

# การพัฒนาวิธีทัศนการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้าน ในการให้บริการอนามัยครอบครัว\*

ศิวพร อึ้งวัฒนา Ph.D. (Rural Planning and Development)\*\*  
สุกฤตา สอนแก้ว พย.บ.\*\*\* วิลาวัลย์ เตือนราชภูริ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข)\*\*  
เดชา ทำดี Ph.D. (Clinical Epidemiology) \*\* กัลยาณี ตันตรานนท์ Ph.D. (Nursing)\*\*\*\*  
สุมาลี เลิศมัลลิกาพร Ph.D. (Nursing)\*\*\*\* วันเพ็ญ ทรงคำ Ph.D. (Public Health)\*\*\*\*\*  
วชิระ สุริยวงค์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)\*\*\*\*  
จิราพันธ์ วงศ์สุวรรณ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้วิธีทัศนการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประสิทธิภาพของวิธีทัศนการสอน ความรู้ และความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

**การออกแบบวิจัย:** เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research)

**การดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย ที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย วิธีทัศนการสอน แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

**ผลการวิจัย:** 1) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวิธีทัศนการสอนในภาพรวมเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ประสิทธิภาพของวิธีทัศนการสอน (E1/E2) เท่ากับ 73.82/89.78 ซึ่ง E1() ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและ E2() สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 75/75 ที่กำหนดไว้ 3) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของนักศึกษาภายหลังได้รับการสอนโดยใช้วิธีทัศนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < .001$ ) และ 4) ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวิธีทัศนการสอนในภาพรวมพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

**ข้อเสนอแนะ:** ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าวิธีทัศนการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ทำให้เกิดประสิทธิผลในด้านความรู้และนักศึกษามีความพึงพอใจในการใช้งาน ซึ่งผู้สอนและผู้สนใจสามารถนำวิธีทัศนการสอนนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อ การให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมความรู้แก่นักศึกษา พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(3)139-153

**คำสำคัญ:** การพัฒนาวิธีทัศนการสอน / กระบวนการเยี่ยมบ้าน / การให้บริการอนามัยครอบครัว

วันที่ได้รับ 4 มี.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 9 พ.ค. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 26 พ.ค. 63

\*ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail:s.kritta.s@gmail.com

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\*\*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## Development of Instructional Video for Home Visits as Part of Family Health Services\*\*

*Sivaporn Aungwattana Ph.D. (Rural Planning and Development)\*\**

*Sukritta Suankaew B.N.S..\*\*\* Wilawan Tuanrat M.Sc. (Public Health Nursing)\*\**

*Decha Tamdee Ph.D. (Clinical Epidemiology)\*\* Kunlayanee Tantranont Ph.D. (Nursing)\*\*\*\**

*Sumalee Lirtmunlikaporn Ph.D. (Nursing)\*\*\*\* Wanpen Songkham Ph.D. (Public Health)\*\*\*\*\**

*Wachira Suriyawong M.N.S. (Community Nurse Practitioner)\*\*\*\*\**

*Jeeranan Wongsuwan M.N.S. (Community Nurse Practitioner)\*\*\*\*\**

### Abstract:

**Objective:** To study an instructional video for home visits as part of family health services, as well as its impact on experts' opinions, the efficiency of the instructional video, and nursing students' knowledge and opinions.

**Design:** Developmental research.

**Methodology:** The subjects, recruited by means of simple random sampling, consisted of 80 fourth-year nursing majors of the Faculty of Nursing, Chiang Mai University, in the academic year 2019. The research instruments consisted of an instructional video, an expert opinion survey form, a knowledge quiz form, and an opinion survey form for nursing students. The data were analysed using descriptive statistics and T-test statistics.

**Results:** Firstly, the experts were in the highest agreement on the quality of the instructional video. Secondly, the efficiency of the instructional video (E1/E2) was at 73.82/89.78, where E1 meant 'below the benchmark' and E2 meant over the pre-determined benchmark of 75/75. Thirdly, the subjects' average post-experimental score was significantly higher than their pre-experimental score ( $p < .001$ ). Finally, the subjects displayed high overall satisfaction with the instructional video.

**Recommendations:** The findings showed that the instructional video for home visits as part of family health services effectively enhanced the students' knowledge and satisfaction with the medium. It is recommended that this video medium be applied to courses or training programmes on family health services to increase nursing students', nurses', and healthcare professionals' knowledge.

*Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2020;35(3) 139-153*

**Keywords:** development of an instructional video; home visits; family health services

Received 4 March 2020, Revised 9 May 2020, Accepted 26 May 2020

\* This study was funded by Faculty of Nursing Chiang Mai University

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University.

\*\*\* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing Chiang Mai University, E-mail:s.kritta.s@gmail.com.

