



วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคเหนือ

ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2562

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาล
2. เป็นสื่อกลางให้ทราบถึงข้อมูล สถานภาพและเกียรติศักดิ์ ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ
3. เป็นศูนย์กลางรวบรวมและเผยแพร่ความคิดของมวลสมาชิกเสริมสร้างความแข็งแกร่งแห่งวิชาชีพ
4. ก่อให้เกิดพลังสามัคคีสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างมวลสมาชิก เกิดความตระหนักถึงความสำคัญขององค์กรวิชาชีพพยาบาล

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ เป็นวารสารราย 6 เดือน กำหนดออกปีละ 2 ฉบับ ดังนี้ ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มิถุนายน
ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม – ธันวาคม

การสมัครสมาชิก

ให้กรอกใบสมัครการเป็นสมาชิกวารสารตามแบบฟอร์มที่อยู่ท้ายเล่มของวารสาร ส่งมายังหน่วยวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือทาง e-mail : nat-nd@hotmail.com โดยมีอัตราค่าสมาชิก ดังนี้

- 1 ปี ค่าสมาชิก 200 บาท (2 เล่ม)
 - 2 ปี ค่าสมาชิก 400 บาท (4 เล่ม)
 - 3 ปี ค่าสมาชิก 500 บาท (6 เล่ม)
- (ท่านที่ประสงค์จะสั่งซื้อรายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท)

เจ้าของ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ
สำนักงาน: อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110/406 ถนนอินทวิโรจ ต่าบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทร. 0-5389-4213, 0-5393-5030 โทรสาร 0-5389-4213

ที่ปรึกษา: อ.ดร.ปิ่นนเรศ กาศอุดม
บรรณาธิการ: ผศ.ดร.ปรารณา ลังการ์พินธุ์
ผู้ช่วยบรรณาธิการ: อ.พูนพิลาศ โรจนสุพจน์
กองบรรณาธิการ: ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา รศ.ดร.เดชา ทำดี
รศ.สุธิตา ล่ามช้าง ผศ.ดร.อุษณีย์ จินตะเวช
ผศ.ดร.ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์ ผศ.ดร.รุ่งฤดี วงศ์ชุม
อ.ดร.ปลื้มจิต โชติกะ อ.ดร.กฤตพัทธ์ ฝีกฝน

พิมพ์ที่: บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด
108 ซ. 7 ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 053-216962
www.siampimnana.com

สารบัญ

การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท Pain Management in Labor Based on the Neuromatrix Theory แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ Praewpun Sangtongrungrachoen ศรีสุดา งามขำ Srisuda Ngamkham	1
การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 Development of an E-learning Program on Maternal–Child Nursing and Midwifery 1 for Nursing Students วิริศา วรวงค์ Varisa Voravong พูลทรัพย์ ลากเจียม Poonsab Lapchiem วรภรณ์ บุญยงค์ Waraporn Boonyong	13
ผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อ การจัดการเรียนสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในรายวิชาสารสนเทศ ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Learning Outcome and Satisfaction of Nursing Students on the Student-centered Teaching in Nursing Informatics Class of McCormick Faculty of Nursing, Payap University กาญจนา ใจจ้อย Kanjana Jaijoy ประวีดา คำแดง Praveda Kamdaeng	26
การศึกษาเปรียบเทียบการสอนตามปกติกับการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล Comparative Study between the Effects of Traditional and Video on Demand Teachings on Nursing Students’ Knowledge and Skills in Child Development Screening โยษิตา จรัสรัตนไพบูลย์ Yosita Jaradrattanapaiboon ฆนรศ อภิญญาลังกร Khanarot Apinyalungkon สุภาพร วัฒนา Suphaphon Wattana สุทธิดา อ่อนละออ Sutthida Ornlaor ศิริวัลย์ เहरา Sirawal Haera	40

การก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลจบใหม่ Role Transition from Student Nurses to Registered Nurses เบญญาภา พิภพวัน Benyapa Piphatpawan	52
ผลของการเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะต่อพฤติกรรม เชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล Effects of Participation in Dhamma Camp Project on Moral Behaviors of Nursing Students ทิพวรรณ เทียมแสน Tipawan Tiemsan เบญจวรรณ กัญยานะ Benchawan Kanyana สุทธิดา อ่อนละอ Sutthida Ornlaor รัชนิตา เขียนโพธิ์ Ratchanita Kienpor กรรณิการ์ กาศสมบุรณ์ Kannika Katsomboon	63
การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติสำหรับเด็ก: บทบาทพยาบาล Disaster Preparedness for Children: Nurses' Roles ทับทิม ปัตตะพงษ์ Tubtim Pattapong	77
การบริหารความเสี่ยงในคลินิกเพื่อความปลอดภัยของมารดาในระยะคลอด Clinical Risk Manangement for Maternal Safety During Intrapartum พนิดา รัตนพรหม Panida Rattanaprom ดวงหทัย ศรีสุจริต Deouhatai Srisujarit สิริวรรณ ธัญญผล Siriwan Thanyaphon	88
ทัศนคติต่อการวิจัย การสนับสนุนทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการวิจัย ของอาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง Attitudes Toward Research, Facilitating Resources and Participation in Research of Nursing Instructors in Boromarajonani Colleges of Nursing, Lower Northern Region of Thailand สุภาพีญา ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์ Supapen Panawatthanapisuit วิลาวัลย์ นุนารถ Wilawan Nunart ศุภวรรณ ป้อมจันทร์ Supawan Pomchan วันดี แยมจันทร์ฉาย Wandee Yamchanchai นิธิมา สุภาณี Nithima Suparee วิสุทธิ์ โนจิตต์ Wisut Nochit	100

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีปีใหม่ 2563 ค่ะ วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ส่งบทความวิชาการที่น่าสนใจและน่าติดตามอย่างยิ่งมาตีพิมพ์ในวารสารฯ ตลอดมา ฉบับสุดท้ายของปี 2562 นี้ มีบทความวิจัยที่น่าสนใจถึงหกเรื่อง ได้แก่ การศึกษาเปรียบเทียบการสอนตามปกติกับการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 ผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ การก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลจบใหม่ ผลของการเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะต่อพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และ ทักษะคิดต่อการวิจัย การสนับสนุนทรัพยากร และการวิจัยของอาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง นอกจากนี้ ยังมีบทความวิชาการที่น่าสนใจอีกสามเรื่อง ได้แก่ การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติสำหรับเด็ก: บทบาทพยาบาล และการดูแลสุขภาพมารดาในระยะคลอดอย่างปลอดภัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันจัดทำและพัฒนาคุณภาพของวารสารเพื่อขอรับการรับรองให้อยู่ในฐานะข้อมูลเพื่อการสืบค้นงานวิจัย ผลงานวิชาการ และการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการการไทย หรือ Thailand Citation Index (TCI) กลุ่มที่หนึ่ง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารของเราจะได้รับการรับรองในเร็วๆ นี้ จึงขอเชิญชวนพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ นักวิจัย และสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ทุกท่านส่งบทความเพื่อขอรับการตีพิมพ์ในวารสารนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ พัฒนาวิชาชีพ และพัฒนาสมาคมฯของเราให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรารภนา ลังการ์พินธุ์
บรรณาธิการ

การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท Pain Management in Labor Based on the Neuromatrix Theory

แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ พย.ม.* Praewpun Sangtongrungcharoen, M.N.S.*
ศรีสุดา งามขำ พย.ด.* Srisuda Ngamkham, Ph.D.*

Corresponding Authors : E-mail: srisuda.n@bcnsprnw.ac.th

Received: 16 June 2019, Revised: 13 Aug 2019, Accepted: 11 Sep 2019

บทคัดย่อ

ความปวดในระยะคลอดเป็นความรู้สึกกดดันและทุกข์ทรมานอย่างยิ่งสำหรับผู้คลอด ผู้คลอดมีความรู้สึกไม่สุขสบาย ตึงเครียด วิตกกังวล เหนื่อยล้าอ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้คลอดจะมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดขยาย ประกอบกับแรงบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกช่วยผลักดันให้ทารกและรกคลอดออกจากโพรงมดลูก ทำให้เกิดความปวด ความปวดจากการคลอดจึงเป็นสาเหตุของความเครียดและวิตกกังวลในผู้คลอด นอกจากนี้ความกลัวเกี่ยวกับการคลอดยังมีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอด การจัดการความปวดเป็นการปฏิบัติเพื่อลดอาการของความกลัว ความตึงเครียด และความปวด การจัดการความปวดนั้นประกอบด้วย การประเมินความปวด การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาและการใช้ยา ซึ่งการใช้เทคนิคหรือวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การสัมผัสและการนวด สุนัขบำบัด ดนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่า โดยอธิบายบนพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท การจัดการความปวดให้แก่ผู้คลอดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในห้องคลอด บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายถึงความหมายของความปวด กลไกของความปวดในระยะคลอด และการบรรเทาความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท รวมทั้งบทบาทของพยาบาลและบทบาทของผู้คลอด ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจการจัดการความปวดในระยะคลอดและสามารถนำความรู้ไปส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญความปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การจัดการความปวด ระยะคลอด ทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ E-mail: praewpun@bcnsprnw.ac.th

* Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

Abstract

Labor pain is the feeling of pressuring and suffering for laboring women. They may feel uncomfortable, stressful, anxious, fatigued and exhausted both physically and mentally. When entering the delivery period, they will have consistent uterine contraction resulted in the cervical dilatation, the baby and placenta coming out leading to labor pain. Thus, labor pain caused anxiety and stress of laboring women. In addition, fear is related to the progress of labor. Pain management is the activities to reduce these feelings. Pain management composes of pain assessment and treatment both pharmacology and non-pharmacology. Non-pharmacology treatment includes massage, aromatherapy, music therapy, movement and changing position, that was explained by the neuromatrix theory. Pain management is an independent role of nurses in labor room. The objective of the paper is to describe the pain definition, labor pain mechanism, labor pain management based on the neuromatrix theory, nurses' role and pregnancy woman's role. Nurses in the labor room should know about pain management in the delivery room to help and support the laboring women to cope with labor pain appropriately.

Keywords: Pain management, Labor, Neuromatrix theory

บทนำ

ความปวดในระยะคลอดเป็นความรู้สึกกดดัน และทุกข์ทรมานอย่างยิ่งสำหรับผู้คลอด ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย อึดอัด ตึงเครียด วิตกกังวล เหนื่อยล้าอ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดจะมีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ เป็นผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูก แรงบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกในการผลักดันให้ทารกและรกคลอดออกจากโพรงมดลูกทำให้เกิดความปวด ความปวดในระยะคลอด ถือเป็นปัญหาทางการพยาบาลที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ เพื่อการจัดการและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดในขณะคลอด บทบาทหน้าที่นี้เป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด การปล่อยให้ผู้คลอดทรมานจากความปวดเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความกลัว ซึ่งความกลัวก่อให้เกิด

ความเครียด ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการต่อต้านการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกส่งผลให้เกิดความปวด ความปวดในระยะคลอดเป็นความปวดชนิดรุนแรง ทำให้ผู้คลอดวิตกกังวลและมีภาวะเครียด จึงเป็นวงจรของอาการกลัว-เครียด-ปวด (Fear-Tension-Pain syndrome)¹

การบรรเทาความปวดเป็นกระบวนการเพื่อลดความกลัว ความเครียดและความปวด องค์ประกอบของการบรรเทาความปวดนั้นประกอบด้วย การประเมินความปวด การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา และการใช้ยา ซึ่งการใช้เทคนิคบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทหลักของพยาบาลในห้องคลอด และเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระในการให้การพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้คลอดเลือกวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาที่เหมาะสมกับสถานะของตนเอง เช่น การสัมผัสและ

การนวด สูดนอบำบัด การใช้ดนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่า การใช้เทคนิคการหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การประคับประคองด้านจิตใจ เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมความมั่นใจของผู้คลอดให้สามารถควบคุมอาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปวดได้ ซึ่งช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัย นำไปสู่การมีประสบการณ์การคลอดที่ดีและเกิดความพึงพอใจในการคลอด

ความปวดและการจัดการความปวดในระยะคลอดสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความปวด 2 ทฤษฎีคือทฤษฎีควบคุมประตู² และทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท³ ความปวดในระยะคลอดมีสาเหตุมาจากการหดตัวของมดลูกและการฉีกขาดของหลอดเลือดฝอยบริเวณปากมดลูก ทำให้ระบบประสาทส่วนปลายรับสัญญาณความปวด ซึ่งนำโดยเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (A delta และ C fibers) ส่งไปไขสันหลังผ่านประตูควบคุม [Substantia gelatinosa (SG) cell] ไปยังสมอง สมองรับรู้สัญญาณความปวด เป็นผลให้ผู้คลอดรู้สึกปวด ซึ่งในการจัดการความปวดนั้นสามารถกระตุ้นระบบประสาทผ่านเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (A alpha และ A beta) ที่จะปิดประตูยับยั้งไม่ให้สัญญาณความปวดผ่านไปถึงสมอง² การทำงานของสมองนั้นจะมีการเชื่อมโยงของระบบประสาท³ ในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในส่วนของร่างกายจิตใจ และอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อกันและกัน เมื่อผู้คลอดมีร่างกายที่ผ่านการเตรียมคลอด สภาพจิตใจและอารมณ์ดี จะทำให้การรับรู้ของผู้คลอดต่อความปวดลดลง พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้คลอดตลอดเวลา จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาความปวดแก่ผู้คลอด ดังนั้นการเข้าใจการจัดการความปวดบนพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพการจัดการความปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำความรู้ไปส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายถึงความหมายของการปวด กลไกของความปวดในระยะคลอด การประเมินและการจัดการความปวดบนพื้น

ฐานของทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาทในระยะคลอด บทบาทของพยาบาลและบทบาทของผู้คลอดเอง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับผู้คลอดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้คลอดเองก็มีบทบาทที่สามารถเผชิญและจัดการความปวดได้ด้วยตนเองได้อย่างมั่นใจ

ความหมายของความปวดในระยะคลอด

ความปวดจากการคลอด (Labor pain) เป็นกระบวนการธรรมชาติทางสรีระของร่างกายในการให้กำเนิดทารก ที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก เพื่อผลักดันให้ทารกคลอดออกมา ผู้คลอดต้องเผชิญกับความปวดอย่างรุนแรงที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิต เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วความปวดก็จะลดลงทันที ดังนั้นความปวดจากการคลอดจึงเป็นความปวดที่ผู้คลอดต้องเข้าใจ ยอมรับและอดทนต่อกระบวนการธรรมชาติของร่างกายในการให้กำเนิดทารก โดยส่วนใหญ่ความปวดของผู้คลอดในระยะคลอดมี 3 บริเวณคือบริเวณไขสันหลัง อุ้งเชิงกราน และอวัยวะสืบพันธุ์ ความไม่สุขสบายของบริเวณท้องและเชิงกรานอาจเกิดได้ตามปกติของการตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้คลอดมีความปวดที่เชิงกรานและปวดหลังส่วนล่าง⁴ ในระหว่างคลอดผู้คลอดจะรู้สึกปวดด้วยสาเหตุ 2 สาเหตุคือ 1) เพราะมีการหดตัวของมดลูก โดยตัวทารกกดลงไปบริเวณของปากมดลูก กระเพาะปัสสาวะและลำไส้ 2) เพราะมีการยืดขยายของช่องคลอด ฉะนั้นเมื่อพิจารณาความปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ⁵ คือ ระยะการยืดขยาย ระยะการเคลื่อนตัวต่ำลงของทารก และระยะหลังคลอด

ระยะการยืดขยาย (Dilatation phase) โดยปกติความปวดในระยะนี้ เป็นผลมาจากการยืดขยายของปากมดลูกและบริเวณส่วนล่างของมดลูก การตั้งรังและการกดของปากมดลูกและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การกดและการขยายออกของกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะและทวารหนัก นอกจากนี้ความปวดต่าง ๆ

ในอุ้งเชิงกรานมีสาเหตุมาจาก Lumbosacral plexus ถูกกด รวมทั้งรีเฟล็กซ์ของอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การขาดเลือดของมดลูก การอักเสบของกล้ามเนื้อมดลูก และสภาวะจิตใจของผู้คลอด โดยทั่วไปการเพิ่มระดับความปวดเป็นผลมาจากการขยายของมดลูก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่เป็นแรงกล (Mechanoreceptors) เช่นแรงดันและการเคลื่อนไหว และสิ่งเร้าที่เป็นสารเคมี (Chemoreceptors) เช่น สารแบริคตินโคคินิน ซีโรโตนิน และอื่น ๆ เป็นต้น โดยมีเส้นทางสัญญาณความปวดจากบริเวณมดลูก กล้ามเนื้อเชิงกราน และฝีเย็บ ส่งสัญญาณประสาทผ่านกระดูกสันหลังบริเวณอกที่ 10 (Thoracic, T10) และกระดูกสันหลังบริเวณเอวที่ 1 (Lumbar, L1) ไปยังด้านหลังของ nerve root ganglia การปวดในระยะคลอดจัดเป็นความปวดจากอวัยวะภายใน (Visceral pain) ที่ส่งต่อความปวดไปยังผนังหน้าท้อง บริเวณก้นกบ กระดูกเชิงกราน บริเวณกล้ามเนื้อสะโพกหลัง และหน้าขาทั้งสองข้าง

