE Model ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 2) สร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดี 3) ให้ความรู้ และ 4) สร้างทักษะโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Pair Simple T-Test ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภาพรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญในการวางแผน ออกแบบกิจกรรม และกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนโดยประยุกต์แนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางกำจัดขยะที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงและตัดวงจรการติดเชื้อโรคโควิด-19 ลดอัตราป่วยและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิผลของโปรแกรม, มูลฝอยติดเชื้อ, พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

¹นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, Thailand

²อาจารย์ประจำสาขานิติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, Thailand

*Corresponding author: best_nathakon@hotmail.co.th



ABSTRACT

The primary objective of this quasi-experimental, one-group study was to evaluate the effectiveness of a program to promote the behavioral promotion of infectious waste management from COVID-19 prevention and control in Phetchaburi Province households. There were 35 participants in this study, the questionnaire was used to collect data. Utilized the program based on the PRECEDE Model's four main activities: 4) Develop skills by demonstrating and practicing family member participation and data analysis using the pair simple t-test. The results showed that after using the program to promote the behavior of infectious waste management in the prevention and control of COVID-19, it was found that the samples had a level of knowledge, attitudes, and behaviors associated with overall infectious waste management that was significantly improved (p-value 0.05). Therefore, planning should be a priority for local health authorities. Using the concept of family participation in health promotion, the event will design and jointly develop policies for the management of infectious household waste as a guideline for proper waste disposal There is less chance of breaking the COVID-19 infection cycle, lowering the number of deaths, and stopping COVID-19 from spreading to the next area.

KEYWORDS: Effectiveness of program, Infectious waste, Infectious waste management behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างหนักไปทั่วทุกประเทศส่งผลกระทบต่อทั่วโลก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ยอดผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สะสมพุ่งสูงกว่า 235 ล้านรายทั่วโลก หลังการแพร่ระบาดผ่านมานานกว่าเกือบ 2 ปี พบผู้เสียชีวิตสูงกว่า 4.8 ล้านราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.1 รักษาหายร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ในขณะที่ประเทศพบผู้ติดเชื้อแล้ว 188 จาก 193 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีอัตราป่วย 2,167 ต่อแสนประชากร อัตราเสียชีวิตร้อยละ 23 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และอัตราป่วยในจังหวัด

เพชรบุรี 3,463 ต่อแสนประชากร อัตราเสียชีวิตร้อยละ 19 ต่อแสนประชากร (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019, 2564) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้ มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ เช่น ความเครียด โรคซึมเศร้า ความรุนแรงในครอบครัว อาชญากรรม นอกจากนี้ โรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอ็ดส์ มะเร็ง เป็นต้น จะได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคโควิด-19 เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาช้าลงหรือไม่เป็นไปตามนัดหมาย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มที่ได้รับผลกระทบอันดับแรก คือ กลุ่มธุรกิจการท่องเที่ยว เนื่องจากประเทศไทยรองรับนักท่องเที่ยวจีนส่งผล



กระทบค่อนข้างหนักและจะขยายวงกว้างไปในทุกภาคส่วน (วิเชียร มั่นแท้, บุญยิ่ง ประทุม, สุรศักดิ์ แก้วอ่อน และ กรกฎ จำเนียร, 2564) ทางด้านการศึกษา มีการปิดโรงเรียนในประเทศต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อนักเรียนร้อยละ 90 ทั่วโลกไม่สามารถเรียนทางไกลได้ และคาดการณ์ว่าจะมีนักเรียนที่หลุดออกจากระบบการศึกษาเพิ่มขึ้นถึง 24 ล้านคน ซึ่งเป็นระดับที่สูงที่สุดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการเพิ่มจำนวนของขยะติดเชื้อจากการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า 10 เท่า (กนกวรรณ พวงประยงค์, 2564) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไทยได้กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินการในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อพิจารณาใช้อำนาจตามมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มาตรการ Work from home (WFH) หรือการทำงานอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 100 และมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 หรือมาตรการ DMHT ได้แก่ เว้นระยะห่างระหว่างกัน (Distancing) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร่วมกิจกรรม (Mask wearing) ล้างมือบ่อย ๆ และจัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ (Hand washing) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้างานและตรวจหาเชื้อโควิด-19 (Testing) (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กระทรวงมหาดไทย, 2564)

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน ทำให้ปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจากแหล่งกำเนิดตามนโยบายของรัฐบาลและความช่วยเหลือของภาคประชาชน โดยขยะติดเชื้อที่พบมากในช่วง

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ หน้ากากอนามัย ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) แผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) กล่องบรรจุอาหารภาชนะที่ใช้แล้ว และกระดาษทิชชู ซึ่งขยะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 (ประดับดวงเกียรติศักดิ์ศิริ, 2564) มูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในชีวิตประจำวัน ปัจจุบันประชากรในประเทศหันมาใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้นจาก 800,000 ชิ้น เป็น 1,500,000 ชิ้นต่อวัน ซึ่งในขณะที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ 1 คนจะมีอัตราการเกิดขยะมูลฝอยติดเชื้อได้ประมาณ 2.85 กิโลกรัมต่อวัน นอกจากนี้ประเทศไทยยังประสบปัญหามูลฝอยติดเชื้อจากบริการส่งอาหาร ทำให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อโรค และเพาะพันธุ์สัตว์/แมลงพาหะนำโรค ทำลายสุนทรียภาพด้านสิ่งแวดล้อม สกปรกน่ารังเกียจ เกิดความรำคาญเนื่องจากกลิ่นเหม็น และเกิดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำใต้ดิน แม่น้ำลำคลอง เป็นต้น (ศูนย์อนามัยที่ 13 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การทำลายเชื้อและการอบด้วยไอน้ำหรือการนึ่ง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และสมาคมโรคติดเชื้อระหว่างประเทศแนะนำวิธีกำจัดขยะติดเชื้อโดยให้ความสำคัญในการคัดแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกัน ควรเก็บขยะติดเชื้อที่ไม่รุนแรงในถุงปลอดเชื้อที่ป้องกันการรั่วไหลและส่งไปเผาด้วยอุณหภูมิสูง หรือส่งไปโรงพยาบาลเพื่อใช้การ

จัดเก็บ ขนส่ง และกำจัดที่ถูกวิธี หากจำเป็นต้องมีการขนส่งเพื่อการเผาออกสถานที่ ควรจัดเก็บไว้ชั่วคราวในห้องเก็บของที่ปลอดภัยและปิดสนิท (Salma, A., Tawana, M., & Gonzalo, B., 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษา รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยอย่างครบวงจรแบบมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนหลังปฏิบัติการใช้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย 3 เดือนโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย (อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล, สุวารี ศรีปุณณะ และ สม นาสนั่น, 2559) การศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในระดับครัวเรือนที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายครัวเรือน จัดให้มีถังรองรับขยะหรือถุงดำทุกครัวเรือนเพื่อแยกขยะที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้และขยะที่ต้องการทิ้ง และ 2) ฝ่ายเทศบาล จัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมและถังรองรับขยะที่เป็นประโยชน์ประจำทุกหมู่บ้าน และสนับสนุน รมรณรงค์ ส่งเสริม ให้ความรู้แก่ชุมชนในการบริหารจัดการขยะอย่างยั่งยืน (ยุวลดา ชูรักษ์, จิรัชยา เจียวกิก, สันติชัย แยมใหม่, ยุทธกาน ดิสกุล และ นัตถจกมล ตูลนิษกะ, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อจากการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธี ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป รวมไปถึงคนงานกำจัดขยะของเทศบาลทั้งในขั้นตอนการขนย้าย การกำจัด และการนำไปทิ้ง ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโควิด-19 (ประสาธ รุจิรัตน์, 2562)

การแพร่ระบาดเป็นวงกว้างทำให้เกิดผลกระทบในทุก ๆ ด้านและปัญหามูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นสอดคล้องกับปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาในประเด็นจัดการมูลฝอยทั่วไป แต่การศึกษาโดยเฉพาะในประเด็นมูลฝอยติดเชื้อในระดับครัวเรือนยังมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี โดยการใช้ความรู้และสร้างทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมากยิ่งขึ้น ยังเป็นการช่วยลดปัญหามูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนและเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการสร้างพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพของคนในชุมชนและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ PRECEDE Model (Pre-disposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation Model) ในการดำเนินงานโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือน มีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) พฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อ



และการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัย

เอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี

ได้กำหนดไว้ 4 กิจกรรม โดยจัดโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

กิจกรรมที่ 2 สร้างแรงจูงใจในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

กิจกรรมที่ 3 สร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

กิจกรรมที่ 4 สร้างทักษะการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน

พฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี

- ความรู้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี
- ทัศนคติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี
- พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสร้างคู่มือและสื่อประกอบการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อฯ โดยการจัดกิจกรรมในพื้นที่ร่วมกับจัดทำคลิป Video และชุดความรู้สำหรับการศึกษาที่บ้าน เพื่อให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน ครอบครัวในประเด็น สถานการณ์

ความหมาย การคัดแยกขยะ การจัดเก็บขยะ และการกำจัดขยะ พร้อมการสาธิต จากแนวทางการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. การสร้างเครื่องมือในการทดสอบ โดยสร้างแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน จำนวน 15 ข้อโดยมีการแปลผล แบบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้อง = 1

และ ตอบผิด = 0 เกณฑ์การแปลผลโดยนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแบ่งเป็นระดับความรู้ 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับต่ำ (Mean = 0.00-0.33) ความรู้ระดับปานกลาง (Mean = 0.34-0.66) และความรู้ระดับสูง (Mean = 0.67-1.00) (รติรส ตะโกพร, 2558)

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ คำถามเชิงลบ 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วย = 3 ไม่เห็นด้วย = 2 ไม่เห็นด้วย = 1 และข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วย = 1 ไม่เห็นด้วย = 2 ไม่เห็นด้วย = 3 ซึ่งเกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี (Mean = 1.00-1.66) ระดับปานกลาง (Mean = 1.67-2.33) และระดับดี (Mean = 2.34-3.00) (รติรส ตะโกพร, 2558).

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน จำนวน 20 ข้อ โดยมีการแปลผลเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 ไม่ปฏิบัติ = 1 และข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 ไม่ปฏิบัติ = 3 ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (Mean = 2.34-3.00) ปานกลาง (Mean = 1.67-2.33) และ น้อย (Mean = 1.00-1.66) (ทศพร อารณพงษ์, 2559)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือและควบคุมคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ

ในการด้านการศึกษา จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ได้ค่า IOC ทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างตำบลนาเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เท่ากับ 0.771, 0.762 และ 0.765 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design) โดยมีประเด็นหลัก คือ การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน

อาสาสมัคร ตัวแทนของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี โดยการคัดเลือกชุมชนที่เหมาะสมที่เป็นปัญหาและมีความพร้อมในการจัดกิจกรรม คือ เขตพื้นที่ตำบลหนองพลับ อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 35 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ใช้โปรแกรมคำนวณของ G* ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences Between Two Independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 30



คิดเป็น 8 คน นำมารวมกับ 27 คน จึงได้ทั้งหมด คิดเป็น 35 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม 2) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี 3) เป็นบุคคลที่สามารถใช้ Social Media ได้ 4) เป็นบุคคลที่สามารถสื่อความหมายเข้าใจ และตอบแบบทดสอบได้ และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) บุคคลที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ 2) ไม่สามารถอยู่ในโครงการวิจัยครบระยะเวลา

แผนการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วย ทั้งหมด 4 กิจกรรมหลัก ดำเนินงานภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน และออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

1.2 ผู้วิจัยได้กำหนดข้อตกลงและทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1.3 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pre-test)

กิจกรรมที่ 2 สร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยสร้างปัจจัยเสริมแรงจูงใจจากครอบครัวและชุมชน โดยใช้คำพูดที่เป็นกันเองและเน้นให้

ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้เกี่ยวกับผลกระทบและประโยชน์ที่จะได้รับจากกิจกรรม ครอบคลุมในประเด็นดังนี้

2.1 สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน

2.2 ผลกระทบจากมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ

2.3 ประโยชน์ของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยการสร้างความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน พร้อมให้ผู้เข้าร่วมอบรมทบทวนความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ และชุดความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน ครอบคลุมในประเด็นดังนี้

3.1 ความหมาย ประเภทของขยะมูลฝอยติดเชื้อ

3.2 กฎหมายและบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือน

3.3 “ How To ” แยกอย่างไรไม่ให้ติดเชื้อ

3.4 “ How To ” กักเก็บอย่างไรไม่ให้ติดเชื้อ

3.5 “ How To ” กำจัดอย่างไรไม่ให้ติดเชื้อ

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมสร้างทักษะการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ในครัวเรือน โดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ด้วยวิธีการดังนี้

4.1 การคัดแยกขยะ โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) ขยะย่อยสลายหรือขยะอินทรีย์ (ถังขยะสีเขียว) 2) ขยะทั่วไป (ถังขยะสีน้ำเงิน) 3) ขยะรีไซเคิล (ถังขยะสีเหลือง) 4) ขยะติดเชื้อ (ถังขยะสีแดง) แบ่งย่อยออกเป็นขยะติดเชื้อที่สัมผัสสารคัดหลั่งและขยะติดเชื้อประเภทอาหาร/บรรจุภัณฑ์

4.2 การกักเก็บขยะ ด้วยวิธีการนำขยะที่คัดแยกแล้วไปใส่ถุงขยะ 2 ชั้นที่เตรียมไว้ เพื่อรอการกำจัดต่อไป

4.3 การกำจัดขยะ ด้วยวิธีการนำขยะติดเชื้อมาราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำยาฟอกขาวลงในถุงเพื่อทำลายเชื้อเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นที่เรียบร้อยแล้วทำการทดสอบหลังการทดลองอีกครั้งด้วยแบบสอบถามชุดเดิมหลังจากการทดลองสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยในครั้งนี้อย่างดีก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยมีการอธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยในการตอบแบบสอบถามจะเป็นข้อมูลความลับไม่เปิดเผยชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Pair Simple T-Test

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.90 อายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี ร้อยละ 57.1 (Mean = 56 ปี, S.D. = 11.63 ปี) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.40 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.90 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 42.90 (Mean = 5,602 บาท, S.D. = 3,637.13 บาท)

2) ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า ความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 0.41, S.D.= 0.127) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (Mean = 0.82, S.D.= 0.112) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.004



เมื่อผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อแยกรายด้าน พบว่า ความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 0.42, S.D.= 0.198) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (Mean = 0.90, S.D.= 0.156) ความรู้ด้านการกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 0.18, S.D.= 0.160) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง

(Mean = 0.68, S.D.= 0.154) ความรู้ด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 0.37, S.D.= 0.252) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (Mean = 0.73, S.D.= 0.218) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ	ก่อนทดลอง		แปลผล	หลังทดลอง		แปลผล	t	p- value
	Mean	S.D.		Mean	S.D.			
1. การคัดแยกมูลฝอย	0.42	0.198	ปานกลาง	0.90	0.156	สูง	-11.90	<0.001**
2. การกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อ	0.18	0.160	ต่ำ	0.68	0.154	สูง	-7.52	0.026*
3. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	0.37	0.252	ต่ำ	0.73	0.218	สูง	-5.95	0.006*
ภาพรวม	0.41	0.127	ปานกลาง	0.82	0.112	สูง	-13.52	0.004*

*p-value<0.05

**p-value<0.001

3) ผลการเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า ทัศนคติในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.31, S.D.= 0.333) และหลังการทดลองทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.76, S.D.= 0.197) เมื่อเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.012$

เมื่อเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแยกรายด้าน พบว่า ทัศนคติด้านการคัดแยก มูลฝอยก่อน

การทดลองอยู่ในระดับดี (Mean = 2.41, S.D.= 0.382) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี (Mean = 2.72, S.D.= 0.255) ทัศนคติด้านการกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.26, S.D.= 0.535) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี (Mean = 2.78, S.D.= 0.352) ทัศนคติด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.29, S.D.= 0.542) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี (Mean = 2.82, S.D.= 0.318) เมื่อเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ	ก่อนทดลอง		แปลผล	หลังทดลอง		แปลผล	t	p-value
	Mean	S.D.		Mean	S.D.			
1. ด้านการคัดแยกมูลฝอย	2.41	0.382	ดี	2.72	0.255	ดี	-4.61	<0.001**
2. ด้านการกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อ	2.26	0.535	ปานกลาง	2.78	0.352	ดี	-4.86	0.004*
3. ด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	2.29	0.542	ปานกลาง	2.82	0.318	ดี	-5.35	0.024*
ภาพรวม	2.31	0.333	ปานกลาง	2.76	0.197	ดี	-7.27	0.012*

*p-value<0.05

**p-value<0.001

4) ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.98, S.D.= 0.234) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.48, S.D. = 0.192) เมื่อเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.002

เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แยกรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.96, S.D.= 0.334) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.51, S.D. = 0.257) พฤติกรรมด้านการกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.90, S.D. = 0.407) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.35, S.D. = 0.398) พฤติกรรมด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.07, S.D.= 0.234) และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.58, S.D.= 0.242) เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05 ดังตารางที่ 3

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินกิจกรรมภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) สสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาระดับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และนำข้อมูลมาประกอบการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 2) การสร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยสร้างปัจจัยเสริมแรงจูงใจจากครอบครัวและชุมชน เนื้อหาครอบคลุมประเด็น สถานการณ์ ผลกระทบ และประโยชน์ของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมให้ผู้เข้าร่วมอบรมทบทวน



ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกลุ่มก่อนและหลังทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	ก่อนทดลอง		แปลผล	หลังทดลอง		แปลผล	t	p-value
	Mean	S.D.		Mean	S.D.			
1. ด้านการคัดแยกมูลฝอย	1.96	0.357	ปานกลาง	2.51	0.257	สูง	-7.17	0.001*
2. ด้านการกักเก็บมูลฝอยติดเชื้อ	1.90	0.407	ปานกลาง	2.35	0.398	สูง	-4.95	0.017*
3. ด้านการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	2.07	0.365	ปานกลาง	2.58	0.242	สูง	-6.24	0.004*
ภาพรวม	1.98	0.234	ปานกลาง	2.48	0.192	สูง	-9.25	0.002*

*p-value<0.05

**p-value<0.001

ความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์และ VDO ชุดความรู้ ซึ่งครอบคลุมประเด็น การคัดแยก กักเก็บและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และ 4) สร้างทักษะการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยใช้แนวคิดของ PRECEDE Model ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือน มีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) พฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิ บุญโท (2559) ที่พัฒนารูปแบบโดยการส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการจัดการขยะ ผ่านกระบวนการกระตุ้น สร้างแรงจูงใจการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะในชุมชน และการศึกษาของอภิชาติ ตั้งปรัชญากุลและคณะที่พัฒนารูปแบบโดยเน้นการสร้างการรับรู้และเจตคติที่ดี การแลกเปลี่ยน นำเสนอข้อมูล การสาธิตและฝึกปฏิบัติซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการขยะ

ของประชาชนในพื้นที่ (อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล และ คณะ, 2559)

ระดับความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 0.41, S.D.= 0.127) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (Mean = 0.82, S.D.= 0.112) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value=0.004 สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิ บุญโท (2559) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการปริมาณขยะชุมชนจากการใช้หลัก 5 Rs. กรณีศึกษาตำบลทุ่งทราย จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งพบว่าระดับความรู้ของประชาชนในการจัดการขยะโดยใช้หลัก 5 Rs ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.0001) และอภิชาติ ตั้งปรัชญากุลและคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยอย่างครบวงจรแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีระดับความรู้การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล

และ คณะ, 2559) และวิริยะภูมิ จันทร์สุภาแสน (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมอบรม "Cleaners Safety" ต่อความรู้และพฤติกรรมความปลอดภัยในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลพะเยา พนักงานทำความสะอาดมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อหลังจากการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องมาจากความรู้และความตระหนักในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน ดังนั้น เมื่อจัดโปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือน จึงส่งผลให้ความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และระดับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (ภิญโญ หงส์ทอง และ สุดารัตน์ ไชยเฉลิม, 2560)

ระดับทัศนคติในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.31, S.D.= 0.333) และหลังการทดลองทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.76, S.D.= 0.197) เมื่อเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.012$ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ ตั้งปรัชญากุลและคณะได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยอย่างครบวงจรแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่าระดับเจตคติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.62, S.D. = 0.51) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล และ คณะ, 2559)

ระดับพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.98, S.D.= 0.234) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.48, S.D.= 0.192) เมื่อเปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.002$ สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรนา สอนองบุญ และ ศรัญญา ถีปอม (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมและแรงจูงใจในการลดขยะมูลฝอยในครัวเรือนเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งพบว่าระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของภิญโญ หงส์ทอง และ สุดารัตน์ ไชยเฉลิม (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทางพฤติกรรมศาสตร์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอย ในครัวเรือนตำบลพงศ์ประศาสน์ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งพบว่าระดับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.73, S.D.=0.72) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 สอดคล้องกับสุริยะ หาญพิชัยและจันทร์ฉาย จันทร์ลา (2561) ได้ศึกษาการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลลำานารายณ์ อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี พบว่ารูปแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ประกอบด้วยการลดปริมาณขยะ การคัดแยกขยะ การเก็บรวมขยะ และการนำกลับมาใช้และนำไปกำจัด และสอดคล้องกับนงกต สวัสดิ์ชิตัง และคณะ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี พบว่าผู้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยเห็นว่ารูปแบบมีประโยชน์



ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามา มีบทบาทมีส่วนร่วม กับชุมชน ซึ่งเป็นความสำคัญต่อความสำเร็จและความล้มเหลวต่อการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนเช่นกัน (นงกต สวัสดิชิตัง, กฤตติกา แสนโกชน์, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ และ สืบชาติ อันทะไชย, 2557)

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1) นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสิ่งแวดล้อมและนักวิชาการสุขภิบาลในพื้นที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือน โดยเฉพาะการคัดแยก ขนย้าย และกำจัดขยะที่ถูกวิธีควบคู่กับการสร้างทัศนคติที่ดีเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดีมากขึ้น รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนอย่างยั่งยืน

1.2) หน่วยงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น สามารถนำหลักการดังกล่าวมาร่วมพิจารณา กำหนดนโยบายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือน เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตัดวงจรการติดเชื้อสิ่งแวดล้อม ลดอัตราป่วยและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ต่อไป

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรนำรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่ส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน เช่น คนเก็บขยะ ร้านค้าของเก่า เพื่อลดผลกระทบจากปัญหามูลฝอยติดเชื้อและสิ่งแวดล้อมบนเรือนเชื้อโรค

2.2) ควรศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ พวงประยงค์. (2564). สถานการณ์ผลกระทบความต้องการการช่วยเหลือและการปรับตัวของคนวัยทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 : กรณีศึกษาเชิงประจักษ์ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสุทธิปริทัศน์, 35 (1), 266-286
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). มาตรการควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/im_commands.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือ มาตรฐานการ
สุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่
5). (158-160). โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา
แห่งชาติ.

ฉัตรนภา สอนงบุญ และ สรัญญา ถีป้อม. (2564). ผลของ
โปรแกรมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้เรื่อง 5R และ
พฤติกรรมในการลดขยะมูลฝอยครัวเรือนของประชาชน
ตำบลเมืองบางขลัง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย.

วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 14(2), 61-73

ทศพร อาภรณ์พงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะของ
ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองนางรอง อำเภอนางรอง
จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารงานก่อสร้างและสาธารณูปโภค,
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

นงกต สวัสดิชิตัง, กฤตติกา แสนโภชน, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ และ
สืบชาติ อันทะไชย. (2557). การพัฒนารูปแบบการ
จัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ในเขตเทศบาลนคร
อุดรธานี. วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์
สังคมศาสตร์, 3(1), 47-64

ประดับดวง เกียรติศักดิ์ศิริ (2564). Infectious Waste:
Challenges in COVID-19 Pandemic ขยะติดเชื้อ:
ความท้าทายในยุคโควิด-19. รายงานจัดเสวนา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง.

ประสาธ รุจิรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการ
ขยะติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเขียว. วารสาร
วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา, 5(2), 35-52.

ภิญโญ หงส์ทอง และ สุภารัตน์ ไชยเฉลิม. (2560). ผลของ
โปรแกรมทางพฤติกรรมศาสตร์ต่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ตำบลพงศ
ประศาสน์ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

ยุวัลดา ชูรักษ์, จิรัชยา เจียวักก, สันติชัย แยมใหม่) ยุทธกาน
ติสกุล และ ฉัตรจงกล ตุลนิษกะ. (2560) รูปแบบการ
จัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของเทศบาลตำบลเขาหัว
ช้าง อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง.เอกสารการประชุม
มหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8. สงขลา:
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. หน้า 775-767.

รติรส ตะโกพร. (2558). พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน
บ้านเรือน กรณีศึกษา อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วันวิสาข์ คงพิรุณ, ศรีธัญญา ถีป้อม และ วิโรจน์ จันท. (2560).
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการขยะในหมู่บ้าน
โป่งปะ ตำบลแก่งไสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(2), 310-321.

วิเชียร มั่นแหล่, บุญย้ง ประทุม, สุรศักดิ์ แก้วอ่อน และ กรกฎ
จำเนียร (2564). ผลกระทบและการปรับตัวของ
ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์,
8(11), 327-340

วิริยะภูมิ จันท์สุภาเสน. (2560). ผลของโปรแกรมอบรม
“Cleaners Safety” ต่อความรู้ และพฤติกรรมความ
ปลอดภัยในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ในพนักงานทำ
ความสะอาด โรงพยาบาลพะเยา. วารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา, 18 (1),113-122

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา
2019. (2564). จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดเพชรบุรี.
เข้าถึงได้จาก <http://www.phetchaburi.go.th>.

ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 กระทรวงมหาดไทย (2564).
เรื่องแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9
แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน
พ.ศ.2548. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2564.
กรุงเทพมหานคร. กระทรวงมหาดไทย.



ศูนย์อนามัยที่ 13 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564).

ปัญหาผลฝอยติดเชื้อจากโรคระบาดโควิด 19. เข้าถึงได้
จาก <http://hpc13.anamai.moph.go.th>.

สุทธิ บุญโท (2559). ประสิทธิภาพการจัดการปริมาณขยะชุมชน
จากการใช้หลัก 5Rs กรณีศึกษาตำบลทุ่งทราย จังหวัด
กำแพงเพชร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต*, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุริยะ หาญพิชัย และ จันทรฉาย จันทรลา. (2561). การจัดการ
ขยะแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลลำธารายนอำเภ
ชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี*,
12(1), 67-85.

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล, สุวารี ศรีปุณณะ และ สม นาสอาน.

(2559). ผลของการใช้รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย
อย่างครบวงจรแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาล
ตำบลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารดุสิตบัณฑิตทาง
สังคมศาสตร์*, 6(3), 123-137.

Salma Abbas, Tawana Mcnair, & Gonzalo Bearman.

(2019). Guide To Infection Control in the
Healthcare Setting Waste Management.
International Society for Infectious Diseases.



ผลของการใช้รูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

The Effects of SEGUE Model on Health Communication Skills among Nursing Students

จิรณัฐ ชัยชนะ (พย.ม.)¹, ชัตติยาพร คนเที่ยง (พย.ม.)¹Jiranat Chaichana, Kattiyaporn konthiang¹ปรมาภรณ์ นิรมล (พย.ม.)¹, วโรดม เสมอเชื้อ (พย.ม.)¹

Poramaporn Niramon, Warodom Samerchua

Received: October 11, 2022

Revised: November 23, 2022

Accepts: December 12, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE และเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารทางสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE และ 2) แบบประเมินทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ฉบับภาษาไทย มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้การทดสอบค่าที่เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ช่วยให้นักศึกษามีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพเพิ่มขึ้น และสามารถนำไปใช้กับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาอื่น

คำสำคัญ: รูปแบบการสื่อสาร SEGUE, ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ, Thailand

Corresponding Authors e-mail: warodom_s@payap.ac.th

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to compare the health communication skill of nursing students in the pre and post-programmed groups, and to compare the health communication skill scores between the group receiving the SEGUE program and the group receiving regular program. The samples were 80 nursing students who are participated in the simulation base learning. Research instruments used were 1) SEGUE communication and 2) Thai Health Communication Assessment Tool (T-HCAT). The content validity was 0.95, the reliability was 0.99. Descriptive statistics and paired t-test were used in control and experimental groups compared between pre and post tests and t-test after the experiment. The results revealed that: 1) After participating in the program, the mean scores of health communication skill of the students who receiving the SEGUE program were significantly higher than before ($p < .001$). 2) After receiving the program, the mean scores of health communication skill of the students who receiving the SEGUE program were significantly higher than the control group ($p < .001$).

It can be concluded that the effect of SEGUE program is important to help nursing students to gain the health communication skill and the SEGUE program can also be used to practicing the communication skill in other related fields.