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

\*\*\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพครอบครัว โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วย การเตรียมตัวก่อนให้บริการอนามัยครอบครัว การปฏิบัติขณะให้บริการอนามัยครอบครัว และการปฏิบัติหลังให้บริการอนามัยครอบครัว<sup>1</sup> โดยพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพทั้งผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ที่มีสุขภาพดีโดยใช้กระเปาะเยี่ยมบ้านที่บรรจุอุปกรณ์และเครื่องมือในการประเมินสุขภาพ พร้อมทั้งวินิจฉัยปัญหาครอบครัวให้การพยาบาล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตามปัญหาสุขภาพที่พบ ประเมินผลการพยาบาล สรุปการเยี่ยมบ้าน และวางแผนการดูแลครอบครัวในอนาคต<sup>2</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้เปิดการเรียนการสอนวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยมีหัวข้อการฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งนักศึกษาต้องให้บริการจริงกับผู้รับบริการและครอบครัว ผู้วิจัยในฐานะผู้สอนในปีที่ผ่านมา พบว่า ในขณะที่ให้บริการ นักศึกษามักมีความวิตกกังวลสูง ไม่มั่นใจในการให้บริการ สัมขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ใช้เวลานาน และไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม ทำให้ปัญหาของครอบครัวและผู้รับบริการไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เกิดความไม่น่าเชื่อถือ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่ไว้วางใจ โดยเฉพาะการให้บริการในครั้งแรก ที่นักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเยี่ยมครอบครัวของผู้รับบริการมาก่อน ดังนั้น ผู้สอนจะมีการปฐมนิเทศขั้นตอนกระบวนการเยี่ยมบ้าน และการ

ให้บริการอนามัยครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาก่อนฝึกปฏิบัติงาน โดยมีผู้สอนประจำตอนเรียนเป็นผู้บรรยาย และใช้สื่อเพาเวอร์พอยท์ร่วมกับเอกสารประกอบการสอน ซึ่งเป็นสิ่งที่นักศึกษาคุ้นชิน ประกอบกับเนื้อหาขั้นตอนการฝึกปฏิบัติที่ค่อนข้างมาก ทำให้นักศึกษาอาจเกิดความเบื่อหน่ายและไม่สามารถจดจำรายละเอียดขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงานได้ครบถ้วน

ผู้วิจัยในฐานะผู้สอนจึงสนใจที่จะพัฒนาการเรียนการสอนในการปฐมนิเทศให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น<sup>3</sup> ประกอบกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะพยาบาลศาสตร์ มีนโยบายในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้อุทิศศตวรรษที่ 21 โดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการจัดการเรียนรู้<sup>4-5</sup> ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา พบว่า สถานศึกษาหลายแห่งได้พัฒนาสื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะการใช้วีดิทัศน์การสอนที่ได้ได้รับความนิยมจากคณาจารย์ในการผลิตสื่อ ซึ่งมีทั้งสัญญาณภาพและเสียงในการนำเสนอเนื้อหาในบทเรียน<sup>6</sup> ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดเคียงกับสถานการณ์จริง ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ และเห็นขั้นตอนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เสียงดนตรีที่สอดแทรกยังช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย จูงใจให้ติดตามอย่างไม่รู้สึกเบื่อหน่าย<sup>7</sup> ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจมากกว่าการเรียนในตำรา หรือฟังอาจารย์บรรยายเพียงอย่างเดียว<sup>8</sup> ในด้านสื่อการสอนของนักศึกษาพยาบาลพบว่า การให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์ก่อนทำหัตถการจะช่วยเพิ่มความรู้และสามารถปฏิบัติหัตถการได้ถูกต้อง<sup>9</sup> และการให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์ก่อนขึ้นปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย พบว่านักศึกษามีความรู้และมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมากขึ้น<sup>10-11</sup>

ทั้งนี้ในปัจจุบันคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ยังไม่มีสื่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับกระบวนการ เชื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ผู้วิจัยในฐานะผู้สอนจึงสนใจที่จะพัฒนาวัติต์ทัศน์การสอน เพื่อใช้ ประกอบการปฐมนิเทศในห้องเรียน ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และสามารถเข้าใจกระบวนการเชื่อมบ้าน และจดจำ หลักสำคัญของเนื้อหาในบทเรียนได้ดีขึ้น<sup>6</sup> ตลอดจน สามารถใช้บททวนความรู้ก่อนฝึกปฏิบัติงานด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาได้ค้นพบ คำตอบจากการสังเกต และนำความรู้ไปใช้ เป็นการ สร้างคุณภาพให้นักศึกษาในลักษณะเสริมทักษะการ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง<sup>12</sup> ซึ่งจะทำให้นักศึกษาฝึก ปฏิบัติงานการให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเชื่อม บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สื่อวัติต์ทัศน์ ตามแนวคิดของชาวลิส (Shyles)<sup>13</sup> ที่กล่าวว่า สื่อวัติต์ทัศน์เป็นสื่อที่สร้างขึ้นเพื่อถ่ายทอด ความรู้ สาระ ประโยชน์ต่าง ๆ ด้วยภาพประกอบเสียง บรรยายในเวลาเดียวกัน การเคลื่อนไหวของภาพจะ สามารถดึงดูดความสนใจผู้ชมได้มาก และสามารถนำ มาใช้ถ่ายทอดความรู้ เนื่องจากมีความสะดวก แสดง ขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างละเอียดและรวดเร็ว และใช้ทฤษฎี การเรียนรู้ของบลูม (Bloom)<sup>14</sup> ที่กล่าวถึง พฤติกรรม การเรียนรู้ของมนุษย์ในระดับการประยุกต์ใช้ว่า มนุษย์ สามารถนำเนื้อหาที่เรียนมาผ่านสื่อ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งการได้รับการสอนโดยใช้สื่อวัติต์ทัศน์ จะ ทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์และความรู้ใหม่ สมอง จะจดจำรายละเอียดขั้นตอนกระบวนการเชื่อมบ้าน และ การให้บริการอนามัยครอบครัว เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