ระยะการเคลื่อนตัวต่ำลงของทารก (Descent phase) ความปวดในระยะนี้เป็นความปวดตามร่างกาย (Somatic pain) ที่โดดเด่นเป็นผลมาจากการขยายตัวและดึงรั้งของโครงสร้างอุ้งเชิงกรานและการขยายตัวของบริเวณอวัยวะเพศ โดยเส้นทางสัญญาณความปวดจะส่งสัญญาณประสาทผ่านกระดูกเชิงกรานที่ 2, 3 ถึง 4 (Sacrum, S2, S3, S4) ระดับความรุนแรงของความปวดขึ้นอยู่กับ การขยายของปากมดลูก ความถี่ ระยะเวลา และระดับรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ซึ่งประสบการณ์ความปวดของผู้คลอดในขณะที่คลอดนั้น จะไม่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของทารก แต่อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์การคลอดจากครรภ์ที่แล้ว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความปวด ผลงานวิจัยพบว่า ร้อยละ 21 ของผู้คลอดที่มีประสบการณ์การคลอดหลายครั้งพบว่า ระดับความปวดในระยะที่สองเท่ากับ 9-10 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 10 ของผู้คลอดครรภ์แรก⁶ ซึ่งแสดงให้เห็นผู้คลอดที่ผ่านการคลอดหลายครั้ง จะมีความรู้สึกปวดมากกว่าครรภ์แรก

ระยะหลังคลอด (Postpartum phase) ความปวดจะเกิดได้ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทั้งความปวดชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด เช่นการเร่งคลอด การคลอดที่มีระยะเวลานาน การใส่ยาในระหว่างการคลอด เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้สามารถประมาณการความปวดหลังคลอดได้ มีการรายงานว่าในขณะที่ให้นมบุตร ร้อยละ 96 ของผู้คลอดมีความปวดเล็กน้อย ใน 3 ตำแหน่งได้แก่ท้องส่วนล่าง หลังส่วนล่าง และเต้านม ส่วนการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) และการผ่าตัดต่าง ๆ ก็เป็นสาเหตุของความปวดชนิดเฉียบพลัน เนื่องจากมีการทำลายของเนื้อเยื่อหลากหลายชนิด⁷

กลไกของความปวดในระยะคลอด

ความปวดในระยะคลอดสามารถอธิบายได้โดยใช้ทฤษฎีต่างๆได้หลายทฤษฎี แต่ในบทความนี้อธิบายความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานของทฤษฎีควบคุมประตู (The gate control theory)² และทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท (Neuromatrix theory)³ ดังมีรายละเอียดดังนี้

กลไกความปวดบนพื้นฐานของทฤษฎีควบคุมประตูเกี่ยวข้องกับสัญญาณประสาทประกอบด้วย 4 ขั้นตอน⁵ ดังนี้ การนำ (Transduction) การส่ง (Transmission) การรับรู้ (Perception) และการบรรเทาความปวด (Modulation) โดยปกติเส้นใยประสาทขนาดเล็ก ชนิดซีไฟเบอร์ และ เอเดลต้าไฟเบอร์ (C and A-delta fibers) ของระบบประสาทส่วนปลายในร่างกายและช่องท้อง ได้รับการตอบสนองต่อการกระตุ้นที่สร้างความปวด (Noxious stimulation) ซึ่งได้แก่การกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่เป็นแบบแรงกล (Mechanical stimulation) ความร้อนหรือเย็น (Thermal stimulation) หรือสารเคมี (Chemical stimulation) เมื่อร่างกายของผู้คลอดได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่สร้างความปวด บริเวณที่มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดฝอยจะมีการหลั่งสารเคมีต่าง ๆ เช่น แบริคตินโคคินิน (Bradykinin) ซีโรโตนิน (Serotonin) ซับสแตนที (Substance P)

โพแทสเซียม (Potassium) เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) ฮีตามีน (Histamine) และสารอื่นๆ สารต่างๆเหล่านี้จะเป็นตัวนำสัญญาณประสาทและส่งต่อสัญญาณประสาทไปยังคอร์ซอลฮอร์น (Dorsal horn) ที่ไขสันหลังซึ่งมีประตูปรับสัญญาณความปวด (SG cell) อยู่ เมื่อสัญญาณความปวดถูกส่งไปที่ระดับไขสันหลังจากเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (A delta และ C fibers) จะเป็นการกระตุ้นให้ประตูปรับสัญญาณความปวดจะสามารถผ่านขึ้นไปถึงสมองได้ เมื่อสมองได้รับสัญญาณความปวด ผู้คลอดก็จะรู้สึกปวด ในทางตรงข้ามถ้าเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (A alpha and beta fibers) ได้รับการกระตุ้นจะเป็นการปิดประตูปรับสัญญาณความปวดไม่ให้ผ่านขึ้นไปถึงสมองได้ ผู้คลอดก็จะไม่รู้สึกปวด เมื่อพิจารณาการบรรเทาความปวดในผู้คลอด ซึ่งเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ที่จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นและเพิ่มสูงสุดในระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งส่งผลต่อการหดตัวของมดลูก

ต่อมา เมลแซกซ์ (1999)³ ได้พัฒนาทฤษฎีต่อจากทฤษฎีควบคุมประตูปรับสัญญาณ เรียกว่า ทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท (Neuromatrix theory) อธิบายว่าการเชื่อมโยงของระบบประสาทเป็นเครือข่ายซึ่งแผ่กระจายในสมองและมีการเกิดปฏิกิริยาเชื่อมโยงต่อกัน เป็นวงจรและกระบวนการสังเคราะห์ของสัญญาณประสาทที่เกิดขึ้นในลักษณะเฉพาะจากการผสมผสานของยีนและความรู้สึกของร่างกายที่เรียกว่า รูปแบบเฉพาะทางระบบประสาท (Neurosignature) โดยการรับสัญญาณความปวดจะมากขึ้นหรือน้อยลง ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และสภาวะจิตใจของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากกระบวนการทำงานของสมองที่เชื่อมโยงกัน ทฤษฎีนี้แตกต่างจากทฤษฎีควบคุมประตูปรับสัญญาณคือทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาทเน้นการรวบรวมของสิ่งต่างที่มีอิทธิพลต่อความปวด เช่น ประสบการณ์ วัฒนธรรม อารมณ์ สติปัญญา ความเครียด ระบบภูมิคุ้มกัน รวมทั้งสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามากระทบร่างกาย³ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลเหล่านี้จะเป็นผลของการประมวลผลมาจากเครือข่ายเชื่อมโยง

ของระบบประสาททั้ง 3 องค์ประกอบได้แก่ ด้านร่างกายที่แยกแยะความแตกต่าง (Sensory-discrimination) ด้านจิตใจและอารมณ์ที่ได้รับแรงจูงใจ (Affective-motivation) และด้านสติปัญญาในการประเมินผลโดยภาพรวม (Evaluative-cognitive) โดยผู้คลอดจะใช้อองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ประเมินผลความปวดตามการรับรู้ของตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดในระยะคลอด

ประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ของผู้คลอดเกี่ยวกับการมีความปวดในอดีต สามารถมีอิทธิพลต่อผู้คลอดทั้งในเชิงบวกและลบ ผู้คลอดที่มีประสบการณ์ด้านความปวดเล็กน้อยจากการคลอดครั้งก่อน และ/หรือประสบการณ์ความสามารถในการเผชิญและควบคุมกับความปวดได้อย่างดี ประสบการณ์เหล่านี้จะส่งผลในเชิงบวกต่อการคลอดครั้งปัจจุบัน ในทางตรงข้ามผู้คลอดที่มีประสบการณ์ความปวดมากจากการคลอดครั้งก่อนและ/หรือมีประสบการณ์ที่ไม่สามารถเผชิญและควบคุมกับความปวดได้ จะส่งผลเชิงลบต่อการคลอดครั้งปัจจุบันได้เช่นกัน ดังนั้นประสบการณ์ในอดีตส่งผลให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลและปวดมากในการคลอดในครั้งปัจจุบัน จากหลักฐานเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การตระหนักถึงความปวดในอดีตของการคลอด การปวดมากไม่ใช่องค์ประกอบของอารมณ์เชิงลบ ในการประเมินความปวดของผู้คลอดพบว่า มีความแตกต่างกันมากในการรายงานความปวดของผู้คลอดตั้งแต่ปวดมากที่สุดจนถึงไม่ปวดเลย⁹

วัฒนธรรม วัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการรายงานความปวดของผู้คลอดคือการแสดงออกต่อความปวด ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันการแสดงออกต่อความปวดก็จะแตกต่างกัน รวมทั้งความคาดหวังทางวัฒนธรรมของการคลอดและการรับรู้ความปวด วัฒนธรรมที่ยอมรับได้ในการแสดงออกของการคลอดคือการเคลื่อนไหวและการส่งเสียง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้คลอดต้องเข้าใจวัฒนธรรมการ

สื่อสารแบบไม่ใช้คำพูด รวมถึงความชอบวิธีการจัดการความปวดที่แตกต่างกันตามความต่างของวัฒนธรรมในการดูแลผู้คลอด

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะคลอด

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะคลอด สามารถอธิบายได้บนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาทได้ดังนี้

การนวด/ การสัมผัส (Massage/ Touch) การนวดหรือการสัมผัสเป็นการกระตุ้นใยประสาท เอเบต้า (A beta fibers) ซึ่งส่งสัญญาณประสาทได้เร็วกว่าใยประสาทซี (C fibers) ดังนั้นสัญญาณประสาทจากเอเบต้าจะไปยับยั้งสัญญาณความปวดที่ไซสันหลังทำให้ประตูควบคุมปิด สัญญาณความปวดจึงไม่สามารถถูกส่งขึ้นไปยังสมองได้ ทำให้สมองไม่รู้สัญญาณความปวด ประกอบกับการนวดและการสัมผัส ก่อให้เกิดความสุขสบายกายและอารมณ์พึงพอใจ ส่งผลต่อระบบประสาท เข้าสู่กระบวนการความคิดในสมองของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดควบคุมความปวดได้ดีขึ้น ดังนั้นการนวดสามารถลดความปวดได้

สุนทรบำบัด (Aromatherapy) ความรู้สึกของการรับกลิ่นค่อนข้างจะเด่นชัดเช่น กลิ่นกระเทียมที่มีกลิ่นแรงสามารถกระตุ้นได้ดีในความจำ การส่งสัญญาณประสาทของเส้นประสาทออลแฟกทอรี (Olfactory nerve) ซึ่งอยู่ในตำแหน่งของสมองส่วนหน้า มีการส่งสัญญาณประสาทพุ่งตรงไปที่พีริพีริฟอร์ม คอร์เทกซ์ (Prepyriform cortex) อะมิกดาลา (Amygdala) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) อะมิกดาลาเป็นส่วนหนึ่งของระบบลิมบิก (Limbic system) ซึ่งเป็นศูนย์กลางการควบคุมของอารมณ์ในสมอง ผลการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า สุนทรบำบัดสามารถลดความปวดในระยะคลอดได้ในระยะที่ 3 ของการคลอด¹⁰

การฟังดนตรี/ การจินตนาการ (Music therapy/ Imagery) สารสื่อประสาทต่าง ๆ โอปิออยด์เปปไทด์ ได้แก่เอนโดรฟิน (Endorphins) ซีโรโทนิน (Serotonin) และ นอร์อีพิเนฟริน

(Norepinehrine) ซึ่งผลิตจากไฮโปทาลามัสและแกนกลางของสมอง ทำหน้าที่ยับยั้งความปวด สารโอปิออยด์ที่ผลิตได้ภายในร่างกาย (Endogeneous opioids) จะจับกับตัวรับโอปิออยด์ที่ไซสันหลัง ดังนั้นการส่งสัญญาณความปวดไปที่สมองลดลง การรับรู้ความปวดก็ลดลง มีผลงานวิจัยพบว่า ในขณะคลอดผู้คลอดที่ได้รับการฟังเสียงดนตรีรายงานความปวดและมีภาวะซีมเศร้าน้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ฟังดนตรี¹¹

การมีสุขภาพดี/การออกกำลังกาย (Good physical condition/ Exercise) ผู้หญิงที่มีสุขภาพแข็งแรงจะมีการหลั่งสารเอนโดรฟินในระหว่างการออกกำลังกายเฉียบพลัน รวมทั้งผู้หญิงที่มีสุขภาพดีมีความทนทานต่อการคลอดได้ดีกว่าผู้หญิงที่มีสุขภาพไม่ดี ผลการวิจัยพบว่าการทำ การออกกำลังกายในขณะคลอดช่วยลดระดับความปวด เพราะมีการหลั่งของเบต้าเอนโดรฟิน¹²

การฝังเข็มและการนวดกดจุด (Acupuncture/ Acupressure) สามารถลดความปวดในการคลอด¹³ การแพทย์โบราณของจีนตระหนักว่าการฝังเข็มเป็นวิธีการที่ถูกต้องในการสมดุลของ “ชี (qi)” หรือพลังสำคัญของชีวิต มีสมมุติฐานว่าประสิทธิภาพของการฝังเข็มคือการสื่อให้โอปิออยด์ที่ผลิตได้ในร่างกาย เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การฝังเข็มสามารถยับยั้งยาต้านโอปิออยด์ เช่น นาร์ออกโซน (Naloxone) ได้¹³

บทบาทพยาบาลในการประเมินความปวดของผู้คลอดในระยะคลอด

พยาบาลสามารถประเมินความปวดได้หลายวิธี ดังนี้¹⁴

1. การประเมินความปวดจากการตอบสนองทางสรีรวิทยา (Physiological responses) โดยประเมินจากสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีเหงื่อออกบริเวณฝ่ามือ การประเมินโดยวิธีนี้มีความน่าเชื่อถือสูง¹⁴ อย่างไรก็ตามหากความปวดเกิดขึ้นค่อนข้างนาน ร่างกายจะปรับตัวให้คืนสู่สภาพปกติได้แม้จะยังมีความปวดอยู่

2. การประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรม (Behavioral responses) โดยการสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวทางลำตัว แขนขา การส่งเสียง ร้องไห้ เกร็งตัว ตัวสั่น แต่การประเมินการตอบสนองชนิดนี้ บางครั้งพฤติกรรมที่พยาบาลสังเกตได้กับการบอกเล่าถึงความปวดของผู้คลอดในระยะคลอดอาจไม่สัมพันธ์กันจึงจำเป็นต้องประเมินโดยวิธีอื่นร่วมด้วย

3. การประเมินความปวดจากการรับรู้ของผู้ป่วย (Self-report) โดยการซักถามและให้ผู้คลอดบอกเล่าความปวดของตนเอง การประเมินชนิดนี้สามารถประเมินตำแหน่งที่ปวดความรุนแรงลักษณะของความปวดและระยะเวลาที่ปวดได้ เพราะผู้คลอดเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวด มีหลายแบบ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีประเมินดังนี้¹⁵

1. มาตรฐานวัดความปวดโดยใช้ตัวเลข 1 ถึง 10 (Number rating scale) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของความปวดเริ่มจาก 0 คือ ไม่ปวด ไปจนถึง 10 คือความปวดมากที่สุด

2. มาตรฐานวัดความปวดที่ใช้ภาพ การแสดงออกบนใบหน้าบอกความรู้สึกปวด (Face pain rating scale) มีทั้งหมด 6 ภาพ เริ่มจากไม่ปวดแทนด้วยสีหน้ายิ้มแย้มไปจนถึงปวดมากที่สุด แทนด้วยภาพสีหน้าร้องไห้ น้ำตาไหล

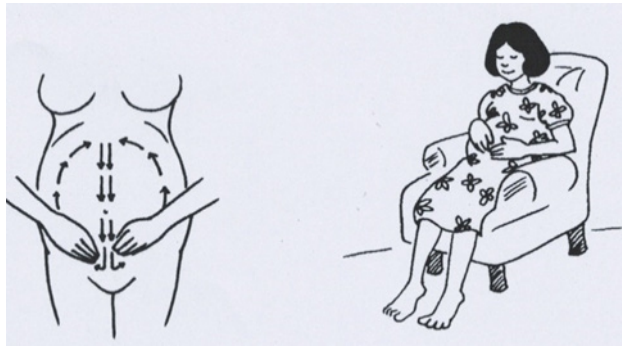
3. มาตรฐานวัดความเจ็บปวดเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analogue scale) เป็นมาตรฐานวัดความปวดโดยใช้เส้นตรง ที่มีตัวเลขกำกับอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของความปวดเริ่มจาก 0

คือ ไม่ปวด ไปจนถึง 10 คือความปวดมากที่สุด

บทบาทของพยาบาลในการจัดการความปวดผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

หลังจากที่ประเมินความปวดแล้ว พยาบาลจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้คลอดบรรเทาอาการปวด ซึ่งการบรรเทาปวดจะมีอยู่ 2 หลักการ คือ บรรเทาปวดจากการใช้ยา และบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา ซึ่งแต่ละวิธีขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล แต่ในบทความนี้จะกล่าวถึงการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา ซึ่งถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในห้องคลอด จะมีวิธีต่าง ๆ มากมายดังนี้

1. การนวดและการสัมผัส (Massage/Touch) เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ไปปิดประตูความปวดที่ไขสันหลังได้ และกระตุ้นต่อมได้สมองให้หลั่งเอนดอร์ฟินไปควบคุมความปวด การสัมผัสและการนวดนี้ส่วนใหญ่จะทำบริเวณก้นกบโดยใช้มือกดนวดด้วยแรงระดับปานกลาง อาจทำโดยตัวผู้คลอดเองหรือสามีหรือญาติ มีการศึกษาผลของการนวดต่อความปวดในการคลอดโดยนวดบริเวณก้นกบ หัวไหล่ และหน้าขา สำหรับเทคนิคการนวดประกอบด้วย การลูบเบา การลูบหนัก การคลึง การหยาบยก การบีบอัด และการม้วนผิวหนัง เริ่มนวดตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูกเปิดหมด โดยนวดแต่ละชั่วโมง นาน 30 นาที พบว่า การนวดทำให้ความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะที่เปลี่ยนผ่านลดลงได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าต้องการการนวดวิธีนี้ ผู้คลอดอาจเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ หรือสามี หรือญาติ ซึ่งจะต้องได้รับการฝึกฝนเทคนิคการนวดก่อน จึงจะทำให้การนวดมีประสิทธิภาพ



ภาพแสดงการลูบหน้าท้อง

ที่มา: จาก การพยาบาลในระยะคลอด: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ.
โดย นันทพร แสนศิริพันธ์ และ สุกัญญา ปริสัณญกุล, 2558.