KEYWORDS: SEGUE communication, Communication skills, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกาภิวัตน์และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ รวมถึงระบบบริการสุขภาพ หรือแม้กระทั่งการปฏิรูปในระดับอุดมศึกษา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สังคมโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมของการรับรู้ และการดูแลตนเอง รวมไปถึงภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารทางทางด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อข้อมูลทางด้านสุขภาพที่มีมากมายในปัจจุบัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพของ

ประชาชน (อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน, ดาราวรรณ รองเมือง, และ รุ่งนภา จันทรา, 2562)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารทางด้านสุขภาพเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลโดยตรงต่อผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งนี้ยังมีผลกระทบต่อพยาบาลโดยอาจทำให้เกิดความเครียดและกลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติเนื่องจากการสื่อสารทางด้านสุขภาพและเรื่องไม่พึงประสงค์เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และยากสำหรับผู้ที่ขาดทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ เช่น นักศึกษา

พยาบาลรวมไปถึงพยาบาลที่ยังขาดประสบการณ์ซึ่งเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการทำงานของวิชาชีพพยาบาล (จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2563) จากการสำรวจการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่จบใหม่ พบประเด็นที่สำคัญคือพยาบาลที่จบใหม่ต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านการสื่อสารในทีมสุขภาพและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยสถานศึกษาและผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาทักษะด้านดังกล่าวอย่างเป็นระบบ (กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2563)

ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน จากการสังเกตการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ยังพบว่านักศึกษาไม่สามารถให้หรือรับข้อมูลทางด้านสุขภาพจากผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เช่นเดียวกับในบริบทของต่างประเทศที่พบว่าความสามารถทางด้านการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลยังขาดทักษะด้านการสื่อสารและต้องการการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมทักษะดังกล่าว (Mahmood, L. S., Mohammed, C. A., & Gilbert, J. H., 2021) นอกจากนี้ นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยประสบปัญหาด้านการสื่อสารทางด้านสุขภาพ และสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ (Shafakhah, M., Zarshenas, L., Sharif, F., & Sabet Sarvestani, R., 2015) ซึ่งส่งผลไปถึงพยาบาลจบใหม่ที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกับทีมปฏิบัติงาน หากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดผลเสียตามมาได้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) การสื่อสารทางด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ควรได้รับการพัฒนาตั้งแต่นักศึกษาพยาบาล แม้ว่านักศึกษาพยาบาลได้รับการสอนในรายวิชาการสื่อสารทางการพยาบาล แต่เป็นเพียงการเรียนการสอนใน

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

ภาคทฤษฎี ขาดการเชื่อมโยงเนื้อหาไปสู่การปฏิบัติจริงในคลินิก ทำให้ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์จริงได้ (จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2563) นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2561) ได้มีการระดมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลว่าพยาบาลต้องสามารถให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมทุกปัญหาให้ถูกต้อง อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกรับการรักษา ก่อนทุกครั้ง กรณีการแจ้งข่าวร้าย ต้องมีประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัวและพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในส่วนการสื่อสารกับผู้ป่วย

รูปแบบการสอนนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน ควรมีความหลากหลาย ซึ่งการใช้วิธีการบรรยายและการฝึกปฏิบัติโดยไม่ได้สอดแทรกแบบแผนของการสื่อสาร อาจไม่ส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านการสื่อสารได้ ดังนั้น การสร้างสรรค์กระบวนการสอนโดยนำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการสอน ได้แก่ การใช้สถานการณ์จำลอง การนำนวัตกรรมและรูปแบบการสื่อสารทางด้านสุขภาพเข้ามาจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับนักศึกษาพยาบาล และช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติและมีความสามารถด้านการสื่อสารมากยิ่งขึ้น (Maureen, J., 2013) การเพิ่มทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ โดยการใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีแบบแผนขั้นตอน สามารถนำไปใช้ได้ง่าย จากการทบทวนวรรณกรรม การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE เป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีโครงสร้างขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีการใช้อย่างแพร่หลายในวงการสุขภาพ สามารถใช้เป็นกลยุทธ์ในการ

เสริมสร้างทักษะการสื่อสารของผู้เรียนและทีมสุขภาพได้ (Makoul, G., 2001)

การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ประกอบไปด้วย 1) ขั้นเตรียมการ (Set the stage) 2) ขั้นการได้มาซึ่งข้อมูล (Elicit information) 3) ขั้นการให้ข้อมูล (Give information) 4) ขั้นทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย (Understand the patient's perspective) และ 5) ขั้นยุติสัมพันธภาพ (End the encounter) (Makoul, G., 2001) มีการพัฒนาขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อใช้ในการสื่อสารด้านสุขภาพ และมุ่งเน้นให้เกิดทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ โดยมีแนวทางที่ยังคงรักษาความเป็นปัจเจกของผู้ใช้ ด้วยการสนับสนุนให้ผู้เรียนมีการพัฒนาบทบาท ใช้กลยุทธ์และทักษะด้านการสื่อสารที่เปิดกว้าง และใช้ความเป็นตัวเองในการสื่อสารกับผู้ป่วย การใช้รูปแบบการสื่อสารนี้ยังช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียน มีความสม่ำเสมอของการสื่อสารที่เท่ากัน กระตุ้นให้เกิดการใช้ทักษะการสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษา ดังนั้นจึงมีความได้เปรียบในเรื่องของการสื่อสารที่ครอบคลุมในทุกมิติของการสื่อสาร (Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., & Mathew, S. 2016) และการตอบสนองของนักศึกษาและผู้สอนที่มีการใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE พบว่ามีความพึงพอใจในทางบวก ช่วยให้นักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์มีทักษะทางคลินิกในการประเมินผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน และเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือที่สูง สามารถใช้ได้กับบริบทที่หลากหลาย (Makoul, G., 2001)

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะ

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

การมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ทักษะด้านการสื่อสาร ด้วยการสนับสนุนให้ผู้เรียนมีการพัฒนาบทบาท และทักษะด้านการสื่อสารที่เปิดกว้างในการใช้ความเป็นตัวเองในการสื่อสารกับผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE จะช่วยเพิ่มทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้ใช้สามารถรวมการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE เข้ากับรูปแบบการสื่อสารที่มีความเฉพาะตัวของตนเอง ประกอบกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE มีผลการศึกษาที่ชัดเจนว่าสามารถช่วยส่งเสริมทักษะการสื่อสารของบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยเล็งเห็นประโยชน์ของการใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ที่ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องและมีการใช้กันแพร่หลายในต่างประเทศ แต่ในบริบทของประเทศไทย ยังไม่มีการใช้เครื่องมือในการส่งเสริมและประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของรูปแบบการเรียนการสอนแบบ SEGUE และการใช้แบบประเมินทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพที่นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 พึงมีให้พร้อมก่อนจบการศึกษาและใช้ในการทำงานจริงในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการสอนแบบ SEGUE
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการ

จัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบการสอนแบบ SEGUE และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ

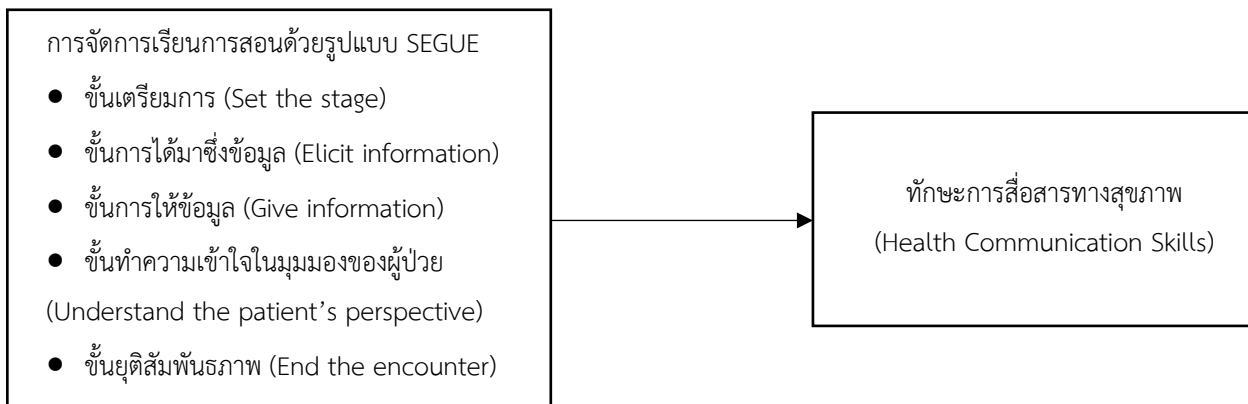
สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE สูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการสื่อสาร SEGUE

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดรูปแบบการเรียนการสอนแบบ SEGUE ของ Makoul, G., (2001) ที่เป็นรูปแบบการสอนที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบช่วยเพิ่มความสามารถทักษะในการสื่อสารของนักศึกษา ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ (Set the stage) 2) ขั้นการได้มาซึ่งข้อมูล (Elicit information) 3) ขั้นการให้ข้อมูล (Give information) 4) ขั้นทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย (Understand the patient's perspective) และ 5) ขั้นยุติสัมพันธภาพ (End the encounter) ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE (Makoul, G., 2001) ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการ (Set the stage) 2) การได้มาซึ่งข้อมูล (Elicit information) 3) การให้ข้อมูล (Give information) 4) การทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย (Understand the patient's

perspective) และ 5) การยุติสัมพันธภาพ (End the encounter) ผู้วิจัยทำการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 ท่าน แปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน (Bilingual person) และเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Comparison of the original



version and the back-translated version) โดยเจ้าของเครื่องมือชุดต้นฉบับเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม 2) แบบประเมินทักษะการสื่อสารทางสุขภาพฉบับภาษาไทย Thai Health Communication Assessment Tool (T-HCAT) เครื่องมือวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้แบบประเมินทักษะการสื่อสารทางสุขภาพฉบับภาษาไทย เพื่อประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาที่เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพ กับ Standardized patient แบบประเมินนี้เป็นแบบสังเกต โดยผู้สอนทำการให้คะแนน ข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ การให้คะแนนมี 5 ระดับคะแนน (Rating scale) ประกอบด้วย ระดับทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 22 – 110 แปลผลโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย แปลผลโดยค่าคะแนนที่สูงหมายถึง มีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบประเมินทักษะการสื่อสารทางสุขภาพฉบับภาษาไทย Thai Health Communication Assessment Tool (T-HCAT) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 0.95

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินทักษะการสื่อสารทางสุขภาพฉบับภาษาไทย (T-HCAT) ไปทดสอบกับกลุ่มคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนนักศึกษาจากกลุ่มที่ 1

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยผู้ประเมินจำนวน 3 คน ทำการประเมินพร้อมกัน คนละ 3-4 รอบ ได้ผลค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องกัน โดยหาค่าร้อยละของความสอดคล้อง (Percentage of agreement) เท่ากับ 0.99

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) ใช้เวลารวบรวมข้อมูลในเดือน เมษายน พ.ศ. 2565

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจำลองเสมือนจริง จำนวน 120 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามแผนการทดลอง

มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) นำกลุ่มประชากรมาสุ่มเข้ากลุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีการเรียงลำดับของเกรดเฉลี่ยจากสูงไปต่ำ มาจัดเข้ากลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม

2) นำกลุ่มประชากรที่ได้จากการแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม มาใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random

sampling) โดยการจับฉลากเข้ากลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) โดยกำหนดให้ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มทดลอง

3) ในการป้องกันการรับทราบการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และทำการเก็บข้อมูลในวันเดียวกันเพื่อป้องกันการรับทราบและถ่ายทอดข้อมูล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงจากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) มาหาขนาดตัวอย่างโดยอาศัยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากงานวิจัย Effect of SEGUE-based communication education on nursing simulation practice: a quasi- experimental design (Son, H. K., & Hee Kim, D., 2019) ที่เคยศึกษาและมีลักษณะคล้ายคลึงกับงานวิจัยครั้งนี้ นำมาคำนวณหาค่าอิทธิพลได้ขนาดของอิทธิพล (Effect size) = .60 ผู้วิจัยกำหนดค่านัยสำคัญของการทดสอบเท่ากับ .05 กำหนดกำลังทดสอบ (Power of the test) ที่ .80 นำไปคำนวณโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G POWER ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองกลุ่มละ 40 คน และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน รวมทั้งหมด 80 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยพายัพ รหัสโครงการ มพย./2564/04-07 ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะได้รับทราบวัตถุประสงค์ การอธิบายความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยได้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการเป็นอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีความผิด ไม่มีผลกระทบกับการเรียนหรือเสียสิทธิประโยชน์ใด ๆ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ 1) ภายหลังได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนโดยรูปแบบสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจำลองเสมือนจริง ประจำปีการศึกษา 2564 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ 3) ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากนักศึกษา แนะนำตนเองอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนของการวิจัย เมื่อนักศึกษายินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกนักศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 40 คน

ขั้นตอนการ 1) ขั้นตอนการแนะนำก่อนการฝึก
ในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Briefing) เรื่อง
การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะเลือดออกในระบบ
ทางเดินอาหารและภาวะช็อก 1 สถานการณ์ใช้เวลาใน
การดำเนินสถานการณ์แต่ละครั้ง รวม 50 นาที โดยผู้ช่วย
วิจัยให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบบันทึก
ข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นก่อนการได้รับการแนะนำก่อน
ฝึกในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง มีการกำหนดบทบาท
หน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร 1 คน พยาบาลผู้ดูแล
ผู้ป่วย 2 คน โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2) ขั้นตอนการฝึกในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง
ขณะที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติในสถานการณ์
จำลองเสมือนจริง โดยเป็นการประเมินอาการ ประเมิน
ผู้ป่วยขณะเกิดอาการ และรายงานแพทย์ การปฏิบัติการ
พยาบาลในการแก้ไขอาการตามสถานการณ์ และการแจ้ง
ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจำลอง ผู้สังเกตการณ์ทำการประเมินทักษะ
การสื่อสารทางสุขภาพ ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 20 นาที

3) ขั้นตอนการสรุปผล (Debriefing) ผู้วิจัยให้กลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลองได้สะท้อนความรู้สึกรับปฏิบัติใน
สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ก่อนการปฏิบัติรอบที่ 2
ผู้วิจัยให้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE
แก่กลุ่มทดลอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

4) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติในสถานการณ์
จำลองเสมือนจริง รอบที่ 2 ผู้สังเกตการณ์ทำการประเมิน
ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ครั้งที่ 2

5) เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง
เสมือนจริง รอบที่ 2 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้
สะท้อนความรู้สึกรับปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง
เสมือนจริง และเพื่อให้กลุ่มควบคุม และนักศึกษาที่ไม่ได้
เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้รับประโยชน์เช่นเดียวกับกลุ่ม

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

ทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้การจัดการเรียนการสอนด้วย
รูปแบบ SEGUE แก่กลุ่มควบคุมและนักศึกษาที่ไม่ได้เข้า
ร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากการทดลองเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normality)
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบค่า Skewness (SD) และ
Kurtosis (SD) ของคะแนนก่อนการทดลองของ
กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ
SEGUE เท่ากับ 1.35 (.37) และ 1.84 (.73) ตามลำดับ
และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ
เท่ากับ -.394 (.37) และ -1.21 (.73) ตามลำดับ โดยค่า
Skewness และ Kurtosis < 2 แสดงว่าข้อมูลมีการ
แจกแจงเป็นเส้นโค้งปกติ

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา
ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทักษะ
การสื่อสารทางสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนการสอน
ด้วยรูปแบบ SEGUE โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารทาง
สุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง
ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE โดย
ใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี จำนวน 80 คน
แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน และกลุ่มทดลอง



จำนวน 40 คน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.50 มีอายุระหว่าง 21-27 (อายุเฉลี่ย 22.70 ปี) เกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 35 อยู่ในช่วง 2.51 - 3.00 จากการทดสอบความเท่าเทียมกันในการสุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ โดยใช้การ

ทดสอบสถิติไคสแควร์ อายุและเกรดเฉลี่ย ใช้การทดสอบที่ได้ค่าเท่ากับ .152, .037 และ .561 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการทดสอบความเท่าเทียมของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	รวม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Test statistic	df	p-value
	(n=80)		(n=40)		(n=40)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ									
ชาย	2	2.50	2	5.00	0	0	x ²	1	.152
หญิง	78	97.50	38	95.00	40	100			
อายุ (ปี)									
Mean (SD)	22.45 (1.24)		22.70 (1.45)		22.20 (0.93)		t	78	.073
Range	21-27		21-27		21-27				
เกรดเฉลี่ย									
2.00 - 2.50	6	7.50	1	2.50	5	12.50	t	74.45	.561
2.51 - 3.00	35	43.75	19	47.50	16	40.00			
3.01 - 3.50	32	40.00	17	42.50	15	37.50			
3.51 - 4.00	7	8.75	3	7.50	4	10.00			
Mean (SD)	3.50 (0.76)		3.55 (0.67)		3.45 (0.84)				

2. ผลของการใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE พบว่าก่อนการ

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.70 คะแนน (SD = 7.95) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 99.10 คะแนน (SD = 6.59) และเมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ทักษะการสื่อสารทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล	38.70	7.95	99.10	6.59	-31.80	<.001*

p<.05

2.2 คะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE มีค่าเฉลี่ย 99.10 (SD = 6.59) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติคะแนนเฉลี่ย 41.95 (SD = 4.65) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน

ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE และกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล	กลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE (n=40)		กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ (n=40)		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	38.70	7.95	39.60	4.60	.619	.538
หลังการทดลอง	99.10	6.59	41.95	4.65	-44.79	<.001*

p < .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา ผลของการใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.50 มีอายุระหว่าง 21-27 (อายุเฉลี่ย 22.70 ปี) เกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 35 อยู่ในช่วง 2.51 - 3.00

โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ความแตกต่างของคะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเรียนการสอนแบบ SEGUE โดยแต่ละขั้นตอนช่วยให้นักศึกษาเพิ่มทักษะการสื่อสารทาง

สุขภาพ (Skillings, J. L., Porcerelli, J. H., & Markova, T. 2010) ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ (Set the stage) การแนะนำตนเอง ช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติ การอธิบายวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยทราบประเด็นที่นักศึกษาต้องการจะสื่อสาร และการใช้คำถามปลายเปิดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้บอกความต้องการทางด้านสุขภาพแบบเปิดกว้าง

2) การได้มาซึ่งข้อมูล (Elicit information) การใช้ทักษะการฟังและการสื่อสาร ช่วยเอื้ออำนวยนักศึกษาในการดึงข้อมูล หรือระบุข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงได้

3) การให้ข้อมูล (Give information) การให้ข้อมูลตามที่นักศึกษาได้แก้ไขปัญหาทางการพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น และตรงตามความเป็นจริง เหมาะสมตามความต้องการ และมีการยืนยันความเข้าใจของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทั้งสองฝ่าย และช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสาร

4) การทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย (Understand the patient's perspective) นอกจากการใช้ทักษะด้านการพูดคุยในขั้นตอนอื่น ๆ แล้ว ขั้นตอนนี้เป็นภาระเน้นการใช้ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา เช่น การสบตา การสัมผัส การพยักหน้าตอบรับเพื่อแสดงถึงการรับรู้และเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย และญาติ และทำให้เกิดความเหนียวแน่นของสัมพันธภาพในการสนทนาและเป็นการการพัฒนาความพึงพอใจในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

5) ยุติสัมพันธภาพ (End the encounter) ขั้นตอนนี้ นักศึกษาแนะนำเกี่ยวกับการสิ้นสุดการ

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

เผชิญหน้า โดยถึงแม้จะเสร็จสิ้นแล้ว ยังมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษามีการรายงานข้อมูลให้กับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยสามารถสอบถามประเด็นใหม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นการเปิดโอกาส ให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เหมาะสมตามความต้องการเป็นวงจรทำให้เกิดความต่อเนื่องในการสื่อสาร

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ เกรดเฉลี่ย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมจึงน่าจะเป็นผลจากการที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE

การสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพ และความปลอดภัยของการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพที่ดีถือเป็นหนึ่งในสมรรถนะของวิชาชีพ ที่พยาบาลควรต้องได้รับการส่งเสริม การสื่อสารด้านสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ หรือ อาจทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในฐานะผู้สื่อสาร ระหว่างผู้ป่วย ญาติและ ทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์การรักษาที่เหมาะสม และลดปัจจัยที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดกับผู้ป่วย (Ross, J., 2018) จากการศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมองค์การกับความฉลาดทางอารมณ์ที่พยากรณ์ การสื่อสารด้านสุขภาพของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าหนึ่งในตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การสื่อสารของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลกับผู้รับบริการได้ คือ การ

รับรู้ การประเมิน และการแสดงออกของอารมณ์ (มณฑนา เทพมงคล, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการเรียนการสอนแบบ SEGUE ที่เป็นรูปแบบที่ประกอบไปด้วยขั้นตอนที่ครอบคลุม ประเมินภาพรวม การประเมินข้อมูลเชิงลึก การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเข้าใจในมุมมองของผู้รับบริการจนถึงการสิ้นสุดการสนทนา (Maureen, J., 2013) การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ (Active learning) เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลพบว่า การเรียนรู้ตามลักษณะดังกล่าวช่วยพัฒนาทักษะ และกระบวนการติดต่อสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถด้านการติดต่อสื่อสาร และทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Grant, M. S., & Jenkins, L. S., 2014) การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นประเด็นเรื่องการติดต่อสื่อสาร จึงมีส่วนช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจในมุมมองด้านการติดต่อสื่อสาร และเข้าใจในวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Oliveira, K. R. E. D., & Braga, E. M. 2016) การเพิ่มความสามารถด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกภาคปฏิบัติและต้องให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง นอกจากการพบเจอกับผู้ป่วยและครอบครัวแล้วจะต้องมีโอกาสดูคุยและปรึกษาร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพด้วย เพื่อหาแนวทางในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว หากนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารด้านสุขภาพและการประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและต่อบุคลากรทีมสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดการ

เรียนรู้ที่ดีขึ้นและมีทักษะด้านการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น (Chen, A. M., Kiersma, M. E., Keib, C. N., & Cailor, S., 2015)

2. ความแตกต่างของคะแนนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ในการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยเสมือนจริง

ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพที่ดี จะส่งผลโดยตรงกับคุณภาพการรักษายาบาล เนื่องจากพยาบาลที่เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพหากขาดทักษะด้านการสื่อสารทางสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อการได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยกับญาติและทำให้การรักษายาบาล ล่าช้า และขาดความต่อเนื่อง การสื่อสารทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลในขั้นตอนการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล แก่ตัวผู้ป่วยเองและญาติเป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินของโรคนั้น แนวโน้มที่ดีขึ้นหรือแย่ลง ในแง่ของการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะให้ความร่วมมือโดยรักษาอย่างต่อเนื่องหรือยุติการรักษานั้น ๆ ดังนั้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารของทีสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับการพัฒนา (Brown, M. T., et al., 2016) เนื่องจากรูปแบบบรรยายและการฝึกปฏิบัติโดยไม่ได้สอดแทรกแบบแผนของการสื่อสาร อาจไม่ส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านการสื่อสารได้ กระบวนการสอนโดยนำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการสอนได้แก่ การใช้สถานการณ์จำลอง การนำนวัตกรรมและรูปแบบการสื่อสารทางด้านสุขภาพเข้ามาจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฝึกทักษะการสื่อสารทางสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล และช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติและมีความสามารถด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ

มากขึ้น การเรียนรู้ด้วยการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE จะมีรูปแบบวิธีการ ขั้นตอน ในการสื่อสารทางด้านสุขภาพที่ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับรูปแบบการสื่อสารแบบปกติที่ว่า การสื่อสารทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีแนวทาง โดยการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE เป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีโครงสร้าง ขั้นตอนอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปใช้ได้ง่าย จึงสามารถเสริมสร้างทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของผู้เรียนได้ (Maureen, J., 2013) ความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างการใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเสมือนจริง โดยการตอบสนองของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE พบว่ามีความพึงพอใจในทางบวก และข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือนี้ ช่วยให้นักศึกษามีทักษะทางคลินิกด้านการสื่อสารทางด้านสุขภาพที่ยืดหยุ่น ปรับใช้ได้ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และสามารถใช้ได้กับบริบทที่หลากหลาย (Makoul, G., & Schofield, T., 1999)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดสนับสนุนได้ว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดย การใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ SEGUE เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาและจัดการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติทางการพยาบาลในการสื่อสารด้านสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยเสมือนจริงสามารถส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีขั้นตอนกระชับและเป็นรูปแบบการสื่อสารที่เปิดกว้าง ที่ผู้ใช้ได้ใช้ความเป็นตัวเองในการสื่อสารด้านสุขภาพกับผู้ป่วย สามารถเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับตัวเอง แต่ยังคงไว้เพื่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสารทางด้านสุขภาพ การใช้

รูปแบบการเรียนการสอนแบบ SEGUE ช่วยให้ผู้สอนสามารถใช้รูปแบบการสื่อสารได้เหมือนกัน และผู้เรียนสามารถใช้รูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพได้ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้การใช้แบบประเมินการสื่อสารทางด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ประเมินวัดได้ตรงและเกิดความสม่ำเสมอของการประเมิน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเตรียมความพร้อม และการจัดการเรียนการสอนในคลินิก โดยการใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ช่วยพัฒนา และส่งเสริมทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบการสอนมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของรายวิชาฝึกปฏิบัติ ในนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางด้านสุขภาพ

2. การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ควรระบุขั้นตอนการสอนในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจสามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อม ในสถานการณ์จำลอง และในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่มีการสื่อสาร และความต้องการทางด้านสุขภาพที่ต่างกันออกไป การนำการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ไปประยุกต์ใช้ได้ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มอื่นว่านักศึกษาพยาบาล



สามารถนำการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE ไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่

2. ควรมีการศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางสุขภาพและการปฏิบัติเป็นประจำในนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 และในนักศึกษากลุ่มนี้ที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบ SEGUE นี้ที่จบไปทำงานในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยพายัพ

เอกสารอ้างอิง

- กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2563). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาลสมาคมภาษาไทย*, 13 (1), 90-101.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์. (2563). การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 21(41), 91-103.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- มณฑนา เทพมงคล. (2015). การรับรู้วัฒนธรรมองค์การกับความฉลาดทางอารมณ์ที่พยากรณ์การสื่อสารของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยระดับชาติ และนานาชาติกลุ่มระดับชาติด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(6), 387-39
- สภาการพยาบาล. (2561). *สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับ*

วุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2565. จากเว็บไซต์

<https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/9999.pdf>

อติญาณ ศรีเกษตรริน, ดาราวรรณ รองเมือง และ รุ่งนภา จันทรา. (2562). การศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21: สมรรถนะและบทบาทของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 12-20.

Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., & Mathew, S. (2016). Medication adherence: truth and consequences. *The American journal of the medical sciences*, 351(4), 387-399.

Chen, A. M., Kiersma, M. E., Keib, C. N., & Cailor, S. (2015). Fostering interdisciplinary communication between pharmacy and nursing students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(6).

Grant, M. S., & Jenkins, L. S. (2014). Communication education for pre-licensure nursing students: literature review 2002-2013. *Nurse education today*, 34(11), 1375-1381.

Mahmood, L. S., Mohammed, C. A., & Gilbert, J. H. (2021). Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. *medical journal armed forces india*, 77, 42-48.

Makoul, G., & Schofield, T. (1999). Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. Netherlands Institute of Primary Health Care. *Patient education and counseling*, 37(2), 191-195.



- Makoul, G. (2001). The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient education and counseling*, 45(1), 23–34.
- Maureen Judd. (2013). Broken communication in nursing can kill : teaching communication is vital. *Creative nursing*, 19(2), 101–104.
- Oliveira, K. R. E. D., & Braga, E. M. (2016). The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 32-38.
- Ross, J. (2018). Effective communication improves patient safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(2), 223-225.
- Shafakhah, M., Zarshenas, L., Sharif, F., & Sabet Sarvestani, R. (2015). Evaluation of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals. *Global journal of health science*, 7(4), 323–328.
- Skillings, J. L., Porcerelli, J. H., & Markova, T. (2010). Contextualizing SEGUE: Evaluating Residents' Communication Skills Within the Framework of a Structured Medical Interview. *Journal of graduate medical education*, 2(1), 102–107. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00030.1>
- Son, H. K., & Hee Kim, D. (2019). Effect of SEGUE-based communication education on nursing simulation practice: a quasi-experimental design. *Contemporary nurse*, 55(4-5), 330–340.
-



ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐาน

Effects of the Learning Management using Online Lessons in Google Classroom on Academic Achievement and Satisfaction of 2nd Year Nursing Students in Fundamental of Nursing Practicum

Received: August 30, 2022

Revised: November 25, 2022

Accepts: December 23, 2022

จรูญลักษณ ปองเจริญ (ปร.ด.)^{1*}, ยุคนธ เมืองช้าง (พย.ม.)¹

Charoonlux Pongcharoen (Ph.D.), Yukon Muangchang (M.N.S.),

เรวดี โพธิ์รัง (พย.ม.)¹, ดารินทร์ พนาสันต์ (วท.ม.)¹

Rewadee Phorang (M.N.S.), Darin Panasant (M.S.)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom กับการสอนแบบปกติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐานและ 2) ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2564 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบกลุ่ม(Cluster Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้วิจัย 3 ชุด ประกอบด้วย 1) บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนประกอบด้วยแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังเรียน จำนวน 40 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson เท่ากับ 0.86 และแบบประเมินอรรถกษะทางการพยาบาล จำนวน 1 ข้อ และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเรียนของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐาน สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 16.40 (SD=2.143) และ

1 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก, Thailand

* Corresponding author: email charoonlux@snc.ac.th



กลุ่มควบคุมเท่ากับ 12.10 (SD=1.90) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางการพยาบาลหลังเรียนของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 84.40 คะแนน (SD=15.296) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 80.97 คะแนน (SD= 24.286) และ 3) กลุ่มทดลองพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้บทเรียนออนไลน์อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 (SD=.572) ข้อเสนอแนะ ควรจะนำบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานปีต่อ ๆ ไปเพื่อให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทางทฤษฎีดีขึ้น

คำสำคัญ: บทเรียนออนไลน์, Google Classroom, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, ความพึงพอใจ

ABSTRACT

This research is a quasi - experimental research. The objectives of this study were to 1) compare the academic achievement of 2nd year nursing students using online lessons in Google Classroom with traditional method and 2) the satisfaction of second year nursing students using online lessons in Google Classroom in Fundamental of nursing practicum. The sample group were 60 second-year nursing students at Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, divided into the experimental group and the control group of 30 each. The sample size was calculated using the G*power 3.1.9.4 program and cluster random sampling was selected. The research Instruments were 1) online lessons in Google Classroom on Fundamental of nursing practicum for 2nd year nursing students. 2) The achievement test consisted of 40 items pre- and post-semester knowledge test. The reliability of the whole test using Kuder Richardson's KR-20 formula was 0.86. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) assessment of nursing skills; and 3) the satisfaction questionnaire on learning with online lessons. The confidence value of the questionnaire using the alpha coefficient formula was 0.98. The data were analyzed by descriptive statistics. chi-square test statistics and t-test statistics. The results of this research indicated as follows: 1) The mean post-test knowledge scores of the experimental group taught using online lessons in Google Classroom in Fundamental of nursing practicum higher than the average knowledge scores of the normally taught control group with statistical significance at the .01 level, with the mean score of the experimental group being 84.40 (SD=15.296) and the control group was 80.97 (SD=24.286), 2) The mean scores on nursing skills after teaching of the experimental group ($\bar{X}$ =84.40, SD=15.296) who were taught

using online lessons were higher than the control group ($\bar{X}=80.97$, $SD=24.286$) who were taught normally but not statistically significantly different and, 3) The experimental group was satisfied with learning using online lessons at a good level ($\bar{X}=4.18$, $SD=.572$). Suggestions, online lessons in Google Classroom should be used for teaching Fundamental of nursing practicum in the following years. The students have better in theoretical academic achievements.

KEYWORD: Online lessons, Google Classroom, Academic achievement, Satisfaction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้บรรลุตามการพัฒนาผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ สาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2560 ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและด้านทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาภาคทฤษฎีมีจุดมุ่งหมายหลักคือมุ่งพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบันมีการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงทางการพยาบาล (Simulation Based Learning) นับเป็นวิธีการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์เสมือนจริงซ้ำได้หลายครั้งจนเกิดความมั่นใจก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยจริง (Luctker-Flude, M., Wilson-Keates, B., &

Larocque, M., 2012) ส่วนในรายวิชาภาคปฏิบัติมีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษาได้ฝึกประสบการณ์ภาคสนามบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะได้สัมผัสกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในบทบาทและการปฏิบัติงานทางการพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกจึงเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาได้มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องยิ่งขึ้น รวมถึงการเพิ่มพูนประสบการณ์และทักษะทางการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ (ประวีดา คำแดง, 2564) สำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งเป็นรายวิชาแรกที่นักศึกษาจะได้ขึ้นฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย นักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อนและยังไม่มั่นใจในความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับมาเนื่องจากไม่มีความชำนาญในทักษะต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์, ธัญญารัตน์ บุญไทย และ เยาวรัตน์ มัชฌิ, 2562) ด้วยเหตุนี้นักศึกษาจึงต้องมีการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งขึ้นปฏิบัติการพยาบาลจริงในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความมั่นใจ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนและการดูแลเอาใจใส่



จากอาจารย์ผู้สอนในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย (ประวีดา คำแดง และ กาญจนา ใจจ้อย, 2562) นอกจากนี้จากการทบทวนผลการสอบลงกองหลังการฝึกภาคปฏิบัติพบว่า มีจำนวนนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 สอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ไม่ถึง 50 % ทำให้ผู้สอนคิดว่าจะต้องมีการปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนที่ทันสมัย เพื่อต่อการฝึกปฏิบัติอย่างเพียงพอเหมาะสมกับนักศึกษาในยุคปัจจุบัน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการใช้บทเรียนออนไลน์ในวิชาภาคปฏิบัติ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่อาจารย์ผู้สอนควรจัดหาบทเรียนออนไลน์มาใช้ในการสอนในวิชาภาคปฏิบัติ เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการฝึกภาคปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ปัจจุบันการจัดการศึกษาของประเทศไทยมีแนวโน้มการพัฒนาที่ดีขึ้น มีหลากหลายรูปแบบซึ่งเกิดจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เป็นการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ซึ่งเราทุกคนสามารถติดต่อ พูดคุย สืบค้นข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ ยูทูบ อีเมล หรือผ่านการสื่อสารแบบสังคมออนไลน์ที่ทุกคนเรียกว่า “Social” เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ต่าง ๆ ทั้งนี้ในกระบวนการจัดการศึกษาก็เช่นเดียวกัน ได้มีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการจัดการเรียนการสอน มีการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อนำมาใช้ในการเรียน การสอนในห้องเรียน การใช้ห้องเรียนออนไลน์ ซึ่งในปัจจุบันมีหลากหลายช่องทางสำหรับการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ เช่น Google Classroom ระบบห้องเรียนออนไลน์ที่ให้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศทางออนไลน์ เพื่อการเรียนการสอนในระดับประเทศของไทย มีคุณสมบัติเป็นระบบชั้นเรียน

ออนไลน์ (LMS: Learning Management System) ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อรองรับรูปแบบจัดการการเรียนการสอนแบบห้องเรียนกลับทาง (Flipped Classroom) และมุ่งส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้สอนสามารถออกแบบการเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนได้อย่างสะดวก ซึ่งได้รับผลตอบรับอย่างดีจากผู้เรียน ซึ่งในการปรับกระบวนการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการพัฒนาขีดความสามารถของผู้เรียน ได้แสดงศักยภาพของตนเองตามจุดประสงค์การเรียนรู้แต่ละระดับโดยยึดหลักว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ได้มามีบทบาทโดยตรงกับการจัดการศึกษาในปัจจุบัน โดยสามารถแสดงข้อมูลข่าวสารได้ทั้งในรูปแบบของเสียง ข้อมูล ภาพ ภาพเคลื่อนไหวและวิดีโอ ทำให้การเรียนรู้ในยุคใหม่ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว (ศิริพร มีพรบุชา, 2563) ซึ่งการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์เป็นการนำเทคโนโลยีเข้าร่วมด้วย ซึ่งจะสามารถส่งเสริมศักยภาพให้ผู้เรียนมีความรู้รอบด้านอีกทั้งยังสามารถตอบสนองต่อการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้เรียนสามารถทบทวนบทเรียนซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ที่คงทน การใช้ Google Education เป็นรูปแบบหนึ่งที่นิยมใช้ในการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนากลกระบวนการคิด การทำงาน การสืบค้นข้อมูลและการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom เป็นฟังก์ชันหนึ่งใน Google Education ที่ให้บริการบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องติดตั้งโปรแกรมเองเพียงแค่ผู้ใช้เป็นผู้ใช้งานมีบัญชีอีเมลของ Google ซึ่งบทเรียนออนไลน์ใน