เนื่องจากได้เห็นภาพประสบการณ์จำลองในการให้ บริการ อีกทั้งยังสามารถชมซ้ำได้หลายครั้ง และได้รับ เนื้อหาที่มีความคงที่ ทำให้เกิดภาพจำ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึก ปฏิบัติในสถานการณ์จริง เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ที่ถูกต้องตามขั้นตอนกระบวนการเชื่อมบ้านในการให้ บริการอนามัยครอบครัว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้วัติต์ทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านในการให้บริการอนามัย ครอบครัวโดย

- 1) ศึกษาคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อวัติต์ทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านในการ ให้บริการอนามัยครอบครัว
- 2) ศึกษาประสิทธิภาพของวัติต์ทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว
- 3) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของนักศึกษาเรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้สื่อวัติต์ทัศน์
- 4) ศึกษาคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อ การใช้วัติต์ทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านใน การให้บริการอนามัยครอบครัว

### สมมติฐานการวิจัย

- 1) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวัติต์ทัศน์การ สอนเรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านในการให้บริการอนามัย ครอบครัวเห็นด้วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด
- 2) ประสิทธิภาพของวัติต์ทัศน์การสอน เรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว (E1/E2) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดคือ (75/75)
- 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง กระบวนการ

เยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวภายหลังได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนได้รับการสอน

4) ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการใช้วีดิทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวอยู่ในระดับมาก

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา การฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ปีการศึกษา 2562 ซึ่งแบ่งเป็น 7 ตอนเรียน มีนักศึกษาจำนวน 115 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา การฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ปีการศึกษา 2562 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)<sup>15</sup> ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 80 ราย ทำการสุ่มอย่างง่าย (Cluster random sampling) โดยใช้ตอนเรียนเป็นหน่วยสุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่าง 4 ตอนเรียน คือตอนเรียนที่ 2, 4, 5 และ 7 หลังจากได้รับการชี้แจงการวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีอาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยจำนวน 82 ราย และมีกลุ่มตัวอย่าง 80 รายที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขั้นตอนตลอดโครงการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 วีดิทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้

พัฒนาขึ้น มีความยาว 13.25 นาที ประกอบด้วย ข้อความ วีดิโอ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว กราฟิกภาพ และเสียง เสียงเพลงและเสียงบรรยาย ซึ่งพัฒนาจากบทวีดิทัศน์แบบสมบูรณ์ มีเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนนำ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้บริการอนามัยครอบครัวประเภทครอบครัวที่ให้บริการและกระบวนการพยาบาลครอบครัว 2) ส่วนดำเนินเรื่อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการเยี่ยมบ้าน 3 ขั้นตอน คือ 2.1) การเตรียมตัวก่อนให้บริการอนามัยครอบครัว ได้แก่ การศึกษาข้อมูลและวางแผนเยี่ยมครอบครัว การเตรียมเครื่องใช้ในกระเป๋าเยี่ยม การแต่งกายของผู้เยี่ยม 2.2) การปฏิบัติขณะให้บริการอนามัยครอบครัว ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินครอบครัว สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การพยาบาลครอบครัว การประเมินผล สรุปการให้บริการ และ 2.3) การปฏิบัติหลังให้บริการอนามัยครอบครัว ได้แก่ การทำความสะอาดเครื่องใช้ในกระเป๋าเยี่ยม การเขียนบันทึกทางการพยาบาล และ 3) ส่วนสรุป สรุปกระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว

โดยบทวีดิทัศน์แบบสมบูรณ์และวีดิทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนและอนามัยครอบครัว 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน 3 ท่าน จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาบทวีดิทัศน์แบบสมบูรณ์ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .83-1.00 (กำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ .50)<sup>16</sup> และวีดิทัศน์การสอนตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวีดิทัศน์การสอนที่พัฒนาโดยผู้วิจัย พบว่า มีค่าเฉลี่ย

คะแนนความคิดเห็น 4.56 (SD=.25) แปลผลตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด<sup>17</sup> คือเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

การทดสอบประสิทธิภาพของวิธีทัศน 2 ขั้นตอน 18-19 คือ

1) ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพใช้เบื้องต้น (Try Run) กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 ราย โดยทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ทดสอบแบบกลุ่มย่อย และทดสอบภาคสนาม แล้วทำการปรับปรุงแก้ไข และ

2) ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพสอนจริง (Trial Run) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย เพื่อตรวจสอบคุณภาพเป็นครั้งสุดท้ายก่อนนำไปเผยแพร่

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวัตกรรมการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวที่พัฒนาโดยผู้วิจัย สำหรับผู้เชี่ยวชาญใช้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของวิธีทัศน มีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านเนื้อหาและด้านคุณภาพสื่อ คำถามเป็นแบบปรนัยและอัตนัย คำถามปรนัยมีลักษณะมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert)<sup>20</sup> คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่า 25 – 125 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด<sup>17</sup> คือ คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง

เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด และคำถามอัตนัยให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนและอนามัยครอบครัว 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 (กำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ .80)<sup>21</sup>