มีงานวิจัยที่ศึกษาผลการนวดเพื่อบรรเทาความปวดกับความวิตกกังวลในระยะคลอด พบว่ากลุ่มทดลอง 30 คน ที่ได้รับการนวดจากสามี ที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญความปวดที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความวิตกกังวลจากการเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดพึงพอใจต่อการนวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับดีมาก¹

นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความปวด และการเผชิญความปวดของผู้คลอดครรภ์แรก ศึกษาจากกลุ่มทดลอง 35 ราย ที่ได้รับการนวดร่วมกับประคบร้อน และการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุม 35 ราย ที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองได้รับการนวดและการประคบร้อนในระยะที่ 1 ของการคลอดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความปวดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁶

ดังนั้นการนวดเพื่อบรรเทาปวดตามระยะการเปิดของปากมดลูกสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญความปวดที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความวิตกกังวลจากการเจ็บครรภ์ทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในแง่บวกซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ที่ดีครั้งต่อไป

2. สุนทรบำบัด (Aromatherapy) เป็นการใช้น้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรธรรมชาติที่มีกลิ่นหอมโดยการรับรู้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยผ่านเส้นประสาทรับกลิ่นไปยังสมองส่วน Limbic และ Amygdala จะส่งผลต่อการตอบสนองด้านอารมณ์ ทำให้เปลี่ยนแปลงการรับรู้ความปวด น้ำมันหอมระเหยจะกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ลดความปวดบรรเทาความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความกลัว และความวิตกกังวล น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ กุหลาบ และมะลิ จะส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลายและลดความปวด¹⁷ มีการศึกษาการใช้สุนทรบำบัดในการบรรเทาความปวดโดยใช้ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 100 จำนวน 5 หยด ในน้ำ 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เต็มทุกชั่วโมงในผู้คลอดที่ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูกเปิดหมด พบว่า การใช้สุนทรบำบัดสามารถบรรเทาความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและเปลี่ยนผ่านได้¹⁸

3. การใช้ดนตรีบำบัด (Music therapy) ดนตรีมีคุณสมบัติก่อให้เกิดความสงบ ส่งเสริมการผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ต่อมใต้สมองมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น ดนตรีทำให้ความทนต่อความปวดสูงขึ้น ส่งผลให้การรับรู้ความปวดลดลง ดนตรีสามารถใช้เพื่อส่งเสริมการผ่อนคลายในระยะเริ่มแรกของการเจ็บครรภ์ และกระตุ้น

ให้มีการเคลื่อนไหวเมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอด นอกจากนั้นการฟังดนตรียังเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดไปจากความปวด ดนตรีที่ใช้ในการลดความปวดในการคลอดจะต้องมีความเร็วของจังหวะอยู่ระหว่าง 60-80 ครั้งต่อนาที มีเสียงนุ่มและไพเราะ แต่การใช้ดนตรีมีข้อจำกัดที่ว่าไม่สามารถใช้นานเป็นชั่วโมงต่อครั้ง¹⁸

4. การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่า (Exercise/ Position change) ผู้คลอดควรเลือกอยู่ในท่าที่ทำให้ตัวเองรู้สึกสบายมากที่สุด และควรเปลี่ยนท่าทุก 30 หรือ 60 นาที การเคลื่อนไหวจะลดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ท่าศีรษะสูง ได้แก่ ท่านั่ง นั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ ยืน เดิน ทำให้ทารกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานได้ดี ช่วยให้มีมดลูกหดตัวอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดได้ รายละเอียดท่าของผู้คลอด¹⁸ ซึ่งมีการวิจัยที่ศึกษาผลการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า กลุ่มทดลอง 15 ราย ได้รับการสอนการใช้เทคนิคการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา 4 วิธี ตามระยะการเปิดของปากมดลูก ได้แก่ 1. ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวและอยู่ในท่าที่เหมาะสม 2. กระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง 3. การควบคุมการหายใจ 4. การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟังดนตรี ผลการศึกษาพบว่า ผลการสอนและสนับสนุนการใช้เทคนิคการบรรเทาความปวดในระยะคลอดทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดเป็นไปในทางบวก และการใช้เทคนิคการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา 4 วิธี ตามระยะการเปิดของปากมดลูก ทำให้ระยะที่หนึ่งและสองของการคลอดสั้นลง และทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวกเพิ่มขึ้น¹

5. การนวดกดจุด (Acupressure) การกดจุดเป็นศาสตร์โบราณของจีนที่ใช้นิ้วหรือมือกดลงบนส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นการผสมผสานของศาสตร์หลายอย่าง มีงานวิจัยเกี่ยวกับการกดจุดโดยในกลุ่ม

ทดลอง จำนวน 150 คนที่ได้รับการกดจุด รายงานคะแนนความปวดลดลงมากที่สุด และพบว่าการกดจุดสามารถลดระยะเวลาของการคลอดได้มากกว่าผู้คลอดที่ได้รับการนวด¹

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่กำลังมาแล่นั้นในบทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดในระยะคลอดนั้น สรุปได้ดังนี้

1. การให้ความรู้และสอนวิธีการบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยาในระยะเจ็บครรภ์คลอด ตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ เลือกใช้วิธีการบรรเทาปวดให้เหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละราย โดยให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการสอนนั้นควรสอนญาติโดยเฉพาะสามี เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีกำลังใจและสามารถปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความปวดในระยะคลอดได้ ซึ่งจะส่งผลไปถึงความก้าวหน้าการคลอดและผ่านพ้นการคลอดได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ให้ความรู้ในเรื่องวิธีการบรรเทาอาการปวดแล้ว ในระยะตั้งครรภ์พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อให้ผู้คลอดลดความกลัว ความวิตกกังวล และสามารถคาดการณ์ว่าจะต้องเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม

2. ดูแลด้านจิตใจ พยาบาลควรสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด คอยดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจรวมทั้งสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมดูแลผู้คลอด ช่วยให้ผู้คลอดผ่อนคลายจากความกลัว ความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญต่อความปวดในระยะคลอดได้

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าการคลอดและทารกในครรภ์ เช่น ผลการตรวจทางช่องคลอดแต่ละครั้ง และแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้คลอด

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการพักผ่อนและให้ผู้คลอดรู้สึกสบาย ช่วยลดอาการอ่อนเพลียตลอดจนดูแลความสะอาดทั่วไปของผู้คลอด เช่น บ้วนปากให้สะอาด จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีอุณหภูมิเหมาะสม เป็นต้น

บทบาทของผู้คลอดในการจัดการความปวดในระยะคลอด

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด รวมทั้งกระบวนการคลอด เพื่อสามารถคาดการณ์ว่าผู้คลอดจะเผชิญกับความปวดอย่างไรบ้าง และสามารถเผชิญความปวดในระยะคลอดได้

2. เข้ารับการอบรมในการเตรียมตัวเพื่อคลอดในแต่ละโรงพยาบาล ในแผนกฝากครรภ์ จะมีการเข้ากลุ่มสอนผู้คลอดในการเตรียมตัวเข้าสู่ระยะคลอด เช่น อากาศเจ็บครรภ์เตือน เจ็บครรภ์จริง การเตรียมของใช้ของผู้คลอด และลูก เพื่อมาคลอด รวมทั้งหลักการการแจ้งเกิดลูก และที่สำคัญคือสอนเรื่องเทคนิคการผ่อนคลายการเจ็บครรภ์คลอด เช่น การลูบหน้าท้อง การฟังดนตรี เป็นต้น ซึ่งการสอนในการเตรียมตัวเพื่อคลอดจะสอนญาติหรือสามีด้วย เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดเกิดกำลังใจ สามารถเผชิญสภาวะการปวดในระยะคลอด และสามารถเผชิญภาวะเครียด และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

3. ผู้คลอดมีการเตรียมตัวให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมคลอด เช่น การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มพลังงาน เสริมความสมบูรณ์ ความแข็งแรง และความคงทนของกล้ามเนื้อ ช่วยให้อารมณ์แจ่มใส เบิกบาน ทำให้สุขภาพจิตดี รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการเตรียมตัวเพื่อคลอด จากผลการวิจัย การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ พบว่า การ

ออกกำลังกายของผู้คลอดมีสุขภาพดี ลดอาการไม่สบายในขณะตั้งครรภ์ ทำให้คลอดง่ายขึ้น ส่งผลให้ความปวดระหว่างการคลอดลดลง ได้ดีกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์¹⁹

4. ผู้คลอดควรให้ความร่วมมือในเรื่องการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่ง ผู้คลอดได้รับความรู้จากการสอนของพยาบาลตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์และเมื่อเข้ามาพักในห้องคลอด

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ความปวดในระยะคลอดเป็นความทรมานของผู้คลอด ซึ่งการจัดการความปวดมีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา หรืออาจจะใช้ผสมผสานกันได้ โดยเฉพาะการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยามีหลากหลายวิธี แต่ละวิธีอาจใช้แตกต่างกันไปตามลักษณะของผู้คลอด พยาบาลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดความปวดในระยะคลอด และเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาที่สามารถอธิบายได้บนพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้คลอดในแต่ละรายอย่างเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดในระยะคลอด เพื่อลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดในระยะการคลอดได้ดี ทำให้เกิดการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สินีนาฏ หงษ์ระนัย, อรุณี พึ่งแพง. การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่หนึ่งของ การคลอด: การใช้ผลงานวิจัย. กรุงเทพฯ: แคนเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2555.
2. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: A new theory. *Science*. 1965;150(699):971-979.
3. Melzack R. From the gate to the neuromatrix. *Pain*. Aug 1999;Suppl 6:S121-126.
4. Rost CC, Jacqueline J, Kaiser A, Verhagen AP, Koes BW. Pelvic pain during pregnancy: a descriptive study of signs and symptoms of 870 patients in primary care. *Spine (Phila Pa 1976)*. Nov 15 2004;29(22):2567-2572.
5. Shnol H, Paul N, Belfer I. Labor Pain Mechanism. *International Anesthesiology Clinics*. 2014;52(3):1 - 17.
6. Ranta P, Jouppila P, Jouppila R. The intensity of labor pain in grand multiparas. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Mar 1996;75(3):250-254.
7. Sng BL, Sia AT, Quek K, Woo D, Lim Y. Incidence and risk factors for chronic pain after caesarean section under spinal anaesthesia. *Anaesth Intensive Care*. Sep 2009;37(5): 748-752.
8. Trout KK. The neuromatrix theory of pain: implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *J Midwifery Womens Health*. Nov-Dec 2004;49(6):482-488.
9. Melzack R, Taenzer P, Feldman P, Kinch RA. Labour is still painful after prepared childbirth training. *Canadian Medical Association Journal*. Aug 15 1981;125(4):357-363.
10. Chen SF, Wang CH, Chan PT, et al. Labor pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Women Birth*. Oct 18 2018.
11. Chuang CH, Chen PC, Lee CS, Chen CH, Tu YK, Wu SC. Music intervention for pain and anxiety management of the primiparous women during labour: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. Apr 2019;75(4):723-733.
12. Hartmann S, Bung P, Schlebusch H, Hollmann W. [The analgesic effect of exercise during labor]. *Z Geburtshilfe Neonatol*. Aug 2005;209(4):144-150.
13. Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, et al. Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor. *J Acupunct Meridian Stud*. Oct 2015;8(5): 249-254.
14. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal child nursing care*. Missouri: Mosby Elsevier; 2010.
15. Ngamkham S, Holden J, Wilkie DJ. Differences in pain location, intensity, and quality by pain pattern in outpatients with cancer. *Cancer Nursing*. 2011;34(3):228-237.

16. ทักษิณี คล้ายขำ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ,นันทนา ธนาโนวรรณ,วรรณภา พาหุวัฒนากร. ผลของการนัดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2013;2:38 - 47.
17. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. *Maternity woman's health care*. Saint Louis: Mosby Elsevier; 2012.
18. นันทนา แสนศิริพันธ์, สุกัญญา ปรีस्थ्यกุล. การพยาบาลในระยะคลอด: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ. เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง; 2558.
19. สุวิสา ปานเกษม. การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3): 108 - 113.

การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์
ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1
Development of an E-learning Program on Maternal-Child
Nursing and Midwifery 1 for Nursing Students

วริศา วรวงศ์ พย.ม.* Varisa Voravong, M.N.S.*
พูลทรัพย์ ลาภเจียม พย.ม.* Poonsab Lapchiem, M.N.S.*
วารกรณ์ บุญยงค์ พย.ม.** Waraporn Boonyong, M.N.S.**

Corresponding Authors : E-mail: varisa@bcnc.ac.th

Received: 26 July 2019, Revised: 8 Aug 2019, Accepted: 23 Sep 2019

บทคัดย่อ

การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 และ เพื่อทดสอบและประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งตามระยะที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษารายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 10 ราย ระยะที่ 2 ขั้นตอนทดสอบการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในนักศึกษาที่เรียนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 และ ขั้นตอนการประเมินผลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษารายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 68 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดและการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องสรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 66.2 เข้าใช้อินเทอร์เน็ตใน 6-7 วัน/สัปดาห์ มีทักษะในการเรียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ระดับพอใช้ร้อยละ 38.2 และรู้จักการเรียนแบบอิเล็กทรอนิกส์จากอาจารย์ผู้สอนมาแล้วร้อยละ 63.2 นำผลที่ได้ไปพัฒนาขั้นตอนการสร้างรูปแบบการเรียนการสอน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่

* Special Professional nurse, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, E-mail: varisa@bcnc.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่

** Professional nurse, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, E-mail: waraphorn@bcnc.ac.th

ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง “สรีรวิทยาของทารกแรกเกิดและการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที” ในระยะที่ 2 ประกอบด้วยขั้นตอนทดสอบการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในนักศึกษาที่เรียนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามด้วยการเรียนการสอนตามปกติ กับกลุ่มที่รับการเรียนการสอนตามปกติโดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะเหมือนกันในเรื่องของ เพศ และระดับเกรดเฉลี่ย (GPA) จำนวนกลุ่มละ 34 คน พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอน และกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\bar{x}=9.32$, S.D. =2.43, $\bar{x}=10.02$, S.D.=1.81) อย่างไรก็ตามพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.98$, S.D.=0.38)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนในการทบทวนองค์ความรู้เพิ่มเติมนอกเวลาเรียน เป็นการเพิ่มช่องทางการสื่อสารติดต่อระหว่างผู้เรียนและผู้สอนและควรมีการประเมินผลความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาประสิทธิภาพสื่อการเรียนรู้ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน สื่ออิเล็กทรอนิกส์

Abstract

The development of an E-learning Program on Maternal–Child Nursing and Midwifery 1 for Nursing Students aimed to create the teaching model using electronic media for Maternal–Child Nursing and Midwifery 1’s learners. Meanwhile, another objectives were testing and assessment of electronic media teaching model and level of nursing students’ satisfaction that taught by using electronic media. The group of samples were divided into 2 phases by the period of study. Including phase 1 and phase 2 which are the process of studying the behavior of using the electronics media of Boromarajonani College of Nursing students, Chiang Mai, the sample group consisted of 10 students who study in the course of Maternal–Child Nursing and Midwifery 1, in the first semester of academic year 2015. And the process of testing of Maternal–Child Nursing and Midwifery 1 students that using. electronic study material and evaluation of electronic media which using 68 of Maternal–Child Nursing and Midwifery 1 students in the third semester academic year 2015 respectively. The research instruments consisted of 1) Electronic media on the physiology of newborns and newborn health assessment. 2) The testing material that aimed to examined the of knowledge of physiology of newborns and newborn health assessment which

contains 20 items as choices. 3) The assessment for satisfaction of students whom study physiology of newborns and newborn health assessment by using electronic media. The analysis of the data was done by the method of frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Independent sample t-test

The result presented that 66.2 % of students use the internet 6-7 days/week, as 38.2 % of the student have a fair level in learning by electronic media and 63.2% of students know from the lectures. The result was developed of an electronic learning tool for “physiology of newborns and newborn health assessment”. at the second phase contained the process of the assessment for the study in the course of Maternal-Child Nursing and Midwifery 1. The sample groups were the students who the been taught the electronic media in accordance with the normal model of teaching and the students who received only the normal model of teaching which controlled with equivalent characteristic in terms of gender and GPA with the amount of 34 students per group. The result indicated that the average knowledge of nursing student between the 2 sample groups didn't have a significant difference in a level of 0.05 ($\bar{x}=9.32$, S.D.=2.43, $\bar{x}=10.02$, S.D.=1.81). However, the result demonstrated that average of nursing students who were taught by electronic media was in a high level of satisfaction ($\bar{x}=3.98$, S.D.=0.38).

The results of this study can be used as a guideline for the development of electronic media for students who want to review knowledge out of school time. Moreover, there is the additional channel of communication between learners and lecturers. Assessment for satisfaction should be continuously developed to improve the efficiency of media for learning.