Google Classroom ผลิตมาเพื่อจัดการเรียนการสอน โดยการอัปโหลดเอกสารประกอบการสอน การจัดทำ ใบงาน การบ้าน ทำแบบทดสอบออนไลน์ รวมทั้งคะแนน เป็นรายบุคคล เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการ สื่อสาร (พรศักดิ์ หอมสุวรรณ, อธิธิพล หินดี และ ขวัญดาว ศิริแพทย์, 2560) และจากสถานการณ์ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการรณรงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการเว้นระยะห่างทำให้ ไม่สามารถนิเทศได้อย่างใกล้ชิด มีการกำหนดการเข้าออก สถานศึกษาและแหล่งฝึกทำให้นักศึกษาไม่สะดวกต่อการ ค้นคว้าในห้องสมุดและแหล่งฝึกแต่ละแห่งที่มีข้อจำกัด นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาล ขั้นพื้นฐาน นักศึกษาต้องมีการฝึกปฏิบัติทักษะกับผู้ป่วย จริง ถ้านักศึกษาได้ศึกษาทักษะต่าง ๆ ตามแผน การเรียนรู้ที่ถูกจัดขึ้นในบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom นักศึกษาจะสามารถศึกษาได้ทุกสถานที่ ทบสวนและนำมาฝึกซ้ำ ๆ ได้ตลอดเวลาตามวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ในวิชา สอดคล้องกับการศึกษาของสาวตรี สิงหา, สุพดี กิตติวรเวช และ อธิพงศ์ สุริยา (2561) ศึกษาเรื่องผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจของนักศึกษา พยาบาลต่อการจัดการเรียนการสอนผ่าน Google Classroom ในรายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทาง การพยาบาล พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา พยาบาลหลังเรียนโดยใช้ Google Classroom สูงกว่า ก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลจากการเรียนโดยใช้ Google Classroom เป็นเครื่องมือที่ดีอยู่ในระดับ

มากที่สุดและ Jakkaew, P., & Hemrungrote, S. (2017) ศึกษาการรับรู้ผลของการใช้ Google Classroom: กรณีศึกษาหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้น พบว่า การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ด้วยการใช้ Google Classroom เป็นเทคโนโลยีทางการศึกษาที่มี ประสิทธิภาพสูง นักศึกษาที่ได้รับการเรียนและการสอน มีการใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่และได้เรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้นักศึกษามีความพึงพอใจใน การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ด้วยการใช้ Google Classroom อยู่ในระดับมากที่สุดและตอบสนองความ ต้องการของผู้เรียนในยุคแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ มากที่สุด

จากปัญหาดังกล่าว วิธีหนึ่งที่จะเป็นแนวทาง ในการแก้ปัญหา คือ การปรับกระบวนการเรียนการสอน ด้วยวิธีการสอนแบบใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับ ปัญหา พัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้และสามารถสร้าง องค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้วิจัยจึง มีแนวคิดที่จะนำบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชา ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ประกอบด้วย แผนการเรียนรู้จำนวน 6 แผน ได้แก่ เรื่องการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีบาดแผลและตัดไหม การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ และบันทึกสารน้ำเข้าและออก การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ สายยางให้อาหารทางจมูกและให้อาหารทางสายยาง การ พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนและพ่นยาและการ



พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งในแต่ละแผนการเรียนรู้อาจประกอบไปด้วยแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เอกสารประกอบการสอน วีดิทัศน์ทักษะทางการพยาบาล วีดิโอการตรวจร่างกายและช่องทางการสื่อสารกับอาจารย์ผู้สอน เพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนที่ช่วยทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงความรู้และทักษะทางการพยาบาล นอกจากนี้ นักศึกษาสามารถเข้าไปทบทวนเนื้อหาและทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom กับการสอนแบบปกติ ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
2. ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบวิจัยที่ใช้ในการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ ผู้วิจัยได้ศึกษากรอบแนวคิด ADDIE Model (McGriff, Steven, J., 2000) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นตอนแรกของรูปแบบการออกแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดแบบจำลองการออกแบบการเรียนการสอนเชิงระบบของ ADDIE Model เริ่มจากวิเคราะห์ปัญหาการเรียนการสอน เป้าหมายของรูปแบบการสอนและวัตถุประสงค์

สภาพแวดล้อมการเรียนรู้และความรู้พื้นฐาน ทักษะของผู้เรียน

2. ขั้นการออกแบบ (Design) สร้างจุดประสงค์การเรียนรู้ กำหนดเครื่องมือวัดประเมินผล แบบฝึกหัดเนื้อหา วางแผนการสอน และเลือกสื่อการสอน กำหนดยุทธศาสตร์การเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่คาดหวังในแต่ละกลุ่ม ส่วนการออกแบบสตอรี่บอร์ดและจัดวางองค์ประกอบของสื่อ ต้องเริ่มจากการออกแบบเนื้อหา ลำดับเรื่องราว ออกแบบสตอรี่บอร์ดด้วยหลักออกแบบและการจัดองค์ประกอบศิลป์ การจัดวางตัวอักษร ข้อความ ส่วนลักษณะของภาพลดทอนส่งผลต่อการรับรู้ทางอารมณ์ในแต่ละบุคคล เพศ ค่านิยมและความต้องการและสร้างบทเรียนต้นแบบ

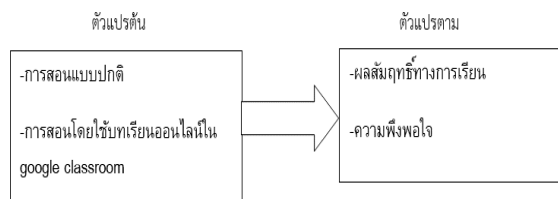
3. ขั้นการพัฒนา (Development) ขั้นที่ผู้ออกแบบสร้างส่วนต่าง ๆ ที่ได้ออกแบบไว้ในขั้นตอนการออกแบบทั้งหมดซึ่งครอบคลุมการสร้างเครื่องมือ การเคลื่อนไหวนี้เพื่อสื่อสารด้วยภาพประกอบด้วย ตัวอักษร มีการเคลื่อนย้ายในหน้าจอ แสดงให้เห็นถึงการสื่อสารผ่านทาง การเคลื่อนไหวมีปัจจัย 2 ส่วน คือ พื้นที่การแสดงผลหรือองค์ประกอบและระยะเวลาของการเคลื่อนไหวมีผลต่อการแสดงอารมณ์

4. ขั้นการนำไปใช้ (Implementation) เป็นขั้นตอนของการฝึกอบรมหรือห้องทดลองให้กลุ่มเป้าหมายทดลองโดยการติดตั้งบทเรียนจัดตารางเวลาพร้อมปรับหลักสูตร ปฐมนิเทศผู้เรียน วางแผนการสนับสนุนจากผู้สอนและจัดสิ่งสนับสนุนบทเรียน

5. ขั้นการประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายเพื่อประเมินผลบทเรียนและนำไปปรับปรุง



แก้ไขมีการประเมินผลบทเรียนระหว่างเรียนหรือประเมินเป็นระยะ ๆ เป็นช่วง ๆ ประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพและนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไข และประเมินสรุปผลเพื่อสรุปผลและตัดสินใจและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับตามกรอบแนวคิดดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง) เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 จนถึงเดือนกันยายน 2565 เก็บข้อมูลเดือนธันวาคม 2564-เมษายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 จำนวน 100 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ทั้งหมด 8 กลุ่ม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 (Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G., 2009) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการตามขั้นตอนสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยใช้กลุ่มเป็นหน่วยสุ่ม ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มคละนักศึกษาที่เรียนเก่ง กลางและอ่อนตามผลการเรียน (Grading Point Average: GPA) ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช โดยนักศึกษากลุ่มทดลองจะได้รับการสอนบทเรียนออนไลน์วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานด้วยแอปพลิเคชัน Google Classroom ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาการเรียนการสอน เป้าหมายของรูปแบบการสอนและวัตถุประสงค์ สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ความรู้พื้นฐานและทักษะของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จากปีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่านักศึกษามีผลการสอบทฤษฎีหลังเรียนภาคปฏิบัติไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 54 ไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 80 นักศึกษาไม่สามารถเข้าถึงและพบทวนการฝึกทดลองซ้ำได้และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการจำกัดการเข้าออก หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ผ่านออนไลน์ด้วยแอปพลิเคชัน Google Classroom เพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ (Design) ผู้วิจัยกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ กำหนดเครื่องมือวัดประเมินผลแบบฝึกหัด แบบวัดทักษะ เนื้อหา วางแผนการสอนและเลือกสื่อการสอน ออกแบบสตอรี่บอร์ดด้วยหลักออกแบบ



และการจัดองค์ประกอบศิลป์ การจัดวางตัวอักษร ข้อความ ส่วนลักษณะของภาพลดทอนส่งผลต่อการรับรู้ทางอารมณ์ในแต่ละบุคคล เพศ ค่านิยมและความต้องการและสร้างบทเรียนออนไลน์ต้นแบบใน Google Classroom

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา (Development) ขั้นที่ผู้วิจัยออกแบบสร้างส่วนต่าง ๆ ที่ได้ออกแบบไว้ในขั้นตอนของการออกแบบทั้งหมด โดยสร้างบทเรียนออนไลน์วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานใน Google Classroom โดยนำเครื่องมือที่สร้างมาตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้ (Implementation) เป็นขั้นตอนการทดลองใช้ให้กลุ่มเป้าหมายโดยการติดตั้งบทเรียนออนไลน์วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานใน Google Classroom จัดตารางเวลา ปฐมนิเทศผู้เรียนวางแผนการสนับสนุนจากผู้สอนและจัดสิ่งสนับสนุนบทเรียนแก่ผู้เรียน โดยผู้วิจัยนำบทเรียนออนไลน์วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน Google Classroom มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ตามที่ออกแบบและจัดตารางเวลาไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายเพื่อประเมินผลบทเรียนและนำผลไปปรับปรุงแก้ไข ภายหลังการจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้นิเทศภาคปฏิบัติประเมินทักษะทางการพยาบาลด้วยแบบประเมินออสกี (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) วัดทักษะทางการพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

ส่วนการประเมินความรู้ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบวัดความรู้ผ่านทางบทเรียนออนไลน์ โดยมีอาจารย์ผู้นิเทศประจำกลุ่มแบ่งกันคุมสอบ หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความพึงพอใจผ่านทางบทเรียนออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วย

1. บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 คณะผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิเคราะห์ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทเรียนออนไลน์จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และออกแบบและจำแนกวัตถุประสงค์ของการเรียนเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานการใช้งานอินเทอร์เน็ตด้วยเว็บเบราว์เซอร์ (Web-browser) และการติดต่อสื่อสารด้วยอีเมล (E-mail) ที่จะนำมาสร้างบทเรียนออนไลน์วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยแผนการเรียนรู้ 6 แผน ดังนี้
 - 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและตัดไหมจำนวน 1 ชั่วโมง
 - 2) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจำนวน 1 ชั่วโมง
 - 3) การพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและบันทึกสารน้ำเข้าและออกจำนวน 1 ชั่วโมง
 - 4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกและให้อาหารทางสายยางจำนวน 1 ชั่วโมง
 - 5) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนและพ่นยาจำนวน 1 ชั่วโมง และ



6) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจำนวน 1 ชั่วโมง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของบทเรียนออนไลน์ Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 โดยผู้วิจัยนำบทเรียนออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จำนวน 3 ท่าน ประเมินเนื้อหาด้วยแบบประเมินคุณภาพบทเรียนออนไลน์ด้านเนื้อหาจำนวน 20 ข้อ และตรวจสอบคุณภาพด้านเทคนิคการผลิตบทเรียนออนไลน์โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีการศึกษาเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ด้วยแอปพลิเคชัน Google classroom จำนวน 2 ท่าน ด้วยแบบประเมินคุณภาพด้านเทคนิคการผลิตบทเรียนออนไลน์จำนวน 20 ข้อ แบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, 1967) และมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยคุณภาพของบทเรียนโดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (John, W. Best., 1997) ผลการประเมินคุณภาพบทเรียนออนไลน์ด้านเนื้อหาพบว่าอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.52, SD=.482$) และเมื่อแยกรายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่เรื่องการใช้ภาษาอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.67, SD=.474$) รองลงมาด้านเนื้อหาและการดำเนินอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.53, SD=.577$) และด้านที่น้อยที่สุดคือการจัดการในบทเรียนและแบบฝึกหัดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.33, SD=.462$) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบคุณภาพด้านเทคนิคการผลิตบทเรียนออนไลน์

โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีการศึกษาเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ด้วยแอปพลิเคชัน Google classroom ด้วยแบบประเมินคุณภาพด้านเทคนิคการผลิตบทเรียนออนไลน์ได้คะแนนของบทเรียนออนไลน์ในอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.35, SD=.384$) และเมื่อแยกรายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ภาพกราฟิกและเสียงอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.63, SD=.126$) รองลงมาด้านเทคนิคการนำเสนอบทเรียนและด้านตัวอักษรและสื่ออยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.50, SD=.577$) ด้านการออกแบบระบบการเรียนการสอนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.08, SD=.289$) และน้อยที่สุดด้านส่วนนำของบทเรียนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.00, SD=.000$) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานไปหาประสิทธิภาพของบทเรียนออนไลน์โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คนที่มีผลการเรียน เก่ง กลาง และอ่อน กลุ่มละ 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ กิจกรรมสื่อการสอนและระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม และนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไข และนำบทเรียนออนไลน์ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน ที่มีผลการเรียน เก่ง กลางและอ่อน กลุ่มละ 3 คน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องอีกครั้ง และนำบทเรียนออนไลน์ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์



ชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 30 คนที่เป็นกลุ่มทดลอง ได้ประสิทธิภาพของบทเรียนออนไลน์ตามเกณฑ์ E1/E2 เท่ากับ 80.15/82.85 ตามกำหนดเกณฑ์ผ่านไว้ที่ 80/80

2. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บทเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานใน Google Classroom สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนให้สอดคล้องตามจุดประสงค์การเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบวัดความรู้ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ได้แก่ แบบทดสอบก่อนการเรียน จำนวน 20 ข้อ และแบบทดสอบหลังการเรียน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบคู่ขนาน 2) แบบประเมินออสกั้วัดทักษะทางการพยาบาลเป็นการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกในด้านความรู้เจตคติ และทักษะปฏิบัติการพยาบาล เป็นโจทย์สถานการณ์ จำนวน 1 ข้อ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตามขั้นตอนรายละเอียดที่ต้องปฏิบัติจริงในทักษะตามลำดับ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ การกำหนดเกณฑ์ผ่านนักศึกษาที่คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70 จะได้รับการสอบซ่อม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบทดสอบวัดความรู้ และแบบประเมินออสกั้วัดทักษะทางการพยาบาล ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ แล้วนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

(Index of Item Objective Congruence: IOC) เลือกข้อที่มีคะแนน 0.5 ขึ้นไป แล้วดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบทดสอบวัดความรู้ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างและได้เรียนเนื้อหาแล้ว และนำผลการสอบมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อโดยใช้เทคนิคร้อยละ 50 คัดเลือกแบบทดสอบมีค่าความยากง่าย (P) ตั้งแต่ 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) 0.20-0.80 ให้ได้ข้อสอบจำนวน 40 ข้อ แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้เท่ากับ 0.86 ส่วนแบบประเมินออสกั้วัดทักษะทางการพยาบาล นำไปทดลองใช้กับนักศึกษา จำนวน 5 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 คณะผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์ของศุภเชษฐ์ พิงบัว, เกรียงศักดิ์ บุญญา, ธนะวัฒน์ วรรณประภา และ แดน ทองอินทร์. (2563) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสื่อการเรียนการสอน และด้านการวัดและประเมินผล ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87 ค่าถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของ



ลิเคิร์ต (Likert, 1976) ระดับ 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อยและระดับ 1 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด และมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (John, W. Best, 1997) โดยคะแนนเฉลี่ย 4.51-5 หมายถึงเห็นด้วยระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับน้อยและคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด การตรวจสอบคุณภาพ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความเที่ยงตรงของข้อคำถามหรือไม่ แล้วนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) เลือกข้อคำถามที่มีคะแนน 0.5 ขึ้นไป และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามความพึงพอใจไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbach coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.98 แล้วจึงนำไปใช้ในการ

ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างต่อไปเก็บข้อมูลโดยใช้ Google form

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมของการทำการศึกษาในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมศึกษาเป็นสำคัญโดยผู้วิจัยส่งโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เมื่อได้รับการรับรอง EC024/2564 แล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว โดยผู้วิจัยติดต่อประกาศเชิญชวนให้นักศึกษาผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยทางไลน์ หลังจากนั้นเข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงด้วยการพูดอธิบายและชี้แจงเอกสารชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยการเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่มีผลต่อการเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น หากนักศึกษาปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะจัดให้นักศึกษาไปเรียนในวิชาเดียวกันกับอาจารย์กลุ่มอื่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



2. ในช่วงโมงปฐมนิเทศรายวิชา ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 4 กลุ่ม โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

3. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้และนำผลการทดสอบก่อนเรียนมาวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้การทดสอบที (Independent Sample t-test) เพื่อต้องการทราบว่า นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันหรือไม่

4. ระหว่างการทดลอง คณะผู้วิจัย 2 ท่าน เป็นผู้ดำเนินการสอนกลุ่มทดลอง คนละ 2 กลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการสอนกับอาจารย์อีก 2 ท่านในภาควิชาคนละ 2 กลุ่ม เนื้อหาที่นำมาใช้ทดลอง จำนวน 6 ชั่วโมง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและตัดไหม 1 ชั่วโมง การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง การพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและบันทึกสารน้ำเข้าและออก 1 ชั่วโมง การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกและให้อาหารทางสายยาง 1 ชั่วโมง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนและพ่นยา 1 ชั่วโมง และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูดเสมหะ 1 ชั่วโมง โดยดำเนินการทดลองสอนตามแนวทางแบบการสอนโดยกลุ่มทดลองคณะผู้วิจัยดำเนินการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom

ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่วนกลุ่มควบคุม อาจารย์อีก 2 ท่านในภาควิชาดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ ซึ่งผู้วิจัยมีการควบคุมคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์แต่ละคนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ด้วยการเตรียมอาจารย์ผู้สอนก่อนดำเนินการวิจัย โดยจัดการประชุมทบทวนขั้นตอนการสอนระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน

5. หลังการทดลอง ผู้วิจัยนำแบบทดสอบวัดความรู้คู่ขนานมาทดสอบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วนำแบบประเมินออสกีมาประเมินทักษะทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ควบคุมการสอบโดยอาจารย์ผู้นิเทศภาคปฏิบัติ

6. ให้นักศึกษากลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ในบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ที่พัฒนาขึ้นในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

7. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำบทเรียนออนไลน์วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานใน Google Classroom มาให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ได้ศึกษาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ตามตารางการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามและตอบคำถามจนกว่านักศึกษาจะเข้าใจ

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และผลการเรียนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเรียนของนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง โดย

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนของนักศึกษาในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Dependent Sample t-test

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ Independent sample t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางการพยาบาลหลังเรียนของนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent sample t-test

5. ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังเรียน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วน กลุ่มควบคุมมีอายุเท่ากับ 18 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 มีอายุเท่ากับ 19 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และมีอายุมากกว่า 19 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และกลุ่มทดลองมีอายุเท่ากับ 18 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 มีอายุเท่ากับ 19 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และมีอายุมากกว่า 19 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 กลุ่มควบคุมมีผลการเรียน (GPA) น้อยกว่า 3 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ผลการเรียน (GPA) อยู่ระหว่าง 3-3.49 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และผลการเรียน (GPA) มากกว่าหรือเท่ากับ 3.5 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และกลุ่มทดลองมีผลการเรียน (GPA) น้อยกว่า 3 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ผลการเรียน (GPA) อยู่ระหว่าง 3-3.49 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 และผลการเรียน (GPA) มากกว่าหรือเท่ากับ 3.5 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเพศ อายุและผลการเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมก่อนที่ได้รับการสอนตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาล



ศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 10.70 คะแนน (SD=1.643) และกลุ่ม

ทดลองเท่ากับ 10.50 คะแนน (SD=1.479) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

ตัวแปร	คะแนนก่อนเรียน		t	p
	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	10.70	1.643	.504	.618
กลุ่มทดลอง	10.50	1.479		

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการสอนของกลุ่มทดลองโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ

สอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 16.40 คะแนน (SD=2.143) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 12.10 คะแนน (SD=1.90) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

ตัวแปร	คะแนนหลังเรียน		t	p
	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	12.10	1.90	-8.082	.000*
กลุ่มทดลอง	16.40	2.143		

$p < .01$

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางการพยาบาลหลังเรียนของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 84.40 คะแนน (SD=15.296) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 80.97 คะแนน (SD=24.286) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางการพยาบาลหลังเรียนของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ตัวแปร	คะแนนหลังเรียน		t	p
	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	80.97	24.286	-.609	.547
กลุ่มทดลอง	84.40	15.296		

5. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 4.18 คะแนน (SD=.572) และเมื่อแยกเป็นรายด้านเรียงจากมากไปหาน้อย ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ด้านเนื้อหาและด้านสื่อการเรียนการสอนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (SD=.596,.577) มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยพบว่าด้านเนื้อหาข้อที่มีคะแนนมากที่สุดได้แก่ เนื้อหาสาระที่เรียนเข้าใจง่าย มีความทันสมัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (SD=.594) ส่วนด้านสื่อการเรียนการสอน ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดได้แก่ มีความเหมาะสม ประหยัดค่าใช้จ่ายและประหยัด

เวลามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 (SD=.596) รองลงมาด้านการวัดและประเมินผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 (SD=.568) โดยพบว่าเนื้อหาข้อที่มีคะแนนมากที่สุดได้แก่ การประเมินผลการเรียนรู้จากความคิดเห็นของเพื่อนและครูมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (SD=.670) และพบว่าด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (SD=.670) มีความพึงพอใจในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดได้แก่ พอใจที่ได้ศึกษาค้นคว้าและค้นพบองค์ความรู้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (SD=.577) และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ยินดีรับฟังความคิดเห็นจากเพื่อน ๆ และคุณครูมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (SD=.568) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง (n=30)

ตัวแปร	ความพึงพอใจ		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านเนื้อหา	4.21	.596	มาก
ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	4.15	.670	มาก
ด้านสื่อการเรียนการสอน	4.21	.577	มาก
ด้านการวัดและประเมินผล	4.16	.568	มาก
รวม	4.18	.572	มาก

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการสอนของกลุ่มทดลองโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 สูงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความรู้ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 16.40 คะแนน (SD=2.143) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 12.10 คะแนน (SD=1.90) ทั้งนี้เพราะว่าบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานมีองค์ประกอบชัดเจน มีสาระการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหาเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน มีความชัดเจนในการอธิบายเนื้อหา ใช้ภาษาได้ถูกต้อง



สื่อความหมายได้ชัดเจน เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน มีคำอธิบายการปฏิบัติในการบทเรียนชัดเจน แบบทดสอบมีความชัดเจนของข้อคำถามและมีการนำเสนอสรุปผลคะแนนรวม นอกจากนี้เข้าถึงเนื้อหาบทเรียนออนไลน์ได้ง่าย สะดวกในการเข้าถึง การสื่อสารและการโต้ตอบ การจัดส่งงานใน Google Classroom มีสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีทัศน์ มีภาพเคลื่อนไหวน่าสนใจ เหมาะสมกับวัย มีแบบทดสอบระหว่างเรียนแต่ละแผน และภายหลังสอบสามารถรู้คะแนนได้เลย ทำให้นำไปปรับปรุงตนเองได้ จึงส่งผลทำให้นักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom มีคะแนนสอบทฤษฎีหลังการสอนมากกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี สิงหาและคณะ (2561) เรื่องผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนการสอนผ่าน Google Classroom ในรายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนโดยใช้ Google Classroom สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ศุภเศรษฐ์ พิงบัวและคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาบทเรียนออนไลน์วิชาอินเทอร์เน็ตด้วยแอปพลิเคชัน Google Classroom พบว่าบทเรียนออนไลน์ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 วรัตน์ ภัคชรและวรภัทร์ ธนวัชร (2563) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ออนไลน์ด้วย Google Classroom ของนักศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2/4 สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พัฒนศึกษา พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา

หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ ภูทอง (2564) เรื่องการพัฒนาบทเรียน e-learning ควบคู่กับการใช้งาน Google Classroom Applications เรื่องพระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทรงยุทธ ดันวัน (2564) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้ Google Classroom ในสถานการณ์โควิด-19 สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาหลังเรียนมีคะแนนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แต่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางการพยาบาลหลังเรียนของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 84.40 คะแนน (SD=15.296) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 80.97 คะแนน (SD=24.286) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลจากสถานการณ์จริงที่เหมือนกันทำให้คะแนนไม่แตกต่างกัน และอาจเป็นข้อจำกัดของการฝึกทักษะใน Google Classroom ที่อาจต้องใช้เทคโนโลยี Virtual Reality (VR) เข้ามาสนับสนุนให้เกิดภาพเสมือนจริงในการทดลองทำเนื่องจากการเรียนรู้และทักษะจะเกิดขึ้นได้จากการลงมือทำ (McMillan, K., Flood, K., & Glaeser, R., 2017) สำหรับความพึงพอใจพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียน

ออนไลน์ใน Google Classroom ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาสามารถเข้าถึงเนื้อหาบทเรียนออนไลน์ได้ง่าย มีเนื้อหาครบ มีสื่อวีดิทัศน์ง่ายต่อการเข้าใจและทวนซ้ำได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายและประหยัดเวลา สะดวกต่อการส่งงาน สามารถติดต่อกับผู้สอนได้ง่าย มีแบบทดสอบให้ทำระหว่างเรียนและรู้ผลทันที สามารถประเมินตนเองและนำไปแก้ไขปรับปรุงได้ ตรงกับหลักการใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ผลิตมาเพื่อจัดการเรียนการสอนโดยการอัปโหลดเอกสารประกอบการสอน การจัดทำใบงาน การบ้าน ทำแบบทดสอบออนไลน์ รวมทั้งคะแนนเป็นรายบุคคล เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการสื่อสาร (พรศักดิ์ หอมสุวรรณ, อิทธิพล หินดี และ ขวัญดาว ศิริแพทย์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภเศรษฐ์ พิงบัวและคณะ (2563) พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนหลังเรียนบทเรียนออนไลน์ เรื่องสารละลาย กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยใช้ Google Classroom อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนสาวิตรี สิงหาและคณะ (2561) พบว่านักศึกษาพยาบาลพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ Google Classroom เป็นเครื่องมืออยู่ในระดับมากที่สุด และทรงยุทธ ต้นวัน (2564) พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้ Google Classroom ในสถานการณ์โควิด-19 รายวิชาการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 นอกจากนี้ Jakkaew, P., & Hemrungrote, S. (2017) ศึกษาการรับรู้ผลของการใช้ Google Classroom: กรณีศึกษาหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบื้องต้น พบว่าการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ด้วยการใช้ Google Classroom เป็นเทคโนโลยีทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพสูง นักศึกษาที่ได้รับการเรียนและการสอนมีการใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่และได้เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้นักศึกษามีความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ด้วยการใช้ Google Classroom อยู่ในระดับมากที่สุดและตอบสนองความต้องการของผู้เรียนในยุคแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศมากที่สุดและ Shaharane, I. N., Jamil, M. J., & Rodzi, S. S. (2015) ศึกษาการใช้เทคโนโลยี Google Classroom เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอนพบว่านักศึกษามีความพึงพอใจในการใช้เทคโนโลยี Google Classroom เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอนอยู่ในระดับมากที่สุด จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะนำบทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom มาใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทางทฤษฎีเพิ่มมากขึ้นและมีทักษะที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาได้รับการพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสังคมออนไลน์สามารถเรียนได้ทุกที่ทุกเวลา ส่งผลให้นักศึกษาพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติอื่น ๆ

2. ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้มาประกอบการวางแผนในการจัดการเรียนการสอนสำหรับการพัฒนา



รูปแบบการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล
ขั้นพื้นฐานโดยจะนำเทคโนโลยี Virtual Reality (VR)
เข้ามาสนับสนุน เพื่อเพิ่มพูนทักษะการเรียนรู้ทางทฤษฎี
และปฏิบัติในปีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *ประกาศเรื่องมาตรฐานคุณวุฒิ
ระดับปริญญาตรีสาขพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552.*

จิตติพร ปฐมจารวัฒน์, ธัญญารัตน์ บุญไทย และ เยาวรัตน์ มัชฌิม.
(2561). ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึก
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน. *วารสาร
สภาการพยาบาล*, 33(4); 75-92.

ประวีตา คำแดง. (2564). การสอนปฏิบัติในคลินิกตามความ
คาดหวังของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*. 27(1); 17-28.

ประวีตา คำแดง และ กาญจนา ใจจ้อย. (2562). ความคาดหวัง
และความเป็นจริงต่อผลการเรียนรู้รายวิชา พบ.282
ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้น
ปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัย
พายัพ. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขา
ภาคเหนือ*. 25(1); 36-48.

พรศักดิ์ หอมสุวรรณ, อธิพล หินดี และ ขวัญดาว ศิริแพทย์.
(2560). *ระดับความพึงพอใจระบบการจัดการเรียนการ
สอนแบบออนไลน์ผ่าน Google classroom ภายใน
วิทยาลัยเทคนิคอุตสาหกรรมรายงานสืบเนื่องจากการ
ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 สถาบันวิจัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.*

ไพโรจน์ ภูทอง. (2564). การพัฒนาบทเรียน e-learning ควบคู่
กับการใช้งาน Google Classroom Applications เรื่อง
พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*,
13(3); 203-212.

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

วรัตน์ ภัคชร และ วรภัทร์ ธนวัชร. (2563). วิจัยในชั้นเรียนเรื่อง
ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ออนไลน์ด้วย Google
Classroom ของนักศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตร
วิชาชีพชั้นปีที่ 2/4 สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ งานวิจัย
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทางการศึกษาวิทยาลัย
เทคโนโลยีอรรถวิทย์พัฒนวิชาการ กรุงเทพมหานคร.

สาวตรี สิงหาต, สุพัต กิตติวรเวช และ อธิพงศ์ สุริยา. (2561).
ผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อ
การจัดการเรียนการสอนผ่าน Google Classroom ใน
รายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล. *วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 9(2); 124-137.

ศิริพร มีพรบุชา. (2563). *การพัฒนาการจัดการเรียนการสอน
แบบออนไลน์ โดยใช้ระบบห้องเรียนออนไลน์ google
Classroom ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เรื่อง องค์ประกอบ
ของระบบคอมพิวเตอร์*. รายงานวิจัยโรงเรียนบ้านห้วย
มงคลอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.

ศุภเศรษฐ์ พิงบัว, เกรียงศักดิ์ บุญญา, ธนะวัฒน์ วรณประภา
และ แดน ทองอินทร์. (2563). การพัฒนาบทเรียน
ออนไลน์ วิชาอินเทอร์เน็ตด้วยแอปพลิเคชัน Google
Classroom สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1.
วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 15(2), 241-254.

Jakkaew, P., & Hemrungsrote, S. (2017). The use of
UTAUT2 model for understanding student
perceptions using Google Classroom: A case
study of introduction to information technology
course. *International Conference on Digital Arts,
Media and Technology (ICDAMT)*, pp. 205-209,
doi: 10.1109/ICDAMT.2017.7904962.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009).
Statistical power analysis using G*Power 3.1:
Test for correlation and regression analyses.
Behav Res Methods; 41(4); 1149-60.



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

Likert, Rensis. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son; 90-95.

McMillan, K., Flood, K., & Glaeser, R. (2017). Virtual reality, augmented reality, mixed reality, and the marine conservation movement. *John Wiley & Sons*, 27(S1); 162- 168.

McGriff, Steven J. (2000). Instructional System Design (ISD): Using the ADDIE Model. *Instructional Design Models*, 226(14); 1-2.

Shaharane, I. N., Jamil, M. J., & Rodzi, S. S. (2015). The Application of Google Classroom as a Tool for Teaching and Learning. *Journal of Telecommunication Electronic and Computer Engineering*, 8(10); 1-8.



ผลลัพธ์การจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ในนักศึกษาพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑ

Outcome of Online learning practice management in nursing students during the epidemic situation of coronavirus 2019: Case study of the comprehensive nursing practicum midwifery.

สุกฤตา ตะการีย์¹ (พย.ม.), พิชามณณ์ จันทนกุล² (ค.ด.),

Sukrita Takaree (M.N.S.), Pichaporn Janthanakul (Ph.d),

รัตนารณ นีวาสนนท์¹ (วท.ม.), กาญจนา งามจันทราทิพย์¹ (พย.ม.),

Rattanaporn Niwasanon (M.Sc), Kanjana Ngamjuntratip (M.N.S.),

ศิริพร สามสี¹ (ศศ.ม.)

Siriporn Samsee (M.A.)

