BUU NURSE
BURAPHA UNIVERSITY WISDOM OF THE EAST
FACULTY OF NURSING
คณะพยาบาลศาสตร์

Vol.32 No.2
ISSN 2774 - 1214 (Online)

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

April - June 2024

THE JOURNAL OF FACULTY OF NURSING BURAPHA UNIVERSITY

งานวารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูลเมตต์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บรรณาธิการผู้ช่วย

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา	มหาวิทยาลัยบูรพา
ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุมดวง	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ศาสตราจารย์ ดร.วารุณี ฟองแก้ว	นักวิชาการอิสระ ข้าราชการบำนาญ
รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์	มหาวิทยาลัยบูรพา
รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์	มหาวิทยาลัยบูรพา
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์	มหาวิทยาลัยบูรพา
รองศาสตราจารย์ ดร.พูลพงศ์ สุขสว่าง	มหาวิทยาลัยบูรพา
รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ	นักวิชาการอิสระ ข้าราชการบำนาญ
รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงฤดี ลาศุขะ	นักวิชาการอิสระ ข้าราชการบำนาญ
รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม สร้อยวงค์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา	นักวิชาการอิสระ ข้าราชการบำนาญ
รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนี ประสบกิตติคุณ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ชัจคเณค์ แพรขาว	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Professor Dr. Edwin Rosenberg	Appalachian State University, USA
Professor Dr. Ratchneewan Ross	The University of Louisville, USA

ผู้จัดการวารสาร/การส่งเรื่องตีพิมพ์/การบอกรับเป็นสมาชิก

นายเอกรินทร์ สามา

e-mail : journal@nurse.buu.ac.th

โทรศัพท์ 038-102822

กำหนดการออก ราย 3 เดือน (ปีละ 4 ฉบับ)

ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม

อัตราค่าตีพิมพ์บทความ

ค่าตีพิมพ์ภาษาไทย 2,000 บาท

ค่าตีพิมพ์ภาษาอังกฤษ 3,000 บาท

พิมพ์ที่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (20131)

โทรศัพท์ 038-102822

โทรสาร 038-393476

สำนักงาน

งานวารสารคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (20131)

โทรศัพท์ 038-102822

โทรสาร 038-393476

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เป็นวารสารเพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ สาขาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ รวมทั้งเผยแพร่ผลงานวิจัย อันเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล และการประชาสัมพันธ์วิชาชีพพยาบาล โดยผ่านการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น จำนวน 3 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เขียนจะไม่ทราบชื่อของแต่ละฝ่าย (Double-Blind Review)

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ หรือ บทความวิจัย ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง และลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์
2. บทความปริทัศน์ บทความพิเศษ และปกิณกะ

สารจากกองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเชิญนักวิจัยทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ส่งบทความทางวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร **บทความที่จะส่งลงตีพิมพ์ต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ หรือไม่เคยตีพิมพ์ด้วยภาษาอื่นๆ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ ในวารสารอื่นมาก่อน** ต้นฉบับบทความทุกเรื่องจะได้รับการประเมินก่อนการตีพิมพ์ (Peer review) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากบรรณาธิการวารสารก่อนที่จะลงตีพิมพ์

วิสัยทัศน์

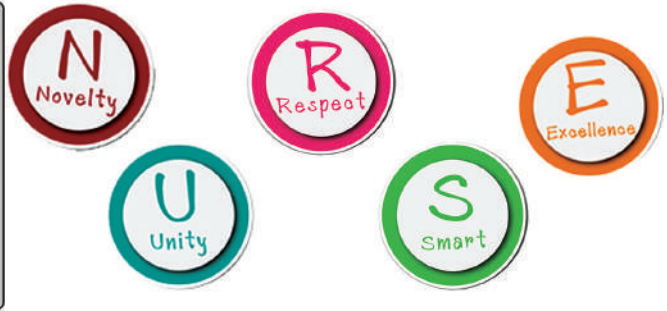
"สถาบันแห่งการพลิกโฉมทางการศึกษาและวิจัยทางการพยาบาล
เพื่อรับมือสภาวะสุขภาพที่ท้าทายอย่างยั่งยืนและเป็นสากล"

VISION

"Transforming Nursing Education and Research, Responding to Healthcare Challenges Internationally and Sustainably"

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

N = Novelty : สร้างสรรค์
U = Unity : เป็นหนึ่งเดียว
R = Respect : ยอมรับกัน
S = Smart : รอบรู้
E = Exellence : สู่ความเป็นเลิศ



วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

THE JOURNAL OF FACULTY OF NURSING BURAPHA UNIVERSITY

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2567 Vol. 32 No. 2 April - June 2024

สารบัญ

		หน้า
• ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการสื่อสารเรื่องเพศต่อการสื่อสารเรื่องเพศในผู้ปกครองของวัยรุ่นหญิง	ศิรประภา มุงบัง พรนภา หอมสินธุ์ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์	1-15
• ผลของการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ต่อความรู้และความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล	อรนุช ประดับทอง ธิดารัตน์ คณึงเพียร สุขุมาล แสนพวง	16-27
• ผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	จิราพร ชาญณรงค์ ดลปภัฏ ทรงเลิศ	28-40
• ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	จณิสตา แก้วมิตร และคณะ	41-51
• ผลการใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล	สุวรรณี สร้อยสงค์ สุภาณี คลังฤทธิ์ ปิยพงศ์ สอนลบ จินดาวรรณ เงารัศมี นันทวรรณ ธีรพงศ์ ขวัญสุวีย์ อภิจันทรเมธากุล	52-65
• การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	กฤติกา ชนประชา วราลักษ์ รัตนธรรม	66-79
• ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน	สหัทยา รัตนจรณะ	80-91
• การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	เดือนเพ็ญ บุญเปรม ณัฐกาญจน์ แก้วประดับ เอื้อมพร พูนกล้า สุกัญญา เที่ยงคำดี วรชาติ ถัดหลาย	92-103
บทความวิชาการ		
• การวิเคราะห์การประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นด้วยแบบจำลองธุรกิจ Canvas	นครินทร์ เชื่อนิจ ชวภณ สารข้าวคำ อารีย์วรรณ อ่วมตานี	104-114

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการสื่อสารเรื่องเพศต่อการสื่อสารเรื่องเพศในผู้ปกครองของวัยรุ่นหญิง

ศิรประภา มุงบัง, พย.ม.[1] พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด.[2]* รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, ปร.ด.[2]

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อทัศนคติการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองของหญิงวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเพศหญิงที่มิใช่บิดามารดา อายุ 35-50 ปีที่รับผิดชอบดูแลบุตรหลานที่เป็นวัยรุ่นหญิงและกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.3) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่ม ๆ ละ 13 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ Fisher's exact test, Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการสื่อสาร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศและทักษะการสื่อสารเรื่องเพศสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 11.594$, $p < .001$; $t = 2.356$, $p < .001$; $t = 8.422$, $p < .001$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุข ครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมศักยภาพในการสื่อสารเรื่องเพศในผู้ปกครองอันจะนำไปสู่การป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ทัศนคติ ความสะดวกใจ การสื่อสารเรื่องเพศ

---

[1] นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

[2] รองศาสตราจารย์ คณะพยาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: phomsin09@gmail.com

Received 16/07/2023 Revised 15/12/2023 Accepted 16/01/2024

The effects of sexual communication empowerment on sexual communication practice among guardians of female adolescents

Siraprapa Mungbang, M.N.S[1], Pornnapa Homsin, Ph.D.[2]*, Rungrat Srisuriyawet, Ph.D.[2]

Abstract

This study aimed to evaluate the impact of an empowerment program on guardians' attitudes towards sexual communication, their comfort in discussing sexual matters, and their sexual communication practices. The sample consisted of female guardians, aged 35-50, who were responsible for female adolescents attending secondary school (M.1-M.3). The participants were divided into an experimental group and a comparison group, with 13 individuals in each group. The experimental group participated in an empowerment program based on Gibson's (1995) concept. Data were collected through questionnaires that assessed demographic information, attitudes towards sexual communication, comfort with communication, and sexual communication skills. Statistical analyses included descriptive statistics, Fisher's exact test, dependent t-test, and independent t-test.

The results indicated that the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in attitudes towards sexual communication, comfort in communication, and sexual communication skills compared to the comparison group, with all differences being statistically significant at the .05 level ($t = 11.594$, $p < .001$; $t = 2.356$, $p < .001$; $t = 8.422$, $p < .001$, respectively).

These findings suggest that the empowerment program effectively enhances the sexual communication abilities of guardians, which can play a crucial role in preventing premature sexual activities among female adolescents. The study's results are valuable for healthcare professionals, teachers, and other stakeholders involved in adolescent health promotion.

Key words: Empowerment, Attitudes, Uncomfortable, Sexuality communication

[1] Student of Master Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Facultyl of Nursing, Burapha University

[2] Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: phomsin09@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิวัฒนาการใหม่ ๆ การเข้าถึงสื่อต่าง ๆ มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาวะของประชาชนทุกวัย วัยรุ่นเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้ เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากเรียนรู้ อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ แต่ยังขาดประสบการณ์ในการดำรงชีวิตจึงไม่ตระหนักต่อผลเสียที่เกิดจากการกระทำที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์นำมาสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จากรายงานระดับชาติของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งกรมอนามัยพบว่าในปี พ.ศ. 2564 อัตราหญิงตั้งครรภ์อายุ 10-14 ปี คิดเป็น 0.9 ต่อหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และ 24.4 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนตามลำดับ อัตราดังกล่าวยังถือว่าสูงเป็นอันดับที่ 4 ในประเทศอาเซียนรองจาก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ฟิลิปปินส์/อินโดนีเซีย เวียดนาม (Ministry of Social Development and Human Security, 2022)

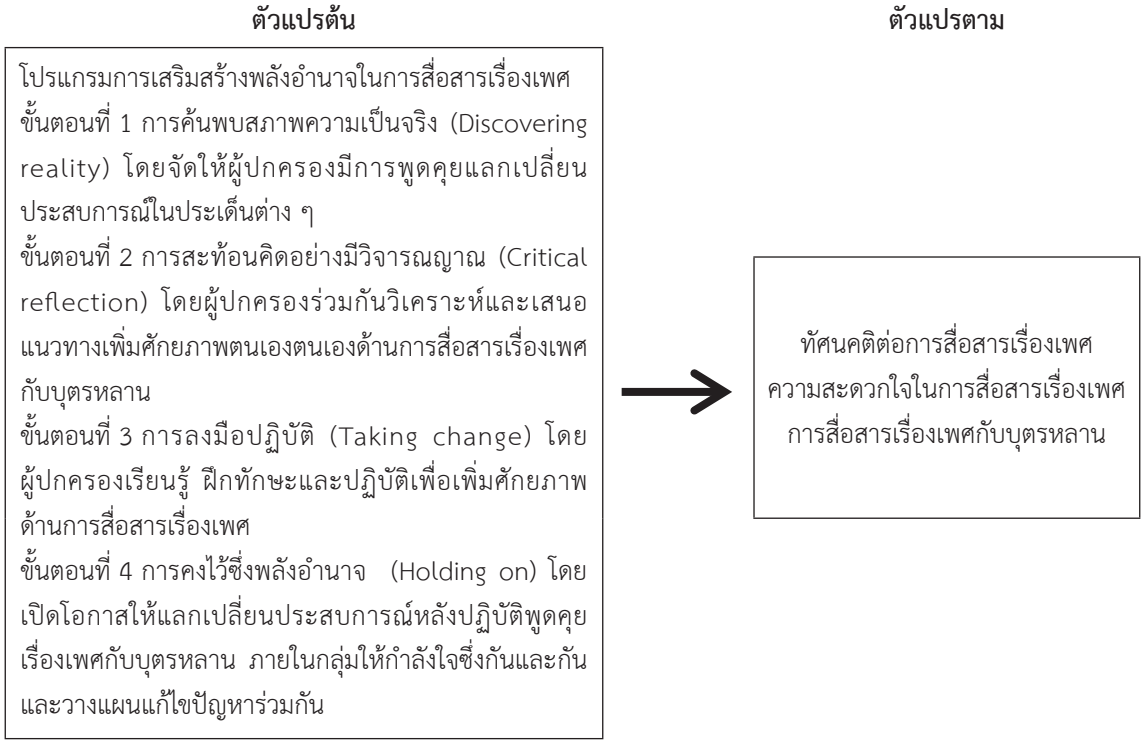
จังหวัดสระแก้วเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น 31.2 - 37.2 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน นับเป็นหนึ่งใน 6 จังหวัด ที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย การมีเพศสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบหลายประการ ทั้งต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เองต่อครอบครัวต่อสังคมเศรษฐกิจและประเทศชาติ (Bureau of Reproductive Health, 2017) สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกับหลายมิติ ทั้งนี้ด้วยสภาพสังคมปัจจุบันส่งผลให้การดำรงชีพของครอบครัวไทยจำนวนมากต้องดิ้นรน พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพเป็นผลให้ครอบครัวส่วนหนึ่งไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ จะฝากให้กับตา ยาย หรือบางครอบครัวที่เลิกลาก็จะให้บุตรอยู่กับ ลุง ป้า น้า อา เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และไม่อาจปรับตัวให้เท่าทันได้ ปัจจุบันจึงพบว่าเด็กได้อยู่กับพ่อและแม่พร้อมหน้าพร้อมตากันมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ถูกเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายายจะประสบกับความเสียเปรียบด้านการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่อาศัยกับพ่อแม่ รวมถึงเด็กต้องเผชิญกับความเสี่ยงหลายด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการออกเที่ยวกลางคืน การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การดูคลิปไม่เหมาะสมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีผลกระทบต่อเด็กทั้งร่างกายจิตใจและสังคม จากสาเหตุเพราะขาดการสื่อสารและอบรมที่ดีจากครอบครัว (Bureau of Reproductive Health, 2016) บุคคลในแต่ละช่วงวัยมองปัญหาเรื่องเพศด้วยมุมมองที่แตกต่างกัน โดยผู้ปกครองซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยายหรือแม่ที่ยึดมั่นอยู่ในกรอบของความสัมพันธ์หญิงชายแบบวัฒนธรรมดั้งเดิมและยึดถือจารีตประเพณีเดิมที่ปฏิบัติสืบต่อกัน มีลักษณะของการคล้อยตามจารีตประเพณีที่มองเรื่องเพศว่าเป็นสิ่งน่าละอายไม่สมควรพูดถึง (Samutachak, Khumsuwan & Nittannara, 2018)

จากการวิจัยเชิงอภิมาน (meta-analysis) สรุปได้ว่าวัยรุ่นที่มีการพูดคุยสื่อสารกับผู้ปกครองเรื่องเพศจะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Rogers et al., 2016) เพราะการสื่อสารสามารถให้ความรู้และถ่ายทอดทัศนคติค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องเพศได้ ทั้งในรูปแบบการให้คำปรึกษา การห้ามปราม การว่ากล่าวตักเตือน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมหรือทางเพศ (Ward & Wyatt, 2016) และผู้ปกครองเป็นแหล่งความรู้เรื่องเพศที่สำคัญแห่งแรกสำหรับเด็ก เพราะสามารถให้ข้อมูลและตอบคำถามที่เด็กต้องการรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างรวดเร็วทันทีที่เด็กถาม (Flores & Barroso, 2017) อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาที่พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยมีจำนวนน้อยมากและทั้งหมดศึกษาในบิดามารดา (Huansri et al., 2021; Wongsawat et al., 2017; Suvarnakuta et al., 2018; Maneesuwan et al., 2018; Thipsungwan et al., 2013) ไม่พบว่ามีการศึกษาในผู้ปกครองที่มิใช่บิดามารดา ซึ่งย่อมมีความแตกต่างจากพ่อแม่ทั้งการให้คุณค่าเรื่องเพศ การอบรมเลี้ยงดู ความไว้เนื้อเชื่อใจ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารด้านเพศที่แตกต่างกัน (Rogers et al., 2016)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลค้นพบปัญหา ความต้องการของตนเอง และให้บุคคลจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยความเชื่อ (Beliefs) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมาก บุคคลมีความเชื่อที่ดีก็จะส่งเสริมให้ตนเกิดความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองและ สามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ (Gibson, 1995) ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสื่อสารเรื่องเพศแก่ผู้ปกครองที่มิใช่บิดามารดา โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพความเป็นจริง (Discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Taking change) และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (Holding on) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตระหนักในศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่ภายในตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่มากพอจะแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและการกระทำ (Thiangtham, 2015) ทำให้ผู้ปกครองเกิดทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารเรื่องเพศ มีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น อันจะนำไปสู่แนวทางการจัดกิจกรรมแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องหรือการกำหนดเชิงนโยบายเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้เป็นกระบวนการที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตระหนักในศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่ภายในตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่มากพอจะแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและการกระทำ ผู้ปกครองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสื่อสารเรื่องเพศโดยผ่านกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพความเป็นจริง (Discovering reality) เป็นขั้นตอนแรกทำให้เกิดการยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ปัญหาของวัยรุ่นหญิงไทยในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของวัยรุ่น ทัศนคติเรื่องเพศที่แตกต่างกัน ปัญหาและความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองกับวัยรุ่น ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการได้ทบทวนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ เพื่อได้ทางเลือกและการตัดสินใจในการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Taking change) เป็นการลงมือปฏิบัติตามการตัดสินใจของตนเองอย่างแน่วแน่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องเพศ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (Holding on) เกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการสื่อสารเรื่องเพศและจะยังคงอยู่แม้สถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน ระหว่างผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศและการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design with non-equivalent group)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเพศหญิงที่มิใช่บิดามารดา เช่น น้า ป้า ย่า ยาย อายุ 35-50 ปี ที่รับผิดชอบดูแลบุตรหลานที่เป็นวัยรุ่นหญิงและกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ใน 2 ตำบล อ.สระแก้ว จ.สระแก้ว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คำนวณขนาดตัวอย่างจากการศึกษาของกลมทิพย์ ทิพย์สังวาลและคณะ (Thipsungwan et al., 2013) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power สูตรการคำนวณสำหรับค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบทางเดียว ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ1.858 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .01 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 ได้ตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 11 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ เป็นข้อคำถามการรับรู้ของผู้ปกครองว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรหลาน ในเรื่องการมีประจำเดือน การคบเพื่อนและการวางตัวกับเพศตรงข้าม การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์และผลกระทบ การคุมกำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ ความคาดหวังของผู้ปกครองและสังคมต่อการกระทำในเรื่องเพศ วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1-4 ตามลำดับ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสื่อสารเรื่องเพศ

3. แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสะดวกใจในการพูดคุยของผู้ปกครองกับบุตรหลาน ในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการมีประจำเดือน การคบเพื่อนและการวางตัวกับเพศตรงข้าม การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์และผลกระทบ การคุมกำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความคาดหวังของผู้ปกครองและสังคมต่อการกระทำในเรื่องเพศ วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่สะดวกใจเลย ค่อนข้างไม่สะดวกใจ ค่อนข้างสะดวกใจ และสะดวกใจมาก ให้คะแนน 1-4 ตามลำดับ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศมาก

4. แบบสอบถามการสื่อสารเรื่องเพศเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้วยการพูดคุยของผู้ปกครองกับบุตรหลานเกี่ยวกับเรื่องเพศในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการมีประจำเดือน การคบเพื่อน และการวางตัวกับเพศตรงข้าม การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์และผลกระทบ การคุมกำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ ความคาดหวังของผู้ปกครองและสังคมต่อการกระทำในเรื่องเพศ วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ ให้คะแนน 1-4 ตามลำดับ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-48 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงมีการพูดคุยสื่อสารในประเด็นนั้นสม่ำเสมอเกือบทุกครั้งที่มีโอกาส

5. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสื่อสารเรื่องเพศ เป็นกระบวนการที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในศักยภาพและความสามารถในพูดคุยเรื่องเพศ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพความเป็นจริง (Discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Taking change) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (Holding on) โดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ประยุกต์จากคู่มือการอบรมเรื่องเพศ ได้แก่ คู่มือการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (Bureau of Reproductive Health, 2014) คู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว (Bureau of Reproductive Health, 2015) คู่มือการจัดกิจกรรมการสื่อสารระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับบุตรหลาน เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศในเยาวชน (Path2health Foundation, 2014) และสื่อการเรียนรู้เรื่องเพศ (Powwattana & Thammaraksa., 2018) รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังในการสื่อสารเรื่องเพศแก่ผู้ปกครองที่มิใช่บิดามารดา

แนวคิดทฤษฎี	กิจกรรม
ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพความเป็นจริง (Discovering reality)	1. จัดให้ผู้ปกครองมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1.1 ทบทวนสถานการณ์ของปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่นในชุมชนและผลกระทบผ่านกิจกรรม “สำรวจชุมชน” 1.2 สำรวจคุณค่า ทัศนะและความเชื่อของตนเองในเรื่องเพศ ผ่านกิจกรรม “เลือกข้าง” 1.3 ทบทวนความรู้สึกของตนเองเมื่อเป็นวัยรุ่น ผ่านกิจกรรม “ย้อนรอยวัยรุ่น” 1.4 สะท้อนคิดถึงมุมมองที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ปกครองและบุตรหลานผ่านกิจกรรม “ให้รักนำทาง”
ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)	2. ผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์และเสนอแนวทางเพิ่มศักยภาพตนเองตนเอง ด้านการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน โดยมีกิจกรรมดังนี้ 2.1 วิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาการสื่อสารเรื่องเพศระหว่าง ผู้ปกครองและบุตรจากสถานการณ์จำลอง “เรื่องของแอน” และ “เราทำกับลูกแบบนี้บ่อยไหม” 2.2 ร่วมกันเสนอแนวทางพัฒนาความสามารถของตนเองในการสื่อสารกับบุตรหลาน
ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Taking change)	3. เรียนรู้ ฝึกทักษะและปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสารเรื่องเพศ ดังนี้ 3.1 เรียนรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์และผลกระทบ การคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อนต่างเพศทักษะการปฏิเสธ บทบาทและสิทธิทางเพศชายหญิง โดยการอธิบายและกิจกรรมกลุ่ม และชม VCD “หนึ่งวันที่เข้าใจ” ซึ่งเป็นการพูดคุยระหว่างมารดากับบุตรจำนวน 3 คู่ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด การคบเพื่อนและเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง 3.2 ฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องเพศจากโจทย์สถานการณ์จำลองผ่านกิจกรรม “ฝึกฟังอย่างตั้งใจ” และ “เจอแบบนี้...ทำอย่างไรดี” 3.3 ทำพันธสัญญาใจร่วมกันในพัฒนาตนเองเพื่อการปรับทัศนคติและ เริ่มต้นสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน 3.4 นำความรู้ไปปฏิบัติโดยการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานในสถานการณ์จริงที่บ้านพร้อมทั้งจดบันทึกประเด็นปัญหาข้อสงสัยหรือความสำเร็จเพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน
ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (Holding on)	4.1 เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังปฏิบัติพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรหลาน 4.2 กลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยผู้ประสบความสำเร็จได้รับความชื่นชมจากกลุ่มและได้ถ่ายทอดวิธีการที่เป็นกุญแจแห่งความสำเร็จต่อกลุ่ม ขณะที่ผู้ประสบปัญหาหรือมีข้อจำกัดจากการปฏิบัติได้รับกำลังใจและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสื่อสารเรื่องเพศ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านครอบครัวและวัยรุ่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน โดยแบบสอบถามทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82, 0.79 และ 0.83 ตามลำดับ และจากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีคอนบาคแอลฟ่ามีค่าเท่ากับ 0.92, 0.93 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมที่ G-H5092/2564 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้วิจัยได้รับความยินยอมทั้งจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ และไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศ หลังจากนั้นจึงจัดกิจกรรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

1. ผู้ปกครองร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อทบทวนตนเองในประเด็นต่าง ๆ วิเคราะห์หาแนวทางและตัดสินใจร่วมกันเพื่อการสื่อสารเรื่องเพศอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ ทบทวนสถานการณ์ของปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่นในชุมชนและผลกระทบผ่านกิจกรรม “สำรวจชุมชน” เพื่อเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่แวดล้อมเยาวชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์เรื่องเพศ

2. สำรวจคุณค่า ทัศนะและความเชื่อของตนเองในเรื่องเพศ ผ่านกิจกรรม “เลือกข้าง” โดยการเปิดใจรับฟังและตระหนักว่าแต่ละคนอาจมีความเชื่อและให้คุณค่าในเรื่องเพศแตกต่างกันรวมทั้งวิเคราะห์ผลของความคิด ความเชื่อเรื่องเพศที่มีต่อการสื่อสารและเลี้ยงดูบุตรหลาน

3. ทบทวนความรู้สึกของตนเองเมื่อเป็นวัยรุ่น ผ่านกิจกรรม “ย้อนรอยวัยรุ่น” เพื่อทบทวนความรู้สึกของตนเองในวัยรุ่น และเปรียบเทียบความเป็นวัยรุ่นในแต่ละยุคสมัยช่องว่างระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่น

4. สะท้อนคิดถึงมุมมองที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ปกครองและบุตรหลานผ่านกิจกรรม “ให้รักนำทาง” เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงมุมมองที่แตกต่างกันอันเป็นผลทำให้ผู้ปกครองและบุตรหลานมีความคิดเห็นและการตัดสินใจแตกต่างกัน

5. วิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและบุตรจากสถานการณ์จำลอง “เรื่องของแอน” เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกถึงความซับซ้อนของสถานการณ์และปัญหาทางเพศของวัยรุ่นและ “เราทำกับลูกแบบนี้บ่อยไหม” เพื่อวิเคราะห์วิธีการสื่อสารที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบร่วมกันเสนอแนวทางพัฒนาความสามารถของตนเองในการสื่อสารกับบุตรหลาน

6. ทำพันธสัญญาใจร่วมกันในพัฒนาตนเองเพื่อการปรับทัศนคติและเริ่มต้นสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเรียนรู้และฝึกทักษะ

1. ผู้ปกครองได้รับความรู้เกี่ยวกับเรียนรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น เทคนิคการพูดคุยเรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์และผลกระทบ การคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อนต่างเพศและหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง โดยการบรรยาย ทำกิจกรรมกลุ่ม และดูวีดิทัศน์ “หนึ่งวันที่เข้าใจ” ความยาว 13 นาที ที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 6 ด้าน ผ่านตัวละครของแม่ลูก 3 คู่ ซึ่งเป็นผู้อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ดังนี้ คู่ที่ 1 วิธีการคุมกำเนิดจะพูดคุยในประเด็นเรื่องของยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และวิธีนับระยะปลอดภัย คู่ที่ 2 การคบเพื่อนและเพื่อนต่างเพศ พูดคุยในประเด็นเรื่องการคบเพื่อน การอยู่ตามลำพัง การชิงสุกก่อนห่าม และการไว้ใจคนแปลกหน้า และคู่ที่ 3 การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง พูดคุยในประเด็นเรื่องการแต่งกาย การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนชาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการดูสื่อต่าง ๆ

2. ฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องเพศผ่านกิจกรรม “ฝึกฟังอย่างตั้งใจ” และ “เจอแบบนี้...ทำอย่างไรดี” เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเพศที่ดีและสามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

สัปดาห์ที่ 3-6 ฝึกทักษะการสื่อสารในสถานการณ์จริงที่บ้าน

ผู้ปกครองนำความรู้ไปปฏิบัติโดยการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรหลานผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของตนทั้งโดยทางตรงหรือทางอ้อมผ่านโทรศัพท์ หรือสื่อออนไลน์ พร้อมทั้งจดบันทึกประเด็นปัญหาข้อสงสัยหรือความสำเร็จ แล้วนำมาอภิปรายร่วมกันในปลายสัปดาห์ที่ 4 และ 6 โดยเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังปฏิบัติพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรหลาน กลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยผู้ประสบความสำเร็จได้รับความชื่นชมจากกลุ่มและได้ถ่ายทอดวิธีการที่เป็นกุญแจแห่งความสำเร็จต่อกลุ่ม ขณะที่ผู้ประสบปัญหาหรือมีข้อจำกัดจากการปฏิบัติได้รับกำลังใจและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อการสื่อสารเรื่องเพศที่มีประสิทธิภาพ

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นในการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองและให้ทำแบบสอบถามหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลองพร้อมมอบของที่ระลึกในการเข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างโดยให้ตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 12 ด้วยแบบสอบถามฉบับเดิม เมื่อผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หลังสิ้นสุดการวิจัย ภายใน 1 เดือน ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมเช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับให้กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Fisher’s exact test, Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 92.3 มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน ร้อยละ 61.5 มีการศึกษาระดับประถม มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากกว่าร้อยละ 80 มากกว่าครึ่งมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กทั้งหมดเป็นเพศหญิงโดยร้อยละ 61.5 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นยายและย่ามากที่สุด และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 84.6 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศและการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานระหว่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง รายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานระหว่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 13)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 13)		*t*	*df*	*p*-value
	M	S.D	M	S.D			
ทัศนคติฯ	38.9	2.88	37.9	2.51	0.846	24	.414
ความสะดวกใจฯ	42.8	3.81	45.9	2.76	-2.753	24	.018
การสื่อสารเรื่องเพศ	32.9	5.15	30.5	5.65	1.122	24	.284

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t = 0.846$, $p = 0.414$ และ $t = 1.122$, $p = 0.284$ ตามลำดับ) แต่ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.753$, $p = 0.018$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศและการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานระหว่างผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกับไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม รายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศและการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานระหว่างผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกับไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n=13)		หลังทดลอง (n=13)		*d*	*SD*	*t*	*df*	*p*-value (1-tailed)
	M	S.D	M	S.D					
ทัศนคติต่อฯ							11.594	12	<.001
กลุ่มทดลอง	38.9	2.88	46.8	1.07	7.99	0.90			
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.9	2.51	37.8	2.51	0.00	0.72			
ความสะดวกใจฯ							2.352	12	<.001
กลุ่มทดลอง	42.8	3.81	47.7	0.63	4.92	1.43			
กลุ่มเปรียบเทียบ	45.9	2.76	45.9	2.56	0.07	0.48			
การสื่อสารเรื่องเพศ							8.422	12	<.001
กลุ่มทดลอง	32.9	5.15	45.1	2.01	12.15	0.51			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.5	5.65	30.7	5.89	0.15	1.12			

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อนำผลต่างคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ($t = 11.594$, $p < .001$) ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ ($t = 2.352$,

p < .001) และการสื่อสารเรื่องเพศ (t = 8.422, p < .001) แสดงว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศ และการสื่อสารภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การอภิปรายผล

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการค้นพบสภาพความเป็นจริง (Discovering reality) ซึ่งได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกิจกรรม “สำรวจชุมชน” เป็นการทบทวนสถานการณ์ปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่นในชุมชน ผู้ปกครองมีความคิดเห็นตรงกันว่าปัญหามากที่สุดตอนนี้คือการแอบมีเพศสัมพันธ์กันจนเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและวัยรุ่นมักหนีเที่ยวโดยรวมตัวในเวลากลางคืนเพื่อไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยง เช่น แหล่งท่องเที่ยวกลางคืน สถานที่ลับตา สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น และรับรู้ว่าวัยรุ่นมักปกปิดพ่อแม่ ไม่ปรึกษาพ่อแม่จนเกิดปัญหาที่ซับซ้อน หรือยากต่อการแก้ไขตามมา กิจกรรมต่อมาเป็น “การเลือกข้าง” พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เลือกข้างไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยเรียน การพกถุงยาง อนามัย การทำแท้ง การใช้ยาคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนก็เคยทำพฤติกรรมเช่นเดียวกับบุตรหลานมาก่อนและสังคมปัจจุบันก็มีความซับซ้อน หรือสิ่งล่อแหลมมากกว่าในอดีตทำให้วัยรุ่นมีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ง่ายและผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้บุตรหลานสามารถก้าวผ่านสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญไปได้โดยการนำประสบการณ์ของตนมาแนะนำสั่งสอนบุตรหลาน

กิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ที่มีการร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ “เรื่องของแอน” และ “เราทำกับลูกนี้บ่อยไหม” ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารเรื่องเพศเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากรับรู้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาและความเสี่ยงอย่างมากและควรเอาใจใส่ การได้เปิดใจพูดคุยกันระหว่างบุตรหลานกับผู้ปกครองสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความรู้และมีศักยภาพในการสื่อสารเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสม จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีการตอบสนองทั้ง 3 ด้าน (Gibson, 1995) โดยเกิดการตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อปัญหาดังกล่าว (Emotional responses) เข้าใจว่าการสื่อสารที่ดีระหว่างบุตรหลานและผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาได้ (Cognitive responses) และผู้ปกครองตระหนักถึงความรับผิดชอบว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ควรเป็นผู้เริ่มต้นการสื่อสาร และการให้คำแนะนำจากประสบการณ์ของผู้ปกครองจะช่วยให้บุตรหลานผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี (Behavioral responses)

ผู้ปกครองเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเพศ จึงมีความพร้อมในการเข้าสู่กิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Taking change) ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องเพศเนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และผลกระทบ วิธีการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อนต่างเพศ ทักษะการปฏิเสธ บทบาทและสิทธิทางเพศ วิธีการสื่อสารที่ถูกต้องและการที่ได้สังเกตการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลอื่นตามที่นำเสนอเรื่องราวในวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ว่าตนเองก็สามารถกระทำอย่างที่ตนเห็นได้เหมือนกัน ซึ่งเป็นการตระหนักถึงความสามารถและพลังอำนาจในการควบคุมของตนเอง (Gibson, 1995) ทำให้เกิดความตั้งใจในการฝึกทักษะ “ฝึกฟังอย่างตั้งใจ” และ “เจอแบบนี้...ทำอย่างไรดี”

เมื่อผู้ปกครองได้รับการมอบหมายให้นำความรู้และทักษะดังกล่าวไปพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานในสถานการณ์จริงที่บ้าน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พร้อมมีการติดตามอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน พบว่าเมื่อผู้ปกครองได้นำไปปฏิบัติจริง ผู้ปกครองมีความรู้สึกกระดากหรือเขินอายน้อยลงในการเริ่มต้นสนทนาเรื่องเพศกับบุตรหลานและสามารถให้คำแนะนำแก่บุตรหลานได้ การที่ผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารเรื่องเพศ และมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น จากการได้ฝึกปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานได้ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานเพิ่มมากขึ้นในทุกประเด็น สอดคล้องกับ

การศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าการเสริมสร้างศักยภาพด้านการสื่อสารเรื่องเพศในผู้ปกครองจะส่งผลต่อความสะดวกใจในการสื่อสารเพิ่มขึ้น (Huansri et al., 2021; Maneesuwan et al., 2018; Heednakram et al., 2015; Thipsungwan et al., 2013; Wang et al., 2014)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเสริมพลังอำนาจในการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง โดยมีข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรม ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ยอมรับในบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก เพราะจะทำให้ผู้ปกครองเปิดรับและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี กิจกรรม “ฝึกฟังอย่างตั้งใจ” ที่มีการแสดงบทบาทสมมุติเป็นผู้ปกครองและบุตรหลาน หากให้บุตรหลานหรือเด็กที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกับบุตรหลานมาร่วมกิจกรรมนี้จะทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีเพราะใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง

1.2 ควรมีการกำกับติดตาม และสนับสนุนช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ด้วยการให้คำปรึกษาในระหว่างที่มีการฝึกทักษะการสื่อสารกับบุตรหลาน โดยใช้แอปพลิเคชัน Line OA เข้ามาช่วยเพื่อสามารถสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว

1.3 สถานที่ทำกิจกรรมควรมีความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมและความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมกับกิจกรรมอย่างเต็มที่

2. พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข คุณครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเยาวชน หน่วยงานท้องถิ่น องค์กรเอกชน สามารถนำรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีการวัดผลหลังได้รับโปรแกรมฯ เพียงครั้งเดียว จึงควรมีการศึกษาติดตามระยะหลังการทดลองเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินความคงอยู่ของทัศนคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศและการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานและควรศึกษาโปรแกรมฯ นี้ในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นเพศชาย หรือในกลุ่มที่มีบุตรหลานเพศชาย ซึ่งมีธรรมชาติและลักษณะการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน

References

Bureau of Reproductive Health. (2014). *National Strategic Plan for the Prevention and Resolution of Teenage Pregnancy Issues 2017- 2036*. Bangkok: ThepphenVanish. [In Thai]

Bureau of Reproductive Health. (2015). *A guide to the organization of family sexual discourse training bureau of reproductive health*. Bangkok: ThepphenVanish. [In Thai]

Bureau of Reproductive Health. (2016). *Sexual communication skills development manual for teens and Families Bureau of Reproductive Health*. Bangkok: ThepphenVanish. [In Thai]

Bureau of Reproductive Health. (2017). *Reasons for teenage pregnancy and sexual problems in Thai families Bureau of Reproductive Health*. Bangkok: ThepphenVanish. [In Thai]

Flores, D. D., & Barroso, J. J. (2017). 21st century parent-child sex communication in the United States: A process review. *Annual Journal of Sex Research, 54*, 532-548. https://doi:10.1080/00224499.2016.1267693.

Gibson, C. H. (1993). A study of empowerment in mother of chronically ill children. *Unpublished doctoral dissertation*. Boston: Boston College.

Gibson, C. H. (1995). Concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing, 16*(3), 354-361.

Heednakram, U., Kasatpibal, N., & Viseskul, N. (2015). Effect of parent communication skill development on communication about HIV prevention between parents and early adolescents. *Nursing Journal, 42*(1), 13-24. [In Thai]

Huansri, K., Saksongmuang, P., Purintaraphiban, C., & Thansuwan, C. (2021). Effects of positive sexual communication promotion activities on efficacy in family communication of parents with adolescent children. *Journal of Health Science, 15*(1), 47-57. [In Thai]

Maneesuwan, W., Lagampan, S., & Pawwattana, A. (2018). Life skill development program to prevent teenage pregnancy among early adolescent girls in foster homes. *Kuakarun Journal of Nursing, 8*(3), 37-57. [In Thai]

Ministry of Social Development and Human Security. (2022). Statistics on adolescent births Thailand 2021. Bangkok: Bureau of Reproductive Health. [In Thai]

Path2health Foundation. Curriculum. (2014). Parent-child communication to promote adolescent sex health. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. [In Thai]

Powwattana, A., & Thammaraksa, P. (2018). The effect of learning resources in the development of sexual communication among mothers and adolescent. *Journal of Health and Nursing 2018, 34*(1), 58-70. [In Thai]

Rogers, K., Gorna, R., McDougall, L., & Toure, K. (2016). The Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): A roadmap based on evidence and country experience. *Bull World Health Organ, 9*(4), 398-400.

