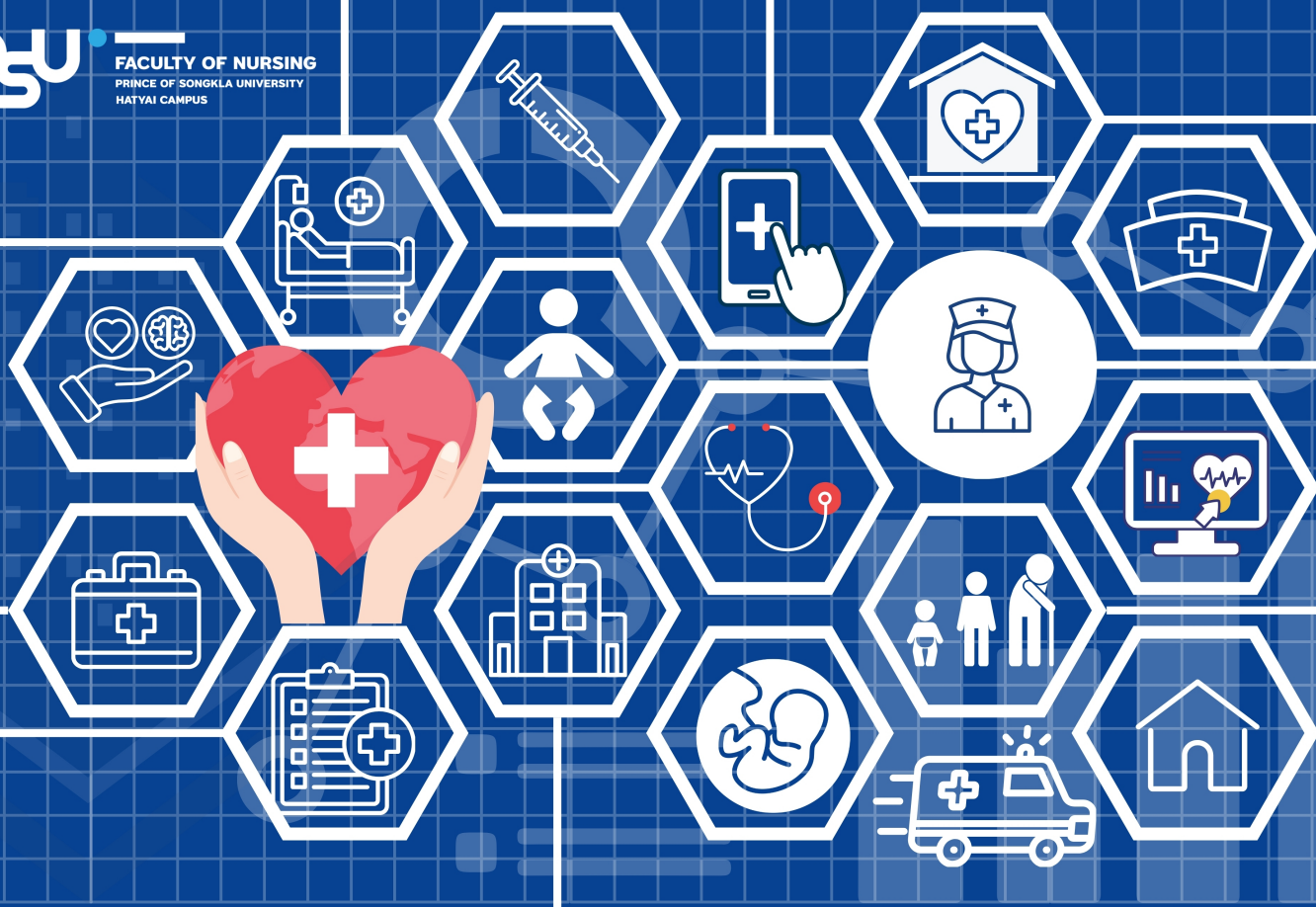




วารสารวิจัยทางการแพทย์ การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

Journal of Research in NURSING - MIDWIFERY AND HEALTH SCIENCES

VOL. 45 NO. 2 MAY - AUGUST 2025

ปีที่ 45 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

JRN-MHS

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University



ISSN 2985-0061 (Online)



วารสารวิจัยการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences

เจ้าของ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพ โดยเน้นการดูแลต่อเนื่องและการใช้นวัตกรรมในการพยาบาล

กำหนดออกวารสาร

ปีละ 3 ฉบับ ในเดือน มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม

สำนักงานกองบรรณาธิการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ต.คองหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร. 074-286452 โทรสาร 074-286421

E-mail: sjnpsu@gmail.com Website: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/index>

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัพณา กิจรุ่งโรจน์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รักษาการบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนักส์ บาลทิพย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรธรณ หนูแก้ว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กองบรรณาธิการภายในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูหนาว

รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา

รองศาสตราจารย์ ดร.เรวดี เพชรศิริสันต์

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรี คมจักรพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัยเวช

รองศาสตราจารย์ ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรีสุข พุ่มมณี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราณี คำจันทร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทรา พรหมน้อย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา

กองบรรณาธิการภายนอกมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม
รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ
รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรังกูร
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์
รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรเดช ห่านิธิติย

Professor Rozzano Locsin. Ph.D., RNC, FAAN

Professor Tetsuya Tanioka, Ph.D., RN, FAAN

Professor Patricia A. Prelock, Ph.D., CCC-SLP

Professor Eleanor Holroyd, Ph.D.,
(Med Anthro), RN

Martin Woods, Ph.D., RN

Professor Dr. Alison Hutchinson

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นักวิชาการอิสระ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Department of Nursing and Caring Science, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School, Japan.

Department of Nursing Management, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School, Japan.

College of Nursing and Health Sciences, The University of Vermont, United States of America.

School of Clinical Sciences, Faculty of Health and Environmental Sciences, Auckland University of Technology, New Zealand.

School of Nursing, Victoria University of Wellington, New Zealand

School of Nursing and Midwifery of Melbourne Burwood Campus, The Deakin University. Australia.

กอง Copy Editor

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิณีกาญจน์ คงสุวรรณ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พิศา ศักดิ์สองเมือง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุลพร พรหมพาหกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกณิกา จิรัชยาพร
ดร.ปณณนุช สุทธิพงษ์
ดร.สุกานดา บุญคง
ดร.ปิยะดา ไชยศรี

กอง Production editor

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลพร สมานกลิกรณ
ดร.ณัฐชานันต์ นาคทอง
ดร.ศิริพร เวชโช
ดร.ศศิธร มุกประดับ

เจ้าหน้าที่งานวารสาร

นางสาวอชิรญาณ์ เต็มสายทอง
นางสาวศิณิศา มณีรัตน์

หมายเหตุ บทความและรายงานวิจัยในวารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน
มิใช่ของคณะผู้จัดทำ และมิใช่ความรับผิดชอบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มีความยินดีรับบทความวิจัย บทความวิชาการทางด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และสุขภาพของประชาชนทุกสาขาทุก
ช่วงวัย และการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ที่ยังไม่เคยเผยแพร่ในเอกสารใดๆ
โดยส่งบทความมาที่บรรณาธิการวารสารฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำหรับคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับท่านสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/index>



สารบัญ

บทความวิจัย

- การพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช 1
**The Development and Evaluation of an Enhancing Empowerment Curriculum on
Self-Care Behavior among Patients with Substance-Related Psychosis for Psychiatric
Nurses**
- กัณตวรรณ มากวิชิต อรวรรณ หนูแก้ว
Kantawan Makwichit Orawan Nukaew
- การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสาน
เพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก 16
**Development of Hybrid Learning Simulation-based Nursing Education
in Pediatric to Substitute Traditional Clinical Practice**
- ปิ่นสุดา สังฆะโน พิศมัย วัฒนสิทธิ์ จุฑารัตน์ คงเพชร
Pinsuda Sangkano Pissamai Wattanasit Jutarat kongpet
- ประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
ในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง 33
**Experiences Ethical Risks and Ethical Risk Management of Registered Nurses
in Caring for Impairment Patients in a Tertiary Hospital, Southern Thailand**
- ภัทราวรรณ ทองตาล่วง ปรัชฎานันท์ เทียงจรรยา ปราโมทย์ ทองสุข
Pattarawan Thongtaluang Pratyanan Thiangchanya Pramot Thongsuk

ทัศนคติและส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแล
แบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ 45

**Palliative Care Service Intentions: Unpacking the Influence of Attitudes
and Marketing Mix in Southern Region Healthcare Facilities**

ฐานิตถิ ทองเนื่อนวล วรารงคณา ตันตสันตติสกุล
Thanittee Tongnuanoun Warangkana Tantasuntisakul

สมรรถนะในงานและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
และนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา 55

**Emergency Nurse Competencies and Needs of Competency Development
in Emergency and Forensic Department, Community Hospitals, Songkhla Province**

อารยา ตวันปุเต๊ะ ปราโมทย์ ทองสุข ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล
Arraya Tuwanputeh Pramot Thongsuk Shutiwan Purinthrapibal

ผลการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาล
ขั้นต้นในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ 68

**The Effect of Facebook Usage for Tutorial on the Community Health Nursing
and Primary Medical Care Subject in the Nursing and Midwifery Licensure
Examination**

พิมพ์พิศา ศักดิ์สองเมือง วริศรา โสรจักษ์ ภัทรพร กิจเรณู
Pimpisa Saksorngmuang Warissara Sorat Pattaraporn Kitrenu
ผลิดา หนูดหละ ศิริมาศ ภูมิไชยา พิศมัย บุติมัลย์
Palida Nudla Sirimas Phoomchaiya Pissamai Butima

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอห้วยยอด 79

**Development of a Surveillance and Promotion Model for Early Childhood Development
in the Huay Yod District Health Service Network**

กมลวัลย์ สุขขาว ปราณี คำจันทร์ พิศมัย วัฒนสิทธิ์
Kamonwan Sukkhaw Pranee Khamchan Pissamai Wattanasit

การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
Skin to Skin Contact for Protecting and Promoting Breastfeeding

วนพรัตน์ ธารณะ
Nopparat Tharana

เยาวเรศ สมทรัพย์
Yaowares Somsap

บทความวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด
สำหรับพยาบาลจิตเวช
The Development and Evaluation of an Enhancing
Empowerment Curriculum on Self-care Among Patients
with Substance-Induced Psychosis for Psychiatric Nurses

กัณตวรรณ มากวิชิต^{1*} อรวรรณ หนูแก้ว²
Kantawan Makwicht^{1*} Orawan Nukaew²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Register Nurse, Senior Professional Level, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: kantawan208@gmail.com
*Corresponding author: kantawan208@gmail.com

Received 25 February 2025 • Revised 6 March 2025 • Accepted 21 March 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช **วิธีการ:** การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2 ระยะได้แก่ 1) พัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 1.1) การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลจิตเวช 10 คน บนพื้นฐานแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler และทฤษฎีการเรียนรู้ของ Kolb และหลักการ Bloom's Taxonomy ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูล เชิงคุณภาพ และ 1.2) การพัฒนาต้นแบบหลักสูตร และ 2) ประเมินผลหลักสูตร ประกอบด้วย 2.1) การตรวจสอบความตรงหลักสูตรและแบบประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .83 ค่า CVI เท่ากับ .96, 1.0 และ .98 ตามลำดับ และ 2.2) การประเมินผลหลักสูตร ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวช 10 คน และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon Signed Rank test และ Friedman Test **ผลการศึกษา:** 1) หลักสูตรประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ทั้งอบรมภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ทักษะ 2) ความรู้ 3) ฝึกทักษะ 4) ฝึกปฏิบัติ และ 5) สะท้อนคิดและสรุปผล 2) ค่ามัธยฐานสมรรถนะพยาบาลจิตเวช หลังได้รับการอบรม สูงกว่าก่อนได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($\chi^2=10.16, 6.97, 14.36$) และ 3) ค่ามัธยฐานการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ($Z = -5.51$) **สรุป:** หลักสูตร สามารถเพิ่มสมรรถนะพยาบาลจิตเวชในการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด; พยาบาลจิตเวช; หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง; สมรรถนะพยาบาลจิตเวช; การดูแลตนเอง

Abstract

Objectives: To develop and evaluate an enhanced empowerment curriculum on self-care among patients with substance-induced psychosis for psychiatric nurses. **Methods:** The research and development consisted of 2 phases: 1) Curriculum development: including 1.1) The situation analysis was applied by a group focusing on 10 psychiatric nurses, Tyler's curriculum development concept, Kolb experiential learning theory, and Bloom's Taxonomy principle, along with the literature review. And 1.2) The prototype curriculum was developed, and 2) Curriculum evaluation: including 2.1) The competency assessment (knowledge, attitude, and skills) was validated by five experts, with the IOC value of .83, and CVI values of .96, 1.0, and .98, respectively, and 2.2) The curriculum was evaluated using quasi-experimental research with 10 psychiatric nursing participants and 40 patients with substance-induced psychosis. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon Signed Rank test, and the Friedman test. **Results:** 1) The curriculum consisted of 5 modules with theoretical and practical components within three weeks, including 1) Attitude 2) Knowledge 3) Practice Skills 4) Practical components and 5) Reflection summary and a training manual 2) The median competencies of psychiatric nurses (knowledge, attitude, and skills) after completing the curriculum training were significantly higher than before participation, with a significance level of .05 ($\chi^2=10.16, 6.97, 14.36$), and 3) The median self-care of patients with substance-induced psychosis who participated in the enhancing empowerment were significantly higher than before participating in the enhancing empowerment, with a significance level of .001 ($Z = -5.51$). **Conclusion:** The enhancing empowerment curriculum on self-care among patients with substance-induced psychosis for psychiatric nurses could improve their competencies and enhance the empowerment and self-care of patients with substance--induced psychosis.

Keywords: patients with substance-induced psychosis; psychiatric nurses; enhancing empowerment curriculum on self-care behaviors; competencies of psychiatric nurses; self-care

ความสำคัญของปัญหา

สถิติผู้ป่วยที่รับบริการด้านจิตเวชแบบรับไว้รักษาของกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 2,474,769 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด จำนวน 518,055 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.93¹ ส่วนสถิติของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2565-2567 พบจำนวนมากเป็นอันดับ 1 จำนวน 392 ราย 582 ราย และ 623 รายตามลำดับ² และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยขาดการรักษาเกิน 6 เดือน มีจำนวน 3,476 คน คิดเป็นร้อยละ 16.77¹ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 11.70² ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ระหว่างการรักษาที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยจะทำให้ผลการรักษา

ไม่ดี มีการกำเริบของโรคเร็วขึ้น โดยพบมีอาการกำเริบประมาณ 1 ใน 3 และเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่ก่อเหตุรุนแรงในสังคมเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 3.92 เท่า³ สำหรับสถิติของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2565-2567 พบมากเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดแบบผู้ป่วยในในปัจจุบันพยาบาลจะให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน เริ่มตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล กิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่ประกอบด้วย การให้ยาตามแผนการรักษา การบำบัดทาง

จิตสังคม การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา⁴ แม้การรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้มีการนำใช้โปรแกรมที่หลากหลาย เช่น คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) (ฉบับปรับปรุง)⁵ ซึ่งเป็นการบำบัดโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคม จำนวน 20 กิจกรรม และการให้การบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติด โดยใช้รูปแบบจิตบำบัดระดับประจักษ์ การเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตาม โปรแกรมดังกล่าว ยังมีข้อจำกัด เช่น การใช้มาเป็นระยะเวลานาน และขาดผลการวิจัยที่สนับสนุนที่ชัดเจน และยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดยังคงมีพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (relapse) ถึงร้อยละ 12 ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า มีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคจิตเภท⁶⁻⁹ ดังเช่น Iswanti et al. ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยวิธีการแบบ Mix-method พบว่า สามารถสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายในผู้ป่วยจิตเภทได้⁶ และการศึกษาของ Ratthaman and Dangdomyouth⁷ ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัว ในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุรา พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลปกติ ($t=3.80, p < .01$) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดนั้น Phuakpong¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถเพิ่มการควบคุมตนเองให้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดเพิ่มมากขึ้นหลังเข้ารับโปรแกรม ($t = 14.13, p < .001$) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับโปรแกรมฯ นี้สูงกว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($t = 7.92, p < .001$)¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับ

นโยบายของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่เน้นด้านการบริการและวิชาการพัฒนางานวิจัยและหลักสูตรต่างๆ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญการขยายผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช จึงมีความสำคัญ ที่จะสนับสนุนให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น¹²

พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 122 คน แต่ยังพบว่าจำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด มีเพียงร้อยละ 6.50 เท่านั้น¹³ และจากการสำรวจสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติดพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลและการบำบัดทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 79.20 ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ (knowledge) ที่ทันสมัย โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติด และยังขาดประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ (practice)¹³ ดังนั้นการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มีแนวโน้มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นผ่านหลักสูตรเฉพาะทางที่ใช้ระยะเวลาอันน้อยลง และสามารถเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จึงมีความสำคัญยิ่ง

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุม กำกับ ดูแลคุณภาพทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจิตเวช จึงมีความสนใจพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจิตเวชผ่านหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ด้วยแนวคิดของ Tyler¹⁴ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมในการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ 3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) การประเมินผลการเรียนรู้ และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ ที่เน้นการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ความรู้ถูกสร้างขึ้นมาจากการปรับเปลี่ยน

ประสบการณ์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม 2) การสะท้อนคิดจากการสังเกต 3) การสร้างแนวคิดที่เป็นนามธรรม และ 4) การทดลองปฏิบัติ ร่วมกับการใช้หลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ ประกอบด้วยเป้าหมายทั้งด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะการปฏิบัติ ซึ่งเป็นเป้าหมายการเรียนรู้ที่พัฒนาสมรรถนะพยาบาล อันจะนำมาซึ่งการเพิ่มศักยภาพพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองนโยบายการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และสามารถขยายผลเป็นหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้นของโรงพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ผลการประเมินหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวชเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช
2. เพื่อประเมินผลของสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด
 - 2.1 เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลจิตเวชด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ก่อนและหลังได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด
 - 2.2 เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองโดยพยาบาลจิตเวชที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็น 2 ระยะ ดังนี้ 1) การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับ

พยาบาลจิตเวช และ 2) ประเมินผลหลักสูตรฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช โดยใช้แนวคิดกลยุทธ์ของการศึกษาของ Tyler¹⁴ ร่วมกับแนวคิดของ Kolb¹⁵ และหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ นำมาซึ่งพัฒนาวิธีสอนให้กับพยาบาลจิตเวช ตลอดจนร่วมการทบทวนวรรณกรรม และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

แนวคิดการศึกษา ของ Tyler¹⁴ โดยนำแนวคิดหลักมาพัฒนาหลักสูตร โดยกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ 3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) การประเมินผลการเรียนรู้¹⁷

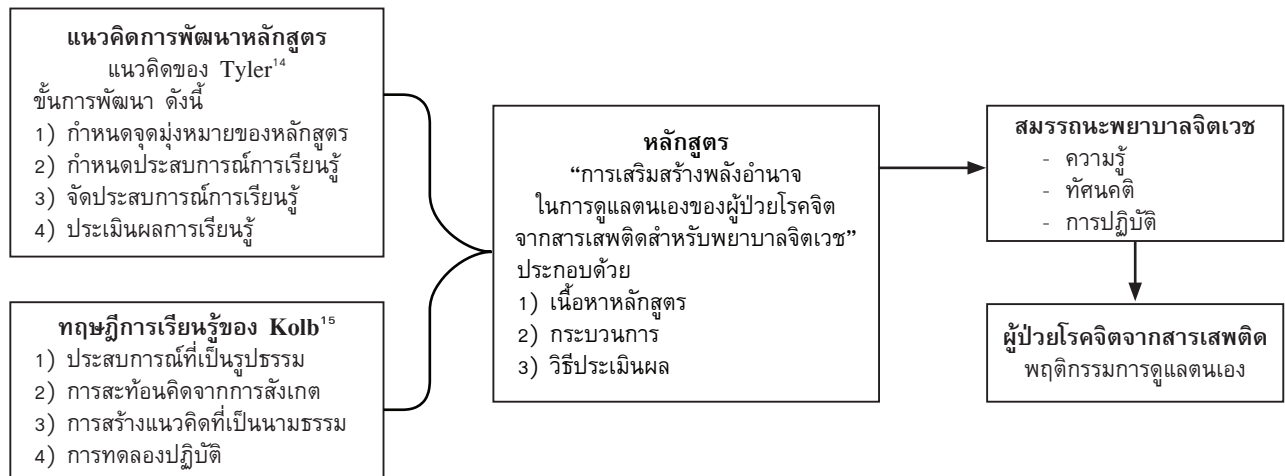
ทฤษฎีการเรียนรู้ (experiential learning) ของ Kolb¹⁵ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นกระบวนการที่ความรู้ถูกสร้างขึ้นมาจากการปรับเปลี่ยนประสบการณ์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (concrete experience) 2) การสะท้อนคิดจากการสังเกต (reflective observation) 3) การสร้างแนวคิดที่เป็นนามธรรม (abstract conceptualization) และ 4) การทดลองปฏิบัติ (active experimentation) โดยเชื่อว่าผู้เรียนจะก้าวหน้าไปตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้วงจรสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้ผู้เรียนจึงปรับเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองให้เป็นความรู้¹⁶ สอดคล้องกับบริบทในการพัฒนาการเรียนรู้ของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

สำหรับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ตามหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ ประกอบด้วย เป้าหมายด้านความรู้ (knowledge-based goals) เป้าหมายด้านเจตคติ (affective goals) และเป้าหมายด้านทักษะการปฏิบัติ (skills-based goals) โดยภาพรวมทั้งด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และทักษะการปฏิบัติ

ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดดังกล่าวไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช เพื่อให้พยาบาลเพิ่มสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ หลังจากการเข้าร่วมหลักสูตรฯ ด้วยการใช้สื่อวิดีโอ ใบงาน ใบกิจกรรม และให้ความมั่นใจว่า ผู้ป่วยสามารถทำได้และจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก ชื่นชมให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษาในขณะเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคจิตจาก

สารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม ด้านการรู้จักตนเองและพัฒนาตนเอง รวมถึงการแสวงหาแหล่งสนับสนุน ได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การทบทวนตนเอง และการฝึก

ทักษะ จนกระทั่งสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น จากหลักสูตร ที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้ 1) การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช และ 2) การประเมินผลหลักสูตรฯ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการสถานการณ์การพยาบาลและการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (need analysis) โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (focus group) จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลจิตเวชผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช จำนวน 9 คน และพยาบาลจิตเวช สำเร็จการศึกษาปริญญาโท 1 คน ประเด็นในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ 1) ท่านมีสมรรถนะ (สมรรถนะด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติ) ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดอย่างไร 2) ท่านคิดว่าสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก

สารเสพติดมีอะไรบ้าง 3) ท่านมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหรือไม่ อย่างไร และ 4) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดอย่างไร

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการใช้การสืบค้นตามกรอบแนวคิด PICO ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลทั้งในประเทศ คือ ฐานข้อมูล ThaiJO, THaiLIS และ Google Scholar โดยใช้คำสืบค้น คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และจากฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ The Coherence Library, CINAHL, PubMed และ ScienceDirect ใช้คำค้น empowerment, self-care behaviors, patients with substance induced psychosis disorder, psychiatric nurses ผลจากการสืบค้นและประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินของ Joanna Briggs Institute¹⁸ พบว่า มีจำนวน 18 เรื่องอยู่ในระดับ 2 และสรุปผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรฯ

3. พัฒนาดัชนีแบบของหลักสูตรฯ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler¹⁴ และทฤษฎีการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ ร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดทำร่างต้นแบบเบื้องต้น (prototype) กำหนดร่างหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช เพื่อให้พยาบาลจิตเวชมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดด้วยองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ตามหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ มีโครงสร้างของหลักสูตรแบบโมดูล ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ หน่วยที่ 1 ด้านทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติด/การเสริมสร้างพลังอำนาจ/การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หน่วยที่ 3 การฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หน่วยที่ 4 การฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และหน่วยที่ 5 การสะท้อนคิดและสรุปผลจากการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด รูปแบบของกิจกรรมในแต่ละหน่วย ประกอบด้วยหัวข้อ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน สื่อการเรียนการสอน ระยะเวลา ผลลัพธ์การเรียนรู้ และการประเมินผล

ระยะที่ 2 ประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหลักสูตร และเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ [KAP]) ของพยาบาลจิตเวชโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) จิตแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 1 ท่าน 2) พยาบาลจิตเวช ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) 2 ท่าน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาหลักสูตร (อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล และจิตแพทย์) 2 ท่าน สำหรับหลักสูตรฯ นำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่าความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ .83 และแบบประเมินสมรรถนะ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบประเมินด้านความรู้ มีค่า CVI เท่ากับ .96 แบบประเมินด้านทัศนคติ มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ มีค่า CVI เท่ากับ .98

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ด้านความรู้ด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ

.83 ประเมินความเชื่อมั่นของแบบประเมินทัศนคติ และแบบประเมินการปฏิบัติด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 และ .84 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า .70 ขึ้นไป แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะมีความเชื่อมั่น

3. ประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (one group, pretest-posttest design) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ประชากร คือ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยทั่วไป ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง: พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่

1) พยาบาลจิตเวชเพศชายและหญิงที่มีประสบการณ์การทำงานด้านจิตเวช อย่างน้อย 3 ปี 2) ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช สาขาต่าง ๆ หรือผ่านการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ 3) ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมหลักสูตรได้ครบทุกหน่วย และมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจิตเวชจำนวน 10 คน นำใช้กับพยาบาลจิตเวชของหอผู้ป่วยหนึ่ง จำนวน 11 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 10 คน ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10 คน (จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวนประชากรที่มีอยู่ ดังนั้นจึงไม่สามารถคำนวณขนาดกลุ่มและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD10) ว่าเป็นโรคจิตจากสารเสพติด F11-F19 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ (ICD10) โดยเป็นโรคจิตจากสารเสพติด F11-F19 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้
เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่
1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อาการทางจิตสงบประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) ระดับคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 และ
3) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย/ปานกลาง

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่
1) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกกิจกรรม และ 2) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรง หรือมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรงระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดในหอผู้ป่วยหนึ่ง มีจำนวนทั้งหมด 40 คน เนื่องจากพยาบาล จิตเวชจำนวน 10 คน ดำเนินการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด รูปแบบกิจกรรมกลุ่มดังนี้ พยาบาลจิตเวช 2 คน แบ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มต่อการทำกลุ่ม 1 กลุ่ม รวมจำนวน 5 กลุ่ม กำหนดให้มีผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 8 คน¹⁹

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.COA 020/2567 รับรองครั้งที่ 1 วันที่ 13 สิงหาคม 2567 และรับรองครั้งที่ 2 (ส่วนแก้ไขเพิ่มเติม) วันที่ 9 มกราคม 2568 ผู้วิจัยทำการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยชี้แจงข้อมูล/แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดที่ไม่สะดวกหรือทำให้เกิดความคับข้องใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะถูกทำลายหลังได้รับเผยแพร่ภายใน 2 ปี สำหรับการดำเนินการกับพยาบาลจิตเวช ประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการผ่านโปสเตอร์ ผู้สมัครใจเข้าร่วมลงทะเบียนผ่าน QR Code โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประสานงาน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดโดยผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการ และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วม

โครงการด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัย คือ หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พัฒนาจากแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler¹⁴ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการจัดอบรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 คู่มือหลัก ดังนี้

- คู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้

- คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson²⁰ ประกอบด้วย 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่ 1) เข้าใจตัวเอง 2) อนาคตของเส้นทางชีวิต 3) ชีวิตปรับเปลี่ยนได้ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ 5) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และ 6) พลังอำนาจดี...การดูแลตนเองดี

- คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เรื่องโรคจิตจากสารเสพติด ตัวกระตุ้นและการจัดการ ทักษะการปฏิเสธ รูปแบบการดำเนินชีวิต (lifestyle) กระบวนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลจิตเวช ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช และจำนวนครั้งของการอบรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 2) แบบประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ) การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดร่วมกับหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ มีจำนวนทั้งหมด 34 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านทัศนคติ จำนวน 15 ข้อ และ 3) ด้านทักษะปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

ของ Detdee and Nukaew¹¹ จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองด้านร่างกาย 2) การดูแลตนเองด้านอารมณ์จิตใจ 3) การจัดการกับปัญหา 4) การรู้จักตนเองและพัฒนาตนเอง และ 5) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ทำประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ผู้ช่วยวิทยากรของหลักสูตรฯ จำนวน 3 คน โดยเป็นพยาบาลจิตเวช สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตและสาขาจิตวิทยา และปฏิบัติงานด้านจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี โดยทีมผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และอธิบายคู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช และ 2) เตรียมผู้ช่วยวิทยากรในการสอน โดยอธิบายและฝึกทักษะตามคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช และคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด เพื่อสอนให้พยาบาลจิตเวช (กลุ่มตัวอย่าง)

1.2 ผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลจิตเวช สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และปฏิบัติงานด้านจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี โดยทีมผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในวิจัย และ 2) แนะนำการใช้แบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลจิตเวชและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการ

2. การดำเนินการกับพยาบาลจิตเวช ประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการผ่านโปสเตอร์ ผู้สมัครใจเข้าร่วมลงทะเบียนผ่าน QR Code โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประสานงานและรวบรวมรายชื่อผู้สมัครใจที่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน การดำเนินการกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดโดยผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยอธิบายถึงโครงการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับ

จากโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการ และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

3. การดำเนินการตามหลักสูตร ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 เน้นการเรียนรู้การสอนภาคทฤษฎี สัปดาห์ที่ 2-3 เน้นการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 4 เน้นการเรียนรู้การสอนโดยการสะท้อนคิดและสรุปผลการฝึกปฏิบัติหลักสูตร ฯ

ในสัปดาห์แรก ของหน่วยที่ 3: การฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีการหาค่า reliability ของพยาบาลจิตเวช ที่ใช้คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ ก่อนการฝึกการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โดยผู้วิจัยสังเกตการทำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ ของพยาบาลจิตเวชขณะฝึกปฏิบัติ เพื่อความเชื่อมั่นว่าพยาบาลจิตเวชมีทักษะปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม ทั้ง 10 คน

ในขณะฝึกปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช

การประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ) ของกลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลจิตเวช) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยผู้ช่วยวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ มีขั้นตอนการจัดกลุ่มคำ จัดหมวดหมู่ข้อมูล ตีความหมายหาข้อสรุป และนำข้อสรุปแต่ละประเด็นมาแจกแจงความถี่²¹

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และ ทักษะ) ของพยาบาลจิตเวช ก่อนเข้ารับการอบรม หลังอบรมเสร็จสิ้นภาคทฤษฎี และหลังเสร็จสิ้นหลักสูตรฯ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อย 10 คน จึงวิเคราะห์ ด้วยการใชสถิติ nonparametric statistics ด้วยสถิติ Friedman test

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดก่อนและ

หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากพยาบาลจิตเวช ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการกระจายข้อมูลโค้งปกติ พบว่าการกระจายข้อมูลค่า skewness/standard error และ skewness/standard error มากกว่า $+3$ ดังนั้นใช้สถิติ nonparametric statistics ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พบว่า

ผลของข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มพยาบาลจิตเวช

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 10 คน เพศหญิง ช่วงอายุ 31-53 ปี อายุเฉลี่ย 44.70 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 4-30 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 17.20 ปี ร้อยละ 100 เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (content analysis) สรุปได้ประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้

1) ความรู้ ความเข้าใจที่ทันสมัย และสามารถนำไปใช้ได้ ด้วยปัจจุบันผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดแบบผสมผสานมากขึ้น รูปแบบการใช้ใหม่ๆ เช่น การใช้เฮโรอีนในรูปแบบฉีดใต้ลิ้น และกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิม บางรูปแบบผิดกฎหมาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การใช้ยาสารเสพติดมีการผสมผสานมากขึ้น... เพราะว่าผู้ป่วยจะใช้สารเสพติดไม่พร้อมกัน แต่ใช้หลายอย่าง โดยมีพื้นฐานมาจากบุคลิกก่อนไปจนถึงกระตือรือร้น ยาบ้า เฮโรอีน peak สุดขีดเฮโรอีนฉีดเข้าใต้ลิ้น พัฒนาไปตามสิ่งแวดล้อม...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...พยาบาลแต่ละคนมีความรู้เรื่องกฎหมาย และยาเสพติดบางตัว เราเป็นพยาบาลยังไม่มีความรู้ที่มากพอ..... เราต้องการความรู้ใหม่.....โดยต้องมีการ update ในเรื่องกฎหมาย ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ด้วยผู้ให้การบำบัด

ครอบครัว หรือเครือข่าย ให้การสนับสนุน ให้โอกาส และมองผู้ป่วยในทางที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“...บุคคลในสังคมที่อาจจะผ่านการใช้จ่ายยาเสพติดสามารถเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นได้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...การติดตามต่อเนื่อง ร่วมกันกับเครือข่าย... ครอบครัวดี ผู้ป่วยจะสมควรใจรักษา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

3) การบำบัดด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยพยาบาลจิตเวชต้องเข้าใจกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และนำมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การ empowerment มีหลายแนวคิด จะเอามาสนับสนุนหรือพัฒนา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...เราต้องคอย empowerment คนที่บ้านด้วย ถ้า empowerment ดี ๆ คนไข้จะเกิดความตระหนักรู้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

4) ความต้องการพัฒนาทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลจิตเวชมีการเรียนรู้ ทักษะสมรรถนะ และรูปแบบกิจกรรม สำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังคำกล่าวที่ว่า

“กระบวนการของจิตบำบัด จะมีต้องมีขั้นตอน empowerment ผู้ป่วยและญาติอยู่ด้วย...การทำกลุ่มบำบัดแบบนี้พยาบาลต้องใช้พลังเยอะ แต่ผลสำเร็จจะดีมาก...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...ในช่วงการฝึกปฏิบัติทำ 1 คน เป็นพี่เลี้ยง 1 คน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พัฒนาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1. คู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วย

การเรียนรู้การสอนภาคทฤษฎี คือ หน่วยที่ 1-3 ในสัปดาห์
ที่ 1 การเรียนภาคปฏิบัติ คือ หน่วยที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 2-3

การสะท้อนคิดและสรุปผลการฝึกปฏิบัติหลักสูตร ฯ หน่วยที่
5 ในสัปดาห์ที่ 3 สรุปใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 หน่วยการเรียนรู้ วัดอุปสงค์ และลักษณะกิจกรรมของหลักสูตรฯ

ชื่อหน่วยการเรียนรู้	วัดอุปสงค์	ลักษณะกิจกรรม
หน่วยที่ 1: เสริมทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	ผู้เข้าอบรมแสดงความรู้สึก/ทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	- พัฒนาด้านทัศนคติของพยาบาลจิตเวชผ่านประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม และสะท้อนคิดจากการสังเกต
หน่วยที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติดและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	- สามารถวิเคราะห์/แยกแยะโรคจิตจากสารเสพติด - ระบุขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	- เสริมความรู้เรื่องโรคจิตจากสารเสพติดและการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลจิตเวชผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ ไปใช้ในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้
หน่วยที่ 3: ทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	สามารถสาธิต/ปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้ถูกต้อง	- พัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านกระบวนการเรียนรู้ โดยการฝึกสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การทำกิจกรรมจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม
หน่วยที่ 4: การฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ณ หอผู้ป่วยจิตเวช	สามารถปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้ถูกต้อง	- ฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ณ หอผู้ป่วย ตามคู่มือโดยกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง 2 สัปดาห์
หน่วยที่ 5: การสะท้อนคิดและการสรุปผลจากการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	สามารถสะท้อนคิดการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้	- สะท้อนคิดการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และสรุปผลการอบรมด้วย one page summary

2. คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช กิจกรรมกลุ่ม วัน
เว้นวัน ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที
ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) เข้าใจตัวเอง เพื่อสร้าง
สัมพันธภาพ ผู้ป่วยค้นพบสภาพจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้
สารเสพติด และเข้าใจการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ 2) อนาคต
ของเส้นทางชีวิต เพื่อการสะท้อนคิด รับรู้ศักยภาพของตนเอง
ที่มีอยู่ และเพื่อสร้างแรงจูงใจส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง
3) ชีวิตปรับเปลี่ยนได้ เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา
และวางแผนพัฒนาตนเอง กำหนดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
ได้ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
วิธีการเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถสร้างความมีคุณค่า
ในตนเองได้ 5) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพื่อฝึกทักษะการ
สื่อสาร และ 6) พลังอำนาจดี การดูแลตนเองดี เพื่อคงไว้

ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินหลักสูตรการเสริมสร้าง
พลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสาร
เสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วย
โรคจิตจากสารเสพติด

พยาบาลจิตเวช จำนวน 10 คน ร้อยละ 90 เป็น
เพศหญิง ช่วงอายุ 29-52 ปี อายุเฉลี่ย 43.30 ปี ร้อยละ
50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90 จบการศึกษาระดับปริญญา
ตรี ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา
ราชนครินทร์ อยู่ในช่วง 3-30 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย
17.50 ปี ร้อยละ 100 เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางสุขภาพ
จิตและจิตเวช และร้อยละ 40 เข้ารับการอบรมวิชาการที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 1 ครั้ง

ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 40 คน เพศชายทั้งหมด
ช่วงอายุ 27-55 ปี อายุเฉลี่ย 38.60 ปี (SD =8.10) ร้อยละ
100 ใช้สารเสพติดยาบ้า ร้อยละ 55 เข้ารับการบำบัดครั้งที่ 1
และร้อยละ 100 ระดับความรุนแรงของโรค (BPRS) อยู่ใน
ช่วง ≤ 36 คะแนน

การเปรียบเทียบค่าคะแนนคะแนนสมรรถนะ
ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาล
ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วม 3 วัน และหลังเข้าร่วมหลัก
สูตร 3 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Friedman test ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลก่อนเข้าร่วม
หลังเข้าร่วม 3 วัน และหลังเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Friedman test (N=10)

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช 3 ด้าน	Mean rank	Median	IQR	χ^2	P-value
1. ความรู้				7.760	0.021
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	1.45	8.00	1.25		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตรภาคทฤษฎี 3 วัน	2.15	9.00	1.00		
หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์	2.40	9.00	.25		
2. ทักษะ				6.973	.031
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	1.60	58.50	9.00		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตรภาคทฤษฎี 3 วัน	2.65	66.00	6.00		
หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์	1.75	60.50	5.75		
3. ทักษะการปฏิบัติ				14.363	.001
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	1.10	40.00	4.00		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตรภาคทฤษฎี 3 วัน	2.50	44.50	4.00		
หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์	2.40	43.00	5.50		

การเปรียบเทียบค่าคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ก่อนและหลัง
เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (N=40)

พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม				-5.513	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	2.84	.51		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.72	.20		
พฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน					
ด้านร่างกาย				-5.521	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	3.20	.75		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.80	.20		

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนมัธยฐานของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (N=40) (ต่อ)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย	n (คน)	Median	IQR	Z	P-value
ด้านอารมณ์และจิตใจ				-5.521	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	2.90	.95		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.60	.35		
ด้านการจัดการกับปัญหา				-5.519	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	3.00	1.10		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.80	.40		
ด้านการรู้จักตนเองและพัฒนาตนเอง				-5.522	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	3.00	1.00		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.90	.40		
การแสวงหาแหล่งสนับสนุน				-5.516	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	2.40	.80		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.60	.55		

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พบว่า หลักสูตรฯ ประกอบด้วย 1) คู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จำนวน 5 หน่วย ระยะเวลา 3 สัปดาห์ 2) คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 6 กิจกรรม 3) คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด อภิปรายได้ว่า โครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตรฯ ได้มาจากกระบวนการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตจากสารเสพติด โดยใช้แนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรฯ ของ Tyler¹⁴ มาพัฒนาเป็นหลักสูตรฯ รวมทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ โดยการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์การเรียนรู้และจัดการเรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้ทั้งหน่วยภาคทฤษฎี และปฏิบัติร่วมกับเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson²⁰ ที่นำมาใช้แล้วได้ผลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด¹¹ และผู้ใช้สารเสพติด²² ร่วมกับแนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรฯ ของ Tyler¹⁴ มาพัฒนาเป็นหลักสูตรฯ และกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC อยู่ในระดับสูง²³ และกระบวนการได้มาซึ่งหลักสูตรจาก

การวิจัยและพัฒนาที่นำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ทำให้พัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับผู้ใช้หลักสูตรคือ พยาบาลจิตเวช

ผลการประเมินหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของพยาบาลจิตเวช จำนวน 10 คน สำหรับด้านสมรรถนะพยาบาลจิตเวช (ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ) พบว่า ค่ามัธยฐานสมรรถนะทั้ง 3 ด้านของพยาบาลจิตเวช หลังเข้าร่วมหลักสูตรฯ นี้ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมหลักสูตรฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($\chi^2=10.16$, 6.97, 14.36) อภิปรายได้ว่า พยาบาลจิตเวชที่เข้ารับการอบรม มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 17 ปี ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช ได้รับการเรียนรู้การเสริมทักษะเชิงบวกจากกิจกรรมต้นแบบสร้างทัศนคติที่ดี โดยการใช้วิดีโอเป็นสื่อ เป็นการเรียนรู้โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง¹⁵ ทำให้มีทัศนคติด้านบวกเพิ่มขึ้น สำหรับด้านความรู้เรื่องโรคจิตจากสารเสพติด ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ พลังสมองกับสองมือเป็นภาพสมองของแต่ละส่วนที่ทำให้พยาบาลจิตเวช เข้าใจง่าย เป็นรูปธรรม ได้ความรู้เรื่องสมองตติยาและยาเสพติด เช่น สมุนไพรที่เป็นสารเสพติด สำหรับกิจกรรมใบคำ ทำให้เรียนรู้เรื่องการจัดการกับตัวกระตุ้นภายในมากกว่าภายนอก รวมทั้งการเข้าใจความแตกต่างระหว่างโรคจิตจากสารเสพติดและโรคจิตเวช ส่วนการฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดภาคปฏิบัติ โดยการ

จัดกิจกรรมกลุ่มพยาบาลจิตเวชมีทักษะในการเป็นผู้นำ ทำกลุ่มกิจกรรม และทักษะอื่นๆ ผ่านการฝึกสาธิตจากภาคทฤษฎี มีการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเป็นสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ด้านความรู้ และปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Choi²⁵ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชมีความสามารถในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และ การศึกษาของ Bazzi, et al.²⁶ ได้ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ความรู้ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอยู่ในระดับกลาง และโดยทั่วไปมีทัศนคติด้านบวก การส่งเสริมการอบรมจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลกลุ่มนี้ได้

สำหรับผลประโยชน์หลักสูตรฯ ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 40 คน ที่เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยพยาบาลจิตเวชที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรฯ นี้ พบว่า ค่ามัธยฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.513, p < .05$) เนื่องจากกิจกรรมกลุ่มนี้ได้ประยุกต์ใช้จากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของ Detdee and Nukaew¹¹ รูปแบบกลุ่มกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผ่านกระบวนการพัฒนาด้วยการเสริมพลังอำนาจของ Gibson²⁰ ในช่วงการค้นพบสภาพจริง ด้วยการเข้าใจตัวเอง ด้วยกิจกรรมวาดภาพตนเอง ทำให้ได้มีโอกาสสำรวจตนเองมากขึ้น ร่วมกับกิจกรรมการวาดเส้นทางชีวิตในอนาคต สำหรับช่วงนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงชีวิตที่ผ่านมา และวางแผนชีวิตในอนาคตได้ สำหรับกิจกรรมชีวิตปรับเปลี่ยนได้ ผ่านกิจกรรมเหตุการณ์จำลองต่างๆ เช่น ทักษะปฏิเสธ และเลือกรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองในการพฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นการตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติตน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติกันในกลุ่มกิจกรรม ร่วมกับการสื่อสารที่สร้างสรรค์ สร้างความมีคุณค่าให้กับตนเอง และสร้างพลังอำนาจ การดูแลตนเองดีเป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องการศึกษาของ Boonyamane and Nukaew²² เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำกับตนเองในการเลิกยาเสพติดได้หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ($z = -2.701, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ojonuba, et al.²⁷ พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มกับผู้ติดสารเสพติดให้พฤติกรรมด้านต่างๆ ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก (พยาบาล 10 คน และผู้ป่วย 40 คน) อาจมีผลต่ออำนาจทางสถิติ (statistical power) ของการทดสอบ ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้กับประชากรในวงกว้างได้

2. อาจมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้ถูกควบคุมในการศึกษา และอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ เช่น ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล ระยะเวลาในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แรงจูงใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับ หรือความแตกต่างของทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลแต่ละคน

3. การศึกษานี้ดำเนินการในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งเดียว ซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบริบทอื่น ๆ ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ได้

4. การศึกษาอาจไม่ได้ติดตามผลในระยะยาว ซึ่งอาจทำให้ไม่ทราบผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะคงอยู่หรือไม่ในระยะยาว

5. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวรผลัดบ่ายและดึก การฝึกปฏิบัติ ณ หอผู้ป่วย ต้องสละเวลาส่วนตัวเพื่อมาร่วมดำเนินการให้ลุล่วง

6. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่ใช้ในการศึกษาเป็นเพศชายทั้งหมด เนื่องจากในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลไม่มีผู้ป่วยหญิงจึงอาจมีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ

สรุป

จากผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวชเป็นหลักสูตรระยะสั้น 3 สัปดาห์ ที่สามารถเพิ่มสมรรถนะ ด้านความรู้ ทักษะและทักษะการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวช และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น การศึกษานี้จะทำให้โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้เป็นหลักสูตรเฉพาะทางที่มีระยะเวลาการอบรมสั้นภายใน 3 สัปดาห์ ที่มีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ สำหรับพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลให้บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสามารถดูแลตนเองได้และลดการกลับเป็นซ้ำตอบสนองความต้องการของสังคมยุคปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดแก่พยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาล

2. พยาบาลจิตเวชนำคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล

3. ขยายผลเป็นหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น 3 สัปดาห์ ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สำหรับอบรมเครือข่ายทั้งใน/นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เนื่องจากสามารถเพิ่มสมรรถนะ ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวช และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น

4. ขยายผลเป็นหลักสูตรวิทยากร (TOT)

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนบทความวิจัยมีส่วนร่วมทุกกระบวนการวิจัย

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

ทุนโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยความขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนพยาบาลจิตเวชที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ที่เข้าร่วมครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Statistics of accessibility to psychiatric disorder [Internet]. Nonthaburi: Health Data Center (HDC); 2022 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>
2. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Medical record division. Hosxp database of Songkhla Psychiatric Hospital Rajanagarindra. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2024. Thai.
3. Kainai P. Care for drug addicted psychiatric patients at high risk of violence. ONCB JOURNAL. 2018; 35(1): 25-7. Thai.
4. Satyatham C, Jansuk P, Jaruensuk S. Psychiatric and mental

- health nursing. 1 st ed. Bangkok: ThanaPress; 2015. Thai.
5. Ministry of Public Health. Department of Mental Health. Updated integrated program manual for rehabilitation of alcoholic/drug addiction patients with co-morbid psychiatric disorders (ICOD-R) 1st ed. Nonthaburi: Deenadoo Media Plus; 2021. Thai.
6. Iswanti DI, Nursalam N, Fitriyarsi R, et al. Development of an intergrative empowerment model to care for patients with schizophrenia disorder. JPHR. 2023; 12(3): 1-10. doi: 10.1177/22799036231197191.
7. Boonchuaui S. The effect of the empowerment program on the quality of life with schizophrenia patients, employment trial project at Srithanya hospital. DHSSJ. 2021; 17(1): 56-67. Thai.
8. Stapomteera P, Sawangchareon K. Empowerment for male schizophrenia with low self-esteem. JBCNM. 2020; 24 (2): 145-51. Thai.
9. Ratthaman N, Dangdomyouth P. The effect of empowerment with family participation program on alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol use. JPNMH. 2017; 31(3): 99-112. Thai.
10. Phuakpong K. The effects of an empowerment program on the self-control of amphetamine use disorder patients [master's thesis]. [Pathum Thani]: Thammasat University. 2017. 145 p.
11. Detdee S, Nukaew O. The development and effects of empowerment program on self-care behaviors among patients with substance-induced psychotic disorder. JPNMH 2021; 35(1): 91-111. Thai.
12. Pungfu S, Buddhawarnag T. The development of nursespecific functional competencies in critical nursing care for the patients with minimally invasive surgery in Rajavithi Hospital. JDMS. 2018; 43(3): 131-7. Thai.
13. Nursing Service Organization, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Annual statistical report 2023. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2023. Thai.
14. Tyler RW. Basic principles of curriculum and instruction. Chicago: The University of Chicago Press; 1949.
15. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall; 1984.
16. Faculty of Education, Chulalongkorn University. Bloom's Taxonomy of learning [Internet]. Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University; 2022 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://bit.ly/bloomth1>
17. Phatthaphon M. The main concept of curriculum development 1 st ed. Bangkok: Innovative Leaders Center

- in Curriculum & Learning; 2019. Thai.
18. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Joanna Briggs Institute; 2008 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.
 19. Yalom I. The theory and practice of group psychotherapy. 3 rd ed. New York: Basic Book; 1985.
 20. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs*. 1995; 21(6): 1201-10. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x.
 21. White MD, Marsh EE. Content Analysis: A Flexible Methodology. *LT*. 2006; 55(1): 22-45.
 22. Boonyamanee B, Nukaew O. The development and effects of an enhancing empowerment program on self-regulation for quitting Illegal drugs among patients with amphetamine addiction during rehabilitation phase. *SCNJ*. 2024; 11(2): 1-15. Thai.
 23. Thato R. Nursing research: Concepts to application. 4 th ed. 2018; Bangkok: Chulalongkorn Inc. Thai.
 24. Moyo N, Jones M, Gray R. What are the core competencies of a mental health nurse? A concept mapping study involving five stakeholder groups. *Int J Ment Health Nurs*. 2022; 31(4): 933-51. doi: 10.1111/inm.13003
 25. Choi HB. Concept analysis of psychiatric nursing competency in psychiatric nursing, archives of psychiatric nursing. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024; 52: 130-7, doi: 10.1016/j.apnu.2024.07.016.
 26. Bazzi A, Ghazanfari MJ, Aghaei I, et al. A systematic review of knowledge and attitude of nurses towards substance use or users. *Addict Health*. 2024; 16(4): 297-304. doi: 10.34172/ahj.1326.
 27. Ojonuba HS, Abdul Rahman H, Zaremohzzabieh Z, et al. The effectiveness of an empowerment education intervention for substance use reduction among inner-city adolescents in Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(4): 3731. doi: 10.3390/ijerph20043731.

บทความวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก เพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

Hybrid Learning Development by Simulation-based Approaches Integration for Alternatives to Traditional Clinical Practice

ปิ่นสุตา สังฆะโณ¹ พิศมัย วัฒนสิทธิ์* จุฑารัตน์ คงเพชร¹
Pinsuda Sangkano¹ Pissamai Wattanasit² Jutarat kongpet¹

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: pissamai.w@psu.ac.th

*Corresponding author: pissamai.w@psu.ac.th

Received 23 January 2024 • Revised 22 February 2024 • Accepted 18 March 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก **วิธีการ:** การวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 10 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 55 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสาน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการศึกษา:** การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบซับซ้อน ประกอบด้วย การออกแบบให้ผู้เรียนใช้กระบวนการพยาบาลตามสถานการณ์จำลองเป็นช่วงเวลาต่อเนื่องกลุ่มละ 2 ชั่วโมง โดยครอบคลุมการตรวจเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วย การรับเวร การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผน การเขียนบันทึกทางการพยาบาล และการส่งเวร กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานอยู่ในระดับมาก ($M = 4.19$, $SD = .39$) **สรุป:** รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานที่พัฒนาขึ้นทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนมากโดยเฉพาะการเพิ่มความรู้และทักษะ โดยสามารถนำมาใช้แทนการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาได้ในกรณีที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือในสถานการณ์อื่น ๆ ที่ไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติได้

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน; สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก; ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก; ความพึงพอใจของนักศึกษา; การวิจัยและพัฒนา

Abstract

Objective: To develop hybrid learning by integrating a pediatric nursing simulation-based approach for alternatives to traditional clinical practice. **Method:** The Research and development approach was employed. The sample consisted of 10 pediatric nursing lecturers and 55 fourth-year nursing students. The research tools used in the study included learning resources for the hybrid pediatric nursing simulation-based educational approach, a demographic data questionnaire, and a satisfaction questionnaire regarding the hybrid learning simulation-based approach. Descriptive statistics were used to analyze the quantitative data. **Results:** The hybrid learning model using complex pediatric nursing simulations was developed. This model was designed to allow the students to perform the nursing process according to simulation scenarios for 2 hours per group, including nursing rounds and assessments, the nursing handover process, pre-conferences, planned nursing care implementation, nursing documentation, and the nursing handover process. The average participant's satisfaction score with the hybrid pediatric nursing simulation-based learning approach was very satisfactory ($M = 4.19$, $SD = .39$). **Conclusion:** Hybrid learning, integrating a pediatric nursing simulation-based educational approach, led to significantly high overall satisfaction, especially improving students' knowledge and skills. This approach offers a possible alternative to traditional in-person pediatric nursing practice for students, particularly during the COVID-19 pandemic or in other scenarios where face-to-face learning is impractical.

Keywords: Hybrid learning; Simulation-based pediatric nursing; Pediatric nursing practicum; Student satisfaction; Research and development

ความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2564 เป็นปีที่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาในวงกว้าง ดังนั้นในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จึงมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามนโยบายของรัฐบาล โดยประกาศให้มีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ¹ ทั้งนี้เพื่อสนองต่อนโยบายดังกล่าวและป้องกันผลกระทบต่อการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาภายในกรอบเวลาที่หลักสูตรกำหนด คณะพยาบาลศาสตร์ จึงมีนโยบายปรับการเรียนการสอนของรายวิชาภาคปฏิบัติจากการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและแหล่งฝึกต่าง ๆ มาเป็นการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา (hybrid learning) หรือการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบไม่ผสมผสานเวลา (blended learning) โดยใช้สถานที่ภายในคณะพยาบาลศาสตร์¹ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวศูนย์บริหาร

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ประกาศจำกัดการรวมกลุ่มของบุคคลโดยอนุญาตให้มีการรวมตัวของบุคคลได้ไม่เกิน 5 คน² การเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา (hybrid learning) เป็นการผสมผสานระหว่างการเรียนแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน (face-to-face) กับการเรียนนอกห้องเรียนโดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยผู้เรียนใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และติดต่อสื่อสารกับผู้สอนและเพื่อนร่วมชั้นผ่านแพลตฟอร์มทางออนไลน์ (platform) มีผู้เรียนคนอื่น ๆ ร่วมเรียนรู้จากเหตุการณ์สดที่เกิดขึ้นในห้องเรียน³ จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพแบบผสมผสานทั้งในและต่างประเทศพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบไม่ผสมผสานเวลา (blended learning) กล่าวคือ มีการจัดกิจกรรมในห้องเรียนโดยผู้เรียนทั้งหมด เข้าร่วมกิจกรรมในห้อง ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ให้ผู้เรียนทั้งหมดเรียนทางออนไลน์ ซึ่งกำหนดให้เรียนผ่าน

ออนไลน์พร้อมกันหรือผู้เรียนสามารถเลือกเรียนในช่วงเวลาที่ตนเองสะดวก การเรียนรู้แบบออนไลน์มีทั้งแบบเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังการจัดการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในห้องเรียน และทั้งหมดเป็นการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาภาคทฤษฎี ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรูปแบบไม่ผสมผสานเวลาให้ผลทางด้านบวกทั้งในด้านความรู้หรือผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความพึงพอใจ และมีการศึกษาบางส่วนที่พบว่าการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานมีผลด้านบวกต่อทักษะทางคลินิกของผู้เรียน ซึ่งรูปแบบการวิจัยมีทั้งการวิจัยและพัฒนและการวิจัยแบบกึ่งทดลอง³⁻⁸ ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติในคลินิก

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบของการผสมผสานเวลาจะสามารถกำหนดจำนวนผู้เรียนและผู้สอนที่อยู่ในห้องเรียนและจำนวนผู้เรียนที่เรียนรู้ทางออนไลน์ได้ตามความเหมาะสม แต่เป็นความท้าทายสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เนื่องจากผู้เรียนและผู้สอนประเทศไทยไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบนี้ ดังนั้นผู้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้จะต้องออกแบบการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรายวิชาและผลการเรียนรู้ (learning outcome) รวมทั้งการวัดและประเมินผลที่สอดคล้องกับที่รายวิชากำหนดไว้ให้มากที่สุด นอกจากนี้การวัดและประเมินผลจะต้องมีความเป็นปรนัย มีความตรง และความเที่ยง สามารถแยกแยะผู้เรียนตามความสามารถของแต่ละบุคคลได้ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับผู้เรียนทุกคน ความท้าทายสำหรับผู้สอน คือ การดึงดูดความสนใจ การสร้างความรู้และความเข้าใจ และการพัฒนาทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็นของผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กตามที่รายวิชากำหนด โดยการจัดการเรียนการสอนจะต้องมีความยืดหยุ่น ไม่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้เรียนเพราะจะนำไปสู่การเกิดภาวะเบื่อหน่ายทางการเรียน (study-related burnout) ส่วนความท้าทายสำหรับผู้เรียน คือ การปรับตัวต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่แตกต่างจากรูปแบบดั้งเดิมที่ผู้เรียนคุ้นเคย การสร้างแรงจูงใจในการเรียน มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทดแทนการฝึกปฏิบัติในคลินิก มีความรับผิดชอบในการฝึกฝนการทำหัตถการที่จำเป็นทั้งที่ทำงานหรือสิ่งสมมุติต่าง ๆ ตามที่รายวิชากำหนด ซึ่งมี

ความแตกต่างค่อนข้างมากกับการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการโดยตรง

รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กมีจำนวน 4 หน่วยกิต ชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติทั้งหมด 180 ชั่วโมง เป็นรายวิชาสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ตามโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต⁹ ปกติมีการจัดการเรียนการสอนโดยจัดตารางหมุนเวียนให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี เบี่ยงเบนเล็กน้อย เจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง ชับซ้อน หรือวิกฤต ในแหล่งฝึกต่าง ๆ จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน จากนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะอาจารย์ของกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาให้อยู่ในรูปการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาโดยมีการรวมตัวกันของบุคคลไม่เกิน 5 คนต่อกลุ่มต่อห้อง เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาอย่างครบถ้วน ทุกช่วงวัยทั้งเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วยภาวะเฉียบพลัน เรื้อรัง และวิกฤต ในแหล่งฝึกต่าง ๆ โดยมีสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาเท่ากับ 1:8¹⁰

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กในครั้งนี้มีผลลัพธ์การเรียนรู้ คือ ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลองค์รวมแก่เด็กทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพและครอบครัวโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยคณาจารย์ได้นำประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นครั้งแรกในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กโดยทดแทนการขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นเวลา 1 สัปดาห์ (3 วัน) โดยในการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้มีการเปลี่ยนรูปแบบจากการจัดการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในห้องเรียนมาเป็นการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนี้ เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการจัดการเรียนรู้ทั้งหมด 8 สัปดาห์ ซึ่งทีมผู้วิจัยคาดว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนา

ขึ้นในครั้งนี้นักศึกษาที่มีความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนเช่นเดียวกับการฝึกปฏิบัติในคลินิก รวมถึงสามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรง หรือไม่สามารถจัดการเรียนการสอนในคลินิกและการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าเป็นกลุ่มใหญ่ได้

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาและแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาล ดังนี้

การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา (hybrid learning) เป็นจัดการเรียนรู้ทั้งแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน (face-to-face) และการเรียนรู้แบบออนไลน์ในช่วงเวลาเดียวกัน³ การออกแบบการจัดการเรียนการสอนต้องพิจารณา (1) ปัจจัยด้านความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมกันตามศักยภาพของตนเอง (2) ปัจจัยด้านเนื้อหา โดยเลือกการฝึกปฏิบัติสำหรับการเรียนแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน และการเรียนรู้ผ่านการสังเกตแบบออนไลน์ และ (3) ปัจจัย

ด้านระบบโครงข่ายพื้นฐาน (infrastructure) โดยคำนึงถึงความสามารถของระบบโครงข่ายพื้นฐาน เช่น ความเสถียรของระบบการเชื่อมต่อกับระบบเครือข่าย ความเร็วในการส่งผ่าน รับและส่งข้อมูล

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา ประกอบด้วยเหตุการณ์สด (live events) คือ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์จำลองที่กำหนดแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน และการเรียนรู้ผ่านการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดในห้องเรียนผ่านทางออนไลน์แบบประสานเวลา (synchronous) ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้จากห้องพักของตนเองได้ในเวลาเดียวกัน ซึ่งผู้สอนต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิด 1) ความตั้งใจในการเรียนรู้ (attention) 2) การเชื่อมโยงกับการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง 3) การเรียนด้วยตนเอง เป็นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่กำหนดโดยผู้เรียนต้องศึกษาบทเรียนด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ 4) ความมั่นใจในการปฏิบัติ (confidence) โดยผู้สอนชี้แจงผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ชัดเจนและให้เวลาสำหรับผู้เรียนในการฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 5) ความพึงพอใจ (satisfaction) กับผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้เพื่อที่จะยังคงมีแรงจูงใจในการเรียนต่อไป ซึ่งผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทำทักษะต่าง ๆ ผ่านการแสดงบทบาทในสถานการณ์จำลอง และ 6) ความร่วมมือ (collaboration) เป็นความร่วมมือระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และความร่วมมือระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน โดยการสลับสวาท แวดล้อมให้ผู้เรียนมีการสื่อสารกับผู้เรียนด้วยกัน และผู้เรียนสื่อสารกับผู้สอนในระหว่างแสดงบทบาทในสถานการณ์จำลอง

แนวคิดการใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลของ Jeffries¹¹ ซึ่งองค์ประกอบในการจัดการเรียนรู้โดยการใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลควรมีความสัมพันธ์กัน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้สอน (teacher) 2) ด้านผู้เรียน (student) 3) ด้านลักษณะการจัดการฝึกปฏิบัติ (educational practices) 4) ด้านการออกแบบสถานการณ์จำลอง (simulation design) และ 5) ด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ (outcomes) ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ในครั้งนี้ คือ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นการประเมินรายบุคคลในขณะที่ผู้เรียนใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กตาม

สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กที่กำหนด และการประเมินจากการสะท้อนคิดในชั้นสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก (debriefing) โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของรายวิชาที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล (ทศ.01-01) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และความพึงพอใจของผู้เรียน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่ได้นำความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและครอบครัวมาเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development) นี้เป็นโครงการวิจัยในชุดโครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาแบบแผนการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจ วิเคราะห์สถานการณ์ค้นหาค้นหาปัญหาและความต้องการในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก

ระยะนี้เป็นการศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนของสถาบันและส่วนงานเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบแผนการจัดการเรียนการสอน โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก มีรายละเอียดดังนี้

1) ศึกษานโยบายในการจัดการเรียนการสอนการสอนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในช่วงเวลาดังกล่าว รวมถึงรายละเอียดของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก (course specification)

2) วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากเอกสาร ตำรา บทความวิจัย และบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก

3) สำรวจศักยภาพและประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลของอาจารย์ในกลุ่มวิชาเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4) ศึกษาความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลทั้งของคณะพยาบาลศาสตร์ในแง่ของความพร้อมของระบบสนับสนุนการเรียนทางออนไลน์ ความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของนักศึกษา และอาจารย์ผู้สอน ความพร้อมของอุปกรณ์และทักษะในการใช้อุปกรณ์และแพลตฟอร์มต่าง ๆ ในการเรียนการสอนแบบออนไลน์

แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 1) รายละเอียดของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก (course specification) ปีการศึกษา 2563 2) เอกสาร ตำรา บทความวิจัย และบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก 3) เอกสารสรุปผลการสนทนากลุ่มในผู้เรียนจำนวน 6 คน และผลการสนทนากลุ่มในผู้สอน จำนวน 9 คน ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 4) รายการและสภาพความพร้อมของทรัพยากรการเรียนรู้ของศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และรายการสภาพความพร้อมของเครื่องคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั้งในอาคารเรียนและหอพักนักศึกษา และ 5) คณาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ปฏิบัติงานในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 10 คน

ผลการศึกษาระยะที่ 1

ผลการศึกษาพบว่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกาศงดการฝึกปฏิบัติในคลินิกและแหล่งฝึกต่าง ๆ ของนักศึกษาทุกชั้นปีโดยให้ปรับการเรียนการสอนรายวิชาภาคปฏิบัติให้อยู่ในรูปแบบของการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานหรือจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ โดยให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของแต่ละรายวิชา ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า คณาจารย์ของกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กทุกคนมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบเผชิญหน้าในห้องเรียนที่มีผู้เรียน 9-10 คน และผู้สอน 1-2 คน อยู่ภายในห้องเดียวกัน ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 และกลุ่มวิชาที่มีประสบการณ์การพัฒนาแบบแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบซับซ้อน (complex pediatric

nursing simulation) จำนวน 5 สถานการณ์ ประกอบด้วย การพยาบาลทารกแรกเกิด การพยาบาลเด็กโรคเมะเร็ง การพยาบาลเด็กโรคไข้เลือดออก การพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ และการพยาบาลเด็กโรคอุจจาระร่วง โดยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวและคู่มือการจัดการเรียนรู้ผ่านการพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลต่างสถาบันจำนวน 5 คน และได้ถูกนำมาใช้จัดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าในห้องเรียนกับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563

ผลจากการสนทนากลุ่มของผู้เรียนจำนวน 6 คน ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 พบว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กสามารถทดแทนการขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิกได้ ผู้เรียนมีโอกาสได้รับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเองในทักษะที่มีโอกาสน้อยที่จะได้ปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย รวมถึงได้เรียนรู้การดำเนินโรคและการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ของโรคอย่างครบถ้วน แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับหุ่นจำลองที่มีสมรรถนะต่ำ (low fidelity mannequins) และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กต่อไป โดยเสนอให้ใช้รูปแบบดังกล่าวจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์แรกของรายวิชาเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา และสัปดาห์สุดท้ายเพื่อประเมินความรู้และทักษะด้านการพยาบาลเด็กแบบรวบยอด และผลจากการสนทนากลุ่มของอาจารย์ผู้สอน พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวสามารถใช้ทดแทนการฝึกปฏิบัติในคลินิกได้

ระยะที่ 2 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

ในระยะนี้คณาจารย์ของกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาร่วมกันพัฒนา “ร่าง” รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก โดยเริ่มจากมอบหมายให้ทีมวิจัยพัฒนา “ร่าง” รูปแบบการจัดการเรียนรู้ และนำ “ร่าง” รูปแบบฯ ดังกล่าวเข้าพิจารณาโดยมีการวิพากษ์ในที่ประชุมคณะกรรมการ

กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กผ่านระบบออนไลน์ โดยขั้นตอนการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย

1) ปรับปรุงสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กตามข้อเสนอแนะของผู้เรียนจากผลการประเมินรายวิชา (ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563)

2) กำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอนให้เป็นแบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา คือ การจัดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าที่มีผู้เกี่ยวข้องไม่เกินห้องละ 5 คน และมีผู้เรียนที่เรียนผ่านระบบออนไลน์ในระยะเวลาเดียวกัน เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันตลอดระยะเวลาที่รายวิชากำหนด

3) กำหนดสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแบบเผชิญหน้าและสถานที่สำหรับผู้ที่ยังเรียนแบบออนไลน์ โดยคำนึงถึงหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4) กำหนดแพลตฟอร์มที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์โดยคำนึงถึงความพร้อมของระบบสนับสนุนการเรียนทางออนไลน์ ความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้เรียนและผู้สอน

5) กำหนดรายการอุปกรณ์ รายการวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการจัดการรูปแบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก

6) กำหนดการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ทั้งวิธีการประเมิน สัดส่วนคะแนน และแบบประเมิน

7) จัดทำคู่มือการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก

หลังจากได้รับข้อคิดเห็นจากที่ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวิชา ทีมวิจัยได้ปรับแก้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก และนำเข้าพิจารณาใหม่จนผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กก่อนนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนจริง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ คณาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ร่วมพัฒนาและให้ข้อคิดเห็นต่อ “ร่าง” รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการ

พยาบาลในคลินิก จำนวน 10 คน

ผลการศึกษาระยะที่ 2

รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ เป็นการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบซับซ้อน กำหนดให้ผู้เรียนนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามสถานการณ์จำลองเป็นช่วงเวลาต่อเนื่อง กลุ่มละ 2 ชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยผู้เรียนต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ตรวจเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนรับเวร รับเวรจากพยาบาลเวรตึก ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผน เขียนบันทึกทางการพยาบาล และส่งเวรให้กับพยาบาลเวรเช้า และจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา ซึ่งประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในห้องเรียน ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยลักษณะการจัดการเรียนรู้จำแนกตามองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ Jeffries¹¹ ดังนี้

1. ผู้สอน ผู้สอนมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

1) เตรียมและตรวจสอบความพร้อมระบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ทั้งก่อนและระหว่างการจัดการเรียนรู้ ซึ่งผู้สอนต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้

2) สนับสนุนการเรียนรู้โดยการจัดเตรียมสถานการณ์จำลองทางการพยาบาล สถานที่ อุปกรณ์ และเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือ โดยทำหน้าที่ก่อนเริ่มสถานการณ์ย่อยทุกครั้ง

3) สนับสนุนการเรียนรู้ในระหว่างดำเนินการดำเนินการ โดยแต่ละห้อง มีผู้สอน 1-2 คน กรณีที่มีผู้สอน 2 คน ผู้สอนคนแรกรับบทบาทเป็นพยาบาลประจำเวรตึก ทำหน้าที่ในการส่งเวร และหลังจากนั้นรับบทบาทเป็นพยาบาลประจำเวรเช้า ทำหน้าที่รับรายงานอาการผู้ป่วยเด็กและรับเวรจากผู้เรียน ผู้สอนคนที่ 2 มีบทบาทเป็นอาจารย์ผู้สอนในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่สอนในคลินิกและติดตามประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา กรณีที่มีผู้สอน 1 คน ผู้สอนต้องทำหน้าที่ทั้งพยาบาลประจำเวรตึกและอาจารย์ผู้สอน ทั้งนี้ขณะเข้าสถานการณ์ ผู้สอนต้องให้ผู้เรียนที่แสดงบทบาทเป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลองปฏิบัติการพยาบาล

หรือทำหัตถการทางการพยาบาลไปอย่างต่อเนื่องโดยอิสระ ไม่มีการชี้นำหรือทักท้วงใด ๆ ถึงแม้ผู้เรียนจะปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งไม่แสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้เรียนขาดความมั่นใจ

4) ดำเนินสถานการณ์ย่อยแต่ละสถานการณ์ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงและสัญญาณชีพ หรือข้อมูลอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่ผู้เรียนสอบถาม

5) ตั้งคำถามกระตุ้นความคิดของผู้เรียนและให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ในขั้นสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก โดยนำพฤติกรรม การกระทำ การสื่อสารที่เกิดขึ้นในระหว่างสถานการณ์ไปตั้งคำถามให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดและเรียนรู้จากสิ่งที่ทำผิดพลาดและสิ่งที่ทำได้ดีในขณะเข้าสถานการณ์ โดยผู้สอนต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็น และสามารถเกิดการเรียนรู้ได้อย่างดีที่สุด

6) ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบประเมินที่รายวิชากำหนด โดยผู้สอนทำหน้าที่สังเกตและประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน และประเมินการสะท้อนคิดของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ในช่วงสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก

ทั้งนี้ในการจัดการเรียนรู้ผู้สอนต้องศึกษาคู่มือการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการขึ้นฝึกปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สอนทุกคนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่กำหนด ซึ่งในคู่มือประกอบด้วย วิธีการจัดการเรียนการสอน ชุดการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาล รายละเอียดของสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก รวมถึงรูปแบบ ลักษณะคำถามที่ใช้ในการ debriefing แบบประเมินและการประเมินผล

2. ผู้เรียน ได้รับการแบ่งกลุ่มและมอบหมายบทบาท ดังนี้

1) การแบ่งกลุ่มผู้เรียน แบ่งผู้เรียนทั้งหมด 60 คน ออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จากนั้นแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน โดยผู้เรียนสามารถเลือกสมาชิกกลุ่มของกลุ่มย่อยได้อย่างอิสระ รวมทั้งเลือกลำดับของสถานการณ์ย่อยได้อย่างอิสระเช่นกัน

2) การมอบหมายบทบาทผู้เรียน ผู้เรียนแต่ละคนได้รับมอบหมายบทบาท 2 ประเภท คือ 1) ผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง (actor) ซึ่งทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์ย่อย และ 2) ผู้สังเกตการณ์ (observer) ทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรม การกระทำ การสื่อสารของผู้แสดงในสถานการณ์จำลองในอีก 2 สถานการณ์ย่อยที่เหลือ และจดบันทึกสิ่งที่เห็นจากการสังเกตเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในขั้นสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก (debriefing) โดยผู้เรียนแต่ละคนได้รับบทบาทเป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลองย่อย 1 ครั้ง และได้รับบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์ 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในทุกบทบาท โดยในแต่ละบทบาท ผู้เรียนได้รับการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

2.1) บทบาทของผู้เรียนที่ทำหน้าที่เป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง ผู้แสดงในสถานการณ์จำลองจำนวน 3 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กที่ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาล เป็นเวลา 2 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเหมือนการฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับมอบหมาย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับเวร (nursing round) รับเวรจากพยาบาลเวรตึก ประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการพยาบาล (pre-conference) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด เขียนบันทึกทางการพยาบาล และส่งเวรให้พยาบาลเวรเช้า ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1.1) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับมอบหมายจากแฟ้มประวัติและแบบบันทึกต่าง ๆ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนรับเวร

2.1.2) รับเวรจากเวรตึก โดยอาจารย์ผู้สอนทำหน้าที่เป็นพยาบาลเวรตึกในการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการทางคลินิกและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับโดยสรุปตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหรือในช่วงเวรป่วยและเวรตึกที่ผ่านมา ทั้งนี้ผู้แสดงในสถานการณ์จำลองสามารถซักถามข้อสงสัยหรือข้อมูลต่าง ๆ ระหว่างการรับเวรได้ หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการดังกล่าว ผู้แสดงในสถานการณ์จำลองแต่ละคนสามารถไปตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำได้อีก 1 รอบ

2.1.3) วางแผนการพยาบาล โดยผู้เรียนทั้ง 3 คน นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการประเมินสภาพ การรับเวร และแหล่งต่าง ๆ มาร่วมกันกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญที่สุด 1 ข้อ พร้อมข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์

การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะต้องคิดแบบออกเสียง (think aloud) คือ พูดในสิ่งที่ตนเองกำลังคิดอยู่ และร่วมแสดงความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่มเพื่อหาข้อสรุปในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะทำให้ผู้สอนสามารถประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคลได้

2.1.4) ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เรียนนำเสนอข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญที่สุด 1 ข้อ ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล

2.1.5) ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับมอบหมายตามแผนการพยาบาลที่นำเสนอในขั้นตอนประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาล โดยสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มแบ่งหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหรือทำหัตถการทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลครบถ้วน โดยมีการบันทึกทางการพยาบาล การรายงาน และการส่งเวรที่สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ย่อยให้แก่พยาบาลเวรเช้า

2.2) บทบาทของผู้เรียนที่ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ ผู้เรียนสังเกตการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของผู้แสดงในสถานการณ์จำลองผ่าน Zoom โดยเปิดกล้องและปิดไมโครโฟน รวมถึงจดระทำการใดที่เป็นการรบกวนสมาธิของผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง โดยผู้สังเกตการณ์ต้องสังเกตพฤติกรรม การกระทำ การสื่อสารของผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง และสะท้อนสิ่งที่ได้จากการสังเกตในขั้นตอน debriefing

3. ลักษณะการจัดการฝึกปฏิบัติ (educational practices)

1) จัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยในแต่ละสัปดาห์ใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก 1 สถานการณ์ จัดการเรียนรู้สำหรับผู้เรียน 2 กลุ่ม ดังนั้นผู้เรียนทุกคนได้เรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กครบทั้ง 3 สถานการณ์

2) ระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้ในแต่ละวัน

2.1) จัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละสถานการณ์ย่อย 2 ชั่วโมง โดยจำลองให้เทียบเท่ากับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย 4 ชั่วโมง (08.00-12.00น.) รวมทั้งหมด 3 สถานการณ์ย่อยต่อสัปดาห์ โดยแบ่งเวลาสำหรับแต่ละกิจกรรม ดังนี้ 1) แนะนำสถานที่อุปกรณ์และทบทวนบทบาทของผู้เรียน 10 นาที 2) ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย

และตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 10 นาที 3) รับเวรจากเวรตึก 5 นาที 4) ประชุมกลุ่มย่อยของผู้เรียนเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญที่สุดและวางแผนการพยาบาล 15 นาที 5) ประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการพยาบาล 15 นาที 6) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและเขียนบันทึกทางการพยาบาล 60 นาที และ 7) รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล (ส่งเวร) 5 นาที

2.2) สรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก (debriefing) แบบออนไลน์ โดยผู้เรียนแต่ละคน เรียนรู้ผ่านระบบ Zoom จากห้องพักของตนเอง เวลา 13.00-16.00 น. จำนวน 3 ชั่วโมง ซึ่งกิจกรรมนี้เทียบเคียงได้กับการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติ (post conference)

3) สถานที่จัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก คือ ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล โดยจัดเป็นหอผู้ป่วยเด็กจำลอง และมีการจัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในหอผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์จำลองทางการพยาบาล เตียงผู้ป่วยเด็ก และหุ่นผู้ป่วยเด็กที่นอนอยู่บนเตียง

4) เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ที่มีกล้องและไมโครโฟนในตัว อินเทอร์เน็ต พร้อมระบบ Zoom ในแต่ละห้อง ทั้งนี้ในแต่ละห้องมีผู้ที่เกี่ยวข้องไม่เกิน 5 คน ประกอบด้วย นักศึกษาที่เป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง และอาจารย์ผู้สอน

4. การออกแบบสถานการณ์จำลอง (simulation design)

1) สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก เป็นสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบซับซ้อน (complex simulation) จำนวน 3 สถานการณ์หลัก ได้แก่ สถานการณ์เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สถานการณ์เด็กโรคไข้เลือดออก และสถานการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ โดยในแต่ละสถานการณ์หลักประกอบด้วย 3 สถานการณ์ย่อย ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของอาการทางคลินิก (อาการและอาการแสดง) ของผู้ป่วยเด็กรายเดิมในแต่ละวัน เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน มีแผนการรักษาและปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์ย่อย เพื่อให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มย่อยได้แสดงความสามารถด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กตามสถานการณ์ที่ได้

รับมอบหมาย เสมือนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยจริง และไม่เกิดการได้เปรียบ/เสียเปรียบที่เกิดจากลำดับการแสดงบทบาทไม่พร้อมกันของแต่ละกลุ่ม โดยสถานการณ์หลักที่เลือกมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก และไม่มีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กป่วยโรคเหล่านี้ในสัปดาห์อื่นของรายวิชา โดยมีรายละเอียดของแต่ละสถานการณ์ ดังนี้

1.1) สถานการณ์เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประกอบด้วย 3 สถานการณ์ย่อย ได้แก่ (1) สถานการณ์ที่มีเม็ดเลือดขาวสูงมากและได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก และเสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากภาวะ tumor lysis syndrome จากการสลายของเซลล์มะเร็งจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก (2) สถานการณ์ที่มีภาวะ febrile neutropenia และ (3) สถานการณ์ที่มีภาวะช็อคมาก

1.2) สถานการณ์เด็กโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 สถานการณ์ย่อย ได้แก่ (1) สถานการณ์ในระยะไข้ที่มีภาวะขาดน้ำ (2) สถานการณ์ที่มีภาวะช็อก และ (3) สถานการณ์ที่มีภาวะน้ำเกิน

1.3) สถานการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ ประกอบด้วย 3 สถานการณ์ย่อย ได้แก่ (1) สถานการณ์ที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (2) สถานการณ์ที่มีปัญหาการย่อยและการดูดซึมสารอาหาร และ (3) สถานการณ์ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ

5. ผลลัพธ์การเรียนรู้ (outcomes)

การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ครั้งนี้ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ตามที่กำหนดไว้ใน มคอ. 4 ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ใช้วิธีการประเมินจากการสังเกตในขณะที่ยุติเรียนแสดงบทบาทเป็นเป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง สัดส่วนคะแนนเท่ากับร้อยละ 15 ของคะแนนรวมทั้งหมดของรายวิชา และการสะท้อนคิดในช่วงสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก สัดส่วนคะแนนเท่ากับร้อยละ 5 ของคะแนนรวมทั้งหมดของรายวิชา

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานและการประเมินผล

การทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน

โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กในการจัดการเรียนการสอน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 กลุ่ม 01 ที่รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กจำนวน 60 คน และอาจารย์ที่จัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 9 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย (1) สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 สถานการณ์ (2) คู่มือการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก (3) วัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ (4) หุ่นผู้ป่วยวัยต่าง ๆ เช่น หุ่นทารกแรกเกิด หุ่นเด็กเล็ก และหุ่นเด็กโต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหุ่นประเภทที่ไม่สามารถตอบโต้หรือสื่อสารได้ (low fidelity human patient simulator) (5) แฟ้มข้อมูลผู้ป่วย ที่มีแบบบันทึก เช่น graphic sheet, medication record sheet, doctor's order (6) ใบบันทึกสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย (7) คอมพิวเตอร์หรือแท็บเล็ตที่มีกล้องและลำโพงในตัว และ (8) โปรแกรม Zoom สำหรับการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้

ผู้สอนจัดการเรียนการสอนเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) ขั้นการเตรียมความพร้อมของผู้สอน สถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสาน และ 2) ขั้นจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนย่อย ประกอบด้วย ขั้นการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน (pre-briefing) การเตรียมล่วงหน้าและเตรียมในวันเรียนเพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อมก่อนเรียนมากที่สุด ขั้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กตามรูปแบบที่กำหนด (scenario period) และขั้นสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก (debriefing) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ขั้นการเตรียมความพร้อมของผู้สอน สถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ

ทีมผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบรายวิชานัดอาจารย์ผู้สอนเพื่อชี้แจงรายละเอียดการจัดการเรียนการสอนผ่านทาง Zoom เกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสาน บทบาทของผู้สอน และผู้เรียน การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัย และตอบคำถามจนทุกคนเข้าใจตรงกัน โดยดำเนินการล่วงหน้าก่อนจัดการเรียนการสอน 2 สัปดาห์

การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานนั้น ผู้รับผิดชอบรายวิชาส่งหนังสือถึงศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อขอใช้สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยระบุวันและเวลาที่ต้องการใช้ จำนวนวัสดุและอุปกรณ์ รวมทั้งการจัดสถานที่เพื่อให้เป็นหอผู้ป่วยเด็กจำลอง โดยทีมผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบรายวิชาตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ก่อนจัดการเรียนการสอน 1 วัน และผู้สอนตรวจสอบความพร้อมอีกครั้งในช่วงเช้าของวันก่อนเริ่มการจัดการเรียนการสอน

2) ขั้นจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก

2.1) ขั้นการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน ประกอบด้วย การเตรียมล่วงหน้าโดยทีมผู้วิจัย ผู้รับผิดชอบรายวิชา และอาจารย์ผู้สอนนัดผู้เรียนทุกคนเพื่อชี้แจงรายละเอียดผ่านทาง Zoom ล่วงหน้าก่อนจัดการเรียนรู้ 1 สัปดาห์เป็นการชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสาน บทบาทของผู้เรียน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนถามข้อสงสัย และตอบคำถามจนผู้เรียนเข้าใจ มอบหมายให้ผู้เรียนทุกคนเตรียมความพร้อมของตนเองโดยการทบทวนความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กในแต่ละสถานการณ์ และการเตรียมความพร้อมในวันจัดการเรียนรู้โดยผู้สอนแนะนำบริบทด้านสถานที่ภายในหอผู้ป่วยเด็กจำลองและทบทวนขั้นตอนในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองในแต่ละบทบาทที่กำหนด

2.2) ขั้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก แบบผสมผสาน โดยการจัดการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในห้องเรียนที่ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลและจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ โดยแต่ละ

สถานการณ์หลักแบ่งผู้เรียนออกเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน และกำหนดช่วงเวลาเป็น 3 ช่วง ช่วงละ 2 ชั่วโมงต่อกลุ่มย่อย โดยจัดเวลาสำหรับการเดินทางของผู้เรียนจากหอพัก นักศึกษาพยาบาลมายังศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล รวมทั้งเวลาในการเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับสถานการณ์ย่อยต่อไป ระหว่างที่ผู้เรียนทำหน้าที่เป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลองนั้นผู้สอนต้องแจ้งเวลาสมมุติที่ได้จากการเทียบเคียงกับเวลาในช่วงฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยเริ่มนับเวลาที่กลุ่มผู้เรียนเสร็จสิ้นการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นเวลา 9.00 น. ดังนั้น ถ้ากลุ่มผู้เรียนเหลือเวลาหลังจากประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้นทั้งหมด 60 นาที ผู้สอนนำจำนวนชั่วโมงทั้งหมดมาหารด้วย 3 (เวลา 9.00 น. ถึง 12.00 น. เท่ากับ 3 ชั่วโมง) จะได้เวลาเทียบเคียง 20 นาทีจริง เท่ากับ 1 ชั่วโมงสมมติ การแจ้งเวลาสมมติเป็นระยะเพื่อให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับแผนการรักษาและแผนการพยาบาลที่กำหนดเวลาไว้ เช่น เวลา 11.00 น. ต้องให้อาหารก่อนหรือต้องเตรียมยาฉีด เป็นต้น

2.3) ขั้นสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ใช้เวลา 4 ชั่วโมงในช่วงเช้าของวันถัดไป เป็นการร่วมอภิปรายหลังสถานการณ์จำลองเพื่อสรุปการเรียนรู้จากการปฏิบัติและการสังเกต และสะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะเรียน โดยทำผ่านทางโปรแกรมออนไลน์ (Zoom) และใช้ GAS model ในการอภิปรายหลังสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย การบรรยายความรู้สึก (gathering) วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (analyze) และการสรุปการเรียนรู้ (summarize)

ทั้งนี้ในระหว่างการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ผู้สอนต้องมีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล

ตาราง 1 บทบาทของผู้เรียนแบ่งตามกลุ่มย่อยและช่วงเวลา

กลุ่มผู้เรียน	ช่วงเวลาและบทบาท		
	08.00-10.00 น.	10.15-12.15 น.	13.30-15.30 น.
กลุ่มย่อยที่ 1 (4 คน)	เป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง (ในห้องเรียน)	เป็นผู้สังเกตการณ์ (ออนไลน์)	เป็นผู้สังเกตการณ์ (ออนไลน์)
กลุ่มย่อยที่ 2 (3 คน)	เป็นผู้สังเกตการณ์ (ออนไลน์)	เป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง (ในห้องเรียน)	เป็นผู้สังเกตการณ์ (ออนไลน์)
กลุ่มย่อยที่ 3 (3 คน)	เป็นผู้สังเกตการณ์ (ออนไลน์)	เป็นผู้สังเกตการณ์ (ออนไลน์)	เป็นผู้แสดงในสถานการณ์จำลอง (ในห้องเรียน)

ตามแบบประเมินที่รายวิชากำหนดและนำคะแนนที่ได้ไปใช้ในการคิดระดับชั้นของรายวิชาต่อไป

ผลการศึกษาระยะที่ 3

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สอนจำนวน 9 คน มีอายุระหว่าง 29-60 ปี มีประสบการณ์การสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก อยู่ระหว่าง 2-20 ปี และทุกคนมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน แต่ไม่มีประสบการณ์จัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ผู้สอนทุกคนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้คู่มือการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการขึ้นฝึกปฏิบัติทางคลินิกเป็นแนวทาง ผู้เรียนทั้ง 60 คน ได้รับการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่กำหนด และผู้เรียนทุกคนผ่านการประเมินผลการเรียนรู้โดยได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกในการศึกษาคครั้งนี้ เน้นการจำลองรูปแบบของการขึ้นฝึกปฏิบัติให้ใกล้เคียงกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การรับเวร การประชุมปรึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน การเขียนบันทึกทางการพยาบาล และการส่งเวร รวมถึงการสร้างบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติให้คล้ายสภาพจริงของการฝึกปฏิบัติในคลินิก คือ ผู้เรียนและผู้สอนแต่งกายด้วยแบบฟอร์มสำหรับการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย การจัดการเรียนรู้ครั้งนี้มีการกำหนดบทบาทของผู้เรียนแต่ละกลุ่มย่อยในช่วงเวลาต่าง ๆ ในวันที่ 1 ของการจัดการเรียนรู้ ดังตาราง 1

ในระหว่างจัดการเรียนรู้พบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ส่งผลให้ผู้สังเกตการณ์ได้ยินเสียงของผู้ที่อยู่ในห้องเรียนไม่ชัดเจนหรือเสียงขาดหายเป็นช่วง ๆ มุมกล้องของเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่สามารถเก็บภาพได้ครอบคลุมทุกมุมของห้องเรียน ทำให้ผู้สังเกตการณ์ไม่เห็นกริยา ท่าทาง หรือการทำหัตถการของผู้เรียนที่อยู่ในห้องเรียนตลอดเวลา ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไม่สามารถนำมาใช้ในการสะท้อนคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการสังเกตได้อย่างครบถ้วน และหุ่นส่วนใหญ่ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ไม่ใช่หุ่นเสมือนจริงทำให้ผู้เรียนต้องใช้จินตนาการอย่างมากเพื่อให้รู้สึกได้ว่า หุ่นคือผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ผู้เรียนต้องร้องขอคำผลการตรวจร่างกายหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเด็ก เช่น อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากผู้สอน เป็นต้น เพื่อให้สามารถเข้าใจสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก

เป็นการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 กลุ่ม 01 ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 55 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ศาสนา 4) ระดับผลการเรียนปัจจุบัน 5) ระดับชั้นรายวิชาการพยาบาลเด็ก 6) ประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบออนไลน์ในรายวิชาปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นแบบวัดแบบมาตรา (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจ

น้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด การแปลผลครั้งนี้ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของ Best and Kahn¹² โดยการแบ่งช่วงคะแนนของความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.50 มีความพึงพอใจในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งอาจารย์เป็นอาจารย์พยาบาลเด็ก สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ 5 แห่ง โดยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 55 คน เท่ากับ .92

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ PSU IRB 2021-LL-Nur 032 (Internal) ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564) ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทุกขั้นตอน โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยอย่างอิสระ การปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อระดับชั้นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะไม่รู้ว่ นักศึกษาคนไหนเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยเนื่องจากผู้ชี้แจงโครงการวิจัยและเชิญชวนเข้าร่วมในการวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ไม่ได้เป็นทีมวิจัย เอกสารลงนามยินยอมไม่มีการระบุชื่อ และเอกสารทางด้านการเงินที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายค่าตอบแทนถูกส่งมาให้ผู้วิจัยหลังจากมีการรับรองระดับชั้นโดยคณะกรรมการประจำส่วนงานและมีการส่งระดับชั้นในระบบออนไลน์แล้ว รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูก

เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งบทความวิจัยอาจจะมีเนื้อหาที่ใกล้เคียงกับบทความวิจัยของโครงการย่อยอื่นในชุดโครงการวิจัยได้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 55 คน อายุระหว่าง 21-23 ปี ($M = 21.82$, $SD = .47$) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.90 เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.05-3.83 จำแนกตามเกรดของรายวิชาการพยาบาลเด็ก ดังนี้ ร้อยละ 20 ได้เกรด A ร้อยละ 54.50 ได้เกรด B⁺ และร้อยละ 25.50 ได้เกรด B ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติออนไลน์

จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 96.40 ซึ่งรายวิชาที่เคยฝึกปฏิบัติออนไลน์ คือ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 รองลงมาคือรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการเรียนออนไลน์ในรายวิชาที่ผ่านมามีอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.90 รองลงมาคือ รู้สึกเฉย ๆ ร้อยละ 29.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.50) เคยมีประสบการณ์ในการเรียนการสอนแบบผสมผสาน โดยรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน ได้แก่ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 และการพยาบาลมารดาและทารกและผดุงครรภ์ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.60 มีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนแบบผสมผสานอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบผสมผสานอยู่ในระดับมาก ($M = 4.19$, $SD = .39$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ ทำให้มีทักษะในการทำงานเป็นทีม ($M = 4.44$, $SD = .54$) และข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ ความพึงพอใจในการเป็นผู้สังเกตการณ์ออนไลน์ ($M = 3.71$, $SD = .85$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก ($N = 55$)

ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก	M	SD	ระดับ
1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลเด็กป่วย	4.20	.52	มาก
2. ทำให้มีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลเด็กป่วย	4.25	.55	มาก
3. ทำให้มีทักษะในการดูแลเด็กป่วย	4.24	.57	มาก
4. ทำให้มีทักษะในการในการตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	4.31	.50	มาก
5. ทำให้มีทักษะในการสื่อสาร	4.22	.56	มาก
6. ทำให้มีทักษะในการทำงานเป็นทีม	4.44	.53	มาก
7. สามารถนำผลการประเมินที่ได้จากการประเมินตนเอง จากเพื่อน และจากผู้สอนมาพัฒนาตัวเอง	4.29	.56	มาก
8. โจทย์สถานการณ์การพยาบาลเด็กโรคไข้เลือดออก	4.38	.49	มาก
9. โจทย์สถานการณ์การพยาบาลเด็กโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว	4.22	.53	มาก
10. โจทย์สถานการณ์การพยาบาลเด็กทารกเกิดก่อนกำหนด	4.33	.51	มาก
11. วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนรู้ในแต่ละสถานการณ์	4.16	.57	มาก
12. หุ่นที่ใช้ในการเรียนรู้	4.00	.58	มาก
13. ความพึงพอใจในการเป็นผู้สังเกตการณ์ออนไลน์	3.71	.85	มาก
14. ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ช่วงเข้าสถานการณ์	4.09	.55	มาก
15. ระยะเวลาที่ใช้ในการทำ debriefing	4.13	.54	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.19	.39	มาก

การอภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลเด็กแบบซับซ้อนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามสถานการณ์จำลองที่กำหนด ซึ่งยังไม่พบการนำสถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลเด็กแบบซับซ้อนมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ในประเทศไทย การจัดการเรียนรู้ครั้งนี้คล้ายคลึงกับการจัดการเรียนรู้ในประเทศออสเตรเลียที่มีการจำลองสถานการณ์เหมือนการฝึกปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย ให้ผู้เรียนแสดงบทบาทตามที่ได้รับมอบหมายเป็นระยะเวลา 3.50 ชั่วโมง ผู้เรียนได้ฝึกทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและบันทึกเอกสารต่าง ๆ ซึ่งผู้เรียนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลแบบซับซ้อนช่วยพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วย ช่วยสะท้อนความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ รวมถึงเป็นการทดสอบความสามารถทางคลินิกของตนเอง¹³⁻¹⁴

สำหรับการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในครั้งนี้มีการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบของการผสมผสานเวลาที่มีการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในห้องเรียนและเรียนรู้แบบออนไลน์ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามยังไม่พบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากในอดีตยังไม่เคยมีการแพร่ระบาดของรุนแรงของโรคติดต่อที่ต้องมีมาตรการในการควบคุมการรวมตัวกันของผู้เรียนในแต่ละห้องเรียน ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลามีความยุ่งยากในการจัดการมากกว่าแบบไม่ผสมผสานเวลา ต้องใช้อุปกรณ์ในการถ่ายทอดหรือเรียนรู้ทางไกลที่ทันสมัยและมีสมรรถนะสูง ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้มีราคาค่อนข้างสูง

ในด้านผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลเด็กเพื่อทดแทนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ในระดับมาก อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลาโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลในการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานส่วนใหญ่เป็นแบบไม่ผสม

เวลาและเป็นการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาภาคทฤษฎีหรือการจัดการเรียนรู้เฉพาะหัวข้อ³⁻⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมพบเพียงการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลแบบซับซ้อนในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 278 คน โดยใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมงต่อสถานการณ์ ซึ่งเป็นจัดการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในห้องเรียน โดยผลการศึกษากล่าวเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ คะแนนความพึงพอใจทุกข้อไม่น้อยกว่า 4.50 จากคะแนนเต็ม 515 และผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถเทียบเคียงได้กับการศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลแบบสั้นในประเทศไทย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาล¹⁶⁻¹⁹ อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้นคว้าพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุด 2 อันดับ คือความพึงพอใจในการเป็นผู้สังเกตการณ์ออนไลน์ ($M = 3.71$, $SD = .85$) อาจด้วยเนื่องจากการเป็นผู้สังเกตการณ์ออนไลน์ มีข้อจำกัดในเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร มีการขาดหายเป็นช่วง ๆ ภาพไม่ความคมชัดและมุมมองไม่สามารถจับภาพได้ทันในกรณีที่ผู้เรียนที่อยู่ในห้องเรียนมีการเคลื่อนที่ออกนอกมุมมอง ส่งผลให้การสังเกตการณ์ผ่านออนไลน์มีประสิทธิภาพลดลง และพื้นที่ใช้ในการเรียนรู้ ($M = 4.00$, $SD = .58$) ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจริงที่พื้นที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ไม่ใช่หุ่นเสมือนจริง อย่างไรก็ตามการจัดการสถานการณ์จำลองทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยใช้หุ่นจำลองเสมือนจริงเป็นการลงทุนที่มีค่าใช้จ่ายสูง²² ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของหลายสถาบัน

การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการแพทย์พยาบาลเด็กแบบซับซ้อนครั้งนี้ทำให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาได้ใกล้เคียงกับการฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย เนื่องจากมีการจำลองสถานการณ์ที่ยาวนานขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้สัมผัสกับสภาพแวดล้อมของการฝึกปฏิบัติที่คล้ายการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (fully immerse) ช่วยให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ได้หลายด้าน เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การจัดการปัญหาที่ซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการแสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญด้านการทำหัตถการทางการแพทย์พยาบาล โดยไม่กระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย¹³ แตกต่างจากการจัดการเรียนรู้

โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลแบบทั่วไปหรือแบบสั้น (general simulation หรือ snapshot simulation หรือ short simulation program) ที่มีนำเสนอสถานการณ์เป็นเหตุการณ์สั้น ๆ (snapshot episode) และมุ่งเน้นไปที่การทำให้ผู้เรียนมีความตื่นตัว ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ให้ความสำคัญในการแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดช่วงสั้น ๆ ประมาณ 15-20 นาที เน้นการพัฒนาทักษะใดทักษะหนึ่งของผู้เรียน ตอบสนองผลลัพธ์การเรียนรู้เพียงบางด้าน โดยนิยมจัดการเรียนรู้สำหรับทักษะที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่นักศึกษามีโอกาสพบได้น้อยในคลินิกและมักใช้หุ่นผู้ป่วยจำลองเสมือนจริง²⁰⁻³⁰

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการจัดมูมกลองของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ เนื่องจากเป็นกลองที่ติดตั้งในเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งไม่สามารถหมุนตามการเคลื่อนไหวของบุคคลได้ และมีปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้ผู้สังเกตการณ์ผ่านระบบออนไลน์เห็นภาพและได้ยินเสียงของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์จำลองไม่ชัดเจน และแจ้งปัญหาผ่านไมโครโฟนเป็นระยะ ซึ่งอาจรบกวนสมาธิของผู้เรียนที่กำลังปฏิบัติการพยาบาลได้ นอกจากนี้หุ่นที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ใช่หุ่นเสมือนจริง ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ของผู้เรียนในแง่ของความเสมือนจริง

สรุป

รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กที่พัฒนาขึ้นเป็นการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กแบบซับซ้อนและจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรูปแบบผสมผสานเวลา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการจัดการเรียนรู้สำหรับรายวิชาภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างรุนแรงที่ทำให้ไม่สามารถจัดการเรียนรู้ในคลินิกได้ ซึ่งการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การจัดการเรียนรู้ของรายวิชาภาคปฏิบัติของหลักสูตรดำเนินต่อไปได้ ถ้าหากการจัดการเรียนรู้ของรายวิชาภาคปฏิบัติเกิดการหยุดชะงักอาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษาล่าช้ากว่า

กำหนดและอาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจากการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลได้ แต่ในขณะเดียวการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กที่มีประสิทธิภาพสูงต้องใช้เวลาลงทุนค่อนข้างสูงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาหุ่นเสมือนจริงและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับการเรียนรู้แบบออนไลน์ให้เพียงพอกับความต้องการ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การนำรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็กไปใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนฝึกปฏิบัติจริงในคลินิก เพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางการพยาบาลได้
2. การนำรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลแบบผสมผสานไปประยุกต์ใช้กับรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่นได้
3. การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองแบบผสมผสาน ควรมีอุปกรณ์ด้านโสตทัศนูปกรณ์ที่มีความทันสมัย เช่น กล้องที่มีความคมชัด และสามารถหมุนมุมกล้องเพื่อจับภาพตามที่มีการเคลื่อนที่ตลอดเวลา รวมทั้งมีไมโครโฟนติดตัวของผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในห้องทุกคน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สังเกตการณ์เห็นภาพและได้ยินเสียงที่เกิดขึ้นในห้องเรียนอย่างชัดเจน
4. ควรมีการศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองทางการพยาบาลแบบผสมผสานต่อความมั่นใจของผู้เรียนในการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลเด็กโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และพัฒนารูปแบบของงานวิจัย ด้วยวิธีการทดลองสุ่มแบบและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials [RCT])

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการดำเนินการวิจัย ทุกขั้นตอน และการเขียนบทความวิจัย ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2564

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีส่วนจัดการเรียนการสอนและพัฒนาสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลเด็ก และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Prince of Songkla University, Faculty of Nursing. Announcement subject: Guidelines for teaching, learning and exam management during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic situation academic year 2021 the semester 1/2564 (Issue no. 3) [internet]. Songkhla: Prince of Songkla University, Faculty of Nursing; 2021 [cited 2022 Nov 5]. Available from: <https://www.psu.ac.th/wp-content>.
2. Ministry of Public Health. Guidelines for managing the COVID-19 outbreak in the terms issued under section 9 of the emergency decree on public administration in emergency situations B.E. 2548 (No. 1). Samut Prakan: TS Interprint; 2020. Thai.
3. Gong J, Ruan M, Yang W, et al. Application of blended learning approach in clinical skills to stimulate active learning attitudes and improve clinical practice among medical students. *PeerJ*. 2021; 9: e11690.
4. Bangthamai P, Srisomphan K, Somnukprasert W, et al. Effects of blended learning and childbirth delivery simulation based learning on academic achievement satisfaction and the students' opinions towards teaching by reflective thinking of nursing students, Boromarajonani College of Nursing Nonthaburi. *JRTAN*: 2020; 21(3): 350-9. Thai
5. Kaewsang-on W, Saeloo J. The development of online fidelity simulation-based program (OFSP) encouraging the knowledge of nursing care for COPD with acute exacerbation patient. *BCNUT*: 2019; 11(2): 213-28. Thai.
6. Thaewpia S, Potchana R, Intaraphet S. The impact of blended learning on learning achievement, satisfaction, and self-directed learning among nursing students. *Journal of Nursing Science & Health* 2019; 42(2): 121-31. Thai.
7. Leaudnakrob N, Sengsri S, k Pholjun T. The development of blended learning model by transformative learning to enhance critical thinking ability of nursing students. *BCNUT* 2018; 10(2): 209-21. Thai.
8. Bock A, Kniha K, Goloborodko E, et al. Effectiveness of face-to-face, blended and e-learning in teaching the application of local anaesthesia: A randomised study. *BMC Medical Education* 2021; 21(137): 1-8
9. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Baccalaureate curriculum 2016 [internet]. Songkhla: Prince of Songkla University, Faculty of Nursing; [cited 2021 May 2]. Available from: https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_courses/bachelor1_edit06012561_2559.pdf
10. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing and Midwifery Council regulation concerning the criteria for accreditation of nursing and midwifery educational institutions, Government Gazette Vol. 136, Part 205d, dated 19th August B.E. 2562 (2019) [Internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2019 [cited 2023 Nov 15]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0053.PDF
11. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect*. 2005; 26(2), 96-03.
12. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10 th ed. Boston: Pearson Education; 2006.
13. Gamble AS. Simulation in undergraduate pediatric nursing curriculum: Evaluation of a complex 'ward for a day' education program. *Nurse Educ Pract*. 2017; 23, 40-7. doi: 10.1016/j.nepr.2017.02.001.
14. Choolert P, Kulaphanich M, Polgaya O, et al. Model of nursing student in COVID-19 outbreak. *JMND*: 2021; 8(12): 121-34. Thai.
15. Saliba G, Rankine L, Cortez H. Learning and teaching unit 2013: Fundamentals of blend learning (e book) [Internet]. Australia: University of Western Sydney; 2017 [cited 2023 Apr 3]. Available from: https://www.westernsydney.edu.au/__data/assets.
16. Tantalakul S, Rattanasak S, Sengpanich C, et al. The effect of simulation-based learning on the ability development of primary medical care practicum of nursing students at Boromarajonani College of Nursing Uttaradit. *BCNUT J Nurs*. 2016; 8(1): 49-58. Thai.
17. Sinthuchai S, Ubolwan K, Boonsin S. Effects of high-fidelity simulation-based learning on knowledge, satisfaction, and self-confidence among the fourth-year nursing students in comprehensive nursing care practicum. *Rama Nurs J*. 2017; 3(1): 113-27. Thai.

18. Samrannet W, Korissaranuphab N. Satisfaction of simulation-based learning in nursing care for patients with shock among nursing students in Srimahasarakharm Nursing College. SKHJ. 2019; 22(1): 64-75. Thai.
19. Leecharoen P, Trapsinsaree D, Limpitisathaporn N, et al. Simulation-based learning for second-year nursing students amid COVID-19 pandemic: Knowledge management approach. IJPHS. 2022; 4(3): 16-27.
20. Brown WJ, Tortorella R A W. Hybrid medical simulation – a systematic literature review. SLE. 2020; 7(16): 1-16.
21. Maraphen R. Development of learning instructional model by using standardized patient in simulation base [dissertation]. [Nakhon Pathom]: Silpakorn University; 2019. 277 p.
22. Yeepaloh M, Ruabgroengkulrit P, Thongvhan J, et al. Effect of simulation-based learning to enhance critical thinking of nursing students, Boromarajonani College of Nursing Yala. JNHR; 2017; 18(3): 128-34. Thai.
23. Thanaroj S. Simulation-based learning in principles and techniques course in nursing practicum. BCNUT J Nurs. 2017; 9(2): 70-84. Thai.
24. Thanaroj S, Keadthong W, Sueamak W. Development of instructional package on the Topic Nursing Teamwork with simulation-based learning for nursing students. JHRI. 2019; 2(1): 58-72. Thai.
25. Jamjang S, Atthamatakul W, Nilliaum R, et al. The effects of simulation-based learning on problem solving ability, and self-confidence in nursing care on the patient with health problem of nursing students. JPCN. 2021; 4(3): 178-94. Thai.
26. Bamrungsetthapong S, Tharnpanya P, Satjharuthai K. Hybrid learning and the quality improvement of Thailand's education in the 21st century. Narkbhut NSTRU. 2020; 12(3): 213-24. Thai.
27. Davies H, Schultz R, Sundin D, et al. 'Ward for the day': A case study of extended immersive ward-based simulation. Nurse Educ Today. 2020; 90: 104430. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104430.
28. Jeranukul A, Phromkaewngam S. Experience of online teaching and learning in adult and gerontological nursing practicum II subject during the coronavirus disease 2019 pandemic: A case study. TRCN. 2021; 14(2), 264-82. Thai.
29. Turner K, Leungratanamart L, Reunreang T, et al. Development of a pedagogical model to promote 21st century skills of nursing students. NJPH. 2021; 28(1): 127-38. Thai.
30. Liaw SY, Scherpbier A, Rethans J, et al. Assessment for simulation learning outcomes: A comparison of knowledge and self-reported confidence with observed clinical performance. Nurse Educ Today. 2012; 32: e35-9. doi: 10.1016/j.nedt.2011.10.006.

บทความวิจัย

ประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทาง
จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

**Ethical Risks and Management Experienced by Registered
Nurses in Caring for Patients with Limb Amputation and
Disability in a Tertiary Hospital, Southern Thailand.**

ภัทราวรรณ ทองตาล่วง¹ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา^{2*} ปราโมทย์ ทองสุข²
Pattarawan Thongtaluang¹ Pratyanan Thiangchanya^{2*} Pramot Thongsuk²

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

¹Registered Nurses, Hatyai Hospital, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: pratyanan.t@psu.ac.th

*Corresponding author: pratyanan.t@psu.ac.th

Received 23 May 2024 • Revised 23 June 2024 • Accepted 2 April 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง **วิธีการ:** วิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลการสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) **ผลการศึกษา:** พบว่าประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรม มี 4 ประเด็น คือ 1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล 2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด 3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย และ 4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย และประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม 5 ประเด็นคือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม 3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจที่เมตตา 4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ และ 5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว **สรุป:** ผลการวิจัยเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

คำสำคัญ : ความเสี่ยงทางจริยธรรม ; การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ; ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ

Abstract

Objective: This study aimed to explore ethical risks and ethical risk management of registered nurses in caring for impairment patients in a southern tertiary hospital. **Methods:** This qualitative descriptive research data were collected using demographic questionnaires and in-depth interviews focused on ethical risks and management experienced by registered nurses when caring for patients with limb amputation and disability. Demographic data were analyzed using frequency and percentage. Qualitative data were analyzed using content analysis. **Results:** The ethical risks consisted of 4 issues; 1) providing insufficient information that caused anxiety to the patients, 2) delayed providing pain relief, 3) exposing the amputated area which caused embarrassment to the patients, and 4) neglecting psychological care to focus on physical care activities. The ethical risk management consisted of 5 issues; 1) providing information about injuries during the nursing rounds to reduce patient's anxiety, 2) seeking additional knowledge of caring for patients with dismemberment and disabilities. 3) expressing empathy for others and having a kind heart, 4) expressing acceptance and sincere apologies, and 5) providing psychological support when the additional loss occurred and as soon as one was aware of it. **Conclusion:** The results of this research provide information for nurse administrators in promoting and developing ethical behaviors in nursing care.

Keywords: ethical risks, ethical risk management, impairment patients

ความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของผู้ให้บริการสุขภาพ ที่สังคมและผู้รับบริการคาดหวังทั้งในเรื่องคุณภาพการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการมีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน¹ และความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลในเรื่องของความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ² พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความอดทน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชน³ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการให้มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้⁴ อย่างไรก็ตาม จากภาระงานที่หนักและสถานการณ์ด้านกำลังบุคลากรที่มีการกระจายอย่างไม่เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำนวนมากทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัยและเป็นภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมทางการพยาบาลอีกอย่างหนึ่ง⁵

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคยากจากทุกสถานพยาบาลในภาคใต้ จากการทบทวนสถิติการร้องเรียน 3 ปีย้อนหลัง

ระหว่าง พ.ศ. 2563-2565 พบว่า การร้องเรียนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ รองลงมามี การสื่อสาร เช่น การไม่อธิบาย การไม่เต็มใจตอบคำถาม การไม่บอกความจริง อีกทั้งยังพบว่าการฟ้องร้องของผู้รับบริการสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขณะของการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การแสดงกิริยาวาจาที่ไม่สุภาพ การละเลยผู้ป่วยในความดูแลเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย การละเมิดสิทธิของผู้ป่วย⁶ และยังพบว่าพฤติกรรมด้านจริยธรรมเป็นประเด็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลถูกร้องเรียนมากขึ้นในปัจจุบัน จากสถานการณ์เหล่านี้เป็นความเสี่ยงที่มองพยาบาลในแง่ลบอยู่บ่อยครั้ง⁷ และพบว่าโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ในระยะ 3 ปีย้อนหลังมีผู้ป่วยกลุ่มสำคัญที่เข้ารับการรักษาดูแลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ ผู้ป่วยกลุ่มที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางท้องถนน ในกลุ่มนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรงต้องถูกตัดอวัยวะเพิ่มขึ้น อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและโดนตัดอวัยวะมากที่สุด คือ มือ รองลงมา คือ เท้า และยังพบผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและไขสันหลังและส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทการเคลื่อนไหว ระบบประสาทความรู้สึก และระบบประสาทอัตโนมัติ มีภาวะทุพพลภาพ การดำเนินชีวิตตามปกติต้องหยุดชะงัก การดำเนินชีวิตมีความยากลำบากและทุกข์ทรมาน⁸ ในด้านอารมณ์พบว่าผู้ป่วยมักมีอารมณ์ไม่มั่นคง

หงุดหงิดง่าย หรือมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว⁹ ผู้ป่วยบางรายที่ประสบอุบัติเหตุแบบกะทันหัน ต้องโดนตัดแขนหรือขา จะเกิดภาวะสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้พบปัญหาสภาพจิตใจหลังการเกิดเหตุการณ์ เช่น ฝันร้าย นอนไม่หลับ หวาดผวา จนถึงภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียอวัยวะได้ เนื่องจากไม่มีเวลาเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น¹⁰ ในขณะที่ครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อรายได้ภายในครอบครัว จากบทบาทที่เปลี่ยนไปเป็นภาวะของการพึ่งพิง ทำให้ครอบครัวเผชิญกับภาวะเครียด ที่เกิดจากการสูญเสียและการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน¹¹

ในระยะแรกของการสูญเสียอวัยวะ ความรวดเร็วในการดูแลรักษา การดูแลผู้ป่วยมีความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีความละเอียดอ่อน การเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและการเตรียมความพร้อมหลายระบบ ได้แก่ การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด การทำงานของปอดรวมทั้งการฝึกการหายใจเพื่อให้ปอดได้ทำงานได้ดีขึ้น ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจพยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก¹⁰ ในภาวะนี้ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกท้อถอย จากภาวะความพิการทางด้านร่างกาย จนส่งผลให้สภาวะจิตใจรู้สึกหมดหวัง ไม่กล้าที่จะเผชิญกับสังคมภายนอกและหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป¹² จะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะต่างๆ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การบริหารจัดการความปวด การบำบัดอาการปวดหลอนในผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะ การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ในขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพของผู้ถูกตัดแขนขา ต้องการการดูแลฟื้นฟูโดยเฉพาะ ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ¹³ ดังนั้นพยาบาลต้องปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพช่วยลดความเสี่ยงในทุกด้าน รวมทั้งป้องกันความเสี่ยงทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามจากความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวรวมทั้งระยะเวลาที่จำกัด อาจทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีโอกาสละเลยประเด็นทางจริยธรรม ทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจของผู้รับบริการ และอาจส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ การร้องเรียนหรือการฟ้องร้องได้ตามมา ดังนั้น ประเด็นเกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและวิธีการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลในระหว่างการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยังเป็นช่องว่างความรู้ที่สำคัญที่ต้องการทำความเข้าใจ การศึกษาในเรื่องนี้

จะช่วยให้ทราบประเด็นความเสี่ยง ในขณะเดียวกัน วิธีการจัดการความเสี่ยงถึงหมายถึงการป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นหรือการลดความสูญเสียเป็นสิ่งสำคัญ แล้วจะได้นำไปเป็นแนวทางหรือต้นแบบได้ ดังนั้นการทราบความเสี่ยงและวิธีจัดการจะช่วยให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศไทยและในต่างประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2560-2565 พบการศึกษาพฤติกรรมทางการแพทย์¹⁴ การศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ¹⁵ ความรู้สึกรู้สีกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง¹⁴ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการดูแลผู้ป่วยตามบริบทโรงพยาบาล แต่ไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อเป็นแนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยงทางจริยธรรม เพื่อให้การดูแลรวมถึงให้การจัดการได้ทันทั่วถึง เพื่อลดความเสี่ยงและพัฒนางาน มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงและส่งเสริมทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ

คำถามวิจัย

1. ความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง เป็นอย่างไร
2. การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง
2. เพื่อศึกษาการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาใช้ หลักและแนวคิดจริยธรรมทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล⁶ เป็นกรอบแนวคิด

หลักจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นหลักประพจน์ปฏิบัติของพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย 6 หลัก คือ 1) การเคารพเอกลักษณ์ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม 5) การบอกความจริง และ 6) ความซื่อสัตย์

แนวคิดจริยธรรมทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 แนวคิด คือ 1) การทำหน้าที่แทน 2) ความรับผิดชอบ 3) ความร่วมมือ และ 4) ความเอื้ออาทร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ เป็นผู้ที่พบประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมและมีประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในงานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัวและไม่พบประเด็นใหม่เกิดขึ้น

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรองเลขที่ PSU IRB 2023-St-Nur 006 (Internal) วันที่รับรอง 13 มีนาคม 2566 - 13 มีนาคม 2568 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสหนังสือรับรองเลขที่ HYH EC 020-66-01 วันที่รับรอง 12 เมษายน 2566 - 11 เมษายน 2567 ซึ่งมีการทำหนังสืออย่างเป็นทางการ การชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

และครบถ้วน รวมทั้งแจ้งเกี่ยวกับสิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัยหรือการถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และข้อมูลผลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังสิ้นสุดโครงการ 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องศึกษาระเบียบวิธีวิจัย ทำความเข้าใจและทดลองปฏิบัติ ก่อนลงมือเก็บข้อมูลจริง มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับและการไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที/ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะถูกสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ครั้ง ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทำการบันทึกเสียง พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้มีการบันทึกเสียงสามารถขอให้หยุดการบันทึกเสียงได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยตั้งใจฟังอย่างตั้งใจ สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีหน้า ท่าทาง รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้วิจัยจะหยุดคำถามชั่วคราว อยู่เป็นเพื่อนแสดง ความเอื้ออาทร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และยอมรับในการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล และรอจนกว่าผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะพูดคุยต่อไปและจดบันทึกรายละเอียดข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทันที ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงและแปลความข้อมูล ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย หากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจนหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม จะนำไปสัมภาษณ์ใหม่ครั้งต่อไป

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ มีรายละเอียดดังนี้ 1). แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา การฝึกอบรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาล หน่วยงาน

ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 2). ประสิทธิภาพความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ และ 3). ประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม จำนวน 3 ท่าน

การวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยคุณภาพของ Lincoln and Guba¹⁶ ดังต่อไปนี้ 1) มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพด้วยตนเองทุกราย พร้อมทั้งมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้า พร้อมเข้าพบผู้ให้ข้อมูลตามเวลาที่นัดหมายทุกครั้ง และสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลมีการตรวจสอบสามเส้า โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีการจดบันทึกหลังสัมภาษณ์ การสังเกตสีหน้า น้ำเสียงและท่าทางของผู้ให้ข้อมูล แล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูล โดยการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยการฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำ นำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ที่ผ่านการถอดเทปเป็นความเรียงและนำมาสรุปเป็นประเด็นต่างๆไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อให้เข้าใจตรงกัน 2) ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample) อธิบายประสบการณ์ และมีการจดบันทึกสะท้อนคิดและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ครั้ง/รายจนข้อมูลอิ่มตัวไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น และ 3) ข้อมูลที่ได้มีหลักฐานยืนยันที่มาชัดเจน ผลการศึกษาผู้วิจัยได้แสดงข้อมูลที่ได้อาจจากผู้ให้ข้อมูลจริง มาเสนอประเด็นพร้อมยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้แจกแจงความถี่ และร้อยละ และ 2) การวิเคราะห์การสัมภาษณ์ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยจะถอดเทปบันทึกหลังการสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร แยกเป็นแต่ละรายแล้วพิมพ์ คำต่อคำ ประโยคต่อประโยค จากนั้นบันทึกกลุ่มคำและให้รหัส (coding) โดยดูจากคำหรือข้อความที่มีลักษณะคล้ายกัน นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเขียนอธิบายข้อมูลที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน มีอายุตั้งแต่ 29-48 ปี โดยอายุระหว่าง 25-30 ปี จำนวนมากที่สุด 6 คน (ร้อยละ 30) รองลงมา ระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 5 คน และ ระหว่าง 46-50 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) และอื่นๆ ตามลำดับ เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 90) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 85) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งหมดส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 50) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) และอื่นๆ ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานระหว่าง 5-25 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 5-10 ปี จำนวนมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 45)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล 2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด 3) การเปิดเผยพื้นที่ร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย และ 4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย

1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล

การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอตามความจริงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงประสบการณ์การที่พยาบาลให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอย่างคำพูดสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ส่วนใหญ่เราจะเจอคนไข้ trauma (การบาดเจ็บ) จากอุบัติเหตุ ...เป็นแบบฉับพลัน คนไข้มาอาจจะต้องการตัดสินใจ ส่วนของร่างกายไม่ว่าจะเป็นนิ้วมือหรือนิ้วเท้า ตรงนี้คือคนไข้เขาจะมีความกังวลแล้วเขาอยากได้ข้อมูล...บางครั้งคนไข้จำเป็นจะต้องผ่าตัดเลย ถ้าเราบอกความจริงที่ไม่เพียงพอหรือไม่ครอบคลุม...ทำให้เขามีความลังเลทำให้เกิดความกังวล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ความปวดหลังการผ่าตัดซึ่งจัดเป็นความปวดเฉียบพลัน หากไม่ได้รับการจัดการจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วย ทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยล่าช้าและส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“เป็นคนไข้หญิง...ประสบการณ์เหตุรถแล้วก็โดนตัดขาดด้านขวา...มีความทุกข์ทรมานมีความปวดตลอดเวลา ร้องครวญคราง ตั้งแต่ผ่าตัดก็มาจนถึงปัจจุบันก็ยังปวดมาก...ญาติมาบอกว่า หลังจากที่ยกแก็บปวดไป พยาบาลไม่ได้มาจัดการให้ยาแก้ปวดในทันทีที่เค้าต้องการค่ะ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย

การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกาย พยาบาลควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยตามความจำเป็น ควรจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ควรได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย บางรายรู้สึกไม่สบายใจที่มีผู้อื่นรับรู้และเข้ามาสอบถามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถมาแล้วก็ถูกตัดเท้าไปข้างหนึ่งค่ะ...แล้ววันนั้นก็เข้าไปทำแผลคนไข้ตามปกติ...คนไข้เขาก็พูดขึ้นมาว่า ช่วยปิดม่านให้ผมหน่อยได้มั๊ยครับ แล้วเราก็หันไปมองหน้าคนไข้ สีหน้าเค้าไม่ค่อยดีค่ะ...หันไปมองเตียงข้างๆ ก็สังเกตเห็นเตียงข้างๆ นั้นกำลังมองเขาอยู่ คนไข้เขาคงมีความรู้สึกว่าเขาอาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ผู้หญิงคนนั้น...รถไฟทับขาแล้วก็โดนตัดขาดค่ะ...ตอนที่ทำแผลเราไม่ได้ปิดม่าน...เรื่องทำแผลคนไข้เราทำทุกวันมันรีบ เพราะต้องทำแผลหลายคน...พอมีผู้ป่วยและญาติเตียงข้างๆ มาดูเค้า และมีถามว่าน้องโดนอะไร แล้วก็พอเราทำแผล คนไข้เตียงอื่นก็จะมองมาค่ะ เค้ามีความรู้สึก สีหน้าไม่สบายใจ เราได้รับความรู้สึกนี้ได้ รู้สึกตกใจที่ตัวเองมองข้าม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียอวัยวะต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน บางรายประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรงส่งผลให้เส้นเลือดและเส้นประสาทถูกขาดอย่างมากมายทำให้อวัยวะส่วนนั้นไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติแพทย์จำเป็นต้องพิจารณาการตัดแขนหรือตัดขาเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีความพร้อมในด้านร่างกายสำหรับผ่าตัดให้เร็วที่สุด อาจส่งผลให้มองข้ามความต้องการด้านจิตใจเหมือนไม่ได้ให้ความสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“บางที่เราให้แผนการรักษาอื่น ๆ เรื่องของการ treatment (การรักษา) เพราะว่าถ้าเกิดการผ่าตัดไม่ทันหรือว่าการ delay (ล่าช้า) การผ่าตัดไป ถ้าเกิดว่าเราประเมินผู้ป่วยได้ไม่ดีหรือว่าขาดการรายงานแพทย์ จากที่ว่าสูญเสียอย่างเดียวยาวจะต้องเป็นสูญเสียทั้งมือ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการสูญเสียอวัยวะเกิดอันตราย...เรารีบเพื่อไปช่วยร่างกายเค้าก่อนทำให้เราไม่ได้ประเมินสภาพจิตใจครับผมว่าเหมือนเราละเลยหรือมองข้าม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสบการณ์การจัดการความเสียหายทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลการจัดการความเสียหายทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการไว้ 5 ประเด็นคือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม 3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรามีจิตใจที่เมตตา 4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ และ 5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา ทั้งยังช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง

เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผู้ชายประสบอุบัติเหตุรถม้ามันจำเป็นต้องตัดขา ทำให้คนไข้ต้องต้องสูญเสียอวัยวะไป ก็คือเราก็ให้ข้อมูลคนไข้ไป...ตอนแรก ๆ คนไข้เขารับตัวเองไม่ได้เพราะมันเป็นอุบัติเหตุจากคนที่มืออวัยวะอยู่ครบต้องมาโดนตัดขาทำให้ทำใจไม่ได้... เราให้ข้อมูลทุกวันรวมทั้งตอบคำถามที่เค้าอยากรู้ หลังจากนั้นเห็นได้ชัดเลยก็คือเขาสามารถกินข้าวได้เพิ่มขึ้นแบบสดชื่นขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม

ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรง จนต้องรับการรักษาโดยการตัดแขนหรือขาออกไปย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราต้องมีความรู้ก่อน สมมุติว่าเราไม่มีความรู้เรื่องคนไข้ที่ต้องสูญเสียอวัยวะมากพอ จะทำให้เราพูดคุยกับคนไข้ไม่ได้...อันดับแรกคือเราต้องรู้เรื่องการผ่าตัด ข้อมูลสิทธิประโยชน์ แหล่งช่วยเหลือ สิทธิคนพิการในรายที่ตัดขา ต้องหาความรู้เรื่องขาเทียมของคนไข้ก่อนแล้วเราก็เราก็หาความรู้ พอเราไปบอกคนไข้เพื่อให้เขาตัดสินใจได้ดีขึ้นครับ ผมคิดว่าเราต้องหาความรู้อย่างสม่ำเสมอและการที่เราให้ข้อมูลทำให้เขาสามารถตัดสินใจเลือกจะทำอะไรต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจที่เมตตา

การที่พยาบาลเข้าถึงความคิด ความรู้สึกของการสูญเสียของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความจริงใจ และเห็นอกเห็นใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวข้ามเหตุการณ์ของความเจ็บป่วยและมีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปได้ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์

ดังคำพูดจากการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พยาบาลทุกคนคือหวังดีแล้วก็อยากจะให้คนไข้คือมีอาการที่ดีขึ้น คนไข้มีความกังวลต้องการกำลังใจ เราก็ทำหน้าที่ของเรา เราก็เปิดโอกาสให้คนไข้ได้ระบายความรู้สึกมาบ้างคุย แล้วก็ได้แจ้งว่าถ้าคนไข้มีปัญหาอะไรที่แบบไม่เข้าใจหรือสงสัยก็ถามได้ตลอด ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลคนไหน คือพยาบาลต้องใช้เวลา แสดงท่าทีพร้อมรับฟัง ใส่ใจ พร้อมทั้งจะรับฟังความคิดเห็นของคนไข้ค่ะ ก็คือต้องทำให้เค้ารู้สึกที่เราเต็มใจในการดูแลคนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ

การที่พยาบาลตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองกระทำต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย มีการแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ จะส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“เวลาทำแผลเราปิดม่านก่อนทุกครั้ง แล้วก็ทำแผลเสร็จก็ปิดผ้าห่มให้เขาก่อนแล้วก็ค่อยออกมา ก็รู้สึกว่าการหลังจากที่เราขอโทษ เราพูดคุยกับเขา เขาก็บอกนะคะว่าเขาอายุ แล้วก็ก็ดูสีหน้าเขาตอนนั้นก็ดูดีขึ้น ยิ้มมากขึ้นค่ะ เหมือนเราขอโทษเขาด้วยความจริงใจ คิดว่าความจริงใจของเราค่ะ แล้วก็ดูแลเอาใจใส่เขา รับฟัง พูดคุย แล้วก็ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจเขา เขาก็เลยรู้สึกโอเคขึ้นแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

บางครั้งการที่พยาบาลมุ่งเน้นในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรง ส่งผลให้ละเลยการดูแลด้านจิตใจ เมื่อรู้ตัวจะต้องรับปฏิบัติเพิ่มเติมทันที การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“เหมือนคนไข้สูญเสียอวัยวะไปแล้ว คนไข้เหมือนท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร...เราก็เลยต้องไปคุยกับคนไข้ให้คลายความเครียด ความกังวล ให้เค้าทำเท่าที่เค้าทำได้... คุย Support (ดูแล) จิตใจคนไข้ ใช้เวลาในการพูดคุย เราดูแลคนไข้แบบสม่ำเสมอ พูดคุยกับเค้า ด้วยความนุ่มนวลเพื่อ

ให้คนใช้คลายความเครียดแล้วก็ทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
เมื่อเราเข้าไปดูแลคนไข้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

การอภิปรายผลการวิจัย

**ประสบการณ์ความเสียหายทางจริยธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและ
พิการ**

1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล

ผู้ให้ข้อมูลมีการสะท้อนความเสี่ยงต่อการให้ข้อมูล
ไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวลเป็นลักษณะของการปิดบัง
หรือให้ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ไม่บอก หลีกเลี่ยงที่จะบอกหรือ
บอกไม่ตรง การไม่บอกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษารวมทั้งการ
ดูแลตนเองอย่างไรให้มีความปลอดภัย⁷ จากผลการศึกษา
สอดคล้องกับการศึกษาของ Toimamueang and Tamdee¹⁷
ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะช่วยลด
ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพ
ได้ดียิ่งขึ้น

2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่องการให้การพยาบาล
เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ
พบประเด็นเรื่องความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด
จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Khamterm¹¹
ที่กล่าวว่า ผู้ที่เจอกับปัญหาเรื่องการสูญเสียอวัยวะและพิการ
จนร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม จะมีความกังวล
หมดกำลังใจและรู้สึกท้อแท้ตัวเองต่อค่า สอดคล้องกับที่
Toimamueang and Tamdee¹⁷กล่าวว่า ส่วนหนึ่งของการ
ดูแลที่มีประสิทธิภาพคือการที่พยาบาลจัดการความปวด
ได้ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น และ
จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Saenprasarn,
et al.¹⁴ ที่กล่าวว่า ภาระงานที่มากของพยาบาลในแต่ละเวร
ส่งผลให้เกิดความล่าช้าของการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยใน
แต่ละรายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ

3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ประสบการณ์การเปิดเผยพื้นที่
ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย จากผลการ
ศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลให้การพยาบาลโดยไม่ได้
ประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วย จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ
การศึกษาของ SangKhamKu, et al.¹⁸ ที่กล่าวว่า คนที่มี

ความพิการจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนเดิม มีผลกระทบ
ต่อร่างกายและจิตใจ ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
รู้สึกตัวเองไร้ค่าและเป็นภาระ จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูล
สะท้อนว่า พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคยชิน และ
ขาดการประเมินในเรื่องของการสูญเสียภาพลักษณ์เหตุ
เพราะการสูญเสียทางด้านร่างกายย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทาง
ด้านอารมณ์และความรู้สึก

4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำ กิจกรรมด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่ต้องตกอยู่ในภาวะพิการจนต้องพึ่งพา
คนอื่นทั้งที่ก่อนหน้านี้ความสามารถทุกอย่างได้ด้วยตัวเอง
ความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยเป็น
อย่างมาก¹⁹ อีกทั้งในคนที่มีการบาดเจ็บหลังจากการ
ประสบอุบัติเหตุ จนไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ
ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกกลัว จากภาพลักษณ์ที่เสียไป การสูญเสีย
อาชีพการงานขาดรายได้ ยิ่งทำให้มีความรู้สึกเป็นภาระของ
ครอบครัว²⁰ เมื่อเกิดการสูญเสียขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่
เปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกเสียใจ หดหู่ พยาบาลผู้ดูแล
ผู้ป่วยในระยะนี้ควรอยู่ข้างๆผู้ป่วย รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า การ
แสดงสีหน้าและท่าทางที่คอยให้กำลังใจ²¹ แต่พบว่าในปัจจุบัน
จากภาระงานที่หนักบุคลากรที่มีอย่างไม่เพียงพอ การทำงาน
ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละเวร ทำให้พยาบาลรู้สึก
ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงอาจส่งผล
ให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความผิดพลาดได้และเป็นภาวะบีบคั้น
ทางจริยธรรมทางการพยาบาลอีกอย่างหนึ่ง⁵ จากผลการวิจัย
จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการมุ่งทำกิจกรรม
ทางด้านร่างกาย จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา
ของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า การที่ร่างกายมีภาวะสูญเสีย
เลือดอย่างรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุถือเป็นภาวะที่เร่งด่วน
ด้านร่างกายที่พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่สุด
เพราะอาจส่งผลจนถึงขั้นที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
ถึงแก่ชีวิตทำให้การพยาบาลล่าช้า

ประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทาง จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสีย อวัยวะและพิการ

1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไป เยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล

ผู้ที่พบเจอกับการสูญเสียอวัยวะและพิการ พบกับ
สภาพของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงจนไม่อาจทำหน้าที่ได้
เหมือนอย่างเดิม เมื่อไม่สามารถทำหน้าที่ได้ จะมีความรู้สึก

วิตกกังวล รู้สึกตัวเองด้อยค่าและหมดกำลังใจ ยิ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ยิ่งทำให้มีความรู้สึกกลัว¹¹ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะวิชาชีพด้านการพยาบาล ที่สามารถให้การดูแลทั้งด้านร่างกายและสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเรื่องราวความเจ็บป่วยที่รุนแรงของตนเองไปได้²² จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า การแสดงออกของพยาบาลด้วยการทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี ให้ข้อมูลและให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจ อยู่เคียงข้างเมื่อผู้ป่วยต้องการเป็นการดูแลด้านจิตใจได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pungseepeng²² ที่กล่าวว่า พยาบาลมีส่วนช่วยในการสร้างพลังให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยในภาวะที่วิกฤติได้ อีกทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kongklang and Butsanko²³ ที่กล่าวว่า การที่พยาบาลให้ข้อมูลเรื่องโรค ผักกัษะในการดูแลตัวเอง ถือเป็นดูแลด้านจิตใจที่สำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวล มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องจนสามารถกลับบ้านได้

2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงเรื่องการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ต้องการให้ทราบถึงในกรณี que ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุอย่างกะทันหันจนต้องโดนตัดแขนหรือขา จากเรื่องราวของการสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจหลังเกิดเหตุ เนื่องจากไม่มีเวลาเตรียมใจ การสูญเสียอวัยวะส่งผลต่อภาพภายนอกที่คนอื่นเห็น ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าจะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสังเกต การให้เวลาผู้ป่วยในเรื่องการยอมรับของการสูญเสีย รวมทั้งการเข้าไปช่วยเหลือเพื่อคอยเอื้อในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้¹⁰ เป้าหมายในการดูแลบุคคลที่มีภาวะทุพพลภาพคือการทำให้บุคคลนั้นสามารถฟื้นฟูสภาพและดูแลตัวเองได้ รวมทั้งรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกครั้ง¹⁹ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บุคลากรที่มีหน้าที่ในการบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาเรื่องความพร้อมและความเต็มใจในงานด้านการบริการ⁴ จากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Prarartritha, et al.²⁴ ที่กล่าวว่า พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การบวมบริเวณที่ทำการผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด ความเจ็บปวดของแผล

ผ่าตัด และความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณอวัยวะที่ถูกตัดไปแล้ว ส่วนในระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่ายการพยาบาลที่สำคัญคือการดูแลผิวหนังบริเวณต่อแขนหรือต่อขา การแนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันอุบัติเหตุ และการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ

3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจที่เมตตา

การได้รับอุบัติเหตุจนสูญเสียอวัยวะขั้นรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก เมื่อมีการสูญเสียอวัยวะบุคคลต้องรับมือกับสภาพจิตใจของตนเอง ต้องตกอยู่ในสภาวะทุพพลภาพ¹⁸ ในกรณีที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุอย่างกะทันหันจนต้องโดนตัดแขนหรือขา เรื่องราวที่เกิดขึ้นขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อจิตใจหลังเกิดเหตุ เนื่องจากไม่มีเวลาในการเตรียมใจ พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสังเกต เพื่อรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย ให้เวลาผู้ป่วยในการยอมรับเรื่องความสูญเสีย จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องโดนตัดแขนหรือขาจากการเกิดอุบัติเหตุแบบกะทันหันประสบการณเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายที่ภาพร่างกายภายนอกของตัวเองเปลี่ยนแปลงทำให้กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับผู้อื่นลดลง ไม่กล้าในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม พยาบาลควรมีการสังเกต ยอมรับในพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ควรอยู่ช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจจนสามารถทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเองได้

4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ

การที่พยาบาลทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องเหตุการณ์ เรื่องการป้องกันความเสี่ยงทางการพยาบาล ถ้าหากไม่ให้การพยาบาลที่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับอันตรายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ²⁵ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ประสบการณ์การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ จะเป็นลักษณะของการทำหน้าที่ของพยาบาลที่ป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดความเป็นอิสระในด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล การกระทำที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทร ห่วงใยอย่างจริงใจ การกระทำที่แสดงออกที่แสดงถึงความรับผิดชอบ การร่วมมือในทีมสหวิชาชีพ เพื่อลดความเสียหายทั้งในส่วน

ด้านร่างกายและถือเป็นการดูแลด้านจิตใจ อีกทั้งการที่พยาบาลแสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับ ให้การบริการที่เป็นมิตร ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและลดความวิตกกังวลลง²⁶ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Doloh, et al.²⁷ ที่กล่าวว่า การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจต่อผู้รับบริการ จะช่วยลดความตึงเครียด อีกทั้งยังเป็นการช่วยบรรเทาความรุนแรงของปัญหาต่อผู้รับบริการได้

5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

คนพิการเป็นทรัพยากรบุคคลสำคัญของประเทศ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครต้องการให้เกิดขึ้นกับตัวเอง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทุกคนมีหน้าที่ดูแล ช่วยเหลือ อีกทั้งสนับสนุนให้คนพิการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขเหมือนบุคคลอื่น²⁸ บุคคลที่หลังประสบอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะจะต้องเป็นคนพิการ ทำให้มีความเครียด มีผลทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ¹⁹ เมื่อต้องกลายเป็นผู้พิการ สำหรับผู้ที่ต้องถูกตัดขา ในด้านจิตใจต้องใช้เวลาในการปรับตัว รวมทั้งประสบการณ์การได้รับการดูแลหลังผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย²⁹ การแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งด้านร่างกาย ความคิดความรู้สึก เมื่อเกิดการสูญเสียของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน อีกทั้งระยะเวลาในการแสดงออกเมื่อเกิดเหตุการณ์ก็มีความแตกต่างกันขึ้นกับบุคลิกของบุคคลนั้น²¹ การที่ผู้ป่วยมีความพิการด้านร่างกาย การสูญเสีย ส่งผลให้จิตใจรู้สึกหมดหวัง ไม่มีกำลังใจในการใช้ชีวิต ไม่กล้าเผชิญกับสังคมภายนอก¹² อีกทั้งการหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดหลังการสูญเสีย ซึ่งบางคนไม่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ของการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้²⁰ จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า การดูแลทางด้านจิตใจพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี ให้กำลังใจผู้ป่วยและแสดงออกถึงความพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างเมื่อผู้ป่วยต้องการ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ อาจมีข้อจำกัดในเรื่องอายุงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการที่แตกต่างกันได้

สรุป

ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยกังวล 2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด 3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย และ 4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย และการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการไว้ 5 ประเด็นคือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม 3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจที่เมตตา 4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ และ 5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยงทางจริยธรรม ประเมินความเสี่ยงที่พบเหล่านี้ เพื่อให้การดูแลและจัดการได้ทันทั่วถึง เพื่อป้องกันปัญหาด้านจิตสังคมและสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วยและญาติ ปลุกฝังให้พยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจ และการดูแลด้านร่างกายโดยเฉพาะผู้ป่วยอยู่ในระยะของการสูญเสีย

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะทางจริยธรรม เช่น การสังเกตหน้าตา พฤติกรรมผู้ป่วยระหว่างให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาพฤติกรรมบังคับด้านจริยธรรมทางการพยาบาล การป้องกันความเสี่ยงทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

บทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคน รับผิดชอบในการรายงานผลการวิจัยนี้และมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย การเขียน รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอน

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

แหล่งทุนสนับสนุน

ทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิจกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สำหรับการสนับสนุนทุนในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Vejprasit S. The development of nursing ethics with the principle of four Itthipadha. PHIV. 2017; 22(1): 136-46. Thai.
2. Romin M, Pensirinapa N, Geerapong P. Original article service quality according to expectation and perception of the service recipients at the wellness department, Krabi International Hospital. AJCPH. 2019; 5(4): 13-26. Thai.
3. Emgosa P, Organizational commitment of professional nurses in Bangphae Hospital, Ratchaburi Province. J Res Health IQ. 2022; 2(3): 37-48. Thai.
4. Phetrob A, Chantra R, Heetakson C. Service quality of the outpatient department: Expectation and perception of the clients, Kiansa Hospital Surat Thani. Journal of Health Research and Innovation 2018; 1(1): 1-11. Thai.
5. Hjalmarsson K, Thungjaroenkul P, Nantsupawat A. Structural empowerment and moral distress of nurses in private hospitals. Nursing Journal CMU. 2022; 49(2): 223-41. Thai.
6. Chaowalit A, editor. Promotion manual ethics public health nursing: Mechanism and practice. 1 st. Bangkok: Quality Thai Trading. 2015.
7. Boontong T, Chaowalit A, Khampalikit S. A national survey of ethics system and mechanisms in nursing organisations as perceived by nursing directors in Thailand. JTNMC. 2021; 36(3) 45-61. Thai.
8. Chanthanee N. Nursing in Home ward care for patient with spinal cord injury: A case study. MKHJL. 2019; 16(2): 92-103. Thai.
9. Mueancho S, Chuawon P. Preparedness of caregivers of patients with spinal cord injury. JPNC. 2017; 28(1): 140-8. Thai.
10. Wanchai A, Chaisa P and Srinon R. Nursing Care of Patients with Amputation. CMJ. 2017; 9(2): 139-46. Thai.
11. Khamterm N. Life experiences of burn patients who had deprived of organ(s) and become handicapped: Multi - cases study at a northeastern hospital. J Med Health Sci. 2018; 43(5): 131-5. Thai.
12. Nongthong T, Kachondham P. Quality of life of severely physical disabled. JSD. 2017; 19(2): 113-31. Thai.
13. Marques AMFB, Vargas MAO, Schoeller SD, et al. Health care for people with amputation: Analysis from the perspective of bioethics. 2014; 23(4): 898-906. doi: 10.1590/0104-07072014000240014.
14. Saenprasarn P, Sukkawarn C, Pitsachat N, et al. The study of the factors related with ethical decision-making on nursing risk in clinical practice of army nursing staff. JRTAN. 2017; 18(3): 201-8. Thai.
15. Poonkhwan S. Ethical dilemmas of professional nurses in an emergency department in community hospitals, Songkhla Province. TJN. 2021; 70(2), 1-9. Thai.
16. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, Calif: Sage Publications; 1985.
17. Toimamueang J, Tamdee D. Effect of pain management program in bone and soft tissue tumor patients undergone surgery. TJNMP. 2021; 8(1): 37-56. Thai.
18. SangKhamKu C, Juntasopeepun P, Tamdee D. Factors influencing primary health care services utilization behavior among people with mobility disabilities. Nursing J. 2016; 43: 93-103. Thai.
19. Chainan C, Maichan S. Resilience in disabled persons after a severe accident and organ loss. JMBR. 2022; 7(4): 142-53. Thai.
20. Butsankot P, Kongklang J. Nursing care for prevention complications of patient with spine and spinal cord injuries in rehabilitation phase. Srinagarind Med J. 2021; 36(5): 639-48. Thai.
21. Wattanatornman S. Grief and bereavement: The nursing role. TRC Nurs J. 2017; 10(1): 13-21. Thai.
22. Pungseepeng S. Nursing practice for critical care. J.PH. PL. 2017; 3(2): 180-92. Thai.
23. Kongklang J, Butsanko P. Nursing care of cervical spine injury patients with spinal shock from spinal cord injury. TRC Nurs J. 2022; 15(2): 55-74. Thai.
24. Prarartritha T. Nursing specialty in orthopaedic nursing. 1 st. Bangkok: Lerdsin Hospital; 2012.
25. Ritthaisong S. Risk management of hospital in registered nurse context. J.PH.PL. 2017; 3(1): 77-87. Thai.
26. Sanonoi N, Punudom P, Ritoluechai P, et al. The expectations of post open heart surgery patients and their caregivers: Perspective from the qualitative study. Thai J. Cardio-Thorac Nurs. 2019; 30(2): 26-37. Thai.
27. Doloh S, Siriphan S, Hayee F, et al. The experiences of registered nurses working as a head of emergency

- and forensic department in conflict management of health services at a community hospital in the southern Thailand. *pnujr.* 2022; 14(3): 140-57. Thai.
28. Juengsamranphong I. Development of handicapped prosthetic leg care guidelines at Don Tum Hospital Nakhon Pathom Province. *ech.* 2022; 7(2): 181-8. Thai.
 29. Kaewdoun S, Woradet S, Chaimay B. Review article quality of life among individuals with lower limb prosthesis: Literature review. *UBRU Journal for Public Health Research* 2020; 9(2): 20-31. Thai.

บทความวิจัย

ทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคองและส่วนประสม
ทางการตลาดบริการต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแล
แบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้
**Attitudes toward Palliative Care and the Influence of the
Service Marketing Mix on the Intention to Use
Palliative Care Services in Hospitals Southern Thailand**

ฐานิตถิ ทองเนื่อนวล^{1*} วรางคณา ดันทสันติสกุล²Thanittee Tongnuanoun^{1*} Warangkana Tantasuntisakul²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดตรัง
¹Master student, Faculty of Commerce and Management, Prince of Songkla University, Trang, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดตรัง

²Assistant Professor, Faculty of Commerce and Management in Marketing,
Prince of Songkla University, Trang, Thailand

*ผู้รับผิดชอบหลัก: thanittee.cm@gmail.com

*Corresponding author: thanittee.cm@gmail.com

Received 26 July 2024 • Revised 11 September 2024 • Accepted 9 October 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคองและส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างคือ ครอบครัวของผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยระยะท้าย และผู้ที่มีประสบการณ์เจ็บป่วยระยะวิกฤติ ที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคองและมีประสบการณ์ใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 400 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) **ผลการศึกษา:** พบว่า ทัศนคติและส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ **สรุป:** ผลของการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศไทยและในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง, ทัศนคติ, ส่วนประสมทางการตลาดบริการ, ความตั้งใจใช้

Abstract

Objectives: This study attitudes toward palliative care and the service marketing mix that influence the intention to use palliative care services in hospitals in Southern Thailand. **Methods:** The sample population includes families of terminally ill patients, terminally ill patients themselves, and individuals with critical illness experiences who possess an understanding of palliative care and have previously used palliative care services in hospitals in southern Thailand. A total of 400 participants were surveyed. Data were collected using questionnaires and analyzed through descriptive and inferential statistics, specifically using multiple regression analysis to determine factors impacting the intention to use palliative care services. **Results:** The study found that attitudes and service marketing mix specifically the physical evidence and promotion components significantly influence the intention to use palliative care services in hospitals Southern Thailand. **Conclusion:** The study's findings provide a foundational basis for enhancing palliative care systems and can be applied to promote health within Thailand's healthcare system, particularly in hospitals in southern Thailand.

Keywords: palliative care, attitude, service marketing mix (7Ps), intentions

ความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานด้านสุขภาพของสหประชาชาติ (UN Health) ได้คาดการณ์จำนวนประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตจะมีอัตราเพิ่มเป็น 2 เท่า ภายใน ค.ศ. 2060 ส่งผลให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) มีการกำหนดให้ทุก ๆ ประเทศบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าไปเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลในระบบสุขภาพ ที่มีความสำคัญนอกเหนือจากการรักษาให้หายจากโรคเป็นการดูแลโดยที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีและจัดการความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ให้เกิดความพึงพอใจในที่สุด¹ ในประเทศไทยได้ริเริ่มดำเนินการประกาศนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยวิธีการดูแลแบบประคับประคองไว้ว่า ประชาชนและผู้ที่ย้ายมาบนแผ่นดินไทยจะได้รับการดูแลด้านสุขภาวะในระยะท้ายด้วยวิธีการดูแลแบบประคับประคองตามหลักวิชาการแบบไร้รอยต่อ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในระยะท้ายของปัจเจกบุคคล โดยเคารพความประสงค์ในการเลือกแผนการรักษา และแผนการเสียชีวิตของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550²

ดังนั้นภาครัฐจึงให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะท้ายก่อนเสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วยระยะท้าย

มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองที่ถูกต้อง และไม่มองว่าเป็นการการุณฆาตหรือการทำให้เสียชีวิตโดยเจตนา แต่เป็นการดูแลทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดทางร่างกาย และเป็นการดูแลครอบคลุมด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ³ โดยทางด้านการทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดตั้งศูนย์ชีวภิบาล (หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลชีวิตของผู้ป่วยตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง) ภายในโรงพยาบาลรัฐทุกภาคในประเทศไทย⁴ เพื่อให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนในโรงพยาบาลภาคเอกชนพื้นที่ภาคใต้ นั้น ทางด้านของโรงพยาบาลคุณ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนเฉพาะทางที่ให้การดูแลแบบประคับประคองแห่งแรกในประเทศไทย ได้มีการร่วมมือกับโรงพยาบาลวิวัฒนแพทย์ตรัง จัดสร้างโรงพยาบาลคุณ อ่าวนางในพื้นที่ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่⁵ เพื่อเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางของการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองในพื้นที่ภาคใต้ เช่น ด้านผลิตภัณฑ์ที่ทางโรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีบริการห้องพักสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ให้ความรู้สึกรอบอุ่น และผ่อนคลายเหมือนอยู่ที่บ้าน โดยคำนึงถึงผู้ป่วยที่มีทั้งไทยพุทธ และมุสลิม รวมถึงชาวต่างชาติที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ด้านราคา มีการกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด มีการให้ส่วนลดค่าห้องพักผู้ป่วยและครอบครัวใน

ช่วงเทศกาลต่าง ๆ มีบริการรับส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และให้บริการพบแพทย์ฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดกิจกรรมดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด และกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดให้กับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ด้านสถานที่ที่มีการเลือกทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลให้สะดวกแก่การเข้ารับบริการ ด้านบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคและเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมีความเอาใจใส่ผู้ป่วย ด้านกระบวนการมีการให้บริการที่รวดเร็ว และไม่มีความซับซ้อนของการเข้าพบแพทย์ และด้านลักษณะทางกายภาพเป็น สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญอย่างหนึ่ง เช่น พื้นที่สวนสีเขียว ห้องสุชา ลานจอดรถ และพื้นที่สาธารณะให้แก่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวของผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ามาดูใจบุคคลอื่นเป็นที่รักก่อนเสียชีวิต

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายเป็นอย่างมาก จึงยังคงต้องศึกษาในเรื่องของการให้บริการการดูแลแบบประคับประคอง และทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตและครอบครัวผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อทราบถึงข้อคิดเห็นของการดูแลแบบประคับประคองและทราบความต้องการที่จะได้รับประโยชน์จากการรับบริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งต้องคำนึงถึงการพัฒนาการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยการนำเครื่องมือทางการตลาดบริการ (7Ps) มาปรับใช้เพื่อให้ได้สถานบริการสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จของธุรกิจในอนาคต สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วยระยะท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพร้อมจากไปอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้หรือไม่
2. ส่วนประสมการตลาดบริการ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลด้านทัศนคติของการดูแลแบบ

ประคับประคอง ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดบริการ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้

สมมติฐาน

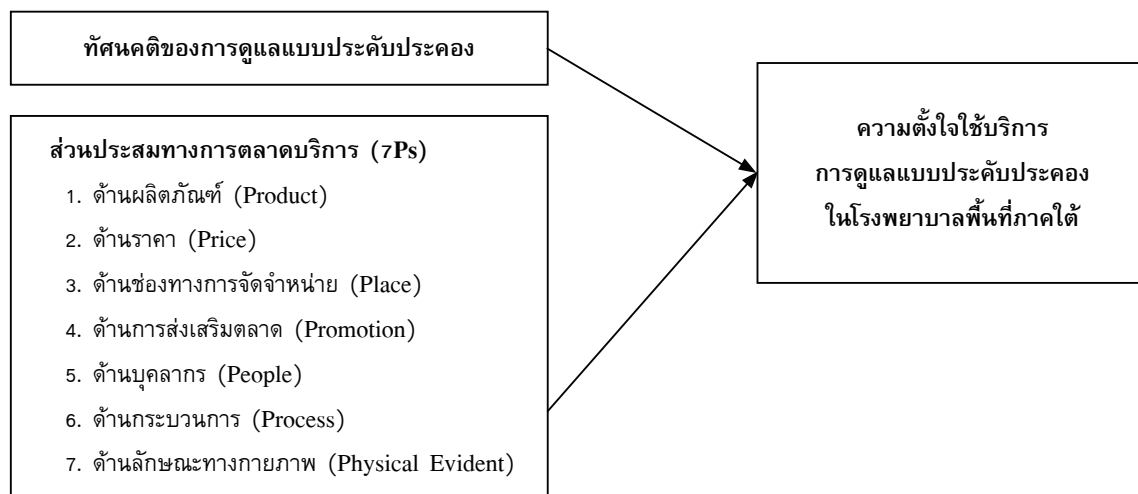
1. ทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคองมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการ การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้
2. ส่วนประสมการตลาดบริการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการ การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้แนวคิดด้านทัศนคติของ chattayaporn samerjai⁶ ด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) ของ philip kotler⁷ และด้านความตั้งใจ ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล⁸ ซึ่งพัฒนาโดย Ajzen and Fishbein มาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ โดยทัศนคติ อธิบายได้ว่าเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญในทางจิตวิทยาสังคม ที่ทำให้นุคคลนั้นรู้สึกหรือเข้าใจบางสิ่งบางอย่างทั้งในแง่บวกและแง่ลบ โดยมีรากฐานมาจากความเชื่อหรือประสบการณ์ที่ส่งผลต่อการกำหนดพฤติกรรม เช่น ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อว่าการดูแลแบบประคับประคองช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพราะมีประสบการณ์การใช้บริการการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนประสมทางการตลาดบริการ ที่เป็นเครื่องมือทางการตลาดที่ธุรกิจบริการ เช่น โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน นำมาใช้เพื่อพัฒนาการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย⁹ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านผลิตภัณฑ์ (product) เป็นสิ่งที่สนองความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มลูกค้าที่ใช้บริการโรงพยาบาล เช่น การให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางด้านการดูแลแบบประคับประคอง 2. ด้านราคา (price) คือ คุณค่าผลิตภัณฑ์และบริการในรูปแบบตัวเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการการดูแลแบบประคับประคอง ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ 3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (place) หรือที่ตั้งของโรงพยาบาลและ

ช่องทางการติดต่อสื่อสาร เช่น ช่องทางการติดต่อสอบถาม ข้อมูลทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง 4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (promotion) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ธุรกิจโรงพยาบาลมีการนำมาปรับใช้เป็นกลยุทธ์ในการมอบส่วนลดและสิทธิพิเศษให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การจัดกิจกรรมบำบัดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารของทางโรงพยาบาล 5. ด้านบุคคลหรือพนักงาน (people) หมายถึง การบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากรทางด้านสุขภาพหรือพนักงานให้มีความเชี่ยวชาญ เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล 6. ด้านกระบวนการให้

บริการ (process) เป็นการออกแบบและวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการภายในโรงพยาบาล 7. ด้านลักษณะทางกายภาพ (physical evidence) หรือสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาล เช่น สวนหย่อม ห้องละหมาด ห้องสุธารวมถึงอาคารและสถานที่ ซึ่งส่วนประสมทางการตลาดบริการจะสร้างคุณค่าให้กับบริการที่มอบให้ผู้ใช้บริการ และดึงดูดหรือช่วยกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้บริการ โดยทัศนคตินั้นถูกสร้างผ่านการรับรู้ ผ่านประสบการณ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาในรูปแบบความตั้งใจใช้บริการ¹⁰



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เพื่อศึกษาอิทธิพลด้านทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนประสมทางการตลาดบริการ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรครักษาไม่หายจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรครักษาไม่หายจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต และผู้มีประสบการณ์เจ็บป่วยระยะวิกฤติ ที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง และมีประสบการณ์ใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร

โดยใช้สูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนของ Cochran¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่าง 385 คน โดยที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ .05 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ .5 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุดและได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามไม่ถูกต้องครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน เพื่อให้ได้ผลที่มีความแม่นยำในการวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ PSU IRB 2024 St-Cm-005 (Internal) ลงวันที่ 20 มีนาคม 2567 จนถึงวันที่

20 มีนาคม 2569) ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัย ทางผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารการให้ความยินยอมโดย ได้รับข้อมูล ประกอบด้วย เอกสารข้อมูลคำอธิบายเกี่ยวกับ โครงการวิจัยให้แก่ผู้เป็นอาสาสมัครในการวิจัย และเอกสาร แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยระบุว่าผู้เป็นอาสาสมัคร ในการวิจัยจะได้รับประโยชน์หรือไม่ หรือประโยชน์อื่น ๆ ที่อาจ ก่อเกิดความเสียหายต่อตัวอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับ ของผู้เป็นอาสาสมัครโดยในแบบสอบถามจะไม่มีข้อมูลที่จะระบุ ถึงตัวผู้เป็นอาสาสมัครในการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย แบบภาพรวมเท่านั้น ซึ่งทางผู้วิจัยจะมีการทำลายข้อมูลของ ผู้เป็นอาสาสมัครในการวิจัยทั้งหมดทั้งทันทีหลังจากผล การศึกษาได้รับการเผยแพร่ หากผู้เป็นอาสาสมัครในการวิจัย ไม่ยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ชัดเจน โดยไม่มีอคติใด ๆ ต่อผู้เป็นอาสาสมัครในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วยระยะท้าย ที่อยู่ในการดูแลแบบประคับประคองในพื้นที่ภาคใต้ จากฐาน ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข¹² และได้กำหนดลำดับเป็น จำนวนมากไปจนถึงน้อย และในส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละ จังหวัดในพื้นที่ภาคใต้นั้นผู้วิจัยทำการเจาะจงโรงพยาบาล ที่มีจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ในการดูแลแบบประคับประคอง ใน 3 ลำดับแรกของโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดและส่งหนังสือ ขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลที่ได้เลือกไว้

หลังจากผู้วิจัยได้รับการตอบรับและอนุญาตจาก ทางโรงพยาบาลให้สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลภายใน โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล ด้วยตนเอง โดยขอความกรุณาให้เจ้าหน้าที่พยาบาลประเมิน ผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาต โดยผู้วิจัยใช้แบบ สอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่าง เมื่อเริ่มการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย จะมีการแนะนำตัว และกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ในครั้งนี้ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเผยแพร่ข้อมูล ในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ให้ ข้อมูล ผู้วิจัยจะเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากการสร้างขึ้นตามกลุ่ม ตัวอย่าง และดัดแปลงข้อคำถามจากงานวิจัยที่มาจากการ ทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน

11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพการทำงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ย ของครัวเรือนต่อปี สิทธิการรักษา จังหวัดที่อาศัยอยู่ และ ความต้องการได้รับการดูแลในระยะท้ายที่สถานที่ใด

ส่วนที่ 2 ทศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามมาจากงานวิจัยของ Kunakornvong and Ngoasri¹³ มีจำนวน 6 ข้อ ในแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก โดยมีลักษณะแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท สเกลคู่ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดระดับคะแนนการวัดและ ให้ความหมายตามเกณฑ์วัดระดับค่าเฉลี่ย¹⁴ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 ความหมาย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ความหมาย เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ความหมาย ไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ความหมาย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 ส่วนประสมทางการตลาดบริการ ซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงข้อคำถามมาจากงานวิจัยของ Pradabmuk¹⁵ ประกอบ ด้วยปัจจัย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้าน ช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคคล ด้านกระบวนการ และด้านลักษณะทางกายภาพ โดยแบบ สอบถามมีคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ในแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ซึ่งมีลักษณะแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท สเกลคู่ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็น ด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดย กำหนดระดับคะแนนการวัดและให้ความหมายตามเกณฑ์วัด ระดับค่าเฉลี่ย¹⁶ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 ความหมาย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 ความหมาย เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 ความหมาย เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 ความหมาย ไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 ความหมาย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับ ประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการ จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยแบบสอบถามมี คำถามทั้งหมด 3 ข้อ ในแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ซึ่งมีลักษณะ แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ทสเกลคู่ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดระดับคะแนนการวัดและ ให้ความหมายตามเกณฑ์วัดระดับค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 ความหมาย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 ความหมาย เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 ความหมาย เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 ความหมาย ไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 ความหมาย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .94 ส่วนที่ 3 เท่ากับ .89 และส่วนที่ 4 เท่ากับ .89 ทั้ง 3 ส่วนมีค่ามากกว่า .5 ซึ่งคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา¹⁷ และได้้นำเครื่องมือในการวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัย โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha โดยหลังจากการวิเคราะห์แล้ว พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .8 ส่วนที่ 3 เท่ากับ .93 และส่วนที่ 4 เท่ากับ .8 ซึ่งมีค่ามากกว่า .7 ในทุก ๆ ด้าน แสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือได้¹⁸

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) วิเคราะห์อิทธิพลของทัศนคติ และส่วนประสมทางการตลาดบริการ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ ด้วยสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.80 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 81.3 มีวุฒิการศึกษายู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 67.3 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4 คนต่อครัวเรือน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือ ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 15.5 มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยอยู่ที่ 2,000,000 บาทต่อปี ในด้านสิทธิการรักษาใช้สิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 27.8 อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสงขลา คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมาคือจังหวัดสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 19 และจังหวัดปัตตานี คิดเป็นร้อยละ 13.3 และในระยะท้ายต้องการได้รับการดูแลที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 72.8

2. ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้

การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคองช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการดูแลแบบประคับประคองเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ (N=400)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	2.412	.220		10.947	.000
1. การดูแลแบบประคับประคองช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	.094	.046	.109	2.029	.043
2. การดูแลแบบประคับประคองช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	.071	.063	.067	1.128	.260
3. การดูแลแบบประคับประคองควรเริ่มดำเนินการก็ต่อเมื่อการรักษาไม่เป็นผล	.062	.034	.091	1.795	.073

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ (N=400) (ต่อ)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
4. การดูแลแบบประคับประคองควรบูรณาการร่วมกับด้านอื่น ๆ ในการดูแลสำหรับทุกคนที่มีโรคเรื้อรังและมีระยะเวลามีชีวิตที่จำกัด	.107	.059	.101	1.827	.068
5. การดูแลแบบประคับประคองเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย	.130	.061	.127	2.132	.034
6. การดูแลแบบประคับประคองช่วยลดความเครียดและการะของครอบครัวผู้ป่วย	.103	.056	.110	1.837	.067

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้พบว่า ส่วนประสมทางการตลาด

บริการ (7Ps) มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านลักษณะทางกายภาพ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ (N=400)