Keywords: Development learning model, E-learning program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการเรียนการสอนทั้งด้านผู้เรียนและเนื้อหาในการสอน เนื่องจากเป็นวิชาการพยาบาลรายวิชาแรกทางด้านวิชาการพยาบาลมารดาในระยยะตั้งครรรค์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ถึงแม้ผู้เรียนจะมีประสบการณ์บนหอผู้ป่วยในสาขาวิชาอื่น ๆ แต่ยังมีปัญหาในเรื่ององค์ความรู้ตลอดจนศักยภาพการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีรายละเอียดทั้งเป็นนามธรรม รูปธรรมที่ซับซ้อน รวมทั้งผู้เรียนยังไม่เคย

มีประสบการณ์การพยาบาลมารดาในระยยะตั้งครรรค์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ผู้เรียนจึงต้องใช้จินตนาการในเรื่องที่เรียนสูง และเมื่อไม่เข้าใจเนื้อหาตั้งแต่แรกก็มีผลต่อการติดตามเนื้อหาที่เกี่ยวข้องต่อไป¹ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพียงการบรรยายอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ ผู้สอนควรจะหารูปแบบวิธีการสอนที่หลากหลายที่ช่วยผู้เรียนเข้าถึงเนื้อหาสาระได้สะดวกทุกที่ ทุกเวลา เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจได้ดีขึ้น การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานการเรียนในห้องเรียนที่เป็นแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้เรียนและผู้สอนกับการเรียนนอกห้องเรียนโดยผ่าน

กิจกรรมและเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นที่น่าจะตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียนทั้งด้านรูปแบบการเรียนรู้ รูปแบบการคิดความสนใจ และความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน² การสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic media) หรืออีเลิร์นนิ่ง (E-learning) เป็นวิธีการพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่น่าจะมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของรายวิชาและสภาพผู้เรียนในปัจจุบัน โดยการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นการนำเสนอด้วยตัวอักษรภาพนิ่ง ผสมผสานกับการใช้ภาพเคลื่อนไหววีดิทัศน์และเสียง โดยอาศัยเทคโนโลยีของเว็บ³ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร ใช้ความมีส่วนร่วมในการสอน โดยผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนทำหน้าที่ในการออกแบบบทเรียนของรายวิชา โดยนำสื่อมัลติมีเดียมาผสมผสาน⁴ ใช้เทคนิควิธีการสอนเพื่อช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การใช้ตัวอย่าง แบบฝึกหัด เป็นการสร้างความรู้ ทักษะใหม่ให้แก่ผู้เรียน สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้เรียนที่ต้องการ^{4,5} ซึ่งมีความเหมาะสมในการแก้ปัญหาการสอนที่ต้องการให้ผู้เรียนมองเห็นภาพเป็นรูปธรรมสามารถโต้ตอบระหว่างผู้เรียนกับคอมพิวเตอร์ได้ โดยสื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์จะแสดงเนื้อหาวิธีปฏิบัติ การประเมินหรือการให้การดูแลผู้ป่วยประกอบภาพหรือวีดิโอ เพื่อให้ผู้เรียนเห็นภาพเสมือนจริงของสภาพผู้รับบริการ สามารถเรียนรู้ตลอดจนสามารถทบทวนขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจ หลังการเรียนรู้ผู้เรียนสามารถทำแบบฝึกหัด และการวัดผลการเรียนได้ทันที เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จนบรรลุวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ได้ จะเห็นได้ว่าสื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความเหมาะสมกับลักษณะสภาพปัญหาของรายวิชา และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ยังมีความเหมาะสมกับลักษณะผู้เรียนในปัจจุบัน

สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความสอดคล้องกับสภาพผู้เรียนในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะสภาพนักศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลในระดับอุดมศึกษาอยู่ในยุคสมัยของกลุ่มคนที่เกิดในช่วง ค.ศ.1980-2000

(Generation Y)^{6,7} ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดในช่วงสังคมออนไลน์ ลักษณะเป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเองสูง มีความสามารถด้านเทคโนโลยี ต้องการความก้าวหน้า ไม่ชอบการผูกมัด ทำหายกฎระเบียบ ชอบอะไรที่ทำหาย และทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และนิยมสื่อสารผ่านเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำยุค⁸ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงคิดว่าการใช้การเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์น่าจะมีที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของรายวิชาและสอดคล้องกับลักษณะผู้เรียนจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย ด้านพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนักเรียนนักศึกษา พบว่าพฤติกรรมในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนักเรียนนักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้งานระบบอีเลิร์นนิ่ง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วงเวลา 18.01 – 21.00 น. และใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง โดยมีการใช้งานผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กมากที่สุด⁹ ด้านระดับความรู้ความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่าการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างกลุ่มที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับกลุ่มที่จัดการเรียนการสอนตามปกติ มีระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,11,12} และพบว่าระดับความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานในกลุ่มที่มีการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีมากกว่ากลุ่มที่จัดการเรียนการสอนตามปกติ¹¹ นอกจากนี้มีผลการศึกษาที่พบว่าผู้เรียนที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเรียนมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี¹⁰

ปัจจุบันรูปแบบการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ยังมีรายงานปัญหาการจัดการเรียนการสอนในเรื่องของสื่อการสอน จากการรายงานผลการดำเนินการของรายวิชา (มคอ.5) ปีการศึกษา 2557¹³ ในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 พบว่าผู้เรียนให้ข้อคิดเห็นการประเมินผลประสิทธิภาพการเรียนการสอนเกี่ยวกับปัญหาสื่อการเรียนการสอนที่ใช้ในชั้นเรียน

อาทิเช่น คำบรรยายในสไลด์ที่ใช้มีขนาดน้อยเกินไป เนื้อหาในสไลด์การเรียนมีจำนวนน้อยเกินไป การใช้สไลด์ที่ไม่เหมาะสม สไลด์อ่านแล้วเข้าใจยาก นอกจากนี้ยังพบข้อคิดเห็นจากผู้สอนในการจัดการเรียนการสอนคือผู้สอนไม่สามารถประเมินผู้เรียนได้ เป็นรายบุคคล นักศึกษาไม่กล้าถามในชั้นเรียน รวมทั้งมีเวลาในการฟังบรรยายในชั้นเรียนไม่เพียงพอ เนื้อหาสาระในรายวิชาซึ่งมีเนื้อหาค่อนข้างยากกับการเข้าใจบทเรียนอย่างรวดเร็ว บางครั้งต้องมีการอธิบายหรือทวนความเข้าใจซ้ำ ซึ่งอาจจะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้เนื้อหาที่ไม่ครอบคลุมตามรายละเอียดวิชา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 มาช่วยในการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในเรื่องสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดและการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที โดยการใช้สื่อภาพที่ชัดเจน มีภาพเคลื่อนไหวแสดงขั้นตอนการพยาบาล หรือการเตรียมอุปกรณ์ที่เป็นลำดับขั้น เพื่อให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ จดจำ และมีการวัดความรู้หลังการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลด้วยคอมพิวเตอร์ และวัดระดับความพึงพอใจในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเรียนการสอน ซึ่งน่าจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามแผนการศึกษา รวมทั้งอาจประยุกต์ใช้ในรายวิชาอื่นในสาขาวิชาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1
2. เพื่อทดสอบและประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) รูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 โดยในระยะที่ 1 เป็นระยะทบทวนและสร้างรูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 และระยะที่ 2 เป็นการทดสอบการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่เรียนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 68 คน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

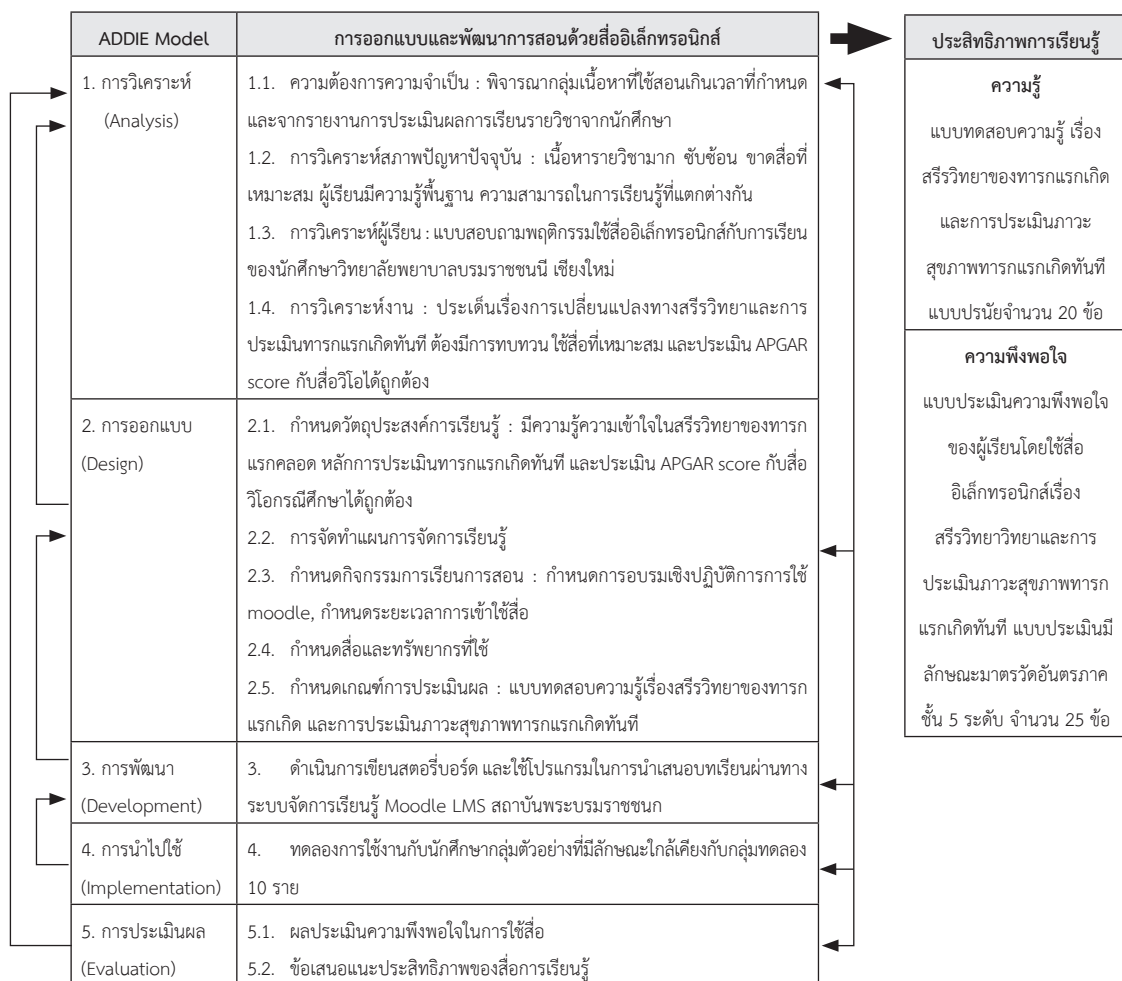
ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ รหัสจริยธรรมการวิจัย BCNCT 01/2558 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวิธีและขั้นตอนการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้การเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับการเรียนการสอนและการประเมินผลของวิชาแต่อย่างใด ภายหลังชี้แจงให้นักศึกษาเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent)

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้แนวทางการออกแบบและพัฒนาการสอนแบบจำลอง ADDIE ซึ่งเป็น

แนวทางในการออกแบบและพัฒนาการสอนบนเว็บ¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 โดยการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic media) เป็นการนำเสนอด้วยตัวอักษรภาพนิ่ง ผสมผสานกับการใช้ภาพเคลื่อนไหววีดิทัศน์และเสียง โดยอาศัยเทคโนโลยีของเว็บผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร ใช้ความร่วมมือส่วนร่วมในการสอนโดยผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนทำหน้าที่ในการออกแบบบทเรียนของรายวิชา โดยนำสื่อมัลติมีเดียมาผสมผสาน ใช้เทคนิควิธีการสอนเพื่อช่วย

ทำให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการสร้างความรู้ ทักษะใหม่ให้แก่ผู้เรียนสอดคล้องกับเป้าหมายของผู้เรียนที่ต้องการ ซึ่งแนวทางการออกแบบและพัฒนาการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามแบบจำลอง ADDIE¹⁴ มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ 2) การออกแบบ 3) การพัฒนา 4) การนำไปใช้ และ 5) การประเมินผล โดยคาดว่าผลของการเรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์รายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 อาจส่งผลต่อระดับความรู้ และความพึงพอใจของผู้เรียนอยู่ในระดับมาก ดังอธิบายในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะของการทบทวนและสร้างรูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์

1. ผู้วิจัยได้วางแผน และรวบรวมข้อมูลการพัฒนาสื่อการสอนจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ

2. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

3. สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

3.1 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที สร้างและนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ความสะดวกในการใช้งาน และมีการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

3.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดและการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ตัวเลือก และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงรายละเอียดข้อคำถามจากเนื้อหาแบบประเมินอีเลิร์นนิ่งของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 15 ทำการแบ่งประเด็นเนื้อหาการประเมินเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา 2) ด้านคุณภาพของสื่อและเทคนิคการนำเสนอ 3) ด้านประสิทธิภาพของการเรียนความคิดเห็นด้านบวก และ 4) ความคิดเห็นด้านลบ ลักษณะเป็นมาตรวัดอันตรายภาคชั้น 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ สร้างและนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) มีการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ และทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้อง

ภายใน (Reliability) ได้ค่าของความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 และ 0.87 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 ระยะการทดสอบและประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

4. ทดสอบการใช้ประสิทธิภาพของของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในนักศึกษาที่เรียนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 จำนวน 10 ราย ดำเนินการปรับปรุงประสิทธิภาพหลังการทดลองใช้

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่เรียนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 68 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Two groups sample independent groups test) โดยกำหนดกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กับกลุ่มที่รับการเรียนการสอนตามปกติ ใช้วิธีการจับคู่ (Match pair) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะเหมือนกันในเรื่องของ 1) เพศ 2) ระดับ GPA ได้กลุ่มควบคุม 34 คน และกลุ่มทดลอง 34 คน

6. ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

6.1 กลุ่มควบคุม: ผู้วิจัยสอนเรื่องสรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันทีใช้เวลา 1 ชั่วโมง ทำแบบทดสอบความรู้หลังเรียน ต่อจากนั้นให้เรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอน 1 ชั่วโมง และทำแบบสอบถามระดับความพึงพอใจในการเรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

6.2 กลุ่มทดลอง: ผู้ร่วมวิจัยสอนเรื่องสรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันทีโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ทำแบบทดสอบความรู้หลังเรียน และแบบสอบถามระดับความพึงพอใจในการเรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ต่อจากนั้นให้กลุ่มทดลองเรียนตาม

การสอนปกติใช้เวลา 1 ชั่วโมง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 ข้อมูลพฤติกรรม การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

7.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้เรียนระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบ Independent sample t-test

7.3 วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยการแจกแจง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสรุปความคิดเห็นในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลการวิจัย

1. ผลการทบทวนและสร้างรูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียน รายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและดวงครรภ์ 1 พบว่าการรวบรวมข้อมูลพบว่าพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 66.2 มีการเข้าใช้อินเทอร์เน็ต 6-7 วัน ใน 1 สัปดาห์ มีทักษะในการเรียนแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในระดับพอใช้ร้อยละ 38.2 รู้จักการเรียนแบบ สื่ออิเล็กทรอนิกส์จากอาจารย์ผู้สอนร้อยละ 63.2 และมีการบริหารจัดการเรียนแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ส่วน

ใหญ่ในช่วงเวลาว่างร้อยละ 57.4 ซึ่งมีความสอดคล้องเหมาะสมกับวิธีการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ นำข้อมูลที่ได้มาทำการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที โดยยึดแนวทางการออกแบบและพัฒนาการสอนแบบจำลอง ADDIE14 ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ การออกแบบ การพัฒนา การนำไปใช้ และการประเมินผล

2. ผลการทดสอบและประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่าผลการทดสอบการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีข้อเสนอแนะจากผู้ทดลองใช้ให้มีการปรับระบบเสียง ภาพวิดีโอ และระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไขก่อนการประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลังการประเมินพบผลการเปรียบเทียบความรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอน และกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติไม่แตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนไม่มีผลต่อระดับคะแนนความรู้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนและกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ

	กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอน โดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์		กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอน ตามปกติ		p-value
	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
	คะแนนจากแบบทดสอบ	9.32	2.433	10.02	

ผลประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยตามความกว้างอันตรภาคชั้นน้อยที่สุด (1.00-1.80 คะแนน) น้อย (1.81-5.60 คะแนน) ปานกลาง (2.61-

3.40 คะแนน) มาก (3.41-4.20 คะแนน) มากที่สุด (4.21-5.00 คะแนน) ซึ่งระดับคะแนนความพึงพอใจโดยเฉลี่ยรวมในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอน พบว่าอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =3.98, S.D.=0.38) โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอน

รายละเอียด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ด้านความถูกต้อง/ครอบคลุมของเนื้อหา	4.23	0.39	มากที่สุด
ด้านคุณภาพของสื่อและเทคนิคการนำเสนอ	4.06	0.52	มาก
ด้านประสิทธิภาพของการเรียนความคิดเห็นด้านบวก	4.27	0.46	มากที่สุด
ด้านประสิทธิภาพของการเรียนความคิดเห็นด้านลบของผู้เรียน	3.37	0.88	ปานกลาง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) รูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

เพื่อทบทวนและสร้างรูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 จากผลการศึกษาพฤติกรรมพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรีใหม่ พบว่าน่าจะมีความเหมาะสมกับการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยประเด็นของความถี่ของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้มากถึง 6-7 วัน/สัปดาห์ ซึ่งมากกว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษาจากสถานศึกษาอื่นที่ใช้เฉลี่ยประมาณ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์^{9,16} และในประเด็นของการบริหารเวลาจัดการเรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ส่วนใหญ่จะใช้ในช่วงเวลาว่างจากการเรียนปกติ สอดคล้องกับนักศึกษาสถาบันอื่นๆที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในช่วงเวลาหลังเลิกเรียนหรือช่วง Self study^{9,16} จากความสอดคล้องข้างต้นผู้วิจัยจึงได้