Samutachak, B., Khumsuwan, K., & Nittannara, P. (2018). The vulnerable families in the situation of demographic and social changes in Thailand. *Thailand Science Research and Innovation*. Bangkok: Mahidol University. [In Thai]

Suvarnakuta, P., Ongkhaow, T., & Nungalee, S. (2018). The effect of promoting communication about sex program on feeling comfortable and practice in communication about sex between early female adolescents and mothers. *Journal of Nursing and Education, 10*(4), 63-75. [In Thai]

Thipsungwan, K., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2013). Effects of mother-participating program on sexual communication between mother and early female adolescents. *The Public Health Journal of Burapha University, 8*(2), 70-80. [In Thai]

Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., & Lunn, S. (2014). The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention. 26*(6), 500-520.

Ward, L. M., & Wyatt, G. E. (2016). Parent-adolescent communication about sexuality in Chinese families. *Journal of Family Communication, 16*(3), 229-246.

Thiangtham, W. (2015). *Community capacity building: concept and application*. (4th ed.). Bangkok: Mahidol University. [In Thai]

Wongsawat, P., Supametaporn, P., & Hoyrat, P. (2017). Effectiveness of learning program for improving sexual communication skills among parents and their adolescent children on premarital sexual and unwanted pregnancy prevention. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, 35*(1), 86-98. [In Thai]

ผลของการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ต่อความรู้และความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

อรนุช ประดับทอง, พย.ม.[1] ธิดารัตน์ คณึงเพียร, ปร.ด.[1] สุขุมาล แสนพวง, พย.ม.[1]*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ต่อความรู้และความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์โดยใช้แนวคิด DLCPA มีกลยุทธ์การเรียนรู้แบบผสมผสาน 5 องค์ประกอบ โดยการประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบออนไลน์ ช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้แก่ 1) การค้นพบ (discover) โดยเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์ 2) การเรียนรู้ (learn) การเรียนรู้ (learn) จากบรรยายแบบมีส่วนร่วมโดยครูบนแพลตฟอร์ม Google Meet 3) การฝึกปฏิบัติ (practice) โดยการวิเคราะห์กรณีศึกษาและฝึกใช้กระบวนการพยาบาล 4) การร่วมมือ (collaborate) โดยการอภิปราย แลกเปลี่ยนระหว่างเรียน ร่วมวิเคราะห์กรณีศึกษา และ 5) การประเมิน (assess) โดยการประเมินความพร้อมตนเอง สอบก่อนหลังเรียน

ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะว่า ควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบ DLPCA ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 หรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบออนไลน์ การเตรียมความพร้อม นักศึกษาพยาบาล

---

[1] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sukhumal@bcnsurin.ac.th

Received 19/01/2024 Revised 09/04/2024 Accepted 14/06/2024

Effects of Using Online Learning for Practice Preparation on Knowledge and Readiness in Nursing Practicum among Nursing Students

Oranute Pradubthong, M.S.N.[1], Thidarat Kanungpiarn, Ph.D.[1], Sukhumal Sanpaung, M.S.N.[1]*

Abstract

This quasi-experimental study, utilizing a one-group pre-test post-test design, aimed to examine the effects of online learning on knowledge and readiness for nursing practicum among nursing students. The study employed the DLCPA conceptual framework, which integrates five blended learning strategies, adapted for online preparation during the COVID-19 pandemic. The strategies included: (1) discovery through online self-directed learning and participation on Google Meet, (2) self-directed learning via Thai MOOC programs and instructional videos, (3) practical application through case study analysis and the nursing process, (4) collaboration through discussions and idea exchanges, and (5) assessment via pre- and post-learning evaluations.

The sample comprised 99 second-year nursing students. The results indicated that the mean scores for knowledge in adult nursing care, child and adolescent nursing care, and aging nursing care, as well as the perceived readiness for nursing practicum, were significantly higher post-intervention compared to pre-intervention ($p < .001$).

These findings suggest that incorporating online learning experiences based on the DLCPA model effectively enhances nursing students' knowledge and preparedness for clinical practice during the COVID-19 pandemic. It is recommended that educators adopt these online learning strategies to boost students' confidence and competency in providing nursing care in a hospital setting.

Key words: Online learning, Preparation of nursing practicum, Nursing student

[1] Lecturer, Boromarajonani college of Nursing, Surin, Faculty of nursing, Praboromrajchanok institute

* Corresponding author e-mail: sukhumal@bcnsurin.ac.th

บทนำ

จากวิกฤตการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอน เมื่อมีการระบาดของโรคนี้ในแต่ละระลอกทำให้ต้องงดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าซึ่งเป็นการสอนแบบดั้งเดิมมาเป็นแบบออนไลน์เป็นระยะ ดังนั้น การออกแบบรูปแบบการสอนออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อคุณภาพที่ดีแก่บัณฑิตพยาบาล (Phuwijit, 2021; Suparan, 2021)

การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นผลลัพธ์สำคัญจากการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ การที่สถาบันการศึกษาสามารถพัฒนานักศึกษาให้ได้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพถือเป็นยอดปรารถนาของนักศึกษาพยาบาลทุกคน เพราะผู้มีประสิทธิภาพในการเรียนย่อมจะได้รับความสำเร็จเป็นบัณฑิตที่มีศักดิ์ศรี คู่ควรแก่ปริญญาบัตร และช่วยนำพาให้เป็นผู้มีความชำนาญ เชี่ยวชาญในวิชาชีพ และการดำเนินชีวิตต่อไป (Nursing Curriculum, 2017)

ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล การฝึกภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของเรียนรู้ในการก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการเตรียมความพร้อม ความมั่นใจด้านวิชาการ และวิชาชีพ โดยก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลจะมีการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้ในวิชาต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การฝึกซ้อมบทบาทสมมุติ ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบเผชิญหน้า แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน บางท่านกักตัวจากการติดเชื้อโควิด-19 จึงต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ต้องเผชิญกับสถานการณ์นี้อีกครั้งนี้ในภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2564 โดยในช่วงนี้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จะต้องเตรียมความพร้อมก่อนฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นรายวิชาหลักทางการพยาบาลที่สำคัญ และเป็นการฝึกด้านพยาบาลเฉพาะโรคครั้งแรกในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาจะต้องประยุกต์และเชื่อมโยงความรู้ แนวคิดทฤษฎี หลักการพยาบาลจากการเรียนภาคทฤษฎีและภาคทดลอง มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในสถานการณ์จริง (Nursing Curriculum, 2017) การจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วยที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสำคัญของการพยาบาลในรายวิชา หากนักศึกษามีความรู้และความพร้อมไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล (Jamjang, Athamethakul, & Pituksin, 2018) อีกทั้งสภาวการณ์ของโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นใหม่ การปรับเปลี่ยนของระบบสุขภาพที่ก้าวรุดหน้า ความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ทางการแพทย์ การสอนในชั้นเรียนเพียงอย่างเดียวหรือการรอรับความรู้จากอาจารย์ไม่เพียงพออีกต่อไป (Chopjit, Chaisombat, & Mahamit Wongsan, 2017) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการเรียนรู้ใด ๆ หากผู้เรียนมีความพร้อมจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมของผู้เรียนถือเป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อระดับการเรียนรู้ของผู้เรียน ในการสอนหากผู้เรียนเกิดความพร้อมจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jamjang, Athamethakul, & Pituksin, 2018) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ (Jamjang, Athamethakul, & Pituksin, 2018; Janton & Bunlikitkul, 2012) จากสภาพการณ์ปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลต้องกลับไปเรียนที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษาจึงต้องปรับตัวมาเป็นแบบออนไลน์อย่างเดียว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์สามารถส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนระหว่างเรียนและหลังเรียนได้และผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบออนไลน์ในระดับมาก เพราะ

ผู้เรียนสามารถศึกษาบทเรียนได้ด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ต้องการ (Meebucha, 2020; Selavattanakul, Srisawad, Charoensuk, & Siritarungsri, 2021) และยังมีการใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติซึ่งพบว่าทำให้เกิดการเรียนด้วยตนเอง มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และได้รับความรู้ รวมทั้งฝึกการคิดวิเคราะห์เพิ่มขึ้น (Takaree, Janthanakul, Niwasanon, Ngamjuntratip, & Samsee, 2022) แนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในการสอนแบบออนไลน์ ควรมีองค์ประกอบ ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหา สื่อการเรียนและแหล่งเรียนรู้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ การวัดและการประเมินผล โดยรูปแบบการเรียนการสอนมีหลากหลายวิธี ที่จะทำให้ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันได้ การพิจารณาองค์ประกอบและรูปแบบ ที่สอดคล้อง เหมาะสมกับลักษณะวิชา และบริบทของผู้เรียนจะนำไปสู่การจัดการเรียนรู้ทางออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Phuwijit, 2021; Suparan, 2021) ทั้งนี้ กลยุทธ์การเรียนรู้แบบผสมผสาน 5 องค์ประกอบ คือ การค้นพบ (discover) โดยเป็นการเรียนรู้บนโลกออนไลน์ เลือกบทเรียนรู้จากแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ผู้สอนนำเสนอไว้ การเรียนรู้ (learn) ผู้เรียนจะเข้าไปศึกษาในวิดีโอการเรียนการสอนที่ผู้สอนนำเสนอไว้และมีการทำกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย การฝึกปฏิบัติ (practice) การฝึกฝนด้วยตนเองตั้งคำถามเพื่อประเมินตนเองและเรียนรู้ การร่วมมือ (collaborate) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันบนแพลตฟอร์มออนไลน์ระหว่างการเรียนการสอนและ การประเมิน (assess) (DLPCA) วัดผลการเรียนรู้โดยสอบและประเมินตนเองในแต่ละบทเรียน ทั้งนี้จะมีการเผยแพร่ของการจัดทำบันทึกวิดีโอการสอนไว้ก่อนบนทางยูทูบ หรือบนแพลตฟอร์มห้องเรียนออนไลน์ Google meet เพื่ออนุญาตให้นักศึกษาได้เรียนและมีความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของพวกเขาด้วยตนเองได้ตลอดเวลา ในส่วนของการสอนเป็นการใช้แพลตฟอร์ม video conferencing ซึ่งกลยุทธ์นี้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเป็นตัวเลือกที่มีประสิทธิภาพที่สามารถนำมาปรับไปสู่การสอนออนไลน์ได้ (Lapitan, Tiangco, Sumalinog, Sabarillo, & Diaz, 2021)

ในการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ การเตรียมความพร้อมฝึกภาคปฏิบัติเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญต่อการพัฒนานักศึกษา ทั้งนี้หากมีการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ทางออนไลน์โดยนำกลยุทธ์การเรียนรู้แบบผสมผสานจะเป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่สามารถพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพได้เช่นกัน และสิ่งสำคัญ การสะท้อนกลับจากผู้เรียนที่ป้อนกลับมาจากการจัดการเรียนการสอนออนไลน์จะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลแบบออนไลน์ โดยนำรูปแบบกลยุทธ์การเรียนรู้ DLPCA (Lapitan et al., 2021) มาเป็นกรอบแนวคิดในการเตรียมความพร้อมแบบออนไลน์ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 เพื่อช่วยให้นักศึกษามีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ จากการฝึกภาคปฏิบัติและสามารถฝึกภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อม

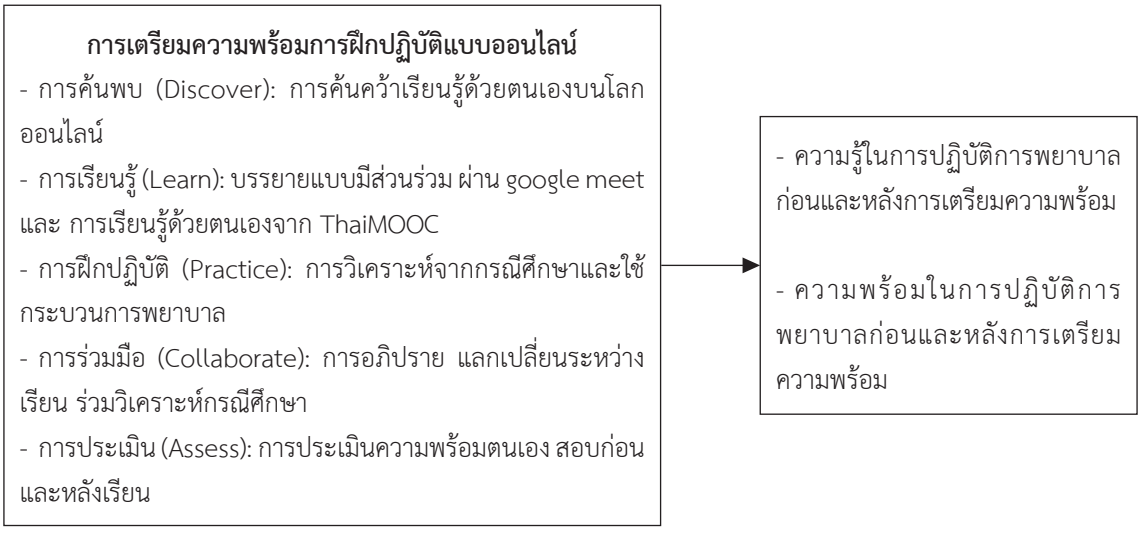
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ในการปฏิบัติพยาบาลบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบออนไลน์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนความพร้อมในการปฏิบัติพยาบาลบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบออนไลน์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบ DLPCA ของ Lapitan, Tiangco, Sumalinog, Sabarillo & Diaz (2021) ประกอบด้วย กลยุทธ์การเรียนรู้แบบผสมผสาน 5 องค์ประกอบ คือ การค้นพบ (Discover) การเรียนรู้ (Learn) การฝึกปฏิบัติ (Practice) การร่วมมือ (Collaborate) และการประเมิน (Assess) โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้ 1) การค้นพบ (Discover) นักศึกษาจะได้รับมอบหมายการค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์ 2) การเรียนรู้ (Learn) จากบรรยายแบบมีส่วนร่วมโดยครู ด้วยการใช้แพลตฟอร์ม video conferencing คือ Google Meet ในการมีปฏิสัมพันธ์แบบออนไลน์กับนักศึกษา รวมถึงการนัดหมายระหว่างชั้นเรียนออนไลน์ผ่าน google classroom และ การเรียนรู้ด้วยตนเองจาก ThaiMOOC อีกทั้งมีการบันทึกการสอนเป็นวิดีโอไว้ใน google classroom เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าไปเรียนรู้เติมเต็มอย่างอิสระ 1) การฝึกปฏิบัติ (Practice) มีการวิเคราะห์จากกรณีศึกษาและใช้กระบวนการพยาบาล 4) การร่วมมือ (Collaborate) โดยการอภิปราย แลกเปลี่ยนระหว่างเรียน ร่วมวิเคราะห์กรณีศึกษา และ 5) การประเมิน (Assess) ซึ่งจะมีการประเมินความพร้อมตนเอง สอบก่อนและหลังเรียน ใน DLPCA การจัดทำบันทึกวิดีโอการสอนไว้ก่อนเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนและมีความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของพวกเขาด้วยตนเอง ในส่วนของการสอนในช่วงเวลาเดียวกันถูกจัดการโดยการใช้แพลตฟอร์ม video conferencing Google Meet กลยุทธ์ DLPCA ถูกนำเสนอและอภิปรายไปยังนักศึกษาเพื่อนำสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์ของประสบการณ์การเรียนรู้และการสอนบนฐานของประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา ผลการปฏิบัติทางวิชาการของนักศึกษา และการสังเกตผู้สอนซึ่งแสดงให้เห็นว่า DLPCA มีผลกระทบเชิงบวกต่อนักศึกษาและครูผู้สอน (Lapitan et al., 2021) รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในชั้นเรียนออนไลน์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนสนุกสนานและเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านเครื่องมือแอปพลิเคชันในการเรียนออนไลน์

ดังภาพแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ผลของการเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติแบบออนไลน์ต่อความรู้และความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ต่อความรู้และความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดยการเปรียบเทียบ คะแนนความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 99 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นกลุ่มนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 99 คน ปีการศึกษา 2564

Inclusion criteria

1. เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้สูงอายุ

Exclusion criteria

1. มีปัญหาการเจ็บป่วยทางกายหรือจิต
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา เกรดเฉลี่ยสะสม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 27 ข้อ โดยมี 4 ตัวเลือก ซึ่งมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว โดยเป็นข้อสอบที่พัฒนาขึ้นตามสาระของวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นการประเมินความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ visual scale 10 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลยจนถึงมากที่สุด

2. การเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบ DLPCA ของ Lapitan, Tiangco, Sumalinog, Sabarillo & Diaz (2021) ได้แก่ การค้นพบ (Discover): การค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์ การเรียนรู้ (Learn) : บรรยายแบบมีส่วนร่วม ผ่าน google meet การเรียนรู้ด้วยตนเองจาก ThaiMOOC การฝึกปฏิบัติ (Practice) : การวิเคราะห์จากกรณีศึกษาและใช้กระบวนการพยาบาล การร่วมมือ (Collaborate) : การอภิปราย แลกเปลี่ยน การประเมิน (Assess) : สอบก่อนและหลังเรียน

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและแบบวัดความรู้วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้สูงอายุ และโปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index Item Objective Congruence: IOC) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นมาใช้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นั้น มีการนำปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าเท่ากับ 0.83, 1.00, 0.92

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบวัดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและแบบวัดความรู้วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้สูงอายุที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำแบบวัดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .81 แบบวัดความรู้วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้สูงอายุ หาค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.82, 0.80, 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลฯ
2. ผู้วิจัยประสานงานกับรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและพัฒนานักศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด ไม่มีผลต่อการเรียนการสอนประจำ และมีอิสระในการขอยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล
4. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการทดลอง
5. ดำเนินการทดลองตาม โปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบ DLPCA ของ Lapitan, Tiangco, Sumalinog, Sabarillo & Diaz (2021) ได้แก่ การค้นพบ (Discover) : การค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ การเรียนรู้ (Learn) : บรรยายแบบมีส่วนร่วม ผ่าน google meet การเรียนรู้ด้วยตนเองจาก Thaimooc การฝึกปฏิบัติ (Practice) : การวิเคราะห์จากกรณีศึกษาและใช้กระบวนการพยาบาล รายวิชาละ 2 วัน การร่วมมือ (Collaborate) : การอภิปราย แลกเปลี่ยน การประเมิน (Assess) รายวิชาละ 2 วัน : สอบก่อนและหลังเรียน วิชาละ 25-30 นาที
6. ภายหลังเสร็จสิ้นการเตรียมความพร้อมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลอง
7. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t- test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โครงการวิจัยรหัส P-EC 03-03-65 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือ

ไม่เข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าคะแนนในวิชาดังกล่าวและการเรียนวิชาอื่น ๆ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานข้อมูลในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือชื่อที่ปรากฏในการวิจัยนี้เป็นนามสมมติทั้งหมด ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น หลังเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่เผยแพร่

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.93 (92 คน) รองลงมาเป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 7.07 (7 คน) อายุระหว่าง 19-20 ปี นับถือศาสนาพุทธ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (n = 99)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	7.07
หญิง	92	92.93
อายุ		
19-20 ปี	99	100
สถานภาพสมรส		
โสด	99	100
นับถือศาสนา		
พุทธ	99	100

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติ (n = 99)

ความรู้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1	*M*	*SD*	*t*	*p*-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	9.10	2.99	-21.487	< .001
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	16.30	2.13		

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (M = 9.10, SD = 2.99) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อม (M = 16.30, SD = 2.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติ (n = 99)

ความรู้การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	*M*	*SD*	*t*	*p*-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	3.92	1.49	-22.513	< .001
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	8.41	1.53		

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (*M* = 3.92, *SD* = 1.49) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อม (*M* = 8.41, *SD* = 1.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติ (n = 99)

ความรู้การปฏิบัติการพยาบาลเด็ก	*M*	*SD*	*t*	*p*-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	4.89	1.60	-16.32	< .001
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	7.80	1.63		

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก (*M* = 4.89, *SD* = 1.60) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อม (*M* = 7.80, *SD* = 1.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติ (n = 99)

ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	*M*	*SD*	*t*	*p*-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	5.47	2.22	-10.398	< .001
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	7.69	2.01		

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการเข้าร่วม กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (*M* = 5.47, *SD* = 2.23) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อม (*M* = 7.70, *SD* = 2.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษากิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบ DLPCA ของ Lapitan, Tiangco, Sumalinog, Sabarillo, and Diaz (2021) ได้แก่ การค้นพบ (discover) การมอบหมายให้มีการค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์ การเรียนรู้ (learn) โดยมีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ผ่าน google meet การเรียนรู้ด้วยตนเองจาก Thaimooc การฝึกปฏิบัติ (practice) โดยใช้การวิเคราะห์จากกรณีศึกษาและใช้กระบวนการพยาบาล การร่วมมือ (collaborate) โดยใช้การอภิปราย แลกเปลี่ยน การประเมิน (assess) จัดให้มีการสอบก่อนและหลังเรียน สามารถเพิ่มความรู้และความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นได้ สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ที่ประยุกต์แนวคิดนี้ สามารถช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และความพร้อมต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ อาจเนื่องมาจากการเรียนการสอนแบบออนไลน์มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหา สื่อการเรียนและแหล่งเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบเครือข่าย เทคโนโลยีสารสนเทศ การวัดและการประเมินผล รูปแบบการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย ที่ช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันได้ กอปรกับการที่

มีการพิจารณาองค์ประกอบและรูปแบบที่สอดคล้องเหมาะสมกับลักษณะวิชาและบริบทของผู้เรียนจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Meebucha, 2020; Wayo, Charoennukul, Kankaynat, & Konyai, 2020)

นอกจากนี้แล้ว การใช้ google classroom เป็นฟรีแพลตฟอร์มที่นักศึกษาและอาจารย์มีความคล่องแคล่วในการใช้งาน ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์การเลือกแพลตฟอร์มการจัดการเรียนการสอนผ่านออนไลน์เป็นสิ่งสำคัญ คือ “ระบบสื่อสาร” การสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในชั้นเรียนออนไลน์นั้นจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนสนุกสนานและเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lapitan et al., 2021) และการที่ผู้สอนออนไลน์สามารถแสดงบทบาท และเป็นภารกิจสำคัญของผู้สอน ทั้งก่อนและระหว่างการจัดการเรียนการสอนที่จะต้องจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนออนไลน์แก่ผู้เรียนออนไลน์ ร่วมกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียน และการนำเข้าสู่บทเรียนมีความน่าสนใจช่วยให้นักศึกษารู้จุดประสงค์ของการเรียน และสร้างความใส่ใจในการเรียนได้มากขึ้น (Bawane & Spector, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิตรา เศลวัตนะกุล กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ศุกร์ใจ เจริญสุข และบุญทิพย์ สิริธรังศรี (Selavattanakul, Srisawad, Charoensuk, & Siritarungsri, 2021) ที่ศึกษาวิจัยการพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามหลักเวชจริยศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลผ่านโปรแกรมออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามหลักเวชจริยศาสตร์หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนโปรแกรมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความพึงพอใจต่อการเรียนโปรแกรมออนไลน์โดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ แดนชัย ชอบจิตร ดลนภา ไชยสมบัติ และ สุทธินี มหามิตร วงค์แสน (Chopjit et al., 2017) ที่ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนผ่านเว็บ (web-based instruction) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ของนักศึกษาที่เรียนโดยใช้บทเรียนผ่านเว็บเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบ DLPCA ของ Lapitan, et al. (2021) สามารถเพิ่มความรู้และความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล แต่การที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพของการเรียนออนไลน์นั้น ประการสำคัญอีกประการคือสมรรถนะผู้สอนที่จะต้องสร้างบรรยากาศในการเรียนแบบออนไลน์เน้นความร่วมมือ สนับสนุนให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นและกระบวนการคิดของนักศึกษา และผู้สอนจำเป็นให้ข้อมูล ชี้แนะ แหล่งเรียนรู้ด้วยตนเองแบบออนไลน์ ซึ่งในโลกยุคใหม่ ระยะทางไม่ใช่อุปสรรค สถานการณ์โควิด 19 อาจจะเป็นโอกาสที่ดี ที่กระตุ้นให้อาจารย์และนักศึกษาปรับตัวกับการเรียนการสอนแบบใหม่ และพยายามสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาให้ได้มากที่สุด แม้สถานการณ์จะไม่เอื้ออำนวยก็ตาม (Watanakanjana, Trichan, Puapornpong, & Rittiboonchai, 2021)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 หรือโรคอื่น ๆ ได้

2. ในการสอนหรือเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติแบบออนไลน์ ควรมีองค์ประกอบหลักตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบ DLPCA ได้แก่ การค้นพบ (discover) การมอบหมายให้มีการค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองบนโลกออนไลน์ การเรียนรู้ (learn) โดยมีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ผ่าน google meet การเรียนรู้ด้วยตนเองจาก ThaiMOOC การฝึกปฏิบัติ (practice) โดยใช้การวิเคราะห์จากกรณีศึกษาและใช้กระบวนการพยาบาล การร่วมมือ (collaborate) โดยใช้การอภิปราย แลกเปลี่ยน การประเมิน (assess) จัดให้มีการสอบก่อนและหลังเรียน สามารถช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และความพร้อมต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์กับการเตรียมความพร้อมแบบปกติหรือแบบอื่น

2. ขยายผลการวิจัยโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ไปในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ทุ่มเทเวลาและให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

References

Bawane, J., & Spector, M. J. (2009). Prioritization of online instructor roles: Implications for competency-based teacher education programs. *Distance Education, 30*(3), 383-397. Doi.org/10.1080/01587910903236536. [In Thai]

Chopjit, D., Chaisombat, D., & Mahamit Wongsan, S. (2017). The effect of web based instruction (WBI), learning in the subject: Community Health Nursing II among the nursing students, Boromarajonnani College of Nursing, Phayao. *The Journal of Nursing and Health Research, 164*(14), 95-105. [In Thai]

Jamjang, S., Athamethakul, W., & Pituksin, D. (2018) The effect of readiness preparation for nursing practice in ward of 2nd year nursing students, Borommarajonnani college of Nursing, Ratchaburi. *Journal of Science and Technology Ubonratchathani University, 20*(3), 147-63. [In Thai]

Janton, S., & Bunlikitku, T. (2012). Readiness to practice in the Fundamentals of Nursing Practicum among nursing students at The Thai Red Cross College of Nursing. *Thai Red Cross Nursing Journal, 5*(1), 32-45. [In Thai]

Lapitan, L Jr., Tiangco, C. E., Sumalinog, D., Sabarillo, N. S., & Diaz, J. M. (2021). An effective blended online teaching and learning strategy during the COVID-19 pandemic. *Chemical Engineering Education, 35*, 116-31. https://doi.org/10.1016/j.ece.2021.01.012

Meebucha, S. (2020). *Development of online leaching and learning by google classroom online learning room system for student in grade 2 ,Computational Thinking*. Prajuapkeerekan: Ban Huay mongkul school, Huahin district, Prajuapkeerekan province. [In Thai]

Nursing curriculum 2017. (2017). Sirin: Borromrajonani college of nursing. Praboromrajchanok institute. Ministry of Public Health. [In Thai]

Phuwijit, J. (2021). *Efficiency in online learning management of digital age*. Bangkok: National Institute for Development of Teachers, Faculty Staff and Educational Personnel. Office of Permanent Secretary for Education. Ministry of education. [In Thai]

Selavattanakul, S., Srisawad, K., Charoensuk, S., & Siritarungsri. B. (2021). The development of rational drug use competencies on ethics principle for nursing students via online program. *Journal of Health Science Research, 14*(34), 25-36. [In Thai]

Suparan, K. (2021). *Teacher skill with online learning management in new era*. Retrieved from https://www.educathai.com/knowledge/articles/372. [In Thai]

Takaree, S., Janthanakul, P., Niwasanon, R., Ngamjuntratip K., & Samsee, S. (2022). Outcome of online learning practice management in nursing students during the epidemic situation of coronavirus 2019: Case study of the comprehensive nursing practicum midwifery. *Journal of Nursing Siam University, 23*(45), 73-88. [In Thai]

Wayo, W., Charoennukul, A., Kankaynat, C., & Konyai, J. (2020). Online learning under the COVID-19 epidemic: Concepts and applications of teaching and learning management. *The Regional Health Promotion Center 9 Journal, 14*(34), 285-298. [In Thai]

Watanakanjana, C., Trichan, P., Puapornpong, T., & Rittiboonchai, W. (2021). Effectiveness of online-learning of lecturer's competence and assessment: A case study of faculty of management science, Nakhon Pathom Rajabhat University. *Social Science Journal of Prachachuen Research Network, 3*(2), 1-13. [In Thai]

ผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จิราพร ชาญณรงค์, พย.บ.[1] ดลปภัฏ ทรงเลิศ, พย.ม.[2]*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าศาลา จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 20-59 ปี ระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง .67 - 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83 โปรแกรมมีแผนกิจกรรม 5 ครั้ง ระยะเวลาในจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบทีแบบจับคู่

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.18 ± 0.68, $p < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก (149.80 ± 7.62 และ 128.20 ± 4.10 ตามลำดับ $p < .001$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก (90.47 ± 4.04 และ 78.43 ± 2.96, $p < .001$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและควรฝึกอย่างต่อเนื่องและเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น ความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

---

[1] พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

[2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: dolpaphat@bcnnakhon.ac.th

Received 07/02/2024 Revised 29/04/2024 Accepted 20/06/2024

Effects of a Mindfulness-Based Brief Intervention Program on Health Behavior Changing and Blood pressure control on patients with hypertension

Jiraporn Channarong, B.N.S.[1], Dolpaphat Songloed, M.N.S.[2]*

Abstract

This quasi-experimental single-group study aimed to assess the impact of a brief mindfulness training program on health behavior modification and blood pressure control among hypertensive patients. The study included 30 hypertensive patients from the chronic disease clinic at Thasala Hospital, aged 20 to 59 years, with blood pressure readings between 140/90 and 180/99 mmHg over the past six months, and who were on at least one type of blood pressure medication. The intervention consisted of a six-week mindfulness training program comprising five activity plans. The evaluation tools included a behavioral questionnaire for health promotion and prevention among hypertensive individuals, demonstrating content validity (0.67 to 1.00) and a Cronbach's alpha coefficient of 0.83. Data analysis was conducted using descriptive statistics and paired t-test.

The results indicated that participants who completed the mindfulness training program showed a statistically significant improvement in health behavior modification scores (3.18 ± 0.68, $p < .001$). Additionally, there was a significant reduction in mean systolic blood pressure (from 149.80 ± 7.62 to 128.20 ± 4.10, $p < .001$) and mean diastolic blood pressure (from 90.47 ± 4.04 to 78.43 ± 2.96, $p < .001$). These findings suggest that a brief mindfulness training program effectively promotes positive health behavior changes and aids in the control of blood pressure among hypertensive patients. Continuous practice and implementation of such programs are recommended to achieve optimal care standards in healthcare settings.

Key words: Short mindfulness training program, High blood pressure, Behavior modification

[1] Registered Nurse Tha Sala Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

[2] Instructor, Boromrajonnani College of Nursing Nakhonsithamarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: dolpaphat@bcnnakhon.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568 (WHO, 2016) สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562-2563 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.4 มาเป็นร้อยละ 27.9 และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นแต่อัตราการควบคุมโรคมีแนวโน้มลดลง ทำให้ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 4 ของการป่วยและการตายจากภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายที่สำคัญ คือ หัวใจหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง ตาและ ไต ซึ่งประเทศไทยพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30 มีเพียงร้อยละ 5-10 เท่านั้นที่ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2024) ทั้งนี้เป้าหมายของการรักษาความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทและต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ทั้งนี้สาเหตุสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ภาวะเครียดสะสม ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องสานตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้มากขึ้น (Junpen, 2021)

การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention: MBBI) พัฒนาขึ้นโดยศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข (Knowledge management center for social and mental care in the public health system, 2019) มีความสำคัญต่อพฤติกรรมเนื่องจากสติเป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจ ซึ่งจิตใจเป็นช่องทางการรับรู้ข้อมูลผ่านทางตา จมูก ลิ้น กายสัมผัส และใจ ซึ่งจิตใจประมวลผลกับสมอง ซึ่งควบคุมการทำงานทุกระบบภายในร่างกาย ผ่านระบบประสานและสารเคมี เมื่อร่างกายมีพยาธิสภาพของโรค (disease) ใจจะรับรู้ความไม่สุขสบายทางร่างกายเป็นความเจ็บป่วย (illness) การฝึกสติ เป็นกระบวนเรียนรู้จิตใจที่มีการรู้อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดในแต่ละขณะ ๆ ปัจจุบันตามความเป็นจริงโดยไม่เพิ่มความคิดใด ๆ เกิดความตระหนัก คือ รู้และเข้าใจว่าขณะนั้นมีอารมณ์อย่างไร รู้สึกอย่างไร ร่างกายกำลังทำอะไรอยู่ และเมื่อสังเกตอาการที่เกิดนั้นบ่อย ๆ อย่างต่อเนื่องจะเกิดการยอมรับว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของตนเองนั้นไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด เกิดการปล่อยวางด้วยใจที่เป็นกลาง ผ่อนคลาย จะทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ภายในตนเอง เท่ากับเกิดการใคร่ครวญ ยั้งคิดในสิ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมทางกายหรือทางใจได้มากขึ้น (Thongtawee, 2014 ; Plaiyod & Taikerd, 2023) และยังพบว่า สติช่วยให้เกิดการควบคุมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากพลังภายในตนเอง และในขณะฝึกสติจะทำให้ลดพฤติกรรมความคิดทางลบ เกิดการเข้าใจความเป็นจริงบนพื้นฐานชีวิตซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งมวล จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของผลการฝึกสติต่อผู้ป่วยหลอดเลือดเรื้อรังพบว่าหลักและวิธีการสำคัญในการฝึกสติ คือ ต้องสร้างหรือกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองผ่านประสบการณ์การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่วนใหญ่พบผลดีต่อสุขภาพ เช่น ลดความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และผลดีต่อสุขภาพกายที่ดี เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลรวมถึงคุณภาพชีวิตทางกาย (Sangprasert, 2018)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงย้อนหลัง 3 ปี ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบอัตราความชุกและอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562-2564 (Health Information Center of Nakhon Si Thammarat Public Health Office, 2024) สำหรับคลินิกโรคเรื้อรังให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าศาลา นครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2562-2565 (ข้อมูลถึง 25 กันยายน 2566) จำนวน 4,057 คน 3,913 คน 3,978 คน และ 3,097 คน ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ในปี พ.ศ. 2562-2566 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ซึ่งพบ ร้อยละ 38.87, 60.57, 68.66, 60.65 และ 42.81 ตามลำดับ

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ยากนั้นมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม เช่น ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ซึ่งภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล รพ.สต. ได้กำหนดนำนโยบายและรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพทุกวิถีทางร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งยังปรากฏจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มอย่างต่อเนื่องและเกิดในผู้ที่มีอายุน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีสิ่งเร้ากระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงจากวัฒนธรรมด้านการรับประทานอาหาร ความอยากกิน ยั้งใจไม่ได้ หรือรู้สึกเกียจคร้านต่อการออกกำลังกาย และยังคงทำงานอย่างทุ่มเทจนการพักผ่อนไม่พอ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า การให้สุขศึกษาที่ผ่านมายังกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพื้นฐานภายในตนเองไม่เพียงพอและยังพบว่าการควบคุมความดันโลหิตสูงทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตร่วมกับการรักษา จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการประยุกต์ใช้โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้กับผู้ป่วย (Plaiyod & Taikerd, 2023)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎี สติ Mindfulness สติเป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจที่มีผลต่อการควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมทางกาย มนุษย์ประกอบด้วยจิตใจและร่างกายที่มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา เช่น เมื่อมีความต้องการภายในจิตใจจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมทางกาย การที่เราตั้งสติอยู่กับปัจจุบัน รับรู้ถึงสิ่งที่เรากำลังเผชิญอยู่หรือทำอยู่ และเป็นการที่เราไม่ได้รู้สึกว่าสิ่งรอบข้างกำลังกดดัน หรือเป็นอันตรายต่อตัวของเรา เกินความเป็นจริง สติเป็นเครื่องช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิต ทำงานอย่างมีความสุข และสามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อบุคคลมีสติรู้อารมณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในจิตใจ อารมณ์นั้นจะไม่สามารถครอบงำจิตของเราได้ สติสามารถฝึกให้มีได้แต่ไม่สามารถสั่งให้เกิดขึ้นได้ เมื่อเราฝึกสติไว้ดีแล้ว สติจะรู้ทันทำให้อารมณ์ต่าง ๆ ดับลง ยิ่งมีสติต่อเนื่องความทุกข์ยิ่งสั้นลง เมื่อบุคคลมีสติจึงมีความสุขและกระทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้ (Vareesangthip, 2016) การฝึกสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในตนเอง จากลักษณะความตั้งใจ ความใส่ใจและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ การฝึกสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง 4 ด้าน 1) เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและการจัดการตนเอง 2) มีความยืดหยุ่นของอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 3) เกิดความเข้าใจในคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว 4) เพิ่มความสามารถในความอดทนต่อการสัมผัสกับทุกสิ่ง เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด ความไม่พอใจทั้งหลายโดยไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านคือการยอมรับด้วยใจที่เป็นกลาง การเอาตนเองเป็นศูนย์กลางลดลง การกระทำอย่างอัตโนมัติลดลง เกิดอาการปลดปล่อย ก่อให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งกับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลา ทำให้มองทุกอย่างตามความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลต่อการรับรู้ภายในตนเอง

ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นด้านบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการฝึกสติสามารถเชื่อมโยงกับการทำงานของระบบประสาทสามารถฝึกระบบประสาททั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัสและการเคลื่อนไหว ส่งผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบภูมิต้านทาน ระบบไหวเวียนเลือด ระบบอารมณ์และพฤติกรรมและระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้เป็นอย่างดี (Sangprasert, 2018) ดังนั้นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งเสริมด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการฝึกสติ เพื่อให้บุคคลกระทำสิ่งนั้นด้วยความตั้งใจ จึงได้นำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข (Knowledge management center for social and mental care in the public health system, 2019) มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน - หลังการทดลอง (One Groups Pre-Posttest Design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีระดับความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาและได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน 2566 จำนวนทั้งสิ้น 453 ราย

ขนาดตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวนโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 (Faul Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) โดยใช้สถิติ paired sample t-test แบบ mean difference between two dependent means (matched pairs) ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium Effect Size Index, f^2) ที่ .5 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งคำนวณจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลอินทร์บุรีของ จารุณี ปลายยอด และชีวรัตน์ ต่ายเกิด (2565) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทำวิจัยผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Lemeshow et al., 1990) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) การได้มาของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากแบบไม่คืนที่ขึ้นทะเบียนรับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า/เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (inclusion criteria) 1) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) อายุ 20-59 ปี 3) ระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 4) ได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด 5) อ่านออกเขียนได้ 6) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตที่ต้องล้างไต วัณโรค 2) ทุพลภาพหรือบกพร่องทางการมองเห็น 3) มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง 4) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น พัฒนาขึ้นโดยศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม การฝึกสมาธิ กิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างมีสติ การฝึกสติในการกิน สติเป็นวิถีชีวิตการนำไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน กำหนดแผนตามกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 5 ครั้ง ระยะเวลาจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก รอบเอว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขออนุญาตใช้จาก (Sangprasert, 2018) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อยและปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ ใน 3 ด้าน คือ (1) ด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 5 และข้อ 6 (2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 7 8 9 และข้อ 10 (3) ด้านอารมณ์ ได้แก่ ข้อ 11 12 13 และข้อ 14 ในแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้ มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปทุกวัน มาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้งสัปดาห์ละ 3-4 วัน ปานกลาง หมายถึงปฏิบัติบางครั้งสัปดาห์ละ 2-3 วัน น้อย หมายถึงปฏิบัตินาน ๆ ครั้งสัปดาห์ละ 1 วัน และน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติเลย

การให้คะแนนคำตอบ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) มากที่สุด (5 คะแนน) (คะแนนความหมายทางบวก)

การแปลผลคะแนน

พฤติกรรม	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ด้านการรับประทานอาหาร (ข้อ 1-6)	6.0-13.0	14.0-21.0	22.0-30
ด้านการออกกำลังกาย (ข้อ 7-10)	4.0-9.3	9.4-14.7	14.8-20
ด้านอารมณ์ (ข้อ 11-14)	4.0-9.3	9.4-14.7	14.8-20
พฤติกรรมโดยรวม (14 ข้อ)	14.0-32.6	32.7-51.3	51.4-70

2.3 ส่วนที่ 3 เครื่องวัดความดันโลหิต ยี่ห้อ HOP BP แบบดิจิตอลที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานจากโรงพยาบาลมาแล้ว มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้วัดและใช้เครื่องมือเดิมทุกครั้งในการวัดผู้วิจัยเป็นผู้อ่านค่าเป็นเลขจำนวนเต็ม วัดจำนวน 6 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหามีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ได้ค่า .67 - 1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน

2. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอหัวข้อโครงร่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขยะลา ดำเนินการให้การับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล เอกสารรับรองเลขที่ SCPHYLIRB 2566/238 โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวโดยไม่กระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือแล้ว จึงลงนามในเอกสารยินยอมและดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 สำรวจชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์และแฟ้มประวัติผู้ป่วยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการหยิบฉลากแบบไม่คืนที่ขึ้นทะเบียนบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นโดยการการพูดคุยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษา ขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามเข้าร่วมวิจัย

2.2 ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตบันทึกลงในแบบบันทึก

2.3 ดำเนินการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น โดยการค้นหาปัญหาของผู้รับบริการต่อการเจ็บป่วยให้เห็นปัญหาของตนเองและสร้างแรงจูงใจ กำหนดวันเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสะดวกในการเดินทางและไม่เพิ่มภาระให้ผู้รับบริการ มีการลงทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ออกบัตรนัดแบบบันทึกขั้นตอนการรับบริการ เบอร์โทรติดต่อของผู้รับบริการและของเจ้าหน้าที่ จัดบริการตามแผนการสอนที่กำหนด 4 ครั้ง

สัปดาห์ที่	เรื่อง	กิจกรรม
1 เวลา 45 นาที	สมาธิ	การจัดการกับความว้าวุ่นใจ การฝึกหยุดความคิดโดยตามรู้ลมหายใจ ฝึกจัดการความคิดตามขบวนการ 15 นาที ตามรู้ลมหายใจ ความคิดหยุดจิตสงบ กาย/จิตผ่อนคลาย ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของโรคภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง, 3อ 2ส 30 นาที

สัปดาห์ที่	เรื่อง	กิจกรรม
2 เวลา 45 นาที	ฝึกสติพื้นฐาน	ฝึกสติร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เปลี่ยนกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/การปั่นจักรยานให้ฝึกออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน
3 เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	สติในการกิน	นำอาหารมารับประทานร่วมกันทบทวนการทำสมาธิและกิจกรรมในการยืน เดิน ยืดเหยียด 3 นาที 1. ให้ความรู้เรื่องสติในการกิน 2. ให้ความรู้ชนิดของอาหารที่มีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิตและไขมันในเลือด 3. สอนให้คำนวณอาหารที่ควรรับประทานแต่ละมื้อ การดื่มน้ำให้เพียงพอและวางแผนในการปรับการกินของตัวเอง 4. ให้ความรู้ในการกินอาหารเป็นมื้อ กินแบบมีสติ 5. ฝึกทำโดยใช้เทคนิค Raisin Meditation คือรับรู้รสชาติของอาหารโดยลิ้นสัมผัสก่อนรสชาติ จมูกสัมผัสกลิ่น แล้วถึงจะให้เคี่ยวช้า ๆ 20 ครั้ง แล้วเปรียบเทียบความรู้สึกกับครั้งแรกหลังจากนั้นรับประทานอาหารที่นำมาร่วมกัน
4 เวลา 40 นาที	สติเป็นวิถีชีวิต	ทำสมาธิ 3 นาที การเดิน ยืน เหยียด 5 นาที สอบถามการนำสมาธิสติไปใช้ในการเคลื่อนไหว การกิน การใช้ยาและผลที่เกิดขึ้น นำอาหารมาครั้งที่ 2 เพื่อประเมินการจัดอาหาร 1. ให้ความรู้เรื่องภาวะอารมณ์ การจัดการอารมณ์ 2. ฝึกควบคุมอารมณ์ โดยทดลองให้ยืนในท่าที่ไม่ชอบท่า Squad 30 วินาที ถามความรู้สึกแล้วให้ลองทำใหม่โดยให้รู้ลมหายใจก่อนเหยียดข้อเท้า รู้ลมหายใจย่อเข่า 30 วินาที ระหว่างทำสอบถามความแตกต่างระหว่างการมีสติกับการไม่มีสติ สติทำให้เกิดความอดทน ทำในสิ่งที่ไม่ชอบได้โดยไม่เกิดความทุกข์และทำสิ่งนั้นไปได้ด้วยดีจนกระทำได้ต่อเนื่องเป็นปกตินิสัย เช่นเดียวกับการปรับการกิน กินในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและงดของที่ชอบกินแต่ทำให้ร่างกายคุมความดันไม่ได้ เช่น คนที่เคยกินของเค็มต้องปรับมากินอาหารรสจืด ต้มแทน ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเชื่อว่าพฤติกรรมของเราปรับเปลี่ยนได้โดยการฝึกและทำอย่างต่อเนื่อง การฝึกสมาธิและมีสติให้เป็นวิถีชีวิต
นัดติดตาม 2 สัปดาห์ เวลา 45 นาที	“ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว”	ให้ทุกคนนำยามา วัดความดันโลหิตเปรียบเทียบก่อน-หลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมเพิ่มพลัง ทบทวนความรู้เรื่องสติในชีวิตประจำวัน สติการกินเลือกอาหารที่เหมาะกับโรค ให้คำปรึกษาการใช้ยาและกินยาอย่างไร “ไตไม่พัง” โดยพยาบาลและเภสัชกร ให้ทำแบบสอบถามและวัดความดันโลหิตพร้อมแสดงความขอบคุณแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) ผลการทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-wilk ได้ค่า p-value = .311

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.30 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ร้อยละ 60.00 รอบเอวอยู่ในช่วง 84-99 เซนติเมตร ร้อยละ 70.00 ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 kg/m^2 ร้อยละ 90 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 อาชีพรับจ้างร้อยละ 46.70 มีโรคร่วมส่วนใหญ่ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 76.70

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) (n = 30) ด้วยสถิติ Paired t-test

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	*df*	*p*-value
	ค่าเฉลี่ย	*S.D.*	ค่าเฉลี่ย	*S.D.*			
ด้านการรับประทานอาหาร	15.77	2.60	22.43	3.02	15.51	29	< .001
ด้านการออกกำลังกาย	9.53	2.30	13.30	2.23	9.344	29	< .001
ด้านอารมณ์	10.47	1.45	15.43	2.11	16.28	29	< .001
พฤติกรรมโดยรวม	35.77	5.15	51.17	7.05	17.27	29	< .001

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง 15.77, 9.53, 10.47 (*SD* = 2.60, 2.30, 1.45) ตามลำดับ และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่เพิ่มเป็นระดับสูงได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร 22.43 (*SD* = 3.02) ด้านอารมณ์ 22.43 (*SD* = 3.02) ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น 13.30 (*SD* = 2.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง 35.77 (*SD* = 5.15) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระดับสูง 51.17 (*SD* = 7.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) (n = 30)

ความดันโลหิต	mean	*SD*	*t*	*p*-value
ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	149.80	7.62	15.25	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	128.20	4.10		
ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	90.47	4.04	13.62	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	78.43	2.96		

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก เท่ากับ 149.80 (*SD* = 7.62) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงเหลือเท่ากับ 128.20 (*SD* = 4.10) และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก เท่ากับ 90.47 (*SD* = 4.04) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงเหลือเท่ากับ 78.43 (*SD* = 2.96) ซึ่งค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดแรงจูงใจและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การฝึกสติแบบสั้นจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายจิตใจสงบลดความตึงเครียดได้ (Dechkong, 2023) ทำให้ฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟินเพิ่มขึ้น ระดับอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมนลดลง เกิดการผ่อนคลายจิตใจสงบ ลดความตึงเครียด ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น (Phakdeesamai, 2023) การฝึกสติทำให้ลดพฤติกรรมความคิดทางลบเกิดการเข้าใจความจริงพื้นฐานของชีวิตซึ่งเป็นรากฐานของการปรับพฤติกรรมสุขภาพทั้งมวลและสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเคลื่อนไหวออกแรงได้ (Thongtawee, 2014) การที่บุคคลนั้น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากการมีความรู้ ความตระหนัก การรับรู้ความเสี่ยง ทำให้บุคคลนั้นมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มองเห็นประโยชน์มากกว่าอุปสรรค มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดึงความสามารถตามศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถเลือกวางแผน วางเป้าหมาย การสร้างพฤติกรรมตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Chamsai & Rasiri, 2023) จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่าด้านการออกกำลังกายยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิมแต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอแต่ยังขาดการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Palitnonkert, A., Buphate et al., 2018)

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลง

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการปฏิบัติสติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงสามารถป้องกันโรคที่แทรกซ้อนได้ และการปฏิบัติสมาธิมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเธติก เนื่องจาก อาร์เทอรีบาโรรีเซพเตอร์ (Arterial baroreceptors) มีการผ่อนคลายและส่งผลต่อสมองบริเวณคัวดอล เวนทรอลเมดดัลลา (Caudal ventral medulla) ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทกาบาเออจิค (GABAergic) ที่บริเวณซูพราออฟติกนิวเคลียส (Supraoptic nucleus) ของไฮโปทาลามัสลดลง บริเวณซูพราออฟติกนิวเคลียส มีหน้าที่หลั่งสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินีน วาโซเพรสซิน ตามปกติ ถ้าปริมาณสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินีน วาโซเพรสซินต่ำจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ถ้าปริมาณสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินีน วาโซเพรสซินปริมาณมากจะทำให้เส้นเลือดแดงขยายตัวส่งผลให้ความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ สารวาโซเพรสซิน (Vasopressin) จะกระตุ้นบาโรรีเฟล็กส์ รีเซพเตอร์ (Baroreflex receptor) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบไหลเวียนของเลือดที่ส่งผลต่อความดันโลหิตลดลง (Kantharadusadee Triamchaisri, 2017) การใช้สติในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการเรียนรู้กายใจตนเองอย่างธรรมชาติ มีสติระลึกรู้ที่ใจและกายตนเองถึงแม้จะป่วยก็มีสติรักษาสมดุลแห่งชีวิตได้เท่าเทียมกัน (Plaiyod & Taikerd, 2023) การใช้สมาธิบำบัดมีผลต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งพบว่าการปฏิบัติสมาธิเป็นการฝึกการมีสติทำให้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Junpen, 2021) การฝึกสติยังทำให้คนเรามีการใส่ใจ ตระหนักถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติและการฝึกสติยังทำให้สมองส่วนหน้าทำงานได้ดี ทำให้มีทัศนคติทางบวกเพิ่มมากขึ้น รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักไม่ใส่ใจทำให้รับประทานอาหารปริมาณมาก ขาดสติในการควบคุมส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นการฝึกสติทำให้จิตใจจดจ่อที่ความคิดรับรู้ตนเองในขณะหายใจเข้าออก นึกถึงความรู้สึกหิวหรืออิ่มให้ความสนใจกับคุณค่าและประโยชน์ของอาหารก่อนที่รับประทานอาหารทุกครั้ง จึงส่งผลให้มีสติในการรับประทานอาหารมากขึ้นทำให้รับประทานอาหารได้ช้าลงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (Bunphok, 2022) โปรแกรมฯ ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดแรงจูงใจและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โปรแกรมนี้ใช้เวลาน้อย สามารถปรับให้สอดคล้องกับระบบนัดปกติของผู้ป่วยเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยและปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่น

จุดอ่อน

1. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมระยะเวลา 1 เดือน อาจจะใช้เวลาน้อยควรมีการติดตามการใช้โปรแกรมฝึกสติแบบสั้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองและการลดลงของความดันโลหิตในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยและควรขยายการศึกษาไปยังชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อพัฒนาให้เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย

จุดแข็ง

โปรแกรมฝึกสติแบบสั้นมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย สำหรับการทบทวน นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจเอาใจใส่ในการมีส่วนร่วมซึ่งการสนับสนุนและได้รับการช่วยเหลือต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมมากขึ้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยหันมาตระหนักในการดูแลตนเองและจัดการ พฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำเสนอผลการวิจัยให้กับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดทักษะในการฝึกสติแบบสั้น รวมถึงทักษะในการสอน และการดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้ดำเนินการไว้ในงานวิจัยจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตได้มากขึ้น

2. นำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น คลินิก โรคเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็ง และให้การสนับสนุนสถานที่และบุคลากรในการสอนฝึกสติแบบสั้นให้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในระหว่างรอพบแพทย์ โดยการให้มีการฝึกสติแบบสั้น ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์

References

Bunphok, C. (2022). *Report on indicators to monitor and monitor the quality of disease operations services Non - communicable disease (diabetes and high blood pressure) for fiscal year 2022*. Bangkok: Non-communicable Disease Division, Department of Disease Control.

Chamsai, M., & Rasiri, T. (2023). Effects of a motivational interviewing program on self-care behaviors and blood pressure level among patients with uncontrolled hypertension in the Tha Thong Health Promoting Hospital, Mueang district, Phitsanulok province. *The Journal of Boromajonani College of Nursing, Suphanburi, 6*(1), 58-69. [In Thai]

Department of Disease Control. Ministry of Public Health. (2024). *Annual report 2024, Noncommunicable Disease Division, Department of Disease Control Ministry of Public Health.* Nonthaburi: Department of Disease Control.

Dechkong, T. (2023). *Counseling manual to create motivation to change behavior*. Health: Project to develop ethical research studies Department Advisory Group Mental health.

Faul Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1 : Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160.

Health Information Center of Nakhon Si Thammarat Public Health Office. (2024). *Statistic of noncommunication disease year 2021*. Nakhon Si Thammarat: Health Information Center of Nakhon Si Thammarat Public Health Office.

Junpen, R. (2021). The effectiveness of the health program for patients with hypertension in hypertension clinic Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life, 1*(2), 20-30. [In Thai].

Kantharadusadee Triamchaisri, S. (2017). *Promoting health with meditation therapy, SKT 1-7*. Nonthaburi: Department of Medical Services, Thai Traditional and Alternative Medicine. Ministry of Public Health.

Knowledge Management Center for Social and Mental Care in the Public Health System. (2019). *A short mindfulness training manual for Patients with chronic non-communicable diseases (NCDs)*. Nonthaburi: Knowledge management center for social and mental care in the system public health.

Nakkling, y., & Tadsri, P. (2017). *Results of the program to promote self-efficacy. Continued: Health behaviors of elderly people with high blood pressure who cannot control their blood pressure levels*. (Research report). Bangkok: Thailand Higher Education Association.

Nonpanya, U., Teerathongkam, S., & Leininger, J. (2020). Results of the program to strengthen Foot care self-efficacy on foot care behavior and loss of sensation in the feet in people with Type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice, 7*(2), 76-91. [In Thai]

Palitnonkert, A., Chadlee, N., Janpurm, A., Pumpothong, S., Sriarum, J., Jantong, T., & Chaisunan, C. (2018). Health belief model related to self-care behavior of patients with hypertension at Bangsamak sub-district Health Promoting Hospital, Bangpakong district, Chachoengsao province. *Association of Private Higher Education Institutions of Thailand under royal patronage Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Princess Maha Chakri Sirindhorn, 7*(2), 43-52. [In Thai]

Plaiyod, J., & Taikerd, C. (2023). Effects of a brief advice behavioral intervention program on blood pressure control on patients with essential hypertension at Inburi Hospital. *Singburi Hospital Journal, 30*(3), 64-75. [In Thai].

Phakdeesamai, R. (2023). *Effects of a mindfulness training program on reducing blood pressure in people with pre-hypertension High blood pressure: a randomized controlled trial*. Doctor of Philosophy Thesis Department of Health Sciences. Mahasarakham University.

Sangprasert, P. (2018). *Effects of mindfulness practice on health behavior and quality of life in hypertensive patients*. Doctor of Philosophy Community and Family Medicine Faculty of Medicine Thammasat University. [In Thai]

Thongtawee, C. (2014). *Article from the annual academic conference on contemplative education for Develop humanity*. Bangkok: Mahidol University Contemplative Education Center Project.

Vareesangthip, J. (2016). *A study of the effect of anapanassati kammatthana on the quality of life in continuous ambulatory peritoneal dalysis patients*. [Doctoral dissertation]. Mahachulalongkornrajavidyalaya Univesity.

World Health Organization. (2016). *A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis*. Retrieved from http://www.who.Cardiovascular-diseases/publication/global-brief - hypertension.

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

จณิสตา แก้วมิตร, พย.บ.[1] แสนสุรีพร ทรงมีโชติ, พย.บ.[1] สุมณฑา ชากลาง, พย.บ.[1] สุธีมา มีชื่อ, พย.บ.[1]
วิไลลักษณ์ ชัยชนะ, พย.บ.[1] มนธิชา จรัสดาราแสง, พย.บ.[1] ปิยากร เศษสมบูรณ์, พย.บ.[1]
เบญจรัตน์ แซ่หลอ, พย.บ.[1] แสงเดือน อภิรัตนวงศ์, Ph.D.[2]*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของนิสิตพยาบาลชั้นปี 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 240 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม มีค่าดัชนีความสอดคล้องความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม มีค่า 0.82-1.00 และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม มีค่า 0.75-1.00 และค่าความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ .93 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 157.60, *SD* = 21.08) พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของนิสิตพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 34.14, *SD* = 4.20) คิดเป็นร้อยละ 76.25 และความรอบรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (r = .484, *p* = .026)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในด้านการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันในการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในนิสิตพยาบาล

คำสำคัญ:ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน ออฟฟิศซินโดรม นิสิตพยาบาล

---

[1] นิสิตพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[2] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sangduana@nu.ac.th

Received 12/02/2024 Revised 13/05/2024 Accepted 21/06/2024

The Correlation between Health literacy and Office Syndrome Preventive Behaviors among Nursing students, Naresuan University

Chanisata Kaewmitr, B.N.S.[1], Saensureephorn Songmeechot, B.N.S.[1], Sumonta Chaklang, B.N.S.[1], Suteema Meechue, B.N.S.[1], Wilailak Chaichana, B.N.S.[1], Monticha Charatdarasaeng, B.N.S.[1], Piyakorn Sessomboon, B.N.S.[1], Benjarut Chaelor, B.N.S.[1], Sangduan Apiratanawong, Ph.D.[2]*

Abstract

This descriptive correlational research aimed to: 1) assess the level of health literacy and office syndrome preventive behaviors, and 2) examine the correlation between health literacy and office syndrome preventive behaviors among nursing students. The study involved 240 nursing students from the 1st to 4th year at the Faculty of Nursing, Naresuan University, recruited through simple random sampling. Data were collected using questionnaires covering demographic data, health literacy related to office syndrome, and office syndrome preventive behaviors. The indices of item-objective congruence were 0.82-1.00 for health literacy and 0.75-1.00 for preventive behaviors, with Cronbach's alpha coefficients of .93 and .82, respectively. Data analysis was performed using descriptive statistics and Pearson's correlation.

The results revealed that a significant proportion of the sample (76.25%) displayed a moderate level of health literacy (Mean = 157.60, *SD* = 21.08) and office syndrome preventive behaviors (Mean = 34.14, *SD* = 4.20). Health literacy was found to have a moderate positive correlation with office syndrome preventive behaviors (r = .484, p = .026).

These findings suggest that efforts should be made to enhance health literacy among nursing students, focusing on self-management, decision-making, and communication skills to prevent the incidence of office syndrome.

Key words: Health literacy, Preventive behavior, Office syndrome, Nursing student

[1] Student of Bachelor degree of Nursing science, Faculty of Nursing Naresuan University

[2] Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

* Corresponding author e-mail: sangduana@nu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญ

กลุ่มออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) คือ กลุ่มอาการบาดเจ็บสะสมที่เกิดจากการมีพฤติกรรมท่าทางการทำงานในอิริยาบทเดิม ๆ ของผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานซึ่งส่งผลให้เกิดโรคและอาการผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยส่วนใหญ่จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Health Education Division, Ministry of Public Heath, 2017; Heetakson et al., 2022; Shariat, A., Bahri Md Tamrin, S., Arumugam, M., & Danaee, 2016) พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 จำนวน 100,743 ราย เป็น 114,578 ราย กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมพบบ่อยที่สุดในพนักงานออฟฟิศ 60-70% ส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วงอายุ 16-35 ปี ซึ่งความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมจะทำให้เกิดปัญหาความเมื่อยล้าตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะการนั่งในท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดแรงกดที่จะกระทำต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลังช่วงเอว ทำให้เกิดอาการปวดจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบถึงขั้นทำให้ลางาน ทำงานไม่ได้ ขาดงานต่อเนื่อง หรือต้องลาออกจากงาน และอาการปวดยังรบกวนการนอน ส่งผลให้ร่างกายเสียสมดุลทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมา และใช้เวลารักษานานมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมากขึ้น โดยกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมเกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกัน (Alshehre, Pakkir Mohamed, Nambi, Almutairi, & Alharazi, 2023; Kongkhanoi, & Sirikulpisut, 2019)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่สำคัญ แบ่งเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดอุปกรณ์ใช้งานไม่เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ คือการจัดวางตำแหน่งอุปกรณ์เครื่องมือที่ไม่เข้ากับสรีระของผู้ใช้งานทำให้ผู้นั่งอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้มีแนวโน้มเกิดอาการผิดปกติของโครงร่างกล้ามเนื้อ (Heetakson et al., 2022; Sunanta, Chantaramanee, & Srisookkum, 2022) และปัจจัยทางพฤติกรรม การอยู่ในท่าทางใดท่าทางหนึ่งในชีวิตประจำวันติดต่อกันเป็นเวลานาน ได้แก่ พฤติกรรมการนั่งทำงานอยู่ในท่าทางเดิมติดต่อกันเป็นเวลานานซึ่งจะพบข้อมูลรายงานปัญหาของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันมีข้อมูลที่รายงานการศึกษาพบว่ากลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มที่จะใช้เวลาในการนั่งเรียนติดต่อกัน โดยเฉลี่ยวันละประมาณ 3-4 ชั่วโมง โดยไม่มีการเปลี่ยนท่าทางและการนั่ง สืบเนื่องจากกิจกรรมการเรียนส่วนใหญ่ต้องมีการค้นหาข้อมูลทางวิชาการต่าง ๆ จากคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ ร่วมกับมีกิจกรรมอื่น ๆ หลังการเรียนที่ใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ ได้แก่ เล่นเกม ใช้แอปพลิเคชันและโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เป็นระยะเวลานาน ทำให้เพิ่มโอกาสหรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมได้ (Alshagga, Nimer, Yan, Ibrahim, Al-Ghamdi, & Radman Al-Dubai, 2013; Logaraj, Madhupriya,& Hegde, 2014)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มนิสิตทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงของการเกิดอาการออฟฟิศซินโดรมที่พบบ่อย จากการศึกษาของ Algarni, Al-Saran, Al-Moawi, Bin Dous, Al-Ahaideb, & Kachanathu (2017) พบนักศึกษาแพทย์มีอาการปวดคอ ไหล่ และหลัง ในระยะช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมามีจำนวนร้อยละ 81.9 และจากการศึกษาของ Siripoon, Wongchalee, Wittayapun, Potisopha, & Kabkumba (2023) พบว่านักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในระยะ 6 เดือน ร้อยละ 72.40 มี มีอาการปวดอย่างต่อเนื่องร้อยละ 68.67 ซึ่งจากข้อมูลอุบัติการณ์ของลักษณะอาการเจ็บปวดของกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain) ที่เกิดขึ้นดังกล่าวอาจจะนำสู่อาการแสดงถึงกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมได้ และประกอบกับปัจจุบันมีการใช้ระบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่ยังคงใช้แบบออนไลน์ซึ่งอาจจะส่งผลให้มีการใช้คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ แล็ปท็อป สมาร์ตโฟน ไอแพท ฯลฯ เป็นวลานาน ๆ เพื่อค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม อิริยาบทจะอยู่ในท่าทางเดิมเป็นระยะเวลานาน ซึ่งมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการป้องกันเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งการมีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่ดี ได้แก่ พฤติกรรม การนั่งทำงาน การจัดการสิ่งแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการดูแลตนเอง

ซึ่งจะไปช่วยลดการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง (Photihung, Damnong, & Tassanatanachai, 2021) ได้แก่ กลุ่มนิสิตหรือนักศึกษา ได้ โดยทั้งนี้พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่อาจจะมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะหรือความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง มาประยุกต์ใช้ สู่ผลลัพธ์และพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health Education Division, Ministry of Public Heath, 2017) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีของบุคคลย่อมนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดี (Bloom, 1964) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอื่นจำนวนมาก (Phansuma & Boonruksa, 2021; Photihung, Damnong, & Tassanatanachai, 2021; Makmai & Poum, 2023)

แม้ว่าปัจจุบันมีการศึกษาและพัฒนาแนวทางการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม มีการรักษาและมีการออกแบบโปรแกรม ซึ่งมีทั้งรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก การใช้ยา และการออกกำลังกายเพื่อแก้ไขอาการไม่สุขสบายจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมจำนวนมาก ส่วนใหญ่ในกลุ่มวัยทำงาน (Netirojjanakul, 2022; Sungwan, Thathong, & Muenchan, 2021; Artittang & Sarayuthpitak, 2019; Shariat, Mohd Tamrin, Arumugam, Danaee, & Ramasamy, 2016) แต่พบการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ จำนวนน้อย โดยเฉพาะในนิสิตพยาบาล ยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในนิสิตพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีโอกาสเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และผู้วิจัยหวังว่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของนิสิตพยาบาลได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Health Education Division, Ministry of Public Heath (2017) ระดับ 3 มีวิจารณญาณ (critical health literacy) โดยสามารถคิด วิเคราะห์ แยกแยะ ซึ่งเป็นทักษะหรือความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองนำสู่ผลลัพธ์และพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีของบุคคลย่อมมีความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตพยาบาลระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2565 ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 518 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้ของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973 cited in Osahon, & Kingsley, 2016) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% เก็บข้อมูลชั้นปีที่ 1-4 โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อนิสิตแต่ละชั้นปีในปีการศึกษา 2565 กำหนดจำนวนเป็นสัดส่วนเท่า ๆ กันตามจำนวนของนิสิตแต่ละชั้นปี โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 57 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 52 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 62 คน รวม 242 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อุปกรณ์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการเรียน ท่าทางการนั่ง และความไม่สุขสบายของร่างกาย จำนวนชั่วโมงที่นั่งเรียนหรือนั่งทำงานติดต่อกันนานที่สุดต่อวัน

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมดัดแปลงของ Photihung, Damnong, and Tassanatanachai (2021) ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสารจำนวน 5 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ ด้านการรู้เท่าทันสื่อจำนวน 10 ข้อ และด้านการจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยมีค่าคะแนน 0-10 คะแนน และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุดของคะแนนจริง หากคะแนนสูงหมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมระดับดี

3. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ดัดแปลงของ Photihung, Damnong, and Tassanatanachai (2021) จำนวน10 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการนั่งทำงาน การจัดการสิ่งแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการดูแลตนเอง ลักษณะข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุดของคะแนนจริง หากคะแนนสูงหมายถึงพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมระดับดี

การแปลผลของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุดของคะแนนจริง ดังนี้ ระดับมาก ได้คะแนนระหว่างมากกว่า M + ½ SD ถึงคะแนนสูงสุด ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง M ± ½ SD และระดับน้อย ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า M - ½ SD

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยรวม มีค่า 0.82-1.00 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม มีค่า 0.75-1.00

2. ความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนิสิตพยาบาลรวมจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .93 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รหัสโครงการวิจัยที่ P2-0416/2565 รับรองวันที่ 10 ธันวาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย และขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามข้อมูล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และรายละเอียดของการวิจัยตามเอกสารจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบและเข้าใจ พร้อมแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยทาง Google form โดยหลังจากกลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงและยินยอมเข้าร่วมวิจัย จะเริ่มทำแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 3 ชุด ในหน้าถัดไป (Consent by action) ซึ่งไม่จำกัดเวลาในการทำแบบสอบถาม โดยถ้ารู้สึกเหนื่อยล้าในขณะที่ตอบแบบสอบถาม สามารถหยุดพักได้ เมื่อรู้สึกดีขึ้นจึงกลับมาตอบแบบสอบถามต่อได้อีกครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.04 มีอายุอยู่ในช่วง 18-23 ปี อายุเฉลี่ย 20.23 (*SD* = 0.21) อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนส่วนใหญ่เป็นแท็บเล็ต จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 95.86 ท่าทางการนั่งส่วนใหญ่เป็นการนั่งหลังค่อมไม่พิงพนัก จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 76.85 จำนวนชั่วโมงที่นั่งเรียนหรือนั่งทำงานติดต่อกันนานที่สุดเฉลี่ยมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน (*SD* = 2.18) และความไม่สุขสบายของร่างกายที่พบมากสุดคืออาการปวดหลัง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 92.56

2. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.25 (Min = 23, Max = 46, Mean = 34.14, *SD* = 4.20) ดังตารางที่ 1 และพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.18 (Min = 106, Max = 240, Mean = 157.60, *SD* = 21.08) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (n = 242)

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (36.2-46.0 คะแนน)	185	76.25
ระดับปานกลาง (32.1-36.1 คะแนน)	35	14.57
ระดับน้อย (23-32.0 คะแนน)	22	9.18
คะแนนพฤติกรรมโดยรวม Min = 23, Max = 46, Mean = 34.14, *SD* = 4.20		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (n=242)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (168.1-240 คะแนน)	165	68.18
ระดับปานกลาง (147.2-168.0 คะแนน)	50	20.55
ระดับน้อย (106.0-147.1 คะแนน)	27	11.27
คะแนนความรอบรู้โดยรวม Min = 106, Max = 240, Mean = 157.60, *SD* = 21.08		

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 (r = 0.484, *p* = .026) โดยมีความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบดังนี้ ทักษะการสื่อสาร (r = 0.319, *p* = .047) ทักษะการตัดสินใจ (r = 0.154, *p* = 0.032) การรู้เท่าทันสื่อ (r = 0.213, *p* = .007) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (r = 0.109, *p* = .016) ความรู้ความเข้าใจ (r = 0.304, *p* = .018) และการจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม (r = 0.188, *p* = 0.015) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (n = 242)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	
	r	*p*-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยรวม	.484	.026
ทักษะการสื่อสาร	.319	.047
ทักษะการตัดสินใจ	.154	.032
การรู้เท่าทันสื่อ	.213	.007
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	.109	.016
ความรู้ความเข้าใจ	.304	.018
การจัดการตนเอง	.188	.015

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในนิสิตพยาบาลระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.18 (Min = 106, Max = 240, Mean = 157.60, *SD* = 21.08) โดยเพื่อพิจารณาความรอบรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมรายด้านพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจ มีคะแนนสูงกว่าด้านอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันนิสิตอยู่ในช่วงวัยที่มีความสามารถเข้าถึงสื่อมัลติมีเดียต่าง ๆ และใช้เทคโนโลยีที่เผยแพร่ข้อมูลทางสุขภาพได้ง่ายและสะดวก จึงเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษา สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีเนื้อหาการเรียนเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจึงรู้เท่าทันสื่อที่เผยแพร่

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมได้ถูกต้อง เกิดความรู้ความเข้าใจได้มากขึ้น สอดคล้องตามแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Health Education Division, Ministry of Public Heath (2017) ในระดับที่มีวิจารณญาณ (critical health literacy) โดยสามารถคิด วิเคราะห์ แยกแยะ ซึ่งเป็นทักษะหรือความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล สู่การตัดสินใจ เพื่อประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองต่อไป ทั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่านิสิตยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจและการจัดการตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติยังน้อยกว่าด้านอื่น ๆ จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukrueangkul, Photipap, Suramart, Chanagarn, Pangprasert, & Sirisuwan (2022) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ภาพรวมอยู่ในระดับที่ปานกลาง (mean = 133.01, *SD* = 31.24) และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากสุด

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในนิสิตพยาบาลระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.25 อธิบายได้จากระดับของพฤติกรรมการนั่งทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันอยู่ในระดับน้อยและปานกลางตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไป พบว่านิสิตพยาบาลท่าทางการนั่งส่วนใหญ่ เป็นการนั่งหลังค่อมไม่พิงพนัก คิดเป็นร้อยละ 76.85 ประกอบกับจำนวนชั่วโมงที่นั่งเรียนหรือนั่งทำงานติดต่อกันนานหลายชั่วโมงต่อวัน และไม่มีการใช้อุปกรณ์ช่วยป้องกันใด ๆ จากลักษณะของกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการบรรยาย รวมทั้งนิสิตพยาบาลยังมีกิจกรรมหลังเลิกเรียนที่นิสิตจะมีการนั่งติดต่อกันนานจากการเข้าใช้สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น ไลน์ Facebook หรือ YouTube เป็นต้น แต่จากข้อมูลพบว่านิสิตพยาบาลมีคะแนนเรื่องการจัดการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากนิสิตพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่ดีจากการเรียนในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาจจะให้ข้อมูลในแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับที่ดี จึงทำให้ภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในนิสิตพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pochano, Choknumchaisiri, Sangtian, Wongkhuenkaew, Nilrat, and Charadram (2023) พบว่าบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.52, *SD* = 0.76) โดยด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.18, *SD* = 0.83) รองลงมาคือ ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานอยู่ในระดับมาก

2. ความรอบรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 หมายถึงเมื่อมีความรอบรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมดีเช่นเดียวกันสามารถอภิปรายได้ว่า เมื่อนิสิตพยาบาลมีความรอบรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม โดยมีทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม จากการใช้สื่อ multimedia รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ ในปัจจุบัน ในการเผยแพรข้อมูลเนื้อหาของกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมทำให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบและความสำคัญของการดูแลตนเอง ร่วมกับมีทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และการรู้เท่าทันสื่อ วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการเชื่อมโยงของความรู้ความเข้าใจที่มีจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเรียนในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมได้ ซึ่งอธิบายได้ว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้บุคคลมีศักยภาพในการคิด วิเคราะห์ข้อมูล หรือให้เหตุผลที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม ทำให้บุคคลสามารถที่จะตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมนิสิตพยาบาลระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สอดคล้องการศึกษาในการวิจัยกลุ่มอื่น ได้แก่การศึกษาของ Photihung, Damnong, and Tassanatanachai (2021) พบว่าความรอบรู้

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (r = .484, $p < .001$) ของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และการศึกษาของ Phansuma, and Boonruksa (2021) พบว่าความรอบรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 (r = 0.47, $p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องได้นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแนวทางการจัดกิจกรรมหรือส่งเสริมความรอบรู้ โดยเน้นส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และส่งเสริมความรู้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ในระหว่างการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในเชิงปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มนิสิตพยาบาลต่อไป และการศึกษาเพิ่มในกลุ่มนิสิตอื่นในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพนิสิต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพในภาพรวมร่วมกันต่อไป

References

Algarni, A. D., Al-Saran. Y., Al-Moawi. A., Bin Dous. A., Al-Ahaideb, A., & Kachanathu, S.J. (2017). The prevalence of and factors associated with neck, shoulder, and low-back pains among medical students at University Hospitals in Central Saudi Arabia. *Pain Res Treat. 2017*,1235706. doi: 10.1155/2017/1235706.

Alshehre, Y. M., Pakkir Mohamed, S. H., Nambi. G., Almutairi, S. M., & Alharazi, A. A. (2023). Effectiveness of physical exercise on pain, disability, job stress, and quality of life in office workers with chronic non-specific neck pain: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare, 11*(16), 2286. https://doi.org/10.3390/healthcare11162286

Artittang, A., & Sarayuthpitak, J. (2019). Effects of health behavior modification program based on FITS model on neck, shoulder, and back pain among educational personnel. *Journal of Education Studies, 47*(2), 385-406. [In Thai]

Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David Mckay.