2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ใช้เป็นแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน เป็นข้อสอบชุดเดียวกัน มีจำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบแบบถูก – ผิด (True or False) คะแนนรวมมีค่า 0 – 10 คะแนน ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน และตอบผิดไม่ได้คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนและอนามัยครอบครัว มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 (กำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ .80)<sup>21</sup> และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรครูดอร์-ริชาร์ดสัน<sup>20</sup> (Kuder-Richardson)<sup>22</sup> ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ .80 (โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ .80)

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวัตกรรมการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวที่พัฒนาโดยผู้วิจัย มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อความด้านเนื้อหาและการดำเนินเรื่อง ด้านภาพและเสียง จำนวน 14 ข้อ ตอนที่ 2 ประกอบด้วยข้อความด้านการนำไปใช้จำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบปรนัยและอัตนัย คำถามปรนัยมีลักษณะมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert)<sup>20</sup> คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่า 20-100

คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายระดับความพึงพอใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)<sup>23</sup> คือ คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00 หมายถึงมีความพึงพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.99 หมายถึงมีความพึงพอใจระดับน้อย และคำถามอัตนัยให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ที่กล่าวไว้ในข้อ 2.1 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 (กำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ .80)<sup>21</sup> และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach)<sup>24</sup> มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 (โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ .80)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การรับรองเลขที่ 2562-123 รหัส 2562-EXPO 083 จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยที่ไม่ใช่ผู้สอนในตอนเรียนเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอน ดำเนินการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ และจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผย ชื่อสกุล อาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือ ปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะไม่มีผลต่อคะแนนในการฝึกปฏิบัติ และสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ตลอดโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล หากอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นยินยอม ส่วน นักศึกษาที่ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฐมนิเทศ ในหัวข้อ การฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยครอบครัว โดยการเยี่ยมบ้านในรูปแบบปกติ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกับดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยจาก คณะกรรมการการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. ระยะพัฒนาวิธีทัศนการสอน มีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ตามแนวคิดของชาYLES (Shyles)<sup>13</sup> ดังนี้

2.1 ขั้นเตรียมการผลิต การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาที่จะนำมาผลิตสื่อ และเข้าสู่ระบบการสอน ได้แก่ วัตถุประสงค์ กิจกรรมการสอน ภาพ และเสียงที่จะใช้ และการประเมินผล

2.2 ขั้นการผลิต กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการผลิต รวบรวมข้อมูลในการจัดทำบทวิธีทัศน เขียนบทวิธีทัศน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของบทวิธีทัศน และปรับปรุงแก้ไข เตรียมการบันทึกวิธีทัศน บันทึกวิธีทัศน และตัดต่อบันทึกเสียงบรรยายและเสียงดนตรี พร้อมทั้งตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

2.3 ขั้นประเมินผลให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของวิธีทัศนการสอน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวิธีทัศนการสอนที่พัฒนาโดยผู้วิจัย และทำการปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำวิธีทัศนการสอนไปใช้ในขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพใช้เบื้องต้น กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 ราย โดยทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่งกับนักศึกษาจำนวน 1 ราย โดยให้นักศึกษาชมวิธีทัศน ดูแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวิธีทัศน แล้วให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น และทำการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทดสอบแบบกลุ่มย่อยกับนักศึกษาจำนวน 8 ราย โดยให้นักศึกษาทำแบบทดสอบความรู้ก่อนชมวิธีทัศนให้ชม

วิธีทัศน ทำแบบทดสอบความรู้หลังชมวิธีทัศน และให้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวิธีทัศน และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์หาข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทดสอบภาคสนามกับนักศึกษาจำนวน 24 ราย ตามวิธีการทดสอบแบบกลุ่มย่อย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าประสิทธิภาพของวิธีทัศนตามสูตร  $E1/E225$  ได้ค่าเท่ากับ  $71.51/84.24$  (เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้  $75/75$ ) แล้วทำการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ (Reliability) โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson)<sup>22</sup> และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวิธีทัศนโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach)<sup>24</sup>

3. ระยะประเมินประสิทธิภาพวิธีทัศนการสอน มีการดำเนินการในขั้นตอนการปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติ หัวข้อ การให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

3.1 ก่อนผู้สอนจะทำการปฐมนิเทศ ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาในตอนเรียนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ตอนเรียนที่ 2, 4, 5 และ 7 ที่ละตอน เนื่องจากแต่ละตอนมีการฝึกปฏิบัติไม่พร้อมกันผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและให้ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยลงชื่อในแบบพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

3.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ก่อนชมวิธีทัศนแบบออนไลน์ ใช้เวลา 5 นาที เพื่อเป็นการประเมินความรู้ของนักศึกษาที่มีอยู่ก่อนชมวิธีทัศน

3.3 ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของวิธีทัศน และให้กลุ่มตัวอย่างชมวิธีทัศน ใช้เวลา 15 นาที

3.4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้หลังชมวิธีทัศนแบบออนไลน์ ใช้เวลา 5 นาที

แล้วเฉลยแบบทดสอบความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

3.5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวิธีทัศนแบบออนไลน์ ตอนที่ 1 ใช้เวลา 5 นาที ซึ่งประกอบด้วยข้อความด้านเนื้อหาและการดำเนินเรื่อง และด้านภาพและเสียง แล้วจัดให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงวิธีทัศนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านวิดีโอคลิปลิงค์แอปพลิเคชัน และเว็บไซต์ยูทูบ เพื่อให้สามารถใช้ทบทวนความรู้ด้วยตนเองก่อนฝึกปฏิบัติงาน

3.6 ให้ผู้สอนในตอนเรียนทำการปฐมนิเทศในหัวข้อ การให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้านในประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติม และให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้านจำนวน 3 ครั้ง ตามข้อปฏิบัติการจัดการเรียนการสอนของรายวิชา

3.7 ภายหลังการฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้านเสร็จสิ้น ใช้ระยะเวลานาน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวิธีทัศนการสอนแบบออนไลน์ตอนที่ 2 ใช้เวลา 5 นาที ซึ่งประกอบด้วยข้อความด้านการนำไปใช้

3.8 นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วน และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวิธีทัศนการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเกณฑ์การแปลความหมาย

2. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของวิธีทัศนการสอน โดยใช้สูตร  $E = E1/E2^{25}$

เมื่อ E แทนประสิทธิภาพของวิธีทัศนการสอน  
E1 แทน ประสิทธิภาพกระบวนการจัดการเรียนรู้  
ได้จากคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบก่อนเรียน

E2 แทน ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ ได้จาก  
คะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบหลังเรียน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย  
ความรู้ของนักศึกษาเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการ  
ให้บริการอนามัยครอบครัว ก่อนและหลังได้รับการ  
สอนโดยใช้วิธีทัศน ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Matched-  
paired t-test)

4. วิเคราะห์คะแนนความคิดเห็นของนักศึกษา  
ต่อการใช้วิธีทัศนการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้าน  
ในการให้บริการอนามัยครอบครัว ด้วยสถิติความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)  
และเกณฑ์การแปลความหมาย

## ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวิธีทัศนการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด เมื่อแปลความหมายระดับความคิดเห็นตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด<sup>17</sup> คะแนนเฉลี่ยเห็นด้วยอยู่ในระดับ

มากถึงมากที่สุด โดยด้านเนื้อหาเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.68 (SD=.25) และด้านสื่อเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.44 (SD=.19) โดยคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.56 (SD=.25) แปลผลคือเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ประสิทธิภาพของวิธีทัศนการสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ในขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพใช้เบื้องต้น ( $E1/E2$ ) มีค่าเท่ากับ 71.51/84.24 และในขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพสอนจริง ( $E1/E2$ ) มีค่าเท่ากับ 73.82/89.78 ซึ่ง E1 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและ E2 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 75/75 ที่กำหนดไว้

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ก่อนได้รับการสอนโดยใช้วิธีทัศนอยู่ระหว่าง 4-9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 ค่าเฉลี่ย 7.24 (SD=.97) หลังจากได้รับการสอนโดยใช้วิธีทัศน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-10 คะแนน ค่าเฉลี่ย 8.76 (SD=.76) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้วิธีทัศน ด้วยสถิติ Matched-Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้วิธีทัศนสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้สื่อวิธีทัศนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว (n=80)

| คะแนนความรู้ | พิสัย | $\bar{X}$ | SD  | p-value |
|--------------|-------|-----------|-----|---------|
| Pre-test     | 4-9   | 7.24      | .97 | <.001   |
| Post-test    | 6-10  | 8.76      | .76 |         |

4. ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวัติต์ศัณการ  
สอนเรื่อง กระบวนการเชื่อมบ้านในการให้บริการ  
อนามัยครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด  
เมื่อแปลความหมายระดับความพึงพอใจตามเกณฑ์ของ  
บลูม<sup>23</sup> ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นมีความพึงพอใจ  
อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีผู้พึงพอใจอยู่ในระดับ  
มากที่สุด คือ ภาพชัดเจน สื่อความหมายได้ดี ร้อยละ  
91.25 ค่าเฉลี่ย 4.90 (SD=.34) รองลงมาคือ วัติต์ศัณ  
ใช้ทบทวนขั้นตอนการเชื่อมบ้านก่อนปฏิบัติงานได้จริง  
ร้อยละ 90.00 และวัติต์ศัณสามารถใช้ศึกษาเรียนรู้ด้วย  
ตนเอง ร้อยละ 87.50 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 4.86

(SD=.44, .38) และมีการสรุปเนื้อหา กระชับ ชัดเจน  
ร้อยละ 86.25 ค่าเฉลี่ย 4.85 (SD=.39) ตามลำดับ  
เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจ  
วัติต์ศัณการสอนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้าน  
เนื้อหาหมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.80  
(SD=.41) รองลงมาคือ ด้านภาพ เสียงและคำบรรยาย  
ค่าเฉลี่ย 4.73 (SD=.48) และด้านการนำไปใช้ค่าเฉลี่ย  
4.71 (SD=.48) และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ  
โดยรวมเท่ากับ 4.47 (SD=.46) แปลผลคือ มีความ  
พึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่อการใช้วัติต์ศัณการสอนเรื่อง กระบวนการ  
เชื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว (n=80)