Received: August 1, 2022

Revised: November 21, 2022

Accepts: December 13, 2022

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการปรับการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอด สาขามดงครุฑ (Comprehensive Nursing practicum midwifery) ได้นำโปรแกรม Microsoft Teams และหลักแนวคิด PDCA คู่กับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) มาออกแบบใช้จัดการเรียนการสอนออนไลน์ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ ในนักศึกษาพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 16 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) นักศึกษาสมัครใจลงชื่อเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2564-มกราคม พ.ศ.2565 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 1) การสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษา 2) แบบสอบถามการจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษา และอาจารย์นิเทศเชิงลึกและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากแบบสอบถามการจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: sukritatakaray@gmail.com



ผลการวิจัยพบว่า การเรียนด้วยตนเองและการได้รับความรู้ขณะเรียนออนไลน์มีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 เนื้อหาที่ได้รับและความคาดหวังในการเรียนออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 95 การใช้ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล คิดเป็นร้อยละ 96 ปัญหาและอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการเรียนการสอน คิดเป็นร้อยละ 87 ในการเรียนออนไลน์ภาคปฏิบัติ นั้นนักศึกษาจะได้รับความรู้ ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์เพิ่มขึ้น เห็นบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 95 แต่นักศึกษาจะขาดประสบการณ์การปฏิบัติจริง เมื่อให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยอาจขาดความมั่นใจ มีอาการกลัวไม่กล้าทำหัตถการเพราะขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงจุดอ่อนของการเรียนออนไลน์ คือ การจัดการเรียนการสอนที่นักศึกษาไม่เห็นบรรยากาศในสถานที่จริง และขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และจุดแข็งของการเรียนออนไลน์ คือ นักศึกษาสามารถเตรียมความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติได้

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรูปแบบออนไลน์, ภาคปฏิบัติการพยาบาล, การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ABSTRACT

The epidemic situation of coronavirus 2019, Faculty of Nursing Siam University. Teaching has been adjusted to an online format. In the Comprehensive nursing, practicum midwifery has applied the Microsoft Teams program and PDCA concept together with Bloom's Taxonomy theory to design for online teaching and learning. The objective is to study the results of online practical learning management. This is mixed research. To study research outcome of online learning practice management in nursing students during the epidemic situation of coronavirus 2019: a case study of the comprehensive nursing practicum midwifery. The sample consisted of 16 students choosing a specific sample (Purposive sampling) as students voluntarily signing up for collective comprehensive nursing practicum midwifery. During December 2021–January 2022. Research tools 1) Group discussion. 2) Student group interview. 3) The online practice management questionnaire. Qualitative data were analyzed by content analysis of group discussions, and student group interviews. And in-depth lecturers and additional comments from the online practice management questionnaire. The quantitative data were analyzed from the mean, percentage, and frequency. The results showed that Self-study and acquiring knowledge while studying online are self-study 100 percent. Content received and expectations for online learning accounted for 95 percent. Applying digital technology skills accounted for 96 percent. The problems and obstacles or limitations in teaching accounted for 87 percent. Online learning students will gain knowledge increase analytical thinking and see more operational roles, but students will lack practical experience. When giving nursing care patients may be afraid to perform the procedure because of a lack of practical skills.

The results of this study reflect the weakness of online learning, namely, teaching and learning management that students do not see the atmosphere in the real place and lack of interaction with patients. The strength of online learning is that students can prepare to link knowledge to practice.

KEYWORDS: Online learning management, Online nursing practice. The pandemic situation of the Coronavirus 2019

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจนน่ากังวลไปทั่วโลก การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ ในประเทศไทยพบว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) หรือโรคโควิด-19 ไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว สถานศึกษา และแพร่กระจายออกไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ รัฐบาลจึงมีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 และออกประกาศที่สำคัญเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดระลอกใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓, 2563) เพื่อควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีทั้งการควบคุมการเคลื่อนย้ายของประชาชนทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

จากสถานการณ์การระบาดในครั้งนี้นี้ส่งผลทำให้สถานศึกษา หน่วยงานต่าง ๆ ต้องทำงานที่บ้าน (Work from Home) และโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายการฝึกปฏิบัติไม่สามารถรับนักศึกษาพยาบาลเข้าฝึกปฏิบัติได้ เนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวย มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เป็นจำนวนมาก จากงานวิจัยของ วิทัศน์ ผักเจริญผล และคณะ (2563) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นจากครูจำนวน 700 คน ถึงความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ภายใต้สถานการณ์ระบาดของไวรัส Covid-19 พบว่าครูบางส่วนไม่พร้อมในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ และประเมินว่ามีนักเรียนจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบการเรียนการสอนออนไลน์ได้ รัฐบาลควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์รวมถึงจัดหาอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงและอุปกรณ์สื่อสารสำหรับนักเรียนทุกคน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรวบรวม (Comprehensive Nursing Practicum) เป็นการฝึกปฏิบัติรูปแบบออนไลน์แทนการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยตามโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์มีการศึกษาของ



มาลีวัล เลิศสาครศิริ และ รัตนา พึ่งเสมา (2564) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนแบบออนไลน์ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่านักศึกษาในแต่ละชั้นปีจะมีพฤติกรรมการเรียนที่ไม่เหมือนกัน ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีแรงจูงใจในการเรียนและมีพฤติกรรมการเรียนที่ดี โดยมีการกำหนดนโยบายจัดเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์และเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ นักศึกษา ซึ่งในการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตรให้เป็นรูปแบบออนไลน์ที่เน้นการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology and Innovation) เข้ามาช่วยจัดการเรียนการสอนในยุคดิจิทัล (Digital Ages) โดยการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยการนำเสนอเนื้อหา และบทเรียนในรูปแบบของสื่อมัลติมีเดีย แอปพลิเคชันที่นิยมใช้ในการเรียนการสอนแบบออนไลน์ นับเป็นความท้าทายสำหรับอาจารย์ผู้สอน เนื่องจากรูปแบบสภาพแวดล้อมที่แตกต่าง กัน ข้อจำกัดในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมไปถึงทักษะการฝึกปฏิบัติที่นักศึกษาควรได้รับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ถูกปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบออนไลน์ อาจารย์ผู้สอนเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้บรรยายในชั้นเรียนมาเป็นผู้ชี้แนะแนวทางวิธีการในการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนต้องริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Active learning) มีการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-directed learning) ซึ่งเป็นวิธีการที่จะสร้างเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยผู้เรียนจะต้องมีความใฝ่รู้ สามารถคิดวิเคราะห์ วิวิจารณ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้ในสาขาวิชาและมีมาตรฐานจริยธรรมของวิชาชีพเพื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ในนักศึกษาพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษา รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษา และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากแบบสอบถามการจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และความถี่

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร

นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยสยาม ลงชื่อฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอด

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นนักศึกษาที่สมัครใจลงชื่อเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑ จำนวน 16 คน ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2564-มกราคม พ.ศ.2565

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในประเด็นการเรียนการสอนออนไลน์ การเตรียมตัวก่อนเรียน ระหว่างเรียน และหลังเรียนออนไลน์

2. การสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษา (Student group interview) ศึกษาพฤติกรรมการเรียนออนไลน์เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเรียน ระหว่างเรียน และหลังเรียนออนไลน์

3. แบบสอบถามการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติออนไลน์เป็นคำถามปลายเปิดให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นและสะท้อนคิด มีทั้งหมด 4 ข้อ ประกอบด้วย 1. การเรียนด้วยตนเองและการได้รับความรู้ขณะเรียนออนไลน์ 2. เนื้อหาที่ได้รับและความคาดหวังในการเรียนออนไลน์ 3. การใช้ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 4. ปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนออนไลน์พัฒนาจากแอปพลิเคชัน (Application) การประชุมออนไลน์ในแพลตฟอร์มต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนให้เป็นห้องเรียนรู้โดยการเรียนการสอนจะใช้โปรแกรม Microsoft Teams เป็นหลักในการฝึกปฏิบัติออนไลน์ และได้นำหลักแนวคิด PDCA (Plan Do Check Act) ซึ่งถูกคิดค้นโดย Dr. Edwards W. Deming (สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น, 2552) ควบคู่กับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) (Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R., 1956) ที่นำเข้ามาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์มาเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวางแผน

งานให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแบบแผน และนำแนวคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Condition of learning: Robert Gagne) ในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์โดยเริ่มจาก 1. การวางโครงสร้างตามหลักกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ 4 (มคอ. 4) 2. การเตรียมสถานการณ์ คำพูด เอกสารเนื้อหา และอุปกรณ์ 3. ถ่ายทอดเหตุการณ์ สถานการณ์จำลอง 4. การวัดและประเมินผล

คุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือจากการจัดการเรียนการสอนออนไลน์โดยพัฒนาจาก มคอ.4 การประชุมทีมคณาจารย์ และทบทวนวรรณกรรม และผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective congruence: IOC) ได้ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตการทำวิจัยจากท่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยได้ชี้แจงขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และอธิบายให้เข้าใจถึงการปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาในขณะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียน หรือคะแนนในชั้นเรียน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการนำรูปแบบการดำเนินการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑแบบออนไลน์ให้เป็นห้องเรียนรู้โดยการเรียนการสอนจะใช้โปรแกรม Microsoft Teams เป็นหลักในการฝึกปฏิบัติออนไลน์ และได้นำหลักแนวคิด PDCA ควบคู่กับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom' Taxonomy) ที่นำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์มาเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวางแผนงานให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแบบแผน

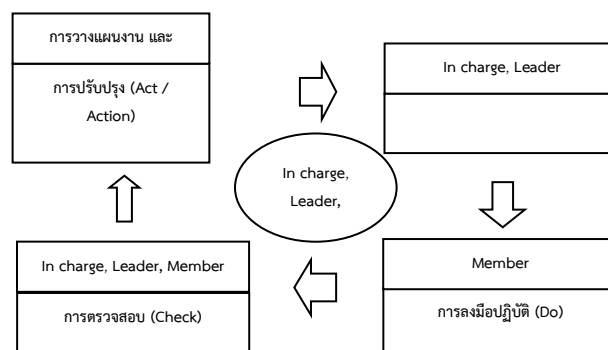
การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การดำเนินการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑแบบออนไลน์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษา และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากแบบสอบถามการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และความถี่

รูปแบบการดำเนินการ

ทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม นำแนวทางการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ โดยพัฒนาจาก Application การประชุมออนไลน์ในแพลตฟอร์มต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนให้เป็นห้องเรียนรู้ โดยการเรียนการสอนครั้งนี้จะใช้โปรแกรม Microsoft Teams เป็นหลักในการฝึกปฏิบัติออนไลน์ และได้นำหลักแนวคิด PDCA มาเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวางแผนงาน

ให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแบบแผนดังรูปที่ 1 ควบคู่กับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom' Taxonomy) ที่นำเข้ามาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม ได้จำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน คือด้านความรู้ (Cognitive domain) ด้านเจตคติ หรือความรู้สึก (Affective domain) และด้านทักษะ (Psychomotor domain) จะช่วยให้การออกแบบและพัฒนากิจการการเรียนการสอนออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



รูปที่ 1: รูปแบบการดำเนินการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอด สาขามดงครุฑ ในรูปแบบออนไลน์ (Model of teaching and learning in the comprehensive nursing practicum midwifery of online nursing practice classes)

ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนออนไลน์รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางโครงสร้างตามหลัก มคอ. 4

ในขั้นตอนนี้สำคัญที่สุดในการจัดการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรู้ทางทฤษฎีทางวิชาชีพและกระบวนการพยาบาล รวมถึงการบริหาร

ทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการให้บริการพยาบาลทั้งในหน้าที่ หัวหน้าเวร หัวหน้าทีม และสมาชิกทีมได้ ซึ่งจะปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติดังนี้

1. ประยุกต์หลักความรู้ทางทฤษฎีทางวิชาชีพและกระบวนการพยาบาล รวมทั้งการบริหารทางการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการพยาบาลทั้งในหน้าที่ หัวหน้าเวร หัวหน้าทีม และสมาชิกทีมได้

2. ปฏิบัติงานในบทบาทต่าง ๆ ร่วมกับทีมสุขภาพได้

3. ปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมสถานการณ์ คำพูด เอกสารเนื้อหา และอุปกรณ์ การเรียนการสอนต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งอาจารย์และนักศึกษา ในการเรียนการสอนที่ต้องปรับสถานการณ์ให้เสมือนการลงฝึกปฏิบัติจริงในห้องคลอดของโรงพยาบาล โดยมีการเรียงลำดับเหตุการณ์ การจำลองสถานการณ์เสมือนจริง การมอบหมายตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนที่จะต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ ผลเลือด เป็นต้น ต้องมีการจำลองให้เห็นภาพสถานการณ์จริงให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 ถ่ายทอดเหตุการณ์ สถานการณ์จำลอง เมื่อนักศึกษามีความพร้อมในการจัดเตรียมสถานการณ์ เอกสารเนื้อหา และอุปกรณ์ ก็จะทำให้ นักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมุติโดยเข้าใช้โปรแกรม Microsoft Teams ซึ่งเป็นการแสดงสถานการณ์จำลองกรณีศึกษา (Case study) เป็นมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 โรค ขึ้นไป เพื่อให้นักศึกษาได้มีการประยุกต์หลักความรู้ทางทฤษฎีทางวิชาชีพ และเกิดกระบวนการพยาบาล รวมทั้งการบริหารทางการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการพยาบาล ทั้งในหน้าที่

หัวหน้าเวร หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม โดยนำหลักแนวคิด PDCA มาประยุกต์เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวางแผนงานให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแบบแผน

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑออนไลน์

ในการเรียนการสอนออนไลน์จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีการทำความเข้าใจถึงรายละเอียดการเรียนการสอนในแต่ละครั้งที่เข้าเรียน โดยผู้สอนจะต้องกำหนดกรอบเวลาการเรียนการสอนไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

1. วางแผนงานและกำหนดวิธีการ (Planning and process)

1.1 อาจารย์ผู้สอนมีการประชุมทีมเพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดูแลนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และอาจารย์ผู้สอนมีการชี้แจงรายละเอียดให้นักศึกษาได้รับทราบกระบวนการขั้นตอนในการฝึกปฏิบัติรูปแบบออนไลน์ตาม มคอ. 4 ของรายวิชา ดังนี้

1.1.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนการสอน (Pre-brief) ชี้แจงผู้เรียนให้เข้าใจวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่ต้องการ บทบาทของผู้เรียน/ผู้สอน และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ

1.1.2 กำหนดกลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษาและกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละครั้งให้ชัดเจน (Scenario) ดำเนินการตามสถานการณ์เสมือนจริงที่กำหนด

1.1.3 กำหนดสื่อการเรียนการสอนในแต่ละกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขามดงครุฑ



1.2 กำหนดระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรวบรวมยอดสาขาคงครุภพว่าใช้เวลาเท่าไร ในแต่ละกิจกรรมจะต้อง แบ่งเวลาให้เหมาะสมและเป็นไปได้ในการเรียนการสอน

1.3 กำหนดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรวบรวมยอดสาขาคงครุภพออนไลน์ โดยใช้หลักแนวคิด PDCA

2. การลงมือปฏิบัติ (Do)

2.1 กำหนดโจทย์สถานการณ์ ผู้เรียนสามารถ

2.1.1 อธิบายลักษณะตัวอย่างผู้ป่วยให้นักศึกษาประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแบบออนไลน์

2.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 รายงานผลการพยาบาล รายงานอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของผู้ป่วย

2.1.4 บันทึกผลการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

2.1.5 ตัดสินใจให้การพยาบาลที่ถูกต้อง

2.1.6 บุรณาการองค์ความรู้มาใช้ในการตัดสินใจในการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2.1.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารกับทีมเพื่อนและการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน

2.2 กำหนดบทบาทสมมติ นักศึกษาแสดงบทบาทของ In charge, Leader และ Member ในทีม

บทบาทหัวหน้าเวร (In charge)

แสดงให้เห็นถึงการตรวจสอบ (Round) ความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือส่งผ่าตัด ตรวจพิเศษ ดูการเขียนบันทึกรายงานของเวรที่ผ่านมาก่อนการรับเวร

- รับเวร ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับผู้ส่งเวร

- มอบหมายงานให้สมาชิกในทีม ร่วมประชุมปรึกษาหารือก่อนปฏิบัติงาน

- รับแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งการเบิกยาสำหรับผู้ป่วยบริการ

- นิเทศและติดตามประเมินผลดูความเรียบร้อยทั่วไป และผลการพยาบาลที่ผ่านมา ซักถามปัญหาและข้อเสนอแนะ

- ให้การพยาบาลผู้ป่วยบริการหรือให้คำแนะนำผู้รับบริการที่มีอาการหนักหรือมีปัญหาซับซ้อน

- ประชุมปรึกษาหารือหลังการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาล

- ส่งเวรให้เวรต่อไปพร้อมกับผู้มารับเวร

- ตรวจสอบดูความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไปก่อนส่งเวร

บทบาทหัวหน้าทีม (Leader)

- ตรวจสอบดูความเรียบร้อยในบันทึกรายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วยในทีมที่รับผิดชอบ

- รับเวร ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับผู้ส่งเวร

- รับฟังมอบหมายงานจากหัวหน้าเวร

- นำทีมประชุมปรึกษาหารือก่อนปฏิบัติงาน มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในทีมทราบรายละเอียดการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ถูกต้อง

- มอบหมายงานแก่สมาชิกที่รับผิดชอบผู้รับบริการที่มีแผนการรักษาใหม่

- วิเคราะห์และตัดสินใจให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีอาการหนักและปัญหาซับซ้อนภายในทีม

- ดูแลให้ผู้รับบริการในทีมได้รับแผนการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

- นิเทศและติดตามประเมินผลงานที่มอบหมายให้สมาชิกทีมทุกคนรับผิดชอบรวมทั้งการให้คำแนะนำ



เพิ่มเติม ตรวจสอบความเรียบร้อยภายในทีม ดูการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม

- ให้การพยาบาลผู้รับบริการหรือให้คำแนะนำผู้รับบริการที่มีอาการหนักหรือมีปัญหาซับซ้อน
- ตรวจสอบรายงานผู้ใช้บริการทั้งหมดในทีม ตรวจสอบแผนการพยาบาลในแฟ้มผู้ป่วย
- นำทีมประชุมปรึกษาหารือหลังปฏิบัติงาน
- ส่งเวรให้หัวหน้าเวร
- ร่วมส่งเวรให้เวรต่อไป
- ตรวจสอบความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไปก่อนส่งเวร

บทบาทของสมาชิกทีม (Member)

- ตรวจสอบสภาพผู้รับบริการ บันทึกรายงาน และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ
- ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ตรวจสอบอุปกรณ์ประจำรถฉุกเฉิน
- รับเวร ตรวจสอบเยี่ยมผู้รับบริการร่วมกับผู้ส่งเวร
- พึงมอบหมายงานจากหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร
- ร่วมประชุมปรึกษาหารือก่อนปฏิบัติงานกับหัวหน้าทีม นำแผนการพยาบาล และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาปฏิบัติ
- รับผิดชอบในการให้การพยาบาล และแผนการรักษาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
- เขียนรายงานอาการของผู้รับบริการและลงบันทึกต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาล
- ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับแผนการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
- ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในทีม
- เขียนบันทึกรายงานต่าง ๆ และวางแผนการพยาบาล
- ร่วมปรึกษาหารือหลังปฏิบัติงานกับหัวหน้าทีม

- ตรวจสอบความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไป ก่อนลงเวร

2.3 บุคลากรความรู้มาใช้ในการบทบาท In charge, Leader และ Member

2.4 สามารถรายงานผลของผู้ป่วยแก่หัวหน้าเวรแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง

3. ขั้นตอนการประเมิน การตรวจสอบ (Check) และ

4. การปรับปรุง (Act /Action) ควบคู่กัน

การสรุปผลการเรียนรู้ (Debrief) เป็นการสรุปการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพรรณนา (Descriptive phase) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนอธิบายความคิด ความรู้สึกและสิ่งที่ยังไม่เข้าใจในสถานการณ์

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ (Analysis phase) เป็นการวิเคราะห์เหตุการณ์กระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์

ระยะที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล (Application phase) เน้นการช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์แนวทางพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

1. นักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมติในการอยู่ประจำตำแหน่งของ In charge, Leader และ Member สลับเปลี่ยนหมุนเวียนจนครบทุกคน

2. วิเคราะห์และสะท้อนแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ In charge, Leader และ Member

3. บุคลากรองค์ความรู้มาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน้าที่

- นำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษา นำเสนอแผนงาน/โครงการ การออกแบบนวัตกรรม

- การวิเคราะห์ผลคะแนนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยแบบฟอร์มที่กำหนด ทักษะทางการพยาบาล ร้อยละ



40 (In charge, Leader และ Member) สมรรถนะทางการพยาบาล ร้อยละ 30 (Competency + Pre post-Conference) Nursing care plan ร้อยละ 10 (รายบุคคล) Case study ร้อยละ 10 (กลุ่ม) Case conference ร้อยละ 10 (กลุ่ม)

- แบบประเมินผลการเลือกใช้เทคโนโลยีในการนำเสนอ Case study และการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล การนำเสนอด้วยสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ประเมินตนเอง และเพื่อนประเมินเพื่อน

- ประเมินพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการอภิปราย และคุณภาพการอภิปราย

- ประเมินรายงานการศึกษาค้นคว้าและการนำเสนอ

- ประเมินตามแบบฟอร์มการปฏิบัติการพยาบาลด้านพุทธิพิสัย อาจารย์ผู้สอนสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมแก่นักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานแบบออนไลน์ การทำกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้รับมอบหมายตามเงื่อนไขรายวิชา ได้แก่

- การประชุมปรึกษาก่อน และหลังการปฏิบัติงานในรูปแบบออนไลน์

- การนำเสนอประเด็นจริยธรรมในการปฏิบัติงานโดยยกตัวอย่างจากสถานการณ์ที่พบในแหล่งฝึก

- ผู้สอนแสดงตนเป็นต้นแบบ (Role model) ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ทางกรพยาบาล มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างครอบคลุมทั้งคุณธรรม และจริยธรรมในการปฏิบัติงานและการดำรงตน

- เทคนิคในการเรียนการสอนต่าง ๆ (Clinical teaching)

การใช้สื่อในการเรียนการสอนออนไลน์

ในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ตามทฤษฎีของกาเย่ (Gagne's Instructional model) ซึ่งโรเบิร์ตกาเย่ (Robert Gagne) เป็นนักปรัชญาและจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกาที่ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการสอน คือ ทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ (Condition of learning) โดยทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่จัดอยู่ในกลุ่มผสมผสาน (Gagne's eclecticism) ซึ่งเชื่อว่าความรู้มีหลากหลายประเภท บางประเภทสามารถเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องใช้ความคิดที่มากนัก ดังนั้นการเลือกใช้สื่อจึงมีความสำคัญ ผู้สอนสามารถใช้สื่อได้หลากหลาย ดังเช่นที่อาจารย์ผู้สอนได้มีการนำมาใช้ดังนี้

1. สื่อเอกสาร สื่อที่เป็นตัวอักษรมีเนื้อหาหลัก ๆ หรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องบทเรียนที่ทำการเรียนการสอนออนไลน์ สื่อประเภทนี้มีไว้สำหรับให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตัวเองไปก่อนเบื้องต้น

2. สื่อรูปภาพ รูปภาพเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียนเข้าใจในเนื้อหาของบทเรียน หรือภาพไดอะแกรมของเนื้อหาบางส่วนที่ต้องการให้เห็นความเชื่อมโยงของตัวอักษร รวมถึงรูปภาพที่ต้องการนำมาประกอบเพื่อความเข้าใจในเนื้อหา โดยอาจจะวาดขึ้นมาเอง หรือนำรูปภาพมาจากแหล่งข้อมูลอื่นก็ได้

3. Link URL (Universal Resource Locator) ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมจากเนื้อหาที่ได้เรียนรู้

4. สื่อวิดีโอ การใช้สื่อวิดีโอจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่น่าสนใจ โดยการดูจากภาพ ฟังจากเสียง ทำให้ยังเข้าใจในบทเรียนมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ในการวัดผลประเมินผลการเรียนการสอนแบบออนไลน์ มีการประเมินคะแนนจาก

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในหน้าที่ของ หัวหน้าเวร หัวหน้าทีม และสมาชิกของทีมพยาบาลได้ (Data gathering)

2. มีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนงานการปฏิบัติการพยาบาล (Organizing) เช่น

- การกำหนดขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงาน
- การกำหนดลักษณะงาน
- การประเมินผล

3. มีความสามารถประเมินและบริหารบุคคล (Staffing)

- การจำแนกผู้มารับบริการ (Patient classification)

- การมอบหมายงาน (Assignment)

4. ความสามารถในการอำนวยการ (Leading) เช่น

- การตัดสินใจ (Decision making)
- การสั่งการ (Commanding)
- การนิเทศการควบคุมงาน (Controlling)

และมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินผลงาน (Evaluating)

5. ให้ความร่วมมือและประสานงานได้ (Coordinating)

6. มีความสามารถในการบันทึกรายงาน (Record reporting)

7. มีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถจัดการประชาสัมพันธ์หรือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ (Public relation, Patient's education)

ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍອດສາຂາຜູ້ຮຽນ

หลังจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรວຍອດສາຂາຜູ້ຮຽນออนไลน์เสร็จสิ้น คณะอาจารย์ผู้สอนได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งพบประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบออนไลน์ดังต่อไปนี้

1. การเรียนด้วยตนเองและการได้รับความรู้ขณะเรียนออนไลน์ นักศึกษาได้สะท้อนความคิดเห็นดังข้อความที่ระบุว่า

“...การเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍອດສາຂາຜູ້ຮຽນรูปแบบออนไลน์ทำให้ต้องติดตามงานที่มอบหมายและต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง...”

“...การเรียนทางออนไลน์ทำให้เข้าใจทฤษฎีมากขึ้นกว่าเดิม ได้รับความรู้ในทุกโรค ผลกระทบของมารดาและทารกจากโรค ได้ทบทวนความรู้ตามสถานการณ์ อาจารย์ผู้สอนได้มีการอธิบาย นักศึกษาก็จะได้รับความรู้พร้อมกันทุกคน หากเป็นการอธิบายความรู้ขณะฝึกปฏิบัติ นักศึกษาอาจจะไม่ได้อยู่พร้อมกันทุกคนค่ะ จึงอาจจะไม่ได้รับความรู้ในส่วนนั้นค่ะ และการได้ฟังซ้ำ ๆ ทำให้จำได้มากขึ้นและนำไปใช้ในการสอบสภาได้...”

“...สำหรับการเรียนออนไลน์ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍອດສາຂາຜູ້ຮຽນนี้ได้ความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องของการพยาบาลผดุงครรภ์และการพยาบาลมารดาทารกเพิ่มขึ้น เหมือนเป็นการทบทวนเนื้อหาอีกครั้งหลังจากที่ได้เรียนในภาคทฤษฎีในห้องเรียน ทำให้เวลาที่กลับมาศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง



มีความเข้าใจได้ง่าย และได้ลองฝึกเป็น In charge ถึงแม้จะไม่ได้ปฏิบัติจริง ๆ แต่อาจารย์ก็พยายามให้นักศึกษาเห็นภาพมากที่สุด และได้เรียนรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ในหญิงตั้งครรภ์ ...”

นักศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า การเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขาคงครรภ์ต้องมีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักศึกษาค้นคว้าแหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้ในการพยาบาลด้านการผดุงครรภ์ ต้องมีความตั้งใจและใส่ใจในการฝึกการให้การพยาบาล เช่น การฝึกการเตรียมอุปกรณ์ในการเตรียมผู้คลอด ฝึกฝนการเตรียมตัวผู้คลอด การทำคลอดทารกและรก การดูแลทารกแรกเกิด และการให้การพยาบาล 2 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ต้องมีวินัยในการติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย จากอาจารย์ผู้สอนในช่องทางต่าง ๆ

2. เนื้อหาที่ได้รับและความคาดหวังในการเรียนออนไลน์ นักศึกษาได้สะท้อนความคิดเห็นดังข้อความที่ระบุว่า

“.... ก่อนที่เรียนรู้สึกว่าหากไม่ปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยจะทำให้เราตื่นสถานการณ์บนบอร์ดหรือไม่ เราจะสามารถนึกภาพสถานการณ์ หรือการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างไร หากได้ขึ้นไปฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย... แต่พอได้เข้าการเรียนออนไลน์ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอด สาขาคงครรภ์ ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นจาก Video แนะนำสถานที่ฝึกปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น การเตรียมอุปกรณ์ การให้การพยาบาลในลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ในห้องคลอด การเตรียมผู้คลอด การทำคลอดทารกและรก การตรวจรก การดูแลทารกหลังคลอด และการดูแลมารดาหลัง

คลอด ทำให้เข้าใจลักษณะการทำงานและมองเห็นภาพเพิ่มขึ้น....”

“....ระหว่างเรียน ออนไลน์ กับลงปฏิบัติได้ปฏิบัติกับคนไข้จริง ๆ มีความเหมือนและมีความแตกต่างกันจะมีข้อดีและที่ต้องพัฒนาทั้งสองแบบ....”

“....รู้สึกว่าการไม่ได้ลงฝึกปฏิบัติกับคนไข้ทำให้ไม่ได้ฝึกทักษะมือค่ะ เมื่อถึงเวลาที่ต้องไปทำงานจริงอาจจะทำให้รู้สึกกลัวที่จะทำหัตถการต่าง ๆ การขึ้นฝึกปฏิบัติขณะเป็นนักศึกษาจะมีอาจารย์นิเทศคอยให้คำแนะนำ คอยบอก คอยสอนเทคนิคและวิธีการที่ถูกต้อง ในขณะที่ลงมือทำหัตถการต่าง ๆ ทำให้รู้สึกกลัวน้อยลงค่ะ และการขึ้นฝึกปฏิบัติจะเห็นภาพชัดเจนมากกว่าการเรียนออนไลน์....”

“....ระหว่างเรียนออนไลน์กับลงปฏิบัติกับคนไข้จริง ๆ หนูคิดว่าการเรียนออนไลน์ส่วนมากจะเป็นทฤษฎีจะได้ความรู้เป็นส่วนมาก แต่ถ้าหากเป็นคนไข้จริงคือสถานการณ์จริงบนบอร์ดเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงที่ต้องลงมือปฏิบัติและการปฏิบัติกับคนไข้บนบอร์ดจริง ๆ”

“....จากการเรียนออนไลน์ได้ความรู้เรื่องโรค และแนวทางการปฏิบัติที่ต้องรู้ทันตามเคสกรณีศึกษาปรับเปลี่ยนตามกรณีศึกษา....”

“....การได้ลงไปฝึกปฏิบัติทำให้เราได้เห็นภาพเห็นของจริงมากกว่าและทำให้เราเข้าใจ การที่เราได้ลงมือทำจะทำให้เราจำได้มากกว่าการเรียนออนไลน์ แต่อาจจะเหนือกว่าการที่เราฝึกออนไลน์ค่ะ ส่วนการฝึกออนไลน์ถึงแม้จะไม่ได้ลงมือทำจริง ๆ แต่ก็ทำให้เราได้มีเวลาทบทวนความรู้มากกว่า....”

“....รู้สึกเสียดาย เพราะอยากได้ไปลองสัมผัสกับการฝึกเป็น In charge จริง ๆ คงจะตื่นเต้นกว่าตอนที่

เรียนออนไลน์มาก ๆ เพราะเหมือนเป็นการฝึกเพื่อที่จะออกไปทำงานจริง ๆ....”

นักศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า การฝึกปฏิบัติจริงจะทำให้เกิดทักษะมือ และการแก้ปัญหาเฉพาะได้ดีกว่าการฝึกแบบออนไลน์ และการฝึกแบบออนไลน์ก็ทำให้นักศึกษาได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทฤษฎีได้มากยิ่งขึ้นแต่จะไม่ได้ทักษะมือ และประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการ

3. การใช้ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล นักศึกษาได้สะท้อนความคิดเห็นดังข้อความที่ระบุว่า

“...ได้เรียนรู้การใช้โปรแกรมต่าง ๆ และได้รู้จักฝึกใช้แอปพลิเคชันหลายอย่าง....”

“...ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น มีการนำโปรแกรมแอปพลิเคชันในการออกแบบสร้างสรรค์ชิ้นงานนวัตกรรมการเรียนรู้ที่ได้รับมอบหมาย....”

“...ได้ฝึกทักษะด้านเทคโนโลยี....”

นักศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่าการเรียนแบบออนไลน์ทำให้มีความคล่องตัวในการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น

4. ปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขาคหุครรภ นักศึกษาได้สะท้อนความคิดเห็นดังข้อความที่ระบุว่า

4.1 การเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่มีประสิทธิภาพ

“...สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี ทำให้การเรียนสะดุด บางครั้งภาพค้าง เสียงหาย....”

“...สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร การเชื่อมต่อหลุดบ่อยทำให้เรียนไม่ต่อเนื่อง....”

4.2 สภาพสิ่งแวดล้อมและความพร้อมในอุปกรณ์

“...ในการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรพยอดสาขาคหุครรภออนไลน์ นักศึกษาอาศัยอยู่ที่หอพักนักศึกษา ของมหาวิทยาลัย ทำให้มีเสียงดังรบกวนจากเพื่อนร่วมห้อง....”

“...อาศัยอยู่ที่หอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัยห้องเดียวกันทำให้เวลาเรียนออนไลน์ สัญญาณไม่ค์ที่เปิดมีเสียงดังแทรกรบกวนกัน....”

“...หอพักอยู่ติดถนนและแหล่งชุมชน มีเสียงรถแตร ดังรบกวน....”

ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคการเรียนออนไลน์ นักศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมมีผลในการเรียนออนไลน์ และการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตต้องเสถียรเพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดขณะที่เรียน

ผลการวิจัยพบว่า

- การเรียนด้วยตนเองและการได้รับความรู้ขณะเรียนออนไลน์มีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 100
- เนื้อหาที่ได้รับและความคาดหวังในการเรียนออนไลน์คิดเป็นร้อยละ 95
- การใช้ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลคิดเป็นร้อยละ 96
- ปัญหา และอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการเรียนการสอนคิดเป็นร้อยละ 87
- การเรียนออนไลน์ภาคปฏิบัตินั้นนักศึกษาจะได้รับความรู้ ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์เพิ่มขึ้น เห็นบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 95



นักศึกษาจะขาดประสบการณ์การปฏิบัติจริง ขาดความมั่นใจเมื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และอาจมีอาการกลัวไม่กล้าทำหัตถการเพราะขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติ

สรุปผลการจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์

ผลลัพธ์การจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรวบยอดสาขาคหุคครรร์ เดิมการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลรวบยอดสาขาคหุคครรร์นั้นจะฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล แต่จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนเป็นการเรียนการสอนออนไลน์ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด การจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปนั้น คณาจารย์ผู้สอนควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิด รูปแบบการจัดการศึกษาแบบออนไลน์ (Online learning) มีการปรับตัว และเตรียมพร้อมในการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ซึ่งสอดคล้องกับสัจจติราภรณ์ ทับครอง, ธัญลักษณ์ วดีกอนทองถม, ธัญลักษณ์ ตติยไตรรงค์ และพิไลพรรณ แก้วแก่นตา (2565) ได้กล่าวว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งมีการปรับกระบวนการทัศน์ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้แพลตฟอร์มต่าง ๆ บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่สามารถออกแบบการเรียนการสอนได้อย่างหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะในวิชาปฏิบัติที่ นักศึกษาจะต้องนำความรู้ทางทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติจนผู้เรียนเกิดสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามต้องการ มีการนำสมรรถนะผู้สอนออนไลน์ (Online Instructor Competencies) มาใช้ในการ

พัฒนาตนเองเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ และยึดตามกรอบระบบสนับสนุนการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงความรู้กับการนำไปใช้ปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน และยังคงเน้นการเรียนรู้มากกว่าการสอน เพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพพยาบาลต่อไปในอนาคตจากการจัดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรวบยอดสาขาคหุคครรร์ออนไลน์พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีค่อนข้างมากสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี คำคง, อทิภา อมรปิยภกร, รพีภัทร ชำนาญเพาะ และ มุขรินทร์ ทองหอม (2564) พบว่านักศึกษาพยาบาลสนใจบทเรียนโดยคณะอาจารย์ผู้สอนสามารถกระตุ้นการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น เนื้อหา ข้อความ รูปภาพ เสียง วิดีโอ ต่าง ๆ ทำให้บทเรียนน่าสนใจ นักศึกษาจึงจะเข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้นสามารถทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลา การติดตามงานที่อาจารย์มอบหมายให้กับนักศึกษาในการเรียนการสอนออนไลน์นั้นง่าย สะดวกมากขึ้น ทั้งนี้ยังส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาได้ดี นักศึกษากล้าที่จะซักถามอาจารย์ สามารถติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ทุกที่ ทุกเวลา (Intharaksa, P., 2019) นอกจากนี้ในการจัดการเรียนการสอนพบว่า นักศึกษายังขาดความเข้าใจทางทฤษฎีของแต่ละโรคพยาธิสภาพของการเกิดโรค จากการทดสอบความรู้ก่อนการฝึกเมื่อมีการเรียนการสอนโดยให้สถานการณ์สมมุติและมีการคิดวิเคราะห์ นำความรู้มาประยุกต์ใช้ การให้แผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทำให้นักศึกษาได้มีการคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบมากขึ้น หากแต่ในการ



เรียนออนไลน์นั้น นักศึกษาจะได้แค่ความรู้ การคิดวิเคราะห์ แต่ยังขาดทักษะการปฏิบัติที่ต้องลงมือให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ มาลี คำคง และคณะ (2564) ได้กล่าวว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบออนไลน์ในสถานการณ์โควิด-19 นั้น นักศึกษาได้ความรู้ทางทฤษฎีเพิ่มขึ้น เห็นภาพการปฏิบัติงานมากขึ้น แต่ยังไม่เข้าถึงความรู้สึกของการปฏิบัติจริง หากนักศึกษาต้องให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ อาจจะมีอาการกลัว ไม่กล้าทำหัตถการทางการพยาบาล เพราะขาดทักษะในการฝึกฝนในสถานการณ์จริง ดังนั้นการจัดการฝึกปฏิบัติการพยาบาล รวบรวมสาขาคหุคครรภออนไลน์มาใช้ควบคู่กับจัดการเรียนการสอนแบบ Active learning การขึ้นฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประยุกต์พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในรูปแบบการสอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) ของวิชาปฏิบัติการพยาบาล รวบรวมสาขาวิชาอื่น ๆ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมทางด้านความรู้ การคิดวิเคราะห์ สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการให้แผนการพยาบาลเสมือนเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

2. รับฟังเสียงสะท้อนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปพัฒนาการจัดการเรียนภาคปฏิบัติครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จรัสดาว เรโนลด์. (2564). เอกสาร มคอ.4 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรวบรวม รหัศ 170-455 ปีการศึกษา 2564. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ (2563, 29 กุมภาพันธ์ 2563) ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 48 ง. หน้า 1
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และ รัตนา พิงเสมา. (2564). พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนแบบออนไลน์ช่วงสถานการณ์โควิด-19.วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 14(1); 33-47.
- มาลี คำคง, อทิภา อมรปิยภากร, รพีภัทร ชำนาญเพาะ และ มุขรินทร์ ทองหอม. (2564). การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบออนไลน์ในสถานการณ์โควิด-19. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 22(43); 114-126.
- วิทัศน์ ผักเจริญผล และคณะ. (2563). ความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ภายใต้สถานการณ์ระบาดไวรัส COVID-19. วารสารศาสตร์การศึกษาและการพัฒนา มนุษย์. 4(1); 44-61
- สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น. (2552). ศาสตร์ของการบริหารงาน (Science of Management) " PDCA Cycle / Deming Cycle" สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2564, จาก https://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_to_pic.php?pageid=23&bookID=1320
- สุจิตราภรณ์ ทับครอง, ธัญลักษณ์วดี ก้อนทองถม, ธัญลักษณ์ ตติยไตรรงค์ และ พิไลพรรณ แก้วแก่นตา. (2565). กระบวนทัศน์ใหม่ของการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมสมรรถนะปฏิบัติการทางการพยาบาลของนักศึกษาในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 23(44); 77-90.



- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., Raths, J., & Wittrock, M. C. (2001). A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. New York: Pearson, Allyn & Bacon.
- Bloom, B. S. (Ed.). Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., Krathwohl, D. R. (1956). Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc.
- Intharaksa, P. (2019). Learning Management with Social Media. *Journal of Education, Naresuan University*, 21(4): 357-365. (in Thai).
- Phonpakdee, R. (2020). Using social media in Teaching and Learning in COVID-19 Situation. *Journal of Industrial Education*, 1(1): 1-5. (in Thai).



ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
Husband's Experiences of Participation in Caring
for Muslim Pregnant Women with Anemia

Received: July 11, 2022

Revised: October 7, 2022

Accepts: December 24, 2022

นฤมล ทองหนัก (พย.ม.)¹ นันทิยา ไชยนิ่ง (สม.)²

Narumol Thongnak (M.N.S.)¹ Nantiya Khoynung (MPH.)²

ฐปรัตน์ รักษณานุสิทธิ์ (ปรด.)²

Thapararat Rakpanusit (Ph.D.)²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายประสบการณ์ของสามีในการมีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลเป็นสามีของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบประเด็นหลัก 5 ประเด็น คือ 1) การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ 2) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา 3) การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง 4) การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 5) การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักศาสนา โดยสามีปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่บัญญัติของหลักศาสนาอิสลาม และภรรยาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามสามีตามหลักศาสนาอิสลาม เรื่องบทบาทของสตรีในฐานะที่เป็นภรรยา ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าบริบทความเชื่อทางศาสนามีผลต่อบรรทัดฐานการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ประสบการณ์สามี, สตรีตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจาง

¹อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, Thailand

Corresponding author, e-mail: narumol.t@tsu.ac.th

²อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี



ABSTRACT

This qualitative research aimed to describe the experiences of husband's participation in caring for Muslim pregnant women with anemia. Purposive sampling was used to select the informants. Ten respondents were the husband of Muslim pregnant with anemia who had been interviewed using a semi-structured interview. The content analysis was used. Five key findings were 1) meaning of anemia or anemia during pregnancy, 2) perceived of wife's anemia, 3) perceived of the effects of anemia, 4) husband's involvement in caring for pregnant women with anemia, and 5) recognition of roles and responsibilities in caring for pregnant women according to religious principles. Husband performs the roles and duties prescribed by Islamic principles. Moreover, wives have cooperated in following their husbands according to Islamic principles on the role of women as wives. The results reflect that the religious belief context affects the norm of the behavior of pregnant women.

KEYWORDS: Husband's experience, Pregnant woman, Anemia

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นระยะเวลานาน พบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์ที่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กำหนดเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งผลการดำเนินงาน ปี 2559 - 2561 ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 พบว่าจังหวัดปัตตานีมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 21 ซึ่งคงที่ตลอดระยะเวลา 3 ปี (กรมอนามัย, 2565) สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม พบว่าเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 37.8 (Piammongkol, S., Chongsuvivatwong, V., Williams, G., Ponpatkul, M., 2006) สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าความเชื่อเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควร

รับประทานอาหารมากรวมถึงไม่ควรรับประทานยาบำรุง (Leangpunsakul, S., 2017) เพราะเชื่อว่าการรับประทานยาบำรุงครรภ์ส่งผลให้ทารกตัวโตแล้วทำให้เกิดการคลอดยาก (จิตตระการ ศุภร์ดี และ ศิวีไลซ์ วรรัตน์วิจิตร, 2559)

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มีผลต่อทั้งสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ (ผาสุก กัลย์จาริก, 2560; Goonewardene, M., Shehata, M., & Hamad, A., 2012; Wylie, L. & Bryce, H., 2008) ซึ่งจังหวัดปัตตานีพบอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.57 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (Leangpunsakul, S., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการดูแลภาวะโลหิตจางสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่หลากหลายทั้งการให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง การใช้เทคนิคการบันทึกปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร สนับสนุนให้ครอบครัวหรือสามีมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเสริมแรงทางบวกหรือ

การให้รางวัลเมื่อสตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเอง ให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอในแต่ละวัน มอบคู่มือ โภชนาการหรือแผ่นพับสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การติดตาม การปฏิบัติตัวหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางโทรศัพท์ และการ ติดตามเยี่ยมบ้าน (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2560) การรักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กวันละ 120 มิลลิกรัม (WHO, 2012) รวมทั้งการให้การปรึกษาแบบคู่ ซึ่งคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่มีการปรับใช้วิธีการดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่ให้ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ นับถือศาสนาอิสลามจะให้อำนาจสามี และยินยอม ปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามีในทุก ๆ เรื่อง ทั้งเรื่อง สุขภาพของตนเอง เรื่องการตัดสินใจทำหมัน การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของสามีที่นับถือ ศาสนาอิสลาม จะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจ ในการกระทำที่เกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (อัลญาน์ สมุห์เสนาโต, 2013) และจากการศึกษาของ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีจะช่วยให้สามี สามารถแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ มากกว่าสามีที่ได้รับการพยาบาลปกติราย (ปิยะพร กอง เงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ กาญจนา สมบัติศิริ นันท์, 2559) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้สามีเข้ามามีส่วน ร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวทางการ ให้บริการของระบบงานคลินิกฝากครรภ์ในปัจจุบันที่มี การให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) ในสตรี ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย

ปัจจุบันคลินิกฝากครรภ์บางพื้นที่ในจังหวัด ปัตตานีมีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาการ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กโดยให้สามีมีส่วนร่วมเพื่อ ป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม จากการ เก็บข้อมูลเบื้องต้นพบว่าค่าความเข้มข้นเลือดของกลุ่ม ตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางจากการ

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

ตรวจเลือดครั้งที่ 1 มีระดับเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ ก่อนการได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) และไม่พบภาวะโลหิตจางจนกระทั่ง ก่อนคลอด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการ ให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับ ความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าสตรีตั้งครรภ์ มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่ และการสนับสนุนของสามีมีระดับความเข้มข้นของเลือด สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ (มนัสสิน เจาะโนะ, รุสอัสซียานี วานี, ฟารีซา อิหะโละ, สัลมา ชู อ่อน และ เจ๊ะยาริเยาะ เจ๊ะไซ๊ะ, 2564) โดยบริบทของ สังคมมุสลิมสามีจะสร้างสัญญาใจ (อามานะห์) ร่วมกัน ในการดูแลรยาตามบทบาทหน้าที่ของสามีตามหลัก ศาสนาอิสลาม (Atta Tu Wai, 2009) สามีสตรีตั้งครรภ์ มุสลิมจะดูแลการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก สูง และมีการกระตุ้นเตือนการรับประทานยาเสริมธาตุ เหล็กมีผลให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมดูแล ตนเองที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การมีส่วน ร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะ โลหิตจาง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเพื่อ สร้างความเข้าใจบริบทการมีส่วนร่วมของสามีในการ ดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามี ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Qualitative descriptive research) ตามแนวคิดของ แซนเดลอสกี (Sandelowski, M., 2000) เพื่อศึกษา ประสบการณ์สามีในการมีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์



มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ สามีสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี

ผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบเจาะจงด้วยเกณฑ์

คัดเข้า จำนวน 10 ราย

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. สามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
2. สามีสตรีตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม
3. มีความสามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสามีสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และศาสนา ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และประวัติการได้รับการดูแลภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างตามแนวคำถาม ได้แก่ การรับรู้ความหมายของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบความถูกต้อง เทียบตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) วัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คัดเข้า หากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดหมายตามวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ และขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ 2-4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 35-60 นาที รวมใช้เวลาทั้งหมดไม่เกิน 4 ชั่วโมงต่อคน การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการประสานงานล่วงหน้า เข้าพบเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและภรรยาที่มาฝากครรภ์หรือรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และไม่มี การแสดงชื่อหรือแสดงอย่างอื่นที่ให้อ่านสามารถคาดเดาได้ว่าเป็นบุคคลใด โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งโครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เอกสาร
รับรอง NUR.PN22432/2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (สุภางค์ จันทวานิช, 2554) โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 กำหนดเนื้อหาที่ปรากฏ (Manifest content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนในข้อความ (Latent content)
 - 2.2 เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of analysis) ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และ นำข้อมูลมาจำแนกจนได้ข้อมูลจำนวนมาก และได้ข้อมูลที่อิมตัว
 - 2.3 การให้ความหมาย (meaning unit) คือ การหาคำพูดหรือข้อความต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมา เชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสามีสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 90 จบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป และประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 40 ทั้งสามีและสตรีตั้งครรภ์นับถือศาสนาอิสลามทุกคน นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 20 -35 ปี ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์หลังร้อยละ 80 และ ร้อยละ 90 ฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ รวมทั้งมีประวัติได้รับการดูแลภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ทุกคน ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปในสามีและสตรีตั้งครรภ์ตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

ลักษณะสามีสตรีตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
20 – 35	7	70
≥ 35	3	30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	10
มัธยมศึกษา	5	50
อนุปริญญา	3	30
ปริญญา	1	10
อาชีพ		
ค้าขาย	2	20
เกษตรกร	4	40
รับจ้าง	3	30
ธุรกิจส่วนตัว	1	10
ศาสนา		
อิสลาม	10	100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของสามีในการมีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางแบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักศาสนา ดังนี้

2.1 การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลให้ความหมายของภาวะโลหิตจางว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีเลือดไม่เพียงพอ ผลการตรวจเลือดบอกว่าเลือดจางและเลือดในร่างกาย



ลดลงไม่เพียงพอตามที่ต้องการ (K2, K3, K4, K5, K6, K10) ดังคำกล่าว

“ภาวะซีดคือภาวะเลือดจางที่มีเลือดไม่เพียงพอ”

(K2)

“เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ทราบว่าภรรยาามีภาวะซีด แต่ตนเองคิดว่าน่าจะเลือดลดลงไม่พอตามเกณฑ์” (K4)

“ภาวะซีดคิดว่าน่าจะเป็นเลือดของภรรยา

ลดน้อยลง” (K10)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของสตรี
ตั้งครรภ์ตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

ลักษณะสตรีตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
20 – 35	8	80
≥ 35	2	20
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	5	50
อนุปริญญา	2	20
ปริญญา	3	30
อาชีพ		
ค้าขาย	1	10
เกษตรกร	1	10
แม่บ้าน	6	60
ธุรกิจส่วนตัว	2	20
ศาสนา		
อิสลาม	10	100
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	2	20
ครรภ์หลัง	8	80
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
≤ 12 สัปดาห์	9	90
≥ 12 สัปดาห์	1	10
ประวัติการดูแลภาวะโลหิตจาง		
ได้รับ	10	100

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา

ผู้ให้ข้อมูลรับทราบว่าภรรยาามีภาวะโลหิตจางจากการแจ้งข้อมูลของเจ้าหน้าที่ และภรรยาแจ้งให้ทราบ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ที่รับทราบจากการสังเกตอาการของภรรยา ดังคำกล่าว

“ทราบว่าภรรยาามีภาวะซีดเนื่องจากภรรยากลับบอกหลังจากไปฝากครรภ์” (K1, K2)

“รับรู้ข้อมูลภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จากการแจ้งข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล” (K4, K9)

“จากการสังเกตภรรยามีอาการเหนื่อย ๆ เพลีย ๆ ไม่มีแรง” (K3)

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง

ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าภาวะซีดทำให้ภรรยาเหนื่อยง่ายและเพลีย ๆ เลือดออกเยอะเวลาคลอด และไม่แข็งแรง แต่ขาดความรู้เรื่องผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ไม่ทราบว่าผลกระทบอย่างไร ดังคำกล่าว

“คิดว่าซีดมีเลือดไม่เพียงพอทำให้ภรรยาตนเองเพลีย เหนื่อยไม่มีแรง” (K3)

“การซีดของภรรยาอาจจะทำให้มีภาวะคลอดยาก เลือดออกเยอะ ไม่แข็งแรง” (K9)

“ไม่ทราบว่าผลการซีดมีผลกระทบไปถึงลูกอย่างไรไม่มีใครบอก” (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K9, K10)

2.4 การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการจัดซื้ออาหารที่ส่งเสริมการมีธาตุเหล็กตามที่พยาบาลแนะนำ และคอยห้ามภรรยารับประทานอาหารที่มีผลต่อยาเสริมธาตุเหล็ก ดังเช่น

“เรื่องอาหารพยายามหาอาหารตามที่พยาบาลแนะนำบ้าง แต่ไม่ทุกครั้ง ภรรยาซื้อมาเองบ้าง” (K4)

“จะคอยหาอาหารให้ภรรยาบ้างเป็นบางครั้ง
ตนเองซื้ออาหารพวก หอยแครง ผักสด ไข่ และต้มมาให้
ภรรยา” (K9)

“จะห้ามภรรยาในการกินยาเย็น เพราะเจ้าหน้าที่
ให้ข้อมูลว่ามีผลต่อยา” (K3)

2.5 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ตามหลักศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการนำหลักความเชื่อ
ทางศาสนามาเป็นแนวทางในบทบาทหน้าที่การดูแล
ภรรยา มีความเชื่อว่าพระเจ้ากำหนดหน้าที่ให้สามีดูแล
ภรรยาทั้งยามป่วยและไม่ป่วยและภรรยาต้องปฏิบัติ
ตามที่สามีเห็นชอบในทุกๆเรื่อง ดังคำกล่าว

“พระเจ้าให้หน้าที่ความเป็นสามีในการดูแล
ภรรยา และภรรยามีหน้าที่ปฏิบัติตามสามี ภรรยาคิด
ปฏิบัติตามตนเองสม่ำเสมอ เพราะเชื่อว่าสตรีมุสลิมที่ดี
ต้องเชื่อฟังสามี” (K3)

อภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์ของสามีในการมีส่วนร่วม
ดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีการอภิปราย
ผลเกี่ยวกับประสบการณ์ ดังนี้

การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะ ตั้งครรภ์

สามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่ให้
ความหมายภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นภาวะที่
ร่างกายมีเลือดไม่เพียงพอ เนื่องจากสามีส่วนใหญ่จะเข้า
รับการฝากครรภ์ร่วมกับภรรยาและได้รับข้อมูลผลการ
ตรวจความเข้มข้นเลือดจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของ
หน่วยฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ
โปรแกรมการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนของสามีต่อ
ระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มี

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งจะมีการให้
ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง
ขณะตั้งครรภ์ทั้งความหมาย ผลการตรวจเลือด และ
แนวทางการดูแลภรรยาที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
(มนัสมีน เจะโนะและคณะ, 2564)

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา

การรับรู้ความหมายภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
ของสามีสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีความแตกต่างกันไปตาม
บริบทของแต่ละครอบครัว กลุ่มตัวอย่างสามีสตรี
ตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่จะรับรู้ความหมายของภาวะ
โลหิตจางขณะตั้งครรภ์จากการบอกกล่าวของภรรยา
ร่วมกับการสังเกตอาการและอาการแสดง แต่บาง
ครอบครัวที่สามีมีโอกาสได้เข้ารับบริการฝากครรภ์
ร่วมกับภรรยาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของโรค
อาการ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมถึงผลเลือดของ
ภรรยาที่แสดงถึงภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จาก
เจ้าหน้าที่พยาบาล ทำให้สามารถดูแลภรรยาได้
เหมาะสม ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างสามีร้อยละ 90 มีระดับ
การศึกษาตั้งแต่มัธยมปลาย ทำให้มีโอกาสในการเข้าถึง
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ดี
สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่
และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของ
เลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการ
ขาดธาตุเหล็ก ที่พบว่าสามีสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่
ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ทำให้
สามารถดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้
ถูกต้อง (มนัสมีน เจะโนะ และคณะ, 2564)

การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง

สามีสตรีตั้งครรภ์มุสลิมจะคำนึงถึงผลกระทบของ
ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ที่มีต่อภรรยามากกว่า
ทารกในครรภ์เนื่องภรรยามีอาการและอาการแสดง



ให้เห็นชัดเจน ดังนั้นเมื่อภรรยาที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์แต่ไม่มีอาการและอาการแสดงทำให้สามีรับรู้ว่ามีจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากการตั้งครรภ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2562) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมดูแลครรภ์ตั้งครรภ์ของสามี โดยกลุ่มตัวอย่างสามีส่วนใหญ่มีประสบการณ์ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งที่ผ่านมามีภาวะโลหิตจางทำให้ไม่กังวลผลกระทบต่อการทารกในระยะหลังคลอดเนื่องจากสามารถรักษาให้หายได้

การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลครรภ์ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

กลุ่มตัวอย่างสามีร้อยละ 100 จะช่วยดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเกี่ยวกับเรื่องอาหารและยา โดยร้อยละ 90 จะช่วยดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอัลญาน์ สมุห์เสนีโต (2013) พบว่าร้อยละ 90 ของชายไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำเกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ โดยให้ข้อมูลว่าภรรยาและตนเองจะได้รับข้อมูลการปฏิบัติตนเรื่องอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีณยา ลาโมะ, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ และ เบญญาภา ธิติมาพงษ์ (2564) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กมีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ อีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2561) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางแสดงพฤติกรรม การดูแลตนเองและมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการ

ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักศาสนา

สามีสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางทุกคนยินดีที่จะช่วยดูแลภรรยาของตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้วยสัญญาใจ (อามานะห์) ตามบทบาทหน้าที่ของสามีตามหลักศาสนาอิสลาม (มุห์มัด บิน, อิบรอฮีม อัล-ตุยญีรีย, 2009) และภรรยาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามสามีสอดคล้องกับหลักการของศาสนาอิสลาม เรื่องบทบาทของสตรีในฐานะที่เป็นภรรยาที่ว่า สตรีมีหน้าที่ในการเชื่อฟังสามีและปฏิบัติตามคำสั่งของสามี トラบเท่าที่เขายู่ในขอบเขตของอิสลาม ดังที่ท่านศาสดามุฮัมมัดได้กล่าวไว้ว่า “ หญิงที่ดียิ่ง คือ หญิงที่เมื่อสามีมองไปยังเธอแล้วทำให้เกิดความสุขใจ และเมื่อเจ้าบอกกล่าวสิ่งใดเธอก็เชื่อฟัง” (บุหลัน ทองกลีบ, 2565) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การที่สามีสตรีตั้งครรภ์คอยสังเกตอาการของภรรยาและเตือนให้ระวังเรื่องการรับประทานอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง (Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter J, Crawford, A. & Worly B., 2016) นอกจากนี้การศึกษาลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีมีระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มนัสมีน เจะโนะ และคณะ, 2564)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่าบริบทสังคมมุสลิมสามมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์มุสลิม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ควรส่งเสริมสามให้มีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมเรื่องความหมาย ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และแนวทางการดูแลครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่าบริบทสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบริบทอื่น เช่น ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทสามต่อปัญหาโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ในบริบทศาสนาอื่นๆ และศึกษาบทบาทสามที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปัตตานี ที่อนุญาต อำนาจความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์และสามที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ระดับจังหวัด. เข้าถึงได้จาก <http://dashboard.anamai.go.th/dashboard/anemia/changwat?year=2022&kid=27&rg=12>
- จิตรระการ ศุภรัตน์ และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 1-7.
- บุหลัน ทองกลีบ. (2565). มิติด้านสังคมและสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีมุสลิม. The Islamic Foundation. เข้าถึงได้จาก <https://www.islammore.com/main/content.php?page=news&category=4&id=2663>
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2560). พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 195-102.
- ธีรภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4): 40-50.
- ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ กาญจนา สมบัติศิรินันท์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 68-82.
- ผาสุก กัลย์จาริก. (2560). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง อำเภอยู่งทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1): 22-32.



มนัสมีน เจาะโนะ, รุสฮัสซียานี วานี, ฟารีซา อีหะโละ, สัลมา ซู
อ๋อน และ เจ๊ะยารีเยาะ เจ๊ะโซ๊ะ. (2564). ผลของการให้
คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับ
ความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2),
150-163.

ศรัณยา ลาโมะ, สุนันทา ยั่งวนิชเศรษฐ และ เบญญาภา
ธิติมาพงษ์. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะ
โภชนาการต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริม
ธาตุเหล็กและความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. *วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข*, 31(1): 224-236.

สุกัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ สุพิศ
ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม
ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น. *วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 49-58.

สุภางค์ จันทวานิช. (2554). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิง
คุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (2013). *อนามัยเจริญพันธุ์ในทัศนะของ
ชาวไทยมุสลิมชายแดนใต้. หน่วยวิจัยอนามัยเจริญพันธุ์
ของชาวไทยมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. เข้าถึง
ได้จาก*
[http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-
42801.html#_ftn1](http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-42801.html#_ftn1)

มุห์หมัด บิน อิบรอฮีม อัต-ตุวัยญีรีย. (2009). *สิทธิของสามีและ
ภรรยา. สำนักงานเผยแพร่และสอนอิสลาม อัร-ร็อบวะฮ์
กรุงริยาด. เข้าถึงได้จาก*
<https://islamhouse.com/th/articles/209070/>

Cohen K., Capponi S., Nyamukapa M., Baxter J.,
Crawford, A. & Worly B. (2016). Partner
Involvement During Pregnancy and Maternal
Health Behaviors. *Maternal and child
health journal*, 20(11), 2291-2298.

Goonewardene, M., Shehata, M., & Hamad, A. (2012).
Anemia in pregnancy. *Best Practice & Research
Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 26,3-24.

Leangpunsakul, S. (2017). Situation analysis and study
on the factors affecting the achievement of
problem solving of maternal health care in the
3 southernmost provinces of Thailand. Health
Systems Research Institute (HSRI). Cited in 20
Jan 2022, Retrieved from:
[https://kb.hsri.or.th/dspace/
handle/11228/4273](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4273)

Piammongkol, S., Chongsuvivatwong, V., Williams, G.,
Ponpatkul, M. (2006). The Prevalence and
determinants of iron deficiency anemia in rural
Thai-musalim pregnancy woman in Pattani
province. *Southeast Asian Journal of Tropical
Medicine and Public Health*, 37, 553 - 558.

Sandelowski, M. (2000). *Focus on research methods.*
Research in Nursing & Health, 23, 334 - 340.

World Health Organization (WHO). (2012). Guideline:
daily iron and folic acid supplementation in
pregnant women. Cited in 20 Jan 2022,
Retrieved from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov
books/NBK132263/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132263/)

Wylie, L., Bryce, H. (2008). *The Midwives' guide to key
medical conditions: Pregnancy And childbirth.*
Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.



พหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม

The Medical Pluralism for Holistic Prevention of COVID-19

Received: June 1, 2022

Revised: October 1, 2022

Accepts: November 5, 2022

วิภาณันท์ ม่วงสกุล¹(ปร.ด), ระชี ดิษฐจร²(ศษ.ม.)

Wipanan Muangsakul¹(Ph.D), Rachee Ditajorn²(M.Ed.)

บัวทิพย์ เพ็งศรี²(ศค.ม), นิตยา วิโรจนะ²(พย.ม.)

Buathip Pengsri²(M.A.), Nittaya Virojana²(M.N.S)

บทคัดย่อ

พหุลักษณะทางการแพทย์ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของระบบสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในสังคม จากการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น พบว่ามีการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์มาใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 1. ระบบสุขภาพภาคประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวมได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน 2) แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต 3) ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 2. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ความเชื่อ พิธีกรรม และวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและคลายความกังวลต่อโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนซึ่งเป็นการเยียวยาทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และ 3. ระบบสุขภาพภาควิชาชีพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม เป็นระบบสุขภาพที่มีบุคลากรทางวิชาชีพเป็นผู้ให้การดูแลรักษาในทุกมิติทางสุขภาพและทุกระดับของการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งการแพทย์ทั้ง 3 ระบบมีส่วนช่วยส่งเสริมและป้องกันโรค ดังนั้น การสร้างเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นต่อสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในปัจจุบัน

คำสำคัญ: พหุลักษณะทางการแพทย์, โรคโควิด-19, การดูแลแบบองค์รวม

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand

²อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: wipanan.mua@siam.edu

ABSTRACT



Medical Pluralism is a representation of the medical diversity that exists in the society. The outbreak of COVID-19. It was found that health care based on the concept of medical pluralism used in the prevention of COVID-19 consisted of 1. Popular Sector for holistic prevention of COVID-19, namely 1) Daily practice. 2) Behavioral patterns during special occasions of age and life 3) Herbal medicines, which is health care under a new normal focus on promoting physical, mental and social health 2. Folk sector for holistic prevention of COVID-19 is health care under local beliefs, rituals and culture to build confidence and alleviate concerns about COVID-19 to the people as a mental and spiritual healing, and 3. Professional sector for holistic prevention of COVID-19 is a health system in which professional personnel provide care in all dimensions of health and all levels of health services. The medical of 3 systems help to promote and prevent the disease. of the applying knowledge from Western medicine to adapt and has a group of professional personnel to provide health care. That three health systems helped to promotion and prevention the disease. Therefore, the honing of a registered nurse to have knowledge in health care to prevent disease in a holistic way based on the concept of medical pluralism. Therefore, medical pluralism is important to provide public health care to prevent the spread of COVID-19 more completely to the current epidemic situation.