Health Education Division, Ministry of Public Health. (2017). *Promotion and assessment of Health literacy and Health behavior in school age child and working age*. Retrieved from http:// www.hed.go.th/ [In Thai]

Heetakson, C., Numpha, O., Promwong, S., Krikayai, J., Niyom, S., Thimpho, A., ... Petchnui, S. (2022). Relationship between frequency, period of self-efficacy on the prevention of muscle aches among smartphone users Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani. *Journal of Health Research and Innovation, 4*(1), 1-14. [In Thai]

Kongkhanoi, K., & Sirikulpisut, O. (2019). *The study of the effectiveness of acupuncture treatment for relieving muscle pain in the office syndrome patients and satisfaction to medical services in out-patient unit at Alternative Medicine Division*. Retrieved from https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2021/08/งานวิจัยการศึกษา.pdf. [In Thai]

Logaraj, M., Madhupriya. V., & Hegde. S. (2014). Computer vision syndrome and associated factors among medical and engineering students in chennai. *The Annals of Medical and Health Sciences Research, 4*(2): 179-85.

Makmai, P., & Poum, A. (2023). Association between knowledge attitude and behavior of preventing and controlling dengue hemorrhagic fever among peoples lived in Muang Kao sub-district, Sukhothai province. *Journal of Disease Prevention and Control: DPC. 2 Phitsanulok, 10*(2), 108-118. [In Thai]

Netirojjanakul, W. (2022). Effects of program "Little change for decreasing office syndrome" on musculoskeletal discomfort at neck, shoulders, and lower back of Nakhonpathom hospital's office workers. *Region 4-5 Medical Journal, 41*(4), 465-479. [In Thai]

Osahon, O. J., & Kingsley, O. (2016). Statistical approach to the link between internal service quality and employee job satisfaction: A case study. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics, 4*(6), 178-184. doi: 10.12691/ajams-4-6-3.

Pender, N., Murdaugh, C., L. & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. *Srinagarind Medical Journal, 36*(5), 597-604. [In Thai]

Photihung, P., Damnong, N., & Tassanatanachai, A. (2021). Relationship between health literacy related to office syndromes and office syndrome prevention behavior among supportive personnel at a University. *Thai Red Cross Nursing Journal, 14*(2), 235-250. [In Thai]

Pochano, A., Choknumchaisiri, K., Sangtian, K., Wongkhuenkaew, T., Nilrat, M., & Charadram, M. (2023). Factors affecting risk behaviors of office syndrome in working age of Metropolitan Health and Wellness Institution Personnel during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 17*(3), 882-894. [In Thai]

Ruanphet, K., hamanek, S., Hiranwitchayakun, A., Theerasut, S., & Suwannawong, S. (2023). Health literacy and health behaviors 3E 2Sof nursing students from a private University in Buriram province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 17*(1), 1-12. [In Thai]

Shariat, A., Mohd Tamrin, S.B., Arumugam, M., Danaee, M., & Ramasamy, R. (2016). Office exercise training to reduce and prevent the occurrence of musculoskeletal disorders among office workers: A hypothesis. *The Malaysian Journal of Medical Sciences, 23*(4), 54-58.

Siripoon, P., Wongchalee, N., Wittayapun, Y., Potisopha, W., & Kabkumba, C. (2023). Prevalence and factors associated with musculoskeletal pain during online learning among nursing students in a university. *Journal of Nursing Science & Health, 46*(1), 21-33. [In Thai]

Sukrueangkul, A., Photipap,P., Suramart, V., Chanagarn, C., Pangprasert, P., & Sirisuwan, S. (2022). Factors associated with health literacy among nursing students in Faculty of Nursing, College of Asian Scholars, Khon Kaen province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 16*(1), 156-171. [In Thai]

Sunanta, R., Chantaramanee, N., & Srisookkum, T. (2022). Predictive factors affecting computer worked-related musculoskeletal aches of personnel University of Phayao. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal, 20*(2), 56-73.

Sungwan, P., Thathong, P., & Muenchan, L. (2021). An effect of Maneevej exercise to office syndrome among office worker of university. *Thai Red Cross Nursing Journal, 14*(2), 251-267. [In Thai]

ผลการใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาเพื่อลดความเครียด และส่งเสริมการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

สุวรรณี สร้อยสงค์, ส.ด.[1] สุภาณี คลังฤทธิ์, พย.ด.[2]* ปิยพงศ์ สอนลบ, ปร.ด.[2] จินดาวรรณ เงารัศมี, ส.ด.[2]
นันทวรรณ ธีรพงศ์, พย.ม.[3] ขวัญสุวีย์ อภิจันทรเมธากุล, วท.ม.[4]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จำนวน 34 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจำนวน 17 คน และกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาจำนวน 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และแบบประเมินการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน มีค่า 0.67-1.00 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคว์สแคว์ (Chi-square) และสถิติทีอิสระจากกัน (Independent t test)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียด (Mean = 42.35 ± 10.16) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 48.94 ± 6.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = .03) และมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Mean = 67.82 ± 5.16) มากกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 48.64 ± 6.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .001) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมจิตตปัญญาสามารถลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ ดังนั้นอาจารย์ควรนำกิจกรรมจิตตปัญญาไปใช้เพื่อให้นักศึกษาผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหาในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

คำสำคัญ: กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา ความเครียด การเผชิญปัญหา นักศึกษาพยาบาล

---

[1] อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

[2] อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[4] อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

* ผู้เขียนหลัก e-mail: supanee@bcnb.ac.th

Received 22/09/2023 Revised 21/06/2024 Accepted 23/06/2024

Effects of contemplative activities to reduce stress and enhance coping skills among nursing students during course of Principles and Techniques of Nursing Practice

Suwannee Sroisong, Dr.P.H.[1], Supanee Klungrit, Ph.D.[2]*, Piyapong Sornlob, Ph.D.[2],
Jindawan Ngaoratsamee, Dr.P.H.[2], Nantawan Teerapong, M.N.S.[3],
Kwansuwee Apichantramethakul M.S.[4]

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of contemplative activities on stress reduction and the enhancement of coping skills among nursing students enrolled in a practical course on nursing principles and techniques. The study involved thirty-four sophomore nursing students, divided into a control group and an experimental group, each consisting of 17 students. The control group received regular teaching methods, while the experimental group engaged in contemplative activities in addition to the regular curriculum. Data were collected using the stress assessment form from the Department of Mental Health, with a reliability coefficient of .87, and a coping assessment form developed by the researcher, with a reliability coefficient of .77. The content validity of the assessments ranged from 0.67 to 1.00. Data analysis was conducted using descriptive statistics, Chi-square tests, and independent t-tests.

The results indicated that the experimental group had a significantly lower mean stress score (Mean = 42.35 ± 10.16) compared to the control group (Mean = 48.94 ± 6.39) at the 0.05 significance level (p = .03). Additionally, the experimental group exhibited a significantly higher mean score for problem-solving during nursing practice (Mean = 67.82 ± 5.16) compared to the control group (Mean = 48.64 ± 6.37) at the 0.05 significance level (p < .001).

These findings suggest that incorporating contemplative activities can effectively reduce stress and promote coping skills during clinical practice for nursing students. Therefore, instructors are encouraged to integrate contemplative activities into their teaching strategies to help students manage stress and enhance their problem-solving abilities in practical training.

Key words: Contemplative activities, Stress, Coping, Nursing students

---

[1] Lecturer, Faculty of Nursing, Northern College

[2] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajanok Institute

[3] Registered Nurse, Senior Professional level, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok Province, Faculty of Public Health and Allied Health Science, Praboromarajanok Institute

[4] Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University

* Corresponding author e-mail: supanee@bcnb.ac.th

บทนำ

การศึกษาวิชาชีพพยาบาลจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลทั้งศาสตร์ความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ ปลูกฝังความรับผิดชอบ หล่อหลอมคุณธรรมและจริยธรรม เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการที่รับผิดชอบดูแลชีวิตมนุษย์ทุกกลุ่มวัยทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย (Lavoie-Tremblay, Sanzone, Aubé, & Paquet, 2022) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จึงจัดการเรียนการสอนโดยมีการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจทฤษฎีและสามารถประยุกต์ความรู้สู่ทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง (Jamjeng, Austhamethakul, & Pituksin, 2018; Kamdaeng, 2021; Meena, Manasa, Viayakumar, Salagame, & Jois, 2021)

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นหัวใจของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล เพราะทำให้เกิดสมรรถนะทางวิชาชีพ (Chaiwcharn & Papol, 2020; Mahesneh, Shoqirat, Alsaraireh, Sigh, & Thorpe et al., 2021) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรกมักตื่นเต้นและเครียดขณะฝึกปฏิบัติ เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านความรู้และทักษะ ได้แก่ นักศึกษายังไม่มั่นใจในความรู้ที่เรียนมา ไม่มีประสบการณ์ทางการพยาบาล กลัวทำงานผิดพลาด เป็นต้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพบรรยากาศของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน อีกทั้งสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นชิน ปัจจัยด้านผู้สอน ได้แก่ สัมพันธภาพกับครู นักศึกษากลัวครูดุ หรือตำหนิเมื่อทำงานไม่ถูกต้อง และการมอบหมายภาระงานที่ได้รับมากเกินไป (Chaiwcharn & Papol, 2020; Hwang, Kim, & Shin, 2021) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติ หากนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับสูงและเครียดอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร นอนไม่หลับ และพักผ่อนไม่เพียงพอ (Tantalanukul & Wongsawat, 2017) เกิดความอ่อนล้าทั้งกายและใจ ส่งผลด้านจิตใจและอารมณ์ อาจตำหนิตนเองหรือตำหนิผู้อื่นที่ทำให้เกิดปัญหา รู้สึกกระวนกระวายใจ ขาดสมาธิในการเรียนรู้ ไม่สนใจการเรียน ขาดความรับผิดชอบ เบื่อหน่ายหมดไฟในการเรียน เป็นสาเหตุของการเรียนล้มเหลว และบางรายนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Chaiwcharn & Papol, 2020; Lai, Tzeng, Jen, & Chung, 2022; Tantalanukul & Wongsawat, 2017)

จากการสำรวจความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งก่อนขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับสูงและระดับรุนแรง ร้อยละ 37.20 และร้อยละ 38.40 ตามลำดับ (Academic Department, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, 2023) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการฝึกวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล นับเป็นการฝึกปฏิบัติวิชาแรกที่เรียนรู้ในสถานการณ์จริง นักศึกษาพยาบาลจึงมีความกดดันในการรับมือกับการเรียนรู้ในสถานการณ์บนหอผู้ป่วย เพราะยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่มั่นใจในความรู้ ความสามารถของตน จะต้องปรับตัวกับอาจารย์ เพื่อน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (Komdaeng, 2021; Tantalanukul & Wongsawat, 2017) ซึ่งนักศึกษาควรมีการเผชิญหรือจัดการปัญหาเชิงบวก (positive coping strategies) ด้วยการควบคุมอารมณ์ (emotional-focused coping) เชิงลบ อีกทั้งจัดการกับต้นตอหรือสาเหตุของปัญหา (problem-focused coping) ด้วยสติและการคิดเชิงบวก (Hwang, Kim, & Shin, 2021) กิจกรรมช่วยลดความเครียดและวิตกกังวล รวมถึงส่งเสริมการจัดการปัญหาสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีหลายวิธี เช่น การฝึกสติ (mindfulness) การใช้สมาธิ (mindfulness meditation) (Heinrich & O' Connell, 2024) การพูดคุยระบายความทุกข์ใจหรือประสบการณ์ต่าง ๆ กับแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) (Aloufi, Jarsen, Gerdtz, Kapp, & 2021) อีกทั้งการนวดผ่อนคลาย (Tantalanukul & Wongsawat, 2017) กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความเครียดและมีทักษะเผชิญปัญหาเชิงบวก ส่งผลให้นักศึกษาผ่อนคลาย มีความพยายาม ตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมาย และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล (Latif, & Nor, 2019; Meema et al., 2021)

กิจกรรมเพื่อลดความเครียดและการเผชิญปัญหาเชิงบวกดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับกิจกรรมในแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (contemplative education) เป็นกิจกรรมฝึกการคิด การเขียน การฟัง การถาม การสนทนาอย่างตั้งใจ เพื่อพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนและผู้อื่นด้วยกระบวนการคิดเชิงลึก กระบวนการเรียนรู้อย่างใคร่ครวญ คิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาอย่างมีสติและสามารถเชื่อมโยงความรู้ศาสตร์ต่าง ๆ ได้ (Latif & Nor, 2019; Meema et al., 2021) จากการศึกษาของ Sroisong, Fuongtong, Sornlob, Ngaoratsame, and Teerapong (2023) ได้นำกิจกรรมจิตตปัญญามาใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยครั้งแรก พบว่า กิจกรรมจิตตปัญญาช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาสามารถปรับตัวและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนและทีมพยาบาล (Sroisong, Fuongtong, Sornlob, Ngaoratsamee, & Teerapong, 2023) อีกทั้งนักศึกษายังมีความสุขในการฝึกปฏิบัติ (Sornlob, Sroisong, Fuongtong, & Teerapong, 2022)

จากการทบทวนเอกสารและแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาสามารถลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก แต่ยังไม่ปรากฏในการใช้กิจกรรรมจิตตปัญญาศึกษามาใช้ร่วมกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลจัดการกับความเครียดหรือเผชิญปัญหาขณะฝึกปฏิบัติได้ดีขึ้น จึงควรมีการศึกษากิจกรรรมจิตตปัญญาศึกษาในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและเป็นการเตรียมพร้อมการเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา ก่อน-หลังการทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา ก่อน-หลังการทดลอง

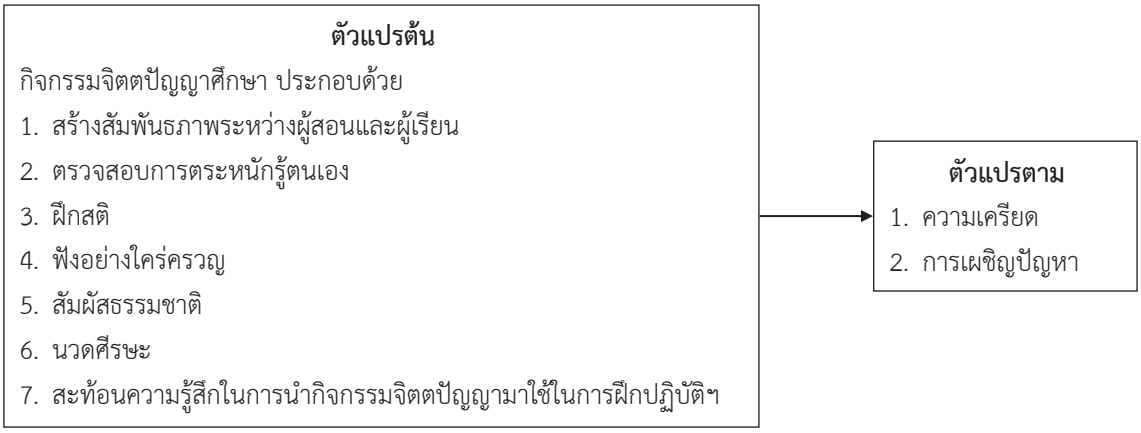
สมมติฐานการวิจัย

1) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลมากกว่ากว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ของศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล (Contemplative Education Center, Mahidol University, 2014) และ Judith Simmer-Brown (Simmer-Brown, 2019) แนวคิดความเครียดและการเผชิญปัญหาจากแนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 จำนวน 86 คน ซึ่งการเรียนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลได้แบ่งนักศึกษาตามคะแนนเฉลี่ยสูง ปานกลาง และต่ำ แล้วแบ่งกลุ่มย่อยในอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา 1: 5-6 รวมทั้งสิ้น 12 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ที่เรียนวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล 1 ซึ่งฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหรือหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 34 คน แบ่งเข้ากลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเข้ากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ จำนวน 17 คน และกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา จำนวน 17 คน คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) ผ่านการเรียนทฤษฎีวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล และ 3) ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร/กลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) มีดังนี้ 1) เมื่อจบป่วยทางกายที่เป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 1 สัปดาห์ 2) ไม่ได้เข้าร่วมการฝึกปฏิบัติและกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (Two groups) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมอบรมจิตตปัญญาต่อการตระหนักรู้อย่างมีสติและจิตตปัญญาทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.98 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน ผู้วิจัยเผื่อกลุ่มตัวอย่างออกกลางคันร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 35 คน ดังสูตร (Chirawatkul, 2013)

$$n = \frac{28}{(1-.1)^2} = 34.57$$

ทั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างเข้าฝึกภาคปฏิบัติจำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ การสอนภาคปฏิบัติร่วมกับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาในวิชาปฏิบัติปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายในการเรียน 2) ตรวจสอบการตระหนักรู้ตนเอง 3) การฝึกสติ 4) การฟังอย่างตั้งใจ 5) สัมผัสธรรมชาติ และ 6) การนวดศีรษะ ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งในสมาธิบำบัดของ Triamchaisri (2018) เรียกว่า เอสเคทีเทคนิค 8 (SKT 8) (เพื่อช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและลดอาการปวดศีรษะ) และ 7) สะท้อนความรู้สึก รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย

2.2 แบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test-20) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Mahatnirunkul, Poompisanchai, Tapunya, & 1997) ข้อคำถามเป็นแบบข้อความ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนน 5 คะแนน (รู้สึกเครียดมากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่รู้สึกเครียดเลย) การแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ความเครียดระดับเล็กน้อย (0-23 คะแนน) ความเครียดระดับปานกลาง (24-41 คะแนน) ความเครียดระดับสูง (42-61 คะแนน) ความเครียดระดับรุนแรง (62 คะแนน ขึ้นไป)

2.3 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) และทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์จำนวน 10 ข้อ และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหาจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยคำถามทางบวกให้คะแนน 4 คะแนน (มากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่มีเลย) และข้อคำถามทางลบให้ 1 คะแนน (มากที่สุด) จนถึง 4 คะแนน (ไม่มีเลย) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรภาคชั้น ดังนี้ เผชิญปัญหาระดับต่ำ (20-40 คะแนน) เผชิญปัญหาระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) เผชิญปัญหาระดับสูง (61-80 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแบบแบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test-20) ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) เท่ากับ .87

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย อาจารย์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ อาจารย์ผู้สอนวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of item objective congruence: IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.67 จากนั้นนำแบบสอบถามการเผชิญปัญหาฯ ไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค เท่ากับ 0.77

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 1/2566.1.36 ลงวันที่ 9 มกราคม 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าใจถึงการศึกษา จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลต่อการประเมินผลด้านการเรียนหรือด้านอื่นใดที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย อีกทั้งแจ้งให้ทราบถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ การเผยแพร่และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติผู้วิจัยอธิบายกิจกรรมจิตตปัญญาให้กับกลุ่มควบคุมทราบเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบวิชาและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบวิชาและผู้เกี่ยวข้องทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่นักศึกษาจะได้รับ ขั้นตอนและวิธีการสอน การเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้รับผิดชอบรายวิชาปฐมนิเทศรายละเอียดการเรียนการสอน และการประเมินผลรายวิชา ให้นักศึกษาทั้งหมดทราบ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ร่วมสอนรายวิชานี้ และมีประสบการณ์การใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นเข้าพบนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ดังในรายละเอียดข้างต้นเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงขอความร่วมมือให้นักศึกษาทำแบบสอบถามในแบบฟอร์มออนไลน์

5. ดำเนินการสอนภาคปฏิบัติที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล กลุ่มควบคุมได้รับรูปแบบการสอนภาคปฏิบัติแบบปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) การปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ 2) การประชุมปรึกษาก่อนฝึกปฏิบัติงานในแต่ละเวร (Pre-conference) 3) การฝึกทักษะให้การพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี 4) การทำหัตถการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำหรือทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การพลิกตัว เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้อาหารผู้ป่วย เป็นต้น 5) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) 6) การประชุมปรึกษาหลังฝึกปฏิบัติงาน (Post-conference) 7) การสอบทักษะการพยาบาล (OSCE) สอบวัดความรู้หลังการฝึกปฏิบัติงาน และประเมินผลการฝึกฯ ระยะเวลาการฝึก 3 สัปดาห์

6. กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการสอนภาคปฏิบัติร่วมกับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา ระยะเวลาการฝึก 3 สัปดาห์ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบกิจกรรมการสอนภาคปฏิบัติร่วมกับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา

กิจกรรมและวัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรมและระยะเวลา
1. ปฐมนิเทศการฝึกฯ เพื่อให้ผู้เรียนทราบแนวทางการเรียนการสอน	ผู้รับผิดชอบวิชาปฐมนิเทศนักศึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของวิชา กิจกรรมนักศึกษา ประสบการณ์ทางการพยาบาลพื้นฐานที่จำเป็น และการประเมินผล ใช้เวลาจำนวน 3 ชม. วันแรกของการฝึกฯ
2. สร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายในการเรียน	ผู้สอนทำความรู้จักนักศึกษา โดยมอบหมายให้นักศึกษาพูดคุยสัมภาษณ์เพื่อนในกลุ่มเกี่ยวกับภูมิหลังของตนเอง ความรู้สึกที่มาเรียนพยาบาล จากนั้นให้นักศึกษาเขียนเป้าหมายในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ในกระดาษ และมุ่งมั่นที่จะทำเป้าหมายของตนให้ประสบความสำเร็จ ใช้เวลา 40 นาที ในวันแรกของการฝึกฯ
3. เตรียมพร้อมในการฝึกฯ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจระบบและการทำงานในหอผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฐมนิเทศเกี่ยวกับนโยบายการรับผู้ป่วย ระบบการทำงานในหอผู้ป่วย แนะนำอุปกรณ์เครื่องใช้และสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ใช้เวลา 1-2 ชม. ในวันแรกของการฝึกฯ
4. มอบหมายงาน เพื่อให้ผู้เรียนเตรียมวางแผนการดูแลผู้ป่วย	ผู้สอนมอบหมายผู้ป่วย และหน้าที่ให้นักศึกษารับผิดชอบ จากนั้นนักศึกษาศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและทำแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ทุกวันของการฝึกฯ
5. รับเวร เพื่อให้ผู้เรียนทราบอาการของผู้ป่วยก่อนการฝึกปฏิบัติงาน	นักศึกษาร่วมรับฟังการรับส่งข้อมูลอาการ การดูแลและกิจกรรมที่ต้องทำในเวรเช้า ทุกวันของการฝึกฯ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมและวัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรมและระยะเวลา
6. ตรวจสอบการตระหนักรู้ตนเองหรือเรียกเช็กอิน (Check in) เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองก่อนการฝึกปฏิบัติงาน	สอบถามอารมณ์ ความรู้สึกของนักศึกษา โดยเปรียบกับท้องฟ้าหรือทะเล ก่อนการประชุมวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน (Pre conference) ใช้เวลา 10 นาที ทุกวันของการฝึกฯ
7. ประชุมวางแผนดูแลผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน (Pre conference)	นักศึกษา Pre conference เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมาย ใช้เวลา 60 นาที ทุกวันของการฝึกฯ
8. ฝึกสติ เพื่อให้ผู้เรียนมีใจสงบจดจ่ออยู่กับสภาวะปัจจุบัน มีสติในการทำงานและมีจิตใจที่เมตตา	ให้นักศึกษาหลับตาลงเบา ๆ สูดลมหายใจเข้า-ออกทางจมูกช้าๆ ช่วงก่อนลืมตา ให้นักศึกษากำหนดความรู้สึกถึงสิ่งเชิงบวกและส่งพลังความคิดให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากความเจ็บป่วย ใช้เวลา 5 นาที ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำทุกวันของการฝึกฯ
9. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย	นักศึกษาปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านความสะอาด ความสุขสบายพื้นฐาน และฝึกทักษะหัตถการตามประสบการณ์รายวิชากำหนด เวลา 10.00-16.00 น. ทุกวันของการฝึกฯ
10. ตรวจสอบการตระหนักรู้ตนเองหรือเรียกเช็กเอาท์ (Check out) เพื่อรับรู้อารมณ์ความรู้สึกหลังฝึกฯ	สอบถามอารมณ์ ความรู้สึกของนักศึกษา โดยเปรียบกับท้องฟ้าหรือทะเล ภายหลังฝึกการปฏิบัติงาน ทุกวัน ใช้เวลา 15 นาที
11. ประเมินหลังการฝึก (Post conference) เพื่อสะท้อนผลการเรียนประจำวัน	นักศึกษาสรุปและสะท้อนการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการปรับปรุง พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ใช้เวลา 30 นาที ทุกวันของการฝึกฯ
12. ฟังอย่างตั้งใจหรือฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) เพื่อฝึกการเป็นผู้ฟังที่ดี จับประเด็นเรื่องราว อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นด้วยความใส่ใจ	นักศึกษาจับคู่กัน เล่าเหตุการณ์ที่ตนเองประทับใจและเหตุการณ์ที่ไม่ชอบหรือรู้สึกไม่ดีในการฝึกปฏิบัติฯ โดยให้ผู้ฟังโดยไม่พูดแทรกขณะผู้เล่า ให้เวลาเล่าเรื่องคนละ 10 นาที จากนั้นให้นักศึกษาเล่าเรื่องราวและสะท้อนความรู้สึกที่ได้ฟังแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จับประเด็นเรื่องราว อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นด้วยความตั้งใจและใส่ใจ ใช้เวลา 60 นาที ทำสัปดาห์ที่ 2 ทำ 1-2 ครั้ง
13. นวดศีรษะใช้สมาธิบำบัดท่า 8 ของ รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความผ่อนคลาย เพราะท่านี้ช่วยขยายหลอดเลือดบริเวณศีรษะ จึงลดอาการตึงเครียดหรืออาการปวดศีรษะ (Triamchaisri, 2018)	สมาธิบำบัดท่า 8 เรียก Neuro healing touch โดยให้นักศึกษาจับคู่สลับกันทำ คนที่ 1 ให้จัดท่านอนหงายราบ คนที่ 2 เป็นผู้นวด ลงน้ำหนักมือเบาเหมือนสัมผัสกระดาษทิชชู โดยปฏิบัติดังนี้ 1) ทำกำปั้นหลวม ๆ เอานิ้วชี้ทั้งสองข้างวางตรงกลางระหว่างคิ้ว ค่อย ๆ ลากนิ้วชี้ขวา สลับกับนิ้วชี้ซ้ายตั้งแต่หัวคิ้วถึงไรผม นับ 40 ครั้ง 2) เอานิ้วโป้งมาวางตรงกลางเหนือคิ้ว แล้วค่อย ๆ ลากนิ้วโป้งไปที่ขมับพร้อม ๆ กันทั้งสองข้าง นับ 40 ครั้ง 3) ใช้นิ้วกลางทั้งสองข้างแตะเบา ๆ ที่หางคิ้ว แล้วลากเบา ๆ เข้าหาผู้นวด นับ 40 ครั้ง 4) ใช้นิ้วชี้แตะที่ไรผมข้างหูขวาแล้วค่อย ๆ ใช้ปลายนิ้วลูบแตะสลับไล่ระดับตามไรผมจากข้างขวามาข้างซ้ายไปแล้วกลับ นับ 40 ครั้ง 5) ใช้นิ้วโป้ง แตะที่ไรผมตรงกลางหน้าผาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมและวัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรมและระยะเวลา
	แล้วค่อย ๆ ลากนิ้วโป้งขวาลงมาที่กลางกระหม่อม แล้วสลับด้วยนิ้วโป้งซ้าย นับ 40 ครั้ง 6) ใช้นิ้วแตะเส้นผมเบา ๆ คล้ายสระผม นับ 40 ครั้ง 7) ใช้นิ้วมือทั้งสองข้างซ้อนผมตั้งแต่ข้างใบหูแล้วกำมือกระตุกผมเบา ๆ พร้อมกัน 3 จังหวะ ไปทั่ว ๆ ศีรษะ ทำ 14 ครั้ง หลังจากนั้นให้นักศึกษาสลับกันนวดศีรษะ ใช้เวลา 60 นาที ในสัปดาห์ที่ 2-3
14. สัมผัสธรรมชาติเพื่อผ่อนคลายความเครียด เรียนรู้ด้านในของตนเองและสรรพสัตว์ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ	พานักศึกษาไปบริเวณสถานที่พักผ่อนของวิทยาลัย โดยให้นักศึกษาเฝ้าสังเกตเรียนรู้การเคลื่อนไหวของธรรมชาติ สิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก แล้วนำเหตุการณ์มาเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตของตนเอง นาน 15 นาที จากนั้นให้แชร์เรื่องราวให้เพื่อนในกลุ่มฟัง จากนั้นครูสรุปและสะท้อนเรื่องราวใช้เวลา 45 นาที ทำ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3
15. ประเมินการเรียนรู้จากกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาที่นำมาใช้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	นักศึกษาสะท้อนความรู้สึก เรื่องราว/ประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาที่นำมาใช้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยการพูดและเขียนเล่าเรื่องราว ใช้เวลา 30 นาที วันสุดท้ายของการฝึก ในสัปดาห์ที่ 3
16. ประเมินความรู้และทักษะหลังฝึกปฏิบัติ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน	นักศึกษาสอบลง ward โดยใช้การประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinacal Examination: OSCE) และประเมินผลภาคปฏิบัติในวันสุดท้ายของการฝึกฯ

7. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งผ่านการอบรมจิตตปัญญาศึกษา ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และมีประสบการณ์ทำกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาในนักศึกษาพยาบาลเป็นเวลา 5 ปี และมีการประชุมร่วมกันเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาและการดำเนินการศึกษาวิจัย เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นักศึกษาทำแบบสอบถามในแบบฟอร์มออนไลน์ จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมินฯ ก่อนส่งอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างรายด้านของเพศ อายุ เกรดเฉลี่ยด้วยสถิติไคว์สแคว์ (Chi-square) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทีอิสระจากกัน (Independent t test) ทดสอบการแจกแจงปกติหรือกระจายตามปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) อยู่ระหว่าง ±2 พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตามปกติและยอมรับได้ (George & Mallery, 2010) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 34 คน พบว่า กลุ่มควบคุมจำนวน 17 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 17 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 64.71) เกรดเฉลี่ย 3.00-3.67 จำนวน 12 คน (ร้อยละ 70.56) ส่วนกลุ่มทดลองจำนวน 17 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 15 คน (ร้อยละ 88.24)

มีอายุ 20 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 58.82) เกรดเฉลี่ย 3.00-3.67 (ร้อยละ 58.82) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุ และเกรดเฉลี่ย ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = 0.15, p = 0.59) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และการทดสอบตัวแปร เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ด้วยสถิติไคว์สแคว์

ตัวแปร	**กลุ่มควบคุม** (n = 17)	**กลุ่มทดลอง** (n = 17)	χ^2
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	-	2 (11.76)	Not computed
หญิง	17 (100)	15 (88.24)	
อายุ		-	.15
20 ปี	6 (35.29)	10 (58.82)	
21 ปี	11 (64.71)	7 (41.18)	
GPA			
2.5-2.99	5 (29.41)	7 (41.18)	.59
3.00-3.67	12 (70.56)	10 (58.82)	

3. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดและการเผชิญปัญหาในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

การฝึกวิชาปฏิบัติหลักการฯ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดและการเผชิญปัญหาฯ ก่อนทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = 0.75, p = 0.93) หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลอง (Mean = 42.35 ± 10.16) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 48.94 ± 6.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = 0.03) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาฯ ของกลุ่มทดลอง (Mean = 67.82 ± 5.16) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 48.64 ± 6.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดและการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	**กลุ่มควบคุม** (n=17)		**กลุ่มทดลอง** (n=17)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ความเครียด						
- ก่อนการทดลอง	53.94	10.16	52.82	10.16	0.32	0.75
- หลังการทดลอง	48.94	6.39	42.35	10.16	2.26	0.03
การเผชิญปัญหาฯ						
- ก่อนการทดลอง	50.00	6.21	50.18	5.05	30.74	0.93
- หลังการทดลอง	48.64	6.37	67.82	5.16	29.56	<.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา ก่อน-หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า การนำกิจกรรมจิตตปัญญามาใช้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลช่วยลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกับให้ผู้เรียนตั้งเป้าหมายในการฝึกปฏิบัติ เพื่อวางแผนการกระทำให้บรรลุเป้าหมายหรือให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง (van Dyk, van Rensburg, and van Rensburg, 2021) จากนั้นใช้กิจกรรมเช็กอิน (check in) เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาพูดเกี่ยวกับความรู้สึกและระบายสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (stressors) ก่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Pre conference) กิจกรรมเช็กอินเสมือนเป็นการตรวจสอบการตระหนักรู้ตนเอง (self awareness) ผู้เรียนได้สำรวจความรู้สึกภายในหรือถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกด้านในของตนเอง (inner world of individual) (Simmer-Brown, 2019) อีกทั้งเพื่อน ๆ และอาจารย์คอยรับฟังและช่วยเหลือ จึงทำให้เกิดความเครียด ความกังวลของตนเองลดลง รวมทั้งกิจกรรมการฝึกสติ (mindfulness) โดยการกำหนดลมหายใจ ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน สติหรือการรับรู้อยู่กับสิ่งที่กำลังทำหรือเผชิญอยู่ จึงช่วยจัดการอารมณ์ ความเครียด และพร้อมที่จะเรียนรู้การฝึกปฏิบัติงาน (Torne-Ruiz, Reguant, & Roca, 2023) นอกจากนี้การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นการรับฟังเรื่องราวของเพื่อนด้วยความตั้งใจ เปิดใจฟังโดยสงบ ไม่พูดแทรกจนกระทั่งผู้เล่าเล่าเรื่องราวจบ การรับฟังและแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ระบายเรื่องราวที่คับข้องใจพร้อมทั้งให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และยังช่วยสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Vliet, Jong, & Jong, 2018) เช่นเดียวกับการศึกษาของ van Dyk, van Rensburg, and van Rensburg (2021) ที่พบว่า ความไว้วางใจหรือสัมพันธภาพที่ไว้เนื้อเชื่อใจกัน เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ผู้เรียนรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้การเรียนการสอนให้เกิดคุณภาพมากขึ้น อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลสามารถนำกิจกรรมการฟังอย่างลึกซึ้ง ไปใช้ในการพูดคุยรับฟังข้อมูลภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Choosang and Nilapun (2020) ที่พบว่า จิตตปัญญาศึกษาเสริมสร้างความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sroisong, Fuongtong, Sornlob, Ngaoratsamee, and Teerapong (2023) ที่พบว่ากิจกรรมจิตตปัญญาช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวได้ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับครู เพื่อน ๆ และทีมพยาบาล อีกทั้งการศึกษาของ Sornlob, Sroisong, Fuongtong, and Teerapong (2022) พบว่ากิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อีกทั้งการใช้สมาธิบำบัดท่า 8 ของ Triamchaisri (2018) ด้วยการนวดเส้นผมและศีรษะเบา ๆ เป็นเทคนิคกดจุดรับสัญญาณบนศีรษะ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดอาการตึงเครียดหรืออาการปวดศีรษะ (Triamchaisri, 2018) จากการสัมภาษณ์นักศึกษาภายหลังทำการนวดศีรษะ พบว่านักศึกษาชอบกิจกรรมนี้เพราะรู้สึกคลายอาการปวดตึงศีรษะ รู้สึกสุขสบาย รู้สึกสดชื่นกว่าเดิม บางรายนอนหลับขณะนวดเพราะร่างกายตึงเครียด อ่อนล้าจากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา ก่อน-หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองได้รับการสอนด้วยกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา มีคะแนนการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า เนื่องจากกิจกรรมจิตตปัญญาเป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนเชิงบวก (positive transformative

learning) ส่งเสริมให้ผู้เรียนตรวจสอบตนเอง เปิดใจรับฟัง ยอมรับผู้อื่น สามารถเผชิญกับปัญหาในมุมมองที่ไม่เป็นตามมุมมองเดิมของตน ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง กิจกรรมจิตตปัญญา ได้แก่ กิจกรรมตรวจสอบการตระหนักรู้ตนเอง หรือเรียกเช็กอิน และเช็กเอาท์ (Check in-check out) ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง หาสาเหตุสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด กิจกรรมสัมผัสธรรมชาติทำให้นักศึกษาเชื่อมโยงสรรพสิ่งและธรรมชาติ กับความเป็นมนุษย์ ได้เรียนรู้อย่างเข้าใจโลกและเข้าใจผู้อื่น การศึกษาของ (Sroisong, Fuongtong, Sornlob, Ngaoratsamee, and Teerapong (2023) พบว่า กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งนักศึกษาสามารถปรับตัวและการจัดการปัญหาเชิงบวก หากไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง นักศึกษาสามารถปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อน จากอาจารย์ และ/หรือพี่ ๆ พยาบาลเกิดบรรยากาศที่เกื้อกูล ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และเกิดทัศนคติเชิงบวกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม และในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย อาจส่งผลต่อความเครียดและการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการบริหาร และการศึกษา ดังนี้

1. ด้านการบริหาร ควรนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลหรือการฝึกปฏิบัติที่คาดว่านักศึกษาจะมีความเครียดมาก นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาพยาบาลในการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

2. ด้านการศึกษา ควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่คาดว่านักศึกษาจะมีความเครียดมาก เช่น การฝึกปฏิบัติเป็นครั้งแรก การฝึกการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติในการศึกษาวิจัย ควรเป็นหอผู้ป่วยเดียวกัน เพื่อไม่ให้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา

2. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง และนำกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาไปศึกษาวิจัยในการเรียนการสอนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อยืนยันประสิทธิผลของกิจกรรมจิตตปัญญาต่อการลดความเครียด และส่งเสริมการจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

Academic Department, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj. (2023). *Data on counseling for nursing students, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj*. (Copied document) [In Thai].

Aloufi, M. A., Jarsen, R. J., Gerdtz, M .F., & Kapp, S. (2021). Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today, 102*, 104877. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104877.

Chaiwcharn, T., & Papol, A. (2020). The stress of nursing student training. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 15*(1), 21-28. [In Thai].

Chirawatkul, A. (2013). *Designing questionnaire for research*. Bangkok: Withayapat.

Choosang, S., & Nilapun, M. (2020). The paradigm of contemplative education enhance humanized care of nursing student. *Silpakorn Educational Research Journal, 13*(1), 9-23. [In Thai].

Contemplative Education Center, Mahidol University. (2014). *Contemplative education*. Retrieved 12 March 2023 from http://www.ce.mahidol.ac.th/eng/

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-91. doi: 10.3758/bf03193146.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.) Boston: Pearson.

Heinrich, D. S., & O' Connell, K. A. (2024) The effects of mindfeulness meditation on nursing students' stress and anxiety level. *Nursing Education Perspective, 45*(1), 31-36. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000001159

Hwang, E., Kim, M., & Shin. S. (2021). Initial clinical practicum stress among nursing students: A cross-sectional study on coping style. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9), 4932.