| ความพึงพอใจ                                    | มากที่สุด     | มาก           | ปานกลาง       | $\bar{X}$ | SD  | ระดับ |
|------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-----|-------|
|                                                | จำนวน(ร้อยละ) | จำนวน(ร้อยละ) | จำนวน(ร้อยละ) |           |     |       |
| <b>ด้านเนื้อหา</b>                             |               |               |               | 4.80      | .41 | มาก   |
| 1. เนื้อหาเหมาะสม                              | 63 (78.75)    | 16 (20.00)    | 1 (1.25)      | 4.77      | .44 | มาก   |
| 2. เนื้อหาช่วยให้เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ       | 60 (75.00)    | 19 (23.75)    | 1 (1.25)      | 4.73      | .47 | มาก   |
| 3. นำเสนอเนื้อหาที่น่าสนใจเข้าใจง่าย ชวนติดตาม | 67 (83.75)    | 12 (15.00)    | 1 (1.25)      | 4.82      | .41 | มาก   |
| 4. สรุปเนื้อหากระชับ ชัดเจน                    | 69 (86.25)    | 10 (12.50)    | 1 (1.25)      | 4.85      | .39 | มาก   |
| 5. เนื้อหาเหมาะสมกับระยะเวลา                   | 67 (83.75)    | 13 (16.25)    | -             | 4.83      | .37 | มาก   |
| <b>ด้านภาพ เสียง คำบรรยาย</b>                  |               |               |               | 4.73      | .48 | มาก   |
| 1. ภาพในวัติต์ศัณมีความเหมาะสม                 | 66 (82.50)    | 14 (17.50)    | -             | 4.82      | .38 | มาก   |
| 2. ตัวอักษรขนาดเหมาะสม ข้อความชัดเจน อ่านง่าย  | 40 (50.00)    | 32 (40.00)    | 8 (10.00)     | 4.40      | .66 | มาก   |
| 3. ภาพสัมพันธ์กับคำบรรยาย                      | 61 (76.25)    | 19 (23.75)    | -             | 4.76      | .42 | มาก   |
| 4. ภาพชัดเจน สื่อความหมายได้ดี                 | 73 (91.25)    | 6 (7.50)      | 1 (1.25)      | 4.90      | .34 | มาก   |
| 5. การลำดับภาพเหมาะสม                          | 60 (75.00)    | 18 (22.50)    | 2 (2.50)      | 4.83      | .58 | มาก   |
| 6. การนำเสนอภาพน่าสนใจ                         | 57 (71.25)    | 19 (23.75)    | 4 (5.00)      | 4.68      | .54 | มาก   |
| 7. การใช้คำพูดชัดเจนเข้าใจง่าย                 | 60 (75.00)    | 18 (22.50)    | 2 (2.50)      | 4.72      | .50 | มาก   |
| 8. ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม                     | 62 (77.50)    | 18 (22.5)     | -             | 4.77      | .42 | มาก   |

| ความพึงพอใจ                                                | มากที่สุด<br>จำนวน(ร้อยละ) | มาก<br>จำนวน(ร้อยละ) | ปานกลาง<br>จำนวน(ร้อยละ) | $\bar{X}$ | SD  | ระดับ |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------|-----------|-----|-------|
| 9. เสียงบรรยายชัดเจน น่าฟัง                                | 58 (72.50)                 | 21 (26.25)           | 1 (1.25)                 | 4.71      | .48 | มาก   |
| ด้านการนำไปใช้                                             |                            |                      |                          | 4.71      | .48 | มาก   |
| 1. วิดีทัศน์ช่วยให้เข้าใจกระบวนการ<br>เยี่ยมบ้าน           | 61 (76.25)                 | 19 (23.75)           | -                        | 4.76      | .42 | มาก   |
| 2. วิดีทัศน์ช่วยให้มีความมั่นใจในการ<br>ฝึกปฏิบัติ         | 48 (60.00)                 | 28 (35.00)           | 4 (5.00)                 | 4.55      | .59 | มาก   |
| 3. วิดีทัศน์ช่วยให้จำขั้นตอนการให้<br>บริการได้            | 64 (80.00)                 | 14 (17.50)           | 2 (2.5)                  | 4.77      | .47 | มาก   |
| 4. วิดีทัศน์ช่วยให้เกิดแรงจูงใจใน<br>การหาความรู้เพิ่มเติม | 45 (56.25)                 | 29 (36.25)           | 6 (7.50)                 | 4.48      | .63 | มาก   |
| 5. วิดีทัศน์สามารถใช้ศึกษาเรียนรู้<br>ด้วยตนเอง            | 70 (87.50)                 | 9 (11.25)            | 1 (1.25)                 | 4.86      | .38 | มาก   |
| 6. วิดีทัศน์ใช้ทบทวนความรู้ก่อน<br>ปฏิบัติงานได้จริง       | 72 (90.00)                 | 5 (6.25)             | 3 (3.75)                 | 4.86      | .44 | มาก   |
| โดยรวม                                                     |                            |                      |                          | 4.74      | .46 | มาก   |

## การอภิปรายผล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อวิดีโอทัศน์การสอนจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิดีโอทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ในด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.68 (SD=.25) และในด้านสื่ออยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.44 (SD=.19) โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม 4.56 (SD=.25) แปลผลคือเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการพัฒนาวิดีโอทัศน์การสอนตามแนวคิดของชาลส์<sup>13</sup> ที่มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและเนื้อหา รวมทั้งมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการเยี่ยมบ้าน การให้บริการอนามัยครอบครัว การพัฒนาวิดีโอทัศน์การสอนและจัดทำวิดีโอทัศน์แบบสมบูรณ์<sup>26</sup> ก่อนการถ่ายทำซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของวิดีโอทัศน์ รายละเอียดการ