ดำเนินการสร้างรูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 โดยยึดแนวทางการออกแบบและพัฒนาการสอนแบบจำลอง ADDIE มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ 2) การออกแบบ 3) การพัฒนา 4) การนำไปใช้ และ 5) การประเมินผล¹⁴ ได้สื่ออิเล็กทรอนิกส์นำเสนอโปรแกรมในการนำเสนอบทเรียนผ่านทางระบบจัดการเรียนรู้ Moodle LMS ของสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง “สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด และการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันที”

เพื่อทดสอบและประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยจากผลประเมินการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอน และกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนไม่มีผลต่อระดับคะแนนความรู้ จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยไม่มีความ

สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่กล่าวว่าการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้น^{10,11,12} โดยหากพิจารณาข้อมูลสนับสนุนที่ทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน อาจวิเคราะห์ได้จากขาดการสร้างแรงขับ ซึ่งแรงขับคือความต้องการในการเรียนรู้ จึงควรมีกิจกรรมในการกำหนดเป็นคะแนนตามมาตรฐานการเรียนรู้ของรายวิชา หรือการเพิ่มสิ่งเร้า อาจต้องมีการกำหนดสิ่งเร้าเป็นรางวัลต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น¹⁷ และการขาดปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์คือ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก และสื่องบประมาณ¹⁸ สำหรับปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกจากข้อคิดเห็นนักศึกษาในการทำวิจัยพบปัญหาเรื่องระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ที่ล่าช้า หรือบางครั้งเชื่อมต่อไม่ได้ สอดคล้องกับประเด็นความต้องการของอาจารย์และนักศึกษาในการใช้บริการสื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย และระบบเครือข่ายที่รวดเร็ว¹⁶ ปัจจัยด้านบุคลากรพบปัญหาการช่วยเหลือมีน้อยทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง และปัญหาด้านสื่องบประมาณพบว่านักศึกษาไม่มีอินเทอร์เน็ตรายเดือนส่วนตัวทำให้เข้าถึงสื่อเพื่อจะทบทวนเนื้อหาได้ยาก ดังนั้นการขาดแรงขับ และปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนด้านบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก และสื่องบประมาณ น่าจะทำให้ผลระดับความรู้ระหว่างกลุ่มมีการจัดการเรียนการสอนปกติและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่แตกต่างกัน

หากพิจารณาความพึงพอใจของนักศึกษายุทธศาสตร์ที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และหากพิจารณาตามหัวข้อประเมินผู้เรียนมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในเรื่องของความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา ผู้เรียนส่วนใหญ่ให้คะแนนข้อคิดเห็นว่าสื่อมีโครงสร้างเนื้อหาชัดเจนและมีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง มีความถูกต้องและทันสมัยเหมาะสมสำหรับผู้เรียน และมีเนื้อหาเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน และด้านประสิทธิภาพของการเรียน

แบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เรียนส่วนใหญ่ให้คะแนนข้อคิดเห็นว่าการเรียนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำให้ได้ค้นคว้าความรู้เพิ่มขึ้น สามารถจัดการเรียนได้ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น เป็นรูปแบบใหม่ที่ที่น่าสนใจ ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ในการเรียน สำหรับหัวข้อการประเมินที่ได้ระดับคะแนนความพึงพอใจในลำดับรองลงมาในระดับมาก พบในเรื่องของคุณภาพของสื่อและเทคนิคการนำเสนอ โดยพบว่าผู้เรียนส่วนใหญ่ให้คะแนนข้อคิดเห็นว่าหัวข้อการจัดองค์ประกอบในสื่อมีความสวยงามง่ายต่อการใช้ รูปแบบตัวอักษรมีขนาด สี ชัดเจน อ่านง่ายและมีความเหมาะสมกลมกลืน น้ำเสียงที่ใช้ผลิตสื่อการเรียนการสอนแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความชัดเจนฟังง่าย มีเทคนิคในการนำเสนอที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความสนใจไม่น่าเบื่อหน่าย เสียงแบครววดและภาพในสื่อมีความเหมาะสม และความสะอาดรวดเร็วในการใช้โปรแกรม และผลการสำรวจพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 86.8 คิดว่าควรมีการบรรจุให้วิชาอื่น ๆ มีการจัดการเรียนการสอนแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีความพึงพอใจกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนการสอน สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก^{10,19,20} โดยเหตุผลสนับสนุนที่นักศึกษาชอบการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาได้มีรูปแบบการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบทั้ง หนังสือ เอกสารประกอบการสอน และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นสื่อที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย และผลการศึกษพบว่าการศึกษาในรูปแบบผสมผสานนี้ทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้เรียนสูงขึ้น¹

ถึงแม้ว่าผู้เรียนจะมีระดับความพึงพอใจในการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ผลการสำรวจข้อเสนอแนะพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 63.2 คิดว่ายังพบปัญหาในการเรียนแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์เนื่องมาจากส่วนมากให้ข้อคิดเห็นกล่าวว่ายขาดการ

ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการผลิตสื่อที่หลากหลาย และยังพบข้อคิดเห็นด้านลบของผู้เรียนต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ว่ามีความยุ่งยากในการใช้สื่อ คิดว่าการสอนแบบเดิมดีอยู่แล้ว และทำให้เกิดความห่างเหินกับผู้สอนและเพื่อนในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบข้อคิดเห็นว่าการเรียนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นการเพิ่มภาระแก่นักศึกษา ทำให้การเรียนล่าช้า และเพิ่มความเครียดบ้างในระดับน้อย โดยจากผลของงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 นั้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่าหากต้องการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีประสิทธิภาพควรมีการปรับปรุงความหลากหลายทางเทคนิคการเรียนการสอนบรรจุไปในสื่อ มีการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยเพิ่มระยะเวลาของการฝึกอบรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้มากขึ้น แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของเนื้อหาวิชา และระยะเวลาการเรียนหรือการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลนี้จึงควรปรับเปลี่ยนมาเป็นสื่อเสริมความรู้ไม่ใช่สื่อการเรียนรู้หลัก แทนอาจารย์ผู้สอน ใช้เพื่อการทบทวนองค์ความรู้เพิ่มเติมนอกเวลาเรียนในการ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้เรียนในเรื่องของการได้รับเนื้อหาการเรียนรู้ไม่ครบ

ถ้วน และเพิ่มช่องทางการสื่อสารติดต่อระหว่างผู้เรียนและผู้สอนโดยประเมินผลความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ยังเป็นสื่อที่มีความสอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียน และเกิดประโยชน์ในการเพิ่มระดับความรู้และความพึงพอใจในการเรียนได้

ข้อเสนอแนะ

1. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นสื่อของผู้เรียนในการเรียนการสอน หรือทบทวนเนื้อหานอกเวลาเพื่อเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจได้ตลอดเวลา
2. ได้แนวทางในการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนทั้งนักศึกษาพยาบาล และผู้รับบริการการพยาบาลในอนาคต
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยการศึกษาทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุธัสณา ยิ้มแย้ม, อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, จันทรรัตน์ เจริญสันติ, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, ปิยะนุช ชูโต และนางลักขณ์ เฉลิมสุข. การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. พยาบาลสาร. 2558; 42 (ฉบับพิเศษ): 129-140.
2. อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และเรมवल นันทศุภวัฒน์. ความพึงพอใจและผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในกระบวนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลสาร. 2556; 40 (ฉบับพิเศษ): 47-60.
3. ถนอมพร เลหาจรัสแสง. การสอนบนเว็บ (Web-Based Instruction) นวัตกรรมเพื่อคุณภาพการเรียนการสอน. วารสารศึกษาศาสตร์. 2544; 28(1): 87-94.
4. เยาวนารณ พันธุ์เพ็ง. การออกแบบการเรียนการสอนด้วยระบบ e-learning = instruction design by e-learning system. วารสารวิชาการศรีปทุมชลบุรี. 2556; 9(4): 21-28.
5. Clank, R.C. and Mayer, R.E. E-Learning and the science of instruction. New York: John Wiley & Sons, Inc; 2003
6. Weingarte, M.R. Four Generations, One workplace: A Gen X-Y staff nurse's view of team bding in emergency department. Journal of emergency Nursing. 2009; 35(1): 27-30
7. Boychuk, E.J. and Cowin, L. Multigenerational nurse in workplace. Journal of Nursing Administration. 2004; 34(11): 439-501.
8. เยาวลักขณ์ โพธิคารา. การจัดการศึกษาทางการพยาบาล : สำหรับนักศึกษา Generation Y. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2554; 34(2): 61-69.
9. วรวิมล มั่นสุขผล และปณชัชฎ์ จินางศุกะ. การศึกษาพฤติกรรมและความต้องการใช้อีเลิร์นนิ่งของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2558; 8(3): 347-358. ISSN 1906 – 3431
10. วณิชชา พึ่งชมภู, และศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-Learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในกระบวนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร. 2557; 41 (ฉบับพิเศษ): 11-25.
11. สุธิศา ล่ามช้าง และสมจิต เกียรติวัฒนเจริญ. ผลของการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้สื่อมัลติมีเดียต่อความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร. 2557; 41(2): 107-116.
12. สวณี เต็งรังสรรค์, สุภิกา แดงกระจ่าง, และเพชรรัตน์ บุณนาค. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทยมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง รูปแบบการวิจัยทางวิทยาการระบาดโดยระบบ e-learning กับการบรรยาย. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2557; 14(2): 191-196.
13. วิทาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. รายงานผลการดำเนินการของ (มคอ.5) ปีการศึกษา 2557 รายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1. 2557.
14. McGriff, Steven J. Instructional System Design (ISD): Using the ADDIE Model. Instructional Design Models. 2000; 226(14): 1-2.

15. สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์, บุญเลิศ อรุณพิบูลย์, ปรัชญนันท์ นิลสุข และ สมควร เพียรพิทักษ์. การพัฒนาสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและเว็บไซต์เพื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ: กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2546
16. พิเชษฐ เพียรเจริญ. E-Learning : การใช้และความต้องการของอาจารย์และนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี.วารสารวิทยบริการ. 2549; 17(3): 42-52.
17. Kiger, M., Hardy, R., & Mitchell, C. Teaching for Health. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004
18. ไชยยศ เรืองสุวรรณ. การบริหารระบบงานสื่อและเทคโนโลยีการศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2534.
19. อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, สุวรรณิ แสงอาทิตย์, และวิโรจน์ ฉิ่งเล็ก. การทดสอบประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเรื่องอุทกศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2554; 3(1): 91-103.
20. สัจจิตรา ชัยวุฒิ, สุกัญญา ปรีชญญกุล, ฉวี เบาทรวง และกิ่งฟ้า แสงลี. การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การประเมินความก้าวหน้าในระยะคลอด. พยาบาลสาร. 2554; 38(3): 10-19.

ผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในรายวิชาการสาขาสารสนเทศทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
Learning Outcome and Satisfaction of Nursing Students on the Student-centered Teaching in Nursing Informatics Class of McCormick Faculty of Nursing, Payap University

กาญจนา ใจจ้อย ปร.ด.* Kanjana Jaijoy, Ph.D.*
ประวีดา คำแดง พย.ม.* Praveda Kamdaeng, M.N.S*

Corresponding Authors : Email: joi.kanjana@gmail.com

Received: 9 Feb 2019, Revised: 15 June 2019, Accepted: 30 July 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcome) และความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในรายวิชาการสาขาสารสนเทศทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรยามานะ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชานี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนใน 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2. ด้านความรู้ 3. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และ 4. ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.7 ใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยวันละ 2-4 ชั่วโมง ร้อยละ 42.2 ลักษณะการใช้งานคอมพิวเตอร์ที่พบมากที่สุดคือ พิมพ์งานเอกสาร ร้อยละ 92.4 ด้านความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานโดยรวม ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมงานเอกสารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของรายวิชาการสาขาสารสนเทศทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล ความพึงพอใจ ผลลัพธ์การเรียนรู้ การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

Abstract

This survey research aims to study the learning outcomes (LO) and satisfaction of nursing students regarding the student-centered teaching of Nursing Informatics of McCormick Faculty of Nursing, Payap University, 2nd semester of academic year 2016. The simple random samplings of samples comprised 92 the second-year nursing students in this course which calculated based on Yamane. Research Instruments for data collection included 1) a general information; 2) a learning outcomes (LO) of the learner's evaluation form in four aspects, namely: 1. moral and ethical, 2. knowledge, 3. skills of interpersonal and responsibility, and 4. skills of numerical analysis, communication and the use of information technology; and 3) a satisfaction of learning and teaching of learner centered questionnaire. The statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that 92 samples were mostly female (95.7%), using computers 2-4 hours per day (42.2%). The most common use of computer was Microsoft Word (92.4%). Half of 50% them had the knowledge of basic computer software at a high level. The overall mean scores of all aspects of LO were at a high level. The mean scores of satisfaction in teaching and of learner centered were also at a high level.

Keywords: Nursing student, Satisfaction, Learning outcome, The student-centered teaching

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการทำงาน เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความเร็ว สะดวกสบาย และเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน ควบคุมการทำงาน และเป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการประกอบการตัดสินใจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีส่งผลให้สารสนเทศเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล พยาบาลศึกษา รวมไปถึงด้านบริหารการพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาบทบาทต่าง ๆ ของวิชาชีพการพยาบาล เริ่มจากที่พยาบาลเป็นผู้ใช้โดยทำหน้าที่ในการบันทึก และใช้ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล จนถึงเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้ออกแบบ เป็นที่ปรึกษาแก่สถานบริการทางการ

พยาบาล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทต่อวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน อีกทั้งช่วยพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทั้งตัวของพยาบาลเองและหน่วยงานหรือองค์กรพยาบาล เพื่อให้สามารถให้บริการทางการพยาบาล และบริการทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศจึงมีความสำคัญ¹

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิคได้เห็นความสำคัญของสารสนเทศทางการพยาบาล จึงได้กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

โดยมีจุดมุ่งหมายของรายวิชาเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับสารสนเทศ ทางการพยาบาล ข้อมูล ฐานข้อมูล การจัดการข้อมูล ด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล รวมทั้งการบันทึกภาษามาตรฐานใน ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งความรู้เหล่านี้ ถือเป็นความรู้พื้นฐานที่ผู้เรียนสามารถนำไปต่อยอด ได้ภายหลังสำเร็จการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอนตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) ซึ่ง ได้กำหนดการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน 6 ด้าน ได้แก่ (1) คุณธรรม จริยธรรม (2) ความรู้ (3) ทักษะทางปัญญา (4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลและความรับผิดชอบ และ (5) ทักษะการ วิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยี สารสนเทศ และ (6) ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ² สำหรับรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล ปีการ ศึกษา 2556 เป็นปีแรกที่มีการจัดการเรียนการสอน ตามกรอบ มคอ. โดยกำหนดการพัฒนาผลลัพธ์การ เรียนรู้ในแต่ละด้านของผู้เรียนทั้งหมด 4 ด้าน คือ (1) คุณธรรม จริยธรรม (2) ความรู้ (3) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และ (4) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และ เทคโนโลยีสารสนเทศ³

ในปีการศึกษา 2557 คณะอาจารย์ผู้รับ ผิดชอบรายวิชานี้ได้นำรูปแบบการจัดการเรียน การสอนในหลากหลายรูปแบบมาใช้ ได้แก่ การบรรยาย การวิเคราะห์กรณีศึกษา การนำเสนอหน้าชั้นเรียน รวมทั้งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านบทเรียนใน E-learning ภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน การ ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนทั้ง 4 ด้านพบว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้รายวิชา แต่จาก รายงานผลการดำเนินงานรายวิชา (มคอ.5) ได้พบ ปัญหา/ อุปสรรคหลายอย่างเกี่ยวกับกระบวนการ เรียนการสอน เช่น ด้านคุณธรรม จริยธรรม พบว่า ผู้เรียนยังส่งงานไม่ตรงเวลา และไม่เข้าทำแบบฝึกหัด ใน E-learning หลังจากเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 53

ของจำนวนผู้เรียนทั้งหมด ส่วนด้านทักษะในการ วิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ ซึ่งได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้มี การสื่อสาร และใช้สื่อการสอนด้วยเทคโนโลยี สารสนเทศที่ทันสมัย เช่น E-learning, Blog, Facebook และ Application โดยพบว่าการทำ Fa- cebook Fanpage ผู้เรียนยังขาดความต่อเนื่องใน การนำเสนอเนื้อหา และมีเนื้อหาทันสมัยน้อย ไม่มี กิจกรรมจูงใจสมาชิก Page ให้สนใจเนื้อหา ถ้ามีใบ งานนี้อยู่อาจจะต้องลดจำนวนสมาชิกกลุ่ม และเพิ่ม หัวข้อประเมินให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ในปีการศึกษา 2558 คณะผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบ เป็นประธานและรองประธานในรายวิชานี้ สนใจใน การนำแนวคิดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมาใช้ ในการเรียนการสอนของรายวิชาเพื่อแก้ปัญหา/ อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนการสอนที่ผ่าน มา (ตาม มคอ.5 ของรายวิชา ปีการศึกษา 2557) โดย ทางคณะผู้วิจัยได้นำโมเดลซิปปา (CIPPA Model) ตามแนวคิดการจัดการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็น ศูนย์กลางของคุณทิศนา แฉมมณี (2545) มาใช้ โดย ความหมายของ CIPPA มีดังนี้