Jamjeng, S., Austhamethakul, W., & Pituksin, D. (2018). The effect of readiness preparation for nursing practice in ward of 2nd year nursing students, Borommarajonnani College of Nursing, Ratchaburi. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University, 20*(3), 147-163. [In Thai].

Kamdaeng, P. (2021). Supervision in clinical practice regarding expectations of nursing students. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region, 27*(1), 17-28. [In Thai].

Lai, M. H., Tzeng, C. Y., Jen, H. J., & Chung, M. H. (2022). The Influence of reducing clinical practicum anxiety on nursing professional employment in nursing students with low emotional stability. *International Journal Environmental Research Public Health, 19*(14), 8374. doi: 10.3390/ijerph19148374.

Latif, R. A., & Nor, M. Z. M. (2019). Stressors and coping strategies during clinical practice among diploma nursing students. *Malaysian Journal of Medical Sciences, 26*(2), 88-98. doi: 10.21315/mjms2019.26.2.10.

Lavoie-Tremblay, M, Sanzone, L., Aubé, T., & Paquet, M. (2022). Sources of stress and coping strategies among undergraduate nursing students across all years. *Canadian Journal of Nursing Research, 54*(3), 261-271. doi: 10.1177/08445621211028076

Mahatnirunkul, S., Poompisanchai, V., & Tapunya, P. (1997). Suanprung stress test-20. *Academic Psychiatry and Psychology Journal, 13*(3), 1-20. [In Thai]

Mahesneh, D., Shoqirat, N., Alsaraireh, A., Sigh, C., & Thorpe, L. (2021). From learning on Mannequins to practice on patients: Nursing students' first-time experience of clinical placement in Jordan. *SAGE Open Nursing, 7*, 1-7. doi: 10.1177/23779608211004298.

Meena, B. M., Manasa, B., Vijayakumar, V., Kiran, Salagame, K. K., & Jois, S. N. (2021). Nursing student's experiences of meditation on twin hearts during eight weeks practice: A qualitative content analysis. *SAGE Open Nursing, 7*, 1-10. https://doi.org/10.1177/23779608211052118

Simmer-Brown, J. (2019). Contemplative teaching and learning: Opportunities for Asian studies. *ASIA Network Exchange, 26*(1), 5-25. doi: http://doi.org/10.16995/ane.291

Sornlob, P., Sroisong, S., Fuongtong, P., & Teerapong, N. (2022). Effects of contemplative education on happiness learning and holistic nursing among nursing students. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, 6*(1), 112-126. [In Thai].

Sroisong, S., Fuongtong, P., Somlob, P., Ngaoratsamee, J., & Teerapong, N. (2023). The effects of using a teaching model with contemplative education in practicum to enhance resilience among nursing students in the first-time of nursing practice. *Journal of Nursing and Health Science, 17*(1), 182-197. [In Thai].

Tantalanukul, S., & Wongsawat, P. (2017). Stress and stress management in nursing students. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal, 9*(1), 81-92. [In Thai].

Torné-Ruiz, A., Reguant, M., & Roca, J. (2023). Mindfulness for stress and anxiety management in nursing students in a clinical simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice, 66*, 103533. doi: 10.1016/j.nepr.2022.103533.

Triamchaisri, S. K. (2018). *Meditation Technique SKT 8: New technique for intensive patients*. Retrieved for https://www.youtube.com/watch?v=JPwY4-ZXoVs [In Thai].

van Dyk, E. C., van Rensburg, G. H., & van Rensburg, E. S. J. (2021). A model to foster and facilitate trust and trusting relationships in the nursing education context. *Health SA Gesondheid, 26*, 1-10.

Vliet, M. V., Jong, M. C., & Jong, M. (2018). A mind-body skills course among nursing and medical students: A pathway for an improved perception of self and the surrounding world. *Global Qualitative Nursing Research, 5*, 1-13.

การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กฤติกา ชนประชา, พย.บ.[1]* วราลักษ์ รัตนธรรม, พย.บ.[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาวฯ กำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี 36 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษาตัวในโรงพยาบาลแม่ลาว 335 คน เครื่องมือที่ใช้ รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีฯ พื้นที่วิจัย อำเภอแม่ลาว ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 3 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ สรุปและบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานฯ มีความคิดเห็นต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีฯ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (M = 4.53) โดยมีด้าน Reach มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.78) และผลการใช้รูปแบบฯ พบว่า เป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ติดเชื้อทุกคนได้รับการวินิจฉัยและได้รับยาต้าน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมีต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.98) ด้าน Test มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.25) ผลการพัฒนารูปแบบได้รูปแบบใหม่ในลักษณะการบูรณาการงานแต่ละด้านร่วมกัน คือ Reach และ ด้าน Recruit ด้าน Test และด้าน Treat และด้าน Retain นำเอากระบวนการ PDCA เข้ามาบูรณาการในขั้นทดลองใช้รูปแบบฯ สรุปการทดลองใช้รูปแบบฯ ครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ของโรงพยาบาลแม่ลาวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร โรงพยาบาลแม่ลาว

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

* ผู้เขียนหลัก e-mail: kccning@gmail.com

Received 19/02/2024 Revised 21/06/2024 Accepted 23/06/2024

Development of the Comprehensive HIV Patient Care Process Model of Mae Lao Hospital Under the Chiang Rai Provincial Public Health Office

Krittika Chonpracha, B.N.S.[1]*, Waralak Rattanatham, B.N.S.[1]

Abstract

This research aimed to develop a comprehensive model for the care process for HIV patients at Mae Lao Hospital. The Define specific target groups included 36 HIV nurse practitioners and 335 patients with HIV treated at Mae Lao Hospital. 335 people infected with HIV who are registered for treatment in Mae Lao Hospital. Research Instrument is a process model for caring for HIV patients. The Research Area is Mae Lao District. The experiment was conducted for three months. Data analysis used average values, standard deviation, analysis, summary, and description.

The results were that nurses had opinions on caring for HIV patients in all aspects at a high level (*M* = 4.53), with the following elements Reach has the highest average level (*M* = 4.78), and the results of using the model were smooth. All infected patients were diagnosed and received antivirals. The service recipient was Satisfied with the format overall it was at a high level (*M* = 3.98). The test side had a high-level average with the highest average (*M* = 4.25). The result of developing the model is developing a new format in the form of integrating each aspect of work, namely Reach and Recruit, Test, Treat, and Retain, bringing the PDCA process into integration in the trial phase of the model. In summary, of the experiment the model this time can be used as a practice guideline for caring for HIV patients of Mae Lao Hospital to be even more efficient.

Key words: Development of the Comprehensive HIV Patient Care Process Model, Mae Lao Hospital

[1] Professional Level nurse Mae Lao Hospital Under the Chiangrai Provincial Public Health Office

* Corresponding author e-mail: kccning@gmail.com

บทนำ

โรคเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อ Human immunodeficiency virus : HIV ในร่างกายและมีการดำเนินโรคไปแล้วเป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปี เชื้อเอชไอวีจึงพัฒนาสู่โรคเอดส์เต็มขั้น เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย จนทำให้ไม่มีภูมิต้านทานเพียงพอในการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคภายนอกที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคเฉียบพลัน โรคแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีความรุนแรงและยากแก่การรักษา สำหรับประเทศไทยโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขของประเทศ Department of Disease Control (2021) ในปี 2562 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านโรคเอดส์ถึง 9,268 ล้านบาท 92 เปอร์เซ็นต์ ของค่าใช้จ่ายด้านโรคเอดส์มาจากงบประมาณภายในของประเทศ ถึง 13 เปอร์เซ็นต์ และในปี พ.ศ. 2565 คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศ ที่ยังมีชีวิตมีจำนวนถึง 560,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 457,133 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึง 9,200 คน จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลโดยกรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนด้านโรคเอชไอวีในประเทศโดยการร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนามาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ Reach - Recruit - Test - Treat - Retain (RRTTR) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรแต่จากการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ที่ผ่านมาพบปัญหาหลากหลายประการ (Somkua et al., 2021, p.2-6) เช่น Reach การเข้าหากลุ่มเป้าหมายประชากรหลักไม่ครอบคลุม ขาดการเชิญชวนการเข้ารับบริการ Recruit เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานยังไม่มั่นใจในการให้การปรึกษา การส่งต่อผู้รับบริการจากแผนกอื่นไม่ทันท่วงที Test ไม่มีเครื่องมือตรวจแบบรู้ผลทันทีที่จุดบริการนอกสถานที่ Treat ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วไม่ได้เริ่มการรักษา กลัวการเปิดเผยความลับและไม่พึงพอใจการให้บริการและ Retain พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าสู่กระบวนการรักษาขาดนัดไป ไม่ทราบช่องทางการติดต่อโรงพยาบาลและมีโรคร่วมช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นต้น

อำเภอแม่ลาว เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ล่อแหลมสุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพราะเป็นเมืองหน้าด่านที่สำคัญก่อนเข้าสู่ตัวเมืองจังหวัดเชียงราย มีแหล่งสถานบันเทิงและกิจกรรมทางการท่องเที่ยวและบริการหลากหลายรูปแบบที่สำคัญเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวและประชากรนอกพื้นที่เข้ามาทำงานอยู่ค่อนข้างมาก จึงเป็นอีกสาเหตุที่สุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน ข้อมูลจากสถิติประชากรทางทะเบียนราษฎร Department of Provincial Administration (2023) ด้านประชากรนั้นอำเภอแม่ลาวมีประชากรรวมทั้งสิ้น จำนวน 24,554 คน แยกเป็นเพศชาย 11,886 คน เพศหญิง 12,668 คน (Mae Lao Hospital Information, 2022, p.13) ในปีงบประมาณ 2566 ประชากรในอำเภอแม่ลาวติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 335 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 333 ราย และติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่รายปี จำนวน 7 ราย นอกจากนั้นแล้ว จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของงานด้านเอชไอวี โรงพยาบาลแม่ลาว (Information statistics and reports on HIV operations, 2023, p.6) พบว่า ในด้านของการบริหารจัดการนั้น ระบบการทำงานและแผนงานระดับโรงพยาบาลแม่ลาวยังไม่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากนัก พยาบาลผู้ให้บริการมีน้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน ขาดการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นเป็นตอน การประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงานยังไม่มีระบบและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดองค์ความรู้วิชาการเรื่องระบบคุณภาพและกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรทั้งกระบวนการที่ครอบคลุมทุกมิติ การเก็บรวบรวมข้อมูลยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากนัก ส่วนในด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบว่า มีข้อจำกัดในทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับเอชไอวีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมากนัก การรับรู้ของผู้ติดเชื้อช้า เป็นต้น

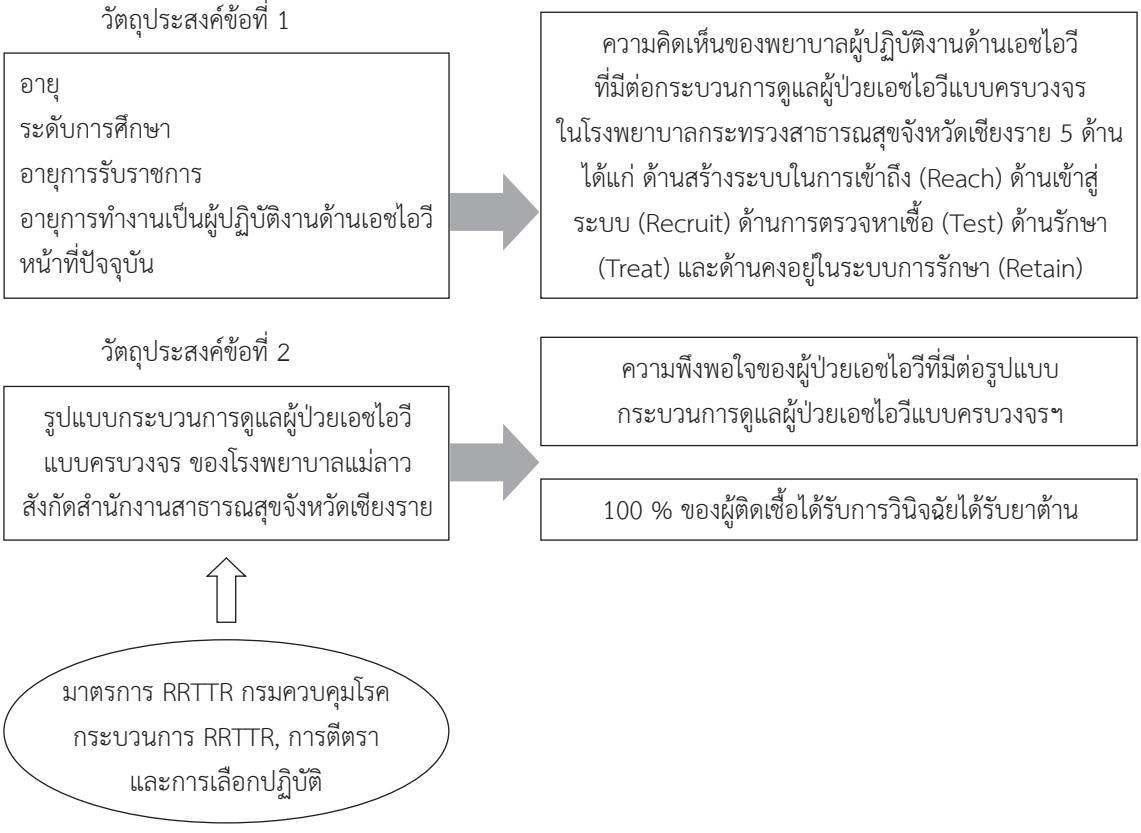
จากสถานการณ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงการที่พื้นที่อำเภอแม่ลาวอยู่ในเขตรับผิดชอบการให้บริการประชาชนของโรงพยาบาลแม่ลาว ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี จึงเห็นถึงความสำคัญในการที่จะปฏิบัติงานทางด้านเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรการ RRTTR ถึงแม้จะมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการศึกษาและพัฒนางานให้เป็นระบบอย่างชัดเจน จึงดำเนินการศึกษาวิจัย

เกี่ยวกับ “การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย” เพื่อนำข้อมูลและรูปแบบที่ได้จากผลการวิจัยมาเป็นแนวการปฏิบัติงานเพื่อยกระดับการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายให้เป็นจังหวัดยุติเอดส์ในปี 2573 และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการอย่างสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี แบบครบวงจร ในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) ด้านรักษา (Treat) และด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain)
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า

ด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มีกรอบเนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย เอชไอวีแบบครบวงจรฯ ใน 5 ด้าน

ด้านกลุ่มเป้าหมาย กำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง มี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี สังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ทำหน้าที่หัวหน้าคลินิกเอชไอวีของโรงพยาบาล 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเอชไอวี 1 คน รวมทั้งสิ้น 2 คน/โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 36 คน กลุ่มที่ 2 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร ได้แก่ ผู้ป่วยเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนเข้าสู่กระบวนการรักษาตัวกับงานคลินิกเอชไอวี ของโรงพยาบาลแม่ลาว จำนวน 335 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี แบบครบวงจรฯ แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีฯ 5 ด้าน เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน (Rating Scale) กำหนดคะแนนเห็นด้วยเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนนของ (Chusri Wongratana, 1998) และตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีฯ

2. รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ ที่ผู้วิจัยออกแบบและผ่านกระบวนการตรวจสอบและพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ

3. แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ 1 แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ ผู้วิจัยได้ร่างแบบสำรวจฯ เป็นข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 25 ข้อ เสนอผ่านผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุง นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเชียงใหม่ทั้งสิ้น 30 คน โดยทำเป็น Google forms ส่งไปในกลุ่ม Line และนำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจทั้งฉบับใช้ค่าความสอดคล้องภายในแบบ Alpha Coefficient (α) ของ Cronbach (Wongratana, C.,1998) ผลที่ได้มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย 36 คนต่อไป

เครื่องมือที่ 2 รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ ที่ผู้วิจัยออกแบบและผ่านกระบวนการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (IOC) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความเป็นมาของรูปแบบฯ 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบฯ 3) จุดมุ่งหมายของรูปแบบฯ 4) วิธีการดำเนินงานและ 5) การประเมินผล ในการพัฒนารูปแบบฯ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1) ออกแบบรูปแบบฯ ขั้นที่ 2) ทดลองใช้รูปแบบฯ จริง 3 เดือน และขั้นที่ 3) ปรับปรุงรูปแบบฯ (สังเคราะห์) สำหรับการประเมินรูปแบบฯ นั้น ดำเนินการประเมิน 2 ส่วนคือ ประเมินความสอดคล้องแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence (IOC) และประเมินความเหมาะสม (Sirichai Kanchanawasi, 2001) โดยจัดทำเป็นการประเมินโครงสร้างของรูปแบบฯ จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ดัชนีความสอดคล้องผลที่ได้ประเด็นสาระส่วนมากความสอดคล้อง (0.8 และ1.00) ซึ่งดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ส่วนการประเมินความเหมาะสมของโครงร่างรูปแบบฯ กำหนดค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 3.51 (เหมาะสมมาก) ขึ้นไปถือว่ารูปแบบมีคุณภาพและมีความเหมาะสม ผลที่ได้ ประเด็นสาระส่วนมากมีความเหมาะสมในระดับมาก ถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) ถือว่าใช้ได้

เครื่องมือที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ ผู้วิจัยร่างแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวีที่มีต่อรูปแบบฯ ด้านละ 5 ข้อ รวม 25 ข้อ เสนอขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญปรับแก้และพิจารณาหาค่าความสอดคล้อง (Index of Congruence (IOC) (Sirichai Kanchanawasi, 2001) ผลที่ได้ข้อคำถามทุกข้อประเด็นสาระส่วนมากความสอดคล้อง (0.8 และ1.00) ในส่วนของข้อที่ได้ 0.8 มีจำนวน 4 ข้อ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัยจะดำเนินการปรับแก้ตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

แผนภาพ 1 รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรฯ เพื่อนำไปทดลองใช้

เครื่องมือที่ 3 แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน 5 ระดับ ประเมินความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้สถิติดัชนีความสอดคล้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ สรุปตามประเด็นหัวข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลของแบบสำรวจ ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองส่งแบบสอบถามทาง Line กลุ่มและส่วนบุคคลให้กลุ่มเป้าหมาย โดยจัดทำให้เป็น Google Forms ให้ตอบกลับระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่าง 10-20 ตุลาคม 2566

2. การทดลองใช้รูปแบบฯ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ ด้วยตนเอง ซึ่งดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นเวลา 3 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2566 ถึง 23 มกราคม 2567

3. การเก็บข้อมูลแบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีต่อรูปแบบฯ ผู้วิจัยส่งแบบประเมินไปทาง Line ส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย จัดทำให้เป็น Google Forms ให้ตอบกลับ ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25-31 มกราคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการดังนี้

เครื่องมือที่ 1 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพื้นฐานการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รายข้อและรายด้าน การตรวจสอบเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

เครื่องมือที่ 2 ใช้โปรแกรมเก็บรวบรวมข้อมูลของงานเอชไอวีในการวิเคราะห์ข้อมูล การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และแบบบันทึกรายบุคคล

เครื่องมือที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเสนอลักษณะค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมทุกด้านและรายด้าน

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รหัส CRPPHO No. 113/2566 ได้รับการรับรองวันที่ 1 ตุลาคม 2566 จึงเริ่มดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัยต่าง ๆ ต่อไป

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ใน 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยจัดทำให้เป็น Google Forms ให้ตอบกลับผลการวิจัย พบว่า ตอบกลับครบจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล ของพยาบาลฯ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 36 คน พบว่า ด้านอายุส่วนมากอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา อายุ 21-30 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนอายุระหว่าง 41-50 ปี และ 51-60 ปี มีจำนวน 3 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาพบว่า จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพบัณฑิตทุกคน ด้านอายุการรับราชการ พบว่า ส่วนมากรับราชการระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมารับราชการระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และรับราชการระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตามลำดับ ส่วนด้านอายุการทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี พบว่า ส่วนมากทำงานด้านเอชไอวีอยู่ในระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 94.44 และ 11 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 ตามลำดับ และด้านหน้าที่ปัจจุบันพยาบาล 18 คน ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นหัวหน้าคลินิกเอชไอวี ของโรงพยาบาลที่ตนสังกัดและอีก 18 คน เป็นผู้ปฏิบัติในงานเอชไอวี

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านและค่าเฉลี่ยรวมรายด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบฯ พบว่า โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.53) โดยมีด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) อยู่ในระดับมากที่สุด (สำคัญมากที่สุด) ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.78) รองลงมาคือด้านรักษา (Treat) อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย (M = 4.53) และด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย (M = 4.45) ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ข้อที่ว่า คลินิกเอชไอวี ควรมีการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อแบบรู้ผลวันเดียว (SDR) ที่หน่วยเคลื่อนที่อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.80) ซึ่งอยู่ในด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) รองลงมาคือข้อที่ว่า คลินิกเอชไอวีควรมีการปฏิบัติงาน mobile service ให้ความรู้ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย (M = 4.62) ซึ่งอยู่ในด้านของการเข้าถึง (Reach) และ ข้อที่ว่า คลินิก HIV ควรจัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ VCT ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย (M = 4.62) ซึ่งอยู่ในด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit)

ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการร่างรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบ ของโรงพยาบาลแม่ลาว โดยให้ความสำคัญกับผลในระดับมากที่สุดและมากเรียงตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งดำเนินการ 3 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ ออกแบบรูปแบบฯ การทดลองใช้รูปแบบฯ และ 3) การปรับปรุงรูปแบบฯ (สังเคราะห์) รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบรูปแบบฯ โดยผู้วิจัยร่างรูปแบบฯ โดยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาให้ครอบคลุมตามกระบวนการ 5 ด้าน เน้นประเด็นสำคัญจากผลการสำรวจข้อมูลในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ที่กลุ่มพยาบาลผู้รับผิดชอบแสดงความคิดเห็นและนำร่างรูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาประเมินรูปแบบฯ ดำเนินการประเมิน 2 ส่วนคือ ประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมฯ ผลการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.75 ถือว่าใช้ได้ แต่มีบางประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญให้มาทบทวน เช่น ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) การประชาสัมพันธ์ควรมีทั้งระบบ Onsite และ Online ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) และด้านรักษา (Treat) ควรปฏิบัติการทันทีและในวันเดียวให้แล้วเสร็จ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้รูปแบบฯ มีความสมบูรณ์มากที่สุด ส่วนการประเมินความเหมาะสมสำหรับการกำหนดค่าเฉลี่ยความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีคะแนน 4.52 ถือว่ารูปแบบฯ มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้จริงได้

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบฯ ในขั้นตอนนี้จะมี 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

ตาราง 1 ข้อมูลผู้รับบริการช่วงเวลาการทดลองใช้รูปแบบจริง เป็นเวลา 3 เดือน

ผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
Reach ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้ การป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และเอดส์และค้นหากลุ่มเสี่ยง ในสถานศึกษา 5 แห่ง 250+80+60+60+50 รวมทั้งสิ้น 500 คน	500	21 ต.ค. 66 - 23 ม.ค. 67
Recruite การตรวจ Anti HIV (คน/ครั้ง)	193	กลุ่มเป้าหมาย
Test คู่ผลเลือดต่าง	1	
TB	5	
STIs	3	
MSM/TG	1	
หญิงตั้งครรภ์และสามี (ครั้ง)	33	
General Population (คน)	132	
ผู้ใช้สารเสพติด	20	
Treat จำนวนผู้มีเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (คน)	1	
ผู้มีเชื้อเอชไอวีรายใหม่รับยาต้านไวรัสทั้งหมด (คน)	1	
Retain จำนวนผู้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการรักษาเกิน 90 วัน (คน)	1	
จำนวนผู้รับยาต้านไวรัสที่มีผลการประเมิน Adherence	333	ผู้ติดเชื้อเดิม
การตรวจติดตาม CD4 (คน/ครั้ง)	271	
การตรวจติดตาม VL (คน/ครั้ง)	271	
การตรวจติดตามการดื้อยา DR (คน/ครั้ง)	3	ผู้ติดเชื้อเดิม
การตรวจคัดกรอง Anti HCV (คน/ครั้ง	1	
การตรวจคัดกรอง Anti HBV (คน/ครั้ง)	1	
ปฏิเสธการรักษา (ใหม่)	2	

(ที่มา : Information statistics and reports on HIV operations, 2024, p.12)

1) ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) ทีมวิจัยลงพื้นที่ Onsite ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เชิญชวน รณรงค์และให้ความรู้ 3 หัวข้อ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเรื่องการวางแผนครอบครัว ในสถานศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 1 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบ Online บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ Facebook ของเครือข่ายส่วนบุคคลที่มีจิตอาสาช่วยเหลือ และเสียงตามสายในหมู่บ้านทั้ง 7 ตำบล ในสถานศึกษาใช้เวลาช่วงวันพุธบ่าย วันที่ 25 ต.ค., 1, 8, 15 และ 22 พ.ย. 2566 เวลา 13.00-16.00 น. ส่วนในชุมชนจะเป็นช่วงเช้า 06.00-06.20 น. ตามที่ชุมชนแต่ละแห่งสะดวก ผลพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนทั้งสิ้น 500 คน ส่วนในชุมชนไม่สามารถประเมินได้เพราะใช้การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเป็นหลัก ข้อค้นพบ การลงพื้นที่ควรมีบริการการตรวจและวินิจฉัยโรคอื่นเบื้องต้น สำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจอีกช่องทางหนึ่ง

2) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) จากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์ รณรงค์ 500 คน พบว่า มีผู้เข้ารับการตรวจ Anti HIV (คน/ครั้ง) จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้นจากข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาลแม่ลาว ซึ่งเริ่มดำเนินการตามกระบวนการ RRTTR ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2566 - 23 มกราคม 2567 พบว่า ประชากรในอำเภอแม่ลาวติดเชื้อเอชไอวี (สะสม) จำนวน 335 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 333 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.40 ปฏิเสธการรักษา 2 คน (ใหม่) และติดเชื้อรายใหม่รายปี จำนวน 1 ราย (ผู้สูงอายุ) ซึ่ง

ผู้ติดเชื้อรายใหม่นี้ถูกค้นพบ สาเหตุจากมีอาการป่วยและมีคู่ครองเป็นผู้ป่วยเอชไอวีอยู่ก่อนแล้วจึงเป็นบุคคลที่สุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และทางทีมวิจัยดำเนินการนำเข้าสู่ระบบ Test และ Treat ทันที ข้อค้นพบ ควรพัฒนา รพ.สต. เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเป็นหน่วยระบบปฐมภูมิ

3) ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) ทีมวิจัยดำเนินการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อของกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง) 193 คน จัดบริการตรวจหาการติดเชื้อแบบรู้ผลวันเดียว (SDR) ที่โรงพยาบาลแม่ลาว ในระบบเปิด คือ เข้าระบบโรงพยาบาลโดยปกติ ทำบัตร พบแพทย์ เจาะเลือด ให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด ส่งเลือดไปห้อง Lap รอผล 1 ชั่วโมง แจ้งผลเลือด หากติดเชื้อ พบแพทย์ รับยารักษา ใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง และระบบปิด คือ Walk-in คลินิกเอดส์ พบพยาบาล เจาะเลือด ไม่ต้องมีประวัติเวชทะเบียนในโรงพยาบาล แจ้งแฉพาะหมายเลขโทรศัพท์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง หากผลปกติก็กลับบ้าน หากติดเชื้อเอชไอวีก็นำเข้าสู่ระบบเปิด พบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 1 ราย ข้อค้นพบ ควรพัฒนา รพ.สต. หรือชุมชนที่มีความพร้อมร่วมมือในการเป็นหน่วยคัดกรองส่งต่อในรูปแบบบริการที่เป็นมิตร (Friendly service) ในลักษณะแบบคลินิกเคลื่อนที่ (SDR)

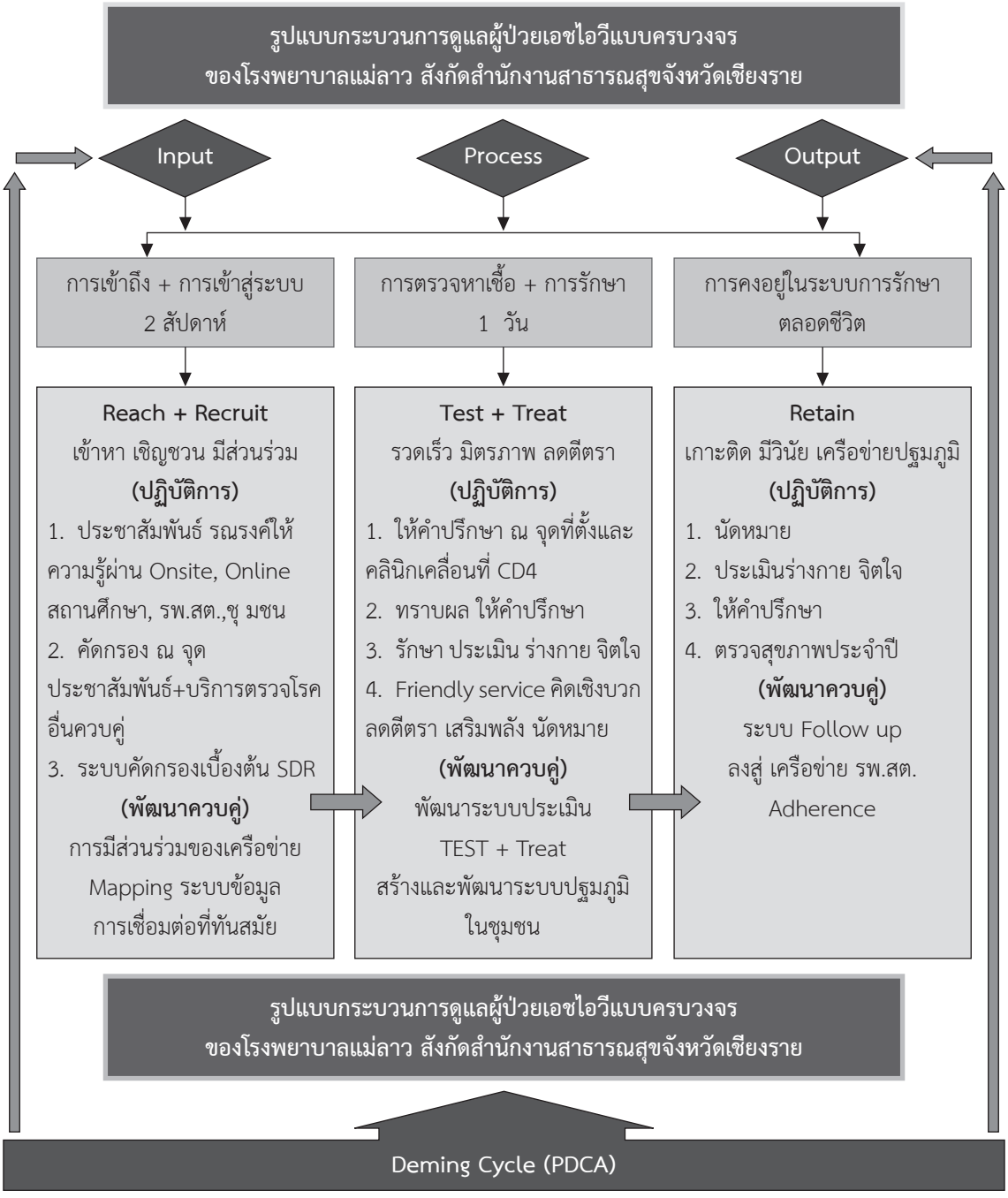
4) ด้านรักษา (Treat) ทีมวิจัยดำเนินการให้บริการในการรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ และจัดบริการรับยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียว (การตรวจวินิจฉัย (Same-day ART)) ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงการวิจัยหลังตรวจพบมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1 ราย ทีมวิจัยดำเนินการแนะนำการกินยา ประเมินร่างกาย ตรวจโรคแทรกซ้อนโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และอื่น ๆ และสุขภาพจิตทันที ข้อค้นพบ ควรทำความเข้าใจให้กับ จนท. หน่วยงานเครือข่ายและชุมชนเกี่ยวกับการตีตรา

5) ด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retained) ทีมวิจัยดำเนินการติดตามผลผู้รับบริการ (กลุ่มเป้าหมาย) รักษาตามพฤติกรรมของผู้ป่วย จัดทำข้อมูลส่วนบุคคลและสารสนเทศเกี่ยวกับการวินิจฉัยบุคคล ตัวชี้วัด โดยโปรแกรมการรักษาจากเวชระเบียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเอชไอวียังคงอยู่ในระบบการรักษา 335 ราย ข้อมูลฯ ณ วันเริ่มการวิจัย มารับยารักษาตามระยะเวลาที่นัดหมายตรงตามเวลาเกือบทุกราย ปัญหาเรื่องการขาดนัดของผู้ป่วยเอชไอวีเนื่องจากลืมและการย้ายที่อยู่อาศัย ข้อค้นพบ ควรสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในการปฏิบัติตนตามแพทย์สั่ง (Adherence) และควรติดตามการคงอยู่ของหน่วยงาน/กลุ่มชุมชนเครือข่ายด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมีต่อรูปแบบฯ ใน 5 ด้าน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมทุกด้านและรายด้าน พบว่า โดยรวมทุกด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย (M = 3.98) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความพึงพอใจในระดับมากโดยมีด้านตรวจหาเชื้อ (Test) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.25, SD = 0.65) รองลงมาคือด้านรักษา (Treat) (M = 4.15, SD = 0.55) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) (M = 3.96, SD = 0.40) ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) (M = 3.92, SD = 0.53) และด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain) (M = 3.61, SD = 0.50) ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาเป็นรูปแบบฯ ใหม่ ดังนี้

สำหรับในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบฯ ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับ มาตรการของกรมควบคุมโรค (2564) RRTTR) ใน 5 ด้าน ได้แก่ Reach Recruit Test Treat และ Retain แนวคิดของ Pathom Nikmanon (1986) เกี่ยวกับแนวคิดเชิงระบบที่ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลที่ได้รับหรือผลผลิต (Output) และแผนวงจรคุณภาพเด็มมิ่ง (Deming Cycle) (Kiattipong Udomthanatheera, 2018) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือการวางแผน (Plan) การดำเนินการ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน



แผนภาพ 2 รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่ได้จากการพัฒนา

ข้อสรุปเปรียบเทียบรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี แบบครบวงจร ของโรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้จะมีข้อแตกต่างจากรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจรของโรงพยาบาลแม่ลาวเดิม หลากหลายประการดังนี้

1. ด้าน Reach และ ด้าน Recruit ในรูปแบบเดิมที่ดำเนินการจะเป็นการแยกส่วนงาน ระหว่าง 2 ด้านนี้อย่างชัดเจนทั้งที่บางเรื่องสามารถที่จะบูรณาการงานร่วมกันเพื่อลดเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพได้ แต่ในส่วนของรูปแบบ

ใหม่นั้น ทั้ง 2 ด้านนี้จะบูรณาการงานร่วมกันซึ่งเป็นเรื่องของ Input คือการเข้าถึงและการเข้าสู่ระบบของกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการปฏิบัติการ ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ คัดกรองทุกรูปแบบอีกทั้งเพื่อเป็นการดึงดูดความน่าสนใจจะมีการดำเนินการสอดแทรกการตรวจวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ทั่วไปร่วมกับการดำเนินการในขั้นนี้ด้วยรวมถึงการควบคู่การพัฒนาระบบข้อมูล Mapping เชื่อมต่อกับเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นระบบและทันสมัยเข้า

2. ด้าน Test และด้าน Treat ในรูปแบบเดิมที่ดำเนินการจะเป็นการแยกส่วนงานระหว่าง 2 ด้านอย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน แต่ในการพัฒนารูปแบบใหม่นั้นเป็นการนำงานทั้ง 2 ด้านมาบูรณาการกัน ซึ่งอยู่ในเรื่องของ Process การให้คำปรึกษา คลินิกเคลื่อนที่ CD4 ทราบผล ให้คำปรึกษา รักษา ประเมิน ร่างกาย จิตใจ Friendly service คิดเชิงบวก ลดตีตรา เสริมพลัง และนัดหมาย โดยจะดำเนินการพัฒนาระบบประเมิน TEST+Treat สร้างและพัฒนาระบบปฐมภูมิในชุมชน ควบคู่ไปด้วยซึ่งในรูปแบบเดิมนั้นไม่มีการดำเนินการในส่วนพัฒนานี้

3. ด้าน Retain นั้น รูปแบบเดิมจะเป็นการนัดหมาย ประเมิน ให้คำปรึกษา และตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งจะเน้นในประเด็นการคงอยู่ในระบบแต่สำหรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ จะเป็นเรื่องของ Output ซึ่งถึงแม้การดำเนินงานจะใกล้เคียงกันกับรูปแบบการดำเนินงานเดิมแต่จะมีความแตกต่างในเรื่องของการประเมินร่างกาย จิตใจ การพัฒนาควบคู่นั่นคือเป็นเรื่องของ ระบบ Follow up ลงสู่ เครือข่าย รพ.สต. Adherence

นอกจากข้อแตกต่างของรูปแบบตามที่สรุปแล้วนั้น ประเด็นสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้จะมีการนำเอากระบวนการ PDCA เข้ามาบูรณาการในขั้นทดลองใช้รูปแบบนี้ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการทำงานตามแผนวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือการวางแผน (Plan) การดำเนินการ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) นั้นคือ

การวางแผน (Plan) มีการประชุมชี้แจง กำหนดระยะเวลาการประชุมทุกสัปดาห์ (ทุกวันจันทร์เช้าและศุกร์เย็นเพื่อสรุปงาน ชี้แจงประเด็นต่าง ๆ ก่อนเริ่มปฏิบัติหน้าที่และหลังสิ้นสุดการทำงานประจำสัปดาห์) ปรึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้รูปแบบฯ กับทีมงาน พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานต่าง ๆ ในการรับผิดชอบงานเพื่อให้ครอบคลุมตามกรอบงานในรูปแบบฯ ที่ทดลองใช้

การดำเนินการ (DO) จัดทำเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) 2) ด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) 3) ด้านวินิจฉัย (Test) 4) ด้านรักษา (Treat) และ 5) ด้านคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain) และการเก็บข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้งานในแต่ละด้านมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การตรวจสอบ (Check) ประชุม วิพากษ์ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณาเกณฑ์ประเมินการทำงานใน 5 ด้าน ระหว่างการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบ เป็นการประเมินในลักษณะตรวจเยี่ยม (Site Visit)