ถ่ายทำ ได้แก่ หัวข้อหลัก หัวข้อย่อย เทคนิคตัวอักษร กราฟฟิกภาพนิ่ง/ ภาพเคลื่อนไหว เสียง และเนื้อหา การบรรยายในแต่ละฉาก ตลอดจนการปฏิบัติตามขั้นตอนผลิตและประเมินผลวิดีโอทัศน์<sup>13</sup> ทำให้เกิดการพัฒนาวิดีโอทัศน์การสอนที่มีคุณภาพ

### ประสิทธิภาพของวิดีโอทัศน์การสอน

การวิจัยนี้ ศึกษาประสิทธิภาพของวิดีโอทัศน์ 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนทดสอบประสิทธิภาพใช้เบื้องต้น (Try Run) มีประสิทธิภาพ (E1/E2) เท่ากับ 71.51/84.24 แล้วทำการปรับปรุงวิดีโอทัศน์การสอน และ 2) ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพสอนจริง (Trial Run) มีประสิทธิภาพ (E1/E2) เท่ากับ 73.82/89.78 ซึ่ง E1 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและ E2 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 75/75 ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ E1 หรือ ประสิทธิภาพกระบวนการจัดการเรียนรู้ ที่ได้มาจากคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบก่อนเรียนมีค่าไม่ถึง

เกณฑ์ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก นักศึกษาเคยได้รับความรู้เดิมจากการเรียนทฤษฎีเป็นระยะเวลานานกว่า 1 ปี จึงทำให้ไม่สามารถจดจำเนื้อหาบางอย่าง ซึ่งส่งผลถึงคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบก่อนเรียน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณา E2 หรือ ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ ที่ได้จากคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบหลังเรียน จะเห็นว่ามีความสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยเฉพาะในขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพสอนจริง แสดงว่าวัติต์ทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงเป็นสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ

#### ความรู้ของนักศึกษาเรื่อง กระบวนการเยื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว

จากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่อง กระบวนการเยื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว พบว่า นักศึกษามีคะแนนสูงขึ้นภายหลังได้รับการสอนโดยใช้วัติต์ทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  แสดงว่าวัติต์ทัศน์การสอนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาได้<sup>19,27</sup> สอดคล้องกับแนวคิดของชาวล<sup>13</sup> ที่กล่าวว่า สื่อวัติต์ทัศน์สามารถใช้ถ่ายทอดความรู้ สารประโยชน์ต่าง ๆ โดยแสดงขั้นตอนได้อย่างละเอียดและรวดเร็ว สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม<sup>14</sup> โดยการให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ ความรู้ผ่านวัติต์ทัศน์การสอนในขั้นตอนการปฐมนิเทศก่อนฝึกปฏิบัติงาน จะทำให้สมองจดจำรายละเอียดขั้นตอนกระบวนการเยื่อมบ้าน เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากได้เห็นภาพประสบการณ์จำลองในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้สื่อวัติต์ทัศน์การทำคลอดสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีภาพและขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน พบว่า คะแนนความรู้หลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ ) และคะแนนทักษะปฏิบัติการทำคลอดหลังเรียนเท่ากับหรือสูงกว่า

เกณฑ์ร้อยละ 60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )<sup>10</sup> และการศึกษาการใช้สื่อวัติต์ทัศน์ในการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า หลังการใช้สื่อวัติต์ทัศน์นักศึกษามีความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนใช้สื่อวัติต์ทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )<sup>28</sup>

#### ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อวัติต์ทัศน์การสอน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในวัติต์ทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยด้านเนื้อหาและการดำเนินเรื่องอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.80 (SD=.41) ด้านภาพเสียงและคำบรรยายอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.73 (SD=.48) และด้านการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.71 (SD=.48) และโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.47 (SD=.46) อธิบายได้ว่า วัติต์ทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยื่อมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัว โดยภาพรวมและรายด้านมีความตรงกับความต้องการของนักศึกษา โดยข้อที่มีผู้พึงพอใจมากที่สุด คือ ภาพชัดเจน สื่อความหมายได้ดี รองลงมาคือ วัติต์ทัศน์ใช้ทบทวนขั้นตอนการเยื่อมบ้านก่อนปฏิบัติงานได้จริง สามารถใช้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีการสรุปเนื้อหา กระชับ ชัดเจน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้วัติต์ทัศน์คาราโอเกะหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อวัติต์ทัศน์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เนื่องจากวัติต์ทัศน์สามารถนำไปใช้ทบทวนความรู้ด้วยตนเอง กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และทำให้ง่ายต่อความเข้าใจ<sup>6</sup> อย่างไรก็ตาม นักศึกษามีความคิดเห็นในข้อตัวอักษรมีขนาดเหมาะสม ข้อความชัดเจน อ่านง่ายน้อยที่สุดซึ่งอาจเกิดจากการนำเสนอเนื้อหาค่อนข้างมาก