C มาจากคำว่า Construct หมายถึง การสร้าง ความรู้ตามแนวคิดของ Constructivism กล่าวคือ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ช่วยให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้าง ความรู้ด้วยตนเอง ทำความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายแก่ตนเอง และค้นพบความรู้ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสติปัญญา

I มาจากคำว่า Interaction หมายถึง การช่วยให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม กิจกรรม การเรียนรู้ที่ดีจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ มีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคล และแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ได้รู้จักกัน และกัน ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ความ คิดประสบการณ์แก่กันและกันให้มากที่สุดเท่าที่จะ มากได้ ช่วยให้ ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสังคม

P มาจากคำว่า Physical Participation หมายถึง การช่วยให้ผู้เรียนมีบทบาท มีส่วนร่วมทางด้าน ร่างกาย ให้ผู้เรียนมีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการ

ทำกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย P มาจากคำว่า Process Learning หมายถึง การเรียนรู้ กระบวนการ ต่าง ๆ ของกิจกรรม การเรียนรู้ที่ดีควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ กระบวนการต่าง ๆ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต A มาจากคำว่า Application การนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์จากการเรียน เป็นการช่วยผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสังคม และชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมขึ้นเรื่อย ๆ

แนวคิดในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของทศนา แคมมณี หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า หลักของโมเดลชิปปา (CIPPA MODEL) มีขั้นตอนสำคัญดังนี้

1. ขั้นทบทวนความรู้เดิม ขั้นนี้เป็นการดึงความรู้ของผู้เรียนในเรื่องที่เรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของตน

2. ขั้นแสวงหาความรู้ใหม่ ขั้นนี้เป็นการแสวงหาข้อมูล ความรู้ใหม่ที่ผู้เรียนยังไม่มีจากแหล่งข้อมูลหรือ แหล่งความรู้ต่าง ๆ ซึ่งผู้สอนอาจเตรียมมาให้ผู้เรียนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนไปแสวงหาก็คได้

3. ขั้นการศึกษาทำความเข้าใจข้อมูล/ความรู้ใหม่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนเผชิญปัญหา และทำความเข้าใจกับข้อมูล ผู้เรียนจะต้องสร้างความหมายของข้อมูล ประสพการณ์ ใหม่ ๆ โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น ใช้กระบวนการคิด และกระบวนการกลุ่มในการอภิปรายและ สรุปผลความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลนั้น ซึ่งอาจจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงความรู้เดิม มีการตรวจสอบความ เข้าใจต่อตนเองหรือกลุ่ม โดยผู้สอนใช้สื่อและย้ำโน้มน้าในการเรียนรู้

4. ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับกลุ่ม ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนอาศัยกลุ่มเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของตนเอง รวมทั้งขยายความรู้ความเข้าใจของตนให้กว้างขึ้น ซึ่งจะช่วยให้

ให้ผู้เรียนได้แบ่งปันความรู้ความเข้าใจของตนเองแก่ผู้อื่นและได้ รับประโยชน์จากความรู้ ความเข้าใจของผู้อื่นไปพร้อม ๆ กัน

5. ขั้นการสรุป และจัดระเบียบความรู้ ขั้นนี้เป็นขั้นของการสรุปความรู้ที่ได้รับทั้งหมด ทั้งความรู้เดิมและความรู้ใหม่ และจัดสิ่งที่เรียนรู้ให้เป็นระบบระเบียบ เพื่อช่วยให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย

6. ขั้นการแสดงผลงาน ขั้นนี้เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสได้แสดงผลงานการสร้างความรู้ของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนต่อยก้า หรือตรวจสอบ เพื่อช่วยให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย

7. ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ ขั้นนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการนำความรู้ ความเข้าใจของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเพิ่มความชำนาญ ความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ปัญหาและความจำในเรื่องนั้น ๆ

แนวคิดการสร้างความรู้ แนวคิดกระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้แบบร่วมมือ แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ ซึ่งโมเดลนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเอง และเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ ทั้งนี้การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่มุ่งหวังของรายวิชา ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จึงต้องมีลักษณะดังนี้ 1) กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย (Physical Participation) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อช่วยให้ประสาทการรับรู้ของผู้เรียนตื่นตัวพร้อมที่จะรับข้อมูลและการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น 2) กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสติปัญญา (Intellectual Participation) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิด

ความเคลื่อนไหวทางสติปัญญาหรือเป็นกิจกรรมที่
ท้าทายความคิดของผู้เรียน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิด
ความจดจ่อในการคิด สนุกที่จะคิด 3) กิจกรรมที่ช่วย
ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation)
ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว และ 4) กิจกรรมที่
ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางอารมณ์ (Emotional
Participation) ซึ่งมักจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
ตัวผู้เรียนโดยตรงหรือใกล้ตัวผู้เรียน เกี่ยวข้องกับชีวิต
ประสบการณ์ และความเป็นจริงของผู้เรียน โดย
กิจกรรมที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้เรียนจะ
ช่วยให้การเรียนรู้นั้นเกิดความหมายต่อตนเอง⁴ จาก
แนวคิดดังกล่าวทางคณะผู้วิจัยจึงได้ออกแบบกิจกรรม
เรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเพื่อแก้
ปัญหา/ อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนการ
สอนที่ผ่านมา ดังนี้ 1) การศึกษาดูงานระบบ
สารสนเทศโรงพยาบาลแมคคอร์มิก 2) การฝึกใช้ระบบ
สารสนเทศโรงพยาบาล 3) การฝึกสืบค้นข้อมูลจาก
ฐานข้อมูลบนเว็บ 4) การสืบค้นและนำเสนอหน้าชั้น
เรียนเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการ
ติดต่อสื่อสาร 5) การสืบค้นและนำเสนอหน้าชั้นเรียน
เกี่ยวกับการประยุกต์ศาสตร์และเทคโนโลยี
สารสนเทศในการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์
6) การวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์
ศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ 7)
การสืบค้น จัดทำและนำเสนอผลงานหรือนวัตกรรม
การประยุกต์ศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์
8) การสืบค้นและจัดทำรายงานผลการ

สืบค้นข้อมูลเพื่อการศึกษา หรือการวิจัยทางการแพทย์
พยาบาลในหัวข้อโรคที่สนใจ

จากที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษา
ผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาที่มี
ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็น
ศูนย์กลาง ในรายวิชาสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อ
เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงการจัดการเรียน
การสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

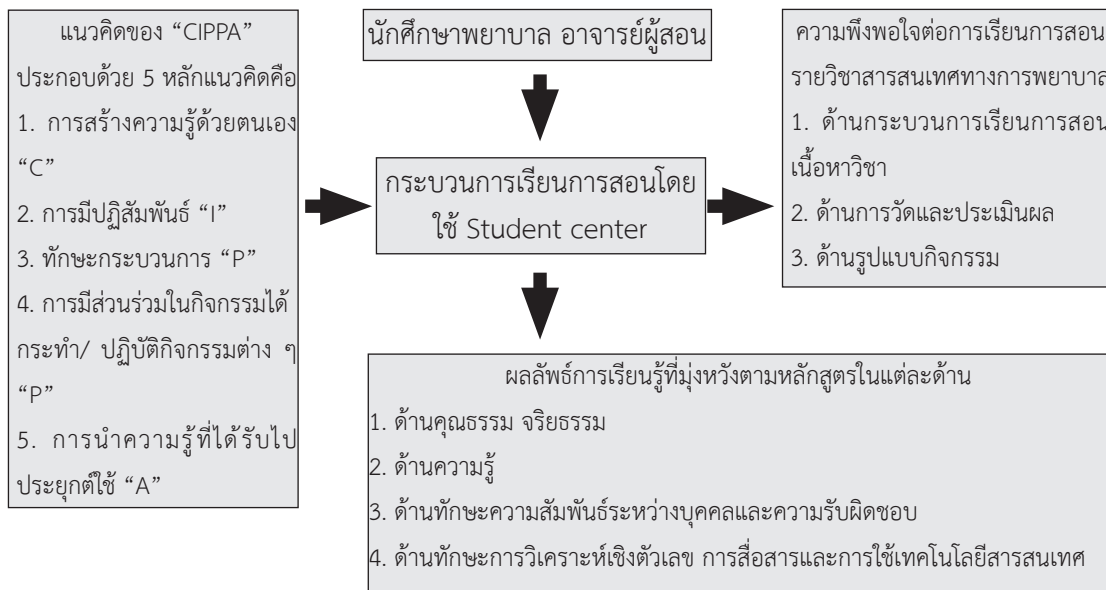
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ในการจัดการ
เรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง รายวิชา
สารสนเทศทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์
แมคคอร์มิก มหาวิทยาลัยพายัพ

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการ
เรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในรายวิชา
สารสนเทศทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์
แมคคอร์มิก มหาวิทยาลัยพายัพ

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
(Survey research) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้และ
ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนสอนที่
เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในรายวิชาสารสนเทศ
ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิก
มหาวิทยาลัยพายัพ ตามแนวคิดของ “CIPPA” ดัง
แผนภาพแสดงกรอบแนวคิด



นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

- การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนอย่างแท้จริงด้วยตนเองตามหลัก "CIPPA" โดยให้ผู้เรียนศึกษาดูงานระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ฝึกใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ฝึกสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลบนเว็บไซต์เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารทางการแพทย์ สืบค้นและจัดทำรายงานผลการสืบค้นข้อมูลเพื่อการศึกษาหรือการวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อโรคที่สนใจ วิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ จัดทำและนำเสนอผลงานหรือนวัตกรรมการประยุกต์ศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

- ผลลัพธ์การเรียนรู้ หมายถึง ผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในรายวิชาสารสนเทศทางการแพทย์ จำนวน 4 ด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ (มคอ.1) (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2557) ซึ่งได้จากการประเมินตนเองของนักศึกษา

- ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่ง

ที่คาดหวังในการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาสารสนเทศทางการแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในรายวิชาสารสนเทศทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ลงทะเบียนรายวิชาสารสนเทศทางการแพทย์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 119 คน และผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 92 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ การใช้คอมพิวเตอร์โดยเฉลี่ยต่อวัน ลักษณะการใช้งานคอมพิวเตอร์ในงาน ความรู้ความสามารถในการใช้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐาน

2. แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละด้าน ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม จำนวน 1 ข้อ ด้านความรู้ จำนวน 5 ข้อ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ จำนวน 1 ข้อ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดคะแนนจาก 5 ถึง 1 การแปลความหมายแบ่งเกณฑ์โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับที่ต้องการ⁶ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1-1.49) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00)

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวนทั้งหมด 21 ข้อ ได้แก่ ด้านกระบวนการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 ข้อ และด้านรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอน จำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดคะแนนจาก 5 ถึง 1 การแปลความหมายแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1-1.49) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00)

ประเมินคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงของเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินผลการเรียนรู้ของคณะฯ ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกำกับมาตรฐาน

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.87

ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่เคยอดลงทะเบียนเรียนรายวิชาอื่นที่มีการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยก่อนการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยไม่มีการบังคับใด ๆ และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและจะไม่มีผลต่อการเรียนการสอน ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทุกขั้นตอน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในชั้นเรียน การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยกำหนดวิธีการและเงื่อนไขในการตอบคำถามลงในแบบสอบถาม และทำการชี้แจงด้วยวาจาเกี่ยวกับวิธีการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในแบบสอบถามที่ตรงกัน และเพื่อให้การตอบแบบสอบถามเป็นไปด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละด้าน ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 92 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.7 ใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยวันละ 2-4 ชั่วโมง ร้อยละ 42.2 ลักษณะการใช้งานคอมพิวเตอร์ที่พบมากที่สุดคือพิมพ์งานเอกสาร (Microsoft Word) ร้อยละ 92.4 ส่วนความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานโดยรวม ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมงานเอกสาร (Word) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50

2. ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36, SD=0.61$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านคุณธรรม จริยธรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46, SD=0.52$) ด้านความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33, SD=0.60$) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46, SD=0.58$) และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38, SD=0.65$) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน โดยรวมและจำแนกตามรายด้าน

ผลลัพธ์การเรียนรู้	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.46	0.52	มาก
มีวินัยรับผิดชอบต่อตนเองและผลการกระทำของตน	4.46	0.52	มาก
ด้านความรู้	4.33	0.60	มาก
มีความรู้และความเข้าใจในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานของชีวิตและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และกฎหมาย	4.29	0.60	มาก
มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	4.27	0.63	มาก
มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาล และ/หรือการวิจัย	4.30	0.62	มาก
มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาการความก้าวหน้าด้านสุขภาพที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลก	4.37	0.55	มาก
มีความรู้ความเข้าใจในเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์และฐานข้อมูลทางการแพทย์ศาสตร์สุขภาพ	4.39	0.57	มาก
ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.46	0.58	มาก
มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ การพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมอย่างต่อเนื่อง	4.46	0.58	มาก
ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	4.38	0.65	มาก
สามารถประยุกต์ใช้หลักตรรกะคณิตศาสตร์และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม	4.25	0.74	มาก
สามารถสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.41	0.65	มาก
สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างเหมาะสมทั้งการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และการนำเสนอ	4.39	0.61	มาก
สามารถศึกษา ค้นคว้า อ่านวารสารและตำราภาษาอังกฤษทางการแพทย์ได้อย่างเข้าใจ	4.39	0.63	มาก
สามารถเลือกใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานและรูปแบบการนำเสนอสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ	4.45	0.60	มาก
ผลลัพธ์การเรียนรู้โดยรวม	4.36	0.61	มาก

3. ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD=0.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านกระบวนการเรียนการสอนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, $SD=0.62$) ด้านการวัดและการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$, $SD=0.77$) และด้านรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, $SD=0.68$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล
ด้านกระบวนการเรียนการสอน	4.13	0.62	มาก
การจัดเตรียมเอกสารประกอบการเรียนการสอน	4.18	0.59	มาก
การแจกแผนการสอนและชี้แจงรายละเอียดในแผนการสอนอย่างชัดเจน	4.14	0.64	มาก
จำนวนบทเรียนมีความเหมาะสมกับเวลาเรียนตลอดภาคการศึกษา	4.11	0.64	มาก
การแบ่งเวลาในส่วนของบรรยายและการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.07	0.63	มาก
จำนวนกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.04	0.61	มาก
เนื้อหาในบทเรียนมีความเชื่อมโยงกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	4.10	0.56	มาก
ผู้สอนสนับสนุนให้มีการค้นคว้าจากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ	4.14	0.60	มาก
มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชั้นเรียน	4.07	0.66	มาก
การจัดการเรียนรู้ผ่าน E-learning	4.21	0.64	มาก
การติดต่อสื่อสารผ่าน Facebook	4.21	0.66	มาก
ด้านการวัดและประเมินผล	4.01	0.77	มาก
คะแนนเหมาะสมกับชิ้นงาน	4.09	0.72	มาก
จำนวนชิ้นงานเหมาะสม	3.90	0.83	มาก
การประเมินผลการทำงานของกลุ่ม	4.03	0.75	มาก
ด้านรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	4.12	0.68	มาก
การศึกษาดูงานระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	4.26	0.71	มาก
การฝึกใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	4.09	0.75	มาก
การฝึกสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลบนเว็บ	4.09	0.69	มาก

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล โดยรวมและรายด้าน (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
การสืบค้นและนำเสนอเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสาร	4.10	0.65	มาก
การสืบค้นและนำเสนอเกี่ยวกับการประยุกต์ศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล	4.11	0.64	มาก
การวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	4.11	0.64	มาก
การสืบค้น และจัดทำรายงานผลการสืบค้นข้อมูลเพื่อการศึกษา หรือการวิจัยทางการพยาบาลในหัวข้อโรคที่สนใจ	4.12	0.66	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.11	0.67	มาก

การอภิปรายผล

1. ผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ทุกด้านมีผลลัพธ์การเรียนรู้อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ซึ่งทั้ง 2 ด้านเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีวินัยรับผิดชอบต่อตนเอง ผลการกระทำของตนเอง และการมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ การพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้เรียนหมายเลข 26 และ 45 ที่ว่า “ผู้เรียนต้องเข้าเรียนตรงเวลา มีวินัยในการทำงานมากขึ้น รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การทำแบบทดสอบใน E-learning ต้องทำงานให้เสร็จทันส่งก่อนที่ระบบจะปิดส่งงานให้ทันเวลาที่กำหนด” ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนรองลงมาคือ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การ

สื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งในด้านนี้ค่าคะแนนสูงสุดคือ การเลือกใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานและรูปแบบการนำเสนอสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ อาจเป็นผลจากผู้เรียนได้ใช้สื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม PowerPoint ในการทำงานและนำเสนอหน้าชั้นเรียน รวมทั้งโปรแกรม PowerPoint เป็นโปรแกรมที่ผู้เรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการใช้อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนต่ำสุดคือ การประยุกต์ใช้หลักตรรกะคณิตศาสตร์และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม อาจเป็นผลจากในการเรียนการสอนผู้เรียนต้องฝึกวิเคราะห์สถิติข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทางการแพทย์ โดยใช้โปรแกรม Excel ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้เรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการใช้อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านความรู้เป็นด้านที่ได้คะแนนต่ำสุด โดยเฉพาะในเรื่องของความรู้ความเข้าใจในศาสตร์พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศาสตร์ทางวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่ผู้เรียนเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งผ่านการเรียนในรายวิชาที่เป็นวิชาเฉพาะในวิชาชีพเพียง 2