การปรับปรุงแก้ไข (Act) ประชุม วิพากษ์โดยคณะกรรมการต่าง ๆ ร่วมพิจารณาเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร เชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณาปรับปรุงเพื่อให้รูปแบบฯ มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อนำไปใช้จริงต่อไป

โดยสรุป ภาพรวมการทดลองใช้รูปแบบฯ ครั้งนี้ถือว่าประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเอชไอวีเห็นกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีการพัฒนาแนวคิดเชิงวิชาการมากขึ้น แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องพัฒนา เช่น กระบวนการวางแผนงาน/โครงการต้องเป็นแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การปฏิบัติงานต้องเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้โดยนำเทคนิค กระบวนการทำงานบางอย่างมาประยุกต์ใช้ อาทิ PDCA เพื่อให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีการจัดเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งมีปัญหาในเรื่องของความเสถียรของระบบเครือข่ายทำให้เกิดความขัดข้องของการจัดเก็บข้อมูลซึ่งจะต้องหาทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการควบคุมกลุ่มเป้าหมาย การเปรียบเทียบในเรื่องของผลทางด้านสุขภาพ และประสิทธิผล

ของการใช้รูปแบบฯ ทำให้อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากแต่ละบริบทพื้นที่อาจมีปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เข้ามาสอดแทรกหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการ

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบฯ ใน 5 ด้าน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) อยู่ในระดับมากที่สุด (สำคัญมากที่สุด) ค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.78) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขสิ่งสำคัญที่สุดก่อนที่จะเริ่มกระบวนการรักษาโรคต่าง ๆ หรือการดูแลรักษาก็คือ การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง) เพื่อคัดกรองและนำคนไข้เข้าสู่กระบวนการนั่นเองสอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care Manager 7 ขั้นตอน (Sawangsalee, S., 2017; Sihapark, S. 2020) โดยขั้นแรกนั้นเป็นเรื่องของ Approach : ค้นหา ผู้ที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดที่จะต้องดำเนินการก่อนเข้าสู่กระบวนการ Assessment, Care Plan Care Conference, Service, Care Plan Monitoring และ Care Plan Evaluation ตามลำดับ สอดคล้องกับ Worawiporn Sao-in (2020) การติดตามผลสำเร็จของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงบริการยาต้านเอชไอวี (90 ที่สอง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2563 ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เข้ามารับบริการรายใหม่ในช่วงระยะเวลา 3 ปีของการศึกษา พบว่า มีจำนวนผู้ที่ตรวจพบผลบวกเอชไอวีรายใหม่ (HIV positive) และผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีรายใหม่ในปีมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะในปี 2563 ที่มีอัตราการลดลงมากที่สุดในทุกบริการ จำนวนผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบเอชไอวีรายใหม่ในปีมีจำนวนลดลง จากปีละประมาณ 30,000 คน เหลือ 27,061 คน ในปี 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีการลดลงอย่างชัดเจนมากกว่าทุกปี คิดเป็นอัตราการลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 7.3 ในขณะที่ ปี 2562 ลดลงจากปี 2561 เพียงร้อยละ 2.5 โดยลดลงมากกว่าปี 2561 ถึงเกือบ 3 เท่า นอกจากนั้น ยังคงพบสถานการณ์การเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ล่าช้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งระดับ CD4 หลังการวินิจฉัยและก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยในปี 2563 พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 เข้าถึงบริการรักษาช้า มารักษาเมื่อระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 cells/mm^3 ทั้งเพศชายและหญิง ในขณะที่ร้อยละ 62 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า 50 ปีขึ้นไป)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จากการทดลองใช้รูปแบบจริง จากสภาพการดำเนินงาน ด้านสร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) และด้านเข้าสู่ระบบ (Recruit) จะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการลงพื้นที่ onsite ในชุมชน ซึ่งทำได้เพียงการประชาสัมพันธ์เชิญชวนและรณรงค์ Online และเสียงตามสายเป็นหลัก ไม่สามารถทำงานเชิงรุกในพื้นที่ได้มากนักที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานเชิงพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับผลการวิจัย Iamsaengchan, N (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ยังต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและชุมชน การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจน สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า ผู้นำไม่เห็นความสำคัญ ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ ขาดข้อมูลที่สะท้อนปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

ด้านการตรวจหาเชื้อ (Test) และด้านรักษา (Treat) ข้อค้นพบที่สำคัญคือ ควรพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือชุมชนที่มีความพร้อมร่วมมือในการเป็นหน่วยคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเบื้องต้น (ระบบปฐมภูมิ) เพื่อยกระดับการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นขึ้น สาเหตุเพราะระบบปฐมภูมิเป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานเชิงรุกในด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟู สมรรถภาพ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ให้มีความสามารถในการดูแล

สุขภาพของตนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพเพื่อส่งต่อสถานพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Health Security Office (2019) ที่กำหนดให้บริการปฐมภูมิมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชน ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นผสมผสานกับบริการทางกายหรือเป็นบริการเฉพาะ ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ สามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงประสานบริการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

การประเมินความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมีต่อรูปแบบฯ พบว่า ในรายด้านด้านการตรวจ (Test) มีความพึงพอใจในระดับมากค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.25, SD = 0.65) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโดยระบบ RRTTR ก่อนการ Test นั้น ในกระบวนการ Reach และ Recruit มีการดำเนินการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา (Counseling) อย่างเป็นขั้นเป็นตอนและรอบด้านอีกทั้งด้วยระบบคัดกรองเบื้องต้น SDR ที่รวดเร็วจึงทำให้ผู้บริการเกิดความเชื่อมั่น เข้าใจและตระหนักรู้เมื่อมาถึงขั้นตอน Test จึงมีความพึงพอใจในระดับมากค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับ Phathu Tanpairot (2023) การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่เกิดจากสัมพันธภาพทางวิชาชีพของบุคคลอย่างน้อย 2 คน คือ ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาหรือให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนหนึ่งในการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่มีความสำคัญมาก เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษาในแง่ของความเป็นปัจเจกชน โดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับการปรึกษา แต่ละรายไม่ใช่เป็นการสั่งให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตาม แต่เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทเป็นผู้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจภาวะต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น หรือแนวทางเลือกต่าง ๆ อย่างกระจ่าง สามารถยอมรับสถานการณ์แก้ปัญหา หรือตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดให้แก่ตนเอง

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บริหารในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงเพื่อให้งานทางด้านการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ตั้งแต่ต้นจนจบ ภายใต้กระบวนการคุณภาพของ Deming Cycle (PDCA)

2. ควรวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย/ชุมชนในการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร

3. ควรวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีแบบครบวงจร โรงพยาบาลแม่ลาว สังกัดสำนักงานสาธารณสุข

4. ควรวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้มาตรการ RRTTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain)

5. ควรวิจัยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกระบวนการดูแลและการติดตามการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีตั้งแต่ต้นจนจบ

References

Department of Provincial Administration. (2023). *Official population statistics in the civil registration (Monthly)*. Department of Provincial Administration. Bangkok: The Bureau of Registration Administration.

Department of Disease Control. (2021). *HIV situation in Thailand 2020*. Retrieve from https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/RRTTR/Factsheet2020_TH_Final.pdf.

Health Security Office. (2019). *Article on primary care: Health services close to your heart and close to home. By the Office of the Public Health Service Reform Project*. Retrieved from https://www.facebook.com/NHSO.Thailand/posts.

Iamsaengchan, N. (2020). *Participation of local administrative organizations in preventing and solving teenage pregnancy problems*. Bangkok: Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.

Kanchanawasi, S. (2001). *Selecting appropriate statistics for research*. (4th printing). Bangkok: Boonsiri Publishing.

Mae Lao Hospital. (2022). *Mae Lao hospital information*. Chiang Rai: HIV clinic : Mae Lao Hospital.

Mae Lao Hospital. (2023). *Information statistics and reports on HIV operations 2023*. Chiang Rai: HIV Patient CareServices Group : Mae Lao Hospital.

Nikmanon, P. (1986). *Project planning and evaluation*. Non-Formal Education Association of Thailand : Bangkok.

Sawangsalee, S. (2017). *Basic principles of care management*. Bangkok: Health Center 13.

Sihapark, S. (2020). Role and ethics of the care manager (CM). *Documents for Care Manager training Class, 1*(3-11), October 26-30, 2020. Retrieved from https://cmdoc.kaewta.com/2020/10/care-manager-cm.html.

Somkua, R., Nunduang, J., Chandaeng, Y., & Sittichai, K. (2021). *Developing the HIV care service system towards the Three-Goal way*. Khuan Khanun Hospital : Phatthalung.

Tanpairoj, P. (2023). *Medical ethics*. (Medical Ethics) Academic Services Department Faculty of Medicine Chulalongkorn University : Bangkok.

Udomthanatheera, K. (2018). *PDCA cycle / quality control cycle or deming cycle (deming cycle)*. Retrieved form https://www.iok2u.com/article/innovation/pdca-cycle-deming.

Wongratana, C. (1998). *Techniques for using statistics for research*. Bangkok: Chulalongkorn University Book Center.

Wongratana, C. (1998). *Techniques for using statistics for research*. Bangkok: Chulalongkorn University Book Center.

Worawiporn Sao-in. (2020). *Follow-up on the success of HIV-infected people who access anti-HIV medication services (second 90) fiscal year 2018 - 2020*. Division of AIDS and Transmitted Diseases. Sexual relations, Nonthaburi : Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ต่อการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน

สหัทยา รัตนจรณะ, Ph.D.[1]*

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานเป็นวิธีการสอนเชิงรุกวิธีหนึ่งที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 การวิจัยในชั้นเรียนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 14 คน ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาลที่จัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน มีระดับความสามารถทางการเรียนอยู่ในกลุ่มต่ำ กลุ่มกลางและกลุ่มสูง เครื่องมือวิจัย คือ ผู้วิจัย และแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและผ่านการทดลองใช้และปรับคำถามให้เหมาะสม ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา และยืนยันคุณภาพของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า

ผลการวิจัยพบประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ 1) ประเด็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนทำโครงงาน ประกอบด้วย ความกังวล และ ความกลัว ระยะทำโครงงาน ประกอบด้วย ความสุข ความสนใจ และ บรรยากาศของความช่วยเหลือ และระยะสิ้นสุดโครงงาน ประกอบด้วย ความภาคภูมิใจ ดีใจ และ รู้สึกสนุก 2) ประเด็นความคิดเห็นต่อการสอน ประกอบด้วย ความคิดเห็นต่อการเรียนทฤษฎีก่อนฝึกปฏิบัติ ความคิดเห็นต่อจำนวนสมาชิก ความคิดเห็นต่อการจัดกลุ่ม และ ความคิดเห็นต่อการจัดตารางเรียน และ 3) ประเด็นแนวทางในการพัฒนาการสอน ประกอบด้วย เพิ่มจำนวนสมาชิก การจัดกลุ่มและจัดตารางเรียนที่เหมาะสม

ข้อค้นพบนี้เสนอให้อาจารย์พยาบาลใช้ผลวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน

คำสำคัญ: ความคิดเห็น นักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน

---

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sahattar@buu.ac.th

Received 20/03/2024 Revised 21/06/2024 Accepted 23/06/2024

Opinion of Nursing Students Toward Project-based Instruction

Sahattaya Rattanajarana, Ph.D.[1]*

Abstract

Project-based learning is an active instructional technique that enhances twenty-first-century skills among learners. This classroom research aimed to study nursing students' opinions on project-based instruction. The participants included 14 nursing students enrolled in a Research and Nursing Informatics course that employed project-based learning. The students were categorized into low, medium, and high groups based on their learning abilities. Research instruments were the researcher and the semi-structured questions, Semi-structured questions developed by the researcher were tried out and adjusted for appropriateness. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using content analysis.

The findings revealed three significant themes: 1) Emergence of feelings, identified in three stages: pre-project stage (anxiety and fear), project stage (happiness, interest, supportive climate), and post-project stage (pride, happiness, and joy); 2) Opinions on project-based instruction, including learning theories before practice, group size, group formation, and class schedule; and 3) Suggestions for improving project-based instruction, such as increasing group size, optimizing group formation, and adjusting the learning schedule.

The summary of findings suggests that nurse educators can use these insights to enhance project-based instruction.

Key words: Opinion, Nursing students, Project-based instruction

[1] Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: sahattar@buu.ac.th

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์มีเป้าหมายในการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทัศนคติ และทักษะตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์โดยกำหนดเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Announcement of the Ministry of Education, 2017) ทำให้สถาบันการศึกษาทางด้านพยาบาลศาสตร์ให้ความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นการเรียนการสอนแบบใช้ทีมเป็นฐาน (Wutti, Sittiwong, & Srigrajang, 2016) การเรียนการสอนแบบย้อนกลับ (Phattarasatjatum & Phromreungrit, 2018) และ การสอนด้วยเทคนิคจิ๊กซอว์ (Chuaichum & Yotinwattanabumrung, 2019) นอกจากนี้ Suntiwong (2022) ได้ทดลองใช้วิธีสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การสอนแบบบรรยาย การสอนแบบสาธิต และการสอนแบบสถานการณ์ในการสอนเยี่ยมบ้าน พบว่า มีผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ 6 ด้าน ภายหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พบว่า ปัจจัยด้านการเรียนรู้ และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และพบว่า นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ได้ดีจากรูปแบบการเรียนรู้ที่ลดการบรรยาย (Songwatthanayuth, Kitsawat, Sirichot, & Boonlua, 2018)

นอกจากนี้สถาบันการศึกษาทางด้านพยาบาลศาสตร์ยังให้ความสำคัญต่อการผลิตบัณฑิตที่มีศักยภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติตามภารกิจที่กำหนดโดยสำนักปลัดทบวงมหาวิทยาลัยในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสูงเพื่อหนุนนโยบายการขับเคลื่อนการศึกษาไทยสู่ไทยแลนด์ 4.0 และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของโลกอนาคตทำให้มีการพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอนเพื่อสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 จากข้อเขียนของ Kunaviktikul (2013) กล่าวว่า บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์จะต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในศตวรรษที่ 21 คือมีความสามารถคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์และมีทักษะการติดต่อสื่อสารและเป็นผู้มีความรู้ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจะต้องมีทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติในห้องทดลองและการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้สถาบันการศึกษาทางด้านพยาบาลศาสตร์มีการพัฒนานวัตกรรมการสอนที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21

การจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากการลงมือทำ ของ John Dewey ที่กล่าวว่า การศึกษาจะต้องสร้างประสบการณ์ใหม่อย่างต่อเนื่องให้กับผู้เรียนโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายและกระบวนการเรียนรู้ (Korkmaz & Kalayci, 2021) ซึ่งกระบวนการเรียนในรายวิชาการวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาล ที่มุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด และกระบวนการวิจัยทางการพยาบาล การนำผลวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การสืบค้นและการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต การประยุกต์ใช้โครงงานในการสอนรายวิชานี้ประกอบด้วยการสร้างกลุ่ม การระบุปัญหา การเลือกรูปแบบของโครงงาน การกำหนดจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ การสังเคราะห์ความรู้ การจัดทำรายงาน การนำเสนอผลงาน และการประเมินผล นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานเป็นวิธีสอน ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนลงมือทำด้วยตนเองในสภาพการณ์จริงในลักษณะของการทำงานกลุ่มตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นทำให้นักศึกษาพยาบาลมีผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิทางด้านพยาบาลศาสตร์ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก (Potipatsa, Saedkong, Tongnarong, Sayawat, and Jearapong, 2014) ทั้งยังมีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนว่า การจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานสามารถสร้างเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Wongsawang et al., 2021) และ ระดับบัณฑิตศึกษา (Lawang & Junprasert, 2017) จากงานวิจัยของ Buachu (2018) พบว่า ความคิดเห็นของอาจารย์

พยาบาลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 มี 4 ลักษณะ คือ การสอนในโลกไร้พรมแดนที่มีการเชื่อมต่อความรู้ผ่านเครือข่าย การสอนแบบที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยไม่ต้องสอน การสอนแบบเน้นการลงมือปฏิบัติ และ การสอนที่มีบรรยากาศส่งเสริมการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และ นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนทั้ง 4 ลักษณะในระดับดี การศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน ของ Kanya, Şenyuva, Işık, and Bodur (2014) พบว่า นักศึกษามีความรับผิดชอบ และมีทักษะการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความคิดเห็นของนักศึกษาที่ได้รับการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงงานเป็นฐานในลำดับต่อไป (Condliffe, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการนำการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานมาใช้ในการศึกษาด้านพยาบาลศาสตร์ โดยที่งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณทำให้ได้ผลการวิจัยเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของนักศึกษาและข้อเสนอแนะ มีงานวิจัยเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีจุดเด่นคือ นักศึกษาสามารถแสดงความคิดเห็นต่อคำถามกว้าง ๆ ที่ไม่ได้ระบุคำตอบทำให้สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมที่ทำเกิดความเข้าใจต่อคำตอบของนักศึกษาในบริบทที่เป็นธรรมชาติได้มากกว่า บทความนี้จึงนำเสนอผลการวิจัยในชั้นเรียนในส่วนของการสะท้อนความคิดเห็นของผู้เรียนเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบโครงงานสำรวจ โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นขั้นตอนดำเนินการทำโครงงานเพื่อหาคำตอบของปัญหาซึ่งมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนคือ 1) การระบุปัญหา 2) ออกแบบการรวบรวมข้อมูล 3) ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูล 4) วิเคราะห์ผล และ 5) สรุปผล (Techakupt & Yindeesuk, 2016)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในชั้นเรียน (Classroom research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการเรียนแบบโครงงานเป็นฐาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) แบบรายบุคคล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทางของ Berg (2004) มีดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) ผู้วิจัยกำหนดให้ตัวอย่างเป็นคำและประโยคในการแยกแยะความหมายของหน่วยของการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 2) ผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลจากการถอดเทปหลายครั้งจากนั้นกำหนดกลุ่มคำที่แสดงความรู้สึก ความต้องการเพื่อเป็นแนวทางในการสรุปประเด็นที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 3) ผู้วิจัยให้ความหมายที่เฉพาะกับหน่วยของการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 4) ผู้วิจัยกำหนดโครงสร้างของประเด็นและกลุ่มคำที่ใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่ 5) ผู้วิจัยค้นหาคำและประโยคตามกรอบการลงรหัสรวมทั้งหาข้อมูลที่ขัดแย้งกับกรอบการลงรหัสในข้อมูล (negative cases) จากการถอดเทปทั้งหมดจากนั้นสรุปประเด็น และยืนยันคุณภาพของข้อมูลด้วยวิธีการตรวบสอบข้อมูลสามเส้าแบบบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive selection) โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2) ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาล ปีการศึกษา 2559 3) เข้าเรียนในทุกกิจกรรมการเรียนการสอนของรายวิชา 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่มีผลการเรียนต่ำ 2 คน (ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.23-2.83) กลุ่มผู้ที่มีผลการเรียนปานกลาง 5 คน (ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.84-3.31) และ กลุ่มผู้ที่มีผลการเรียนสูง 7 คน (ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.32-3.97) ทั้งนี้เนื่องจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนลงทะเบียนเรียน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.2.3-3.97 จึงกำหนดเกณฑ์เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงไปเป็นกลุ่มต่ำ และ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไปเป็นกลุ่มสูง ดังนั้นนักศึกษาที่มีระดับความสามารถทางการเรียนกลุ่มต่ำ กลาง และสูง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเระหว่าง 2.23-2.83, 2.84-3.31, และ 3.32-3.97 ตามลำดับ

บริบทที่ศึกษา

สถานที่ที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มีการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ตามเนื้อหาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากสิ้นสุดภาคการศึกษาปลาย ซึ่งนักศึกษาได้รับการจัดจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานและได้รับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแล้ว

สำหรับการประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานประเภทโครงงานสำรวจในรายวิชา การวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาลเป็นรายวิชาที่มุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด และกระบวนการวิจัยทางการพยาบาล การนำผลวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การสืบค้นและการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องนี้ได้ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นขั้นตอนดำเนินการทำโครงงานเพื่อหาคำตอบของปัญหาซึ่งมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนคือ 1) การระบุปัญหา 2) ออกแบบการรวบรวมข้อมูล 3) ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูล 4) วิเคราะห์ผล และ 5) สรุปผล (Techakupt & Yindeesuk, 2016) โดยนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยวิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน จะเรียนภาคทฤษฎี 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล การวิจัยเชิงคุณภาพและลักษณะเด่นของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณและลักษณะเด่นของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และการสืบค้นและการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล ตามลำดับ จากนั้นฝึกปฏิบัติครั้งที่ 1 การสืบค้นและการเข้าถึงข้อมูล จากนั้นจึงเรียนภาคทฤษฎีในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 และ 6 ได้แก่ กระบวนการวิจัย และ การเขียนรายงานการวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัยแล้วจึงเริ่มแบ่งกลุ่มตามความสนใจ กลุ่มละ 4 คน เพื่อฝึกปฏิบัติครั้งที่ 2 -10 ซึ่งเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ ปัญหาการวิจัย และสมมติฐานการวิจัยจนถึงขั้นนำเสนอผลการวิจัย (ดังแสดงในตารางที่ 1) ซึ่งการฝึกปฏิบัติจะทำให้นิสิตมีการพัฒนาทักษะศตวรรษที่ 21 ได้แก่ ทักษะการเรียนรู้ (Reading, ‘Riting, ‘Rithmetics) ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ ทักษะในการแก้ปัญหา (Critical Thinking & Problem Solving) ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ (Career & Learning Self-reliance) ทักษะด้านการสื่อสารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ (Communication, Information & Media Literacy) และ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork & Leadership)

ตารางที่ 1 แสดงแผนการสอนรายวิชาการวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาลแบบรายสัปดาห์

สัปดาห์	หัวข้อ	วิธีจัดการเรียนรู้
สัปดาห์ที่ 1	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล	บรรยาย อภิปรายกลุ่ม ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สัปดาห์	หัวข้อ	วิธีจัดการเรียนรู้
สัปดาห์ที่ 2	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพและลักษณะเด่นของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การวิจัยเชิงปริมาณและลักษณะเด่นของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ	บรรยาย อภิปรายกลุ่ม ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
สัปดาห์ที่ 3	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การสืบค้นและการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 1การสืบค้น และการเข้าถึงข้อมูลจากการสืบค้นฐานข้อมูลชนิดต่าง ๆ	บรรยาย อภิปรายกลุ่ม ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง นักศึกษาฝึกปฏิบัติและตอบคำถามในใบงานที่ 1
สัปดาห์ที่ 4	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5กระบวนการวิจัยทางการพยาบาล หัวข้อ 5.1 การกำหนดปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และสมมติฐานการวิจัย หัวข้อ 5.2 การทบทวนวรรณกรรม	บรรยาย อภิปรายกลุ่มย่อย ให้นักศึกษาบุปัญหาที่ต้องการหาคำตอบตามความสนใจ และจัดกลุ่มตามความสนใจ
สัปดาห์ที่ 5	หัวข้อ 5.3 การวางแผนและการเขียนโครงการวิจัย	บรรยาย อภิปรายกลุ่มย่อย ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
สัปดาห์ที่ 6	หัวข้อ 5.4 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง คุณภาพเครื่องมือวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	บรรยาย อภิปรายกลุ่มย่อย ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
สัปดาห์ที่ 7	หัวข้อ 5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล	บรรยาย อภิปรายกลุ่มย่อย
สัปดาห์ที่ 8	หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การเขียนรายงานการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัย	บรรยาย อภิปรายกลุ่มย่อย ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
สัปดาห์ที่ 9	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ ปัญหาการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย	นักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยการทำงานกลุ่มและตอบคำถามในใบงานที่ 2
สัปดาห์ที่ 10	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 3 การวางแผนการวิจัย ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 4 การเขียนโครงร่างการวิจัย	นักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยการทำงานกลุ่มและตอบคำถามในใบงานที่ 3 และ 4
สัปดาห์ที่ 11	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 5 กำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกเครื่องมือวิจัย สร้างและพัฒนาเครื่องมือ เลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 6 วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ และปรับ/แก้ไขเครื่องมือวิจัย	นักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยการทำงานกลุ่มและตอบคำถามในใบงานที่ 5 และ 6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สัปดาห์	หัวข้อ	วิธีจัดการเรียนรู้
สัปดาห์ที่ 12	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 7 วิเคราะห์ผลการวิจัย	นักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยการทำงานกลุ่มและตอบคำถามในใบงานที่ 7
สัปดาห์ที่ 13	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 8 สรุป อภิปรายผล	นักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยการทำงานกลุ่มและตอบคำถามในใบงานที่ 8
สัปดาห์ที่ 14	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 9 จัดทำรายงานบทความวิจัย และการนำเสนอข้อมูล	นักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยการทำงานกลุ่มและตอบคำถามในใบงานที่ 9
สัปดาห์ที่ 15	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 10 นำเสนอผลการวิจัยในชั้นเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 การใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล	นักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยการทำงานกลุ่มและตอบคำถามในใบงานที่ 10

ลักษณะสำคัญคือ

1. จัดลำดับการเรียนให้เรียนภาคทฤษฎีจบก่อนการฝึกปฏิบัติในห้องเรียนที่มีบรรยากาศเป็นกันเอง
2. แบ่งกลุ่มตามความสนใจที่มีต่อหัวข้อโครงงาน กลุ่มละ 4 คน
3. ผู้สอนจัดทำในงานเพื่อใช้ในการมอบหมายงานในการฝึกปฏิบัติในห้องเรียน
4. นำเสนอโครงงานในชั้นเรียน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการ 3/2560 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลด้วยการให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การรักษาความลับของข้อมูลอย่างปลอดภัยและรายละเอียดของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเพียงผู้เดียว โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้ให้ข้อมูลลงนามในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นผู้วิจัยประสานงานกับนิสิตพยาบาลเพื่อนัดหมายนิสิตพยาบาลเกี่ยวกับวันและเวลาตามความสะดวกของนิสิตพยาบาลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีความรู้และมีประสบการณ์ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อกำหนดแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานในด้านความรู้สึก ประโยชน์ และความต้องการที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนรู้แบบโครงงาน ผู้วิจัยทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการสังเกตปฏิกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย จากนั้นปรับคำถามให้เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลมาพบในห้องที่มีบรรยากาศเป็นส่วนตัว พูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจที่จะถ่ายทอดความคิด และขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์และใช้เครื่องบันทึกเสียง สะท้อนคิด และสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันข้อมูล ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที ผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์อีกครั้งหากพบว่ามีคำตอบใดไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย จำนวน 2 ครั้ง และสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย คนละ1 ครั้ง ผู้วิจัยสัมภาษณ์และปฏิบัติตามขั้นตอนจนพบว่าข้อมูลอิ่มตัวในผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำจากนั้นใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของ Berg (2004) มีดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) ผู้วิจัยกำหนดให้ตัวอย่างเป็นคำและประโยคในการแยกแยะความหมายของหน่วยของการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 2) ผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลจากการถอดเทปหลายครั้งจากนั้นกำหนดกลุ่มคำที่แสดงความรู้สึก ความต้องการเพื่อเป็นแนวทางในการสรุปประเด็นที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 3) ผู้วิจัยให้ความหมายที่เฉพาะกับหน่วยของการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 4) ผู้วิจัยกำหนดโครงสร้างของประเด็นและกลุ่มคำที่ใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่ 5) ผู้วิจัยค้นหาคำ และประโยคตามกรอบการลงรหัสรวมทั้งหาข้อมูลที่ขัดแย้งกับกรอบการลงรหัสในข้อมูล (negative cases) จากการถอดเทปทั้งหมด จากนั้นสรุปประเด็นและยืนยันคุณภาพของข้อมูลด้วยวิธีการตรวบสอบข้อมูลสามเส้าแบบบุคคล

ผลการวิจัย

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 13 คน อายุ 22 ปี 6 คน อายุ 21 ปี 5 คน ระดับเกรดเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มสูง 7 คน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้เกรด B 5 คน และได้เกรด B+ 4 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีประเด็นหลัก 3 ประเด็นคือ

1) ประเด็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะก่อนทำโครงงาน ได้แก่ ความกังวล ความกลัว ระยะทำโครงงาน ได้แก่ ความสุข ความสนใจเรียน บรรยากาศของความช่วยเหลือ ระยะสิ้นสุดโครงงาน ได้แก่ความภาคภูมิใจ ดีใจ รู้สึกสนุก

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะก่อนทำโครงงานว่า มีความกังวล ความกลัวเนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีสอน และสิ่งที่ต้องปฏิบัติ

“ก็กังวลอยู่นิดนึงค่ะ ว่าแบบว่าการเรียนการสอนจะเป็นยังไงอะคะ ก็ ๆ อยากลองดูเหมือนกันว่าแบบว่าอาจารย์จะทำอะไรจะให้อะไรเรามาจะสอนอะไรเรา... (Case2p1l11-12)” “ตอนแรกหนูไม่เข้าใจค่ะ...แล้ววิธีสอนมันแตกต่างกันอย่างไรหนูก็ไม่เข้าใจ...พวกหนูต้องทำอย่างไร หนูยังไม่ทราบวิธีการสอนของอาจารย์ ทำให้รู้สึกกลัวนิด ๆ ค่ะ (Case4 p1l11-13)...” “เหมือนหนูก็เคยทำโครงงานมาแล้วตั้งแต่ตอน ม.ปลาย...แล้วก็เคยเรียนวิจัยตอน ม.6 ตอนนั้นก็คล้าย ๆ กันแต่ไม่ได้ลงลึกค่ะ หนูก็รู้สึกว่า มันรู้สึกดูเยอะจังอะไรแบบนี้ ครั้งนี้มันจะแตกต่างจาก ม.ปลายไหม ก็เกิดความรู้สึกแบบนั้น (C5 p1l12-14)”

ระยะทำโครงงาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนไป เกิดความสุข ความสนใจเรียนเนื่องจากมีความเข้าใจเนื้อหา บรรยากาศของความช่วยเหลือจากเพื่อนและจากผู้สอน

“...มันก็มีบางวันที่เรียนแล้วเหมือนจะเข้าใจค่ะ ถ้าเข้าใจแล้วมันจะรู้สึกมีความสุขเราจะได้รู้จักอะไรที่ใหม่ ๆ ค่ะ (Case3p2l16-17)” “เวลาเข้าใจใช่ไหมค่ะ เราอยากจะเรียนมากขึ้น (Case4 p1l19)...” “ต้องทำงานส่งตามที่ อ. ให้ทำเพราะว่าอยากให้เป็นคนได้ในวิชานี้มากกว่า (Case13p2l6)...”

“...หนูคิดว่าในช่วงที่ทำโครงงาน เราได้อยู่กับอาจารย์ เป็นช่วงที่ไม่ได้เครียดค่ะ relax บรรยากาศเหมือนเราทำเองในกลุ่มเหมือนไม่มีอาจารย์อย่างเนี๊ยะอ่ะค่ะ ชอบวิธีการทำกลุ่มแล้วมีอาจารย์อยู่ด้วย แล้วอาจารย์ไม่ได้เข้มงวดมากเกินไป รู้สึกว่าผ่อนคลาย การทำงานกลุ่มดี บรรยากาศดี (Case6p6l18-21)...”

“...เวลาทำโครงงาน..อยู่กับอาจารย์สักช่วงหนึ่ง สักช่วงหนึ่งอยู่กับกลุ่มเพื่อน (Case2p13l11)”

“...อาจารย์ค่อนข้างอยู่ด้วยตลอด ชอบค่ะ (Case8p4l22) รู้สึกค่อนข้างจะปลอดภัย (หัวเราะ) เหมือนว่าถ้าเราไม่รู้จุดนี้ อาจารย์มีไลน์ให้ปรึกษา เราก็นัดอะไรได้สะดวกขึ้น...หนูว่าเป็นข้อดีตรงนี้ บวกกับอาจารย์ที่พวกหนูสามารถคุยได้ เหมือนอาจารย์ทุ่มเทเวลาให้ด้วย ทำให้โครงงานสำเร็จได้ค่ะ (Case8p8l1-3)”

ระยะสิ้นสุดโครงงาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ ดีใจ รู้สึกสนุก

“...ความรู้สึกหลังทำเสร็จหรอค่ะ ก็รู้สึกโล่ง ภูมิใจ และก็รู้เราทำสำเร็จไปงานหนึ่งแล้ว (Case10p1l20)...” “...ดีใจมาก คือหนูไปโพสเฟซเลย ว่าขอบคุณตัวเองที่พยายามกับวิชานี้มาก คือหนูรู้สึกว่าหนูทุ่มเทกับวิชานี้มาก (Case12p6l2-3)” “...หนูอดทนแล้วพยายามกับวิชานี้ แล้วหนูว่ามันสำเร็จ มันอาจจะไม่ดีที่สุดแต่ว่าเราตั้งใจแล้วออกมาดี มันก็ภูมิใจค่ะ (Case12p6l8-9)...”

“...ตอนนำเสนอ รู้สึกสนุกดี ผมว่าผมรู้สึกดีใจตั้งแต่งานเสร็จครับ ตอน present ก็เลยเฉย ๆ เป็นแค่มานั่งคุยกับอาจารย์เฉย ๆ (Case1p13l14-15)”

2) ประเด็นความคิดเห็นต่อลักษณะการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน ประกอบด้วย การเรียนทฤษฎีก่อนฝึกปฏิบัติ จำนวนสมาชิก การจัดกลุ่มและการจัดตารางเรียน ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

“...หนูคิดว่าแบบนี้โอเคกว่าค่ะ ในความรู้สึกหนูนะค่ะ หนูคิดว่าให้เราเข้าใจทฤษฎีก่อนแล้วค่อยทำปฏิบัติครั้งเดียว เพราะว่าเหมือนมันต้องต่อ ๆ ไปเรื่อย ๆ ถ้าเราไม่เข้าใจอันหนึ่งมันก็ไม่สามารถทำต่อได้ค่ะ (Case4 p2l4-5)...”

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงจำนวนสมาชิกที่มี 4 คน ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

“...มันก็มีข้อดี ก็คือ 4 คน ถึงงานจะเยอะ แต่ถ้าคิดในมุมกลับกันถ้า 8 คนใช่ว่าจะช่วยกันหมดทุกคน...แต่ถ้าเกิดว่าเรามีกลุ่มน้อย เราเครียดก็จริงเหมือนงานทุกอย่างเราได้ช่วยกันค่ะ...(Case8 p1l23)...” “...จำนวนคน แต่หนูว่าถ้าเกิดเป็นแบบ 8 คน เหมือนของกลุ่มเพื่อนก็เยอะเกินไป บางคนก็ไม่ทำ แต่ว่าถ้า 4 คน ก็น้อยเกินไปค่ะ (Case6p1l10)...”

การจัดกลุ่มตามความสนใจมีข้อดีแต่ก็มีข้อจำกัด หากสมาชิกกลุ่มอยู่ระหว่างฝึกปฏิบัติคนละรายวิชาทำให้ยุ่งยากในการนัดหมาย

“...(การจัดกลุ่ม) ที่เลือกตามความสนใจ ก็มีข้อดีคือ สนใจเรื่องเดียวกัน แต่ว่าในเรื่องของเวลามาทำงานร่วมกันน่ะค่ะ นัดยากมากเลยค่ะ เพราะว่าเป็นช่วงเวลาเรียนจิตเวชก็มีกลุ่มจิตเวช และก็มีฝึกก็มีกลุ่มแยกด้วย...(Case6p1l15)...”

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงการจัดตารางเรียนอยู่ในช่วงเวลาที่เรียนรายวิชาฝึกปฏิบัติที่ทำให้ต้องทำงานของทั้งสองวิชาพร้อมกัน

“...(วิชา) วิจัยถ้ามาเป็น sec ที่ฝึกวิกฤตสุดท้ายก็จะหนักนิดนึง เพราะว่าในความคิดหนู วิชาวิกฤตเค้าก็เครียดอยู่แล้ว แล้วมันต้องมาปิดเล่มวิจัย (งาน) มาพร้อมกับวิกฤต...เพราะวิกฤต ฟังชื่อมันก็วิกฤตอยู่แล้วค่ะ...ภาระงานของวิชาอื่น เพราะมันมีของจิตเวช ของวิกฤต ต้องทำ Case conference ค่ะ (Case8p3l16)...”

3) ประเด็นการพัฒนาจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความคิดเห็นต่อลักษณะจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานในครั้งต่อไปประกอบด้วย จำนวนสมาชิก การจัดกลุ่มและการจัดตารางเรียน

“...(จำนวนสมาชิก) ประมาณ 5-6 คนกำลังดีค่ะ...(Case6p1l15)...”“...ต้องให้อยู่กลุ่มฝึกงานเดียวกัน อะไรประมาณนี้...(Case3p3l17)...”

“...ถ้าเกิดว่าให้เลือกเองก็จะเลือกที่เป็นกลุ่มเดียวกัน ที่มีเวลาว่างพร้อมกันได้ แล้วก็ค่อยมาตกลงกันว่า ในกลุ่มเราสนใจเลือกทำเรื่องอะไร (Case6p1l18)...”

“...ถ้าจะทำในส่วนนี้อีกก็ หนูคิดว่าควรเลือกกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกวิกฤตเป็นกลุ่มสุดท้าย เพราะว่ามันชน เพราะภาระงานอะไรต่าง ๆ ค่ะ (Case8p3l10)...”