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ				
	B	S.E.	β	t	P-value
ค่าคงที่	1.848	.347		5.326	.000
1. ด้านผลิตภัณฑ์	.145	.081	.113	1.792	.074
2. ด้านราคา	-.155	.094	-.129	-1.646	.100
3. ด้านสถานที่	.092	.108	.072	.858	.391
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด	.203	.061	.213	3.325	.001
5. ด้านบุคคล	.059	.124	.039	.473	.636
6. ด้านกระบวนการให้บริการ	-.117	.126	-.094	-.925	.355
7. ด้านลักษณะทางกายภาพ	0.330	0.103	0.285	3.202	.001

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคองมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ โดยทัศนคติที่สำคัญประการแรก ได้แก่ การดูแลแบบประคับประคองเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย ซึ่งให้เห็นว่า ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วยระยะท้าย มีมุมมองเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการดูแลรักษาในระยะท้ายที่เหมาะสมและมีคุณค่า สะท้อนถึงการรับรู้ของผู้ป่วยสามารถวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าได้ด้วยตนเอง ไม่ใช่แค่เพียงการรักษาให้หายขาดจากโรคที่กำลังลุกลามหรือเผชิญเท่านั้น แต่ยังสามารถลดความเสี่ยงการได้รับการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการยืดชีวิต เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ หรือการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อเป็นการยืดชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลแบบประคับประคองเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยระยะท้ายในบางกลุ่มโรคที่ได้รับการยอมรับทางด้านการรักษาที่มีข้อจำกัดด้านการขาดแคลนยารระงับอาการเจ็บปวด และการดำเนินของโรคได้คุกคามการดำเนินชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการรักษาไปจนถึงระยะสุดท้ายของการเสียชีวิต¹⁹ ซึ่งถือเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก โดยเน้นการบรรเทาความเจ็บปวด การให้การสนับสนุนดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้าย เข้าใจสภาพแวดล้อมของการดำเนินชีวิตให้มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ไม่สูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีชีวิตอย่างมีความหมาย และลดความเครียด ความวิตกกังวลใจแก่ครอบครัวผู้ป่วยจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก²⁰

นอกจากนี้อีกหนึ่งทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคองที่สำคัญ คือ การดูแลแบบประคับประคองช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วยระยะท้าย มีความเชื่อว่าการดูแลแบบประคับประคองสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และพบว่า ตนเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต และผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่วัยแรก ที่ไม่ได้มุ่งเน้นแค่การรักษาโรค แต่รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่วางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าในระยะท้ายด้วยการดูแลแบบประคับประคอง สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในกรณีฉุกเฉินบ่อยครั้งหรือเป็นเวลานานจากการเจ็บปวดทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในระยะท้ายของชีวิต²¹ นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาด้านการดูแลแบบประคับประคองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ระยะแรกของการตรวจพบโรคที่รักษาไม่หายขาด โดยรวมมีค่าใช้จ่ายลดลงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามปกติ เนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้ลดเพียงค่าใช้จ่ายทางตรงเท่านั้น ดังเช่น ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าห้องพักในโรงพยาบาล แต่การดูแลแบบประคับประคองยังสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พักของครอบครัว การหยุดงานของครอบครัว และความเครียดที่อาจก่อให้เกิดผลเสียด้านสุขภาพจิตในระยะยาว²²

ดังนั้นทัศนคติทั้งสองประการนี้ชี้ให้เห็นว่า หากโรงพยาบาลมีการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองหน่วยที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นประโยชน์และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ก็จะสามารถส่งเสริมความตั้งใจในการใช้บริการได้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีคุณภาพ ยั่งยืน ในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

2. ผลการวิจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการพบว่า ด้านการส่งเสริมการตลาด (promotion) และด้านลักษณะทางกายภาพ (physical) มีความสำคัญและช่วยส่งเสริมความตั้งใจใช้บริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งกล่าวได้ว่า การประชาสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองยังคงมีความจำเป็นอย่างมากในบริบทของการดูแลแบบประคับประคองในภาคใต้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดอบรมในชุมชน การให้คำแนะนำโดยบุคลากรทางการแพทย์ การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล และการรณรงค์ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ สามารถทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองที่ถูกต้องมากขึ้น ก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวก ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการ²³ อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองผ่านบุคคลในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำศาสนา ยังเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสม

กับบริบทของภาคใต้ ที่มีความผูกพันทางวัฒนธรรมและศาสนาอย่างลึกซึ้ง เช่น การจัดกิจกรรม สวดมนต์ การทำสมาธิ และการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการตายดีผ่านการใช้เครือข่ายชุมชนเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูล จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและลดข้อกังวลของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁴ นอกจากนี้ ด้านลักษณะทางกายภาพ (physical) ในบริบทของบริการการดูแลแบบประคับประคอง เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความสบายใจให้กับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะในบริการการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก และคุณภาพชีวิตในช่วงท้ายของชีวิต โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับบรรยากาศของสถานที่ให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง เช่น ความสะอาด ความสงบ ความเป็นส่วนตัว และการตกแต่งภายในห้องพักผู้ป่วยที่ให้ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยเหมือนที่บ้านมากกว่าบริการทางการแพทย์ที่ดูเป็นทางการหรือเคร่งเครียดมากเกินไป²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวผู้ป่วย อยากให้สถานที่ดูแลผู้ป่วยมีลักษณะเป็นบ้าน โดยการใช้แสงไฟที่ไม่กระทบการมองเห็น มีชุดเครื่องนอนหมอน และผ้าห่มที่เพียงพอ มีดอกไม้ และกลิ่นภายในห้องพักที่สะอาด เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย²⁶

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ทราบถึงทัศนคติของการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) เพื่อเป็นข้อมูลในการเผยแพร่ให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาการให้บริการการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะท้ายแบบองค์รวม และตอบสนองความต้องการของครอบครัว อีกทั้งยังสามารถสร้างความเติบโตให้แก่โรงพยาบาลทางด้านเศรษฐกิจสุขภาพและสถานบริการที่ให้การดูแลแบบประคับประคองในอนาคต

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. โรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลภาคเอกชน สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และครอบครัวของผู้ป่วย
2. ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการพัฒนาการให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับ

ประคองให้แก่ผู้ป่วยระยะท้าย และครอบครัวผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทุก ๆ กระบวนการของการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน และการเขียนบทความวิจัย โดยร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของบทความตีพิมพ์รวมถึงการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ขอรับรองว่างานวิจัยนี้ ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานหรือองค์กรใดทั้งสิ้น

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการทำวิจัยทุกท่านที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัย และขอขอบคุณกองทุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. UN.org. Only 1 in 10 people who need palliative care [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2024 May 4]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2021/10/1102262>
2. National Health Commission Office. End-of-life palliative care guide. 1th ed. Bangkok: WVO Office of Printing Mill; 2020. Thai.
3. Sriakphokin P. Basic understanding of the law that allows the end of the patient's life. TLJ. 2022; 51(4): 961-81. Thai.
4. Health Administration Division. Guidelines for implementing the biomedical policy 2024. 1 th ed. Bangkok: Ministry of Public Health. 2024. Thai.
5. Ekachai Hospital. Ekachai Hospital merged with Watthanapat Trang Hospital [Internet]. Samut Sakhon: Ekachai Hospital; 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.ekachaihospital.com/th/ekh-wph-koon>
6. Samerjai C. Consumer behavior. Bangkok: SE-EDUCATION. 2019. Thai.
7. Kotler P, Keller K. Marketing management. 16th ed. Bromma: Pearson. 2023.
8. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: selected recent advances and applications. NIH. 2020; 16(3): 1-5. doi: 10.5964/ejop.v16i3.3107
9. Sukato N, Chawanakuru P, Sohngern K, Chomsuan J, Tanthidilok N, Laemthong V, Hattakijpanichkul W, Sawatpitak W, Wattanasin S. Marketing an introduction.

- 2th ed. Bangkok: Pearson. 2021.
10. Ajzen I. Theory of reasoned action [Internet]. University of Colorado; 2019 [cited 2025 Feb 25]. Available from: <https://www.colorado.edu/>.
 11. Cochran WG. Wiley: Sampling techniques. 3 rd ed. New York: John Wiley & Sons. 1997.
 12. HDCservice.org. Percentage of palliative care for terminally patients in health regions 11 and 12, fiscal year 2024 [homepage on the Internet]. Thailand: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Feb 25]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>
 13. Ngoasri K, Kunakornvong W. Public awareness and attitude toward palliative care. SM. 2020; 72(5): 424–30. Thai.
 14. Tobua S. Research methodolog quantitative, qualitative and mixed method: a guide for research planning and design. Bangkok: Kasetsart University. 2018. Thai.
 15. Pradabmuk S. Factors influencing 7P's marketing mix on customer decision making at HRH Princess Mahachakri Sirindhorn Medical Center. Pathum Thani: Rajamangala University of Technology Thanyaburi. 2018. Thai.
 16. Yurarach S. Research facilitation and development center. Bangkok: Sripatum University. 2022. Thai.
 17. Wongdee P. Statistics for fundamental research. 1st ed. Bangkok: Chulalongkorn University. 2024. Thai.
 18. Prasertsin A. Research instruments in education and social sciences. Bangkok: Srinakharinwirot University. 2021. Thai.
 19. Neesanun S. Non-Beneficial treatments in hospitalized advance stage cancer patients. SMJ. 2019; 16(1): 1–10. Thai.
 20. Sirimongkol P. Challenges in palliative care in rural areas of Thailand: A case study of Pattani Province. JRMedicine. 2020; 58(4): 256–70. Thai.
 21. Seow H, Barbera L, McGrail K, Burge F, Guthrie D, Lawson B, Chan K, Peacock S, Sutradhae R. Effect of early palliative care on end-of-life health care costs: a population-based, propensity score-matched cohort study. JCO Oncology Practice. 2021; 18(1): 1–11. doi: 10.1200/OP.21.00299
 22. Sheridan P, LeBrett W, Triplett D, Roeland E, Bruggeman A, Yeung H, Murphy J. Cost savings associated with palliative care among older adults with advanced cancer. NIH. 2022; 38(10): 1–18. doi: 10.1177/1049909120986800
 23. Chatchawan U, Pothiban L, Pongthavornkamol K. Effects of a community-based palliative care education program on knowledge and attitudes among family caregivers in Southern Thailand. PRIJNR. 2020; 24(2): 165–178. Thai.
 24. National Health Commission Office. Community power for the right to a good death; 2025 [cited 2025 June 5]. Available from: https://www.nationalhealth.or.th/NHCO/94?utm_source=chatgpt.com
 25. Rauf A, Muhammad N, Mahood H, Yee Yen Y, Rashid M, Naseem W. Role of servicescape in patients' clinic care waiting experience: Evidence from developing countries. NIH. 2024; 19(10): 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0311542
 26. Buchwald D, Hubner C, Madsen L, Melgaard D. Palliative care environments in an acute hospital for end-of-life care-perspectives of patients, next of kin and healthcare professionals. NIH. 2025; 12(4). doi: 10.1002/nop2.70225

บทความวิจัย

สมรรถนะและความต้องการพัฒนาสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพในงานพยาบาลฉุกเฉินและนิติเวช
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
Competencies and Development Needs of Professional Nurses
in Emergency and Forensic Nursing
at Community Hospitals in Songkhla Province

อารยา ตวันปุเต๊ะ¹ ปราโมทย์ ทองสุข² ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล^{2*}
Arraya Tuwanputeh¹ Pramot Thongsuk² Shutiwan Purinthrapibal^{2*}

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

¹Registered Nurse, Professional Level, Sabayoi Hospital, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: shutiwan.p@psu.ac.th

*Corresponding author: shutiwan.p@psu.ac.th

Received 23 November 2024 • Revised 12 December 2024 • Accepted 3 February 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในงานและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา **วิธีการ:** การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ยกเว้นหัวหน้างาน จำนวน 152 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ระดับสมรรถนะในงาน และ 3) ความต้องการพัฒนาสมรรถนะแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = .97 และ 1.0) และค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha = .98) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ **ผลการศึกษา:** 1) คะแนนเฉลี่ยของระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = .50$) โดยด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.31$, $SD = .59$) และ 2) ความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = .50$) โดยด้านที่มีความต้องการสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ($M = 4.30$, $SD = .67$) การช่วยชีวิตผู้ป่วย ($M = 4.22$, $SD = .78$) และการจำแนกประเภทผู้ป่วย ($M = 4.22$, $SD = .69$) **สรุป:** ควรวางแผนพัฒนาบุคลากรโดยใช้ข้อมูลการประเมินสมรรถนะด้วยตนเองของพยาบาล เพื่อยกระดับการดูแลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช; สมรรถนะในงาน; ความต้องการพัฒนาสมรรถนะ; โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

Objectives: To assess the competency levels and competency development needs of professional nurse in emergency and forensic nursing at community hospitals in Songkhla Province. **Methods:** This descriptive study included 125 professional nurses working in emergency and forensic nursing departments at community hospitals in Songkhla Province, excluding department heads. The research instrument was a questionnaire divided into three parts: 1) general information, 2) competency levels, and 3) competency development needs. The content validity of part 2 and 3 was reviewed by three experts, yielding CVI values of .97 and 1.0, respectively, and reliability was confirmed with a Cronbach's alpha coefficient of .98. Data were analyzed using mean, standard deviation, frequency, and percentage. **Results:** The overall competency level of professional nurses was high ($M = 4.10$, $SD = .50$), and the highest mean score among the nine categories was resuscitation competency ($M = 4.10$, $SD = .50$), with "life-saving" skills scoring the highest ($M = 4.31$, $SD = .59$). 2) The overall competency development needs were also high ($M = 4.10$, $SD = .50$), "life-saving" ($M = 4.22$, $SD = .78$), and "patient triage" ($M = 4.22$, $SD = .69$). **Conclusion:** Competency development plans should utilize self-assessment data from professional nurses to enhance the quality of care in emergency and forensic nursing.

Keywords: emergency nurse; competencies; needs of competency development; community hospitals

ความสำคัญของปัญหา

สมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะภายในตัวบุคคล บุคลากรจำเป็นต้องมีเพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาและวัดผลได้ การมีสมรรถนะที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชซึ่งมีความซับซ้อนและต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็วและแม่นยำ สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินประกอบด้วย 6 ด้าน¹ ได้แก่ ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านการตัดสินใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการแก้ปัญหา ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านความรู้เฉพาะสาขา² สมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชนมีความสำคัญต่อการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน อีกทั้งในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนโดยการปรับระบบงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทำให้พยาบาลต้องพัฒนาสมรรถนะเฉพาะในการปฏิบัติงานด้านนิติเวชเพิ่มอีกหนึ่งด้าน เพื่อให้พยาบาล

ฉุกเฉินมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล การตรวจรักษาเบื้องต้น และงานด้านนิติเวช ซึ่งสมรรถนะเฉพาะที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ความสามารถในการเก็บรวบรวมหลักฐานทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีความและความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชประกอบด้วย 5 ระบบหลัก³ ได้แก่ 1) ระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน^{4,5} 2) ระบบงานบริการการรักษาฉุกเฉินในโรงพยาบาล 3) ระบบการส่งต่อ⁶ 4) ระบบงานบริการการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ 5) ระบบงานนิติเวช⁷ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชจะต้องมีความสามารถเชิงสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาศักยภาพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ให้เป็นการแพทย์ฉุกเฉินคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว ตามแผน

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ^๑ (service plan) เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ^๑ โดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (seamless health service network) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ (service excellence) พ.ศ.2564-2566 ประชากรจังหวัดสงขลา มีอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ 5 อันดับแรก คือ 1) โรคมะเร็ง 2) โรคปอดอักเสบ 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) โรคหัวใจ และ 5) การติดเชื้อในกระแสเลือด¹⁰ สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดสงขลา ปี 2566 ช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์มีอุบัติเหตุสะสม 61 ครั้ง บาดเจ็บ 66 ราย และเสียชีวิต 6 ราย อยู่ในอันดับ 4 ของประเทศ อำเภอที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ เมืองสงขลา ระโนด เทพา และสะบ้าย้อย ตามลำดับ¹¹

สำหรับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการบริการสุขภาพแตกต่างกันขึ้นกับจำนวนแพทย์¹² ขีดความสามารถการรักษาเฉพาะทางและอัตราากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ¹³ บางโรงพยาบาลมีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานโดยมีการจัดอัตรากำลังของพยาบาลห้องคลอดและพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชร่วมกัน โรงพยาบาลที่อัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอทำให้การพัฒนาสมรรถนะเป็นความท้าทายสำหรับองค์กรพยาบาล¹⁴ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและไม่มีความเครียดในการทำงาน นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนบางพื้นที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลศูนย์ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีสมรรถนะเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน¹⁵

ผลการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาที่มีอยู่ในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

โดยมีสมรรถนะด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วยเพียงด้านเดียวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท¹⁶ จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้เกิดความสมดุล สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะอันตรายและฉุกเฉิน การประเมินสมรรถนะในงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง¹⁷ จากความสำคัญของสมรรถนะในงานได้มีการประเมินสมรรถนะรายบุคคลโดยหัวหน้างานเพื่อประกอบพิจารณาความดีความชอบยังขาดการประเมินตนเอง การประเมินสมรรถนะตนเองตามความคาดหวังทำให้สามารถระบุช่องว่างทางทักษะ (skill gaps) และความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะซึ่งแบบประเมินสมรรถนะมีผลต่อการพัฒนาของบุคลากรและองค์กร ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชนว่ามีความต้องการในการพัฒนาตนเองอย่างไร เพื่อนำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้ไปวางแผนพัฒนาบุคลากรส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการรับมือสถานการณ์ใหม่ ๆ

คำถามการวิจัย

1. ระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร
2. พยาบาลวิชาชีพในงานพยาบาลฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะในด้านใดบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

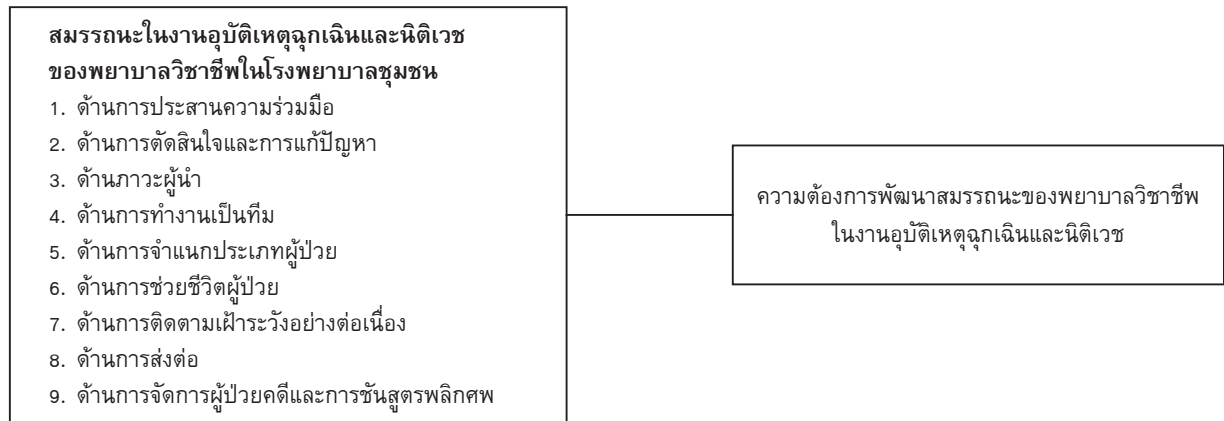
รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ กรองไฉ่ อุณหสูต¹⁸ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการประสานความร่วมมือ หมายถึง การให้ความร่วมมือในการทำงาน การช่วยเหลือทีมสุขภาพ การประสานงานและการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้อื่นทั้งในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง 2) ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา หมายถึง การใช้กระบวนการตัดสินใจ แก้ปัญหา และจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้ปัญหาคล่อง มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและเลือกแนวทางที่เหมาะสม 3) ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง สามารถชี้นำ สร้างแรงบันดาลใจ และมีอิทธิพลต่อผู้อื่นในการปฏิบัติตามเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือภารกิจร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการวางแผน การสื่อสารและความเข้าใจต่อผู้ร่วมงาน สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันและส่งเสริมให้ทีมมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง 4) ด้านการทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของสมาชิก เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และภารกิจของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย และมีการสนับสนุนให้การช่วยเหลือในการปรับปรุงระบบการทำงานของทีม 5) ด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การค้นหาและจัดลำดับความรุนแรงอาการของผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ และการประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิตและให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว และ 6) ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ

แก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตและการช่วยชีวิตเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ร่วมกับประยุตต์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ จิตติพร วัฒนบุญ¹⁹ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลสังเกตและประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง อาการทางกายภาพ การตอบสนองต่อการรักษา และสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย การติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยจนกว่าจะปลอดภัยหรือได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม 2) ด้านการส่งต่อ หมายถึง การปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล ตั้งแต่ก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อ หลังส่งต่อ และการส่งต่อทั้งไปและกลับอย่างมีคุณภาพ สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการสื่อสารที่ชัดเจน และนำส่งผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และ 3) ด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ หมายถึง การช่วยเหลือแพทย์ในการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล สรุปได้ว่าสมรรถนะในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มี 9 ด้าน และความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงาน หมายถึง ความประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ที่ต้องการเพิ่มสมรรถนะในงานให้สูงขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานความร่วมมือ 2) ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา 3) ด้านภาวะผู้นำ 4) ด้านการทำงานเป็นทีม 5) ด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วย 6) ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย 7) ด้านการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 8) ด้านการส่งต่อ และ 9) ด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและ 60 เตียง ในจังหวัดสงขลา รวมทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง โรงพยาบาลควนเนียง โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลบางกล่ำ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลสทิงพระ โรงพยาบาลสะเตา และโรงพยาบาลสิงหนคร จำนวนทั้งหมด 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชยกเว้นหัวหน้างาน จำนวน 166 คน คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจริงที่ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 152 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้า คัดออกดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง รวม 14 แห่ง

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นหัวหน้างาน

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา

สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB2024-St-Nur 031 (Internal) วันที่รับรอง 6 กันยายน 2567 จนถึงวันที่ 6 กันยายน 2569 และได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง ผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานและโรงพยาบาลต้นสังกัด ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับและจะทำลายเมื่อครบ 2 ปี หลังงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 14 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดในการขออนุญาตเก็บข้อมูล 2) ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หลังจากผู้อำนวยการได้รับหนังสืออนุญาตใน

การเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และขอความร่วมมือในการสรรหาผู้ประสานงานด้านการวิจัย โรงพยาบาลละ 1 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายแต่ละข้อคำถามให้ผู้ประสานงานด้านการวิจัยเข้าใจอย่างชัดเจน หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในระหว่างเก็บข้อมูลวิจัย ผู้ประสานงานด้านการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 3) ผู้วิจัยและผู้ประสานงานด้านการวิจัยเข้าพบหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและนำแบบสอบถามข้อมูลพร้อม QR code ที่จะให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ และ 4) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนของข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบกลับ นำข้อมูลไปวิเคราะห์ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2567 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามสมบูรณ์กลับคืน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 91.56

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ขนาดเตียงของโรงพยาบาล ตำแหน่งปัจจุบัน การผ่านการอบรมเฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับสมรรถนะในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ กรองไต่ อุณหสฤต¹⁸ ร่วมกับ ฐิติพร ถนอมบุญ¹⁹ ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด คะแนน 2 หมายถึง น้อย คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 4 หมายถึง มาก และคะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด เครื่องมือส่วนนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิง

เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา²⁰ (content validity index : CVI) เท่ากับ .97 และตรวจสอบความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยะลาและจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .98

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทั้ง 9 ด้าน ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 เครื่องมือส่วนนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และตรวจสอบความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยะลาและจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .98

การแปลผลระดับสมรรถนะในงานและระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะใช้ค่าพิสัยของคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 อันตรภาคชั้น²¹ ดังนี้

1.00–1.80 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.81–2.60 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย

2.61–3.40 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

3.41–4.20 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับมาก

4.21–5.00 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลสมรรถนะในงาน และข้อมูลความต้องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุอยู่ระหว่าง 22-50 ปี อายุเฉลี่ย 34.98 ปี ($SD = 6.58$) เกินกึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.30) อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.70) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.63 ปี ($SD = 6.71$) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.39 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินร้อยละ 32.20 ผ่านอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ร้อยละ 46.71 และมีการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในหน่วยงานร้อยละ 69.73

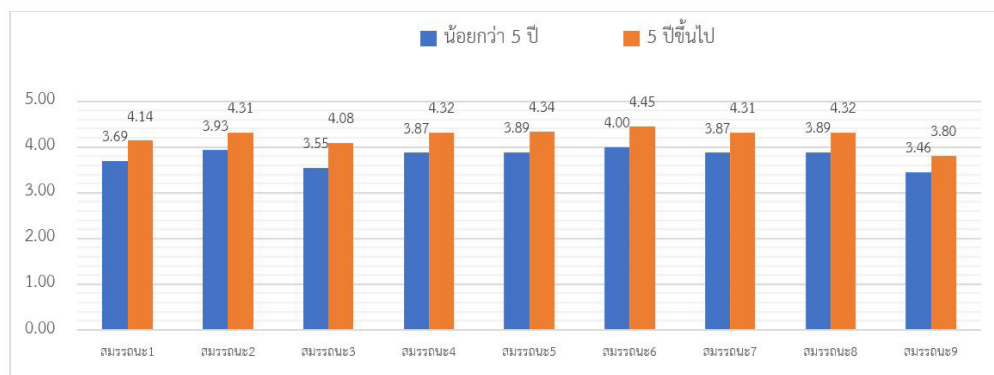
2. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีระดับสมรรถนะในงานเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = .50$) เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านทั้ง 9 ด้าน พบว่า มีสมรรถนะ 8 ด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และมีสมรรถนะ 1 ด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย ($M = 4.31$, $SD = .59$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากและมากที่สุด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยรวม และรายด้าน (N = 152)

สมรรถนะงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	M	SD	ระดับ
สมรรถนะการประสานความร่วมมือ	4.00	.56	มาก
สมรรถนะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	4.19	.53	มาก
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	3.92	.67	มาก
สมรรถนะการทำงานเป็นทีม	4.18	.52	มาก
สมรรถนะการจำแนกประเภทผู้ป่วย	4.20	.58	มาก
สมรรถนะการช่วยชีวิตผู้ป่วย	4.31	.59	มากที่สุด
สมรรถนะการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	4.18	.55	มาก
สมรรถนะการส่งต่อ	4.19	.55	มาก
สมรรถนะการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ	3.69	.66	มาก
รวม	4.10	.50	มาก

การเปรียบเทียบระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 45 คน กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 107 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานเดิม 5 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับชำนาญการ (expert)²² สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตได้ทันเหตุการณ์และสามารถให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลรุ่นน้องได้¹¹ เมื่อเปรียบเทียบพบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานน้อยกว่า 5 ปี มีสมรรถนะระดับมากทั้ง 9 ด้านโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.46-4.00 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงาน 5 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.80-4.45 ทั้งนี้ ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าทุกด้าน คือ สมรรถนะที่ 6 ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย และสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน คือ สมรรถนะที่ 9 ด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ ดังภาพ 1



ภาพ 1 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช น้อยกว่า 5 ปี กับมีประสบการณ์ในงาน 5 ปีขึ้นไป

3. ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานโดยรวม และรายด้านของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = .50$) เมื่อพิจารณารายด้าน ทั้ง 9 ด้าน พบว่า มีสมรรถนะ 3 ด้าน

ที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ($M = 4.30$, $SD = .67$) รองลงมาคือ ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย ($M = 4.22$, $SD = .78$) และด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วย ($M = 4.22$, $SD = .69$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยรวม และรายด้าน ($N = 152$)

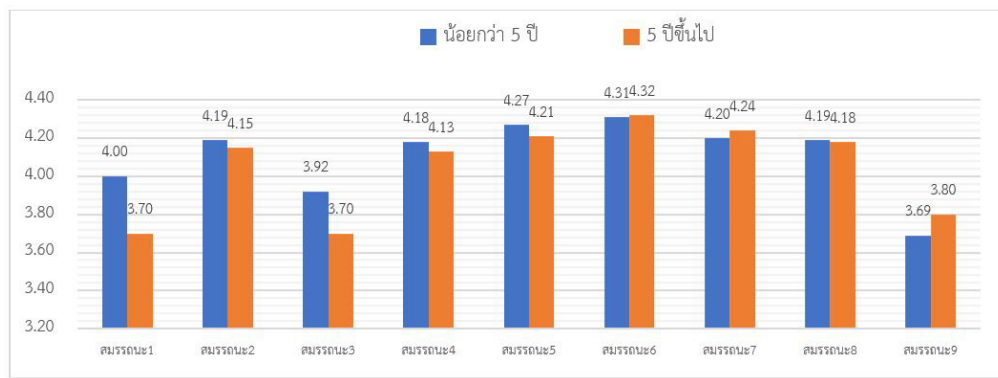
ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงาน	M	SD	ระดับ
สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ	4.11	.72	มาก
สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	3.95	.97	มาก
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	3.79	1.13	มาก
สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม	4.01	.85	มาก
สมรรถนะด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วย	4.22	.69	มากที่สุด
สมรรถนะด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย	4.22	.78	มากที่สุด
สมรรถนะด้านการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	4.30	.67	มากที่สุด
สมรรถนะด้านการส่งต่อ	4.18	.76	มาก
สมรรถนะด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ	4.02	.83	มาก
รวม	4.10	.50	มาก

การเปรียบเทียบระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช น้อยกว่า 5 ปี กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงาน 5 ปีขึ้นไป พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.69-4.31 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงาน 5 ปี

ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.70-4.32 ทั้งนี้ ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าทุกด้าน คือ สมรรถนะที่ 5 ด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วย สมรรถนะที่ 6 ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย และสมรรถนะด้านการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตามลำดับ สำหรับสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน คือ

สมรรถนะที่ 9 ด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะงานของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวชเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต ที่ต้องการความช่วยเหลือที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ได้รับการคัดกรองรวดเร็ว รักษารวดเร็ว และส่งต่อรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ²³ การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับแรกในการจัดระดับความรุนแรงและคัดแยกอาการตามความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาและจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีความ

ตระหนักในการพัฒนาสมรรถนะของตนอยู่เสมอ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและการช่วยชีวิต เป็นทักษะที่จำเป็นในการรับมือกับผู้ป่วยที่อาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีภาวะฉุกเฉิน นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนให้พยาบาลสามารถให้การรักษาได้อย่างทันเวลา รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต เพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้²⁴ ดังภาพ 2



ภาพ 2 เปรียบเทียบระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช น้อยกว่า 5 ปี กับมีประสบการณ์ในงาน 5 ปีขึ้นไป

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา รายด้านและโดยรวม

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = .50$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.39 มีประสบการณ์การปฏิบัติในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมากกว่า 5 ปี หรืออยู่ในระดับชำนาญ (expert)²⁰ จะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการทางคลินิก ทำให้สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม^{25,26} นอกจากนี้ยังพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้พยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเอง²⁷ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมเกี่ยวกับการ

ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ร้อยละ 46.71 การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาศักยภาพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลชุมชน ด้วยบริบทของโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดด้านความเพียงพอของทรัพยากร มีการจัดอัตรากำลังของพยาบาลร่วมกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล²⁸ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพจึงทำให้ระดับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยรวมอยู่ในระดับมากได้

เมื่อพิจารณารายด้าน สมรรถนะด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ($M = 4.31$, $SD = .59$) สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นกระบวนการให้การรักษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือมีภาวะฉุกเฉินที่อาจส่งผลต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม เป็นการดูแลที่ต้องใช้ความรวดเร็ว แม่นยำ และประสิทธิภาพในการตัดสินใจของทีมแพทย์และพยาบาล เพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตและลดผลกระทบจากการบาดเจ็บของผู้ป่วยให้มากที่สุด โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาโรคทั่วไปที่ไม่ซับซ้อน มีข้อจำกัดด้านความเพียงพอของทรัพยากร ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สมรรถนะด้านการช่วยชีวิตจึงเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชที่ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ในปัจจุบันมีแนวโน้มการเกิดโรคอุบัติใหม่ การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว การเกิดภัยพิบัติและมีการ Update CPR guideline 2020 พยาบาลวิชาชีพต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้และหลักการในการช่วยชีวิตผู้ป่วย การทำการฟื้นคืนชีพขั้นสูงเป็นสมรรถนะของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชที่ทางสภาการพยาบาลกำหนดว่าทุกคนที่ทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชต้องผ่านการอบรมการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูง²⁹ ซึ่งตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาให้ทุกโรงพยาบาลมีการจัดโครงการการปฏิบัติการฟื้นคืนชีพขั้นสูงทุกปี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีการพัฒนาสมรรถนะอยู่เสมอเพราะส่งผลโดยตรงต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย³⁰

นอกจากนี้ พบว่า มีสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ คือ สมรรถนะด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ ($M = 3.69$, $SD = .66$) อธิบายได้ว่า ปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับโครงสร้างการจัดการของโรงพยาบาลชุมชน โดยได้เพิ่มบทบาทในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ครอบคลุมถึงงานด้านนิติเวชด้วย³¹ ทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่ค่อนข้างท้าทายเฉพาะด้านเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความซับซ้อนของกระบวนการทางกฎหมายและการแพทย์ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการดูแล

ผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยคดีในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช การมีความรู้และทักษะในการเก็บและรักษาพยานหลักฐานของผู้ป่วยด้านนิติเวชไม่เพียงพอ การขาดทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยด้านนิติเวชอาจส่งผลให้สมรรถนะด้านนี้ต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น ๆ

ระดับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยรวม และรายด้าน

ความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = .50$) เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะรายด้านกับความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ไม่สัมพันธ์กับระดับสมรรถนะที่มีคะแนนน้อย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านที่มีระดับสมรรถนะมากที่สุด อาจเนื่องจากลักษณะงานของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิตที่ต้องการความช่วยเหลือที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ได้รับการคัดกรอง รักษา และส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ อีกทั้งการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต เพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย และด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วยมากที่สุดเพราะส่งผลโดยตรงต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี และที่มีประสบการณ์ 5 ปี ขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างในด้านความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงาน

ข้อจำกัดของการศึกษา

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการศึกษารั้งนี้วัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับสมรรถนะตามการรับรู้ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับบริการ ผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีระดับสมรรถนะในงานและความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยรายด้านระดับสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดมีเพียงด้านเดียวคือ ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย มีสมรรถนะ 1 ด้านมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการจัดการผู้ป่วยคดีและการชันสูตรพลิกศพ ส่วนความต้องการพัฒนาสมรรถนะในงานมี 3 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ ด้านการช่วยชีวิต และสมรรถนะด้านการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะในงานและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมาก โดยสมรรถนะรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดมีเพียงด้านเดียวคือ ด้านการช่วยชีวิตผู้ป่วย ผู้บริหารควรจัดอบรมหรือพัฒนาทักษะที่ตรงกับความต้องการของพยาบาล เช่น การช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดการกรณีนิติเวช หรือการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงเพิ่มการฝึกอบรบเชิงปฏิบัติการ (Hands-on Training) สำหรับทักษะที่สำคัญ เช่น การจัดการผู้ป่วยวิกฤต และการจำแนกประเภทผู้ป่วย นอกจากนี้ ควรสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการทำงานร่วมกันในทีม และพิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอื่น เพื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในพื้นที่ที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน
2. ปรับปรุงและเพิ่มเติมตัวชี้วัดในแบบสอบถามให้ครอบคลุมสมรรถนะด้านอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ความสามารถในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมในงานนิติเวช
3. ควรใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเข้าใจปัญหาและความต้องการของพยาบาลในเชิงลึก

4. ทดลองพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมฝึกอบรมที่เน้นสมรรถนะในด้านที่มีความต้องการสูง และประเมินผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลหลังจากเข้าร่วม

5. ศึกษาผลกระทบของสมรรถนะพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาการฟื้นตัว หรือความพึงพอใจของผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการทำวิจัย และการเขียนบทความ รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานหรือองค์กรใด

แหล่งทุนสนับสนุน

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Dangsuwan K, Boonyoung N, Apichato A. Core competencies of accident and emergency nurses as perceived by nurses in hospitals under the Ministry of Public Health in the three southern border provinces. JRN-MHS. 2008; 26(3): 228-37. Thai.
2. Saephang J. Emergency nurses' competency in pain management of traumatic patients and related factors [master's thesis]. [Songkhla] Prince of Songkla University; 2017. 126 p.
3. Saela K, Loketkaravee T, Iamsappang S, editors. Interfacility patient transfer. Bangkok: Ultimate Printing Co., Ltd.; 2014. Thai.
4. Somjai T. Relationship between personal factors, team work and effectiveness of paramedic team, community hospitals under jurisdiction of The Ministry of Public Health [master's thesis]. [Bangkok] Chulalongkorn University; 2009. 139 p.
5. Chaichan M, Wongsaree C, Praneetham W. Nurses' role in caring for person with accident at the scene. EAU Heritage. 2018; 12(3): 71-83. Thai.
6. Subcommittee on development and formulation of referral guidelines. Handbook on the development of

- patient referral systems. Nonthaburi: Health Administration Division, Ministry of Public Health; 2019. Thai.
7. Ministry of Public Health. Guidelines for Forensic Autopsy Procedures, Ministry of Public Health; 2019 [Brochure]. Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Thai.
8. Chuencharoensuk K. The analysis study of primary health care development plan for leading the operations of the health region of Thailand during the budget year 2012-2016. Dep. Health Serv. Support J. 2019; 15(3): 27-38. Thai.
9. Department of Medical Services. Guidelines for ER service delivery. Bangkok: Department of Medical Services; 2018. Thai.
10. Songkhla Provincial Public Health Office. Strategic action plan of Songkhla Provincial Public Health Office for fiscal year 2024. Songkhla: Songkhla Provincial Public Health Office; 2024. Thai.
11. Nooboon N. Songkhla Province reported road accident statistics during the strict control period of the Songkran Festival 2024 under the topic “Safe Driving, Accident-Free Thailand”, with a total of 61 accidents, 66 injuries, and 6 deaths [Internet]. [Songkhla] Songkhla Provincial Public Relations Office, The Government Public Relations Department; 2024 [cited 2024 Apr 18]. Available from: <https://songkhla.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/280249>
12. Chaosuansreecharoen K, Chaosuansreecharoen P, Dumtip P. Community nursing competency among registered nurses working at Tambon Health Promoting Hospital in three southern bordered provinces. NJPH. 2016; 26(3): 52-65. Thai.
13. Changthong P, Siritarungsri B, Jeotee K. The development of a competency assessment form for professional nurses working after the morning shift at a first-level small community hospital in Nan Province. CUNS. 2018; 30(2): 70-80. Thai.
14. Jirasinthipok T, Joemwiwatkul P, Nittayangkura S, Wongsuwansiri S, Wongcharoen S, editors. Nursing standards in hospitals. 3rd ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2011. Thai.
15. Klamthuk D. Experiences of being a nurse working in a new era emergency unit at a general hospital [master's thesis]. [Bangkok] Chulalongkorn University; 2022. 247 p.
16. Sateanwongsa A, Siritharungsri B, Pinyopasakul W, et al. The development of a competency enhancement program for professional nurses at emergency and trauma units in community hospitals, Chumphon Province. J. Health Sci. Res. 2020; 14(2): 114-24. Thai.
17. Junhom B. A study of nurse's roles in community hospital according to Thailand 4.0 [master's thesis]. [Bangkok] Chulalongkorn University; 2017. 205 p.
18. Unhasuta K, Accident nurse network. Core competencies of nurses in emergency departments. Bangkok: Self-published; 2011. Thai.
19. Thanomboon T. The development of emergency nurse competency assessment scale, King Chulalongkorn memorial hospital [master's thesis]. [Bangkok] Chulalongkorn University; 2018. 215 p.
20. Meehanpong P, Chatdokmaipral K. Assessing quality of research instrument in nursing research. JRTAN. 2018; 19(1): 9-15. Thai.
21. Thato R. Nursing research concepts to application. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. Thai.
22. Benner P. Novice to expert. AJN. 1982; 82(3): 402-7. doi: 10.2307/3462928.
23. Ministry of Public Health. Guidelines for forensic autopsy operations, revised edition 2019 [pamphlet]. Nonthaburi: Bureau of Public Health Administration, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2019. Thai.
24. Nasoongchon K. Development of competency framework for professional nurses in the emergency, Sirinthorn Khon Kaen Hospital. ECH. 2021; 6(2): 86-95. Thai.
25. Siripukdeekan C, Boonrubpayap B. Nursing career ladder development. JRTAN. 2014; 15(3): 75-80. Thai.
26. Norkum J, Sriwa W. Relationships between knowledge, practice and attitude toward clinical forensic medicine among nurses at the accident and emergency department in hospitals under Bangkok Metropolis. TJN. 2022; 71(3): 63-71. Thai.
27. Viriya C, Luecha T. The priority needs for nursing practice development by competencies of nurse practitioners in the Eastern Region of Thailand. J. Fac. Nurs. Burapha Univ. 2018; 26(3): 1-11. Thai.
28. Khoyun S, Sukontawat W, Kitkhuandee B, et al. The critical care competencies of registered nurses after finishing short course training in critical care nursing. CRMJ. 2020; 12(2): 88-102. Thai.

29. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Thailand Nursing and Midwifery Council on Emergency Nursing Practice, B.E. 2020. Bangkok: Thailand Nursing and Midwifery Council. 2020. Thai.
30. Choodum N, Lohitthai S, Chuachomket N. Competencies of professional nurses in the hospital. JRTAN. 2023; 24(3): 31-8. Thai.
31. Aranya J, Seelanan P. Knowledge and understanding in forensic science of the medical personnel at Paknamchumphon Hospital and Tungtago Hospital in Chumphon Province. SDU. 2021; 18(1): 105-23. Thai.

บทความวิจัย

การใช้เฟซบุ๊กเพื่อทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
และการรักษาพยาบาลขั้นต้นในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียน
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
Facebook Usage for Tutorial on the Community Health Nursing
and Primary Medical Care Course in the Nursing
and Midwifery Licensure Examination

พิมพ์พิศา ศักดิ์สองเมือง^{1*} วริศรา ไสรัจจ์² พัชรพร กิจเรณู¹
Pimpisa Saksornngmuang^{1*} Warissara Sorat² Pattaraporn Kitrenu¹
ผลิดา นุดทะ¹ ศิริมาส ภูมิไชยา¹ พิศมัย บุติมาลัย³
Palida Nudla¹ Sirimas Phoomchaiya¹ Pissamai Butimal³

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

³Lecturer, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University, Sisaket, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: pimpisa.s@psu.ac.th

*Corresponding author: pimpisa.s@psu.ac.th

Received 10 February 2025 • Revised 19 February 2025 • Accepted 17 March 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น ในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ ระดับความถี่ การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2562 เข้าสอบครั้งแรก ในเดือนกรกฎาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการทบทวนความรู้ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่า CVI = 1, .97 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผลการศึกษา:** พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนสอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยร้อยละ 89.29 ของกลุ่มตัวอย่างใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ ความถี่โดยรวมมากที่สุด ($M = 4.28$, $SD = 1.27$) สำหรับวิธีการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย การแสดงความคิดเห็น การสอบถาม และการกลับมา

ทบทวนซ้ำ สำหรับความพึงพอใจโดยรวม ทั้งด้านเนื้อหา เทคนิคในการทำข้อสอบ การอำนวยความสะดวก และการสนับสนุนกำลังใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.38$, $SD = .56$) สรุป: การทบทวนความรู้สามารถใช้เฟซบุ๊กเป็นแนวทางเตรียมผู้เรียนก่อนสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้

คำสำคัญ: การสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต; การทบทวนความรู้; เฟซบุ๊ก;
รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น;

Abstract

Objectives: This descriptive research aims to examine Facebook usage for tutorial on the community health nursing and primary medical care course in the nursing and midwifery licensure examination, including frequency, participation in learning, satisfaction, and recommendations regarding Facebook usage for tutorials. **Methods:** The study involved 112 samples who graduated with a bachelor's degree from the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, academic year 2019, who took the first-round examination in July 2020. The instruments included a tutorial program, a general information questionnaire, and a satisfaction with the tutorial via Facebook questionnaire, approved by three experts, CVI = 1, .97, and .81, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. **Results:** The results showed that all samples passed the licensure examination in the first round of the community health nursing and primary medical care course. The sample 89.29 percent used tutoring via Facebook at the highest overall frequency ($M = 4.28$, $SD = 1.27$), participating in informal learning through commenting, questioning, and revisiting review content. The overall satisfaction including the content of the tutoring, techniques for taking exams, facilitation, and encouragement was at the highest level ($M = 4.38$, $SD = .56$). **Conclusion:** Facebook tutorials can be utilized as a guideline for preparing students before the Community Health Nursing and Primary Medical Care Course in the Nursing and Midwifery Licensure examination.

Keywords: community health nursing and primary medical care subject; Facebook; licensure examination; tutorial

ความสำคัญของปัญหา

การสอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการรับรองสถาบันการศึกษาวชิการพยาบาลและการผดุงครรภ์แสดงถึงคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาและเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการถึงคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับตามมาตรฐานวิชาชีพ¹ โดยการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาวชิการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีการสอบทั้งหมด 8 รายวิชา เกณฑ์การสอบผ่านของแต่ละรายวิชา คือ ร้อยละ 60 ขึ้นไป โดยรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น เป็น 1 ใน 8 รายวิชา

ที่ผู้สำเร็จการศึกษาต้องสอบผ่าน และการสอบผ่านในครั้งแรกของผู้สำเร็จการศึกษามีนัยสำคัญต่อคุณภาพของบัณฑิตที่จบจากสถาบันการศึกษา¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษาในชั้นปีสุดท้าย นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอนปกติ ได้แก่ การจัดโครงการทบทวนเพื่อนติวเพื่อน รุ่นพี่ติวน้อง และการทำข้อสอบออนไลน์จากคลังข้อสอบ ส่วนนักศึกษามีการทบทวนด้วยตนเอง ทบทวนร่วมกับเพื่อน มีการทำสรุปเนื้อหาแบบย่อหรือเขียนแผนที่ความคิด การสืบค้นความรู้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เป็นต้น อาจารย์แต่ละสาขาวิชาจัดสรรเวลาในการทบทวนแก่ผู้สำเร็จการศึกษาหลังจากนักศึกษาผ่านการสอบประมวลผลความรู้เป็นผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว²

โดยมีระยะเวลาสำหรับการทบทวนจากอาจารย์ ก่อนสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ทั้ง 8 รายวิชา ประมาณ 2-3 เดือน โดยทีมอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนฯ ได้จัดทบทวนความรู้ให้ผู้สำเร็จการศึกษาระยะเวลา 2 วัน ตามขอบเขตเนื้อหาวิชาในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ของสภาการพยาบาล การทบทวนเป็นลักษณะการบรรยาย พร้อมยกตัวอย่างข้อสอบ แนวทางการเลือกคำตอบและเปิดโอกาสให้สอบถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ การดำเนินการดังกล่าวส่งผลต่อการสอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนฯ ในรอบแรก ปี 2560-2562 คิดเป็น ร้อยละ 100, 100 และ 97.07 ตามลำดับ จากผลการสอบผ่านของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนฯ ที่ลดลงในการสอบปี 2562 เป็นประเด็นสำคัญในการทบทวนความรู้เพิ่มเติมจากรูปแบบเดิม ซึ่งพบว่าการทบทวนรูปแบบเดิมใช้เวลาทบทวนต่อเนื่อง ทำให้ผู้เรียนเหนื่อยล้า มีข้อจำกัดในการจดจำ บางคนเริ่มทำงานไม่สามารถเข้าร่วมทบทวนตามเวลาที่คณะฯ จัดให้ ไม่มีช่องทางในการสอบถามอาจารย์หากต้องการสอบถามภายหลัง เป็นต้น

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การใช้สื่อการสอนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนในปัจจุบัน ผลการศึกษาของ Thasaneesuwan, et al.² พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเตรียมสอบ เช่น การทบทวนบทเรียนในระบบออนไลน์ การทำข้อสอบออนไลน์จากแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน เพราะมีความสะดวก สามารถกำหนดเวลาในการเข้าไปเรียนรู้ด้วยตนเอง การศึกษาของ Kulaphanich, et al.³ ใช้โปรแกรมการสอนเสริมออนไลน์เตรียมความพร้อมการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ รายวิชาการผดุงครรภ์ ผู้เรียนที่ได้รับการสอนเสริมด้วยโปรแกรมออนไลน์มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนเสริมด้วยโปรแกรมออนไลน์ จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์มีบทบาทสำคัญต่อผู้เรียน อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทุกที่ทุกเวลาเพียงการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์ที่รองรับ เช่น คอมพิวเตอร์พกพา สมาร์ทโฟน ซึ่งปัจจุบันการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตสะดวกสบายมากขึ้น คนไทยมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น⁴⁻⁵ การสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ปี 2563 พบว่าร้อยละ 98.20 ใช้งานเฟซบุ๊กมากที่สุด⁶ เฟซบุ๊กเป็นที่ยอมรับอันดับหนึ่งของคนไทย⁷ รวมถึงการใช้เฟซบุ๊กในการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน Pongprairat⁸

การจัดการเรียนรู้นอกห้องเรียนของนักศึกษาชั้นปี 1 สาขาภาษาอังกฤษ มีการจัดการเรียนรู้รวม 15 ชั่วโมง พบว่า นักศึกษามีคะแนนหลังเรียนเพิ่มขึ้นและมีทัศนคติต่อการเรียนรู้ผ่านเฟซบุ๊กมากที่สุด ในด้านความสะดวกสบายต่อการฝึกด้วยตนเอง สามารถใช้ได้บ่อยตามต้องการ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารไปพร้อมกันกับเพื่อน และเรียนได้ทุกที่ทุกเวลา การศึกษาของ Noinakorn and Khunpanuk⁹ ใช้เฟซบุ๊กจัดการเรียนรู้ด้วยห้องเรียนกลับทางในนักศึกษาระดับปริญญาตรี จัดแผนการเรียนรู้ 45 ชั่วโมง พบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียน และนักศึกษามีความพึงพอใจในระดับมาก Wongchaiya, et al.¹⁰ ใช้เฟซบุ๊กจัดการเรียนรู้รูปแบบการใช้ปัญหาเป็นฐานในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่า หลังเรียนนักศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้น เรียนรู้ด้วยวิธีนำตนเองเพิ่มขึ้น โดยการใช้เฟซบุ๊กเพิ่มความสนใจ มีความแปลกใหม่มากกว่าการสอนรูปแบบเดิมในนักศึกษาพยาบาล

การสร้างกลุ่มบนเฟซบุ๊กสำหรับการเรียนการสอน ผู้สอนสามารถลงเนื้อหาบทเรียนทั้งรูปแบบข้อความ ภาพ วิดีทัศน์ หรือการทดสอบ ให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้อย่างอิสระ และยังสามารถใช้สอนแบบประสานเวลา (synchronous) กับผู้เรียน สามารถบันทึกและย้อนกลับมาดูบันทึกการสอนได้ทุกเมื่อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเฟซบุ๊กเป็นสื่อในการทบทวนความรู้ ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนให้สามารถทบทวนได้ทุกที่ ทุกเวลา และเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน เช่น กรณีมีข้อสงสัยหรือต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งอาจจะสนับสนุนการสอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกรดเฉลี่ยรวมสะสมตลอดหลักสูตร (grade point average: GPA)¹¹⁻¹⁵ เกรดรายวิชาที่เกี่ยวข้อง¹⁵ การสอบประมวลความรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา^{12,13,15,16} ผลการศึกษาสามารถนำไปปรับใช้ในการเตรียมทบทวนความรู้หรือการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความถี่ของการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้นในกลุ่มตัวอย่างที่สอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ผ่านการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้นในกลุ่มตัวอย่างที่สอบผ่าน

ความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจและข้อคิดเห็นในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้นในกลุ่มตัวอย่างที่สอบผ่านความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก

คำถามการวิจัย

1. ความถี่ของการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้นในกลุ่มตัวอย่างที่สอบผ่านความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรกเป็นอย่างไร

2. การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ผ่านการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้นในกลุ่มตัวอย่างที่สอบผ่านความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก เป็นอย่างไร

3. ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้นในกลุ่มตัวอย่างที่สอบผ่านความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก เป็นอย่างไร

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น ในการสอบความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ ระดับความถี่การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ของผู้สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2562 และสอบผ่านความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้ทางปัญญา (cognitive process) ในการประมวลผล ซึ่งผู้เรียนต้องมีพื้นฐานความรู้หรือประสบการณ์เดิมมาก่อน เพื่อให้สามารถอ้างอิงหรือเชื่อมโยงได้ อธิบายได้ด้วยทฤษฎีประมวลผลสารสนเทศ (information processing)¹⁷ ที่เปรียบเทียบการทำงานของสมองกับการทำงานของคอมพิวเตอร์ เมื่อสมองรับข้อมูล (input) จะนำไปสู่เข้ารหัส (encoding) โดยมีชุดคำสั่งกำกับเพื่อประมวลผลและการส่งออกข้อมูล (output)^{17,18} การจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยการนำเสนอ

สิ่งเร้าที่น่าสนใจ ให้ผู้เรียนเห็นผ่านทางประสาทสัมผัส บันทึกการรับรู้ของผู้เรียนหรือการบันทึกผัสสะ (sensory register) ให้ผู้เรียนใส่ใจได้อย่างต่อเนื่อง (attention) และนำไปเก็บบันทึกไว้ในความจำระยะสั้น (short-term memory) การจัดกลุ่มในการจำ (chunking) การจัดการทบทวนบ่อย ๆ หรือท่องจำซ้ำ ๆ (rehearsal) แล้วนำสาระเข้ารหัส (encoding) โดยการขยายความคิดหรือการสร้างการเชื่อมโยง (elaboration) กับความรู้ที่มีอยู่แล้ว มีการจัดหมวดหมู่ (organization) ด้วยตัวผู้เรียนเอง จะช่วยให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาสาระได้นานขึ้นในหน่วยความจำระยะยาว (long-term memory) ที่สามารถเรียกคืนความรู้หรือข้อมูลต่าง ๆ (retrieve) ที่จดจำนำกลับมาใช้ใหม่ได้¹⁷

การใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยทบทวนเนื้อหาสาระของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนฯ ตามขอบเขตเนื้อหาวิชาในการสอบความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ของสภาการพยาบาล ที่ผู้เรียนเคยเรียนมาแล้ว ให้เข้าใจและจำได้มากขึ้น มีการใช้สื่อการสอนตามทฤษฎีประมวลผลสารสนเทศ ได้แก่ 1) การถ่ายทอดสดการทบทวนผ่านสัญญาณต่อเนื่อง (live streaming) และบันทึกวีดิทัศน์การสอนแขวนไว้บนเฟซบุ๊ก ให้ผู้เรียนย้อนกลับมาดูได้ซ้ำๆ โดยการใช้เสียง ภาพเคลื่อนไหว ประกอบข้อความในวีดิทัศน์ เป็นการเสนอสิ่งเร้า ผ่านการฟัง การมองเห็น ให้ผู้เรียนใส่ใจได้อย่างต่อเนื่อง หากศึกษาซ้ำผู้เรียนเกิดการจัดกลุ่มความจำด้วยตนเอง สร้างความเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ทำให้จำได้นานขึ้น 2) การแขวนประเด็นสำคัญ การสรุปย่อช่วยจำบนหน้าเฟซบุ๊ก ทำให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและสำคัญ ลดปริมาณข้อมูลที่ต้องประมวลผล ทำให้จดจำกับประเด็นที่สำคัญ เนื้อหาที่ถูกย่อให้สั้นและชัดเจน สมองจะจัดกลุ่มในการจำได้ดีขึ้น ส่งผลต่อความจำระยะยาวทำให้จำง่ายขึ้น และสามารถเชื่อมโยงกับความรู้เดิมที่เคยเรียนมาแล้ว ดึงความรู้กลับมาใช้ใหม่ได้ และ 3) ตัวอย่างข้อสอบ เป็นการฝึกทักษะการประมวลผลข้อมูลช่วยกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ การเชื่อมโยงข้อมูล การใช้ข้อสอบช่วยให้ข้อมูลในหน่วยความจำระยะยาวถูกดึงออกมาฝึกการใช้งาน อาจารย์มีการเฉลยและให้ข้อมูลป้อนกลับ ทำให้ผู้เรียนได้นำไปปรับปรุงการประมวลผลข้อมูลของตนเองให้ถูกต้อง นำความเข้าใจที่ถูกต้องกลับไปเก็บในหน่วยความจำระยะยาวได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอบผ่านความรู้ของผู้ขึ้นทะเบียนฯ ได้แก่ GPA เกรด

ในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง การสอบประมวลความรู้ และการทบทวนความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยงานวิจัยนี้ได้ปรับรูปแบบการทบทวนความรู้โดยอาจารย์ ซึ่งรูปแบบเดิมเป็นการบรรยายสรุปในชั้นเรียน เป็นการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้เพื่อให้ผู้เรียนสอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ เพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ และมีความพึงพอใจในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2562 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ที่สอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก เดือนกรกฎาคม 2563 ยินดีตอบแบบสอบถาม หลังจากทราบผลการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 112 คน

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนังสือรับรอง PSU IRB 2020-NL006 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการบอกวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือตอบปฏิเสธได้โดยอิสระ ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และข้อมูลในกลุ่มการทบทวนในเฟซบุ๊กเป็นกลุ่มปิด มีการอนุญาตเข้าร่วมกลุ่มเฉพาะผู้สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2562 เท่านั้นและจะทำลายภายในระยะเวลา 3 ปี หลังจากผลงานได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ผู้วิจัยนัดหมายพบกลุ่มตัวอย่างผ่านทางออนไลน์เนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การนัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ และตอบแบบสอบถามผ่านทางแบบฟอร์มออนไลน์ภายหลังทราบผลการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก ซึ่งประกาศผลในเดือน สิงหาคม 2563

2. ผู้วิจัยดำเนินการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ ตามโปรแกรมที่กำหนด และเก็บแบบสอบถามโดยการส่งแบบสอบถามแบบฟอร์มออนไลน์ไปยังอีเมลของกลุ่มตัวอย่างภายหลังทราบผลการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ

3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนพร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้

1.1 แผนการสอนตามขอบเขตเนื้อหาหารายวิชาในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ของสภาการพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหาสรุปย่อช่วยจำในประเด็นหัวข้อสำคัญ ตัวอย่างข้อสอบและการวิเคราะห์ และตารางการทบทวนความรู้ผ่านเฟซบุ๊ก โดยแบ่งรูปแบบการทบทวนเป็น 2 รูปแบบหลัก คือ การทบทวนในรูปแบบประสานเวลา (synchronous) หรือการถ่ายทอดสดผ่านสัญญาณต่อเนื่อง (live streaming) โดยทบทวนในสัปดาห์แรก จำนวน 2 วัน แบ่งการถ่ายทอดสดจำนวน 8 ครั้งตามเนื้อหาที่ทบทวน ครั้งละ 1-1 ชั่วโมง 30 นาที มีอาจารย์ 6 ท่าน ซึ่งเป็นทีมวิจัยสลับกันรับผิดชอบทบทวนตามหัวข้อที่กำหนด โดยมีการนัดหมายผู้เรียนล่วงหน้าและบันทึกวีดิทัศน์การสอนแขวนไว้ในเฟซบุ๊ก ผู้เรียนสามารถย้อนกลับมาศึกษาใหม่ และพิมพ์ข้อความสอบถามในประเด็นที่สงสัยได้ตลอดเวลา และรูปแบบการแขวนประเด็นสำคัญการสรุปย่อช่วยจำบนหน้าเฟซบุ๊ก รวมถึงตัวอย่างข้อสอบสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้วิจัยหลักรับผิดชอบในการแขวน สัปดาห์ละ 3 ครั้งในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน และทีมวิจัยร่วมตอบคำถามหรือแลกเปลี่ยนกับผู้เรียนในทุกวันที่มีคำถาม

1.2 คู่มือการใช้งานเฟซบุ๊กสำหรับทีมวิจัย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเปิดกลุ่มสำหรับการทบทวนความรู้ โดยตั้งกลุ่มชื่อว่า “ติวสอบสภฯ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนฯ (Nurse_PSU_HatYai)” วิธีการตั้งค่ากลุ่ม การเพิ่มและการเชิญสมาชิกเข้ากลุ่ม การตั้งกฎกติกาของกลุ่ม วิธีการใช้งานในการทบทวนความรู้ เช่น การถ่ายทอดสด การแขวนเนื้อหาทบทวนแบบสรุปย่อ โดยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มปิด เฉพาะกลุ่มตัวอย่างและทีมวิจัยเท่านั้นที่เข้าร่วม

1.3 คู่มือการเข้ากลุ่มติวสอบวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนฯ มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการเข้ากลุ่ม คุณสมบัติ

ของผู้ที่จะเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเชิญเข้ากลุ่ม กฎ กติกาและมารยาทในการเข้าร่วมทบทวนผ่านกลุ่มในเฟซบุ๊ก

1.4 แบบบันทึกการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สำหรับบันทึกลักษณะของการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ GPA เกรดรายวิชาหลักวิทยาการระบาด เกรดราย วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เกรดรายวิชาการดูแลรักษา โรคเบื้องต้น เกรดรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น จำนวนครั้งในการสอบผ่าน ความรอบรู้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผลการสอบ ความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก วิธีการทบทวนความรู้ และความถี่ในการทบทวนความรู้

การให้คะแนนความถี่ในการทบทวนความรู้ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) 1 หมายถึง น้อยที่สุด (ทบทวน 1-2 ครั้งในรอบ 6 เดือนก่อนสอบหรือ 1 ครั้งของการจัดกิจกรรม) 2 หมายถึง น้อย (ทบทวน 3-4 ครั้งในรอบ 6 เดือนก่อนสอบหรือ 2 ครั้งของการจัดกิจกรรม) 3 หมายถึง ปานกลาง (เดือนละ 1-2 ครั้ง หรือ 3 ครั้งของการจัดกิจกรรม) 4 หมายถึง มาก (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือ 4 ครั้งของการจัดกิจกรรม) และ 5 หมายถึง มากที่สุด ($\geq$ สัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือ $\geq$ 5 ครั้งของการจัดกิจกรรม) แปลผลความถี่ในการทบทวนความรู้จากคะแนนเฉลี่ย ได้แก่ มากที่สุด (4.21-5.00 คะแนน) มาก (3.41-4.20 คะแนน) ปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน) น้อย (1.81-2.60) และ น้อยที่สุด ($<$ 1.81 คะแนน)

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้เฟซบุ๊ก ทบทวนความรู้ จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบ ประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) 1 หมายถึง น้อยที่สุด และ 5 หมายถึง มากที่สุด แปลผลความพึงพอใจจากคะแนน เฉลี่ย ได้แก่ มากที่สุด (4.21-5.00 คะแนน) มาก (3.41-4.20 คะแนน) ปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน) น้อย (1.81-2.60) และน้อยที่สุด ($<$ 1.81 คะแนน) นอกจากนี้ยังมีคำถาม ปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในการนำไปปรับปรุงต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนและการพยาบาล ในสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 3 ท่าน โดย

โปรแกรมการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) มีค่า CVI เท่ากับ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจ ในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ มีค่า CVI เท่ากับ .97 และ .81 ตามลำดับ ผู้วิจัยปรับแก้ไขเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะ จากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปสอบถามกับผู้สำเร็จการศึกษา จากสถาบันอื่นจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของ การใช้ภาษาในแบบสอบถาม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจในการใช้เฟซบุ๊ก ทบทวนความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการ เรียนรู้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการใช้เฟซบุ๊ก ทบทวนความรู้รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิเคราะห์ เชิงเนื้อหาและนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล¹⁹

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน GPA เฉลี่ย 3.16 (SD = .24) โดย GPA อยู่ระหว่าง 3.00 - 3.49 มากที่สุด (ร้อยละ 68.75) ได้รับระดับชั้นในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการ สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ รายวิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชนฯ คือ (1) รายวิชาหลักวิทยาการระบาด ได้รับระดับ ชั้นเฉลี่ย 3.08 (SD = .42) อยู่ในระดับชั้น B มากที่สุด ร้อยละ 41.96 (2) รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้รับ ระดับชั้นเฉลี่ย 3.14 (SD = .46) อยู่ในระดับชั้น B มากที่สุด ร้อยละ 44.64 (3) รายวิชาการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น ได้รับ ระดับชั้นเฉลี่ย 3.25 (SD = .45) อยู่ในระดับชั้น B+ มากที่สุด ร้อยละ 41.07 และ (4) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัย ชุมชนฯ ได้รับระดับชั้นเฉลี่ย 3.72 (SD = .27) อยู่ในระดับ ชั้น B+ มากที่สุด ร้อยละ 52.68

กลุ่มตัวอย่างสอบประมวลความรอบรู้ฯ รายวิชาการ พยาบาลอนามัยชุมชนฯ ผ่านในรอบแรก 48 คน (ร้อยละ 42.46) และสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรกผ่าน ทุกคน (ร้อยละ 100)

ความถี่ของการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ 100 คน (ร้อยละ 89.29) โดยมีความถี่ในการทบทวนวิธีนี้ ในระดับ มากที่สุด 72 คน (ร้อยละ 72.00) ระดับมาก 4 คน (ร้อยละ

4.00) ระดับปานกลาง 10 คน (ร้อยละ 10.00) ระดับน้อย และน้อยที่สุด 8 และ 6 คน (ร้อยละ 8 และร้อยละ 6) ตามลำดับ โดยมีความถี่เฉลี่ยในการทบทวนความรู้ที่อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.28$, $SD = 1.27$)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีการทบทวนความรู้ด้วยวิธีการอื่นๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือตำราที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100 ความถี่เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.52$, $SD = 1.39$) การฝึกทำข้อสอบ ร้อยละ 100 ความถี่เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.46$, $SD = 1.39$) การทำแผนผังสรุปความคิดรวบยอด ร้อยละ 66.96 ความถี่เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.79$, $SD = 1.40$) การทบทวนความรู้ร่วมกับเพื่อน ร้อยละ 83.93 ความถี่เฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.04$, $SD = 1.42$) และการทบทวนโดยรุ่นพี่ทั้งจากสถาบันเดียวกันหรือต่างสถาบัน ร้อยละ 82.14 ความถี่เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.00$, $SD = 1.68$)

การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ผ่านการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้

การใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการทบทวนความรู้ที่ปรับจากรูปแบบเดิมสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา เพื่อสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในครั้งแรกจากสภาการพยาบาล โดยในกลุ่มเฟซบุ๊ก “ติวสอบสภาฯ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน (Nurse_PSU_HatYai)” มีกิจกรรมทบทวนใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ก่อนสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ การทบทวนในสัปดาห์แรกจำนวน 2 วัน เป็นการถ่ายทอดสดผ่านสัญญาณต่อเนื่อง (live streaming) แบ่งเนื้อหาการทบทวน 8 ครั้ง โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ในระหว่างการถ่ายทอดสด ได้แก่ การพิมพ์ข้อความสั้นแสดงข้อคิดเห็น การตอบคำถามจากโจทย์ตัวอย่าง และการสอบถามประเด็นที่สงสัยระหว่าง

การถ่ายทอดสด

ภายหลังการถ่ายทอดสดนำบันทึกวีดิทัศน์การสอนแขวนบนเฟซบุ๊ก ให้ผู้เรียนสามารถย้อนกลับมาศึกษาใหม่ มีการแขวนประเด็นสำคัญ การสรุปย่อช่วยจำ รวมถึงตัวอย่างข้อสอบบนเฟซบุ๊ก ผู้เรียนมีส่วนร่วม โดยการเข้ามาศึกษาดูด้วยตนเองตามประเด็นหรือสรุปย่อที่แขวน โดยมีความถี่ของการเข้าดูประเด็นที่แขวน สูงสุด 157 ครั้ง ต่ำสุด 123 ครั้ง ผู้เรียนมีประเด็นคำถาม สอบถามผ่านเฟซบุ๊ก จำนวน 18 ครั้ง โดยส่วนใหญ่ (16 ครั้ง) เป็นประเด็นที่สงสัยจากการทบทวนด้วยการทำข้อสอบด้วยตนเอง โดยข้อสอบดังกล่าวมีการเฉลยไว้ แต่ไม่ทราบเหตุผลที่ชัดเจน ต้องการหลักการในการเลือกคำตอบ ซึ่งผู้เรียนคนอื่น ๆ ได้ร่วมอ่านและร่วมแสดงความคิดเห็นของตนเองได้ตอบบนเฟซบุ๊ก ส่วนน้อยที่สอบถามความเข้าใจในเนื้อหาจากการไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม

ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้

หลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.38$, $SD = .56$) และมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อในระดับมากที่สุดทุกข้อ เรียงตามลำดับ ดังนี้ เพิ่มความรู้และความเข้าใจในเนื้อหา ($M = 4.42$, $SD = .52$) รูปแบบ/วิธีการทบทวนเหมาะสม ($M = 4.39$, $SD = .55$) สะดวกในการทบทวนโดยทบทวนได้ทุกที่ ($M = 4.39$, $SD = .63$) ลดเวลาในการทบทวน/การทำความเข้าใจ ($M = 4.38$, $SD = .53$) ทราบแนวทาง/เทคนิคในการทำข้อสอบ ($M = 4.38$, $SD = .56$) เนื้อหามีความครอบคลุม ($M = 4.36$, $SD = .58$) และตอบข้อสงสัยหรือคำถามได้ชัดเจน ($M = 4.33$, $SD = .55$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ ($N = 100$)

ด้านความพึงพอใจ	M	SD	แปลผล
1. ลดเวลาในการทบทวน/การทำความเข้าใจ	4.38	.53	มากที่สุด
2. เพิ่มความรู้และความเข้าใจในเนื้อหา	4.42	.52	มากที่สุด
3. เนื้อหามีความครอบคลุม	4.36	.58	มากที่สุด
4. ทราบแนวทาง/เทคนิคในการทำข้อสอบ	4.38	.55	มากที่สุด
5. ตอบข้อสงสัยหรือคำถามได้ชัดเจน	4.33	.55	มากที่สุด
6. สะดวกในการทบทวน โดยทบทวนได้ทุกที่	4.39	.55	มากที่สุด
7. รูปแบบ/วิธีการทบทวนเหมาะสม	4.39	.63	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.38	.56	มากที่สุด

หมายเหตุ: M = mean, SD = standard deviation

กลุ่มตัวอย่าง 37 คน ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ สามารถสรุปประเด็น ดังนี้

ด้านเนื้อหาของการทบทวน: เนื้อหาที่มีความกระชับ เน้นประเด็นที่สำคัญ ทำความเข้าใจได้ง่าย ช่วยจัดระเบียบความคิดและความจำได้ดีมากขึ้น และการที่ผู้เรียนได้อ่านหนังสือทบทวนด้วยตนเองมาก่อนแล้ว การทบทวนด้วยวิธีนี้ ช่วยเพิ่มความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ประเด็นที่อยากให้เพิ่มเติม คือ การสรุปเป็นแผนผังความคิด เพิ่มเนื้อหาของการแยกโรคและการจำยาที่เกี่ยวข้อง และอยากให้มีการใช้เฟซบุ๊กการทบทวนความรู้ ตั้งแต่ ปี 3 เพื่อนำไปใช้สอบในรายวิชาและการสอบประมวลความรู้ **ด้านเทคนิคในการทำข้อสอบ:** การทบทวนความรู้ ช่วยให้การทบทวนเทคนิคในการทำข้อสอบ วิธีการวิเคราะห์โจทย์คำถามและการเลือกคำตอบ โดยอาจารย์เลือกตัวอย่างข้อสอบที่มักจะผิดพลาดไม่เข้าใจ ประเด็นที่อยากให้เพิ่มเติม คือ อยากให้มีข้อสอบให้ฝึกทำมากขึ้น โดยอาจฝึกทำผ่านออนไลน์ **ด้านการอำนวยความสะดวก:** การเข้าถึงการทบทวนได้สะดวกทั้งเวลาและสถานที่ ย้อนกลับมาดูบันทึกวิธีคิดที่ได้ รวมถึงเนื้อหา ตัวอย่างข้อสอบที่แขวนในเฟซบุ๊กก่อนหน้านี้สามารถกลับมาทบทวนซ้ำ ๆ ได้หลายรอบ สะดวกในการสอบถามอาจารย์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน ๆ สำหรับข้อจำกัดของการทบทวนโดยการใช้การถ่ายทอดสด (live streaming) บางช่วงสัญญาณไม่เสถียร ทำให้ผู้เรียนได้ยินไม่ชัด **ด้านการสนับสนุนกำลังใจ:** การเปรียบเสมือนมีอาจารย์อยู่เคียงข้างในช่วงเตรียมสอบ ได้รับกำลังใจในการอ่านหนังสือ รับคำอวยพร มีสติในการทำข้อสอบ ทำให้มีความพร้อมและความมั่นใจ **ข้อเสนอแนะอื่น ๆ :** อยากให้อาจารย์มีการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้สำหรับรุ่นน้องต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทุกคนสอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ ความถี่เฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.28$, $SD = 1.27$) อาจกล่าวได้ว่า การใช้เฟซบุ๊กสอดคล้องกับวัยของกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยเจนเนอเรชันซี (generation Z) ที่เติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยี มีศักยภาพในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีความคุ้นเคยกับการใช้เฟซบุ๊ก²⁰ สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตที่พบว่า มีการใช้งานเฟซบุ๊กมากที่สุด⁶ และเฟซบุ๊กยังเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่นิยมใช้ในลำดับแรก⁷ รวมถึงลักษณะการใช้

เฟซบุ๊ก เป็นการใช้อย่างไม่เป็นทางการ เป็นทางเลือกสำหรับการจัดการเรียนการสอนที่มีความเป็นพลวัต มีความยืดหยุ่น และมีความเป็นสังคม เมื่อเทียบกับระบบจัดการเรียนการสอนออนไลน์ผ่านเครือข่ายของมหาวิทยาลัย หรือ Learning Management System (LMS)²⁰ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ผ่านการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การแสดงความคิดเห็น การร่วมตอบคำถาม การสอบถามในประเด็นที่สงสัย และการกลับมาทบทวนซ้ำ ทั้งนี้การใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้มีการถ่ายทอดสดผ่านสัญญาณต่อเนื่อง (live streaming) เป็นการทบทวนในรูปแบบประสานเวลา มีการใช้เสียง มีภาพเคลื่อนไหว เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงกับความรู้เดิม¹⁷ ส่งผลให้ผู้เรียนมีการสอบถาม ร่วมแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามได้ทันที นอกจากนี้ยังมีการแขวนบันทึกวิธีคิด การสอน การสรุปย่อช่วยจำ ตัวอย่างข้อสอบ พบว่า มีการเข้ามาศึกษาด้วยตนเองตามประเด็นที่แขวน สูงสุด 157 ครั้ง ต่ำสุด 123 ครั้ง ผู้เรียนมีประเด็นคำถาม สอบถามผ่านเฟซบุ๊ก โดยมีอาจารย์ตอบและผู้เรียนคนอื่น ๆ ร่วมแสดงความคิดเห็นโต้ตอบบนเฟซบุ๊ก แสดงถึงผู้เรียนมีการเรียนรู้ในเชิงรุก²⁰ ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ และการเข้ามาทบทวนซ้ำในเฟซบุ๊ก เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล ทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้ไปสู่ระดับที่คาดหวัง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการและทัศนคติต่อการอ่านทบทวนเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง²¹ การเข้ามาอ่านทบทวนด้วยตนเองในเฟซบุ๊กที่มีการแขวนสรุปย่อช่วยจำ ตัวอย่างข้อสอบ ยังเป็นการเรียกคืนข้อมูลเชิงรุก (active recall) ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจดจำ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Xu, et al.²² พบว่า การทบทวนแบบ active recall ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ช่วยเพิ่มทักษะในเชิงวิชาการ วิธีการนี้มีความสัมพันธ์กับคะแนนสอบและผลการเรียนที่เพิ่มขึ้นของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้การได้รับข้อมูลป้อนกลับ โดยมีอาจารย์โต้ตอบ ทำให้ผู้เรียนได้นำไปปรับปรุงการประมวลผลข้อมูลของตนเอง ส่งผลต่อความเข้าใจที่ถูกต้องและการจดจำในระยะยาว¹⁷

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.38$, $SD = .56$) เนื่องจากการทบทวนผ่านเฟซบุ๊กเป็นการจัดการ

เรียนรู้แบบออนไลน์ที่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการเรียนรู้ด้วยสื่อออนไลน์เป็นการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student-centered learning) จากการสำรวจนักศึกษาไทยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า นักศึกษามีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้เฟซบุ๊กในการเรียนออนไลน์ เป็นช่องทางที่เข้าถึงได้สะดวกและคุ้นเคย²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านการเข้าถึงที่สะดวก รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับผู้สอนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม นอกจากนี้การใช้เฟซบุ๊กเป็นการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการประมวลผลสารสนเทศ ผู้เรียนมีพื้นฐานความรู้เดิมมาแล้ว การทบทวนเป็นการจัดรูปแบบที่มีความน่าสนใจไม่เป็นทางการ นำเนื้อหาหมวดกลุ่มเนื้อหา จัดหมวดหมู่ตามประเด็นสำคัญ เพิ่มการอธิบายยกตัวอย่าง สร้างการเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ให้ผู้เรียนสามารถเข้ามาทบทวนซ้ำ ๆ ได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้ทฤษฎีการประมวลผลสารสนเทศ ร่วมกับการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ ส่งผลต่อสมรรถนะการเรียนรู้ที่ดีขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน^{20,23} นอกจากนี้ยังเป็นการทบทวนโดยอาจารย์ ส่งผลให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด เนื่องจากอาจารย์มีความเชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือ¹⁶ การทบทวนทำให้ผู้เรียนได้เนื้อหาสรุปตามประเด็นสำคัญ ทราบแนวทางการทำข้อสอบ และการวิเคราะห์คำตอบ² อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ต้องการเพิ่มการสรุปเป็นแผนผังความคิด เพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและเพิ่มข้อสอบในการวิเคราะห์ อาจกล่าวได้ว่า การสรุปเป็นแผนผังความคิดเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคย เป็นส่วนหนึ่งในการจัดระเบียบข้อมูล ส่งผลต่อความจำของผู้เรียน ส่วนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและข้อสอบ ช่วยกระตุ้นการเชื่อมโยงข้อมูลตามทฤษฎีประมวลผลสารสนเทศ ประเด็นข้อเสนอแนะดังกล่าวผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงการทบทวนความรู้ในปีถัดไป

การศึกษานี้ยังพบว่า การใช้เฟซบุ๊กช่วยสนับสนุนด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่มเฟซบุ๊กต่อการช่วยเพิ่มกำลังใจให้กับผู้เรียน ซึ่งการสื่อสารในกลุ่มเฟซบุ๊ก เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ผู้สอนมีอิสระในการสนับสนุนด้านจิตใจที่นอกเหนือจากที่ระบุในโปรแกรม เป็นลักษณะหรือบุคลิกส่วนบุคคลของผู้สอน โดยการสนับสนุนด้านจิตใจอาจกล่าวได้ว่าผู้สอนมีความเข้าใจถึงความวิตกกังวลของผู้เรียนในการสอบครั้งแรก

มีการแสดงข้อความในการให้กำลังใจ การให้เทคนิคเพื่อให้มีสติและสมาธิก่อนสอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kungvon, et al.²⁴ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ การจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมในการเตรียมความพร้อมก่อนสอบอาจเพิ่มเติมประเด็นการสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบรรลุเป้าหมาย สอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ได้

การใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ เป็นช่องทางหนึ่งในการสนับสนุนการสอบผ่านความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ที่มีความสำคัญต่อผู้สำเร็จการศึกษา นอกจากการใช้เฟซบุ๊กผู้สอนอาจพิจารณาทบทวนความรู้โดยการใช้สื่อการสอนออนไลน์ที่ตอบสนองต่อความสะดวกสบายในการเข้าถึง เช่น บทเรียนออนไลน์ ข้อสอบออนไลน์จากแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน^{2,3} การเรียนรู้ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น แพลตฟอร์มออนไลน์หลักสูตรการเรียนการสอนขนาดใหญ่หรือ Massive Open Online Course: MOOC การจัดการเรียนรู้ที่ขับเคลื่อนด้วยเกม (gamification) เป็นต้น รวมถึงรูปแบบการทบทวนความรู้ที่ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับผู้เรียนและเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษานี้ใช้เฟซบุ๊กในการทบทวนความรู้เฉพาะรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้น ซึ่งมีร้อยละของการสอบผ่านความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ครั้งแรกในปีก่อนหน้าค่อนข้างสูง และในปีที่ทำการศึกษานำเฟซบุ๊กมาใช้ในการทบทวน ผู้สำเร็จการศึกษาสอบผ่านรายวิชานี้ ร้อยละ 100 จึงไม่สามารถบอกได้ว่าการใช้เฟซบุ๊กช่วยให้สอบผ่านได้มากน้อยเพียงใด

2. การศึกษานี้มุ่งประเมินวิธีการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ ไม่ได้ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น รวมถึงแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์อื่น ที่ปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและไม่ได้เปรียบเทียบผลการสอบผ่านกับรายวิชาอื่นหรือสถาบันอื่นในรายวิชาเดียวกัน

3. การใช้เฟซบุ๊กกลุ่มปิดมีการจำกัดผู้เข้าถึง การตั้งค่าการมองเห็นที่ไม่เปิดเป็นสาธารณะ อาจส่งผลต่อการเข้าถึงของผู้เรียนที่ไม่ได้ใช้เฟซบุ๊กอย่างสม่ำเสมอ หรือผู้ที่มิใช่จำกัดในการใช้เทคโนโลยี และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต หากต้องการใช้เฟซบุ๊กในงานวิจัยควรประเมินพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการนำไปปรับใช้

สรุป

การศึกษาการใช้เฟซบุ๊กเพื่อทบทวนความรู้ ในการสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในครั้งแรก รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเข้าร่วมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ การใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ โดยทุกคนสอบผ่านรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น ในการสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในรอบแรก เสนอให้มีการใช้เฟซบุ๊กทบทวนความรู้ร่วมกับการทบทวนในรูปแบบอื่น ๆ ให้กับนักศึกษาในการเตรียมสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ในปีต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การใช้เฟซบุ๊กสำหรับการสอนยังคงเป็นความต้องการของผู้เรียนในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับในการสอนเสริมจากการสอนหลัก เช่น การทบทวนภายหลังเรียน การทบทวนก่อนสอบ การสื่อสาร สนทนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สอนและกลุ่มผู้เรียน โดยผู้สอนจะต้องมีความสม่ำเสมอในการแสดงข้อความหรือเนื้อหาที่น่าสนใจให้ผู้เรียนมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสอบถามความต้องการของผู้เรียนก่อนการนำเฟซบุ๊กมาใช้ นอกจากนี้ผู้สอนควรหาเทคนิคหรือสื่อการสอนที่ทันสมัยสอดคล้องกับกลุ่มผู้เรียนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยทุกคน มีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัยนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในการสนับสนุนทุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand Nursing and Midwifery Council [TNMC]. Criteria for accreditation of nursing and midwifery

education institution, B.E. 2563. Nonthaburi: Golden Point; 2020. Thai.