KEYWORDS: Medical Pluralism, Covid-19, Holistic Care

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) ถือได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมวลมนุษยโลกเป็นอย่างมาก โดยเริ่มตั้งแต่มีการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนาขึ้นในครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม 2019 เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยเชื่อก่อนโรคคือเชื้อไวรัสโคโรนา ชื่อทางการคือ SARS-CoV-2 virus โดยมีชื่อเรียกของโรคติดเชื้อชนิดนี้เรียกว่า COVID-19 (WHO, 2022) โดยการแพร่กระจายเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 นั้นสามารถแพร่ได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ยึดหลัก “Three C (3Cs)” ในการอธิบายถึงการแพร่กระจายเชื้อไวรัส

SARS-CoV-2 ได้แก่ การอยู่ในสถานที่แออัด (Crowded place) การสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด (Closed contact) และการอยู่ในพื้นที่แคบและการระบายอากาศที่ไม่ดี (Confined and enclosed spaces with poor ventilation) ซึ่งหากประชาชนได้เข้าไปในสถานที่เหล่านี้ก็จะทำให้มีโอกาสรับเชื้อได้โดยง่าย ประกอบกับเชื้อ SARS-CoV-2 นั้นเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีอนุภาคละอองฝอยที่มีขนาดเล็กประมาณ 0.1 ไมครอน สามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานานถึง 3 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังสามารถแพร่กระจายได้ไกลกว่าระยะสนทนา ถ้าหากละอองฝอยของเชือนี้ตกลงสู่พื้นผิว เช่น พลาสติก

โลหะ ก็สามารถอยู่ได้นานถึง 72 ชั่วโมง (WHO, 2021; มณีรัตน์ องค์วรรณดี, 2564) ซึ่งนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อได้อย่างง่ายดาย ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของ Coronavirus (COVID-19) เป็นโรคระบาดทั่วโลก เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2020 (WHO, 2020) โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการระดมสรรพกำลังของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อต้องการเอาชนะเชื้อไวรัส ซึ่งมีทั้งการออกนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ให้ประชาชนได้ปฏิบัติ และการคิดค้นวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ออกมาในหลากหลายบริษัท เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคให้กับประชาชน รวมถึงการศึกษาถึงมาตรการในการอยู่ร่วมกับเชื้อ SARS-CoV-2 ให้ได้ เพื่อให้แต่ละประเทศสามารถเดินหน้าและพัฒนาประเทศต่อไปได้

จากสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยสะสมจำนวนมากทั่วโลก และมีอัตราการตายด้วยโรคโควิด-19 สูง แต่มีแนวโน้มทั้งอัตราป่วยและอัตราตายที่ลดลง โดยการที่จะประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นเชื้อประจำถิ่นในประเทศได้ต้องพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 คนต่อวัน
2. อัตราป่วยตายน้อยกว่า ร้อยละ 0.1
3. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่า ร้อยละ 10
4. กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 โดส มากกว่าร้อยละ 80

ตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยได้มีการปรับมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดครอบคลุมทุกมิติทางการแพทย์ โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพทั้งระบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังมี

การระดมใช้งบประมาณจำนวนมากในการแก้ไขปัญหาและเยียวยาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนมาโดยตลอด ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 นั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนทั้งระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของระบบสุขภาพ ที่ได้นำมาร่วมกันแก้ไขปัญหาและป้องกันโรคโควิด-19 โดยในบทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพได้เห็นถึงความหลากหลายของระบบสุขภาพชุมชนมากยิ่งขึ้น และนำองค์ความรู้ของระบบสุขภาพชุมชนมาประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างเป็นองค์รวม

แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์

แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ เป็นการอธิบายถึงการจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความหลากหลายตามลักษณะของผู้ให้บริการ โดยความสำคัญของพหุลักษณะทางการแพทย์ทำให้มองเห็นถึงความเป็นจริงทางสุขภาพในชุมชนว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดที่สามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้ครบทุกมิติ การให้ความหมายของพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) มีผู้นิยามความหมายไว้ค่อนข้างสอดคล้องกันดังมุมมองของ Arthur Kleinman (1980) ที่มองทุกสังคมในโลกถึงระบบสุขภาพและการแพทย์ว่า มีความหลากหลายและอยู่ร่วมกันเสมอ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในสุขภาพที่เกิดจากฐานของระบบการแพทย์ที่แตกต่างกัน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของ โกมาตร

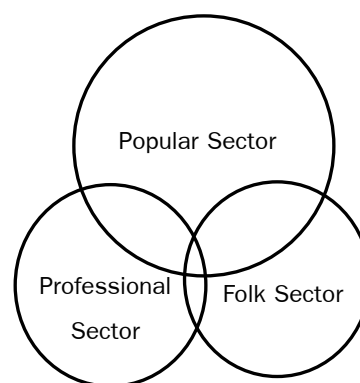


จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ที่มองว่าในสังคมหนึ่ง ๆ ย่อมจะมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้เพราะในความเป็นจริงในสังคมพบว่า ไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียว ที่มีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเอง จนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ทุกมิติ การขับเคลื่อนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวย่อมไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุภาพได้สำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีการแพทย์หลายระบบหรือที่เรียกว่าการแพทย์พหุลักษณะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ประพจน์ เกตุระกาศ, 2553) ดังนั้นคนในสังคมจึงมีทางเลือกในการรักษาสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในปัจจุบันพบว่า ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจัดว่าเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักของโลกในการแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของโรค แต่การขับเคลื่อนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหได้สำเร็จ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการแพทย์หลายระบบหรือที่เรียกว่าการแพทย์พหุลักษณะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย มีการนำความหลากหลายของระบบสุขภาพในชุมชนมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเช่นกัน

องค์ประกอบของพหุลักษณะทางการแพทย์

ตามที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์ให้ความสนใจในมิติทางวัฒนธรรมสุขภาพที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม การแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดและการรักษาโรคโควิด-19 ก็เช่นกันที่มีความ

จำเป็นต้องอาศัยระบบสุขภาพชุมชนที่มีความหลากหลายมาร่วมในการดูแลรักษาโรค โดยพบว่า พหุลักษณะทางการแพทย์ ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการแพทย์ของสามัญชนหรือระบบสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) และระบบสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของพหุลักษณะทางการแพทย์ ที่มา: Kleinman, 1980; มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555.

โดยทั้ง 3 ระบบนี้มีความเกี่ยวข้องกัน โดยเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลไม่ได้พึ่งระบบเดียวเท่านั้น โดยพบว่าระบบสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) เป็นระบบการแพทย์ที่บุคคลนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) มากที่สุด ส่วนอีก 2 ระบบนั้นก็มีการนำมาใช้เช่นกัน แต่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลหรือบริบทของชุมชนในแต่ละแห่งที่มีต่อวัฒนธรรมความเชื่อและประเพณีปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนนั้นๆ (Kleinman, 1980; เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร, 2554; สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) โดยเมื่อนำ

แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้กับการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าปัจจุบันก็มีการนำทั้ง 3 ระบบสุขภาพมาใช้ร่วมกัน ดังรายละเอียด

ระบบสุขภาพภาคประชาชน (Popular Sector)

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นรากฐานของการสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นระบบการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งการดูแลสุขภาพภาคประชาชนเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีการนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยประชาชนจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อนำมาดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ของโรคโดยตรงจะเข้าใจในปัญหา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันทั้งในลักษณะการป้องกันโรคและการรักษา โดยมีภาครัฐทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและเสริมความรู้การดูแลสุขภาพตนเองให้มีความเข้มแข็งบนฐานความรู้และวัฒนธรรมสุขภาพที่มีอยู่อย่างหลากหลายของชุมชน (มานิช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ, และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555; สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) สำหรับการดูแลสุขภาพของระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้น มีด้วยกัน 3 ระดับ (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2551) คือ 1. การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน 2. แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต 3. ยากกลางบ้าน ดังรายละเอียด

1. การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำงาน การพักผ่อนที่เพียงพอ โดยการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่สำคัญคือการรับประทานอาหาร เพราะอาหารมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังเช่นการดูแลเพื่อป้องกันโรค

โควิด-19 นี้ จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมามีประชาชนมีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมารับประทาน เพื่อช่วยในการเสริมภูมิคุ้มกันโรคและต้านเชื้อไวรัส โดยจากข้อมูลจากกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (ดวงแก้ว ปัญญาภู, 2564) ได้แนะนำผัก ผลไม้สมุนไพรพื้นบ้าน 3 กลุ่ม เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายและช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ได้แก่

1) กลุ่มเสริมภูมิคุ้มกัน เช่น พลุดาว เห็ดต่าง ๆ ตรีผลา ได้แก่ สมอไทย สมอพิเภก และมะขามป้อม

2) กลุ่มที่มีวิตามินซีและสารต้านอนุมูลอิสระสูง เช่น ดอกขี้เหล็ก ยอดมะยม ใบเหลียง ยอดสะเดา มะระขี้นก พักข้าว ผักเชียงดา คื่นห่า มะรุม ผักแพว ลูกหม่อน มะขามป้อม และผักผลไม้หลากสี

3) กลุ่มที่มีสารสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด-19 เช่น พลุดาว กะเพรา หอมแดง หอมหัวใหญ่ มะรุม ใบหม่อน แอปเปิล เปลือกผลของพืชตระกูลส้ม ได้แก่ ส้ม มะนาว มะกรูด ส้มซ่า เป็นต้น

เมนูเสริมภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อไวรัส ที่นิยมนำมารับประทาน ได้แก่

1) เมี่ยงคำ มีส่วนผสมหลักคือ มะนาวหั่นพร้อมเปลือก และหอมแดงสด ซึ่งทั้งสองอย่างนี้ถือเป็นสมุนไพรที่มีสารเฮสเพอริดิน สารรูติน และวิตามินซี ช่วยป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในอวัยวะต่าง ๆ ได้

2) ต้มยำ มีส่วนประกอบหลักคือ หอมใหญ่ หอมแดง ซึ่งมีสารสำคัญอย่าง สารเคอร์ซีทินที่มีศักยภาพในการป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังมีเห็ดที่มีสารเบต้ากลูแคน ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่เจ็บป่วยง่าย และมี



มะนาวที่มีวิตามินซีสูงและมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง ช่วยเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

3) **ต้มโคล้ง** มีส่วนผสมของสมุนไพรจำพวกหอมใหญ่ หอมแดง เห็ดชนิดต่าง ๆ และมะนาว

4) **แกงส้มมะรุ่ย** มีมะรุ่ยเป็นส่วนประกอบหลัก ซึ่งมีสารเคอร์ซีตินที่มีศักยภาพในการป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ หรือเมนู "แกงส้มผักรวม" ที่สามารถใช้ผักหลากหลายสีมาผสมกันที่อุดมไปด้วยวิตามินซี และสารกลุ่มแอนโทไซยานินซึ่งเป็นสารฟลาโวนอยด์ที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง ช่วยเสริมการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วยง่าย

2. **แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต** ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อประชาชนทุกเพศ ทุกวัย สะท้อนออกมาในลักษณะของแบบแผนการปฏิบัติตัวที่ต้องเปลี่ยนไปเป็นชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยพฤติกรรมแบบชีวิตวิถีใหม่ที่ประชาชนได้มีการปรับเปลี่ยนและปฏิบัติตัวนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ได้แก่

1) **การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ตมากขึ้น** ระบบสารสนเทศมีความสำคัญและจำเป็นต่อการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน โดยสังคมชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) การใช้เทคโนโลยีจะเข้าไปอยู่ในชีวิตมากยิ่งขึ้นทั้งการเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การซื้อสินค้าออนไลน์ การทำธุรกรรมการเงิน และการใช้เพื่อพักผ่อนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง เพื่อลดกิจกรรมการพบปะ สัมผัสใกล้ชิดกันมากขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2) **การเว้นระยะห่างทางสังคม** โดยประชาชนจะรักษาระยะห่างทางกายภาพเพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยี

เข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง เน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น

3) **การดูแลสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้างมากขึ้น** เมื่อเกิดการระบาดโรคโควิด-19 ประชาชนมีการดูแลสุขภาพและความสะอาดมากขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ รวมถึงใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคทั้งหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ และมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธี สังเกตอาการผิดปกติของตัวเองและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการออกกำลังกาย และการหาความคุ้มครองทางสุขภาพมากขึ้น เช่น การทำประกันชีวิตและสุขภาพ

4) **การสร้างสมดุลชีวิต** โดยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การมีโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ชีวิตภายในบ้านมากยิ่งขึ้นทั้งการเรียนและการทำงาน เพื่อลดการเดินทาง ลดการพบปะผู้คนในสังคม โดยการใช้ชีวิตและการทำงานที่บ้าน ทำให้ประชาชนมองเห็นแนวทางที่จะสร้างสมดุลชีวิตระหว่างอยู่บ้านมากขึ้น โดยจะเวลาส่วนตัว การทำงาน และสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น

3. **ยากลางบ้าน หรือยาสมุนไพร** ที่ เป็นความรู้เชิงประสบการณ์ที่สืบทอดใช้กันมาตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพ เป็นการนำยาสมุนไพรที่ประชาชนใช้ดูแลรักษาตนเองและครอบครัว ซึ่งไม่ได้เน้นเพียงการบำบัดรักษา แต่ยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ให้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังเช่นการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีการนำเอาสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลรักษา (ดวงแก้ว ปัญญาภู, 2564) ได้แก่

1) **ฟ้าทะลายโจร** พบว่ากลไกต้านไวรัสของฟ้าทะลายโจรช่วยป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ ลดการ

แบ่งตัวไวรัสภายในเซลล์ เพิ่มภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับไวรัส รวมถึงลดอาการอักเสบที่ปอดจากการติดเชื้อไวรัส

2) ขิง พบว่ามีฤทธิ์ต้านไวรัสใช้หวัดใหญ่ โดยทั่วไปแล้วมักนำขิงมากินแก้หวัด ซึ่งขิงนั้นมีสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) และสารต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory) อยู่มากมาย

3) มะขามป้อม เป็นยาแก้ไอละลายเสมหะ โดยการแพทย์พื้นบ้านใช้รักษาหลอดลมอักเสบ วัณโรคปอด หอบหืด ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยสารสำคัญในมะขามป้อมสามารถจับกับขาโปรตีนของไวรัสโคโรนา-19 และตัวรับ Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) ซึ่งมีบทบาทการผ่านเข้าเซลล์ปอด และยังเข้าจับกับเชื้อในหลายตำแหน่งที่มีผลต่อการยับยั้งการสร้าง และการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสได้

4) ขมิ้นชัน พบว่ามีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ในการป้องกันไม่ให้เชื้อเข้าเซลล์ ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส และช่วยยับยั้งการหลั่งสารอักเสบ

5) กระเทียม มีฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน สาร Allicin ในกระเทียมมีฤทธิ์ลดการอักเสบ ป้องกันการหลั่งสาร Cytokine ที่ทำให้เกิดการอักเสบ นอกจากนี้ยังส่งเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาว และช่วยเพิ่มแอนติบอดีชนิด Immunoglobulin A (IgA) ซึ่งเป็นด่านแรกของภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยพบมากที่ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ตามเยื่อเมือกต่าง ๆ และยังช่วยกระตุ้นการทำงานของ B-cell Lymphocyte รวมทั้งกระตุ้นการหลั่งของสาร Interferon ซึ่งเป็นสารที่สร้างในระบบภูมิคุ้มกันเพื่อต้านไวรัส จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์

พบว่า สารสำคัญ Quercetin และ Allicin ที่พบสามารถแย่งจับกับตำแหน่ง Main protease ที่ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนา-19 ได้

นอกจากนี้ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เป็นผู้ทำงานเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพภาคประชาชนกับระบบสุขภาพภาควิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่เฝ้าระวังโรคและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ซึ่ง อสม. และ อสส. จะได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็นการช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector)

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อการแพทย์พื้นบ้าน หรือพิธีกรรม วัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีการนำองค์ความรู้ที่สั่งสมสืบทอดผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง เช่น การถ่ายทอดความรู้ผ่านตัวหมอพื้นบ้านอย่างเข้มข้น เป็นความรู้เชิงปฏิบัติหรือประสบการณ์ (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) โดยระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่ามีในรูปแบบของพิธีกรรมตามความเชื่อของประชาชนในชุมชน จากการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของชุมชนบ้านกัวท่ากลาง-ท่าใต้ หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านกัว อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง ที่มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสร้างพิธีกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยนำผ้าแดงหรือเสื้อแดงมาห้อยไว้หน้าบ้านหรือเสตงและ



ของอื่น ๆ มาวางไว้หน้าบ้านเพื่อไม่ให้โรคโควิด-19 เข้าบ้านได้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีผลต่อจิตใจของผู้ที่ได้กระทำ รู้สึกมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ก่อให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ตนเองประสบอยู่ได้ (จิตรรัตน์ วงศ์จักรดี, ภาณุวัฒน์ สกุลสืบและ ทัดพิชา สกุลสืบ, 2564) ดังนั้นระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน แสดงให้เห็นถึงการเยียวยาด้านจิตใจและจิตวิญญาณให้กับประชาชน

ระบบสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector)

ระบบสุขภาพภาควิชาชีพเป็นระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการศึกษาหาความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ดังเช่นโรคโควิด-19 โดยนำความรู้จากการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาปรับใช้ และมีกลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ มีสถานที่ให้บริการทางสุขภาพอย่างเป็นระบบในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ และมีการนำความรู้ทางระบาดวิทยามาเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเข้ามาร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดโรคได้มากยิ่งขึ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547)

การแบ่งระบบสุขภาพภาควิชาชีพพบว่า การแบ่งด้วยกันหลายวิธี เช่น แบ่งตามลักษณะกิจกรรมการบริการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ หรือแบ่งตามลักษณะโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขที่ให้บริการ ซึ่งแบ่งได้ 4 ระดับ เพื่อให้การบริการทางสุขภาพเป็นไปอย่างทั่วถึง (ชนิดา มัททวงกูร, 2557) ดังรายละเอียด

ระดับที่ 1 การบริการขั้นพื้นฐานหรือปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการสุขภาพด่านแรกในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ให้การดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลรักษาเบื้องต้น โดยมีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งให้บริการในระดับอำเภอ การดำเนินงานเน้นบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ดังเห็นได้จากการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อคัดแยกผู้ป่วยออกมาทำการรักษา หากเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวคือกลุ่มที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ สามารถมารักษาต่อในสถานที่กักตัวของชุมชน (Community Isolation: CI) ตลอดจนให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยสีเขียวที่สามารถรักษาตัวเองที่บ้านได้ (Home Isolation: HI) โดยการรักษาจะได้รับการประเมินอาการจากแพทย์

ระดับที่ 2 การบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ให้บริการในอำเภอใหญ่ๆ และจังหวัดรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปเน้นบทบาททั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพทุกด้านพอกัน โดยมีการรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มสีเหลือง คือกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิต เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

ระดับที่ 3 การบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้บริการในระดับภูมิภาค

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (รพม.) และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีบุคลากรสุขภาพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขานั่นบทบาทในการรักษาโรคที่ซับซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์มาก ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดง โดยบทบาทที่สำคัญของบุคลากรในระดับที่ 3 นี้จะเน้นการรักษาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระดับที่ 4 การบริการสุขภาพเฉพาะทาง (Super - tertiary Care) เป็นการบริการสุขภาพเฉพาะเรื่องโดยผู้เชี่ยวชาญตรงตามสาขานั้น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และสถานพยาบาลเฉพาะทาง เช่น สถาบันมะเร็ง ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ เป็นต้น โดยสถานบริการสุขภาพระดับที่ 4 นี้ จะเน้นในการศึกษาวิจัย แนวทางการรักษา วิจัยวัคซีนป้องกันโรค รวมถึงศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนเพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ระบบสุขภาพภาควิชาชีพในทุกระดับจะมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพประชาชนตามศักยภาพ ตามระดับบริการของตน และจะมีการเชื่อมโยงการส่งต่อและการรับผู้ป่วยร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม โดยการทำงานของบุคลากรในระบบสุขภาพภาควิชาชีพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 นี้ ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ตามบทบาทหน้าที่ขอบเขตวิชาชีพของตนเองพบว่า ได้มีการนำเอาองค์ความรู้จากวิชาชีพของตนเองและความรู้จากระบบสุขภาพในภาคอื่น ๆ มาเสริม เช่น ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร

พื้นบ้านที่ประชาชนสามารถหาได้จากชุมชน รวมถึงยาสมุนไพรเสร็จ เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคต่อไป

การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care)

การดูแลแบบองค์รวม เป็นแนวคิดที่มีปรัชญาการมองสุขภาพ (สุขภาพะ) ของคนทั้งคน ให้มีความสมดุลทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ และการมีปฏิสัมพันธ์กันของคนกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาอย่างเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ความผิดปกติที่เกิดจากทางร่างกายเท่านั้น เพราะทุกระบบในร่างกายนั้นมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพะที่สมดุลนั้น จำเป็นจะต้องนำฐานคิดของพหุลักษณะทางการแพทย์ประยุกต์เข้ามาร่วมในการดูแลด้วย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ทางสุขภาพของแต่ละบุคคล (สุรีย์ ธรรมภิบาล, 2555; อุไร หัถกิจ และประภาพร ชูกำเนิด, 2558)

การประยุกต์ใช้แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 แบบองค์รวม

การป้องกันโรคโควิด-19 แบบองค์รวม มีการประยุกต์ใช้แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

1. ด้านร่างกาย ในการป้องกันโรคโควิด-19 นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแนวทางการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เพื่อ



ป้องกันโรคและลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก มีดังนี้ (WHO, 2022)

1.1 รักษาระยะห่าง โดยอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร แม้ว่าจะไม่ปรากฏว่าป่วย เนื่องจากบุคคลสามารถติดเชื้อไวรัสได้โดยไม่แสดงอาการได้

1.2 สวมหน้ากากอนามัย ควรสวมหน้ากากอนามัยแบบสามชั้นให้กระชับพอดีกับใบหน้า และควรล้างมือให้สะอาดก่อนสวมและถอดหน้ากากอนามัย

1.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก สถานที่ในร่ม และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นเป็นเวลานาน และควรทำกิจกรรมในพื้นที่อากาศถ่ายเทสะดวกมากกว่าในพื้นที่ปิด

1.4 จัดสถานที่ให้มีการระบายอากาศที่ดี โดยการเปิดหน้าต่างเมื่ออยู่ในอาคาร เพื่อเพิ่มปริมาณอากาศจากภายนอก

1.5 หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นผิว โดยเฉพาะในที่สาธารณะหรือสถานบริการด้านสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้สัมผัส ให้ทำความสะอาดพื้นผิวอย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อมาตรฐาน

1.6 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ถ้าเป็นไปได้ ให้พกเจลแอลกอฮอล์ติดตัวไปด้วยและใช้บ่อยๆ

1.7 ปิดปากขณะไอหรือจามด้วยทิชชู ทั้งทิชชูที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดสนิททันที และล้างมือให้สะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

1.8 รับการฉีดวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของท้องถิ่น และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน

2. ด้านจิตใจ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและยาวนาน เกิดการ

สูญเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและประเทศ นำมาสู่ความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด ดังนั้นการดูแลด้านจิตใจเพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ปลอดภัย และมีความสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังรายละเอียด (ธีรยุทธ, 2563)

2.1 หางานอดิเรกใหม่ ๆ ทำ

2.2 ไม่ตีตราหรือเรียกผู้ป่วยที่เป็นโรคโควิด-19 ด้วยถ้อยคำรุนแรง

2.3 ลดการดู การอ่าน หรือการฟังข่าวที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวลเกินไป ไม่หลงเชื่อข่าวลือและเลือกรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่านั้น เช่น องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

2.4 รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพียง 1-2 ครั้งต่อวันเท่านั้น เพราะการรับข้อมูลที่มากและเร็วตลอดเวลาจะทำให้เกิดความรู้สึกลัวกังวลได้ง่าย และควรอ่านข้อมูลจากเว็บไซต์ หรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

2.5 แบ่งปันในสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้พิการ คนไร้บ้าน ผู้บกพร่องทางสติปัญญา

2.6 ให้ข้อมูลในเชิงบวกแก่กัน เช่น ข้อมูลของผู้ที่เคยป่วยและหายป่วยแล้ว หรือเรื่องราวของผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยจนหายดี

2.7 ให้เกียรติผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่กำลังให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19

3. ด้านสังคม ผลกระทบจากการระบาดโรคโควิด-19 ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขโดยตรงยังก่อให้เกิดภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจทั่วโลก และลดต่ำที่สุดนับตั้งแต่สิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เศรษฐกิจโลกหดตัวร้อยละ 3.5 ในปี 2563 (สำนักงานพัฒนานโยบาย

สุขภาพระหว่างประเทศ. กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้น การลดปัญหาและการดูแลทางด้านสังคมควรเริ่มจากสร้างความผาสุกในครอบครัว โดยนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ ลดความฟุ้งเฟ้อที่ไม่จำเป็น และดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวก่อให้เกิดความอบอุ่นและนำไปสู่ครอบครัวเข้มแข็งต่อไป

4. ด้านจิตวิญญาณ เป็นด้านที่มีความสำคัญ หากบุคคลได้สัมผัสกับสิ่งที่ตนยึดมั่นและเคารพสูงสุด โดยหากบุคคลมีความเจ็บป่วยโรคโควิด-19 ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวเป็นภาระกับคนอื่น ดังนั้น การประยุกต์ใช้แนวคิด พหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังงานวิจัยการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงของการฝึกสมาธิกับการทำงานของระบบประสาท ก่อให้เกิดความสุขสงบและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ โดยการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT สามารถปฏิบัติได้ทุกคน ทุกศาสนา (ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล, คณิศร แก้วแดง, นวพร ไพรวลัยสภาพ และวันดี บุญเกิด, 2559)

สรุปผล

พหุลักษณะทางการแพทย์เป็นการแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายทางการแพทย์ ที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ นำไปสู่การมีพฤติกรรมทางสุขภาพในการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2563). *New Normal ชีวิตวิถีใหม่*. สืบค้น 27 เมษายน 2565, จาก

<https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288#>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *เกณฑ์การพิจารณาโรคโควิดเป็นโรคประจำถิ่น*. สืบค้น 25 เมษายน 2565, จาก https://web.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106142991004034/494419312176398/?type=3&_rdc=1&_rdr.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร

ชนิดา มัททวงกูร. (2557). *จุดเปลี่ยนจุดยืนและจุดเชื่อมประสานภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับระบบสุขภาพชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล, คณิศร แก้วแดง, นวพร ไพรวลัยสภาพ และวันดี บุญเกิด. (2559). ผลของการใช้เทคนิค SKT 3 “นั่งยืด-เหยียดผ่อนคลายประสานกาย ประสานจิต” ต่อจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ ซีโมโกลบิน เม็ดเลือดขาวทั้งหมด และนิวโทรฟิล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็กและวัยรุ่น. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4): 276-287.

เขวาลักษณ์ ฤทธิสรไกร. (2554). *สังคมศาสตร์สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ.

ดวงแก้ว ปัญญา. (2564). *บทบาทของสมุนไพรและยาแผนไทยในสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด*. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพ: บริษัท เอส.บี.เค. การพิมพ์ จำกัด; 2564.

จิตรัตน์ วงศ์จักรดี, ภาณุวัฒน์ สกตสืบ และ ทัดพิชา สกตสืบ. (2564). “พิธีกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของชุมชนบ้านกิวท่ากลางท่าใต้ หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านกิว อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง.” *วารสารมังรายสาร สถาบันภาษาและวัฒนธรรมนานาชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 9(1): 65-79.

ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์. (2563). *การดูแลสุขภาพจิตช่วงการระบาดของโควิด-19*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2565, จาก



- <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=236>
8.
- ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2551). “พหุลักษณะระบบสุขภาพในชุมชน.”
ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ).
*วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา แนวคิดทางสังคม
และมานุษยวิทยาการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี:
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิตา ลิ้มสุวรรณ.
(2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. พิมพ์
ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนิรัตน์ องค์วรรณดี. (2564). *สรุปสาระสำคัญจากการบรรยาย
เรื่องการบริหารจัดการเมืองในสภาวะการแพร่ระบาดของ
ของ Covid – 19*. สืบค้น 23 เมษายน 2565, จาก
[https://imd.nmu.ac.th/summary-questions-
about-air-purifiers-and-covid-19-th/](https://imd.nmu.ac.th/summary-questions-about-air-purifiers-and-covid-19-th/).
- วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรา
ภาศ. (2553). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้าน
การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์
ทางเลือก*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนัก
วิชาการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). *ศิลปะกับการพยาบาลแบบองค์รวม*.
สืบค้น 15 พฤษภาคม 2565, จาก
<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgetail/Art.pdf>.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. กระทรวง
สาธารณสุข. (2564). *รายงานผลการทบทวนผลกระทบ
เชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19
ในระดับโลกและในประเทศไทย*. สืบค้น 15 พฤษภาคม
2565, จาก
[https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177
420210915075055.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf).
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2556). *สรุปสาระการเข้าร่วม
ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรม
ในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ, 18-
21 พฤศจิกายน 2556*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2565,
จาก
[https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/
11228/4042/hs2122.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4042/hs2122.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
- อุไร หัตถกิจ และประภาพร ชูกำเนิด. (2558). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิ
ปัญญาตะวันออก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*,
35: 1-14.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the
Context of Culture: An Exploration of the
Borderland between Anthropology, Medicine,
and Psychiatry*. Berkeley: University of
California Press.
- WHO. (2020). *WHO Director-General's opening remarks
at the media briefing on COVID-19 - 11 March
2020*. Retrieved 29 October 2022, from
[https://www.who.int/director-
general/speeches/detail/who-director-general-
s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-
covid-19---11-march-2020](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020).
- WHO. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19): How is it
transmitted?*. Retrieved 23 April 2022, from
[https://www.who.int/news-room/questions-
and-answers/item/coronavirus-disease-covid-
19-how-is-it-transmitted](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted)
- WHO. (2022). *Advice for the public: Coronavirus
disease (COVID-19)*. Retrieved 15 May 2022,
from
[https://www.who.int/emergencies/diseases/no
vel-coronavirus-2019/advice-for-public](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public).



WHO. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved
29 October 2022, from
[https://www.who.int/health-
topics/coronavirus#tab=tab_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).



การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

New Normal (Nursing) Care of Pregnant in Pandemic Crisis of COVID-19

Received: July 11, 2022

Revised: October 21, 2022

Accepts: December 5, 2022

งามเอก ลำมะนา (พย.ม.)¹, ชะไมพร ธรรมวาสิ (ศศ.ม.)²,

Ngarmek Lammana (M.N.S.), Chamaiporn Dhamavasi (M.A),

จารุณี เทียบโพธิ์ (ปร.ด.)³

Charunee Thiabpho (Ph.D.)

บทคัดย่อ

วิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกทุกเพศทุกวัย ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากมหาศาล รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อและมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยวิกฤติมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า แม้ว่าในปัจจุบันทั่วโลกจะมีรายงานการติดเชื้อที่ลดลง แต่ยังคงพบมีผู้ติดเชื้อรายวันอย่างต่อเนื่องรวมทั้งประเทศไทย รัฐบาลได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา และเริ่มผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่การรักษามาตรการการป้องกันตนเองตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีความจำเป็น เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายเชื้อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์ แนวโน้ม และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบเดิม แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วิถีใหม่ (New Normal) และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล ซึ่งพยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

คำสำคัญ: เชื้อโควิด-19, การระบาดใหญ่ไปทั่วโลก, วิถีใหม่

¹ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, Thailand

Corresponding author: ngarmnice@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ.

³ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช



ABSTRACT

The pandemic crisis of Covid-19 effecting the world's population of all gender and ages. There was a numerous people of infections and deaths from this disease. Including pregnant women who are high risk groups of infected and have severe symptoms, requiring treatment in the intensive care unit three times more than normal people. Although there is currently a decrease in the number of infections reported around the world, but there are still daily infections continuously, including Thailand. The government has declared COVID-19 It has been endemic since October 1, 2022 onwards. and began to relax measures so that people can live normally but maintaining self-protection measures recommended by the Ministry of Public Health is still necessary, to protect themselves from infection and reduce the spread of infection.

This article aims to present the situation, trends and impacts of the COVID-19 pandemic in pregnant women. Knowledges about COVID-19 disease. Traditional guidelines caring for pregnant women. New Normal guidelines. And recommendations to develop care guidelines that nurses, midwives and public health personnel can use as guidelines for caring for pregnant women to be safe from COVID-19 infection.

KEYWORDS: COVID-19, Pandemic, New Normal

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดระยะเวลากว่า 2 ปีนับตั้งแต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศใช้ชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่า Corona 2019 หรือโควิด-19 ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 หลังจากมีการค้นพบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน ในวันที่ 2 ธันวาคม 2562 ผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกทำให้มียอดผู้ติดเชื้อรายวันและยอดผู้เสียชีวิตพุ่งถึงหลักแสนคน ในประเทศไทยมีสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดและทำให้เกิดอาการรุนแรงได้แก่ สายพันธุ์แอลฟา

(B. 1.1.7) และสายพันธุ์เดลต้า (B. 1.617.2) ส่วนสายพันธุ์โอมิครอน (BA. 1) มีการแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม และยังพบสายพันธุ์ใหม่ BA. 2 ที่แพร่ระบาดได้เร็วกว่า และติดต่อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์ BA. 1 ปัจจุบันพบสายพันธุ์ใหม่คือโอมิครอน XE ที่เกิดจากการผสมจีโนมระหว่างสายพันธุ์ BA. 1 และ BA. 2 แต่แพร่ระบาดได้เร็วกว่า (ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2565.)

หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทุกสายพันธุ์มากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและภูมิคุ้มกัน ทำให้เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อไวรัสและมีผลที่รุนแรงมากกว่า



โดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคไต โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไทรอยด์ อ้วน (ดัชนีมวลกายเกิน 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (Dashraath, P., et al., 2020.; พิริยา นฤชัตติพิชัย, 2565)

ประเทศไทยได้มีการออกมาตรการที่หลากหลายในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ผ่านมา ได้แก่ มาตรการคุมครองทางด้านสังคม เช่น การปิดเมือง (Lockdown) มาตรการด้านสาธารณสุขที่เข้มงวด เพื่อลดการแพร่กระจายและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุและกลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง ซึ่งจะได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ มีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวได้มากกว่าคนปกติ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างจำกัดในช่วงการแพร่ระบาด เนื่องจากสถานพยาบาลต่าง ๆ มีภาระงานหนักจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และขาดแคลนทรัพยากร หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ รวมถึงความกลัวการติดเชื้อโควิด-19 จึงหลีกเลี่ยงที่จะเดินทางไปฝากครรภ์หรือพบแพทย์ที่โรงพยาบาล การขาดความต่อเนื่องในการฝากครรภ์อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์หากมีความผิดปกติเกิดขึ้น ในรายที่เดินทางไปโรงพยาบาลพบแพทย์ตามนัด ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ก็จะทำให้มีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 มีอายุครรภ์ระหว่าง 29-42 สัปดาห์ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง โดยข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุขรายงานว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกมีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงขึ้นกว่าภาวะปกติถึงร้อยละ 50-60 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในหลายประเทศ (กรมอนามัย, 2563; WHO, 2021.)

นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามองว่ากระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นความปลอดภัยของมารดาและทารกจากการติดเชื้อ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเท่าที่จำเป็น และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการป้องกันการติดเชื้อและช่วยลดอาการรุนแรงและการเสียชีวิตให้หญิงตั้งครรภ์

ในปัจจุบันรัฐบาลได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และเริ่มผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ยังคงรักษามาตรการป้องกันตนเองตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ซึ่งสามารถมารับบริการในสถานบริการสุขภาพได้ตามปกติ แต่นโยบายการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ของสถานบริการสุขภาพยังคงรักษามาตรการเช่นเดียวกับในช่วงของการแพร่ระบาด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญนี้ด้วยคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์เป็นหลัก และเคยชินกับการให้บริการแบบวิถีใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงมานานกว่า 2 ปี

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอสถานการณ์ แนวโน้มและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบเดิม แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วิถีใหม่ (New Normal) และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล ซึ่งพยาบาล

ผดุงครรภ์ และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

สถานการณ์ แนวโน้ม และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์

จากสถิติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์และทารกแรกเกิด ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 - 5 มีนาคม 2565 พบหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 7,210 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ 37.0 ไม่แสดงอาการร้อยละ 33.2 พบอาการปอดอักเสบ และร้อยละ 28.6 พบมีอาการเพียงเล็กน้อย ส่วนทารกแรกเกิดที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีจำนวน 4,013 ตรวจพบติดเชื้อโรคโควิด-19 มากถึง 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 และมีการเสียชีวิต 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 64.9 และคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 30.1 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีแนวโน้มการติดเชื้อและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากรายงานสถิติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยล่าสุดระหว่างวันที่ 8 ตุลาคม -14 ตุลาคม 2565 จำนวน 128 ราย จากการตรวจสายพันธุ์พบเป็นสายพันธุ์โอมิครอนทั้งหมด (ร้อยละ100) ส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มของ BA.4/BA.5 ซึ่ง BA.5 พบมากที่สุด ส่วน BA.2 พบเล็กน้อย และไม่พบ BA.2.75 ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทั่วโลก

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

เฝ้าติดตามสายพันธุ์ต่าง ๆ ที่แตกย่อยมาจากโอมิครอน เช่น BA.5, BA.2.75, BJ.1, XBB, BA.2.3.20 และ BA.4.6 ซึ่งมีสายพันธุ์ย่อยบางตัวพบในประเทศไทยแล้ว แต่ผู้ติดเชื้อมีอาการไม่รุนแรง ดังนั้นหากมีอาการให้รีบตรวจหาเชื้อทันที เพื่อจะได้ลดการแพร่เชื้อ มาตรการที่ ใช้อยู่คือ การสวมหน้ากากอนามัย โดยเฉพาะเมื่อต้องไปอยู่ในที่มีคนจำนวนมาก และการล้างมือรวมทั้งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นยังเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ฉีดเข็มสุดท้ายเกิน 4-6 เดือนไปแล้ว (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 ถูกค้นพบและได้รับการประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 นั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย นอกจากนี้ยังพบมีอาการปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือ นิ้วเท้า ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ80) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นทุกคนที่มีอาการไข้ และ/หรือไอ ร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด เจ็บหน้าอก เสียหาย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ เชื้อไวรัสโควิด-19 สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย จากจมูกหรือปากที่ออกมาเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไอ จามหรือพูด บุคคลจะได้รับเชื้อโรคโควิด-19 จากการหายใจเอาละอองฝอยจากผู้ติดเชื้อเข้าไปในร่างกาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ตลอดเวลา ซึ่งสามารถป้องกันละอองฝอยของเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้ นอกจากนี้ต้องรักษาระยะห่างจากผู้อื่น



อย่างน้อย 1-2 เมตร เนื่องจากละอองฝอยของเชื้อสามารถตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่าง ๆ และเมื่อคนเอามือไปสัมผัสพื้นผิวเหล่านั้น แล้วมาจับตา จมูกหรือปาก ก็จะได้รับเชื้อโรคนี้ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสได้ (กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

การรักษาโรคโควิด-19 สำหรับผู้ที่มีผลตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เป็นบวก และผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณีดังนี้ (กรมการแพทย์, 2564)

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์โดยไม่ให้ยาต้านไวรัสเนื่องจากส่วนมากหายได้เอง อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติพิจารณาให้ Favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านไวรัส เพราะสามารถหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD) โรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนัก > 90 กก. หรือ BMI $\geq$ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้นแนะนำให้ Favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วัน หรือมากกว่าขึ้นกับอาการของโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง แพทย์อาจพิจารณาให้ยา Corticosteroid ร่วมกับยา Favipiravir

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมและมีภาวะลดลงของออกซิเจน $SpO_2 \geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง หรือภาพรังสีทรวงอกแย่ง แพทย์ให้ Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น Remdesivir

Post Covid Syndrome หรือ Long COVID

ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อโควิด -19 เป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อตั้งแต่ 3 เดือนนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ และมีอาการอย่างน้อย 2 เดือน เกิดขึ้นได้กับหลายระบบทั่วร่างกาย ตั้งแต่ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยหายป่วยบางรายไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเดิม ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ 30-50 % ของจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว กลุ่มเสี่ยงที่อาจพบอาการ Long COVID ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ที่ในขณะติดเชื้อโควิด-19 มีอาการรุนแรงมักจะพบได้มากกว่ากลุ่มที่ติดเชื้อแล้วไม่แสดงอาการ อาการที่พบมากที่สุด 10 อาการของ Long COVID คือ เหนื่อยล้า หายใจไม่อิ่ม ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ปวดหัว เจ็บข้อต่อ เจ็บหน้าอก การรับรู้กลืนเปลี่ยนไป อาการท้องร่วง และการรับรู้รส

เปลี่ยนไป (พิริยา นฤชัตร์พิชัย, 2022.; มนุญ ลีเชวงวงศ์, 2022)

ผลกระทบของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก อ่อนเพลียและปวดเมื่อยตามร่างกาย บางรายมีอาการน้อยและบางรายอาจมีอาการรุนแรงแตกต่างกัน อาการอื่น ๆ ที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ มีเสมหะ ไอเป็นเลือด ท้องเสีย หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อรุนแรงร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบติดเชื้อ Fetal Inflammatory Response Syndrome (FIRS) ทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน แท้ง เจريญเติบโตช้า ในครรภ์ พิกการ เลือดออกในสมอง และเสียชีวิต สำหรับในระยะหลังคลอดทารกอาจเกิดภาวะหายใจลำบาก ขาดออกซิเจนแรกคลอด หัวใจเต้นเร็ว อาเจียน ร้องกวน มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ อาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ปอดบวม อวัยวะภายในล้มเหลวและเสียชีวิตได้ (Dashraath, P., et al., 2020.; ธาวิรรณ ไชยบุญเรือง และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2565) จากผลการวิจัยทั่วโลกพบหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อโควิด-19 จะไม่แสดงอาการ ในรายที่มีอาการรุนแรงมักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน อายุมาก และ/หรือมีโรคประจำตัวร่วมด้วย การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก อาจพบได้ประมาณร้อยละ 2-5 ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 1.51 ซึ่งยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าโรคโควิด-19 เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร (WHO, 2021)

แนวทางการดูแลการตั้งครรภ์แบบเดิม

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยในระยะก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามคำแนะนำของ

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565



117

องค์การอนามัยโลกในช่วงปี 2558 นั้นเรียกว่า “การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่” (ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ผ่านมาที่เคยมีการนัดมาฝากครรภ์ 8-12 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดข้อแนะนำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้ครบ 4 ครั้ง ถือได้ว่าได้รับการดูแลที่ครบถ้วน มีคุณภาพ โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดา ทารก และช่วยลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น (จินตนา พัฒนาพงศ์ธร, 2558) การฝากครรภ์คุณภาพแนวใหม่ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกในระยะนั้น หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสจะได้รับบริการฝากครรภ์ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้แต่ละครั้งอย่างครบถ้วน โดยให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์และต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขึ้นพื้นฐานตลอดการตั้งครรภ์ได้แก่ การสอบถามประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ การประเมินอายุครรภ์ การติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อการดูแลสุขภาพ และการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม การให้วัคซีนป้องกันโรค การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก โรงเรียนพ่อ - แม่ หรือการให้สุศึกษา การตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำ การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ได้แก่ ผลการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือแบบบันทึกการฝากครรภ์ และเวชระเบียนของหน่วยบริการ และการนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินมาถึงสัปดาห์ที่ 38-40 ถือได้ว่าการตั้งครรภ์นั้นครบกำหนดโดยสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์จะเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้คลอดวิธีธรรมชาติ ซึ่งเป็นการดูแลที่เน้นให้การ



พยาบาลแบบใกล้ชิด และมีผู้ช่วยเหลือดูแลตลอดระยะเวลาของการคลอด

ในปี 2559 การฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำมาฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้งเนื่องจากพบว่าการฝากครรภ์ 4 ครั้งยังไม่เพียงพอ ขณะเดียวกันมีผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มประเทศแอฟริกาเพิ่มขึ้นเมื่อฝากครรภ์ 5 ครั้ง จึงได้ประกาศคำแนะนำเป็นฝากครรภ์ 8 ครั้ง ในระหว่างปี พ.ศ.2560-2564 และพบว่าผลลัพธ์ด้านสุขภาพแม่และเด็กได้แก่ อัตราส่วนการตายของมารดา อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของโลก แต่ก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกันกับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การคลอดก่อนกำหนดและอัตราการเกิดโรคไข้หวัด ยังไม่ลดลง นอกจากนี้ งานวิจัยเรื่องสถานการณ์การฝากครรภ์ประเทศไทยพบว่า แท้จริงแล้วจำนวนครั้งของการฝากครรภ์โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ แม้ในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ และยังมีกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่าที่แนะนำคือ หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์มากถึงร้อยละ 25.7 ดังนั้นในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาและยกระดับการฝากครรภ์สำหรับประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นกิจกรรมบริการที่สำคัญให้เป็นไปตามมาตรฐานสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและอย่างเท่าเทียม (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แบบวิถีใหม่ (New Normal)

การดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการและเตรียมการต่าง ๆ โดยมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพมีการนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ให้มารับบริการฝากครรภ์เป็นช่วงเวลา ให้จำกัดปริมาณการนัดหมายและจำกัดจำนวนผู้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิน 1 คน เพื่อลดความแออัด และใช้เวลาตรวจหรือพบแพทย์อย่างจำกัดเพื่อลดระยะเวลาที่ต้องนั่งอยู่ในคลินิกหรือโรงพยาบาล โดยให้บริการลงทะเบียนฝากครรภ์ คัดกรองความเสี่ยง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบแพทย์ ตรวจครรภ์ ให้ความรู้ ให้บริการฉีดวัคซีน และจ่ายยาเข้าธาตุเหล็กในบริเวณเดียวกัน (One stop service) หญิงตั้งครรภ์ต้องสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ตลอดเวลาที่ออกนอกบ้านและอยู่ในโรงพยาบาล การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร มีการคัดกรองตรวจวัดไข้ และใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือบ่อย ๆ นอกจากนี้สถานที่นั่งรอตรวจ ห้องตรวจต้องมีอากาศถ่ายเทได้ดี หากมีเครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางแห่งจัดให้เข้าห้องแยก ได้แก่ ห้องความดันลบ (Negative pressure room) ห้องแยกเดี่ยว (Isolation room) โดยให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งทำความสะอาดสถานที่ให้บริการร่วมกันได้แก่ ห้องตรวจครรภ์ ห้องรอพบแพทย์ ห้อง Ultrasound ห้องน้ำ และจุดสัมผัสเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ลูกบิด ประตู ราวบันได ห้องน้ำ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป และทำความสะอาด

สะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในคลินิกให้บริการตามมาตรฐาน ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ในการนัดหมาย การเตรียมตัวก่อนมาฝากครรภ์ และติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์ เช่น โทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก, E-mail และอื่น ๆ ตลอดจนถึงหลังคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้เดินทางมาตรวจยืนยันที่โรงพยาบาล โดยโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนจะถึงโรงพยาบาล เมื่อได้รับการประเมินแล้วว่าไม่มีอาการรุนแรงให้รักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) รับประทานยาตามแผนการรักษา วัดไข้ วัดออกซิเจนปลายนิ้วด้วยตนเอง และสังเกตการเดินของทารกในครรภ์ทุกวัน ให้อยู่แต่ภายในที่พักอาศัย ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่นเป็นเวลาอย่างน้อย 10-14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ และเจ้าหน้าที่โทรศัพท์สอบถามอาการหญิงตั้งครรภ์ทุกวันในระยะ 7-10 วัน เพื่อประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ได้แก่ มดลูกหดรั้งตัวบ่อย มีเลือดหรือมีน้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอด มีอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวม เป็นต้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีมติเห็นชอบผ่อนคลามาตรการป้องกันโรคโควิด-19 เข้าสู่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ซึ่งรัฐบาลได้มีการปรับปรุงกลยุทธ์ เพื่อหาทางให้ประชาชนใช้ชีวิตร่วมกับโควิด-19 โดยที่ไม่สร้างความเดือดร้อนและความเสียหายแบบที่เกิดจากการล็อกดาวน์

แต่จะยังมีการคงมาตรการควบคุมโรคบางอย่างเอาไว้ได้แก่ ก่อนเข้าประเทศยกเลิกแสดงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเอกสารวัคซีนหรือผลการตรวจ ATK โรคโควิด-19 และปรับมาตรการแยกกักสำหรับผู้ป่วยอาการน้อยและผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ โดยปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำคือ DMHT (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Testing) อย่างเคร่งครัด 5 วัน และให้คำแนะนำแก่ประชาชนให้ มีพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบวิถีใหม่ (New Normal) ยังคงมาตรการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไว้เช่นเดิม แต่สามารถผ่อนคลายให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีการตรวจ ATK ด้วยตนเองและแสดงผลการตรวจทุกครั้งก่อนเข้ารับบริการ และให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยสามารถฉีดได้ทุกชนิดรวมทั้งวัคซีน mRNA ให้เริ่มฉีดเข็มแรกเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และสามารถรับการฉีดพร้อมกับวัคซีนอื่น ๆ ที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์ได้ ส่วนหญิงที่มากลอดและยังไม่เคยได้รับวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ก่อนกลับบ้าน และฉีดเข็มต่อไปตามนัด (WHO, 2022; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; สุภาวีร์ วสุนันต์กุล, 2564)

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบวิถีใหม่ (New Normal) ในปี 2565 นี้ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ยกระดับบริการฝากครรภ์โดยมุ่งเน้น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีใหม่ โดยเน้นส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์



8 ครั้ง 2) หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วนตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 และ 3) จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทุกสิทธิได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม

การฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีใหม่มุ่งเน้นเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานแก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อไม่ให้เชื้อโรคลุกลาม และสามารถรักษาหายได้เร็ว ซึ่งนอกจากการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคแล้ว หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ด้วยตนเอง เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง เบิกบานแจ่มใส โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ รับอากาศที่บริสุทธิ์ รับประทานอาหารที่ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อช่วยต้านทานโรคโควิด-19 ได้แก่

- รับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ โดยลดอาหารหวาน มัน เค็ม หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และชา กาแฟ

- ผักและผลไม้หลากหลายสีและหลากหลายชนิด เพื่อเสริมวิตามินซี และสารต้านอนุมูลอิสระ

- การรับวิตามินดีเพิ่มเติมจากแสงแดด โดยให้มือ แขน และขา สัมผัสแดดเพียงครั้งละ 15 นาที ในช่วงเวลาที่แดดไม่จัดจนเกินไป ได้แก่ ก่อน 10 นาฬิกา และหลัง 15 นาฬิกา เนื่องจากวิตามินดีมีความสำคัญมากต่อการทำงานอย่างสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันด้านทานโรค หากภูมิคุ้มกันด้านทานโรคทำงานเกินพอดีจะส่งผลเสียต่อร่างกายในทุกๆ ระบบ

- การรับธาตุสังกะสีให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจากอาหารต่าง ๆ เช่น อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เต้าหู้ ข้าวกล้อง เห็ด ผักโขม งาดำ ถั่วแดง มะม่วงหิมพานต์ ถั่วลิสง

- การรับประทานอาหารกลุ่มที่ให้จุลินทรีย์โปรไบโอติกส์ เช่น โยเกิร์ต นัตโตะ กิมจิ มิโสะ เนยแข็ง แดงกวาดอง เป็นต้น (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2563)

การดูแลด้านจิตใจหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และระดับฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึก เช่น อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้าง่าย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อาจกระตุ้นให้เกิดการแปรปรวนทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะความกังวลว่าตนเองอาจจะติดเชื้อหรือไม่ คนที่ติดเชื้อแล้วจะกังวลใจต่อว่า อาการของตนเองที่เป็นอยู่นั้นอยู่ในระดับใด จะแพร่เชื้อสู่คนในครอบครัว และทารกในครรภ์หรือไม่ จนเกิดภาวะเครียดและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงที่มีการแพร่ระบาด ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2563 เป็นต้นมา มีผู้เข้ารับการคัดกรองด้านสุขภาพจิตทั่วประเทศจำนวนทั้งสิ้นกว่า 1.79 ล้านราย อาการทางจิตที่พบจากการคัดกรองจำนวน 4 รายการ ได้แก่ ผู้มีความเครียดสูง ผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) และพบว่าอัตราความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของผู้ที่เข้ารับการคัดกรองทั้งสี่ด้านนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลถึงสุขภาพกาย โรคทางกายต่าง ๆ ตลอดจนจน



การตั้งครรภ์ ดังนั้นการสังเกตอาการทางกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลถึงสุขภาพกายที่ดีด้วยเช่นเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต, 2564)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ทางด้านจิตใจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าเดินทางออกนอกบ้านเพื่อไปฝากครรภ์ เพราะวิตกกังวลและกลัวว่าจะได้รับเชื้อระหว่างการเดินทาง หรือขณะรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากในโรงพยาบาลเต็มไปด้วยผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ หากได้รับเชื้อ จึงเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว ก่อให้เกิดภาวะเครียด และซึมเศร้าตามมาได้ การดูแลสุขภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การแนะนำให้ผ่อนคลายทางจิตใจแบบง่าย ๆ ที่ทำได้ทันทีเวลาเกิดความเครียดได้แก่ การตั้งสติให้อยู่กับการรับรู้ลมหายใจเข้า-ออกในปัจจุบันสัก 10 ครั้ง การกลับมารับรู้ลมหายใจเข้า-ออก ซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง จะช่วยให้จิตใจสงบมั่นคงขึ้น และช่วยให้คิดแก้ปัญหาได้ดีขึ้น พิจารณาหาสาเหตุที่ทำให้เครียด รวมทั้งมองย้อนกลับไประยะก่อนว่า ความเครียดหรือความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นจากลักษณะของความคิดแบบใด คิดลบ คิดวนเวียน คิดสุดขีด ความคิดเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความทุกข์ ตั้งสติกลับมาพิจารณาหาสาเหตุและแนวทางในแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ สังเกตและดูแลสุขภาพและความเครียดของตนเอง เตือนตนเองว่าอย่าวิตกกังวลจนทำให้เสียสุขภาพ เพราะความเครียดอาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ มดลูกหดตัวบ่อย และเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและสุขภาพไม่แข็งแรงได้ ปรับความคิดให้เป็นพลังบวก บอกกับตนเองว่า ทุกสิ่งทุกอย่างจะผ่านไปด้วยดี การฝึก

หายใจเข้าออกลึก ๆ เป็นวิธีคลายเครียดที่ดีวิธีหนึ่ง มีสติเตือนตนเองให้กังวลให้น้อย ตั้งสติให้อยู่กับลมหายใจ ฟังดนตรี หรือเสียงเพลงที่ชอบเป็นการผ่อนคลายที่ช่วยได้ดี การใช้น้ำมันหอมระเหยสูตรดมหรือผสมน้ำอาบช่วยให้ผ่อนคลาย สดชื่นและสุขสบาย ซึ่งต้องเลือกกลิ่นที่เหมาะสม ได้แก่ กลิ่นมะนาว มะกรูด ส้ม ทำให้อารมณ์สดใส เพิ่มสมาธิ กลิ่นลาเวนเดอร์ช่วยผ่อนคลายจิตใจสงบ ลดอาการวิงเวียนศีรษะ กลิ่นมะลิ กลิ่นแก่นจันทร์ ช่วยผ่อนคลาย หายกังวล ใจดีสงบ เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2564)

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ใช้หลักการรักษาเดียวกันกับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยทั่วไป และอาจต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการหอบเหนื่อย ส่วนการให้ยามีรายงานการใช้ยาต้านไวรัส เช่น Remdesivir, Favipiravir และหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ อาจให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Ceftriaxone เป็นต้น สำหรับยาฟ้าละลายโจรนั้นห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์หรืออาจจะตั้งครรภ์และหญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะอาจมีผลต่อการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) และทารกผิดปกติที่ไม่ใช่สาเหตุจากกรรมพันธุ์ (สุปิยา วิริไฟ และ พิมลดา ลัดดางาม, 2564; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

การใช้ยา Favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อทารกที่ทำให้ก่อวิยะวะพิ การ (Teratogenic effect) ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยานี้



สำหรับยา Remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น ซึ่งมีข้อพิจารณาเพิ่มเติมได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ให้รักษาตามอาการ ไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส ถ้ามีปอดอักเสบอาจพิจารณาใช้ Remdesivir เนื่องจากปลอดภัยและไม่มีรายงานผลกระทบต่อทารกในครรภ์

- หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์จากยา Favipiravir มากกว่าความเสี่ยงอาจจะพิจารณาใช้ยา Favipiravir โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา

การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรกและสายสะดือ (Vertical transmission) นั้นพบร้อยละ 2-5 และส่วนใหญ่ทารกไม่เกิดอาการรุนแรง แต่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงได้ตั้งนั้น การรักษาจึงเน้นการรักษาแม่เป็นหลัก (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนก กุลพานิชย์, พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และ สุภาพร ปารมย์, 2020).

บทสรุป

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความใกล้ชิดกับเทคโนโลยีและโลกออนไลน์มากขึ้นมีการนัดตรวจครรภ์ผ่านสื่อออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน (Application) ต่าง ๆ การมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเมื่อจำเป็น หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านและเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น แม้ว่า

ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมาแต่ประชาชนยังคงต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อ เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังการติดเชื้อมากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากแพทย์ต้องรักษาทั้งมารดาและทารกในครรภ์พร้อมกัน และมีข้อจำกัดในการรักษาการให้ยาบางชนิดที่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์และทารกในครรภ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกรณีติดเชื้อในปัจจุบันหากไม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะครรภ์เสี่ยงสูง สามารถรักษาตัวแบบ Home Isolation เว้นระยะห่างทางสังคมสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้านหรือที่พัก ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์มือบ่อย ๆ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่นระบบหายใจมีปัญหา รุนแรง ทำให้หายใจลำบาก หอบเหนื่อย มีการเปลี่ยนแปลงของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 96 หรือลดลงร้อยละ 3 จากค่าที่วัดได้ในตอนแรก แน่นหน้าอกตลอดเวลา และหายใจเจ็บหน้าอก ตอบสนองช้า หรือไม่รู้สึกร่างกายผิดปกติรีบโทรศัพท์แจ้งและพาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที (กรมอนามัย, 2564)

การดูแลทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าจะผ่านพ้นช่วงการระบาดใหญ่มาแล้ว แต่ผลกระทบของการระบาดใหญ่มักยังมีให้เห็นอย่างต่อเนื่องในทุกด้าน รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เพื่อสร้างสมดุลให้กับชีวิต และกลายเป็นวิถีใหม่ (New Normal) ของการดำเนินชีวิต และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ในอนาคตเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การปรับเปลี่ยน

รูปแบบการดูแลในระยะตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งแก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2564.) ดังนั้นเมื่อต้องการตั้งครรภ์หรือเมื่อมีการตั้งครรภ์แล้ว ต้องวางแผนป้องกันตัวเองจากเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยการมาฝากครรภ์และอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (WHO, 2022) ใช้ชีวิตให้สมดุลและเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อ และรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อสร้างความพร้อมให้ร่างกายสำหรับการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน รวมไปถึงการหากิจกรรมทำร่วมกันภายในบ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพใจให้เข้มแข็งและช่วยคลายความเครียดได้ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการแพร่ระบาดเท่าที่จำเป็นและจากหน่วยงานของรัฐที่เชื่อถือได้ การพูดคุยกันภายในครอบครัวเพื่อร่วมกันวางแผนและกำหนดเป้าหมายตลอดจนกติกาการอยู่ร่วมกันให้ชัดเจนว่าสิ่งใดควรทำหรือสิ่งใดที่ไม่ควรทำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งนี้เพื่อให้การอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวและในช่วงเวลาที่มีการติดเชื้อ หรือมีความเสี่ยงสูงเป็นไปด้วยความสงบสุข ลดภาวะความตึงเครียดระหว่างกัน ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาสมดุล ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และพร้อมที่จะใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้เป็นอย่างดี (ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563; กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล

การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิงตั้งครรภ์เป็นรูปแบบการดูแลที่ปลอดภัยภายใต้ข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยเทคโนโลยีและการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย จึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยพัฒนาการดูแล ได้แก่

1. เพิ่มการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อช่วยการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขโดยการเพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ได้แก่ Platforms การปฏิบัติตน Application การให้การปรึกษาขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. เพิ่มการบริการอุปกรณ์ป้องกันพื้นฐานที่จำเป็นในที่สาธารณะได้แก่ หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก เคยชินกับการใช้จนกลายเป็นกิจวัตร
3. จัดระบบการนัดหมายการฝากครรภ์ที่มีการลงทะเบียนนัดตรวจในระบบ ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบวันเวลาและคิวแพทย์ตรวจ และจัดให้มีการดูแลการคลอดที่บ้านในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
4. วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ควรเตรียมพร้อมที่แผนกฝากครรภ์และสามารถรับบริการได้สะดวกตามข้อกำหนดของการรับวัคซีน เพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์พลาดโอกาส



เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650422162203PM_CPG_COVID-19_n_v.22_20220422.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
- กรมสุขภาพจิต. (2564). 3 วิธีปรับตัวรับโควิด พร้อมออกไปใช้ชีวิตอย่าง New Normal. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). 5 ทริคง่าย ๆ จัดการความเครียดด้วยตัวเอง. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30866>
- กรมอนามัย. (2563). รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์แบบปกติใหม่ (The New Normal Service Model for ANC). สืบค้นจาก https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaa3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6730/34199/file_download/ab8c0c5d1ef374181189ce9b5b897378.pdf
- กรมอนามัย. (2564). กรมอนามัย ห่วง กลุ่มเปราะบางเสี่ยงเชื้อโอมิครอน ย้ำปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA เป็นเกราะป้องกัน. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/041264/>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สธ. แฉกลสถานการณ์โควิด 19 สายพันธุ์ย่อยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ในประเทศไทย BA.5 พบมากที่สุด ส่วน XBB พบในไทยแล้ว 2 ราย อยู่ระหว่างนำเผยแพร่บนฐานข้อมูล GISAID. สืบค้นจาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1708>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). เกณฑ์พิจารณาโควิดเป็นโรคประจำถิ่น. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2022/01/24345>
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2558). โครงการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 4(2), 7-19.
- ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง, พรพิไล ศรีอารณ. (2565). Application of the Protection Motivation Theory for Preventing Covid-19 infection Among Pregnant Women: The Role of Nurse-Midwives การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(2), 403-417.
- พิสนธิ์ จงตระกูล. (2563). 5 วิธีเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19. สืบค้นจาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/5-%E0%B8%A7%DETAIL>
- พริยาน นฤชตรพิชัย. (2565). เหตุผลที่ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร. สืบค้นจาก [342_2022-01-31.pdf](https://nu.ac.th/342_2022-01-31.pdf) (nu.ac.th)
- มนูญ สีเขวงวงศ์. (2565). คาดอาการ Long Covid 'โอมิครอน' ไม่รุนแรง แต่ 'คนแก่-คนท้อง-ป่วยเรื้อรัง' ยังเสี่ยงตาย! เดลินิวส์ (dailynews.co.th). สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/news/680593>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 version 2. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/08/CPG-Covid-Preg-V6-20Aug21.pdf>



ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). คำแนะนำในการดูแลจิตใจช่วงการระบาดของไวรัส Covid-19. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/departments/pediatrics/pdf/covid-19/8-2563.pdf>.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/05/CPG-Covid-Preg-V5-21May21-edit-24May21.pdf>

รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนก กุลพานิชย์, พิมพ์ลา อนันต์สิริเกษม และ สุภาพร ปรารมย์. (2020). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 7(11), 371-377.

สุปิยา วิริไฟ และพิมพ์ลา ลัดดาภาม. (2564). Corona virus Disease 2019 (COVID-19) และการตั้งครรภ์: ความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 22(43), 89-102.

สุภาวีร์ วสุนันต์กุล. (2564). วัคซีน covid-19 ในหญิงตั้งครรภ์ / ให้นมบุตร. สืบค้นจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/paediatricknowledge/covid-19-vaccine-forpregnantwomen/>

Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., & Su, L.L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521-531. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021

World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO Thailand Situation Report 187 - 10 June 2021*. Retrieved from <https://reliefweb.int/report/thailand/coronavirus-disease-2019-covid-19-who-thailand-situation-report-187-10-june-2021>

World Health Organization. (2022). *WHO recommends highly successful COVID-19 therapy and calls for wide geographical distribution and transparency from originator*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/22-04-2022-who-recommends-highly-successful-covid-19-therapy-and-calls-for-wide-geographical-distribution-and-transparency-from-originator>



แนวทางการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดภายหลังสถานการณ์การระบาดของ โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

The Guideline for Caring of Pregnant Women and Postpartum Women in the Post-Pandemic of the 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19)

Received: June 20, 2022

Revised: July 29, 2022

Accepts: November 29, 2022

รัตนาภรณ์ คำทะเนตร (วท.ม.)¹

Rattanaorn Khamthanet (M.Sc.)

ภัทรพร อรัณยภาค (ค.ม.)²

Pattaraporn Arunyaphark (M.A.)

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นโรคระบาดเกิดใหม่ที่ระบาดอย่างรุนแรงทั่วโลก อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยไปถึงระดับความรุนแรงมาก โดยบางรายอาจมีไข้ (ไข้สูงติดต่อกัน 48 ชั่วโมง) ไอแห้ง ๆ ภูมิแพ้ หอบเหนื่อย ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลที่มีโรคประจำตัว มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาก รวมทั้งในสตรีตั้งครรภ์ การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคสูงขึ้น การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดภาวะล้มเหลวในระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังพบอาการต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น อาการครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้และแนวทางการดูแลตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดความรุนแรงของโรคในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สตรีตั้งครรภ์, สตรีหลังคลอด, แนวทางการดูแลตนเอง

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: e-mail: noeyzza@icloud.com

ABSTRACT

Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) is a new epidemic that is severely spread across the world. Its signs and symptoms look similar to influenza. People who get infected with COVID-19 shall express mild to severe symptoms. Some patients have a fever (a high fever that lasts for 48 hours), dry cough, mucus cough, sore throat, headache, losing a sense of smell, tiredness, out of energy, getting exhausted, difficulty in breathing, etc. People at risk of COVID-19 are older adults, people with underlying diseases, people with overweight, including pregnant women. Infection in pregnant women is associated with an increased the risk of complications and higher severity of the disease. Getting infected with COVID-19 shall increase a risk of severe failure in the cardiac system and respiratory system. Besides, it shall affect undesirable symptoms during pregnancy such as preeclampsia, disseminated intravascular coagulation, preterm birth, or severe symptoms requiring treatments in the ICU, leading to death. Therefore, giving knowledge and self-care guidelines to pregnant women and postpartum women is highly important to reduce the spread of COVID-19 and the severity of the disease among them.