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

1) ประเด็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะก่อนทำโครงงาน ได้แก่ ความกังวล ความกลัว ระยะทำโครงงาน ได้แก่ ความสุข ความสนใจเรียน บรรยากาศของความช่วยเหลือ ระยะสิ้นสุดโครงงาน ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ดีใจ รู้สึกสนุก อธิบายได้ว่า ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุระหว่าง 21-22 ปี จัดว่าอยู่ในเจนเนอเรชั่นซี มีความ

สามารถในการใช้เทคโนโลยีในการหาความรู้ และเป็นตัวของตัวเอง มั่นใจในตนเองสูง ชอบความท้าทาย (Pattaravanich, 2014) จะเหมาะกับการสอนเชิงรุก ซึ่งเป็นลักษะที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน (Ravitz, 2010) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Taha (2021) ที่พบว่า สอนแบบโครงงานเป็นฐานทำให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Başbay and Ateş (2009) ที่นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกจากการได้รับการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานว่า รู้สึกสนุก และอธิบายว่าความรู้สึกนี้เกิดขึ้นจากความพึงพอใจและรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งใหม่ นอกจากนี้ความรู้สึกของนักศึกษาในแต่ละระยะแตกต่างกัน อาจเนื่องจากในระยะก่อนทำโครงงานนักศึกษารับรู้ว่าการจัดการเรียนการสอนเป็นการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนในกลุ่มอื่นทำให้เกิดความกลัวว่าจะเป็นอย่างไร จะยากกว่าการเรียนในกลุ่มอื่นหรือไม่ ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำโครงงานวิทยาศาสตร์ในชั้นมัธยมปลายเกิดความไม่แน่ใจว่าการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานจะเป็นอย่างไร จะมีลักษณะเหมือนหรือแตกต่างจากประสบการณ์เดิมหรือไม่ ในระยะทำโครงงานซึ่งเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากการเรียนภาคทฤษฎี และได้ฝึกปฏิบัติการสืบค้น และการเข้าถึงข้อมูล ประกอบกับบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ครูเป็นผู้แนะนำช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีช่วยแนะนำเพื่อนในกลุ่มและความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่มจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้จึงมีความสุข และความสนใจเรียน ระยะสิ้นสุดโครงงาน นักศึกษาพยาบาลนำเสนอผลงานทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง

2) ประเด็นความคิดเห็นต่อการสอน ประกอบด้วย การเรียนทฤษฎีก่อนฝึกปฏิบัติ จำนวนสมาชิก การจัดกลุ่มและการจัดตารางเรียน ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกทั้งเชิงบวก และเชิงลบ อธิบายได้ว่า การจัดประสบการณ์เรียนรู้เป็นลำดับขั้นเป็นลักษณะที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน นอกจากนี้หลักสำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานคือ การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative leaning) ในการศึกษาค้นคว้าอย่างอิสระ (Mora, 2561) ขณะที่การทำโครงงานประกอบด้วย 5 ขั้นตอนโครงงานวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา ออกแบบการรวบ รวมข้อมูล ปฏิบัติการรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ผล และ สรุปผล (Techakupt & Yindeesuk, 2016) เนื่องจากนักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเนื้อหารายวิชาทำให้เกิดความรู้สึกเชิงบวก ขณะเดียวกันนักศึกษาพยาบาลต้องมีการนัดหมายเพื่อทำงานร่วมกันนอกเวลาเรียน ในระหว่างการเรียนวิชาการวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาลนี้นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกปฏิบัติในคลินิกด้วย ซึ่งการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติในรายวิชามีสมาชิกที่แตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มที่มีสมาชิกฝึกปฏิบัติต่างรายวิชาจะหาโอกาสมาทำงานร่วมกันได้ยากทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ

3) ประเด็นการพัฒนาการสอนแบบโครงงานในเรื่องของ การเพิ่มจำนวนสมาชิก การจัดกลุ่ม และการจัดตารางเรียน อธิบายได้ว่า การให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการเพิ่มจำนวนสมาชิกในกลุ่มให้มีจำนวนที่เพียงพอจะช่วยให้งานสำเร็จได้ง่าย การจัดกลุ่มจากนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาเดียวกัน รวมทั้งการพิจารณาจัดรายวิชาไม่ให้พร้อมการรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติที่ซับซ้อนจะเป็นการสนับสนุนให้สามารถทำงานกลุ่มได้ และส่งผลต่อความสำเร็จของการทำโครงงาน) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Viswambaran and Shafeek (2019) ที่พบว่าผู้เรียนชอบการจัดการเรียนสอนแบบโครงงานและต้องการเรียนแบบกลุ่มในภาคการศึกษาถัดไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รวมทั้งอาจารย์ผู้สอนสามารถใช้ผลการวิจัยนี้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐานในรายวิชาวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาล และรายวิชาอื่นให้กับนักศึกษาพยาบาลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเพื่อลดความกังวล ขณะเดียวกันควรพิจารณาจำนวนสมาชิกในกลุ่มเป็นกลุ่มละ 6 คน โดยจับกลุ่มจากนิสิตที่อยู่กลุ่มฝึกประสบการณ์วิชาชีพรายวิชาเดียวกันเพื่อสะดวก

ต่อการนัดหมายการทำงานกลุ่ม และหากเป็นไปได้ควรจัดตารางเรียนรายวิชาวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาลไม่ให้เป็นช่วงเวลาเดียวกันกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อทำให้ผู้เรียนบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายของรายวิชา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยในระดับนานาชาติและขอบคุณนิสิตผู้เข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนคณาจารย์ และบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

References

Announcement of the Ministry of Education regarding bachelor's degree qualification standards Department of Nursing Science 2017. (2018, 3 January). *Royal Gazette*, Volume 135, Special Section 1 D., 7-11. [In Thai]

Başbay, M., & Ateş, A. (2009). The reflections of student teachers on project based learning And investigating self evaluation versus teacher evaluation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 1*(1), 242-247.

Berg, B. L. (2004). *Qualitative research methods: For the social sciences*. Boston, MA.: Pearson.

Braguglia, K. H., & Jackson, K. A. (2012). Teaching research methodology using a project-based three course sequence critical reflections on practice. *American Journal of Business Education, 5*(3), 347-352.

Buachu, T. (2018). A study of the opinion of teaching and learning models of undergraduate nursing curriculum, Phetchaburi Rajabhat University in the 21st Century. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 30*(3), 26-37. [In Thai]

Chuaichum, C., & Yotinwattanabumrung, A. (2019). Effectiveness of instructional model with jigsaw technique in the topic of nursing care for persons with health problem in neurological system in nursing students. *Vajira Nursing Journal, 21*(1), 1-17. [In Thai]

Condliffe, B. (2017). *Project-based learning: A literature review*. Working Paper. MDRC. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED578933.pdf

Kunaviktikul, W. (2013). Teaching and learning in the discipline of nursing in the 21st century. *Nursing Journal, 42*(2), 152-156. [In Thai]

Kanya, H., Şenyuva, E., Işık, B., & Bodur, G. (2014). Nursing students' opinions regarding project-based learning. *Procedia Soc Behav Sci, 152*, 379-385. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.09.216.

Korkmaz, G., & Kalayci, N. (2021). Problem and project-based learning as an educational philosophy: A novel conceptual model for higher education. *African Educational Research Journal, 9*(3), 774-789.

Lawang, W. & Junprasert, S. (2017). Using project-based learning to enhance 21st century skills of master's students in nursing science program (Community Nurse Practitioner). *Journal of Nursing and Education, 10*(2), 33-45. [In Thai]

Mora, P. (2018). Project-based learning: Alterative for learning management in 21st century learners. *Journal of Research and Curriculum Development, 8*(1), 42-52.

Pattaravanich, U. (2014). Sexual attitudes of population of the new generation. In Vorasiriamon, Y. (Ed.) *Population and society 2014: Birth and security in population and society*. Bangkok: Institute for Population and Social Research. [In Thai]

Phattarasatjatum, P., & Phromreungrit, K. (2018). The effectiveness of using backward design for developing learning outcomes according to Thai qualifications rramework for higher education among nursing students. *Journal of Nursing and Education,11*(3), 64-78. [In Thai]

Potipatsa, G., Saedkong, P.,Tongnarong, P., Sayawat, T., & Jearapong, S. (2014). Results of students, learning outcomes on the systematic thinking development course using a project under the Thai qualifications framework for higher education (TQF) in an academic year 2010, Boromarajonnani Nursing College, Khon Kaen. *Journal of Nursing and Health Care. 32*(1), 204-214. [In Thai]

Ravitz, J. (2010). Beyond changing culture in small high schools: Reform models and changing instruction with project-based learning. *Peabody Journal of Education, 85*(3), 290-312.

Songwatthanayuth, P., Kitsawat,S., Sirichot, K., & Boonlua, S. (2018). Factors related the characteristics of graduates framework for higher education among nursing students in Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 1*(1), 57-69. [In Thai]

Suntiwong, C. (2022). Appropriate teaching model on home visit influencing academic achievement and learning outcomes according to the higher education qualification framework. *Journal of Public Health Nursing, 36*(2), 101-112. [In Thai]

Techakupt, P., & Yindeesuk, P. (2016). Teaching students to do a project, teaching teachers to conduct a classroom research. Bangkok: Chulalongkorn. [In Thai]

Wongsawang, N., Satadaechakul, W.,Jeenkhowkhum, D., Patcheep, K., Boonsiri, C., & Jorgloy, P. (2021). *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 4*(1), 130-143. [In Thai]

Wutti, R., Sittiwong, S., & Srigrajang, J. (2016). The effects of team based learning to enhance learning outcomes under Thai qualifications framework for higher education and self-direction in adult learningof students nurses. *Journal of Nursing and Health Research, 17*(3), 69-80. Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/72385. [In Thai]

การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

เดือนเพ็ญ บุญเปรม, พย.บ.[1]* ณัฐกาญจน์ แก้วประดับ, พย.บ.[2] เอื้อมพร พูนกล้า, พบ.[3]
สุกัญญา เที่ยงคำดี, พย.บ.[2] วรชาติ ถัดหลาย, พย.บ.[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย 2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ 3) ประเมินผลเบื้องต้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 2 ปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ประชากรเป้าหมายการพัฒนา คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป รวม 16 คน พื้นที่วิจัยคือสถาบันราชประชาสมาสัย ใช้แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบคัดลอกข้อมูลเป็นเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานฯ ประกอบด้วย R-MOPH (2) สหสาขาวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยฯ ให้การยอมรับและพึงพอใจรวมระดับมากที่สุด (3) บุคลากรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย และสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100 ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นยังมีข้อจำกัดที่เป็นการดูแลแบบภาพรวม จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรนำรูปแบบไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของกลุ่มโรค

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ กลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย

---

[1] หัวหน้างานการพยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

[2] พยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

[3] ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

* ผู้เขียนหลัก e-mail: duanpen1602@gmail.com

Received 13/02/2024 Revised 29/06/2024 Accepted 29/06/2024

Development of Patient Care Model Return to Work after Illness of Health Workers in Rajpracha Samasai Instituten

Duanpen Boonpram, B.N.S.[1]*, Natthakarn Kaewpradub, B.N.S.[2],
Ueampohn Poonkla, M.D.[3], Suknnya Teangkumdee, B.N.S.[2], Worachart Tadlai, B.N.S.[2]

Abstract

The objective of this study was to: 1) assess the current conditions and issues related to the care of medical personnel at Rajpracha Samasai Institute before returning to work after illness; 2) draft, test, and refine a care model for this purpose within the context of the institute; and 3) evaluate the preliminary outcomes of the developed model. The study employed an action research model with four phases: Phase 1 involved a situational analysis of the healthcare management system for healthcare workers; Phase 2 focused on designing and developing the model; Phase 3 was the implementation phase; and Phase 4 evaluated the model. The target population included 16 occupational medicine physicians, occupational health nurses, and other multidisciplinary healthcare personnel who had been ill for three days or more. Data were collected from September 2023 to February 2024 at Rajpracha Samasai Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand, using group discussions, non-participant observations, and data record forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The research findings revealed that: 1) the healthcare management model before returning to work after illness was structured around the R-MOPH framework; 2) the multidisciplinary and medical personnel who were sick reported high acceptance and satisfaction with the model; and 3) all personnel who received health assessments before returning to work were able to do so safely, with a 100% success rate. Based on these findings, it is recommended that this patient care model consider the limitations of holistic care and the specific contexts of different illness groups.

Key words: patient care model for return to work after illness, healthcare workers, return to work safely

---

[1] Head of Occupational Health Nursing, Raj pracha Samasai Institute Department of Disease Control

[2] Occupational Health Nurse, Raj pracha Samasai Institute Department of Disease Control

[3] Director of Excellence in Occupational Health, Raj pracha Samasai Institute Department of Disease Control

* Corresponding author e-mail: duanpen1602@gmail.com

บทนำ

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการจัดการระบบสุขภาพและสนับสนุนประชาชน การดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นระบบจึงสำคัญไม่ต่างจากดูแลประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องกลับเข้าทำงาน ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักหลังการฟื้นตัว

สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายภารกิจจากกรมควบคุมโรคให้เป็นสถาบันที่เป็นต้นแบบในการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มวัยทำงาน และ Health Worker โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมภายในปี 2570” ในปี 2565 สถาบันฯ มีบุคลากร 447 คน ผลการรวบรวมข้อมูลสุขภาพบุคลากรที่หยุดงานตั้งแต่ 3 วัน และเจ็บป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 61 ราย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 46 ราย ปี 2565 มีจำนวนทั้งหมด 221 ราย (มีการระบาดของโรคโควิด 19) ผลการวิเคราะห์การเจ็บป่วยของบุคลากร ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่าบุคลากรลาออกจากราชการก่อนเกษียณอายุราชการเนื่องจากการเจ็บป่วยจำนวน 3 ราย เนื่องจากอาการไม่ดีขึ้นหลังการรักษาและเมื่อกลับเข้าทำงานไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนงาน ทำให้อาการเจ็บป่วยกลับมาเป็นซ้ำจนต้องหยุดงาน จำนวน 13 ราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรที่กลับเข้าทำงานและเพื่อนร่วมงานที่ต้องมีภาระงานเพิ่มขึ้น จนเกิดความขัดแย้งในการทำงานได้ (Raj Pracha Samasai Institute, 2022)

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้น การดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย (Return to Work : RTW) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และยังสอดคล้องกับกฎหมายของกระทรวงแรงงาน ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ในกรณีลูกจ้างหยุดงาน 3 วันทำการติดต่อกัน เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ นายจ้างอาจขอความเห็นจากแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการหรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงาน อย่างไรก็ตามสถาบันราชประชาสมาสัย ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย แต่ยังไม่มีรูปแบบดำเนินการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วยที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย มีเพียงการพิจารณาการกลับเข้าทำงานของบุคลากรภายหลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์เจ้าของไข้มาใช้พิจารณาการกลับเข้าทำงานเท่านั้น (Raj Pracha Samasai Institute, 2022) ในปี พ.ศ. 2566 หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีความพร้อมเพิ่มขึ้นและตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการดำเนินการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัย และสนับสนุนให้บุคลากรที่เจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีทรัพยากรด้านกำลังคนที่พร้อมดำเนินการ เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน) นักวิชาการอาชีวอนามัย และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความพร้อมของเครื่องมือด้านอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานครบถ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความสำคัญของกระบวนการดูแลและจัดการกับบุคลากรที่ประสบปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยรุนแรงให้สามารถกลับเข้าทำงานและประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย ต้องวิเคราะห์ตามหลักการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ได้แก่ การพิจารณาเรื่องความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทน (Tolerance) ตามหลักการที่ American Medical Association (AMA) ได้กำหนดองค์ความรู้พื้นฐานว่าคนนั้นสามารถกลับเข้าทำงานได้หรือไม่ นอกจากจะประเมินความแข็งแรงของร่างกาย และความสามารถในการกลับเข้าทำงานแล้ว จะต้องประเมินด้วยว่าคนนั้นยังสามารถทำงานเดิมได้ หรือควรจะปรับเปลี่ยนงานหากทำงานเดิมได้ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานของเขาหรือไม่ อย่างไร หรือควรจะมีการเพิ่มความคุ้นเคยของคนทำงานต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่ เพียงใด (Department of

Disease Control, 2017)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย จึงสนใจที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบคัดกรองและแบบประเมินการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยของสำนักการพยาบาล มาพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อใช้ดูแลสุขภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563-2567 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบนิเวศในการทำงาน สู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ความผูกพันและสุขภาวะองค์กรที่ดีที่เป็นเป้าประสงค์หนึ่งของกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรแห่งความสุข เพิ่มอัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมควบคุมโรค (Retention rate) โดยพัฒนากลไกขับเคลื่อนให้เกิดระบบนิเวศในการทำงาน (Work-friendly ecosystem) ที่มีความสุขและสุขภาพที่ดี เกิด Healthy workplace รวมทั้งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแรงงาน พ.ศ 2547 และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในประเด็นให้มีการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ ของสถาบันราชประชาสมาสัย ที่จะกลับเข้าทำงานหลังจากหยุดงานจากการเจ็บป่วย ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

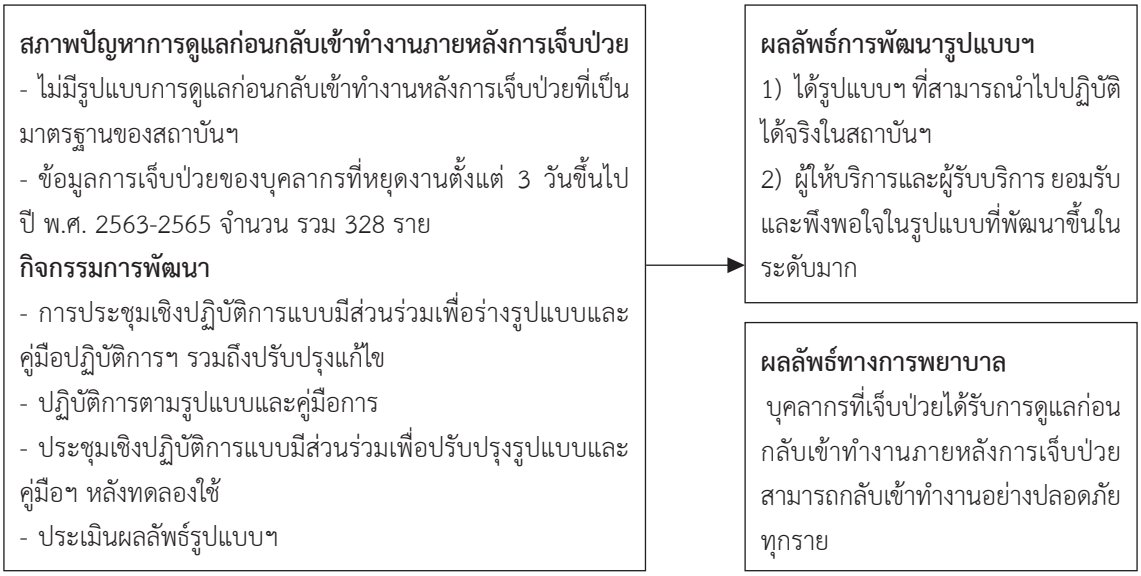
2) พัฒนารูปแบบ และทดลองใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ

3) เพื่อประเมินผลเบื้องต้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียด เกี่ยวกับ 1) สภาพปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย 2) กิจกรรมการพัฒนา และ 3) ผลลัพธ์การพัฒนา โดยกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย เกิดจากการทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานที่ชัดเจน และสอดคล้องกับข้อมูลการเจ็บป่วยของบุคลากรที่หยุดงานและไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยใช้กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรูปแบบ และนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้ผลลัพธ์รูปแบบการดูแลฯ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

บุคลากรที่ใช้รูปแบบและผู้เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับดีขึ้นไป ส่งผลให้บุคลากรที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาดังกล่าวสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ตามกรอบแนวคิด ดังแผนแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) เข้าใจปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย 2) พัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ 3) ทดสอบรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย 4) ประเมินผลลัพธ์รูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย (Leelaphun, 2024)

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ (1) ผู้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน พยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน นักวิชาการอาชีวอนามัย 1 คน รวม 5 คน (2) สหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลจิตวิทยา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวม 5 คน (3) บุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้และหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 6 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มจำนวน 8 ข้อ ที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ครอบคลุมประเด็น ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกอาชีวเวชกรรมจำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 สหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จำนวน 5 คน

(2) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้น

(3) แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นหลังจากนำรูปแบบฯ ไปใช้เป็นเวลา 5 เดือน โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ โดยการประเมินด้านการยอมรับ เป็นการประเมินด้านรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงโดยมีความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ สามารถนำมากำหนดเป็นนโยบายและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้การยอมรับในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงาน ประเด็นด้านความพึงพอใจประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านกระบวนการดูแล ด้านการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และ

ด้านการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยกำหนดระดับการยอมรับและพึงพอใจ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

(4) แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

(5) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพบุคลากรตามรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นจากสถิติการให้บริการของหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้กลุ่มเป้าหมายอ่านและตีความ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าความเที่ยงตรง (IOC : Index of item Objective Congruence) แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในแต่ละระยะการวิจัย ดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 สนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม เพื่อทำเข้าใจกระบวนการ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย ที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่ม 1แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย จำนวน 5 คน กลุ่ม 2 สหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลจิตวิทยา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน พบว่าสภาพปัญหา การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่ครอบคลุม ไม่มีการกำหนดรูปแบบหรือคู่มือปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ระยะที่ 2 คณะผู้วิจัยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประมวลข้อมูล สรุปผล และคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 3 ครั้ง ระหว่างคณะผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ตามบริบท และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง โดยกำหนดเป็นรูปแบบ R-MOPH ประกอบด้วย M = Multidisciplinary สหวิชาชีพ มีส่วนในการร่วมดูแลสุขภาพ O = Occupational Health Nursing มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย Policy and Participation การกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากร H = Holistic Care ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม และได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคืนข้อมูลให้อาสาสมัครและบุคลากรที่ใช้รูปแบบโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยคณะผู้วิจัยสื่อสารรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ สื่อสารรูปแบบให้แก่ผู้ปฏิบัติงานคลินิกอาชีวเวชกรรมและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วัน และต้องกลับเข้าทำงานในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ และรวบรวมปัญหาปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ ในระยะเวลา 5 เดือน โดยคณะผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้พัฒนาขึ้น ทำการวิเคราะห์และทบทวน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4 ต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังนี้ 1) ด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบฯ พบว่าการยอมรับและพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ด้านความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ พบว่าปฏิบัติการครบถ้วนทุกขั้นตอน 3) ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่าบุคลากรที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานและกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยทุกราย 4) คืนข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยคืนให้อาสาสมัครรับทราบข้อมูล เพื่อการยอมรับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการให้ข้อเสนอแนะของอาสาสมัคร คณะผู้วิจัยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการวิจัย 66005.0 Version 3 วันที่ 18 กันยายน2566 มีขั้นตอนขอคำยินยอมเพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดวัตถุประสงค์ สิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย การออกจากโครงการและเปิดโอกาสให้สอบถามรายละเอียดจนหมดข้อสงสัย โดยคัดเลือกอาสาสมัครแบบเฉพาะเจาะจงและนัดหมายขอคำยินยอมเป็นรายกลุ่มในระยะที่ 1 และ 2 ส่วนระยะที่ 3 และ 4 ขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล หากอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด ผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับในห้องที่จำกัดผู้เข้าถึง จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายภายใน 3 ปี หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ การสนทนากลุ่ม ประชุมเชิงปฏิบัติการ ตอบแบบสอบถาม อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจ อาสาสมัครมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1) สภาพปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มบุคลากรที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วัน ในปี พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (โควิด19) โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและการเข้ารับการรักษาและนอนโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัดต้องดูแลต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 88.24, 4.07 และ 3.62 ตามลำดับ ในขั้นตอนการเข้าใจปัญหา พบว่ายังไม่มีความชัดเจนของการปฏิบัติ โดยยังไม่มีรูปแบบ คู่มือปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ในการดูแลของสหวิชาชีพอย่างชัดเจนรวมทั้งไม่มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างสหวิชาชีพ เช่น คำกล่าวแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ “...ไม่เคยเห็นเหมือนกันว่าเรื่องของนโยบายว่าแบบเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องของ Flow Chart เรื่องของวิธีการ เราก็ได้ทำเหมือนกับว่าทำไปก่อนเรื่อย ๆ...” และคำกล่าวของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู “...ควรมีแนวทางที่ชัดเจน มีการประกาศให้ชัดเจน มีการรายงานในระบบ มีการติดตามต่อเนื่องจนหายป่วย หรือทำงานได้อย่างเหมาะสม ส่วนทางจิตใจส่งปรึกษา MCAT เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าไม่ได้ถูกทิ้ง...”

2) รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากการพัฒนา คือ R-MOPH ประกอบด้วย ดังนี้ (1) R = Return to work Rajpracha Samasai Institute บุคลากรที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการดูแลก่อนการกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (2) M = Multidisciplinary สหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการร่วมดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานแบบองค์รวม โดยใช้หลักการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (3) O = Occupational health nursing การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย (4) P = Policy and Participation กำหนดนโยบายการดูแลฯ เป็นลายลักษณ์อักษร มีการสื่อสารนโยบายเพื่อนำสู่การปฏิบัติ และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง (5) H = Holistic care and Healthy การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยใช้ข้อมูลผลการวิเคราะห์สังเคราะห์ ในระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน

ภายหลังการเจ็บป่วยมาร่างเป็นรูปแบบ R-MOPH ที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของสถาบันฯ และนำมาทบทวนกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง โดยมีการปรับปรุงในส่วนของช่องทางการสื่อสารนโยบายให้ทั่วถึง ลดการบันทึกข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องในแบบฟอร์มการบันทึก และเพิ่มกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมติดตามโดยสหวิชาชีพ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบรูปแบบที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นนำรูปแบบไปทดลองใช้กับบุคลากรที่หยุดงานตั้งแต่ 3 วัน ในช่วงระยะเวลา 5 เดือน โดยคัดเลือกอาสาสมัครแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 6 คน รวบรวมปัญหา และปรับปรุงรูปแบบอีกครั้ง และทำการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตามรูปแบบ R-Moph ที่พัฒนาขึ้นได้แก่ R = Return to work Raj Pracha Samasai Institute รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากร โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม M = Multidisciplinary โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพบุคลากร ตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลอาชีวอนามัย นักกายภาพบำบัด หัวหน้างาน ฯลฯ O = Occupational health nursing นำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน มาใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากร ซึ่งประกอบไปด้วย 7 มาตรฐาน ดังนี้ 1) การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ 2) การประเมินสภาพผู้ใช้บริการเพื่อการกลับเข้าทำงาน 3) การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ 4) การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน 5) การปฏิบัติการพยาบาลการฟื้นฟูสภาพเพื่อกลับเข้าทำงาน 6) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน 7) การบันทึกทางการพยาบาล P = Policy and Participation กำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นปัจจุบัน รวมทั้งการสื่อสารนโยบายให้ทราบทั่วทุกหน่วยงานในช่องทางต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นและ H = Holistic care การดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เป็นปัญหาของบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน และให้การดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3) ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

(1) ผลการประเมินการยอมรับของผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหสาขาวิชาชีพ) และผู้รับบริการ (บุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป) ที่มีต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ที่พัฒนาขึ้น พบว่ายอมรับรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น ดังนี้ การยอมรับการนำรูปแบบฯ ไปใช้ (*M* = 4.87, *SD* = 0.34) รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำมากำหนดเป็นนโยบายดำเนินการต่อไป (*M* = 4.87, *SD* = 0.34) รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (*M* = 4.62, *SD* = 0.50) มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติงาน (*M* = 4.62, *SD* = 0.50) และการมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในการร่างรูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบฯ (*M* = 4.56, *SD* = 0.51) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น (N = 16)

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับการยอมรับ					Mean	*SD*	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.50	มากที่สุด
2. มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติงาน	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.50	มากที่สุด
3. มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในการร่างรูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบฯ	9 (56.25)	7 (43.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.51	มากที่สุด
4. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ และสามารถนำมากำหนดเป็นนโยบายดำเนินการต่อไป	14 (87.50)	2 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.87	0.34	มากที่สุด
5. ยอมรับการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน	14 (87.50)	2 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.87	0.34	มากที่สุด

(2) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น ดังนี้ ความพึงพอใจด้านกระบวนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ในคลินิกอาชีวเวชกรรม (*M* = 4.68, *SD* = 0.47) ความพึงพอใจระบบโดยภาพรวม (*M* = 4.68, *SD* = 0.47) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (*M* = 4.62, *SD* = 0.50) ความพึงพอใจด้านนโยบายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย (*M* = 4.56, *SD* = 0.51) ความพึงพอใจด้านการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย (*M* = 4.56, *SD* = 0.51) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น (N = 16)

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับการความพึงพอใจ					Mean	*SD*	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย	9 (56.25)	7 (43.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.51	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ในคลินิกอาชีวเวชกรรม	11 (68.75)	5 (31.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.68	0.47	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจด้านการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย	9 (56.25)	7 (43.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.51	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.50	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจระบบโดยภาพรวม	11 (68.75)	5 (31.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.68	0.47	มากที่สุด

(3) ผลการประเมินการยอมรับและพึงพอใจรวมรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลอาชีวอนามัย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ พยาบาลจิตเวช พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ป่วยนอก และสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและต้องกลับเข้าทำงานตามข้อกำหนดซึ่งเป็นผู้รับบริการ มีความพึงพอใจรวมและยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาฯ ขึ้นในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับรวมและความพึงพอใจรวมรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น (N = 16)

ผลการประเมินรวม	Mean	*SD*	แปลผล
การยอมรับรวม	4.68	0.47	มากที่สุด
ความพึงพอใจรวม	4.81	0.40	มากที่สุด

(4) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น พบว่า บุคลากรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน และสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยทุกราย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบที่ปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ช่วยให้บุคลากรที่เข้ารับการดูแลสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย และผลการประเมินการยอมรับรวมและความพึงพอใจรวมในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เพราะรูปแบบฯ เกิดจากการมีส่วนร่วม ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ร่วมพัฒนารูปแบบ ทดลองใช้และร่วมปรับปรุงรูปแบบตลอดจนร่วมประเมินผลลัพธ์ และรับผลประโยชน์การนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ กล่าวคือ ทีมพยาบาลอาชีวอนามัยนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยมาประยุกต์ใช้การดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมประเมินภาวะสุขภาพ วางแผน เยี่ยมติดตามนัดหมายเข้ารับการตรวจประเมินซ้ำ และเมื่อบุคลากรกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยพยาบาลอาชีวอนามัยทำการประเมินความพึงพอใจเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาต่อไป เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, & Uphoff, 1981) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกนโยบายที่เกี่ยวข้อง เป็นการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ในช่วงดำเนินการวางแผน และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chino, & Ekburanawat, (2016) ที่พบว่าโอกาสกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และ Ekburanawat, (2016) ได้กล่าวว่าการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน หรือหาทางฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้โดยยังสามารถทำงานอยู่กับนายจ้างเดิม และสอดคล้องกับ Kongsin, Chaiear, & Chanpho (2020) พบว่าการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ช่วยให้บุคลากรสามารถกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบายการดูแลก่อนกลับก็ทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรลงนามอนุมัติโดยผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย มีการสื่อสาร เผยแพร่นโยบาย ให้มีการรับรู้ทั่วทั้งองค์กร มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดกรองบุคลากรก่อนเข้ารับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ให้บุคลากรที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าวได้รับการคัดกรองในวันแรกของการกลับเข้าทำงาน ทั้งนี้เนื่องจาก นโยบายจากผู้บริหารจะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยให้เกิดผลสำเร็จ สอดคล้องกับ NICE guideline (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) ที่กำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่บุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

การนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันราชประชาสมาสัย นำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้จริงเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ในหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ของสถาบันราชประชาสมาสัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรเพิ่มการจัดสรรทรัพยากรหรือสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานเพื่อการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ในสถานพยาบาลต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

1) นำรูปแบบที่พัฒนา ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากรสาขาอื่น ๆ เช่น บุคลากรในสถานประกอบการ

2) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่มีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล หรือด้านเวลา เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) มีการศึกษาเพื่อติดตามผลระยะยาวของการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น เช่นการประเมินอัตราการคงอยู่ ความพึงพอใจหรือผลิตภาพของบุคลากรที่ผ่านการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2) ศึกษาถึงปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อความสำเร็จของการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น

References

Srisa-at, B. (2017). *Basic research* (10th ed.). Bangkok: Suweerivasarn. [In Thai]

Chino, C., & Ekburanawat, W. (2016). Case study of return to work management: A series of 3 patients. *The Public Health Journal of Burapha University, 11*(1), 123-133. [In Thai]

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation: Rural development committee center for international studies*. New York: Cornell University Press.

Department of Disease Control. (2017). *Return to work management*. Bangkok: Aksorn Grphic And Design Publishing Limited Partnership. [In Thai]

Ekburanawat, W. (2016). *Caring for patients returning to work*. Chonburi: Summacheeva Foundation. [In Thai]

Kongsin, T., Chaiear, N., & Chanpho,P. (2020). Proportion of the medical school personnel who completely resumed to their original work after sickness absence. *Srinagarind Medical Journal, 35*(2), 203-209. [In Thai]

Leelaphun, P. (2024). *Research to solve health problems concepts and processes of action research*. Bangkok: Charoenmankhong.

National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Workplace health: Long-term sickness absence and capability to work*. [Internet]. [cited 2023 Jun 29]. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/ng146

Raj Pracha Samasai Institute. (2022). *Report on the health situation of personnel at the Raja Pracha Samasai Institute*. Samut Prakan: Occupational Health Nursing Unit. Raj Pracha Samasai Institute. [In Thai]

การวิเคราะห์การประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ด้วยแบบจำลองธุรกิจ Canvas[1]

นครินทร์ เชื่อนิจ, พย.ม.[2] ชวภณ สารข้าวคำ, ปร.ด.[3] อารีย์วรรณ อ่วมตานี, Ph.D.[4]*

บทคัดย่อ

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการประชาชนคนไทยที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้บริการตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขอบเขตและกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ โดยครอบคลุมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การให้บริการพยาบาลพื้นฐาน การบริการดูแลสุภาพที่บ้าน การรักษาโรคเบื้องต้น และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาล นอกจากพยาบาลผู้ประกอบการต้องใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ยังต้องมีความรู้และความเข้าใจในการประกอบการและการบริหารธุรกิจร่วมด้วย

แบบจำลองธุรกิจ Canvas (The Business Model Canvas) เป็นแนวคิดการออกแบบ วางแผน และดำเนินธุรกิจที่สามารถช่วยให้ผู้ประกอบการมองเห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางธุรกิจและมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกันและสามารถใช้ในการวิเคราะห์เพื่อปรับกลยุทธ์ต่อยอดให้กับกิจการได้ และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่สนใจในการเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นรายใหม่มองเห็นภาพการประกอบการมากยิ่งขึ้น จึงขอเสนอแบบจำลองธุรกิจ Canvas มาใช้เป็นเครื่องมือในการออกแบบ และวางแผนภาพการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และสามารถอธิบายองค์ประกอบที่สำคัญทางกลยุทธ์ในการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้สามารถดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จได้

คำสำคัญ: คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แบบจำลองธุรกิจ Canvas การประกอบการ

---

[1] ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[2] นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[3] อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[4] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ผู้เขียนหลัก e-mail: areeday@yahoo.com

Received 13/01/2024 Revised 29/03/2024 Accepted 10/06/2024

An Analysis of Business Operation of the Aob Aoon Community Nursing Clinic through Business Model Canvas[1]

Nakharin Chueanit, M.N.S.[2], Chawapon Sarnkhowkhom, Ph.D.[3], Areewan Oumtanee, Ph.D.[4]*

Abstract

The Aob Aoon Community Nursing Clinic is a health service center providing free-of-charge services to Thai citizens with a Universal Coverage Scheme within the national health insurance system. The clinic operates by nursing and midwifery care professional laws, adhering to the boundaries and activities outlined by the National Health Security Office, the services offered cover Health Promotion and Prevention, Fundamental Nursing Care, Home Health Care Services, Primary Medical Care, and Dispensing related to Nursing Care. Nurse entrepreneurs must possess nursing and midwifery knowledge and skills, as well as an understanding of business operations and management.

The Business Model Canvas is a design, planning, and business execution concept that enables entrepreneurs to see the overall picture and connections of business components, facilitating strategic analysis for business enhancement. To provide aspiring nurses interested in becoming entrepreneurs of an Aob Aoon Community Nursing Clinic with a clearer view of business operations, a Business Model Canvas is proposed as a tool for designing, planning, and illustrating the business model of an Aob Aoon Community Nursing Clinic. It can explain the key strategic components necessary for the successful operation of an Aob Aoon Community Nursing Clinic and aid in achieving business success.