2. Thasaneesuwat S, Narkthong N, Chuaytaen T, et al. Preparation for nurse licensure examination in adult nursing among fourth-year nursing students, faculty of nursing, a university in southern Thailand. Songklanagarind J Nurs. 2019; 39(1): 105–15. Thai.
3. Kulaphanich M, Choolert P, Polgaya O, et al. The effects of an online program for professional nursing and midwifery licensing examination on midwifery knowledge scores. JONAE. 2021; 27(2): 8–21. Thai.
4. National Statistical Office, Ministry of digital economy and society. The 2019 household survey on the use of information and communication technology [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2019 [cited 2025 Jan 2]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230430124745_85509.pdf
5. National Statistical Office. The 2023 household survey on the use of information and communication technology [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2023 [cited 2025 Jan 2]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20240426085831_43202.pdf
6. Electronic Transactions Development Agency. Thailand internet user behavior 2020 [Internet]. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency [cited 2025 Jan 2]. Available from: <https://www.eta.or.th/th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2020.aspx>
7. Datareportal.com. [homepage on the Internet]. Digital 2024: Thailand [updated 23 Feb 2024; cited 2025 Jan 2]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-thailand>
8. Pongprairat R. The use of facebook closed groups to improve learning achievement in the english phonetics course. JPPJ. 2020; 2(1): 21–31. Thai.
9. Noinakorn S, Khunpanuk M. The flipped classroom learning using facebook approach on academic achievement in information technology for education course of undergraduate students. BCNUT J Nurs. 2019; 12(2): 13–25. Thai.
10. Wongchaiya P, La-ong-on K, Yana B, et al. The effects of problem-based learning using the facebook application on knowledge and self-directed learning among nursing students. NJPH. 2018; 28(2): 107–17. Thai.
11. Nirotun U, Sriamonruttanakul T, Sirisupluxana P, et al.

- The factor effecting a pass of nursing and midwifery licensure examination at Borommarajonani College of Nursing, Bangkok. JBCN_Bangkok. 2018; 34(3): 108-18. Thai.
12. Hachuck W, Boonyot K, Siripee K, et al. Factor related to first of the graduate of the Bachelor of Nursing at Ratchathani University. JRIHS. 2019; 3(1): 51-65. Thai.
 13. Kongyoo S. Predictors of the result of the license examination of graduated nurses, Royal Thai Army Nurse College. JRTAN. 2017; 18(2): 228-37. Thai.
 14. Maytapattana M, Napapongsa K, Vorasiha P, et al. Factors influencing the results of nursing and midwifery licensing examination among graduated nurses of College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University. SSRUJPD. 2024; 7(1): 245-60. Thai.
 15. Sangsongrit N, Wattanatormnan S. Predictor of nursing license examination of bachelor graduates of Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing in 2017. TRC Nurs J. 2019; 12(2): 235-51. Thai.
 16. Chanthawatchai A, Witoonmetha M. The effective of preparation program for nursing professional licensing examination readiness on adult and elderly nursing subject comprehensive test and nursing students' satisfaction on the preparation program. JRTL. 2017; 11(2): 92-106. Thai.
 17. Chaijaroen S, Kwangmuang P, Kaewkaen P, et al. The design and development of cognitive innovation to enhance information processing using integration between pedagogy and neuroscience. ASJ-PSU. 2016; 27(2): 37-50. Thai.
 18. Muangkaew R, Winalaivanakoon C. A guideline for instruction to enhances nursing student's ability in the transfer of learning in practical sessions. NU Journal of Nursing and Health Sciences. 2019; 13(1): 23-34. Thai.
 19. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. IJNS. 2020; 108: 103632. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103632.
 20. Ulla MB, Perales WF. Facebook as an integrated online learning support application during the COVID19 pandemic: Thai university students' experiences and perspectives. Heliyon. 2021; 7(11): e08317. doi: 10.1016/j.heliyon. 2021.e08317.
 21. Rueangdam, S. Reading development for self-directed learning development in the digital age. 2021. Journal of Education Thaksin University.2021; 21(1): 32-50. Thai.
 22. Xu J, Wu A, Filip C, et al. Active recall strategies associated with academic achievement in young adults: A systematic review. J Affect Disord. 2024; 354: 191-8. doi: 10.1016/j.jad.2024.06.030.
 23. Mwambe OO. Deployment of information processing theory to support adaptive e-learning systems: Feasibility study. CHB. 2024; 14: 100420. doi: 10.1016/j.chbr.2024.100420.
 24. Kungvon J, Peyachun P, Chamjareon C, et al. Relationships among social support, achievable motivation and preparation for the nurse and midwifery licensure examination in senior nursing students at Faculty of Nursing Watcharapon, Western University, Watcharapon Campus. Journal of Nursing and Therapeutic Care. 2021; 39(3): 101-9. Thai.

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด
Development of a Surveillance and Promotion Model
for Infant Development in the Huai Yot District
Health Service Network

กมลวัลย์ สุขขาว¹ ปราณี คำจันทร์^{2*} พิสมัย วัฒนสิทธิ์

Kamonwan Sukkhaw¹ Pranee Khamchan^{2*} Pissamai Wattanasit²

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: pranee.ko@psu.ac.th

*Corresponding author: pranee.ko@psu.ac.th

Received 28 January 2025 • Revised 19 February 2025 • Accepted 25 June 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนา และศึกษาความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงอายุ 2 เดือน **วิธีการ:** การวิจัย และพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยสนทนากลุ่มบุคลากรทางด้านเด็กปฐมวัย สัมภาษณ์มารดาในระยะหลังคลอด และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 พัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก และระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ ในมารดาและบุตรจำนวน 7 คู่ ในพื้นที่ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ประกอบด้วย คู่มือการดำเนินงานของ เจ้าหน้าที่ สมุดบันทึกการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) แบบสอบถาม พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา **ผลการศึกษา:** รูปแบบประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ระยะตั้งครรภ์ โดยสร้างทัศนคติเชิงบวกหญิงตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) ระยะหลังคลอด โดยฝึกทักษะมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) ระยะติดตาม โดยค้นหาปัญหาอุปสรรค และให้คำแนะนำมารดาที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผลการ ทดลองใช้รูปแบบพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของมารดา 7 วันและ 30 วันหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ($M = 2.62$, $SD = .12$; $M = 2.90$, $SD = .12$ ตามลำดับ) พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 และ 2 เดือนสมวัยทุกด้าน **สรุป:** รูปแบบการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด สามารถนำมาใช้เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย; รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

Abstract

Objectives: This research aimed to develop and evaluate the feasibility of a model for infant development surveillance and promotion in the Huai Yot District Health Service Network. **Methods:** This research and development was conducted in three phases; Phase 1: Analyzing the situation and needs of early childhood development surveillance and promotion through a focus group with health care personnel involved in early childhood development promotion, interviewed with postpartum mothers, and literature review; Phase 2: Constructing a model for early childhood development surveillance and promotion; Phase 3: Implementing of the model with seven mother-child pairs in the target area. The research tools included 1) the infant development surveillance and promotion model consists of a manual for implementing the model for officers, a record form for promoting early childhood development. and on early childhood development promotion skills assessment form, 2) a questionnaire on maternal behaviors in promoting early childhood development 3) a child development assessment form. **Results:** The study revealed that the model consisted of three phases; 1) the antenatal phase to foster positive maternal attitudes toward child development promotion, 2) the postpartum phase to promote maternal skills in child development promotion based on the Developmental Surveillance and Promotion Manual, and 3) the follow-up phase to encourage maternal behaviors in promoting child development through home visits and provide guidance. The result from the pilot test revealed that maternal development-promoting behaviors at 7 and 30 days postpartum were high ($M = 2.62$, $SD = .12$; $M = 2.90$, $SD = .12$, respectively). Additionally, child development at 1 and 2 months was age-appropriate in all aspects. **Conclusion:** A surveillance and promotion model for infant development in the Huay Yot District Health Service Network could be used to monitor and promote child development.

Keywords: early childhood; child development of surveillance and promotion model

ความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ เพราะสมองมีการเจริญและพัฒนาการอย่างรวดเร็วซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงที่เด็กดำรงชีวิตและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้เลี้ยงดู การเลี้ยงดูที่เหมาะสมในช่วงวัยนี้จึงมีผลต่อระบบประสาทที่จะสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านสติปัญญา ร่างกาย สังคมและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ ปัจจุบันประเทศไทยได้กำหนดนโยบายการพัฒนาเด็กและเยาวชนในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีการนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)² มาใช้เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการทุกช่วงอายุสำหรับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง และเป็นคู่มือในการคัดกรองและแนวทางส่งเสริมพัฒนาการของบุคลากรสาธารณสุข โดยแจกคู่มือแก่มารดา

ไทยหลังคลอดทุกรายเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย³ นอกจากนี้การดำเนินงานตามนโยบายเปลี่ยนจากการค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าเพื่อเข้าระบบการรักษา เป็นการเร่งค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการกระตุ้นส่งเสริมอย่างทันเวลาที่ และได้กำหนดตัวชี้วัดด้านเด็กปฐมวัยคือ อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 โดยเด็กกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองและพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นฝึกทักษะจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเป็นเวลา 30 วัน และต้องได้รับการติดตามและประเมินพัฒนาการซ้ำไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และอัตราเด็กมีพัฒนาการสมวัยโดยภาพรวมทั้งหมดจากการประเมินพัฒนาการครั้งที่ 1 และ 2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85³

ผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับประเทศหลังการดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ปี พ.ศ. 2564 ใน

เด็กปฐมวัยไทย 5 กลุ่มวัย ได้แก่ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน โดยใช้เครื่องมือตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า อัตราการคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 84.87 โดยมีอัตราพัฒนาการสมวัยครั้งแรกร้อยละ 72.73 เด็กสงสัยมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.27 ได้รับการกระตุ้นและติดตามร้อยละ 90.84 และอัตราพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 82.85² ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัยอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ปีพ.ศ. 2565-2567 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.96, 97.26 และ 96.61 และมีอัตราเด็กสงสัยมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 21.67, 18.18 และ 18.75 โดยปี พ.ศ. 2567 พัฒนาการที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาร้อยละ 44.50 รองมาคือ ด้านการใช้ภาษาร้อยละ 31.50 และการเข้าใจภาษาร้อยละ 24 ตามลำดับ⁴ ข้อมูลพัฒนาการเฉพาะกลุ่มวัยทารก พบว่า อัตราการคัดกรองร้อยละ 95.72, 100 และ 96.61 อัตราเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 13.33, 6.06 และ 12.28 อัตราการติดตามเด็กกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 100, 25 และ 57.14 และเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 100, 95.45 และ 94.74 เมื่อศึกษาพัฒนาการรายด้านโดยปี พ.ศ. 2567 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 50 รองมาคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 37.50 และด้านการใช้ภาษาร้อยละ 12.50⁴ จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยยังคงมีอย่างต่อเนื่องแม้ว่ามีนโยบายดำเนินงานที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ประกอบด้วยหน่วยงานหลายส่วน ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด งานบริการเยี่ยมบ้าน คลินิกเด็กสุขภาพดี และคลินิกส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เด็ก⁵ มีการนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาใช้ตามนโยบาย โดยแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับมารดาหลังคลอด เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย และแนะนำให้มารดาศึกษาคู่มือด้วยตนเอง ซึ่งพบปัญหามารดาไม่ปฏิบัติตามคู่มือที่ได้รับหลังคลอด ทำคู่มือหาย เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยหากไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจากผู้ดูแล รวมทั้งการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ยังไม่มีรูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่มีชุดความรู้เกี่ยวกับการสอนและประเมินผลการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กปฐมวัยของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด การศึกษาครั้งนี้จึงได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเพื่อเพิ่มศักยภาพทั้งผู้เลี้ยงดูหรือผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่โดยเน้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องติดตามผลลัพธ์ด้านเด็ก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด
2. ศึกษาความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดไปใช้ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา และพัฒนาการเด็ก

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาหลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดอยู่ในระดับใด
3. พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 เดือน และ 2 เดือนหลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดสมวัยหรือไม่

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย² ร่วมกับการใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development)⁶ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม² โดยเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีต้องมีพัฒนาการสมวัย

ในทุกด้านซึ่งต้องอาศัยปัจจัยการเลี้ยงดูที่เหมาะสม⁷ โดยกระบวนการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยการสนทนากลุ่ม บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการสัมภาษณ์มารดา ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด โดยนำข้อมูลใน ระยะที่ 1 มา “ร่าง” รูปแบบ และนำร่างรูปแบบเสนอต่อ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการระดับ หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบงานหลักพิจารณาความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ พัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ นำสื่อและเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลพิจารณา ความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ และระยะที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอห้วยยอด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด (research: R1; analysis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมารดาหลังคลอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 7 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานเยี่ยมบ้าน คลินิกเด็กสุขภาพดี และคลินิกส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ 2) ตัวแทน อสม. 3 คน และ 3) ตัวแทนมารดาหลังคลอด 0-6 เดือน 12 คน ที่เคยรับบริการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ตามแนวทางหลักการคร่าวๆ (Rules of Thumb)^{8,9} และความอึดตัวของข้อมูลที่ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด
2. สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย
3. สัมภาษณ์ มารดา เพื่อซักถามปัญหาและความต้องการการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหา อุปสรรค หรือท้าทายในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดความรู้ สื่อและวิธีการหรือรูปแบบที่จำเป็นต่อการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 2) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ในมารดาหลังคลอด ที่มีบุตรอายุ 0-6 เดือน เกี่ยวกับประสบการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตร ปัญหา/อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร รวมทั้งวิธีการจัดการปัญหา/อุปสรรคของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการสอน แนวคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยถอดบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ ใส่รหัสผู้ให้ข้อมูลและรหัสเนื้อหาตั้งคำสำคัญในประโยค อ่านข้อความหลาย ๆ ครั้ง เพื่อการจัดระบบของข้อมูล และการสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล โดยเหตุการณ์หรือข้อมูลที่คล้ายคลึงกันจัดอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน พิจารณาประเด็น วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด (development: D1; design and development)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขระดับหัวหน้า

งานและระดับปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ งานฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี งานเยี่ยมบ้านงานห้องคลอด และคลินิกส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ โดยเป็น 1) บุคลากรสาธารณสุขระดับหัวหน้างาน 10 คน 2) ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานงานด้านเด็กปฐมวัย จำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดเลือกเพื่อทดลองใช้รูปแบบ 4 แห่ง และ 3) ตัวแทน อสม. จำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รวม 25 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากระยะที่ 1 มา “ร่าง” รูปแบบฯ ร่วมกับข้อมูลสนับสนุนเชิงวิชาการ
2. นำเสนอรูปแบบฯ ต่อหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานเพื่อลงมติดอย่างอย่างอิสระ ในห้องประชุมและห้องประชุมออนไลน์
3. ผู้วิจัยสรุปผลการลงมติและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบฯ และปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกตามข้อเสนอแนะ ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดรูปแบบฯ เพื่อดำเนินการวิจัยระยะทดลองใช้รูปแบบฯ และทำความเข้าใจกับผู้รู้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกที่พัฒนาขึ้นแก่บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย 1) “ร่าง” รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ที่พัฒนาจากผลการวิจัยระยะที่ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะตั้งครรภ์ เริ่มที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับความสำคัญของพัฒนาการเด็ก ระยะหลังคลอด จัดกิจกรรมสาธิตฝึกปฏิบัติ และสาธิตย้อนกลับในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกตามแนวทางคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้มารดาเกิดทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ระยะการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ติดตามพัฒนาการเด็กโดยการเยี่ยมบ้านมารดาและบุตรต่อเนื่องจนกระทั่งอายุ 1 เดือน เพื่อดำเนินการอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินพฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของมารดา และประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 1 เดือน และการติดตามพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน ขณะมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี และ 2) แบบความคิดเห็นการลงมติ ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) แบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ (2) ข้อคำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ร่าง” รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนการลงความเห็นชอบต่อรูปแบบโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์สรุปเนื้อหาข้อมูลข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก

ระยะที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด (research: R2; implementation)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและบุตรที่เข้ารับบริการที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและบุตร ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด จำนวน 7 คู่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติมารดา

ระยะฝากครรภ์: 1) อายุมากกว่า 18 ปี 2) ไม่มีประสบการณ์การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติศาสตร์และอายุรกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และ 5) มีสัญชาติไทย และสามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และภาษาไทยได้

ระยะหลังคลอด: 1) คลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2) คลอดทางช่องคลอดหรือคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องและต้องมีบุตรอยู่ด้วย 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังคลอดทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด คลอดก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูง

เป็นต้น 4) พักฟื้นตลอดระยะเวลาหลังคลอดจนจำหน่าย
5) อาศัยบ้านเดียวกับทารกต่อเนื่อง 2 เดือน

คุณสมบัติทารก

1) คะแนนแอปการ์ (Apgar score) 1 นาทีแรกเกิด และ 5 นาที มากกว่า 7 2) ทารกน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า หรือเท่ากับ 2,500 กรัม 3) ไม่มีภาวะพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องแยกจากมารดาตลอดระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาล 4) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ส่งผลต่อพัฒนาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

หลังจาก “ร่าง” แบบฯ ผ่านการประชาพิจารณ์ และปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ และตรวจความถูกต้องโดย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก ซึ่งแจ้งวิธีการปฏิบัติ แก่หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน เตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างน้อย 3 ปี ในการทดสอบพัฒนาการเด็ก โดยผู้วิจัยฝึก ทักษะการประเมิน และแปลผลพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน กับผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นการประเมิน และการแปลผลพัฒนาการเด็ก จนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90¹¹ ผู้วิจัยฝึกทักษะผู้ช่วยวิจัย 4 คน ในการประเมิน และแปลผล พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน และทดสอบความ เชื่อมั่นการประเมินและการแปลผลพัฒนาการเด็ก จนผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 90¹¹

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยได้คัดเลือกมารดาตามคุณสมบัติที่กำหนด ในพื้นที่เข้ารับฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดเลือก แนะนำตัว ซึ่งแจ้ง วัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่ม ตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม การวิจัยจึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย

2. ทดลองใช้รูปแบบฯ ระยะเวลา 3 เดือน โดยเริ่ม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดามารับการฝากครรภ์ขณะอายุ ครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้มารดา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ และมีทัศนคติเชิงบวก ต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ ระยะคลอด สอน สาทิววิธีการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงวัยแรกเกิดถึง 1 เดือน โดย พยาบาลวิชาชีพงานหลังคลอด และระยะติดตามเยี่ยมหลัง คลอดเพื่อติดตามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของ

มารดาหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

3. ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของ มารดาด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย หลังกลับบ้าน 7 วันผ่านทางโทรศัพท์ และ 30 วัน หลังคลอดขณะได้รับเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย

4 ประเมินพัฒนาการเด็กเมื่ออายุ 1 เดือนที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน และประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้ช่วยวิจัย โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบบันทึก ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ประกอบด้วย ขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะ หลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการติดตามกำกับ พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามคู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน ในช่วงบุตร อายุ 0-2 เดือน อุปกรณ์และสื่อต่างๆ ในแต่ละกิจกรรมตาม รูปแบบ ดังภาพ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่ม ตัวอย่างที่ดำเนินการตามรูปแบบฯ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมารดาและ ทารกประกอบด้วย ข้อมูลมารดาได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการ ตั้งครรภ์ จำนวนบุตรทั้งหมด วิธีการคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลทารก ได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกเกิด และคะแนน แอปการ์ (Apgar score)

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัยที่พัฒนาจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการบุตร 5 ด้าน ระยะ 7 วัน และ 30 วัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด กำหนดให้ปฏิบัติ ประจำ คือ มารดาส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกวันตลอดสัปดาห์ (3 คะแนน), ปฏิบัติเกือบทุกวัน คือ มารดาส่งเสริมพัฒนา การเด็กสัปดาห์ละ 4-6 วัน (2 คะแนน), ปฏิบัติบางวัน คือ มารดาส่งเสริมพัฒนาการเด็กสัปดาห์ละ 1-3 วัน (1 คะแนน)

และไม่ปฏิบัติเลย คือ มารดาไม่เคยส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดสัปดาห์ (0 คะแนน) 11 ข้อ แปลผลพฤติกรรม 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0-1) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.01-2) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3) ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability)^{11,12,13} ห่างกัน 1 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอด 30 คนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2.3 แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบบันทึกตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย² ช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน ลักษณะแบบตรวจสอบรายการ 2 ค่า คือ ผ่าน หมายถึง เด็กสามารถทำกิจกรรมได้ตามเกณฑ์ (1 คะแนน) ไม่ผ่าน หมายถึง เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามเกณฑ์ (0 คะแนน) โดยเด็กพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการประเมินผ่านครบทั้ง 5 ด้านตามช่วงอายุ การประเมินพัฒนาการ ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของความเท่าเทียมกันจากการสังเกต (inter-rater reliability) การประเมินและการแปลผลพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน ได้ค่าความเชื่อมั่นของความเท่าเทียมกันจากการสังเกต ทักษะประเมิน และแปลผลพัฒนาการเด็กระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับร้อยละ 100 และ 100 ตามลำดับ และระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ทำหน้าที่ตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 4 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของการประเมินเด็กอายุ 1 เดือน เท่ากับร้อยละ 100, 100, 100, และ 100 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นการแปลผลพัฒนาการเด็กอายุ 1 เดือน เท่ากับร้อยละ 100, 93.33, 100 และ 100 ค่าความเชื่อมั่นการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน ได้เท่ากับร้อยละ 100, 100, 100 และ 100 ค่าความเชื่อมั่นการแปลผลเด็กอายุ 2 เดือน เท่ากับร้อยละ 96, 100, 100 และ 100 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลมารดาและทารก ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และระดับพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่ง โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการวิจัย 2023-St-Nur-013 (Internal) ลงวันที่รับรอง 20 กรกฎาคม 2566 อนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ถึง 20 กรกฎาคม 2568 ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทุกขั้นตอน การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการเป็นไปโดยสมัครใจ ไม่ระบุชื่อจริงหรือข้อมูลที่อาจเชื่อมโยงไปสู่การระบุตัวของผู้เข้าร่วม ข้อมูลจะถูกทำลายทันทีหลัง 3 ปี หลังจากผลการศึกษาได้รับการเผยแพร่

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดที่พัฒนาจากผลการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งพบว่าด้านเจ้าหน้าที่และระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเน้นให้บริการเฉพาะส่วนหน้าที่รับผิดชอบหลักตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนและมีความแตกต่างกันตามบริบท ชาติความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็กในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และด้านผู้ดูแลเด็ก มารดาขาดความรู้เรื่องพัฒนาการ ขาดการส่งเสริมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากเจ้าหน้าที่และมารดาที่มีความต้องการในการพัฒนาตนเองตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์เพื่อให้มีความรู้ และความเข้าใจ เกิดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้วิธีการสอนที่เข้าใจง่ายและมีสื่อที่สามารถนำกลับไปใช้ที่บ้าน จากข้อมูลดังกล่าวนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ติดตามหลังคลอดถึงอายุ 2 เดือน นำ “ร่าง” รูปแบบมาพิจารณาลงมติ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ลงมติให้ความเห็นชอบต่อ “ร่าง” รูปแบบ และมีข้อเสนอแนะการกำหนดเวลาการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการกำหนดเป็นช่วงเวลาแทนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ผู้วิจัยปรับปรุงแบบฯ

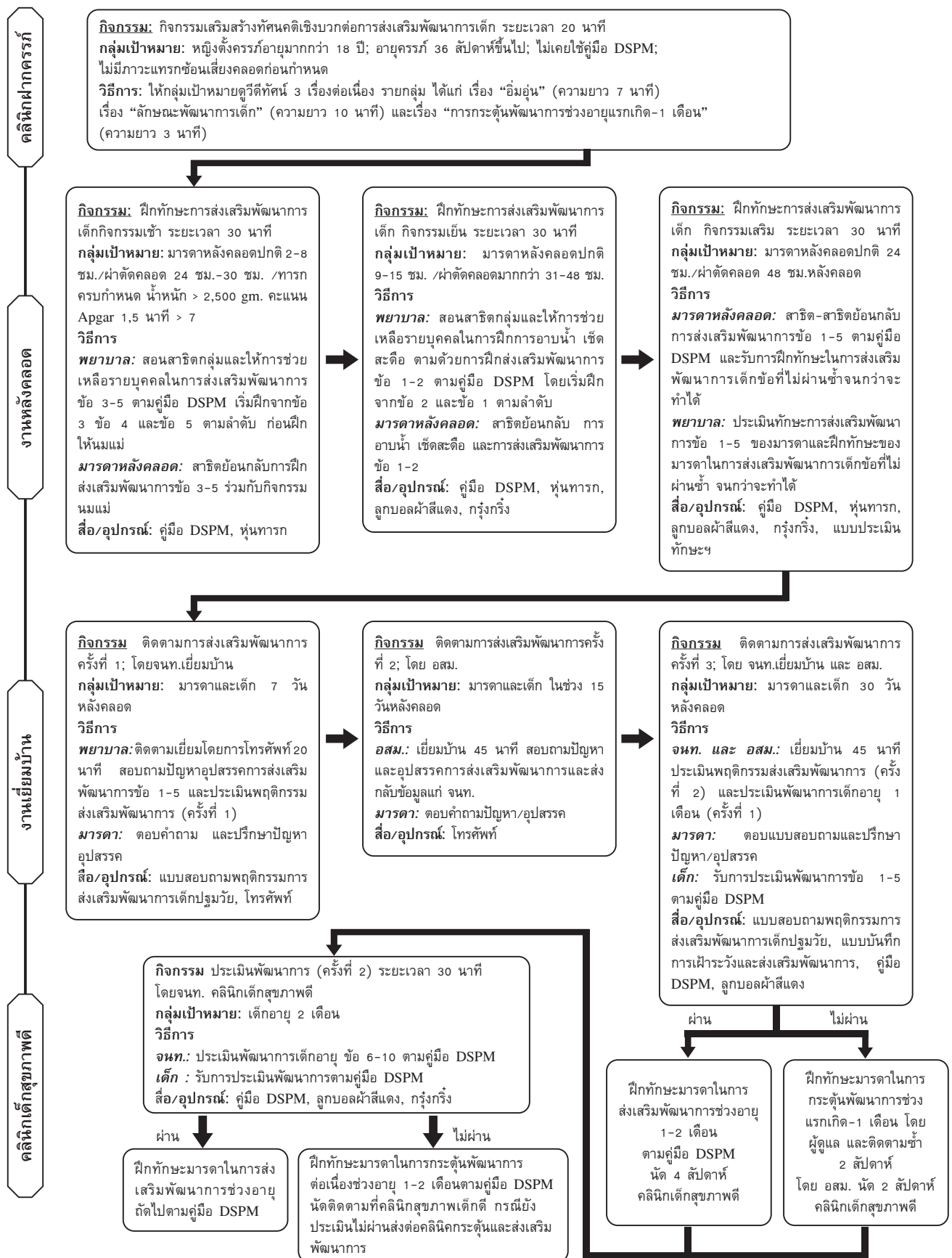
ตามข้อเสนอแนะ และตรวจความถูกต้องของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กได้เป็นรูปแบบดังนี้

1) ระยะตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 36 สัปดาห์) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้มารดาเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการศึกษาด้วยตนเองโดยการดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและวีดิทัศน์เกี่ยวกับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการบุตรดำเนินการตามรูปแบบโดยเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์

2) ระยะหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาเกิดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยการสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ รายการกลุ่ม และให้การช่วยเหลือรายบุคคลตามรูปแบบฯ และประเมินทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการข้อ 1-5 ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายบุคคล และให้มารดาฝึกทักษะซ้ำจนกว่าจะผ่านทุกข้อดำเนินการตามรูปแบบโดยเจ้าหน้าที่งานหลังคลอดที่ผ่านการฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้วิจัย

3) ระยะการติดตามเยี่ยมหลังคลอด เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง ติดตามพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย การพูดคุย การสอน การสาธิต

การฝึกปฏิบัติรายบุคคลอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบฯ โดยมี การติดตามรวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง เป็นกิจกรรมเยี่ยมที่บ้าน 3 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 7 หลังคลอด, ช่วงวันที่ 15 หลังคลอด, วันที่ 30 หลังคลอด โดยครั้งที่ 4 เป็นการติดตามพัฒนาการต่อเนื่องขณะเด็กอายุ 2 เดือนหลังคลอดตามลำดับ ได้แก่ การติดตามครั้งที่ 1 เป็นการโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของมารดา การติดตามครั้งที่ 2 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. เพื่อสอบถามความถี่ ปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การติดตามครั้งที่ 3 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบถามความถี่ ปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหารายบุคคล ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของมารดาครั้งที่ 2 และประเมินพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 เดือนตามแนวทางคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการติดตามครั้งที่ 4 เป็นการติดตามพัฒนาการเด็ก อายุ 2 เดือน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดีโดยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ผ่านการฝึกทักษะการประเมินและแปลผลพัฒนาการเด็ก ขณะมารดานำบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก

2. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด

ผู้วิจัยนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ทดลองใช้ในมารดา และบุตร จำนวน 7 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดา มีอายุอยู่ในช่วง 19-37 ปี ($M = 28$, $SD = 7.5$) โดยตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 3 คน คลอดทางช่องคลอด 3 คน และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4 คน จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 5 คน ระดับปริญญาตรี 2 คน ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน 2 คน เกษตรกร 3 คน ค้าขาย 1 คน และรับราชการ 1 คน โดยส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,400 บาท สำหรับข้อมูลด้านทารก พบว่าเป็นทารกเพศชายจำนวน 5 คน และเพศหญิง 2 คน มีน้ำหนัก

แรกเกิดระหว่าง 2,820-3,125 กรัม ($M = 3,075$, $SD = 136.44$) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของมารดา พัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา

พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาในช่วง 7 วันหลังคลอด อยู่ในระดับสูง ($M = 2.62$, $SD = .12$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาในช่วง 30 วัน หลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.90$, $SD = .12$) คะแนนเฉลี่ยรายด้านในช่วง 7 วันหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการเคลื่อนไหวระดับปานกลาง ($M = 1.71$, $SD = 0.39$) ส่วนในช่วง 30 วันหลังคลอดคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกของมารดา ($N = 7$)

พัฒนาการ	พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
	ครั้งที่ 1 (7 หลังคลอด)			ครั้งที่ 2 (30 วันหลังคลอด)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านการเคลื่อนไหว	1.71	0.39	ปานกลาง	2.64	0.48	สูง
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	2.36	0.38	สูง	2.86	0.24	สูง
ด้านความเข้าใจภาษา	3	0	สูง	3	0	สูง
ด้านการใช้ภาษา	3	0	สูง	3	0	สูง
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	3	0	สูง	3	0	สูง
โดยรวม	2.62	0.12	สูง	2.90	0.12	สูง

2.2 พัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 1 เดือน และ 2 เดือน

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 เดือน

และ 2 เดือน พบว่า ระดับพัฒนาการเด็กขณะอายุ 1 และ 2 เดือน มีพัฒนาการสมวัยทั้งโดยรวม และรายด้าน ทั้ง 7 คน (ร้อยละ 100) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 1 เดือน และ 2 เดือน ($N = 7$)

พัฒนาการ	อายุ 1 เดือน		อายุ 2 เดือน		แปลผล
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านการเคลื่อนไหว	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านความเข้าใจภาษา	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านการใช้ภาษา	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
โดยรวม	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย

การอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด เป็นรูปแบบการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เป็นระบบชัดเจนจากการระดมสมองครอบคลุมผู้ให้บริการทั้งระดับบริหารและปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับบริการ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เลี้ยงดูหลักโดยเฉพาะมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องหลังคลอดและการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ การสอนสุขศึกษาหลังคลอด และการเยี่ยมหลังคลอด⁵ โดยระยะตั้งครรภ์เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการผ่านการรับชมวีดิทัศน์ เกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาการกระตุ้นพัฒนาการช่วงอายุแรกเกิดถึง 1 เดือน และยังส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanivee, Wangthong and Wangthong¹⁵ ที่พบว่าการพัฒนาความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครองต้องเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กก่อนจึงจะสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ นอกจากนี้ความเชื่อ ความรู้ และทักษะการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครอง เป็นสาเหตุของปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก^{16,17} และการใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อมีประโยชน์ต่อการเรียนการสอน เพราะมีภาพและเสียงน่าสนใจ เห็นกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติและท่าทางพฤติกรรมที่มีชีวิตชีวาเสมือนจริงได้ และสามารถดูซ้ำและศึกษาด้วยตนเองได้จนกว่าจะเข้าใจได้¹⁸ นอกจากนี้รูปแบบฯ เน้นการฝึกทักษะของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการก่อนจำหน่ายในระยะหลังคลอด ที่ผสมผสานไปกับการสอนสุขศึกษาหลังคลอด โดยการฝึกทักษะและประเมินผลรายบุคคลและฝึกซ้ำจนกว่าจะผ่านทุกข้อ นั่นคือมารดาสามารถปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการได้จริงก่อนกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษามารดาหลังคลอดที่ฝึกทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรร่วมกับการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทำให้มีการใช้คู่มือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.30 เป็น 68.90 และพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.40 เป็น 97.30¹⁹ รูปแบบฯ มีการติดตามเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในการกำกับติดตามในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ค้นหาและแก้ไขปัญหารายบุคคลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yaniphan²⁰ พบว่า การสนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและติดตามให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก

2. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกพบว่า

2.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา 7 คน พบว่า คะแนนพฤติกรรม ในช่วง 7 และ 30 วันหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ 2.62 (SD = .12) และ 2.90 (SD = .12) ตามลำดับ เนื่องจากรูปแบบฯ ได้สร้างความตระหนักถึงการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ได้รับการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสนับสนุนให้มารดามีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องร่วมค้นหาอุปสรรค และแก้ไขปัญหาตามสภาพของปัญหาเป็นรายบุคคลสอดคล้องกับนโยบายการติดตามระยะหลังคลอด โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. จึงทำให้มีการติดตามได้ง่ายและค้นหาปัญหาได้ตรงกับความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาการให้ความรู้และฝึกการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และติดตามปัญหาอุปสรรคโดยบุคลากรสุขภาพพบว่า มารดาบิดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่าก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{21,22} อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาพฤติกรรมรายด้านพบว่าในช่วง 7 วันหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวยังอยู่ระดับปานกลาง (M = 1.71, SD = 0.39) อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร²³ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว และมารดามีความกังวลทำนองกว่าของทารกกับการกอดทับสะดือ อย่างไรก็ตามในช่วง 30 วันหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับสูง เนื่องจากรูปแบบมีระยะติดตามหลังคลอดโดยมีการติดตาม จำนวน 4 ครั้ง ที่ร่วมค้นหาอุปสรรคและร่วมแก้ไขรายบุคคลเพื่อสนับสนุนให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจึงทำให้คะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นสอดคล้องการศึกษาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางสมองของทารก ระดับปานกลาง และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม คือ ความรู้และการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข²⁴ ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าการดำเนินการติดตาม

และสนับสนุนพฤติกรรมของมารดาอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบฯ ส่งผลให้มารดาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น

2.2 ระดับพัฒนาการเด็กอายุ 1 และ 2 เดือน ทั้งภาพรวมและรายด้านสมวัยร้อยละ 100 ซึ่งมีความแตกต่างจากข้อมูลสถิติพัฒนาการเด็กวัยทารกที่ถูกคัดกรองในช่วงอายุ 9 เดือน ในปี พ.ศ. 2566-2567 เด็กวัยช่วงวัย 9 เดือน มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 95.45 และ 94.74⁴ เนื่องจากรูปแบบได้พัฒนาสมรรถนะของมารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ให้มีความตระหนักและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการติดตามต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการติดตามของ อสม. ส่งผลให้เด็กได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการในชุมชนทุกคน²⁵ รวมทั้งมีคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มารดาสามารถทบทวนซ้ำได้ที่บ้าน จึงทำให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการประสานร่วมกันในท้องถิ่น ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าหลังการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น และเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85²⁰ และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ผู้ดูแลได้รับกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 77.27²⁶

ข้อจำกัดของการศึกษา

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด มีระยะเวลาในการศึกษาจำกัด เก็บข้อมูลและติดตามเฉพาะพัฒนาการเด็กเฉพาะช่วงอายุ 1 และ 2 เดือนอาจไม่เพียงพอต่อการประเมินผลลัพธ์ด้านพัฒนาการเด็กในระยะยาวได้

สรุป

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และติดตามอย่างต่อเนื่องจนระยะหลังคลอด และเด็กอายุ 2 เดือน โดยส่งเสริมให้มารดามีทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีการกำกับติดตามให้มารดาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาทดลองใช้รูปแบบสามารถทำให้มารดาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และส่งผลให้เด็ก

มีพัฒนาการสมวัยในช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน โดยการมีส่วนร่วมของมารดาและบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำเร็จต่อการพัฒนารูปแบบ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดพัฒนาขึ้นสอดคล้องตามบริบท สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกในบริบทอื่นๆ และวัยอื่น โดยอาจปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทก่อนนำไปใช้

2. ควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการนำไปทดลองใช้กับมารดา และบุตรในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และติดตามผลในระยะยาว และประเมินความปัญหา และปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ก่อนนำไปใช้

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยและทีมมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย และการเขียนบทความวิจัย รวมทั้งการแก้ไขในขั้นตอนต่างๆ ตามข้อเสนอแนะ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2566 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินของวิจัย รวมถึงขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Buain O. Pre-primary education and child development outcomes in developing countries: Empirical evidences from Thailand. Development Economic Review. 2017; 1(11): 73-107. Thai.
2. Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand; 2023. Thai.

3. Ministry of Public Health. The second national reproductive health policy and strategies (2017–2024) to promote quality of birth and growth [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2017 [cited 2024 Jun 14]. Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03/download?id=39711&mid=31985&mkey=m_document&lang=th&did=13759
4. Trang Provincial Public Health Office. HDC data, years 2019–2021[Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2025 [cited 2025 May 9]. Available from: https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
5. Huai Yot District Health Office. Operational guidelines for maternal and child health of Huai Yot District health network. Trang: Huai Yot District Health Office; 2022. Thai.
6. Kanchanawasee S. Research and development of Thai education. SERJ. 2016; 8(2): 1–18. Thai.
7. Thonghem A, Pattanapongthong J, Pongjinda P. A study of circumstances and factors associating with early childhood development in the Royal Development Project for Border Security within the third army area [Internet]. Nonthaburi: Academic and Research Group Bureau of Health Promotion, Department of Health; 2020 [cited 2024 Nov 10]. Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_document/35022/24066/file_download/53f112df8badfb62bbec8f9e88ea45dd.pdf
8. Creswell JW, Creswell JD. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5 th ed. Los Angeles: Sage; 2018.
9. Suthewasinnont P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. PRCJ. 2016; 29(2): 31–48. Thai.
10. Jirapaet K, Jirapaet V. Neonatal health assessment. 4th ed. Bangkok: O.S Printing House; 2022. Thai.
11. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. J Chiropr Med. 2016; 15(2): 155–63. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012.
12. Thato R. Nursing research concepts to application. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018. Thai.
13. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 4th ed. Bangkok: U&I Intermedia; 2007. Thai
14. Sanivee H, Wangthong A, Wangthong A. Development process of enhancing health literacy in children's development among parents in Nongjik District, Pattani Province. J Health Sci TSU. 2020; 2(1): 42–51. Thai.
15. Chumai T. Growth and development of early childhood children. HHSK. 2016; 1(2): 18–33. Thai.
16. Boonlee C. Development of the model for promoting child development at birth to 5 years old using the family Involvement in Phusing District, Srisaket Province. J Med & Public Health, UBU. 2019; 2(1): 23–33. Thai.
17. Forbes H, Oprescu FI, Downer T, et al. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. Nurse Educ Today. 2016; (42): 53–6. doi: 10.1016/j.nedt.2016.04.010.
18. Boonkong P, Keturen P. The effect of coaching surveillance skills and promoting child development of postpartum mothers or primary caregivers in Thailand. Thai Health Promotion Journal. 2022; 1(3): 253–62. Thai.
19. Yanipan P. Development of a model for early childhood development monitoring and promotion in child development centers in Song Subdistrict, Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province [master's thesis]. [Mahasarakham]; Mahasarakham University; 2021. 183 p. Thai.
20. Urharmmuay M, Intharangkun Na Ayutthaya A, et al. The effects of early childhood development promotion program on knowledge and promotion behaviors on child development of parents and caregivers in Mueang District, Lampang Province. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2021; 3(1): 48–63. Thai.
21. Photaram S. The effects of early childhood development promotion program on knowledge and behaviors on promoting early childhood development of caregivers in municipality, Yasothon Province. TJPHE. 2024; 4(2): 1–13. Thai.
22. Jundaboot W, Yoosook W, Semrum W. Development guideline for promotion of preschoolers in child development center, Sewichian Municipal District, Numyuen District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Educational Research. 2018; 13(1): 208–19. Thai.
23. Suwanruangsri P, Chatchawet W, Thitimapong B. Factors related to behaviors for promoting fetal brain development among adolescent primigravida. Songklanagarind J Nurs. 2022; 42(1): 23–34. Thai.