วิชาคือ การพยาบาลพื้นฐาน 1 และการพยาบาลพื้นฐาน 2 ซึ่งอาจทำให้ผู้เรียนยังไม่เข้าใจในศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มากพอ จึงทำให้ผู้เรียนยังสรุปสาระสำคัญจากการการสืบค้นและข้อมูลเพื่อการศึกษา หรือการวิจัยทางการพยาบาลในหัวข้อโรคที่สนใจจัดทำรายงานผลการสืบค้น ทั้งนี้ผู้สอนจะนำข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ไปปรับกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาดังกล่าวในปีการศึกษาต่อไป

2. ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน ในรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล ได้แก่ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล และด้านรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอน มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน รองลงมาคือ ด้านรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการวัดและการประเมินผล

ด้านกระบวนการเรียนการสอน ในด้านนี้ค่าคะแนนสูงสุดคือ การจัดการเรียนรู้ผ่าน E-learning และการติดต่อสื่อสารผ่าน Facebook ซึ่งอาจเป็นผลจากในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำงาน เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความรวดเร็ว สะดวกสบาย และเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ดังนั้นในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชานี้จึงทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจ ดังคำกล่าวของผู้เรียนหมายเลข 72 ที่ว่า “การจัดการเรียนรู้ผ่าน E-Learning ทางอาจารย์ผู้สอนได้ให้รายละเอียดของวิชาครบถ้วน มีการสั่ง-ส่งงานในระบบ ซึ่งทำให้ไม่สิ้นเปลืองกระดาษและใช้งานง่าย ส่งงานสะดวก ชอบการทำแบบฝึกหัดใน E-learning เพราะได้ทบทวนความจำก่อนสอบ การสื่อสารผ่านทาง Facebook ช่วยกระจายข่าวสารได้ดี”

ด้านรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในด้านนี้ทางผู้สอนได้จัดกิจกรรมให้กับผู้เรียนทั้งหมด 8 กิจกรรม โดยมีรูปแบบการสอนหลายรูปแบบ ทั้งการสาธิต สาธิตย้อนกลับ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และการนำเสนอหน้าชั้นเรียน การจัดกิจกรรมในหลากหลายรูปแบบสอดคล้องกับ ทิศนา ขัมมณี (2557)⁴ ที่กล่าวว่า การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางสามารถทำได้หลายแบบหลายลักษณะแตกต่างกัน แต่หากวิธีการนั้นช่วยให้ผู้เรียนมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่ ให้ผู้เรียนเรียนรู้จนเกิดความเข้าใจที่แท้จริง ทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าจะสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียนวิชานี้ไปใช้ได้จริง นอกจากนี้กิจกรรมการเรียนรู้อื่นๆ ที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติในรายวิชานี้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิด 5ค ของจิราภรณ์ ชมศรี (2559)⁷ ที่กล่าวว่า กิจกรรมการเรียนรู้อื่นๆ ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ต้องประกอบด้วย ค้นคว้า คิด คาย และ คณะ ในรายวิชานี้ผู้เรียนได้สืบค้นเนื้อหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต (ค้น) ได้บันทึกเนื้อหาที่ได้จากแหล่งสืบค้นต่าง ๆ (คว้า) ได้ดาวน์โหลดจากอินเทอร์เน็ต (คว่า) ผู้เรียนได้นำข้อมูลที่สืบค้นได้มาคิด วิเคราะห์รวบรวมและเรียบเรียงเพื่อเขียนรายงาน (คิด) นำเสนอหน้าชั้นเรียน (คาย) และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้เรียนได้ทำส่วนใหญ่เป็นการทำงานกันเป็นกลุ่ม (คณะ) ในด้านนี้กิจกรรมที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ กิจกรรมการศึกษาดูงานระบบสารสนเทศโรงพยาบาล กิจกรรมนี้ผู้เรียนได้เห็นการใช้งานจริง ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้เรียนหมายเลข 9 ที่ว่า “การไปดูงานระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ทำให้ได้เห็นการทำงานจริง อยากให้พาไปดูระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทุกปี” ส่วนกิจกรรมที่มีค่าคะแนนต่ำสุดคือ การฝึกใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล และการฝึกสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลบนเว็บ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีน้อย จึงทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้น้อยกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ดังคำกล่าวของผู้เรียนหมายเลข 12 ที่ว่า “อยากให้เพิ่มเวลาหรือ

ชั่วโมงให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกรอกข้อมูลผู้ป่วยในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมากขึ้น เพื่อเป็นการทบทวนก่อนสอบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และทำความเข้าใจด้วยตนเองมากขึ้น”

ด้านการวัดและการประเมินผลเป็นด้านที่มีค่าคะแนนต่ำสุด โดยเฉพาะในเรื่องของจำนวนชิ้นงานที่มีค่าคะแนนต่ำสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่ผู้เรียนต้องทำมีทั้งหมด 8 กิจกรรม และแต่ละกิจกรรมมีเวลาเป็นตัวกำหนด จากเหตุผลนี้อาจทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจในด้านนี้ต่ำ

จากการศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เมคคอร์มิก ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ นาคามดี และคณะ (2554)⁸ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับมาก มีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลในยุคปัจจุบัน เช่นเดียวกับการศึกษาของพิศมัย อุบลศรี และคณะ (2553)⁹ ที่ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน วิชาวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่ใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการสอนแบบบรรยายและการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีม: การศึกษานำร่อง ของปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2558)¹⁰ พบว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีมซึ่งเป็นวิธีการเรียนรูปแบบหนึ่งที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และสามารถใช้กับการเรียนที่มีนักศึกษาจำนวนมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนนสอบไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย แต่ทำให้นักศึกษารู้สึกสนุกสนานกับการเรียน พึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมใน

การเรียน การทำงานเป็นทีม และมีความรับผิดชอบต่อการเรียนมากขึ้น จึงเป็นวิธีการสอนรูปแบบหนึ่งที่สามารถเสริมสร้างมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลซึ่งจำกัดเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์เมคคอร์มิก มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 อาจทำให้การแปลผลการวิจัยและอ้างอิงนำไปใช้กับประชากรในปีการศึกษาอื่น ๆ มีความคลาดเคลื่อนได้

2. การวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เมคคอร์มิก มหาวิทยาลัยพายัพ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเพียงอย่างเดียว จึงควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับวิธีการสอนรูปแบบอื่นร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ควรมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เมคคอร์มิก มหาวิทยาลัยพายัพ อย่างต่อเนื่องทุกปีการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ที่ดี มีความกระตือรือร้น และพัฒนาตนเอง

2. ควรมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในรายวิชาอื่น ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้มากขึ้น เกิดความกระตือรือร้น ใจจดใจจ่อกับสิ่งที่ทำ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพายัพที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์. พยาบาลสารสนเทศ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15 (3): 81-85.
2. คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2557. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ; 2557.
3. คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. รายละเอียดของรายวิชาสารสนเทศทางการพยาบาล (มคอ.3) ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ; 2558.
4. ทิศนา แคมมณี. ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
5. Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis^{3rd} Ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
6. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
7. จิราภรณ์ ชมศรี. การเรียนวิชาการเสนารักษ์ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2559]. เข้าถึงได้จาก: www.rta.mi.th/630a0u/file/instruction_education.doc
8. เบญจมาภรณ์ นาคามดี, ชรินทร์ ว่องวีระยุทธ์ และอายุพร กัยวิทย์โกศล. ผลการเรียนรู้ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ต่อการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2554; 6(1): 9-16.
9. พิศมัย อุบลศรี, จุฑาทิพย์ ศิริณภาดล, ลออวรรณ อึ้งสกุล, อภิรดี สุขแสงดาว และสุหทัย ไตสังวาล. ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน วิชาวิจัยทางการพยาบาล ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2553; 16(1): 83-97.
10. ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และวิภาวี หมายพิมาย. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการสอนแบบบรรยายและการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีม : การศึกษานำร่อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2558; 33(ฉบับเสริม 1): 48-54.

การศึกษาเปรียบเทียบการสอนตามปกติกับการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย
ต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล
Comparative Study between the Effects of Traditional and
Video on Demand Teachings on Nursing Students'
Knowledge and Skills in Child Development Screening

โยษิตา จรัสรัตน์ไพบูลย์ พย.ม.*	Yosita Jaradrattanapaiboon, M.N.S.*
ฉนรศ อภิญญาลักร พย.ม.*	Khanarot Apinyalungkon, M.N.S.*
สุภาพร วัฒนา พย.ม.*	Suphaphon Wattana, M.N.S.*
สุทธิดา อ่อนละออ พย.ม.*	Sutthida Ornlaor, M.N.S.*
ศิริวัลย์ เहरา พย.ม.*	Sirawal Haera, M.N.S.*

Corresponding Authors : Email: noknanok@hotmail.com

Received: 23 Sep 2019, Revised: 12 Oct 2019, Accepted: 1 Nov 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาลจากการสอนตามปกติและการใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการสอนเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก 2) วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลิตโดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ 3) แบบประเมินความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การทดสอบของวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยเป็นสื่อที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินความรู้และทักษะก่อนการศึกษาด้วย และควรใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย การประเมินพัฒนาการเด็ก นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ Email: khanarot.bio@gmail.com, suphaphon@bcnph.ac.th, myoil_sutthida@hotmail.com, sirawalpoh@gmail.com

* Nursing Instructor of Boromrajonani College of Nursing, Phrae

Abstract

This quasi-experimental study with pre and posttest in one group aimed to compare scores of knowledge and skills on child development screening after teaching between traditional teaching and video-on-demand among the second year nursing students. The populations in this study were 54 nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Phrae. The research instruments included: 1) the lesson plan of child developmental screening 2) the video of child developmental screening produced by Rajanagarindra Institute of Child Development, Chiang Mai, and 3) the child developmental screening questionnaire to assess knowledge and skills. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test.

The results revealed that after using video-on-demand, the mean scores of knowledge and skills on child developmental screening in nursing students were statistically significant higher than using the traditional teaching ($p < .01$). The results showed that using a video-on-demand improved nursing students' knowledge and skills. It is also recommended that the students' knowledge and skills should be assessed before the study. And a video-on-demand should be used to increase knowledge and skills in promoting self-learning in nursing students.

Keywords: Video-on-demand, Child developmental screening, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมายให้เด็กที่อยู่ในช่วงแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85¹ แต่จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้ง ในปีพ.ศ.2442, 2447, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยในเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง ที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ² และพัฒนาการในเด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าสถิติขององค์การอนามัยโลก ที่มีเด็กปฐมวัยทั่วโลกร้อยละ 80-85 มีพัฒนาการที่สมวัย² และจากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 1 (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปางแพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน) ในปี 2557 กับ 2560

พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการลดลงจากร้อยละ 85.6 เป็นร้อยละ 59² เห็นได้ว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 1 มีแนวโน้มลดลงเป็นอย่างมาก และปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พัฒนาการของเด็กปฐมวัยลดลง ได้แก่ ด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดา ได้แก่ อายุของมารดา การศึกษาและอาชีพ ด้านสุขภาพมารดา ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ ด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ วิธีการคลอดปกติ คลอดครบกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านโภชนาการ ได้แก่ การได้รับอาหารมื้อหลัก ด้านสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก ได้แก่ การศึกษา อาชีพของบิดา อาชีพ

ของผู้เลี้ยงดูเด็ก และสถานเลี้ยงดูเด็กช่วงกลางวัน ส่วนด้านพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การอ่านเล่า นิทานคุณภาพ การเล่นที่มีคุณภาพ การดูโทรทัศน์และแท็บเล็ต^{2,3} เห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กประกอบด้วยหลายปัจจัย การให้ความสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการในเด็กจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อที่จะค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย แล้วดำเนินการส่งต่อหรือส่งเสริมพัฒนาการให้เร็วที่สุด เพื่อที่เด็กเหล่านี้จะเจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัยและเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ต่อไปในอนาคตเนื่องจากพัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะระบบต่าง ๆ โดยสมองซึ่งจะพัฒนาอย่างรวดเร็วในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต⁴ และเป็นช่วงเวลาที่เด็กมีพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา การช่วยเหลือตนเองและสังคมอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมพัฒนาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นไปตามการสั่งการของสมองที่เติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่ยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ ๆ ในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม จนสามารถบรรลุวุฒิภาวะได้อย่างเหมาะสม⁴ เด็กทุกคนจึงควรได้รับการประเมินพัฒนาการจากบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ การมีความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กจึงควรต้องเรียนตั้งแต่ในระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะไปใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก และสามารถนำไปใช้ต่อไปในอนาคต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนกที่มุ่งผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่วัยทารก วัยหัดเดิน วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และจนถึงวัยผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการเรียนจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งในการ

จัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลเด็กจะเริ่มเรียนในชั้นปีที่ 2 โดยเฉพาะในหัวข้อเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM)⁵ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี โดยในการจัดการเรียนการสอนในการศึกษาที่ผ่านมาใช้วิธีการบรรยายร่วมกับให้นักศึกษาพยาบาลฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงเรียนพบว่า นักศึกษาพยาบาลยังจินตนาการการประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ในเด็กแต่ละช่วงวัยได้ยังไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถพัฒนาเป็นทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กได้ดีเท่าที่ควรขีดจำกัดของชั่วโมงในการสอน เนื้อหาวิชาที่ค่อนข้างมาก ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็ก โดยเฉพาะการประเมินพัฒนาการเด็กซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินพัฒนาการแต่ละด้านในแต่ละช่วงวัย การแปลผล รวมถึงความแตกต่างด้านศักยภาพของนักศึกษา อาจทำให้นักศึกษาแต่ละคนเกิดการเรียนรู้แตกต่างกันในชั่วโมงเรียน

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory)⁶ เป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากมาจากการสังเกตหรือการเลียนแบบ และนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคลซึ่งการเรียนรู้ทางสังคมสามารถสร้างและพัฒนาได้จาก 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองซึ่งเกิดจากการกระทำของพฤติกรรมตนเองโดยตรง 2) การได้เห็นตัวแบบที่ทำพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จก่อให้เกิดความพยายามที่จะเลียนแบบพฤติกรรมนั้น 3) การใช้คำพูดชักจูง คือการรับรู้ความสามารถของตนเองอาจเกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลได้รับการชักจูง คำแนะนำ โน้มน้าว ทำให้มีความเชื่อว่าบุคคลนั้นจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ คือการที่บุคคลนั้นมีสภาวะอารมณ์ที่ผ่อนคลาย มีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะทำให้สามารถรับรู้ความสามารถ

ของตนเพิ่มมากขึ้น

ในการจัดการเรียนการสอนมีการใช้สื่อเทคโนโลยีทำหน้าที่ถ่ายทอดเนื้อหาวิชาเพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามความสามารถของตนเอง และนอกจากนี้ยังเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้⁷ สามารถตอบสนองความสามารถในการเรียนรู้ในเป็นรายบุคคลของนักศึกษาที่มีความแตกต่างกันได้ดี ทำให้สามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้นเทียบเท่ากับสถานการณ์จริง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้นักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและเลียนแบบจากการใช้วีดิทัศน์ตามอัยาศัย ทำให้เกิดการฝึกปฏิบัติเป็นการสั่งสมประสบการณ์ของตนเองเนื่องจากมีวีดิทัศน์ตามอัยาศัยเป็นตัวแทน วีดิทัศน์ตามอัยาศัย (Video on demand -VDO) คือระบบการเรียกดูภาพยนตร์ตามสั่งที่จะอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้งานสามารถเลือกดูภาพยนตร์หรือข้อมูลภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียงได้ตามต้องการ โดยสามารถใช้งานนี้ได้จากเครือข่ายสื่อสาร (Telecommunications networks) โดยผู้ใช้งานซึ่งอยู่หน้าเครื่องลูกข่าย (Video client) สามารถเรียกดูข้อมูลที่เป็นภาพเคลื่อนไหวได้ทุกเมื่อตามต้องการและสามารถควบคุมข้อมูลวิดีโออื่นๆ โดยสามารถย้อนกลับ (Rewind) หรือรอกไปข้างหน้า (Forward) หรือหยุดชั่วคราวได้ โดยสามารถดูวีดิทัศน์ในเรื่องเดียวกันหรือต่างกันได้⁸ ซึ่งวีดิทัศน์ตามอัยาศัยเป็นเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความเหมาะสม ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนโดยเฉพาะในรายวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากผู้เรียนสามารถย้อนกลับไปกลับมาในการดูได้เท่าที่ต้องการ และจากการศึกษาของ สายรุ่ง ลิวัลย์ และ นฤมล ศิระวงษ์⁹ พบว่านิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีระดับความคิดเห็นต่อระบบวีดิทัศน์ตามอัยาศัยอยู่ในระดับดี และนิสิตให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีวีดิทัศน์ตามอัยาศัยทุกรายวิชาและทุกชั้นปี เนื่องจากวีดิทัศน์ตามอัยาศัยเป็นประโยชน์ต่อการเรียน ทำให้นิสิตสามารถทบทวนบทเรียนได้ตลอดเวลา และสามารถช่วยพัฒนาทักษะปฏิบัติของนักศึกษาในรายวิชาทฤษฎี โดยนักศึกษาสามารถ

ทบทวนและฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง¹⁰ การนำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ร่วมกับการจัดการเรียนการสอนปกติในห้องเรียนทำให้นักศึกษาเข้าใจเนื้อหาเพิ่มมากขึ้น^{10,11,12,13,14,15} ก่อให้เกิดเป็นความรู้และทักษะที่เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่พบบางงานวิจัยที่มีเปรียบเทียบการสอนตามปกติกับการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัยาศัยต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการศึกษาพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบการสอนตามปกติกับการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัยาศัยต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น¹⁵ และสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