Key words: Aob Aoon Community Nursing Clinic, The Business Model Canvas, Entrepreneurship

---

[1] A part of the thesis, Master of Nursing Science Program (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

[2] Student of Master of Nursing Science in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

[3] Lecturer, Faculty of Public Health, Mahidol University

[4] Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

* Corresponding author e-mail: areeday@yahoo.com

บทนำ

พยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse entrepreneur) หมายถึง พยาบาลที่เป็นเจ้าของธุรกิจด้านสุขภาพและการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ด้านการศึกษา เช่น โรงเรียนการบริบาล ด้านการให้บริการเพื่อสุขภาพอื่น ๆ เช่น กิจการสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa) การดูแลสุขภาพและความงาม (Health and beauty) (Klunklin & Uppor, 2021) และยังรวมไปถึงพยาบาลเจ้าของธุรกิจที่ว่าจ้างให้บุคคลหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นดำเนินธุรกิจแทน เช่น ธุรกิจพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์, ธุรกิจการส่งออกสินค้าเพื่อสุขภาพ (Sander & Kingma, 2003) อย่างไรก็ตาม พยาบาลผู้ประกอบการรายใหม่ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการในการตัดสินใจเริ่มดำเนินธุรกิจ เช่น ความรู้ในด้านสุขภาพ ประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาล การมีเครือข่ายกับพยาบาลผู้ประกอบการรายอื่น และการมองเห็นความเป็นไปได้ในการประกอบการ (Jahani, Abedi, Khoshknab, & Elahi, 2018) สำหรับในต่างประเทศ Walls (2023) ได้เสนอธุรกิจที่พยาบาลสามารถเป็นผู้ประกอบการได้ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2566) ประกอบด้วย 38 ธุรกิจ เช่น การเป็นโค้ชการดูแลสุขภาพตามโรค การเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพและความงาม นักบำบัดสุขภาพที่ปรึกษาสุขภาพทางไกล ผู้ประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Medical billing and coding contractor) ผู้จัดหาบุคลากรทางการแพทย์ทำงานในองค์การต่าง ๆ (Staffing agency) เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 สภาการพยาบาล ได้ประกาศแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565-2569 โดยหนึ่งในกลยุทธ์ของการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ การขยายขอบเขตการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบสุขภาพ และการประกอบอาชีพอิสระของพยาบาลโดยการส่งเสริมให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เปิดให้บริการในประเทศไทย เข้าร่วมเป็นหน่วยเครือข่ายหน่วยให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้ชื่อ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022) ในการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการบริหาร การพัฒนาธุรกิจการตลาดและด้านการเงิน (Sanprasert, 2021) อย่างไรก็ตามการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการยังพบประเด็นปัญหาในเรื่องข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบการ (Thepna, Cochrane, & Salmon, 2023) ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลผู้ประกอบการรายใหม่เห็นภาพการประกอบการมากขึ้น จึงได้นำแบบจำลองธุรกิจ Canvas (The Business Model Canvas) มาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์ประกอบของการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในมุมมองธุรกิจเพื่อให้ผู้ประกอบการรายใหม่มีความเข้าใจองค์ประกอบของการประกอบการ และผู้ประกอบการรายเดิมสามารถนำไปวางแผนกลยุทธ์ต่อยอดให้กับกิจการได้ (Puspayuda & Jaya, 2021; Lakhongkha, 2021) ก่อนนำเสนอแบบจำลองทางธุรกิจ ขอกล่าวถึงบริบททั่วไปของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น การประกอบการและขอบเขตการบริการ และการวิเคราะห์การประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นตามแบบจำลองธุรกิจ Canvas ตามลำดับดังนี้

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

สภาการพยาบาลได้กำหนดกลยุทธ์ในการขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจากการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นพยาบาลผู้ประกอบการทางด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยหนึ่งในการประกอบการทางด้านสุขภาพที่สภาการพยาบาลสนับสนุน คือ การประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022) คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นสถานบริการทางสุขภาพที่เน้นการให้บริการผู้ป่วยนอกในลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาล ผ่านการประเมินมาตรฐานจากสภาการพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้บริการตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขอบเขตและกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด ที่ให้บริการแก่ประชาชนคนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องเรียกเก็บค่าบริการจากประชาชน

ซึ่งคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเกิดขึ้นจากความร่วมมือของสภาการพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ต้องการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ สะดวก และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022)

ขอบเขตการบริการของคลินิก

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีการดำเนินงานและขอบเขตการให้บริการ (National Health Security Office, 2023) ดังนี้

1. การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยทุกคน 8 รายการ ประกอบด้วย (1) การบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด (2) การบริการฝากครรภ์ในกรณีแพทย์วินิจฉัยว่าไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง (3) การบริการถุงยางอนามัย (4) การบริการทดสอบการตั้งครรภ์ (5) การบริการยาเสริมธาตุเหล็ก (6) การบริการตรวจหลังคลอด (7) การบริการป้องกันการขาดไอโอดีน และ (8) การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการหรือสุขภาพจิต

2. การบริการผู้ป่วยนอกเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง 5 รายการ ได้แก่ (1) การบริการยาตามแผนการรักษาของหน่วยบริการประจำ หรือ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ (2) การบริการพยาบาลพื้นฐาน เช่น การทำแผลชนิดต่าง ๆ ทั้งแผลแห้ง แผลเย็บ แผลเปิด การใส่สายยางให้อาหาร การเช็ดตาล้างตา และการล้างจมูก (3) การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับบริการที่บ้าน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เยี่ยมบ้านได้ไม่เกิน 4 ครั้ง/คน/ปี 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีปัญหาในการปฏิบัติตน เยี่ยมบ้านได้ไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ปี และ 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหาร หรือ สายสวนปัสสาวะ หรือ ล้างไตช่องผ่านทางหน้าท้อง เยี่ยมบ้านได้ไม่เกิน 8 ครั้ง/คน/ปี (4) การรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นไปตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาลกำหนดให้ พยาบาลวิชาชีพสามารถรักษาโรคเบื้องต้น หรือกลุ่มอาการได้ 32 รายการ หากจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันโดยมีรายการยา 17 กลุ่ม (52 รายการ) ส่วนพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถรักษาโรคได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ และยังสามารถใช้ยาตามรายการและการวินิจฉัย สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีรายการยา 18 กลุ่ม และสารวินิจฉัยอีก 1 กลุ่ม (120 รายการ) และ (5) การจ่ายยาเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ

แบบจำลองธุรกิจ Canvas

แบบจำลองธุรกิจ Canvas (The Business Model Canvas) ตามแนวคิดของ Osterwalder and Pigneur (2010) นิยมนำมาใช้ในการวิเคราะห์รูปแบบของการประกอบการ เพื่อกำหนดแนวทาง (Direction) หลักการ (Concept) และองค์ประกอบสำคัญทางกลยุทธ์ (Key strategic factors) ที่ผู้ประกอบการสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มในการตอบสนองผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม ซึ่งแบบจำลองธุรกิจ The Business Model Canvas แบ่งออกเป็น 9 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์เฉพาะต่อกัน เกี่ยวเนื่องกัน และช่วยให้เห็นภาพธุรกิจได้อย่างครบถ้วน (Puspayuda & Jaya, 2021; Eisape, 2019; Osterwalder & Pigneur, 2010) ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ (Customer) เป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการต้องการเข้าถึง การทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยผู้ประกอบการต้องแบ่งผู้รับบริการออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ เช่น แบ่งตามความต้องการหรือตามพฤติกรรม เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และค้นหาความต้องการสินค้าและบริการ

ของผู้รับบริการ โดยหนึ่งธุรกิจสามารถมีผู้รับบริการกลุ่มเดียวหรือหลายกลุ่มและมีขนาดหลากหลาย ดังนั้นผู้ประกอบการต้องออกแบบธุรกิจให้สอดคล้องกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงต่อผู้รับบริการ

2. คุณค่าที่ต้องการนำเสนอ (Value proposition) ถือเป็นหัวใจสำคัญ ของแบบจำลองธุรกิจ Canvas และเป็นสิ่งที่สามารถแก้ปัญหาหรือสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ การเสนอคุณค่าแต่ละครั้งจะประกอบด้วยชุดสินค้าหรือบริการที่เลือกสรรให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยอาจเป็นเชิงปริมาณ เช่น ราคา ความเร็วในการบริการ หรือ เชิงคุณภาพ เช่น ประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับ

3. ช่องทางในการจัดจำหน่ายหรือการให้บริการ (Channels) ผู้ประกอบการต้องพิจารณาถึงช่องทางในการสื่อสารและวิธีการเข้าถึงผู้รับบริการ เพื่อนำเสนอคุณค่าและเป็นช่องทางที่ผู้ประกอบการจะสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลต่อประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับ หากผู้รับบริการมีหลากหลายผู้ประกอบการต้องเลือกช่องทางในการจัดจำหน่ายที่เหมาะสม โดยพิจารณาการเข้าถึงผู้รับบริการ ความคุ้มค่า ความเหมาะสมกับผู้รับบริการ และความสามารถเพิ่มฐานผู้รับบริการได้

4. ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Customer relationships) รูปแบบความสัมพันธ์ที่ผู้ประกอบการสร้างขึ้นกับผู้รับบริการควรมีการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ให้ชัดเจน ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการอาจถูกขับเคลื่อนด้วยความต้องการขยายฐานผู้รับบริการ การรักษาฐานผู้รับบริการ เพิ่มยอดขาย และสามารถแบ่งความสัมพันธ์กับผู้รับบริการออกเป็นหลายรูปแบบ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการก่อให้เกิดการซื้อซ้ำหรือกลับมาใช้บริการซ้ำและสร้างความจงรักภัคดี

5. กระแสรายได้ (Revenue Streams) ผู้รับบริการถือเป็นแหล่งรายได้หลักของธุรกิจ กระแสรายได้อาจจะมีกลไกการตั้งราคาที่แตกต่างกัน เช่น ตั้งราคาแบบตายตัว ตั้งราคาแบบต่อรองราคา ในการประกอบการมีกระแสรายได้อยู่ 2 ประเภท ได้แก่ รายได้ครั้งเดียวที่เกิดจากการจ่ายเงินของผู้รับบริการเพียงครั้งเดียว และรายได้สม่ำเสมอที่เกิดจากการจ่ายเงินอย่างต่อเนื่อง โดยอาจมาจากการส่งมอบสินค้าและบริการแก่ผู้รับบริการ หรืออาจมาจากการให้บริการหลังการขาย กิจการที่มีกลุ่มผู้รับบริการหลายกลุ่ม ต้องกำหนดหรือคำนวณรายได้ที่มาจากกลุ่มผู้รับบริการนั้นคิดเป็นร้อยละเท่าไรของรายได้ทั้งหมด จึงต้องมีการพิจารณาแยกกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใด คือรายหลักและรายได้รองของธุรกิจเพื่อช่วยในการวางกลยุทธ์ในการรักษาฐานผู้รับบริการ

6. ทรัพยากรหลัก (Key resources) ทรัพยากรหลักเป็นสิ่งที่ช่วยให้ธุรกิจสามารถสร้างและนำเสนอคุณค่าเข้าถึงตลาด รักษาความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และสร้างรายได้ ทรัพยากรหลักของแต่ละธุรกิจมีความแตกต่างกัน ทรัพยากรหลักอาจเป็นวัตถุสิ่งของ เงินทุน ภูมิปัญญา หรือบุคลากรก็ได้ โดยอาจได้มาจากการซื้อ การเช่า หรือได้มาจากผู้ร่วมงานหลัก ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องสามารถที่จะกำหนดทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการประกอบการได้ และจำเป็นต้องวางแผนการใช้ทรัพยากรในอนาคตได้

7. กิจกรรมหลัก (Key Activity) กิจกรรมหลักนั้นขึ้นอยู่กับประเภทสินค้าหรือบริการ ทุกรูปแบบของธุรกิจล้วนมีกิจกรรรมหลัก และเป็นสิ่งที่สำคัญที่ผู้ประกอบการต้องทำ เพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ กิจกรรมหลักคล้ายกับทรัพยากรหลักตรงที่ช่วยให้บริษัทสามารถสร้างและนำเสนอคุณค่า เข้าถึงตลาด รักษาความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับบริการ และสร้างรายได้ กิจกรรมหลักแตกต่างกันไปตามประเภทของธุรกิจ เช่น บริษัทให้คำปรึกษากิจกรรมหลักคือการแก้ปัญหาให้กับลูกค้า

8. ผู้ร่วมงานหลัก หรือ เครือข่ายทางธุรกิจ (Key Partners/Network) การมีผู้ร่วมงานหลักหรือ เครือข่ายทางธุรกิจ สามารถทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จ เนื่องจากการประกอบการนั้นมีความหลากหลายของกิจกรรม เช่น การผลิต การขาย การจัดการ หากสามารถมองหาผู้ร่วมงานหลัก หรือ เครือข่ายทางธุรกิจที่ดีก็จะช่วยส่งเสริมธุรกิจให้เจริญเติบโต

9. โครงสร้างต้นทุน (Cost Structure) เป็นการแสดงต้นทุนในการประกอบการ ในทุก ๆ ธุรกิจมีทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม โครงสร้างต้นทุนบ่งบอกต้นทุนที่สำคัญที่เกิดขึ้นในการประกอบการตามรูปแบบของธุรกิจ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างหรือการส่งมอบคุณค่า การรักษาความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ล้วนแต่ต้องใช้ต้นทุน ต้นทุนเป็นสิ่งที่คำนวณได้ง่ายหากกำหนดทรัพยากรหลัก กิจกรรมหลัก และผู้ร่วมงานหลักอย่างชัดเจน แต่ไม่ว่าธุรกิจรูปแบบใดต้นทุนก็เป็นสิ่งที่ควรลดให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

การวิเคราะห์การประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นตามแบบจำลองธุรกิจ Canvas

การวิเคราะห์การประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นตามแบบจำลองธุรกิจ Canvas ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เกิดความเข้าใจและเห็นภาพการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายตามองค์ประกอบแบบจำลองธุรกิจ Canvas ดังนี้

1. ผู้รับบริการ (Customer) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดให้คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้บริการแก่ผู้รับบริการ 2 กลุ่ม คือ (1) ประชาชนคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่จะได้รับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ (2) ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง 30 บาท) ในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและบริการผู้ป่วยนอก (National Health Security Office, 2023)

2. คุณค่าที่ต้องการนำเสนอ (Value proposition) คุณค่าที่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต้องการนำเสนอให้แก่ประชาชนคนไทยที่เข้ารับบริการมีความแตกต่างจากบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำเสนอตามแผนภาพการสร้างคุณค่า (The Value Proposition Canvas) ที่สามารถให้บริการตรงตามความต้องการและแก้ปัญหาของผู้บริการได้ (Potavanich, Sastraruji, Kamnungwut & Pollongchang, 2022) ดังนี้ 1) ความต้องการของผู้รับบริการ (Customer Profile) คือ บริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก (Onkliang, Sitakalin, & Supannatas, 2019; Chomon, 2020) 2) แผนภาพคุณค่าที่ตอบสนองความต้องการ (Value Map) คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานและแก้ปัญหาของประชาชนคนไทยได้อย่างตรงจุด (Problem Solution Fit) รวมถึงสร้างประโยชน์ต่อผู้รับบริการ พยาบาลผู้ประกอบการ และระบบบริการปฐมภูมิ ดังนี้ 1) การบริการด้านการพยาบาลที่ประชาชนไม่ถูกเรียกเก็บค่าบริการตามขอบเขตการให้บริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด 2) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ เพราะคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีการเปิดขยายการให้บริการครอบคลุมในทุกพื้นที่เขตสุขภาพ 3) ผลักดันให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงโดยประชาชนชาวไทยทุกสิทธิสามารถเข้ารับบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน 4) การบริการที่มีคุณภาพ โดยคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้ผ่านการประเมินมาตรฐานจากสภาการพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงทำให้สามารถมั่นใจในคุณภาพการให้บริการได้ 5) ลดความแออัดในโรงพยาบาล และ 6) ลดระยะเวลาและค่าเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล และนอกจากนี้การประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นยังสามารถสร้างรายได้ให้แก่พยาบาลผู้ประกอบการได้อีกด้วย และสุดท้ายเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของประเทศตามรัฐธรรมนูญส่งเสริมให้ระบบบริการปฐมภูมิมีความเข้มแข็ง และระบบหลักบริการสุขภาพแห่งชาติมีระบบการเงิน การคลังที่ยั่งยืน (National Health Security Office, 2022; National Health Security Office, 2023)

3. ช่องทางในการจัดจำหน่ายหรือการให้บริการ (Channels) สำหรับช่องทางในการสื่อสารกับผู้รับบริการสามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่องทางหลัก คือ 1) การสื่อสารแบบที่ไม่ต้องการพึงพาอินเทอร์เน็ต (Offline communication) เป็นการบอกต่อของผู้รับบริการถึงการให้บริการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น หรือผู้ประกอบการบางท่านมีการสื่อสารมีการประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน และการส่งต่อผู้รับบริการจากโรงพยาบาลมารับการบริการที่คลินิกหรือจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล 2) การสื่อสารแบบที่ต้องการพึ่งพาอินเทอร์เน็ต (Online communication) มีคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นหลายแห่งเลือกช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นผ่านทาง

Facebook Fan-page, หรือเป็นคลิปสั้น ๆ ในแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok Application) และนอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสภาการพยาบาลยังมีช่องทางในการสื่อสารกับประชาชนและพยาบาลผู้ประกอบการผ่านทางเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล คือ www.tnmc.or.th/all-articles-40/คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับช่องทางในการส่งมอบบริการ (Delivery) บริการเชิงรับ (Reactive service) คือ ผู้รับบริการมาใช้บริการที่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และการส่งมอบบริการเชิงรุก (Proactive Service) คือ ผู้ประกอบการลงพื้นที่ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

4. ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Customer relationships) รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบความสัมพันธ์แบบเจรจาหารือ (Co-Creation) โดยการพยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันวางแผนการรักษา และรูปแบบความสัมพันธ์แบบตามบทบาทและหน้าที่ โดยพยาบาลผู้ประกอบการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการให้บริการ รักษาโรคเบื้องต้น

5. กระแสรายได้ (Revenue Streams) รายได้ของการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีที่มาจากการให้บริการตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2566 (2566) ได้กำหนดการจ่ายค่าบริการตามกิจกรรมการให้บริการในขอบเขตที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด และนอกจากนี้รายได้ของการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นยังมาจากรายได้ของค่าบริการที่ผู้รับบริการที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท หรือผู้ป่วยสิทธิอื่น ๆ มารักษานอกเหนือจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด โดยสามารถกำหนดอัตราค่าบริการได้ตามความเหมาะสมของต้นทุนในการให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

6. ทรัพยากรหลัก (Key resources) ทรัพยากรหลักของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น คือ พยาบาลวิชาชีพที่ต้องประจำที่คลินิกฯ อย่างน้อย 1 คน ตลอดเวลาที่คลินิกเปิดทำการ (Piyajan, 2023) นอกจากนี้ยังต้องมีสถานที่ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นซึ่งอาจอยู่ในลักษณะของการเช่าสถานที่และเป็นเจ้าของสถานที่ประกอบการเอง สถานที่ประกอบการควรตั้งในแหล่งชุมชน สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Sudjai, 2018) ส่วนทรัพยากรหลักที่ต้องไว้สำหรับให้บริการ คือ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามที่ระบุไว้ในกฎกระทรวง (2558) เรื่องกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 และรายการยาให้เป็นไปตามประกาศการพยาบาล (2565) เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565 อย่างไรก็ตาม พยาบาลผู้ประกอบการต้องสามารถกำหนดจำนวนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีความเพียงพอต่อการให้บริการทั้งในคลินิกและการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

7. กิจกรรมหลัก (Key Activities) กิจกรรมหลักของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้ถูกกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งประกอบไปด้วย บริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 8 รายการ การบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้บริการกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน และตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด ในข้อบังคับสภาการพยาบาล (2564) ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564

8. ผู้ร่วมงานหลัก หรือ เครือข่ายทางธุรกิจ (Key Partners/ Network) การดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ผู้ร่วมงานหลักคือ สภาการพยาบาล ที่ผลักดันให้มีการขยายขอบเขตการบริการได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และผลักดันคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นขึ้นทะเบียนกับกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น ประกันสังคม ประกันสุขภาพจากภาคเอกชน หรือกรมบัญชีกลาง และสภาการพยาบาลยังมีบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง ช่วยประเมิน ติดตาม และพัฒนาคุณภาพการบริการ พัฒนาคู่มือการพยาบาล พัฒนาศักยภาพ

พยาบาลประจำคลินิกเพื่อให้บริการได้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022; Boonton, 2022) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่ในการกำหนดขอบเขตและกิจกรรมการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น กำหนดและจ่ายค่าชดเชยให้แก่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022; National Health Security Office, 2023) และนอกจากนี้ยังมีเครือข่ายทางธุรกิจ เช่น ตัวแทนจำหน่ายยา หรือร้านยาทั่วไป เมื่อต้องการซื้อยาหรือเวชภัณฑ์มาใช้ในการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (Sudjai, 2018) นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นเครือข่ายทางธุรกิจในการส่งผู้รับบริการมารักษาต่อเนื่องที่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

9. โครงสร้างต้นทุน (Cost Structure) พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นทั้งรายใหม่และรายเก่าควรวิเคราะห์ต้นทุนของการบริการแต่ละรายการเพื่อให้เห็นความคุ้มทุนในแต่ละบริการและสามารถปรับการให้บริการให้มีความเหมาะสมตามต้นทุนการให้บริการ โดยสามารถจำแนกต้นทุนเป็น 4 ประเภท (Suansawat, 2017) ดังนี้ 1) ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) เป็นต้นทุนที่ไม่เปลี่ยนแปลงแม้ว่ากิจกรรมการบริการมีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ค่าเช่าสถานที่เปิดคลินิกฯ 2) ต้นทุนแปรผัน (Variable Cost) เป็นต้นทุนแปรผันรวม จะมีจำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของกิจกรรมได้แก่ ค่ายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการทั้งในและนอกคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ค่าเดินทางไปบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านขึ้นอยู่กับระยะทางในการ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่ากำจัดขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ค่าบริการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ 3) ต้นทุนกึ่งคงที่ (Semi-Fixed Costs) เป็นต้นทุนที่คงที่ช่วงเวลาหนึ่ง แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมต้นทุนนั้นจะเปลี่ยนแปลงและจะคงที่ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงของระดับกิจกรรมอีกครั้ง หรือเรียกว่า ต้นทุนคงที่แบบบันได (Step-Fixed Costs) ตัวอย่างเช่น การจ้างพยาบาลวิชาชีพมาช่วยบริการเพิ่มเติม ก็จะทำให้ต้องจ่ายค่าพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ไม่ได้จ่ายค่าจ้างพยาบาล และ 4) ต้นทุนผสม (Mixed Costs) ต้นทุนส่วนหนึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามกิจกรรมหรือขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของระดับกิจกรรม เช่น ค่าบริการโทรศัพท์มือถือรายเดือน ที่มีการโทรติดต่อผู้รับบริการเกินกำหนดทำให้ครั้งต้องเสียค่าบริการโทรครั้งต่อไปตามจำนวนนาทีที่ใช้บริการ

สามารถสรุปรายละเอียดการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นตามแบบจำลองธุรกิจ Canvas ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แบบจำลองธุรกิจ Canvas ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (Osterwalder and Pigneur, 2010)

สรุป

ในการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถมองเห็นภาพรวมการประกอบการได้ ดังนั้นแบบจำลองธุรกิจ Canvas จึงเป็นที่นิยมนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินซึ่งประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้รับบริการ (Customer) คือ ประชาชนคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล และ 2) คุณค่าที่ต้องการนำเสนอ (Value proposition) เป็นบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานและแก้ปัญหาของประชาชนคนไทยได้อย่างตรงจุด รวมถึงสร้างประโยชน์พยาบาลผู้ประกอบการ และระบบบริการปฐมภูมิ 3) ช่องทางในการจัดจำหน่ายหรือการให้บริการ (Channels) เป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้รับบริการมีทั้งการสื่อสารแบบที่ไม่ต้องการพึ่งพาอินเทอร์เน็ต (Offline communication) เป็นการบอกต่อของผู้รับบริการ การส่งต่อผู้รับบริการจากโรงพยาบาลมารับการบริการที่คลินิก และการสื่อสารแบบที่ต้องการพึ่งพาอินเทอร์เน็ต (Online communication) Facebook Fan-page, หรือเป็นคลิปสั้น ๆ ใน แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok Application) 4) ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Customer relationships) รูปแบบความสัมพันธ์แบบเจรจาหารือและรูปแบบความสัมพันธ์แบบตามบทบาทและหน้าที่ 5) กระแสรายได้ (Revenue Streams) รายได้หลักมาจากการบริการตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด 6) ทรัพยากรหลัก (Key resources) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ต้องประจำที่คลินิกฯ อย่างน้อย 1 คน ตลอดเวลาที่คลินิกเปิดทำการ 7) กิจกรรมหลัก (Key Activity) ได้ถูกกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกอบไปด้วย บริการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการผู้ป่วยนอก 8) ผู้ร่วมงานหลัก หรือ เครือข่ายทางธุรกิจ (Key Partners/Network) คือ สภาการพยาบาล, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมไปถึงตัวแทนจำหน่ายยา หรือร้านยาทั่วไป และ 9) โครงสร้างต้นทุน (Cost Structure) เงินลงทุนในการประกอบการอาจมาจากกู้เงินจากธนาคาร หรือใช้เงินเก็บของตนเองหรือครอบครัว

ต้นทุนคือสิ่งที่ต้องลดให้น้อยที่สุด ต้นทุนในการดำเนินการคลินิกฯ มีหลายรูปแบบ เช่น ค่ายาและเวชภัณฑ์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ที่สนใจในการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นรายใหม่ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและออกแบบการประกอบการและกำหนดองค์ประกอบสำคัญทางกลยุทธ์ในการประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้มีความเหมาะสมกับทรัพยากรของตนเอง สามารถดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ และสร้างผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อประชาชนผู้รับบริการ ชุมชน และสังคมอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการทบทวนไปใช้

พยาบาลวิชาชีพที่สนใจก้าวสู่การเป็นผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นหรือพยาบาลที่ดำเนินการคลินิกพยาบาลชุมชนรายเก่าสามารถใช้แบบจำลองธุรกิจ Canvas เพื่อทำความเข้าใจในการประกอบการ มองเห็นจุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุงในการประกอบการ เพื่อให้สามารถปรับปรุงรูปแบบการบริการ หรือวางแผนการให้บริการให้มีความโดดเด่นมากขึ้น รวมไปถึงการลดการบริการที่ไม่คุ้มทุนกับทรัพยากรที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อทำให้พยาบาลผู้ประกอบการทั้งรายเก่าและรายใหม่สามารถปรับตัวในการบริการและพัฒนาการประกอบการให้ประสบความสำเร็จหรือดำเนินการได้ภายใต้ทรัพยากรและข้อจำกัดที่มีอยู่ นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับขอบเขตการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าบริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการเริ่มต้นธุรกิจด้านสุขภาพซึ่งเป็นทางเลือกที่ดีในการเพิ่มรายได้ของพยาบาลวิชาชีพที่ระบบบริการทางด้านสุขภาพควรดำเนินการเพิ่มสิทธิการเข้าถึงของการบริการทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนคนไทยในทุกสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก “ทุน ๙๐ ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช”

References

Boonton, T. (2022). *Guidelines for supporting clinics Nurses and midwives participate inproviding services in the National health insurance system*. Retrieved from https://www.uckkpho.com/wp-content/uploads/2022/02/1-แนวทางการสนับสนุนคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าร่วมจัดบริการในระบบ-UC_อ.ทัศนา.pdf. [In Thai]

Chommon, P. (2020). Expectations of the people towards public service of Sai Ngam subdistrict municipality, Sai Ngam district, Kamphaeng Phet province. *The Journal of Development Administration Research*. [In Thai]

Eisape, D. (2019). The platform business model canvas a proposition in a design science approach. *American Journal of Management Science and Engineering, 4*(6), 91-107.

Jahani, S., Abedi, H., Khoshknab, M. F., & Elahi, N. (2018). The experience of Iranian entrepreneurial nurses on the identification of entrepreneurial opportunities: A qualitative study. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 7*(1), 230-236.

Klunklin, A., & Uppor, W. (2021). Professional nurses and entrepreneurship in the 21st century. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy, 31*(1). 8-18. [In Thai]

Lakkhongkha, K. (2021). A new business model for an innovative business development. *Journal of ASEAN PLUS Studies, 2*(1), 36-44.

National Health Security Office (2023). *Service unit that sends and receives Specialized in Nursing and Midwifery*. Retrieved from https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2566/M/register/01(1).pdf. [In Thai]

National Health Security Office (2022). *Guidelines for operating nursing and midwifery service*. Retrieved 17 September 2023, from https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2566/nhso/05/01.pdf. [In Thai]

National Health Security Office (2023). *The people responded "Aob Aoon Community Nursing Clinic." Has been used more than 26,000 times, helping to reduce congestion in hospitals*. Retrieved from https://www.nhso.go.th/news/4112. [In Thai]

Onkliang, P., Sitakalin, P., & Supannatas, S. (2020). Expectations and perceptions of service receptions on the services quality of 120 bed size community hospital, Nakhon Si Thammarat. *Journal of Southern Technology, 13*(2), 63-74. [In Thai]

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers* (Vol. 1). New Jersey: John Wiley & Sons.

Piyajan, P. (2023). *Registration and scope of service an Aob Aoon Community Nursing Clinic in the National Health Insurance (UC) system, 2023*. Retrieved from https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2565/2566/002.pdf. [In Thai]

Potavanich, T., Sastraruji, P., Kamnungwut, W., & Pollongchang, T. (2022). *Value proposition and the value position canvas*. Retrieved from http://cosci.swu.ac.th/news-event/cas/2020/value-proposition. [In Thai]

Puspayuda, A. T., & Jaya, R. S. J. (2021). The use of business model canvas to formulate business model on game online store "Asuna Store". *Journal Ilmu Manajemen, 18*(1), 31-40.

Sanders, E., & Kingma, M. (2003). *Handbook on entrepreneurial practice*. Geneva: International Council of Nurses.

Sanprasert, N. (2021). *A study of competencies of nurse entrepreneur of Aob Aoon Community Nursing Clinic.* Master Thesis (Nursing Administration), Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai]

Suansawat, R. (2017). *Cost accounting I*. UdonThani: Faculty of Management Science, UdonThani Rajabhat University. [In Thai]

Sudjai, R. (2018). *Experiences of being a nurse entrepreneur of a nursing and midwifery clinic* Master Thesis (Nursing Administration), Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai]

Thailand Nursing and Midwifery Council. (2022). *Nursing and midwifery strategy plans B.E. 2565-2569*. Retrieved from https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/NM%20Strategic%20Plan.pdf. [In Thai]

Thailand Nursing and Midwifery Council. (2022). *History of an Aob Aoon Community Nursing Clinic*. Retrieved from https://www.tnmc.or.th/news/884. [In Thai]

Thepna, A., Cochrane, B. B., & Salmon, M. E. (2023). Advancing nursing entrepreneurship in the 21st century. *Journal of Advanced Nursing, 79*(9), 3183-3185. doi.org/10.1111/jan.15563

Walls Pat. (2023). *38 Nurse entrepreneur ideas In 2023 [Nursing Business Ideas]*. Retrieved from https://www.starterstory.com/nurse-business-ideas.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียนในการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เป็นวารสารเพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ สาขาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งเผยแพร่ผลงานวิจัย อันเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล และการประชาสัมพันธ์วิชาชีพพยาบาล โดยผ่านการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น จำนวน 3 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เขียนจะไม่ทราบชื่อของแต่ละฝ่าย (Double-Blind Review)

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ หรือ บทความวิจัย ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง และ ลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์
2. บทความปริทัศน์ บทความพิเศษ และปกิณกะ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. จัดพิมพ์ต้นฉบับด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Word ด้วยอักษร TH SarabanPSK หรือ Angsana New ขนาด 16 point บนกระดาษขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียวเว้นระยะบรรทัด 1 บรรทัด (single space) เว้นระยะห่างจากขอบกระดาษทั้ง 4 ด้าน ด้านละ 1 นิ้ว พิมพ์เลขหน้ากำกับทุกแผ่น และจำนวนเนื้อหาไม่เกิน 12 หน้า (รวม References)
2. หน้าแรก (ให้เป็นเลขหน้า 0 โดยไม่นับรวม กับเนื้อหา) ให้พิมพ์ชื่อเรื่องภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ ขนาด 20 point และเพิ่มชื่อผู้เขียน คุณวุฒิ ตำแหน่ง และสถานที่ทำงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และระบุผู้เขียนหลัก (Corresponding author) โดยใส่เครื่องหมาย * ไว้ท้ายชื่อ และระบุ e-mail address ไว้ด้วย
3. หน้าถัดมาให้เป็นเลขหน้า 1 ให้พิมพ์ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้ตรงกลางของหน้าแรกด้วยอักษรขนาด 22 Point และต่อด้วยบทคัดย่อ และ Abstract (ไม่เกิน 250 คำ) และคำสำคัญ (Key words) ไม่เกิน 5 คำทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
4. ส่วนประกอบในบทคัดย่อ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการศึกษา (ไม่ต้องมีส่วนนำ) รูปแบบและวิธีการวิจัย (กลุ่มตัวอย่าง สถานที่และช่วงเวลาเก็บข้อมูล เครื่องมือวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล) ผลการวิจัย สรุป และ ข้อเสนอแนะ
5. บทความวิจัย เรียงลำดับหัวข้อ ดังนี้
   - ความสำคัญของปัญหา
   - วัตถุประสงค์ของการวิจัย
   - กรอบแนวคิดในการวิจัย
   - วิธีดำเนินการวิจัย (ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล)
   - ผลการวิจัย
   - การอภิปรายผล
   - ข้อจำกัดในการวิจัย

- สรุปและข้อเสนอแนะ
- กิตติกรรมประกาศ (หากมี)
- References

6. การใช้ภาษาไทยโดยยึดหลักของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในข้อความภาษาไทย ยกเว้นกรณีจำเป็น และไม่ใช้คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทยหรือการเขียนทับศัพท์ภาษาอังกฤษให้ยึดหลักของราชบัณฑิตสถาน การใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่องภาษาไทย ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่

7. กรณีบทความภาษาอังกฤษ ใช้แบบ American English

8. การอ้างอิงทั้งในเนื้อหา และ References เขียนด้วยภาษาอังกฤษ โดยใช้ APA 6th edition style ไม่เกิน 20 ชื่อ และเอกสารที่ใช้อ้างอิงไม่เก่าเกิน 10 ปี ยกเว้นตำรา หรือเอกสารทฤษฎีบางประเภท หากเอกสารอ้างอิงนั้นเขียนเนื้อหาเป็นภาษาไทย ให้ปรับเป็นภาษาอังกฤษ แล้วต่อท้ายด้วยคำว่า [in Thai]

9. กรณีที่ต้นฉบับเป็นวิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์ จะต้องได้รับการรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ร่วมเขียนทุกคนตามแบบฟอร์มของวารสาร

การส่งบทความ

1. การส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ ต้องเสียค่าธรรมเนียม ตามระเบียบประกาศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยสั่งจ่ายธนาณัติในนาม “เหรัญญิกวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131”

2. Submission บทความในระบบ online ทาง : https://www.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/author/submit/1 โดยจัดทำเป็น 1 zip.file เพื่อ upload ประกอบด้วย 3 ไฟล์ คือ

1) หน้า ‘0’ ที่มีแต่ชื่อเรื่องและชื่อผู้เขียน,
2) หน้า ‘1-12’ ที่มีชื่อเรื่อง บทคัดย่อ abstract เนื้อหา และ References, และ
3) หนังสือรับรองที่ผู้เขียนลงนามและกรอกข้อมูลครบถ้วน

(download แบบฟอร์มได้ที่ goo.gl/cisWzA และ goo.gl/rArbPV)

3. ส่งต้นฉบับบทความทั้งหมดทาง E-mail : jnurse@nurse.buu.ac.th

หมายเหตุ

1. หากบทความของท่านไม่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ ฝ่ายวารสารขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าใช้จ่ายดังกล่าว

2. การเขียนอ้างอิง ใช้แบบ APA 6th edition ซึ่งสามารถ download และศึกษาตัวอย่างได้จาก URL: http://www.edu.buu.ac.th/webnew/jform/journal- ref.pdf

Author Guideline
The Journal of Faculty of Nursing Burapha University

The Journal of Faculty of Nursing Burapha University is a peer reviewed journal published 4 issues per year. Researchers in nursing and health related sciences are invited to submit manuscripts to be published in this journal. These manuscripts should not have been published previously in other journals or in other languages. The original manuscript will be reviewed by at least two reviewers and will be finally approved by the Journal editor.

Types of Manuscripts

The Journal of the Faculty of Nursing Burapha University will accept manuscripts of research articles written in English with contents relating to nursing research or health sciences, health services, knowledge in nursing and other sciences which are beneficial to health and the nursing profession.

Preparation of Manuscripts

1. Typing manuscript using Microsoft Word with Times New Roman with the font size of 12 points on A4 size paper, one page printing, single space, margin size should be spaced at 1 inch from each side on 4 edges, page number typed on every page with a maximum of 12 pages (including references)
2. The first page (it should be page "0" and not included the content). In this page should contain the title of manuscript typed with the font size of 12 points, the authors, their qualifications, positions, and work address. Identify the corresponding author by typing * after the name and provide e-mail address
3. The next page should start with page number "1" and the title should be in the middle of this page with the font size of 18 points and then the abstract (which should be a maximum of 250 words) and key words (up to a maximum of 5 words). Abstract and key words must be duplicated and provided in both English and Thai language.
4. A structured abstract should be included as part of the manuscript. The abstract should contain purpose of the study without detailed background, design and methods, including type of study, sample, setting and duration of data collection, measurement, and types of data analysis, results, conclusions and implication.
5. The contents should be ordered as follows:
   - Significance of the Problem
   - Purpose the Study
   - Conceptual Framework

- Methods (including the design, population and sample, research instruments, ethical consideration, data collection procedure, and data analysis)
- Results
- Discussion
- Conclusions and Implication for Nursing
- Acknowledgments (if applicable)
- References

6. Use American English for manuscripts.

7. Writing references in text and in the references' part should be based on the APA 6th edition style with the maximum of 20 citations and these citations should be up to date and should not be older than 10 years except where these citations are from textbooks or classic articles. If the reference was originally written in Thai please amend to be in English, and then put the term 'in Thai' at the end of each citation.

8. If the original manuscript is a thesis or dissertation, it must be endorsed by an advisor and all co-authors according to the journal's form.

Submission of Manuscript

1. Fees are charged according to the regulation and announcement of the Faculty of Nursing, Burapha University. Money orders should be submitted to "Treasurer of Journal of Faculty of Nursing Burapha University, Faculty of Nursing Burapha University, Saensuk, Chon Buri 20131

2. Submission on line via : https://www.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/author/submit/1 by upload zip.file including at least 3 files;

   1) page '0' which contains title and author's name and information;
   2) page '1-12' which consists of abstract (Thai and English), contents and references;
   3) the cover letter, which all required information and endorsement are completed. (the cover letter form is available at goo.gl/jfZcpc and goo.gl/wC4p3n)

3. The original manuscript should be submitted to E-mail: jnurse@nurse.buu.ac.th

Note:

1. If your manuscript is not accepted for publication, the journal reserves the right to refund such fee.

2. Write references in accordance with the APA 6th edition style. This style can be previewed and downloaded from: URL: http://www.edu.buu.ac.th/webnew/jform/journal-ref.pdf

ศูนย์วิจัยและปฏิบัติการ
เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาเด็กเล็กคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ศูนย์วิจัยและปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาเด็กเล็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวนับเป็นสิ่งสำคัญในภาวะสังคมปัจจุบัน ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ต้องวางรากฐานในการพัฒนาเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม บุคลิกภาพ และสติปัญญา ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กจึงต้องใช้ผู้อบรมเลี้ยงดูที่มีความรู้ความสามารถเข้าใจเด็กทั้งด้านชีวจิตสังคม และวิธีเสริมพัฒนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้มองเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดตั้งโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540

การรับสมัคร

1. รับเด็กอายุระหว่าง 1½ เดือน ถึง 4 ปี
2. รับเลี้ยงเด็กปกติ คือ เด็กที่ไม่มีความพิการหรือบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ
3. รับสมัครตามลำดับก่อน - หลังจนครบตามจำนวนที่ทางศูนย์ฯ กำหนดไว้

สนใจสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ :

ศูนย์วิจัยและปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-102222 ต่อ 2859 โทรสาร 038-393476 และ http://nurse.buu.ac.th/2017/service-childcenter.php

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทร. 038-102-822 แฟกซ์ 038-393-476
e-mail: jnurse@nurse.buu.ac.th