24. Kraikaew K, Thidjuntuk U, Hanwech P. Development of the community participation model for promoting early childhood development. *Journal of Research and Health Innovative Development*. 2024; 5(2): 438-46. Thai.
25. Feila EG, Baggett K, Davis B, et al. Randomized control trial of an internet-based parenting intervention for mothers of infants. *Early Child Res Q*. 2020; 50(Pt 1): 36-44. doi: 10.1016/j.ecresq.2018.11.003.

บทความวิชาการ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Skin to Skin Contact for Promoting Breastfeeding

นพรัตน์ ธารณะ¹ เยาวเรศ สมทรัพย์^{2*}
Nopparat Tharana¹ Yaowares Somsap^{2*}

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
¹Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chaingmai, Thailand.
²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
Associate Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chaingmai, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: ysomsap@gmail.com
*Corresponding author: ysomsap@gmail.com

Received 2 February 2025 • Revised 6 April 2025 • Accepted 17 June 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact: SSC) ระหว่างมารดา-ทารก ถูกนำมาใช้กับทารกคลอดก่อนและครบกำหนด เนื่องจากมีความปลอดภัย และส่งผลดีต่อบทบาทการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้นมทารกเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทารกกับมารดาและบิดา ปัจจุบันการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิด โดยทารกทุกรายทั้งทารกคลอดครบกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเนื่องจากมีหลักฐานสนับสนุนถึงประโยชน์หลายด้าน ได้แก่ ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด ช่วยให้หัวใจและปอดทารกทำหน้าที่ได้ปกติ ช่วยควบคุมอุณหภูมิกายทารก ลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก เพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา บิดา กับทารก ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของมารดาและบิดา วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลผดุงครรภ์ เกี่ยวกับหลักการของการนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นำความรู้ด้านการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อไปใช้สร้างเสริมสายสัมพันธ์ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หลักการดูแลให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ขั้นตอนปฏิบัติ ข้อควรระวัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และข้อเสนอแนะ **สรุป:** การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นอกเหนือจากจะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดแล้ว ยังเป็นการสร้างความรักและผูกพันในทารกกับบิดามารดา และมีเป้าหมายให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ; มารดาหลังคลอด

Abstract

Introduction: Skin-to-skin contact (SSC) is used with pre-term and full-term infants because it is safe and has positive effects on breastfeeding and infant feeding. It also helps create a good relationship among the infant, the mother, and the father. SSC is now the standard practice in neonatal care. All newborns, including both term and preterm infants require SSC due to its numerous benefits, including reducing the mortality rate of preterm infants, helping with normal function of the infants' heart and lungs, regulating the infants' body temperature, reducing pain and stress of the infants, increasing the bond between parents and infants, and having positive effects on the mental health of the mother and father. This article aims to provide nurse midwives with knowledge and understanding about the principles of SSC, and to apply knowledge of SSC to promote bonding and breastfeeding among postpartum mothers. The contents include the definition, significance of SSC, benefits of SSC, principles of maternal and infant care for SSC, steps in performing SSC, contraindications or precautions, factors related to SSC, guidelines for promoting SSC during pregnancy, intrapartum, and the postpartum period, and recommendations. **Conclusion:** SSC not only helps to promotes breastfeeding among postpartum mothers, but also create love and infant-parent bonding, with the goal of helping mothers achieve successful breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; skin-to-skin contact; kangaroo mother care; puerperium mothers

บทนำ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact หรือ kangaroo care) เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกทันทีหลังจากทารกคลอด ถูกกำหนดไว้เป็นบันไดขั้นที่ 4 จากทั้งหมด 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีวัตถุประสงค์ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งการให้นมแม่ต้องเกิดขึ้นภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่สุดควรอยู่ระหว่าง 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเรียกช่วงเวลานี้ว่า ช่วงเวลาทอง หรือ เมจิก อาว (golden hour หรือ magic hour) หลังจากทารกคลอดทันทีและผ่านการประเมินสุขภาพแล้ว พยาบาลผดุงครรภ์จะนำทารกสัมผัสมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยวางทารกบนหน้าอกมารดา ให้ผิวหนังทารกกับมารดาสัมผัสกันนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยไม่มีการรบกวน กระบวนการสร้างสัมพันธภาพจึงเริ่มขึ้นจากการผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น (sight) การสัมผัส (touch) การดมกลิ่น (smell) การรับรส (taste) และการได้ยิน (sound)¹ ช่วงเวลานี้มารดาจะได้สัมผัส และแสดงความรักต่อทารกด้วยการโอบกอดหรือพูดคุยอย่างอ่อนโยน ทารกแสดงการรับรู้และตอบสนองต่อมารดาด้วยการยิ้ม มองตาม เป็นการสร้างความรักและความผูกพันระหว่างกันครั้งแรก ซึ่งการสัมผัส

แบบเนื้อแนบเนื้อนี้มีส่วนช่วยมารดาประสบความสำเร็จในการให้นมทารกตั้งแต่เริ่มต้น

อย่างไรก็ตาม แม้มารดาส่วนใหญ่รับทราบถึงประโยชน์ของนมแม่ แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้มารดาจำนวนหนึ่งไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ คือการที่ไม่ได้นำทารกมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง² ซึ่งเป็นช่วงเวลาทอง และกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ไปด้วยดังผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าทารกไทยร้อยละ 29.40 เท่านั้น ที่ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด² ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทโดยตรงในการนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา เพราะความสำคัญของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อนี้ มีงานวิจัยสนับสนุนว่าช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งเป็นการส่งเสริมช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{3,4}

เนื้อหาในบทความนี้ ประกอบด้วย ความหมาย ประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หลักการดูแลให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ขั้นตอนปฏิบัติ ข้อควรระวัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ

หลังคลอด และข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

ความหมาย

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หมายถึง การนำทารกที่ไม่สวมเสื้อผ้า สวมเพียงผ้าอ้อมและหมวก มาวางบนหน้าอกระหว่างเต้านมทั้งสองข้างของมารดาหรือบิดา โดยให้ผิวหนังของมารดาหรือบิดาและทารก สัมผัสกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง^{3,4} เดิมเป็นมาตรฐานการดูแลที่ต้องปฏิบัติในทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่ตัวเล็ก³ แต่ปัจจุบันปฏิบัติในทารกครบกำหนดด้วย⁵ เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยให้ทารกปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดา⁵ สร้างความผูกพัน³ ช่วยมารดาในการสร้างน้ำนม⁴ และช่วยรักษาอุณหภูมิของทารกด้วยการนำความร้อนจากผิวหนังของมารดาสู่ตัวทารกผ่านการสัมผัสผิวหนัง ซึ่งสามารถชดเชยการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีการระเหยและการนำความร้อน³

ประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีประโยชน์ต่อทารกและมารดา-บิดา ดังนี้

ประโยชน์ต่อทารก

1. ช่วยลดอัตราการตายของทารกคลอดก่อนกำหนด (premature infants) ดังเกิดขึ้นในเมืองโบโกตา (Bogota) ประเทศโคลัมเบีย ปี ค.ศ. 1970 ที่ทารกคลอดก่อนกำหนดเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 70 สาเหตุการตายเกิดจากการติดเชื้อ ปัญหาการหายใจ แต่เมื่อนำทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ไม่เพียงทำให้ทารกรอดชีวิต ทว่ายังช่วยให้ทารกเจริญเติบโตดี⁴

2. ช่วยให้ทารกปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายหลังทารกคลอดออกจากครรภ์มารดา¹ เพราะผิวหนังของมารดาช่วยให้ทารกคงอุณหภูมิร่างกายอย่างเหมาะสม^{3,4} ลดความเสี่ยงของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจสม่ำเสมอ

3. ช่วยให้ทารกดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ⁵⁻⁷ ทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ภายใน 1 ชั่วโมง⁸ เมื่อนำทารกวางบนหน้าอกมารดา ทารกจะตื่นตัว คืบคลาน และแสวงหาเต้านม มือของทารกจะสัมผัสเต้านม เป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ส่งผลให้หัวนมมารดาตั้งขึ้น ทารกได้กลืนและเลียหัวนม⁵ ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยมีสุขภาพดีขึ้น⁹

4. สร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก^{1,3,4,10} ก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด³ เนื่องจากการ

สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งช่วยสร้างความรักใคร่ผูกพัน^{11,12} อีกทั้งการที่มารดาได้สัมผัสและโอบกอดทารกยังส่งผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์ของทารกในอนาคต

5. ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลทั้งต่อมารดาและทารก เพราะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) หลังเพิ่มขึ้น และลดฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol)^{12,13} ซึ่งช่วยส่งเสริมความรักและความผูกพันระหว่างมารดากับทารก^{1,3,4,10-12}

6. รักษาอุณหภูมิร่างกายทารกให้คงที่^{3,4,10} โดยป้องกันทารกสูญเสียความร้อนแบบการพาความร้อน และความร้อนถูกถ่ายทอดจากร่างกายมารดาไปยังทารก ช่วยให้อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ⁵ เช่นเดียวกับการใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (incubator) หรือดีกว่า⁴

7. ช่วยให้อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจคงที่³ โดยเฉพาะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในท่าที่ทารกนอนคว่ำหรือท่านอนตะแคงซ้ายช่วยลดการทำงานของหัวใจ และปอดขยายตัวดีขึ้น¹⁴

8. ช่วยให้ระดับออกซิเจนในเลือดคงที่ (oxygen saturation level) เพราะเมื่อทารกมีอัตราการหายใจคงที่ จะนำออกซิเจนไปยังปอดดีขึ้น⁴

9. ช่วยให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดคงที่ โดยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด⁵ เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยรักษาอุณหภูมิของทารก เพราะได้รับความอบอุ่นจากมารดา จึงลดการใช้พลังงานที่เกิดจากกระบวนการสร้างความร้อน ส่งผลให้ทารกไม่ต้องใช้น้ำตาลเกินจำเป็น¹⁵ อีกทั้งช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้ทารกสงบและดูดนมแม่ได้เร็วขึ้น^{12,13} ดังนั้นสามารถนำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมาใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (hypoglycemia)¹⁶

10. ช่วยลดอัตราการตายของทารก โดยทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนัก 1.0-1.799 กิโลกรัม และได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 25¹⁷

11. ลดการติดเชื้อ เพราะการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยป้องกันเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรค เนื่องจากทารกได้รับเชื้อแบคทีเรียที่ดีจากผิวหนังของมารดาหลังการสัมผัสกัน⁵

12. น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นรวดเร็ว จากการที่ทารก

ดูดนมแม่ได้เร็วจึงมีโอกาสดื่มน้ำและสารอาหารจากนมแม่เพียงพอจึงเพิ่มน้ำหนักในเวลาต่อมา ทั้งยังลดการสูญเสียพลังงานเพราะได้รับความร้อนที่ถูกถ่ายทอดมาจากร่างกายมารดา^{3,4}

13. ทารกควบคุมตนเองได้ (self-regulation)¹⁸ โดยทารกจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อนอนอยู่บนหน้าอกมารดา

14. ลดการร้องไห้ เพราะทารกจดจำกลิ่นน้ำนมมารดา^{1,3,5} ส่งผลให้การทำงานของหัวใจและหลอดเลือดคงที่ อัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจคงที่ตาม

15. ช่วยพัฒนาการของสมองทารก³ การที่ทารกได้รับการตอบสนองจากมารดาจึงช่วยลดความเครียด ส่งผลต่อการพัฒนาการของสมอง

16. ลดความเจ็บปวด เช่น ทารกที่ได้รับการเจาะเลือดบริเวณส้นเท้าให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อขณะทำหัตถการ¹⁹ ทารกที่ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อล่วงหน้าอย่างน้อย 10 นาที จะลดปฏิกิริยาความเจ็บปวดของทารก²⁰

17. ช่วยส่งเสริมการนอนหลับของทารก^{3,12}

18. ช่วยในการดูแลทารกแรกคลอดที่น้ำหนักตัวน้อย (low birth weight infants) ให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารก อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ประโยชน์ต่อมารดา-บิดา

1. ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีร่างกายยังไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่จะสามารถดูดนมแม่⁴

2. ช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น⁴ และให้นมแม่บ่อย เนื่องจากมีความมั่นใจในการดูแลทารก ซึ่งการดูแลให้มารดาและทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเร็วที่สุด ในระยะเวลา 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จะช่วยให้ทารกดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ⁵⁻⁷ จึงประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁴ ทารกจะกินนมแม่เพียงอย่างเดียวและมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น⁵

3. ช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา-บิดากับทารก⁴

4. มารดาและบิดามีความไวต่อความรู้สึก (sensitivity) เพิ่ม จึงรับรู้ความต้องการของทารกดีขึ้น¹

5. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹ เพราะทารกจะมีปฏิกิริยาการดูด (sucking reflex) และรีเฟล็กซ์หันหา

เต้านม (rooting reflex) มากในช่วงแรกหลังคลอด¹ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นการหลั่งน้ำนม และเพิ่มปริมาณน้ำนม³ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น พบว่าทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อตั้งแต่แรกคลอด มีแนวโน้มที่จะเริ่มดูดนมแม่ได้เร็วและมีปัญหาการให้นมแม่ลดลง²¹

6. ส่งเสริมการดูแลมารดาและทารก โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family centered care) ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวร่วมในการตัดสินใจและการวางแผนดูแลตามความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว จึงเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการช่วยให้มารดาทราบความต้องการของทารก¹⁰ โดยการจัดให้ทารกอยู่แนบชิดกับมารดาตั้งแต่หลังคลอดทันที มีส่วนช่วยให้มารดาสังเกตและรับรู้สัญญาณความต้องการของทารก เช่น ความหิว ความไม่สบาย หรือสัญญาณความเครียด

7. ส่งผลทางบวกต่อมารดาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงและมีแนวโน้มให้นมทารกลดลง¹⁹ เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา ทำให้มั่นใจและพร้อมที่จะตอบสนองต่อความต้องการของทารกมากขึ้น จึงให้นมทารกบ่อยตามความต้องการของทารก

8. ลดปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด และลดเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเมื่อได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ร่วมกับให้ทารกดูดนมแม่ทันทีในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด พบว่ามีปริมาณเลือดออกน้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อร่วมกับการให้ทารกดูดนมแม่²²

9. เพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก^{3,12} เพราะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน จึงช่วยส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างแม่-ลูก ส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่นในการดูแลทารก¹²

10. ช่วยลดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด และเพิ่มการรับรู้พฤติกรรมของทารก⁴ โดยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีฤทธิ์สงบและช่วยลดความเครียด ทำให้มารดารู้สึกมั่นใจและพึงพอใจในการดูแลทารกและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของมารดา

หลักการดูแลมารดาและทารกให้ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

หลักการดูแลเพื่อให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แบ่งเป็นหลักการดูแลทารกคลอดครบกำหนดและหลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังนี้

หลักการดูแลทารกคลอดครบกำหนดให้ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ⁴

1. มารดาและทารกต้องไม่แยกจากกัน ทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด

2. เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเร็วที่สุด เพราะทารกแรกคลอดครบกำหนดส่วนใหญ่มีสุขภาพดี มีค่าคะแนนแอบการ์แรกคลอด 7 คะแนนขึ้นไป²³ เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังทารกคลอด ทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ต้องให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกัน เพื่อมารดาสามารถให้นมทารกได้ตลอดเวลา^{4,23-25}

หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ³

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยทุกคน ควรได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เร็วที่สุดเท่าที่สุขภาพทารกเอื้อต่อการทำ²⁶

2. เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด จะกระทำหลังจากที่ทารกมีภาวะสุขภาพหรือสัญญาณชีพปกติ และช่วงเวลาที่เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะช้ากว่าทารกที่คลอดครบกำหนด เนื่องจากทารกกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพหรือมีความต้องการพิเศษ เช่น การดูแลภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น หรือมีความต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างไรก็ตามในแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทารกที่คลอดทุกรูปแบบ และมีน้ำหนักตั้งแต่ 1,000 กรัมขึ้นไป ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีและทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีบุคลากรผู้มีประสบการณ์คอยช่วยเหลือ โดยเลื่อนการดูแลตามปกติที่ไม่จำเป็นออกไปก่อน เพื่อให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากทารกคลอด เนื่องจากมีการพิสูจน์แล้วว่า การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีความปลอดภัย และช่วยทารกแรกเกิดพัฒนาพฤติกรรมตามสัญชาตญาณได้อย่างดี²⁶ ซึ่งการนำไปใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกภาวะวิกฤติแต่ละแห่ง ต้องคำนึงถึงบริบท ความพร้อม การกำหนดเกณฑ์ทารกที่จะทำสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และมีการจัดอบรมด้านความรู้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องก่อน เพื่อจะให้คำปรึกษา แนะนำ

ติดตาม และสังเกตอาการทารกระหว่างการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีขั้นตอนปฏิบัติในทารกคลอดครบกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกคลอดครบกำหนด

1. หลังทารกคลอดทันที พยาบาลผดุงครรภ์ชี้ตัวทารกจนแห้ง ตัดสายสะดือ ส่งต่อทารกให้ทีมพยาบาลเพื่อดูแลหลังจากประเมินคะแนนแอบการ์นาที่ที่ 1 ได้ 7 คะแนนขึ้นไป การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการดูดนมต้องกระทำภายใน 5-10 นาที หลังจากทารกคลอด และทำต่อเนื่องจนครบ 1 ชั่วโมง^{3,7,24,26} แต่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังทารกคลอด ก่อนตัดสายสะดือและทำต่อเนื่อง 1 ชั่วโมง 30 นาที เท่ากับระยะเวลาการนอน 2 รอบของทารก²⁵⁻²⁶ ซึ่งทารกต้องมีอัตราหายใจ ชีพจร อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีภาวะเสี่ยงใด²⁴

2. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายมารดาเพื่อความปลอดภัย มารดาต้องไม่ง่วงนอน หรือมีอาการเหนื่อยล้าจากการคลอด¹² ให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการปฏิบัติ ก่อนนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ¹²

3. จัดท่ามารดา ให้นั่งหรือนอนเอนกาย 30-45 องศา เปิดหน้าอกมารดาโดยคำนึงความเป็นส่วนตัวของมารดา ควบคู่ไปด้วย³

4. นำทารกที่ไม่สวมเสื้อผ้า สวมเพียงผ้าอ้อมและหมวก มาวางบริเวณอกระหว่างเต้านมทั้งสองข้างของมารดา ลำตัวมารดาและทารกอยู่แนวเดียวกันในแนวยาว ผิวของทารกและมารดาสัมผัสกัน^{19,23}

5. จัดท่าให้มารดามองเห็นใบหน้าทารก ลำคอของทารกตั้งตรงหรือเงยหน้าเล็กน้อย หันศีรษะไปด้านข้างเพื่อที่จมูกและปากของทารกไม่ถูกกด¹²

6. ห่มผ้าบนตัวทารกที่ระดับไหล่หรือลำคอลงมา^{12,23} เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

7. แนะนำมารดาผ่อนคลาย หายใจตามปกติ มุ่งความสนใจไปที่ทารก³

8. ขณะปฏิบัติ ให้สังเกตลักษณะการหายใจ สริมฝีปาก เพื่อประเมินสัญญาณชีพ²³ พฤติกรรมการร้องไห้ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (tone)¹² ห้ามรบกวนมารดา

และทารกช่วงที่ปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ซึ่งช่วงเวลานี้ทารกจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสัญชาตญาณทั้ง 9 ได้แก่ ร้องไห้ (crying) ผ่อนคลาย (relaxation) ตื่นขึ้น (awakening) เคลื่อนไหว (activity) คืบคลาน (crawling) พัก (resting) สร้างความคุ้นเคย (familiarization) การดูดนม (suckling) และนอนหลับ (sleeping)⁵ ทารกที่หัวจะส่ายศีรษะไปมา (head bobbing) เอามือเข้าปาก เคลื่อนไหวปากด้วยการดูดและเลียเต้านม จะเป็นเวลาเหมาะสมที่สุดในการสอน หรือแนะนำมารดาเกี่ยวกับอาการแสดงของทารกเมื่อหัว' กรณีมารดามีความจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลขณะที่ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เช่น มีสัญญาณชีพผิดปกติ อาจส่งต่อทารกให้บิดาปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อแทนมารดาหากทำได้ เพราะให้ผลดีเช่นเดียวกัน¹²

9. หากทารกคืบคลานเข้าหาเต้านม ค้นหาหัวนม เลียหัวนม และดูดนม ถือว่าปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อสำเร็จใน 1 ชั่วโมง หากทารกไม่พยายามค้นหาและเลียหัวนมภายใน 1 ชั่วโมง แต่ประเมินพบว่า ทารกพร้อมจะดูดนม ให้พยาบาลผดุงครรภ์ใช้มือจับหัวนม ลูบหรือเชียบริเวณริมฝีปากของทารก เพื่อกระตุ้นให้เกิด rooting reflex¹

10. หลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นำทารกมาดูดสิ่งคัดหลั่งจากปากและจมูก ชั่งน้ำหนักและให้วัคซีน เพราะหากให้การพยาบาลขณะปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ จะรบกวนกระบวนการเกิดสัญชาตญาณของทารก¹

11. ย้ายมารดาและทารกไปยังแผนกหลังคลอด ให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกันตลอดเวลา (rooming in) เพื่อเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง¹

ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่จะได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ต้องเป็นทารกที่มีอาการทางคลินิกที่ เช่น สัญญาณชีพปกติ ระดับออกซิเจนที่วัดผ่านทางผิวหนังคงที่ และอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีน้ำหนักตั้งแต่ 1,000 กรัมขึ้นไป หรืออายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะหายใจลำบาก ไม่มีภาวะหยุดหายใจรุนแรงช่วง 8 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือหยุดหายใจบ่อยตั้งแต่ 4 ครั้ง/ชั่วโมงขึ้นไป²⁶

1. อธิบายให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (บิดามารดาหรือญาติ) ทราบประโยชน์ของการทำสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ³

2. ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ล้างมือให้สะอาดก่อนอุ้มทารก^{3,26}

3. ตรวจผิวหนังของผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ว่าไม่มีการติดเชื้อ อาจต้องให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำความสะอาดร่างกายก่อน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากทารกมีแผลเปิด^{3,26}

4. จัดบริเวณห้องที่ให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและทารก มีความเป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วน หรือมีม่านกันแสงสว่างภายในห้องไม่มากหรือน้อยเกินไป และอุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 26-28 °C^{3,26}

5. ไม่ต้องให้ทารกสวมเสื้อผ้า³ สวมหมวกปิดคลุมจนถึงบริเวณใบหูทารก ใส่ผ้าอ้อมและสวมถุงเท้าให้ทารกคลุมตัวทารกด้วยผ้าห่มอุ่น

6. ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นั่งท่าเอนตัวประมาณ 30-45 องศา^{3,26}

7. ให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ อุ้มทารก โดยให้ทารกอยู่ในท่านั่งคว่ำหน้า งอแขน-ขา งอสะโพก ลำตัวแนบไปบนอกและหน้าท้องของผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หากเป็นมารดาหรือญาติผู้หญิงไม่ต้องใส่เสื้อชั้นในชั้นศีรษะทารกไปด้านใดด้านหนึ่ง เงยหน้าเล็กน้อย ระวังอย่าให้คอแหงนมากหรือคอพับ เมื่อผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อประคองขากระดูกกลางของทารก เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งประคองกันทารก ประสานสายตากับทารกระหว่างสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หากมารดาเป็นผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ให้ปากของทารกอยู่ใกล้กับหัวนมแม่^{3,26}

8. ติดตามประเมินอาการทารกอย่างต่อเนื่อง เช่น อุณหภูมิกายทางรักแร้ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับออกซิเจนที่วัดผ่านทางผิวหนังโดยเปิดสัญญาณเตือนในระดับเสียงเบา หากพบว่าทารกมีอาการไม่คงที่ แพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ต้องเข้าไปประเมินทารก เตรียมเครื่องมือช่วยกู้ชีพให้พร้อม และพร้อมช่วยเหลือทันทีเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ²⁶ ระหว่างการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อสามารถให้การพยาบาลได้ เช่น การให้นมผ่านทางสายยางให้อาหาร การดูดเสมหะ การฉีดยา และการให้สารน้ำ

9. หากทารกใส่ท่อช่วยหายใจ ยึดตรึงท่อและอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ไม่ให้เลื่อนหลุด²⁶

10. จัดบันทึกเวลาที่เริ่มทำ และหยุดทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ³

11. ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างสม่ำเสมอจนทารกอายุครบ 40 สัปดาห์²⁶
 ทั้งนี้มีข้อห้ามคือ ไม่ให้ปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อ³กรณีทารกที่ติดตามความดันโลหิตด้วยการใช้ออสซิลเลเตอร์ (oscillator)

ข้อควรระวังในการปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

ข้อควรระวังในกลุ่มทารกและมารดาที่เสี่ยงต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ¹² ดังนี้

1. ทารกที่มีภาวะท่อประสาทไม่ปิด (neural tube defect) และทารกที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพไม่คงที่
2. ทารกที่มีภาวะเสี่ยงต้องแยกจากมารดาเพื่อการรักษา เช่น ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เพราะมารดานั่งและอุ้มทารกได้ลำบากในระยะแรก อาจให้บิดาปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อแทนมารดา ดังพบในการศึกษาในทารกที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดแบบวางแผนไว้ล่วงหน้า และได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจากบิดาภายในเวลา 45 นาทีหลังผ่าตัดคลอด มีอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิร่างกายที่ร้องไห้น้อยลง และแสดงพฤติกรรมกระตุ้นเร็วขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และบิดาบรรลุปทบาทหน้าที่ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม²⁷

การป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

แม้ว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อก่อเกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารก แต่พึงระมัดระวังสิ่งนี้อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้อาคติ คือ ทารกมีอาการวิกฤติขณะได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ อุบัติเหตุจากบิดาหรือมารดาผล็อยหลับ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์⁵ โดยปฏิบัติดังนี้

1. ประเมิน และดูแลมารดา บิดา และทารก เพื่อมั่นใจว่ามีความปลอดภัยช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยครั้งแรกที่ทำ ต้องมีบุคลากรผู้มีประสบการณ์คอยดูแลอย่างใกล้ชิด²⁶
2. จัดทำนอนทารกอย่างเหมาะสม ได้แก่ ขณะทารกนอนคว่ำบนอกมารดา มองเห็นปากและจมูกของทารกที่ไม่ถูกอุดกั้น หน่ออกทารกสัมผัสกับหน้าอกมารดา ลำคอทารกตั้งตรง มีช่องว่างระหว่างคางทารกและหน้าอกมารดา ทารกหันศีรษะไปด้านข้าง แขนและขาหงายเข้าหาตัว⁵
3. จัดท่ามารดา ให้นั่งหรือนอนเอนกาย 30-45 องศา⁵

4. ประเมินลักษณะสีผิว และริมฝีปากของทารก⁵
5. ประเมินการหายใจของทารก ว่ามีลักษณะของการหายใจลำบากหรือไม่⁵
6. ประเมินอุณหภูมิร่างกายของทารก ต้องไม่ต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส และไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส⁵
7. เช็ดศีรษะให้แห้ง ห่มผ้าให้ทารก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน⁵
8. ลดสิ่งรบกวนความสนใจของมารดา เช่น นำโทรศัพท์มือถือไว้ไกลตัว ปิดโทรทัศน์⁵
9. ถ้ามารดา หรือบิดานอนหลับขณะสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ให้สวมเสื้อผ้าทารก แล้วย้ายมาวางบนที่นอนของทารก⁵

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แม้ว่ามารดาได้รับคำแนะนำ และการดูแลให้ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อขณะอยู่ในโรงพยาบาล แต่บางรายไม่ได้นำไปปฏิบัติต่อบ้าน ทั้งที่ทราบดีว่าการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะเกิดผลดีต่อทั้งตนเองและทารก โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในมารดา มีดังนี้

1. การสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว การที่สมาชิกครอบครัวช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้มารดาด้านต่าง ๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดาประมาณร้อยละ 70
2. การไม่มีพื้นที่ส่วนตัว เนื่องจากมารดาที่ขาดความเป็นส่วนตัว จะเป็นอุปสรรคต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ
3. การอุ้มทารก มารดาที่พบความยุ่งยากในการอุ้มทารก เช่น มารดาที่อุ้มลูกไม่เป็น เนื่องจากเป็นมารดาครั้งแรก ทารกติดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ จะเป็นอุปสรรคต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ
4. สภาพอากาศ อากาศร้อนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดทั้งที่คลอดครบและก่อนกำหนดทุกราย²⁶ และให้ประโยชน์ต่อทารกมากกว่าภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น¹² การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เริ่มตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์

ต่อเนื่องถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังรายละเอียด

ระยะตั้งครรภ์

1. ให้ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อต่อมารดาและทารก ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความจำเป็นที่ให้การคลอดตามธรรมชาติใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด³ และประโยชน์ระยะยาวของการนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างต่อเนื่อง⁵

2. ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการคลอดปกติทางช่องคลอด โดยให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการคลอดปกติ การใช้เทคนิคเผชิญความปวด ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เพื่อเตรียมมารดาให้เผชิญกับความเจ็บปวดขณะคลอด ลดความต้องการผ่าตัดคลอด เนื่องจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด จะเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ¹²

3. จัดสถานการณ์จำลองให้สตรีตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยใช้หุ่นทารกเพื่อฝึกอุ้ม มุงความสนใจไปที่ทารก และฝึกประเมินอาการผิดปกติของทารกขณะปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

4. จัดตั้งกลุ่มเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยมีสมาชิกคือ ครอบครัว สตรีตั้งครรภ์รายอื่น บุคลากรในทีมสุขภาพ และสตรีตั้งครรภ์⁵

ระยะคลอด

1. ส่งเสริมให้มารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดทุกรายได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอด สามารถนำบิดาหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก ฝึกปฏิบัติและเตรียมความพร้อม ซึ่งการผ่าตัดคลอดที่วางแผนล่วงหน้า จะเอื้อโอกาสในการเตรียมความพร้อมบิดามากขึ้น²⁷ เนื่องจากมารดาที่ผ่าตัดคลอดทุกรายได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้การรับรู้และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เคลื่อนไหวร่างกายลำบากเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ทำให้อุ้มทารกได้ยาก⁸ ส่งผลต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อยิ่งขึ้น

2. แจ้งมารดาทราบก่อนนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพื่อให้มารดาพร้อมมือ และยินดีปฏิบัติ¹²

3. นำทารกที่สุขภาพดีและไม่มีความเสี่ยงใด ๆ มาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาอย่างน้อย 1 ชั่วโมงแบบต่อเนื่อง โดยไม่มีการรบกวน¹² ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ต้องรอจนกว่าทารกมีอาการคงที่

ระยะหลังคลอด

1. ดูแลให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกันตลอดเวลาในทารกที่มีภาวะสุขภาพปกติ เพื่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก อีกทั้งทำให้มารดาเข้าใจในพฤติกรรมของทารก และดูแลทารกได้ดี ซึ่งส่งผลให้มารดารับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy)⁴ กรณีทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีปัญหาสุขภาพ ต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยทารกมีภาวะวิกฤติ ให้รอจนกว่าทารกไม่มีภาวะเสี่ยงใด มีอัตราหายใจ ชีพจร และอุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ²⁵ จึงจะเริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลายในครั้งแรกของการให้นมแม่ เพราะมารดาและทารกต้องใช้เวลาและความอดทนที่จะปรับตัวเข้าหากัน สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบและบรรยากาศผ่อนคลาย ได้ส่งผลต่ออย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของมารดาและทารก³

3. แนะนำมารดาสังเกตและประเมินการหายใจ การเคลื่อนไหว สีผิว ทานอน ของทารก เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีสิ่งใดมาอุดกั้นทางเดินหายใจ¹² ให้มารดาแจ้งทีมสุขภาพทันทีเมื่อพบความผิดปกติในทารกที่คลอดก่อนกำหนด และต้องมีบุคลากรที่มีประสบการณ์คอยช่วยเหลือขณะปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

4. แนะนำมารดาปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และทำต่อเนื่อง ดังการศึกษาที่พบว่ามารดาที่ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างต่อเนื่อง 30.20 วัน โดยใช้เวลา 1.30 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลดีต่อทารก คือ ทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 45 วัน มีน้ำหนักเพิ่มเฉลี่ย 1 กิโลกรัมใน 45 วัน (2.20 กรัมต่อวัน) และมารดารู้สึกพึงพอใจ และยอมรับว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อตนเองและทารก⁹

แนวทางส่งเสริมปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อดังกล่าวมา แม้ว่าจะเป็นปฏิบัติการที่ดีที่สุดต่อทารกแรกเกิดทุกราย แต่ในประเทศไทย บุคลากรส่วนใหญ่ของทีมสุขภาพยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ประกอบกับวัฒนธรรมไทย ผู้รับบริการจะให้ความเชื่อถือบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยคิดว่าเป็นมาอยู่โรงพยาบาล การดูแลรักษาเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพ แต่หากมีการสื่อสารให้ทุกฝ่ายทราบบทบาทของตนเอง ฝ่ายบริหารประกาศนโยบายสนับสนุนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ส่งเสริมความรู้ให้บุคลากรทีมสุขภาพถึงความสำคัญของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและแนวทางปฏิบัติ จัดอบรม

เชิงปฏิบัติการ สนับสนุนด้านทรัพยากร ย่อมช่วยให้ทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และความเข้าใจลึกซึ้งมากขึ้น และนำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมาปฏิบัติจนเป็นกิจวัตร ส่งผลให้การดูแลมารดาทารกมีคุณภาพต่อไป

สรุป

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา บิดากับทารก กระทำได้ทันทีหลังทารกครบกำหนดคลอดหรือภายใน 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต้องทำอย่างต่อเนื่องและทำได้บ่อยครั้ง โดยพิจารณาตามสถานการณ์ ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดทีมสุขภาพต้องประเมินความพร้อมของสุขภาพทารกเป็นหลัก และเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันกำหนดให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นบันไดขั้นที่ 4 ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีรูปแบบปฏิบัติที่เฉพาะ พยาบาลผดุงครรภ์ควรศึกษาและทำความเข้าใจ จนเกิดทักษะที่ถูกต้อง ก่อนนำไปใช้เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดา บิดาและทารก หรือช่วยกระตุ้นทารกให้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งเป็นการส่งเสริม ช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อควรได้รับการปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรในทุกโรงพยาบาล เนื่องจากก่อเกิดประโยชน์อย่างมากต่อมารดา ต่อทารกที่คลอดครบกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด ทุกโรงพยาบาลควรมีนโยบายจากฝ่ายบริหารเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมพยาบาลผดุงครรภ์ ในการช่วยมารดาและทารกได้ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2. พยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนัก และให้ความสำคัญกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ต่อทารกและมารดา ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีการให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ทบทวนความรู้เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อคลอด

ดูแลมารดา-บิดา ทารก ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอด มีกระบวนการติดตามและส่งเสริมมารดาปฏิบัติต่อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัวและเอื้ออำนวยให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนเขียนบทความนี้ด้วยตนเอง

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพัฒนาบทความวิชาการครั้งนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพายัพ ที่ให้การสนับสนุนการผลิตผลงานบทความวิชาการนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Lauwers J, Swisher A. Counseling the nursing mother: A lactation consultant's guide. 7th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2021.
2. Department of health. The Department of Health promotes the breast milk society. Babies can drink breast milk within 1 hour after birth and drink only breast milk for the first 6 months. [homepage on the Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health. 2024 [updated 19 Aug 2024; cited 2025 Mar 12]. Available from: <https://anamai.moph.go.th/th/news-anamai/43742>
3. Kezaabu E. Kangaroo care. Midwifery Today. 2023; 145: 50–5.
4. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 9 th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
5. Wambach KW, Spencer B. Breastfeeding and human lactation. 6th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2021.
6. Huang JZ, Chen CN, Lee CP, et al. Evaluation of the effects of skin-to-skin contact on newborn sucking, and breastfeeding abilities: A quasi-experimental study design. Nutrients. 2022; 14: 1–12. doi: 10.3390/nu14091846.
7. Ngamgarn W, Leesiriwattanagul W, Perksanusak T, et al. Effect of a nursing program for continuous breastfeeding promotion with family support and early skin to skin contact on effective suckling breastfeed, neonatal

- jaundice, and exclusive breastfeeding at one month. *JPMC*. 2021; 38(1): 67–76. Thai.
8. Alves R de V, de Oliveira MIC, Domingues RMSM, et al. Breastfeeding in the first hour of life in Brazilian private hospitals participating in a quality-of-care improvement project. *Reprod Health*. 2023; 20(Suppl 2): 1–10. doi: 10.1186/s12978-022-01538-z.
 9. Raajashri R, Adhisivam B, Vishnu Bhat B, et al. Maternal perceptions and factors affecting Kangaroo mother care continuum at home: A descriptive study. *J Matern Fetal & Neonat Med*. 2018; 31(5): 666–9. doi: 10.1080/14767058.2017.1293035.
 10. Hatfield NT, Kincheloe CA. *Introductory maternity & pediatric nursing*. China: Wolters Kluwer; 2022.
 11. Tomita A, Sasagawa ET, Yonezawa K, et al. Factors influencing nurses' practice of skin-to-skin contact as a pain management intervention for preterm infants. *J Neonat Nurs*. 2024; 30(6): 776–80. doi: 10.1016/j.jnn.2024.07.005.
 12. Altit G, Hamilton D, O'Brien K. Skin-to-skin care (SSC) for term and preterm infants. *Paedia Child Health*. 2024; 29(4): 238–45. doi: 10.1093/pch/pxae 015.
 13. Pados BF, Hess F, Gephart S. Systematic review of the effects of skin-to-skin care on short-term physiologic stress outcomes in preterm Infants in the neonatal intensive care unit. *Adv Neonatal Care*. 2020; 20(1): 48–58. doi: 10.1097/ANC.0000000000000596.
 14. Richmond CM, Ring F, Richmond L, et al. Propped and prone positioning reduces respiratory events in spontaneously breathing preterm infants: A randomised triple crossover study. *J Paediatr Child Health*. 2023; 59(1): 81–8. doi: 10.1111/jpc.16241.
 15. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (11): CD003519.
 16. Davidson D, O'Meara AM. *Maternity, newborn, and women's health nursing: A case-based approach*. 2 nd ed. Mexico City: Wolters Kluwer; 2024.
 17. Arya S, Naburi H, Kawaza K, et al. Immediate “kangaroo mother care” and survival of infants with low birth weight. *N Engl J Med*. 2021; 384(21): 2028–38. doi: 10.1056/NEJMoa2026486.
 18. UNICEF. *Infant and young child feeding*. [homepage on the Internet]. New York: UNICEF; 2022. [updated 1 Jun 2024; cited 2025 Feb 12]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#status>
 19. Disher T, Benoit B, Johnston C, et al. Skin-to-skin contact for procedural pain in neonates: Acceptability of novel systematic review synthesis methods and GRADEing of the evidence. *J Adv Nurs*. 2017; 73(2): 504–19. doi: 10.1111/jan.13182.
 20. Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, Inglis D, Zee R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Feb 16; 2(2): CD008435. doi: 10.1002/14651858.CD008435.pub3
 21. Lowdermilk DL, Cashion K, Perry E, et al. *Maternal child nursing care*. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.
 22. Almutairi WM, Ludington SM, Quinn Griffin MT, et al. The role of skin-to-skin contact and breastfeeding on atonic postpartum hemorrhage. *Nurs Rep*. 2021; 11(1): 1–11. doi: 10.3390/nursrep11010001.
 23. McKinney ES, Murray S, Mau, K, et al. *Maternal-child nursing*. 6 th ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
 24. Chiraphaet W, Chiraphaet K. *Strategies for successful breastfeeding*. Bangkok: Thammada Press; 2020.
 25. World Health Organization. *Guidelines: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in maternity and newborn care settings*. [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; 2020 [updated 23 Jun 2022; cited 2025 May 23]. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
 26. Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, et al. Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. *Acta Paediatr*. 2023;112(8): 1633–43. doi: 10.1111/apa.16842.
 27. Huang X, Chen L, Zhang L. Effects of paternal Skin-to-Skin contact in newborns and fathers after cesarean delivery. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2019; 33(1): 68–73.