บางภาพอาจมีข้อความขนาดเล็ก รวมไปถึงการรับชมผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่มีขนาดเล็ก ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงขนาดตัวอักษรให้เหมาะสม ชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะจากนักศึกษาที่ต้องการตัวอย่างบทสนทนาในการให้บริการ เพื่อให้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น<sup>9-11</sup> ซึ่งทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

การใช้วีดิทัศน์การสอนเรื่อง กระบวนการเยี่ยมบ้านในการให้บริการอนามัยครอบครัวช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 สำหรับการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ควรรับชมวีดิทัศน์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีหน้าจอการแสดงผลขนาดใหญ่ ได้แก่ โปรเจกเตอร์หรือคอมพิวเตอร์เพื่อสามารถมองเห็นภาพและตัวอักษรได้อย่างชัดเจน

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวทรงคำ ครอบครัวในการให้บริการและเอื้อเฟื้อสถานที่ในการถ่ายทำ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้สละเวลาให้ข้อมูลที่

เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เอื้อเฟื้ออุปกรณ์สถานที่ในการถ่ายทำ และให้การสนับสนุนทุนวิจัยในการพัฒนาวีดิทัศน์การสอนในครั้งนี้

### Reference

1. Chiang Mai University. Faculty of Nursing. Department of Public Health Nursing. Manual of course 551392: Community Nursing Practice. Chiang Mai: Chiang Mai University: Faculty of Nursing; 2018.
2. Narin R. Helping care for patients at home. Chiang Mai: Siam pim nana; 2018.
3. Eysenck JJ, Arnold W, Meili R. Encyclopedia of psychology. London: Search Press Limited; 2000.
4. Chiang Mai University. New learning management pilot project that is consistent with the century 21: academic years 2017 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 19]. Available from: [https://m.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=689587244558481&id=185046188345925](https://m.facebook.com/permalink.php?story_fbid=689587244558481&id=185046188345925)
5. Kunaviktikul W. Teaching and learning in the discipline of Nursing in the 21<sup>st</sup> century. Nurs J [Internet]. 2015 Apr/Jun [cited 2019 Jun 16]; 42: 152-156. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/download/39439/32625>
6. Yodchai K, Oumtane A, Sangkharak W. The effects of using karaoke videotape of nursing care for cardiovascular disease patients on knowledge of nursing students, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Songkla Med J [Internet]. 2007 [cited Jun 17]; 25:531-536. Available from: [http://medinfo.psu.ac.th/smj2/25\\_6/pdf25.6/07Yodchai.pdf](http://medinfo.psu.ac.th/smj2/25_6/pdf25.6/07Yodchai.pdf)

7. MaMom J. Outcomes of computer-mediated review lesson on pressure-sore dressing as observed in second-year nursing students' knowledge, practical skills and opinions. TJONC 2012;27:63-76.
8. Sangkasatechai P. Development of the e-learning courseware media of MTH102: Daily food and diseases. JRSU [internet]. 2013 [cited 2019 May 25]; 7:31-40. Available from: <https://jrnl.rsu.ac.th/volume/7/number/1/article/94>
9. Limapongpas B, Kokilanan K, Thitipaisan N, Sirisakulveroj M. Effects of preoperative instruction using multimedia in patients receiving spinal anesthesia. JHSR 2015;9:9-11.
10. Nakanakupt M, Iamchareon T. Development of video media on childbirth for third-years nursing students, Rangsit University. RSU National Research Conference [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 11]: 1343-1353. Available from: <https://bit.ly/2wUyDBG>
11. Jungpanich A, Sritailaun A. Effects of using daily care plan video teaching on clinical self-confidence and satisfaction of nursing students, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. Kuakarun J Nurs [internet]. 2015 [cited 2019 Apr 4]; 22:17-32. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/46653>
12. Pornkul C. Teaching design. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
13. Shyles L. The art of video production. United States: Sage publication; 2007
14. Bloom BS. Taxonomy of education objective: cognitive domain. New York: David Mckey; 1964
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. EPM 1970;30:607-610.
16. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialist in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch J Edu 1977;2:49-60.
17. Srisaard B. Preliminary Research. 7<sup>th</sup> ed. Bangkok: Suviriyasat; 2002.
18. Yamkasikorn M. How to use efficiency criterion in media research and development: The difference between 90/90 standard and E1/E2. J Edu 2007; 19:1-16.
19. Brahmawong C. Teaching media system: Testing of media efficiency or teaching package. Bangkok: Chulalongkorn University; 1977.
20. Likert R. The method of constructing and attitude scale: Reading in attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967.
21. Grant J, Davis L. Selection and use of content experts for instrument development. RINAH 1997;20: 269-274.
22. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika 1937;2:151-160.
23. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, the classification of educational Goal-Handbook I: Cognitive domain. New York: Longman; 1979.
24. Cronbach LJ. Essential of psychology and education. New York: Mc-Graw Hill; 1984.
25. Fongsri P. Research in class: Principle and practical techniques. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Pimngam; 2006.
26. Mansiri P. Handout for communication language: language for communication. Loei: Loei Rajabhat University; 2013.
27. Department of Academic Affairs. Basic education course. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Counting and delivery organization; 2018.

28. Sanongdej W, Wangpitipanit S, Chonsin P, Chalermpitchai T. Development and effect of video media combined with scenario on knowledge and self-confidence in practice of occupational health nursing for nursing students. Rama Nurs J [Internet]. 2018 [cited Jun 17]; 24:94-107. Available from:<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/62234>