KEYWORDS: Novel Coronavirus disease, pregnant women, postpartum women, self-care guidelines

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดเกิดใหม่ที่ระบาดอย่างรุนแรง และอันตรายถึงชีวิตในประชาชนทั่วไป รวมทั้งในสตรีตั้งครรภ์ซึ่งการระบาดในสตรีตั้งครรภ์นั้นนอกจากจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลเสียไปถึงทารกในครรภ์ด้วย สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 มีการระบาด ในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ปัจจุบันโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้เข้าสู่ระยะ หลังการระบาดใหญ่(Post-Pandemic) (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แต่ยังคงให้ความสำคัญในการป้องกันตนเอง เนื่องจากเมื่อมีการผ่อนคลายมาตรการ

ต่าง ๆ มากขึ้น ย่อมมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น จากการที่องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ว่า การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว จนน่ากังวล แนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบในการแพร่ระบาดสูง ดังนั้นประเทศต่าง ๆ จึงพยายามดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันการนำเข้าจากต่างประเทศ และควบคุมการแพร่ระบาดภายในประเทศอย่างเต็มที่ จากการศึกษาของ Chen, H., et al. (2020) พบว่าการติดเชื้อไวรัสในตระกูลโคโรนาไวรัส สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยการหายใจเอาละอองฝอย น้ำมูก น้ำลายของผู้ที่ติดเชื้อเข้าไปจากการไอ จาม และพูดคุยกัน เชื้อยังสามารถเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก และตา



ผ่านมือที่มีการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของมนุษย์และสัตว์ ที่ปนเปื้อนเชื้อจากการสัมผัสพื้นผิวต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้ออยู่ อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 จะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยไปถึงระดับความรุนแรงมาก โดยบางรายอาจ มีไข้ (ไข้สูงติดต่อกัน 48 ชั่วโมง) ไอแห้ง ไอมีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 กลุ่มเด็กเล็ก (แต่อาจไม่พบอาการรุนแรงเท่าผู้สูงอายุ) กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันผิดปกติ หรือกินยากดภูมิต้านทานโรคอยู่ มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาก ผู้ที่เดินทางไปในประเทศเสี่ยงติดเชื้อ เช่น จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ไต้หวัน ฮองกง มาเก๊า สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม อิตาลี อิหร่าน ฯลฯ บุคลากรที่ต้องทำงานหรือรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 อย่างใกล้ชิด กลุ่มที่ประกอบอาชีพที่ต้องติดต่อกับชาวต่างชาติจำนวนมาก เช่น คนขับรถแท็กซี่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ลูกเรือสายการบินต่าง ๆ เป็นต้น ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่องโดยเริ่มตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศและเริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศไทยเพิ่มขึ้นในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ นอกจากนี้ยังมีคนไทยที่ป่วยภายหลังกลับจากเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ การป่วยด้วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ในคนไทยเหล่านี้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและแพร่กระจายออกไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การติดเชื้อ COVID-19 จะทำให้เกิดกลุ่ม

อาการในระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกมาประกาศเปลี่ยนการเรียกชื่อ COVID-19 กลายพันธุ์ โดยมีชื่อเรียกและความรุนแรงของแต่ละสายพันธุ์ประกอบไปด้วย สายพันธุ์แกมมา P.1 (Gamma P.1) มีความรุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ เลี่ยงภูมิคุ้มกัน ลดประสิทธิภาพวัคซีน สายพันธุ์อัลฟา B.1.1.7 (Alpha B.1.1.7) เลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด แพร่กระจายง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น 40-70% สายพันธุ์เดลตา B.1.617 (Delta B.1.617) มีการระบาดเร็ว แพร่เชื้อง่าย หลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดี สายพันธุ์เบต้า B.1.351 (Beta B.1.351) ระบาดรวดเร็ว แพร่เชื้อไวขึ้นราว 50% ลดประสิทธิภาพแอนติบอดีโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้าพลัส (Delta Plus) อาจมีความรุนแรงกว่าเดิมเนื่องจากหลบภูมิคุ้มกันได้ดี จากการแถลงของกระทรวงสาธารณสุขอินเดีย เรื่องการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า (B.1.617.2) ที่มีตำแหน่งการกลายพันธุ์ L452R ทำให้มีคุณสมบัติในการแพร่เชื้อได้ง่ายขึ้นไปเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่าเดลต้าพลัส (AY.1) โดยคาดว่าเกิดจากการกลายพันธุ์แบบ K417N ซึ่งเป็นการกลายพันธุ์ในโปรตีนหนามของไวรัส ซึ่งมีผลทำให้เป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้ดี Covid-19 สายพันธุ์แลมบ์ดา (Lampda) หรือชื่อทางวิทยาศาสตร์ C.37 พบครั้งแรกที่ประเทศเปรู และระบาดในประเทศแถบภูมิภาคละตินอเมริกา โดยทาง WHO จัดให้เป็นสายพันธุ์ที่ต้องให้ความสนใจ (Variants of Interest; VOI) เนื่องจากคาดว่า COVID-19 สายพันธุ์แลมบ์ดานี้มีความรุนแรงเมื่อติดเชื้อมากกว่าสายพันธุ์อื่น แพร่เชื้อง่ายกว่า เลี่ยงประสิทธิภาพวัคซีนได้ดีมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิดกลายพันธุ์

ชนิดใหม่ ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) สายพันธุ์ใหม่ล่าสุดโควิดสายพันธุ์ B.1.1.529 หรือ โอไมครอน (Omicron) ถูกรายงานว่าพบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ ปัจจุบันพบว่ามี การระบาดแล้วกว่า 57 ประเทศทั่วโลก เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่เป็นตัวก่อโรคโควิด-19 พบเชื้อกลายพันธุ์ โควิดสายพันธุ์โอไมครอน มีตำแหน่งการกลายพันธุ์ของยีนมากถึง 50 ตำแหน่ง โดยมีหลักฐานบ่งชี้ว่าอาจจะมี ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำได้ นอกจากนี้ยังพบการกลายพันธุ์ที่ส่วนตัวรับ (Receptor-binding Domain) ซึ่งไวรัสใช้จับยึดกับเซลล์ของมนุษย์มากกว่า 10 ตำแหน่ง ในขณะที่เชื้อโควิดกลายพันธุ์อย่างสายพันธุ์เดลตา มีการกลายพันธุ์ในส่วนนี้เพียง 2 ตำแหน่งเท่านั้น ซึ่งจะทำให้อาจหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น แม้ว่าจะเป็นภูมิจากวัคซีนแล้วก็ตาม โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน จมูกยังสามารถได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้ดี ไม่ค่อยมีไข้ แต่พบว่ามีอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปอดอักเสบ ซึ่งจะมีอาการคล้ายกับสายพันธุ์เดลตาช่วงเดือนมกราคม 2022 พบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5 รายแรกในแถบแอฟริกา ซึ่งเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์ของโควิดสายพันธุ์โอไมครอนที่กำลังมาแรง และมีการแพร่ระบาดทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สายพันธุ์ BA.4/BA.5 เป็นสายพันธุ์ย่อยที่ต้องเฝ้าระวัง (VOC) การเฝ้าระวังสายพันธุ์และการกลายพันธุ์ของ COVID-19 สายพันธุ์โอไมครอน โดยข้อมูลระหว่างวันที่ 18-22 มิถุนายน 2565 ได้มีการสุ่มพบสายพันธุ์โอไมครอน BA.4 และ BA.5 ในประเทศไทย จากการตรวจเบื้องต้นพบ 181 ราย ซึ่งมีการตรวจยืนยันด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว (WGS) และรายงานเข้าสู่ระบบฐานกลาง GISAID

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

81 ราย ส่วนใหญ่พบผู้ติดเชื้อในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการสุ่มตัวอย่างมาตรวจมากที่สุด ทำให้จำนวนรวมตั้งแต่ 14 พฤษภาคม-22 มิถุนายน 2565 พบ BA.4 และ BA.5 ในประเทศไทยแล้ว 214 ราย ซึ่งต้องดูแนวโน้มไปอีก 2-3 สัปดาห์ต่อจากนี้ สายพันธุ์โอไมครอน BA.4 และ BA.5 เป็นสายพันธุ์ที่มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่ง L452R ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกันกับสายพันธุ์เดลตา (Delta) ทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในเซลล์ปอดได้ดี อาจก่อให้เกิดอาการปอดอักเสบในผู้ติดเชื้อ แตกต่างจากสายพันธุ์ BA.1 และ BA.2 ที่เชื่อมีความสามารถในการแบ่งตัวได้ดีในเซลล์ของเยื่อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีความสามารถในการหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันคือต่อแอนติบอดีของมนุษย์นั้นจึงเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ (Re-infection) แม้ว่าจะเคยติดเชื้อหรือฉีดวัคซีนมาแล้วก็ตาม จุดเด่นของโควิดสายพันธุ์โอไมครอน BA.4 และ BA.5 คือ การแพร่เชื้อได้เร็ว (High transmissibility) กว่าสายพันธุ์อื่น 5 เท่า โดยมีอาการแสดงที่เด่นชัด อ่อนเพลีย เหนื่อย ไอแห้ง เจ็บคอ ไข้ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และถ่ายเหลว แนวโน้มของผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5 ทั่วโลกยังคงมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากคุณสมบัติในการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และความสามารถในการเชื่อมต่อผนังเซลล์จากหลายเซลล์มาเป็นเซลล์เดียวกัน (Multinucleated Syncytial Pneumocytes) อาจจะทำให้เกิดอาการที่รุนแรงกว่าโอไมครอนสายพันธุ์เดิมได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ถึงแม้ว่าสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยกำลังกลับเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและ



อัตราการเสียชีวิตลดลง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกำหนดให้โรค COVID-19 จากโรคติดต่ออันตราย กลายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำทีมแถลงแนวทางบริหารสถานการณ์ด้วยใช้กลไกพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) โรคติดต่อ แนะนำผู้ป่วยปฏิบัติตาม DMHT สวมหน้ากากเมื่อเข้าสถานที่แออัด ตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เมื่อมีอาการ ฉีดวัคซีนตามกำหนดโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 และได้รับการรักษาฟรีตามสิทธิ หากอาการวิกฤตใช้ Universal Coverage for Emergency Patients Plus (UCEP Plus) ได้ อย่างไรก็ตามยังต้องมีการเฝ้าระวังการระบาดอย่างใกล้ชิดและยังต้องปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม 608 ซึ่งประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเมะเร็ง โรคเบาหวาน และสตรีตั้งครรภ์ การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มเสี่ยง 608 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสื่อมลง ระบบภูมิคุ้มกันลดลงทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายถึงชีวิตได้ หากติดเชื้อ COVID-19 โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดและทางเดินหายใจเมื่อมีการติดเชื้อ COVID-19 จะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ มีการกระตุ้นอาการหอบหืดและอาจทำให้เกิดโรคปอดบวมและโรคร้ายแรงอื่น ๆ นอกจากนี้อาจทำให้โรคปอดกำเริบหนักขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจมีอาการหัวใจวายหรือภาวะหัวใจล้มเหลวได้ อาการโรคหัวใจที่รุนแรงเกิดจากการติดเชื้อไวรัสทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้นจากภาวะไข้ ร่วมกับระดับออกซิเจนที่ต่ำลงจากปอดบวมและโอกาสในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลัน (Myocarditis)

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือด ผู้ป่วยที่เปลี่ยนถ่ายไต และกลุ่มผู้ป่วยโรคเมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการมีอาการรุนแรง ซึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เหล่านี้อาจต้องได้รับยาเคมีคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ล้วนมีความเสี่ยงในการเกิดอาการรุนแรงหากติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มักมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้การติดเชื้อยังทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดผันผวนและควบคุมได้ยาก ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงและติดเชื้อได้ง่ายขึ้น รวมถึงเชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดีในภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคอ้วน ชนิดรุนแรง คือผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงมีความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome; ARDS) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่



สำคัญของโรค COVID-19 นอกจากนี้ผู้ที่เป็โรคอ้วน
ชนิดรุนแรงยังมีโรคประจำตัวเรื้อรังอื่น ๆ ที่ยิ่งเพิ่มความ
เสี่ยงของการมีอาการที่รุนแรงได้

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์เป็น
กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงและเกิด
ภาวะแทรกซ้อนมากกว่าบุคคลทั่วไปเนื่องจากสตรี
ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและกลไกใน
การตั้งครรภ์ การติดเชื้อ COVID-19 จึงเพิ่มความเสี่ยงที่
อาจจะทำให้เกิดการล้มเหลวในระบบหัวใจและระบบ
ทางเดินหายใจสูงขึ้น นอกจากนี้ยังต่อผลอาการต่าง ๆ
ที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น อาการครรภ์
เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด
หรือมีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล
ในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit: ICU) มีการ
ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical Ventilator) หรือ
การใช้เครื่องพองปอดและหัวใจ (Extracorporeal
Membrane Oxygenation: ECMO) (กองโรคติดต่อ
ทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2564)
นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ยังมีอัตราการเข้ารับวัคซีนน้อย
ที่สุดข้อมูลของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง
วันที่ 1 เมษายน-18 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีสตรีตั้งครรภ์
ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 2,327 ราย โดยมารดา
เสียชีวิต 53 ราย และทารกเสียชีวิต 23 ราย คลอดไป
แล้ว 1,129 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดคลอดและ
คลอดก่อนกำหนดเกือบร้อยละ 18 เทียบกับการคลอด
ก่อนกำหนดในสถานการณ์ปกติของไทยอยู่ที่ร้อยละ 1
อัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19
ประมาณร้อยละ 2.5 ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับคนปกติที่
อัตราการเสียชีวิตจาก COVID-19 ไม่ถึงร้อยละ 1 สตรี
ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 พบว่าส่วนหนึ่งเสียชีวิตหลัง

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

คลอดตั้งแต่ 1 วัน-4 สัปดาห์ ส่วนอัตราการเสียชีวิตของ
ทารกในครรภ์ที่แม่ติดเชื้อ COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 40
โดยเฉพาะติดเชื้อตอนอายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ ซึ่ง
การรักษา COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์นั้นมีความ
ยากลำบาก จากการที่สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทาง
สรีรวิทยาและกลไกในร่างกายที่เปลี่ยนไป เช่น การนอน
คว่ำเพื่อให้ออกซิเจนในปอดมากขึ้นทำไม่ได้ในสตรี
ตั้งครรภ์ และการหาโรงพยาบาลเพื่อทำคลอดในขณะที่
สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19 นั้นลำบากเนื่องจาก
ปัจจัยหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นความพร้อมของระบบ
โรงพยาบาล หน่วยงาน บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ
เพราะในการรับคลอดจะทำให้บุคลากรถูกกักตัว และปิด
ห้องฉุกเฉิน ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ (กรุงเทพ
ธุรกิจ, 2564)

การป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 จึงมี
ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งการฉีดวัคซีนและการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นยังคง
เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อได้
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่มีโรคประจำตัว
ผู้สูงอายุและกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรค
รุนแรง หรือมีอาการปอดอักเสบได้ การเข้ารับวัคซีนให้
ครบโดสจะช่วยลดความรุนแรงของอาการจากการติดเชื้อ
(องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย, 2565)

ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้และแนวทางการดูแล
ตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดเพื่อป้องกันการ
ติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการ
แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และลด
ภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ ลดความรุนแรงของ
โรคในสตรีตั้งครรภ์ สตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิด
นอกจากนี้ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถให้



ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาล และให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 แก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอความรู้ และแนวทางการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดภายหลังสถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-19

การติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์

การศึกษาการติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์ ของ Chen, H., et al. (2020) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบจากการติดเชื้อ COVID-19 และมาคลอดที่ โรงพยาบาลช่งหนาน มหาวิทยาลัยอู่ฮั่น ในช่วงวันที่ 20 มกราคม ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2563 สตรีตั้งครรภ์ที่มี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-39⁺4 สัปดาห์ โดยสตรีตั้งครรภ์ ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการทำคลอดด้วยวิธีการ ผ่าตัดทั้งหมด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ 7 ใน 9 คนมาด้วย อาการมีไข้ (คิดเป็นร้อยละ 78) ไม่มีอาการหนาวสั่น ไข้สูงไม่เกิน 39 องศาเซลเซียส มีอาการไอจำนวน 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 44) มีอาการปวดกล้ามเนื้อจำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 33) มีอาการเจ็บคอ 2 ราย อ่อนเพลีย 2 ราย มี 1 รายมีอาการท้องเสีย และอีก 1 ราย มีอาการ หายใจหอบเหนื่อย รวมทั้งมีอาการของครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) พบภาวะแทรกซ้อนทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการขาดออกซิเจน (Fetal Distress) จำนวน 2 ราย และมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ คลอดจำนวน 2 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ 5 รายมี Lymphopenia (ต่ำกว่า 1,000 cells/mm³)

6 รายมีค่า C-Reactive Protein สูงขึ้น 3 ราย มีค่า Alanine Aminotransferase (ALT) และ Aspartate aminotransferase (AST) สูงขึ้น ผู้ป่วยทั้ง 9 รายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่า 8 ใน 9 ราย มี Multiple Patchy Ground-glass Shadows การรักษาให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก (Nasal Cannula) ให้ยา ปฏิชีวนะเพื่อครอบคลุมเชื้อแบคทีเรีย มี 6 ราย (ร้อยละ 67) ที่ได้รับยาต้านเชื้อไวรัสโคโรนา วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 มีการบันทึกทารกเกิดมีชีพ 9 ราย ทารกแรกเกิดทั้ง 9 ราย มีคะแนน Apgar นาทีที่ 1 เท่ากับ 8-9 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9-10 ได้ทำการเก็บตัวอย่างจาก น้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สารคัดหลั่งที่ป้ายจาก คอทารก และตัวอย่างน้ำนมแม่จากมารดาที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 6 ราย ได้รับการทดสอบหา SARS-CoV-2 และตัวอย่างทั้งหมดไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Wang, S., et al. (2020) พบว่าลักษณะทางคลินิกของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์จะมีความคล้ายคลึงกับที่ รายงานในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปอด อักเสบจากการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งผลการวิจัยกรณีศึกษา กลุ่มเล็ก ๆ นี้ชี้ให้เห็นว่ายังไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีการ แพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ของสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาส สุดท้ายไปยังทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Dashraath, P. et al. (2019) ได้ทำการศึกษาสตรี ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 55 ราย และทารก จำนวน 46 ราย โดยอายุของสตรีตั้งครรภ์ในช่วง 23-40 ปี มาด้วยอาการมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 84 มีอาการ ไอ คิดเป็นร้อยละ 28 หายใจลำบากคิดเป็นร้อยละ 18 จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลเอกซเรย์ปอดหรือ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกที่ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 76

Leukocytosis คิดเป็นร้อยละ 38 Lymphopenia คิดเป็นร้อยละ 22 Thrombocytopenia คิดเป็นร้อยละ 13 ส่วนภาวะแทรกซ้อนในมารดานั้นไม่พบการเสียชีวิต แต่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจคิดเป็นร้อยละ 2 ภาวะแทรกซ้อนของทารกคือ แท้งหรือทารกตายในครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 2 ทารกโตช้าในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 9 คลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 43 ทารกตาย หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 2 ไม่พบการติดเชื้อผ่านทางรก ไปยังทารกในครรภ์จำนวน 46 ราย และจากการศึกษา ของ Zaigham, M, & Andersson, O. (2020) ได้ศึกษา แบบ Systematic review โดยทำการศึกษจากการเก็บ ข้อมูลรายงานของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์จำนวน 108 รายที่ติดเชื้อ COVID-19 ในช่วงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่เป็น รายงานจากประเทศจีน สวีเดน อเมริกา เกาหลีใต้ และ ฮอนดูรัส มีครรภ์แฝด 1 ราย อายุอยู่ในช่วง 29-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 เป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ น้อยและยังไม่คลอด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคิด เป็นร้อยละ 42 กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดและมี ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะไทรอยด์ต่ำระหว่าง การตั้งครรภ์ (Hypothyroid during pregnancy) รกเกาะต่ำ เคยมีแผลผ่าตัดที่มดลูกมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 92 สตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวได้รับการผ่าตัดทำคลอด และมี ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยคือ ทารกขาดออกซิเจน

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการระบาดโรค COVID-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดที่ไม่มีการติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไอ เป็นไข้ หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงและ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด
2. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออก นอกบ้านให้เว้นระยะห่าง (Distancing) กับบุคคลอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคน หนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
3. การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (Mask Wearing) เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่ นอกบ้าน
4. การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ (Hand Washing) ด้วย น้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ 70 % ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ หรือ หลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งาน ร่วมกันในที่ สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
7. เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรรับประทานอาหารแยกสำหรับหรือหากรับประทานอาหาร ร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
9. ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย อย่างสม่ำเสมอทั้งก่อน เข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามิประวัติไป พื้นที่เสี่ยงควรเข้ารับการตรวจ COVID-19



10. สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดทุกคนหมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการป่วยเล็กน้อยควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

11. หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด

ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง หรือสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19)

1. สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากมีอาการป่วยเล็กน้อยควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน แต่ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

2. แยกตนเองออกจากครอบครัว 5 วัน และสังเกตอาการและป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด 5 วัน ในระหว่างนั้นถ้ามีอาการป่วยให้ตรวจ ATK ทันที ถ้ายังไม่พบเชื้อให้ตรวจ ATK ซ้ำในวันที่ 3-5 หลังมีอาการป่วย

3. งดการออกไปในที่ชุมชนสาธารณะโดยไม่จำเป็น และงดการพูดคุย หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะใกล้กว่า 2 เมตร

4. กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ จำเป็นต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังเพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5. กรณีเจ็บครรภ์คลอดต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง

แนวทางการฉีดวัคซีน COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร (กองโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย สตรีตั้งครรภ์เป็น 1 ใน 6 กลุ่มเปราะบาง เนื่องจากมีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า และต้องระวังเป็นอย่างมากโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 (นับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 29 - 42) ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง การเข้ารับการฉีดวัคซีนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง (โรงพยาบาลพีเอ็มจี, 2021)

1. สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ ยกเว้น กรณีที่มีข้อห้าม ได้แก่ มีอาการแพ้รุนแรงจากการฉีดครั้งแรก หรือมีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน

2. ระยะเวลาที่ควรฉีดวัคซีน หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

3. สตรีหลังคลอดที่ให้นมบุตรสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้

4. วัคซีนที่มีใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันนี้ มี 5 ชนิด คือ Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer และ Moderna ซึ่งสามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้หลายแบบตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster dose) ดังตารางที่ 1 และ 2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

5. ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 พร้อมกับวัคซีนชนิดอื่น ๆ ยกเว้นมีความจำเป็น การฉีดวัคซีนชนิดอื่น ๆ ควรเว้นระยะห่างในการฉีดอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจากฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดโรค COVID-19 เมื่อ

ตารางที่ 1 แนวทางการให้วัคซีน COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster dose) เข็ม 3

วัคซีนเข็มที่ 1-2	วัคซีนเข็มที่ 3	ระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และ 3
การฉีดวัคซีนจากบริษัทผู้ผลิตเดียวกัน		
Sinovac – Sinovac หรือ Sinopharm – Sinopharm	AstraZeneca /Pfizer-Moderna	ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป หลังเข็มที่ 2
AstraZeneca – AstraZeneca	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 3 – 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
Pfizer – Pfizer หรือ Moderna – Moderna	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
การฉีดวัคซีนสูตรไขว้		
Sinovac / Sinopharm – AstraZeneca	AstraZeneca /Pfizer-Moderna	ตั้งแต่ 3 – 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
Sinovac / Sinopharm – Pfizer	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
AstraZeneca – Pfizer	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการให้วัคซีน COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster dose) เข็ม 4

วัคซีนเข็มที่ 1	วัคซีนเข็มที่ 2	วัคซีนเข็มที่ 3	ระยะห่างระหว่างเข็ม	วัคซีนเข็มที่ 4
Sinovac/ Sinopharm	Sinovac / Sinopharm	AstraZeneca	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	AstraZeneca
Sinovac/ Sinopharm	Sinovac / Sinopharm	Pfizer/Moderna	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	Pfizer/Moderna
Sinovac/ Sinopharm	AstraZeneca	AstraZeneca	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	Pfizer/Moderna
AstraZeneca	AstraZeneca	Pfizer /Moderna	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	Pfizer/Moderna

หายดีแล้วหากยังไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน หรือฉีดยังไม่ครบ 2 เข็ม สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนชนิดใดก็ได้ 1 เข็มภายใน 1-3 เดือนหลังจากเริ่มป่วย หากเคยฉีดวัคซีนครบ 2 หรือ 3 เข็ม แล้ว สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มต่อไปเมื่อครบระยะเวลา 3 เดือนหลังจากวันที่พบเชื้อ

6. ถ้าได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 แล้วพบว่ากำลังตั้งครรภ์ ไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์เพราะไม่มีรายงานว่าเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ไปหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

7. หลังฉีดวัคซีนให้รายงานผลข้างเคียงในแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”

แนวทางปฏิบัติสำหรับสตรีหลังคลอดที่มีการติดเชื้อ COVID-19 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. กรณีสตรีหลังคลอดเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ หรือแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของแม่และครอบครัว และต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด กรณีสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงแยกกักตัวรักษาและได้รับยา Favipiravir ควรงดให้นมบุตรเพราะยาถูกขับออกทางน้ำนม โดยพิจารณาให้นมผงทดแทน

2. กรณีสตรีหลังคลอด ติดเชื้อ COVID-19 มีอาการ



รุนแรง หากยังสามารถบิบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบิบน้ำนมและให้ผู้หญิงเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบิบน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

การดูแลทารกแรกเกิดในกรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. ยังไม่มีหลักฐานการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนาผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม
2. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงจะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 10 วัน
3. บุคลากรทางแพทย์ควรอธิบายถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการแยกแม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แม่เข้าใจและเป็นผู้ตัดสินใจเอง
4. แนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสำหรับแม่ ในกรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 แล้ว
5. สตรีที่รับประทานยา favipiravir ควรดื่มนมบุตร เพราะยาถูกขับออกทางน้ำนมได้

แนวทางการปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่

2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป
3. สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมลูก
4. งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและทารก เช่น การหอมแก้มทารก

แนวทางปฏิบัติในการบิบน้ำนม และการป้อนนม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป
3. สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมนม การบิบน้ำนม และการให้นม
4. งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและทารก เช่น การหอมแก้มทารก
5. ผู้ช่วยเหลือหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรงที่ทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้องและต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยวิธีการนำน้ำนมมาป้อนด้วยการใช้ช้อน หรือถ้วยเล็ก
6. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ และทำการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมทุกครั้ง

แนวทางการดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน (Home isolation) (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19

1.1 ชักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และประวัติการฝากครรภ์ ตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร เคยคลอดบุตรครบกำหนด ก่อนกำหนด คลอดวิธีใด บุตรน้ำหนักเท่าไร หลังคลอดมีความผิดปกติหรือไม่ เคยแท้งบุตรหรือไม่ เมื่อใด ได้รับการขูดมดลูกหรือไม่ ประเมินอายุครรภ์จากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย หรือวันกำหนดคลอด หรือมีผลตรวจอัลตราซาวด์ยืนยันอายุครรภ์ ฝากครรภ์ที่ใด ตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไร ผลตรวจเลือดและปัสสาวะเป็นอย่างไร ขณะฝากครรภ์พบความผิดปกติอะไรหรือไม่ การประเมินขนาดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์หรือไม่ ได้รับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ คัดกรองเบาหวานหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร ได้รับการฉีดวัคซีนอะไรบ้าง ฉีดเมื่อใด โรคประจำตัว เคยทำผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร โรคของคนในครอบครัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือดจาง ครรภ์แฝด ได้รับยาอะไรบ้าง เช่น ยาบำรุงเลือด แคลเซียม วิตามิน เป็นต้น ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร

1.2 ชักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการหรือความผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ปวดท้อง เลือดออก ลูกดิ้นน้อย น้ำเดิน

1.3 ชักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค COVID-19 เริ่มมีอาการเมื่อใด มีอาการอะไรบ้าง

1.4 ชักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 จำนวนครั้งที่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนครั้งแรกเมื่อไหร่ เข็มสุดท้ายเมื่อไหร่ ก่อนการตั้งครรภ์ หรือขณะตั้งครรภ์ ถ้าได้รับขณะตั้งครรภ์ได้รับเมื่ออายุครรภ์กี่สัปดาห์ มีอาการข้างเคียงขณะฉีดหรือหลังฉีดวัคซีนหรือไม่ อย่างไร ถ้ามีอาการข้างเคียง มีอาการอะไรบ้าง

1.5 ชักประวัติการตรวจพบเชื้อด้วยวิธีใด วันที่เท่าไร

1.6 ชักประวัติมีคนในครอบครัวที่ใกล้ชิดหรืออยู่บ้านเดียวกันติดโรค COVID-19 ด้วยหรือไม่

1.7 การได้รับยารักษาโรค COVID-19 มาก่อน หรือการได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 มาก่อน

1.8 สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ นับลูกดิ้นทุกวัน โดยนับนาน 1 ชั่วโมง หลังอาหาร 3 มื้อ ถ้าน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้นับต่ออีก 1 ชั่วโมง หากยังน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบ หรืออาจจะนับลูกดิ้นจนครบ 10 ครั้ง แล้วจดเวลาไว้ ถ้าใช้นานน้อยกว่า 12 ชั่วโมง ถือว่า ปกติ

1.9 อาการที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล คือ เหนื่อยมากขึ้น ไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส แม้ว่าจะรับประทานยาลดไข้ Acetaminophen แล้วดื่มน้ำหรือรับประทานยาไม่ได้ มีอาการหายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม สับสน หายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ได้ต่ำกว่าร้อยละ 96

1.10 สังเกตอาการเจ็บท้อง ท้องแข็งบ่อย เลือดออกทางช่องคลอด น้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอด ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

1.11 สังเกตอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

1.12 สตรีตั้งครรภ์ ที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ให้รักษาตามอาการ

1.13 ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรในสตรีตั้งครรภ์ อาจจะทำให้ตั้งครรภ์และสตรีที่กำลังให้นมบุตร



1.14 สตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์จาก Favipiravir มากกว่าความเสี่ยง อาจพิจารณาใช้ Favipiravir ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

บทสรุป

ปัจจุบันสถานการณ์โรค COVID-19 ในประเทศไทย กำลังกลับเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกำหนดให้โรค COVID-19 จากโรคติดต่ออันตราย กลายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 แต่อย่างไรก็ตาม การป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ยังคงต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรครุนแรง ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้และแนวทางการดูแลตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และลดภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ ลดความรุนแรงของโรคในสตรีตั้งครรภ์ สตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถให้ข้อมูลและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 แก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผ่านสถานการณ์โรคระบาดนี้ไปได้อย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2565). คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 . สธ 0410.12/ว 256. ลงวันที่ 29 มีนาคม 2565.
 นนทบุรี: ผู้แต่ง
 กรุงเทพมหานคร. (29 สิงหาคม 2564). *หญิงตั้งครรภ์อย่าชะล่าใจติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิตสูงกว่าอัตราประเทศ*. กรุงเทพมหานคร มีเดีย. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2565, เข้าถึงได้จาก:
<https://www.bangkokbiznews.com/social/957200>
 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>
 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ทีเอส อินเทอร์เน็ต. หน้า 25.
 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานผลการทบทวน ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับโลก.กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา*. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้
http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/Report_Impacts_of_COVID-19_on_NCDs_at_global_level_v5_final_by_editor_03.09.64.pdf
 กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2564, เข้าถึงได้จาก:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565).

ข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2565, เข้าถึงได้จาก : <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1599>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การดูแลหญิง

ตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. สืบค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้จาก : https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34104/file_download/621df7052185dce54911a781c52527cb.pdf

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทาง

เวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19 *RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid-19 Infection in Pregnancy*. ฉบับปรับปรุง Version 6 วันที่ 20 สิงหาคม 2564 . สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2565, เข้าถึงได้จาก; <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/08/CPG-Covid-Preg-V6-20Aug21.pdf>

โรงพยาบาลพิเอ็มจี. (10 กันยายน 2021). โควิดในหญิงตั้งครรภ์ อันตรายต่อทารกหรือไม่? มีวิธีดูแลตัวเองอย่างไรในสถานการณ์โควิด-19 . สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2565, เข้าถึงได้จาก: <https://pmghospital.in.th/โควิดในหญิงตั้งครรภ์>

องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย. (2565). การติดตามสายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 (*Tracking SARS-CoV-2 variants*). สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้จาก:

<https://www.who.int/thailand/news/stories/detail/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records*. *Lancet* 2020; 395(10226): 809-15.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... Zhang, L. *Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study*. *Lancet* 2020; 395(10223): 507-13.

Dashraath P, Lin, J., Xian, M., Min, L., Sarah, L., Biswas, A., ... Lin, L. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy*. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Mar 23. pii:S0002-9378(20)30343-4. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.

Wang, S., Guo, L., Chen, L., Liu, W., Cao, Y., Zhang, J., Feng, L. *A case report of neonatal COVID-19 infection in China*. *Clin Infect Dis* 2020 pii: ciae225. doi: 10.1093/cid/ciae225.

Zaigham, M, & Andersson, O. *Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies*. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020 Apr 7. doi: 10.1111/aogs.13867. [Epub ahead of print]

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45

กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

Vol. 23 No.45

July - December 2022

ISSN 1513-5454



วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

JOURNAL OF NURSING SIAM UNIVERSITY



สารบัญ

ชื่อบทความ	หน้า
ประสิทธิผลของการนวดผ่อนคลายร่วมกับสมุนไพรบำบัดด้วยโลชั่นกลิ่นดอกว่านมหาหงส์ ต่อระดับความเครียด ความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีความเครียดร่วม สุสารี ประคินกิจ, กาญจนา งามจันทราทิพย์, ศิรินา สันทัดงาน, ธารทิพย์ จิรกัญจนะ, อัจฉรา รุ่งวัฒนกุล และ พางนา ดวงจันทร์	10-23
ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในครัวเรือนของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี อรอุมา ทองไทย, ปัทมาวดี เทียนผ่องศรี, จริญญา กุลโทแก้ว, จริญญา เกียรติชูพัฒน์, ภัทรีญา อุ่ณชาว และ ณัฐกร นิลเนตร	24-38
ผลของการใช้รูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จิรณัฐ ชัยชนะ, ชัดติยาพร คนเที่ยง, ปรมารณณ์ นิรมล และ วโรดม เสมอเชื้อ	39-53
ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนออนไลน์ใน Google Classroom ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จุฑาลักษณ์ บ้องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง, เรวดี ไพรัตน์ และ ดารินทร์ พนาสันต์	54-72
ผลลัพธ์การจัดการเรียนภาคปฏิบัติออนไลน์ ในนักศึกษาพยาบาลช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษา รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรบบยอดสาขามดุงครุภ สุกฤตา ตะการีย์, พิชาภรณ์ จันทนกุล, รัตนภรณ์ นิเวศานนท์, กาญจนา งามจันทราทิพย์, ศิริพร สามดี	73-88
ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง นฤมล ทองหนัก, นันทิยา ไชยนิ่ง และ ฐปรัตน์ รักษานุสิทธิ์	89-98
พหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม วิภาณันท์ ม่วงสกุล, ระวี ดิษฐจระ, บัณฑิต พิธีศรี และ นิตยา วิโรจนะ	99-111
การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 งามเอก ลำมะนา, ชะไมพร ธรรมวาสิ และ จารุณี เทียบโพธิ์	112-125
แนวทางการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) รัตนภรณ์ คำทะเนตร และ ภัทรพร อรัณยภาค	126-139



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม

“ปัญญาเป็นรัตนของนรชน”