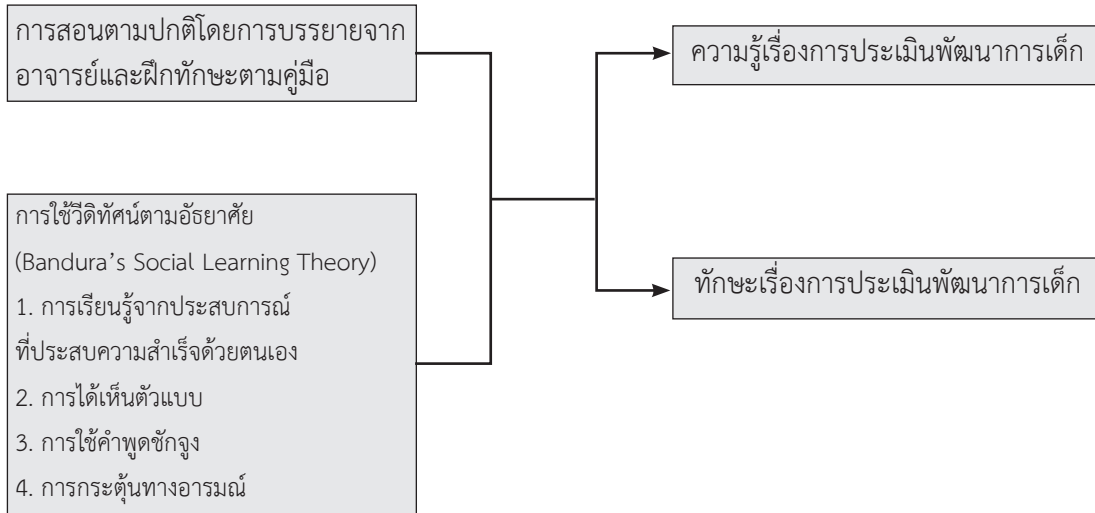
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาลจากการสอนปกติและการใช้วีดิทัศน์ตามอัยาศัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory)⁶ ในการอธิบายการเรียนรู้ว่าเป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม และบุคคลจะเกิดการพัฒนารเรียนรู้ของตนเองจากปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการได้รับการสอนตามปกติโดยการบรรยายจากอาจารย์และฝึกทักษะตามคู่มือ 2) การได้เห็นตัวแบบโดยการเสนอตัวแบบในวีดิทัศน์ตามอัยาศัย 3) การใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้กำลังใจจากอาจารย์ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้มีการ

ศึกษาเพิ่มเติมจากวีดิทัศน์ตามอัธยาศัย เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยสรุปกรอบแนวคิดดังภาพแสดงดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) กลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังทดลอง (One group with pre and posttest)

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนในรายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ปี การศึกษา 2561 จำนวน 54 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1. วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM)⁵ ผลิตโดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยวีดิทัศน์จะประกอบด้วย วิธีการประเมินพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ทั้งหมด 19 ชุด ชุดละประมาณ 3-10 นาที แต่ละชุดคือช่วงอายุที่ใช้ประเมินพัฒนาการ ได้แก่ อายุ 0-1 เดือน 1-2 เดือน 3-4 เดือน 5-6 เดือน 7-8 เดือน 9

เดือน 10-12 เดือน 13-15 เดือน 16-17 เดือน 18 เดือน 19-24 เดือน 25-29 เดือน 30 เดือน 31-36 เดือน 37-41 เดือน 42 เดือน 43-48 เดือน 49-54 เดือน และ 55-60 เดือน โดยแต่ละชุดประกอบด้วยอุปกรณ์และขั้นตอนประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม

2. แผนการสอนตามปกติเรื่อง การประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) ซึ่งมีวัตถุประสงค์และเนื้อหาเดียวกับ วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ประกอบด้วยอุปกรณ์และขั้นตอนประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน 19 ช่วงวัย ได้แก่ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา การช่วยเหลือตนเองและสังคมอย่าง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละด้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้ การประเมินพัฒนาการเด็กที่พัฒนาโดยผู้วิจัย จากคู่มือเฝ้า

ระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM)⁵ โดยแบบทดสอบมีเนื้อหาเกี่ยวกับอุปกรณ์และวิธีการประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้เป็นแบบทดสอบจากการเรียนตามปกติและจากการใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ถูกจะได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 20 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968)¹⁶ ดังนี้ ระดับดี คะแนนร้อยละ 80-100 (ตั้งแต่ 16คะแนนขึ้นไป) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในระดับดี ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในระดับปานกลาง และระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในระดับน้อย โดยนักศึกษาต้องได้ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60 จึงจะถือว่าผ่านการประเมินการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ตามเกณฑ์การประเมินของวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1

2. แบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory)⁶ ซึ่งเป็นแบบประเมินพฤติกรรมประเมินพัฒนาการของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับอุปกรณ์และวิธีการประเมินพัฒนาการเด็ก ใช้เป็นแบบทดสอบจากการเรียนตามปกติและจากการใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย เป็นแบบตรวจสอบรายชื่อ (Check list) จำนวน 8 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติถูกต้องได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 8 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968)¹⁶ ดังนี้ ระดับดี คะแนนร้อยละ 80-100 (ตั้งแต่ 6.4 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการประเมินในระดับดี ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนน 4.8-6.3 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการประเมินในระดับปานกลาง ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 4.8 คะแนน)

หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการประเมินในระดับน้อย โดยนักศึกษาต้องได้คะแนนตั้งแต่ 4.8 คะแนนขึ้นไป ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60 จึงจะถือว่าผ่านการประเมินการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ตามเกณฑ์การประเมินของวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน ซึ่งแบบประเมินความรู้และทักษะเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กมีค่า Index of congruency (IOC) = 1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพริ ที่เคยเรียนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ปี การศึกษา 2560 จำนวน 30 คน พบค่า Kuder-Richardson Method Kuder (KR-20) ของแบบประเมินความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กเท่ากับ 0.80 และ 0.70 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (FR-BCNPH-RES-001) ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกขั้นตอนการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการประเมินผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแล้วระหว่างดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ในการวิจัยในครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและ

มีความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก ซึ่งผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งก่อนการวิจัยได้มีการประชุมชี้แจงวิธีการในการประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางการในการประเมินในทิศทางเดียวกัน

2. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยลงชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. หัวหน้าโครงการวิจัยทำการสอนปกติโดยการบรรยายในห้องเรียน หัวข้อเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กในชั่วโมงปกติ 120 นาที แล้วให้นักศึกษาพยาบาลทำแบบประเมินความรู้ จากการศึกษาตามปกติ (Pretest) หลังจากนั้นให้ฝึกทักษะประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM เป็นระยะเวลา 60 นาที ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกทักษะให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล 1 ช่วงวัย โดยให้นักศึกษาพยาบาลสุ่มหยิบฉลากมา 1 ช่วงวัย จากทั้งหมด 19 ช่วงวัย และให้นักศึกษาเลือกใช้อุปกรณ์จากชุดอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) แล้วให้นักศึกษาพยาบาลประเมินพัฒนาการเด็กกับนักศึกษาพยาบาลด้วยกันใน 5 ทักษะ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากการศึกษาตามปกติ (Pretest)

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าไปดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ในหัวข้อเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) ที่ผลิตโดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ จาก Web site ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ และให้นักศึกษาพยาบาลบันทึกการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัยตามแบบบันทึกทุกครั้งเป็น

ระยะเวลา 1 สัปดาห์^{11,12,14} โดยนักศึกษาพยาบาลต้องบันทึกจำนวนครั้งและระยะเวลาในการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ในแบบบันทึกการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัยที่มีการระบุจำนวนครั้งที่ดู และระยะเวลาที่ใช้ดู โดยใน 1 สัปดาห์ ต้องดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัยให้ครบทั้ง 19 ชุด

5. หลังจากครบ 1 สัปดาห์ ให้นักศึกษาพยาบาลทำแบบประเมินความรู้ การประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน 20 ข้อ จากการศึกษาด้วยวีดิทัศน์ตามอัธยาศัย (Posttest) และให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล ในช่วงวัยเดิมที่นักศึกษาพยาบาลจับสลากได้ โดยประเมินกับนักศึกษาพยาบาลใน 5 ทักษะ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากการศึกษาด้วยวีดิทัศน์ตามอัธยาศัย (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบคะแนนความรู้และคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ หลังจากนั้นจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และทักษะเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กจากการศึกษาตามปกติและจากการใช้ วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test

ผลการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91 อายุระหว่าง 20-31 ปี อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัยส่วนใหญ่ใช้ Smart phone อย่างเดียว (ร้อยละ 85) จำนวนความถี่ที่ใช้ในการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัยสูงสุด 36 ครั้ง น้อยที่สุด 12 ครั้ง (\bar{x} = 25.00, SD = 3.17) ระยะเวลาที่ใช้ในการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัยมากที่สุด 275 นาที น้อยที่สุด 20

นาที่ ($\bar{x} = 62.46, SD = 57.00$) จากการสอนตามปกติ (Traditional teaching) พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับดี มีจำนวนความถี่และระยะเวลาที่ใช้ในการดูวิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัยเฉลี่ย 28.21 ครั้ง และ 73.43 นาที ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจำนวนความถี่และระยะเวลาที่ใช้ในการดูวิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัยเฉลี่ย 25.46 ครั้ง และ 102.75 นาที ตามลำดับ

2. จากการสอนตามปกติ (Traditional teaching) พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็กของอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.56 และเมื่อสอนโดยใช้วิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัย (Video on demand teachings) พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 98.15 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลโดยจำแนกตามคะแนนความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็กจากการสอนตามปกติ (Traditional teaching) และการสอนโดยใช้วิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัย (Video on demand teachings) (n=54)

คะแนนความรู้การประเมินพัฒนาการเด็ก	การสอนตามปกติ		การสอนโดยใช้วิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ตั้งแต่ 16 คะแนน)	22	40.74	53	98.15
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	30	55.56	1	1.85
ระดับน้อย (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	2	3.70	-	-

จากการสอนตามปกติ (Traditional teaching) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.30 และจากการสอนโดยการใช้วิดีโอทัศน์ตาม

อัธยาศัย (Video on demand teachings) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.67 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลโดยจำแนกตามคะแนนทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กจากการสอนตามปกติ (Traditional teaching) และการสอนโดยใช้วิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัย (Video on demand teachings) (n=54)

คะแนนทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก	การสอนตามปกติ		การสอนโดยใช้วิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ตั้งแต่ 6.4 คะแนน)	8	14.81	36	66.67
ระดับปานกลาง (4.8 -6.3 คะแนน)	25	46.30	17	31.48
ระดับน้อย (ต่ำกว่า 4.8 คะแนน)	21	38.89	1	1.85

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย (Video on demand teachings) นักศึกษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กสูงกว่าได้รับการสอนตามปกติ (Traditional teaching) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาลจากการสอนตามปกติ (Traditional teaching) และการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย (Video on demand teachings) (n=54)

คะแนนเฉลี่ยความรู้	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Z	p-value
การสอนตามปกติ (Pretest)	14.87	2.21	5.86	.00*
การสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย (Posttest)	17.90	1.24		
คะแนนเฉลี่ยทักษะ				
การสอนตามปกติ (Pretest)	5.11	1.31	5.77	.00*
การสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย (Posttest)	7.03	1.04		

* p-value < .01

สรุปและอภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาลจากการสอนปกติและการใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยมีความรู้และทักษะเฉลี่ยสูงกว่าการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนดูรา⁶ ที่อธิบายว่าการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงเป็นการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเอง ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจะเพิ่มความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น บุคคลจะเชื่อและรับรู้ว่าคุณสามารถทำได้โดยต้องฝึกให้บุคคลนั้นมีทักษะอย่างเพียงพอ ซึ่งจากการที่นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนปกติจากอาจารย์โดยการบรรยายและฝึกทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กโดยฝึกด้วยตนเองซ้ำ ๆ หลายครั้ง ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ว่าคุณมีความรู้และความสามารถในการประเมินพัฒนาการเด็ก เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะของตนเอง การใช้คำพูดชักจูงเป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบ

ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และเมื่ออาจารย์มีการใช้คำพูดชักจูงให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในการดูวีดิทัศน์ตามอัธยาศัย ทำให้นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่าตนเองสามารถเกิดการเรียนรู้ได้ซึ่งเป็นการเสริมกำลังใจให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และการได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองกระทำแล้ว ประสบผลสำเร็จจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยการใช่วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยเป็นตัวแบบที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเลียนแบบหรือการสังเกต ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีตัวแบบซึ่งตัวแบบต้องมีความดึงดูดความสนใจ จึงจะนำไปสู่กระบวนการแสดงออกที่เป็นการกระทำ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าวีดิทัศน์ตามอัธยาศัยเป็นสื่อที่มีเดียที่จำลองสถานการณ์ในการประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัย ตามลำดับพัฒนาการ และมีกระบวนการประเมินพัฒนาการเป็นลำดับขั้นตอน ประกอบด้วยภาพเคลื่อนไหว สี และมีการใช้เสียงและภาษาที่ชัดเจนของผู้ที่ประเมินพัฒนาการทำให้นักศึกษามองเห็นภาพการประเมินพัฒนาการเด็ก ซึ่งมีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง

มากและเป็นสื่อที่มีภาพ สีสันท่าสนใจ ดึงดูดให้นักศึกษาสามารถสังเกตทักษะของผู้ประเมิน พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัยได้อย่างชัดเจน กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่แปลกใหม่จากการอ่านและเปลี่ยนเป็นฝึกปฏิบัติตาม¹⁴ และทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่ประเมินพัฒนาการเด็กได้และเกิดความพยายามที่จะฝึกทักษะของตนเองอย่างอย่างซ้ำ ๆ นอกจากนี้กระตุ้นทางอารมณ์ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา⁶ คือบุคคลที่มีสภาวะอารมณ์ที่ผ่อนคลายมีความสุข รู้สึกพอใจ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองและจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล จากการที่นักศึกษาพยาบาลดู วิดีทัศน์ตามอรรถาธิบายเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย โดยสามารถดูผ่าน Smart phone ได้ และไม่ต้องเร่งรีบในการดูวิดีโอ เนื่องจากมีระยะเวลาในการดูวิดีโอเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ทำให้สามารถดูซ้ำๆ ได้หลายรอบตามต้องการ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านสถานที่และเวลา เป็นการตอบสนองการเรียนรู้ตามความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคลซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ได้ดีขึ้น¹⁰ และเมื่อดูวิดีโอตามอรรถาธิบายแล้วส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเห็นผลลัพธ์ว่าสามารถส่งเสริมให้ตนเองมีทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดกำลังใจในการฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กมากขึ้น จากกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ทางสังคมดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เห็นผลดีของการปฏิบัติ และเกิดเป็นความรู้ ทักษะ และความมั่นใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรวงศ์มา¹⁷ ที่มีการใช้วิดีโอในโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดของแบนดูรา พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และมีการศึกษาของอภิสร่า จังพานิช และ อรรถร ศรีไทรล้วน¹⁸ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ใช้วิดีโอ

ทัศน์แบบแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวันในนักศึกษาพยาบาลตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา ร่วมกับการสอนปกติมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ซึ่งจากผลการวิจัยพบข้อสังเกตว่าหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลใช้วิดีโอทัศน์ตามอรรถาธิบาย พบว่ามีนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็กต่ำสุดคือ 15 คะแนน จำนวน 1 คน มีความถี่ในการดูวิดีโอ 18 ครั้ง และระยะเวลาในการดูวิดีโอ 70 นาที เป็นไปได้ว่าระยะเวลาที่ให้นักศึกษาไปดูวิดีโอทัศน์อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการตอบสนองการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนอาจมีศักยภาพในการเรียนรู้ที่ไม่เท่ากัน ควรเพิ่มระยะเวลาในการดูวิดีโอทัศน์ตามอรรถาธิบายที่มากกว่า 1 สัปดาห์ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้น และมี นักศึกษาพยาบาลที่ใช้วิดีโอทัศน์ตามอรรถาธิบายมีคะแนนทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กต่ำสุดคือ 4 คะแนน จำนวน 1 คน ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าในช่วงเวลาที่ นักศึกษาพยาบาลถูกประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก นักศึกษาพยาบาลอาจมีความตื่นเต้นประหม่า ทำให้ประเมินพัฒนาการเด็กได้ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน นอกจากนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีจำนวนความถี่ที่ใช้ในการดูวิดีโอทัศน์ตามอรรถาธิบายสูงสุด 36 ครั้ง และมีคะแนนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กสูงที่สุด เป็นไปได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีการทบทวนเนื้อหาที่ซ้ำ ๆ ที่นักศึกษาไม่เข้าใจจนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ นำไปสู่การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง^{10,15} จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการสอนโดยการใช้วิดีโอทัศน์ตามอรรถาธิบายจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีคะแนนความรู้และทักษะสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนตามปกติ^{1,12}

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ผู้วิจัยไม่สามารถประเมินทักษะการพัฒนารเด็กของนักศึกษาพยาบาลให้ครบทุกช่วงวัยได้

เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา งานวิจัยนี้เป็นการแก้ปัญหาในชั้นเรียนของรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ได้อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงประชากรทั้งหมดได้ และในการเปรียบเทียบการสอนพบข้อเสียเปรียบและข้อเปรียบกัน คือ เทคนิควิธีการสอน ระยะเวลาในการเรียนรู้ ความถี่ในการเรียนซึ่งส่งผลทำให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ในรายวิชาที่มีการฝึกทักษะควรมีการเตรียมผู้เรียนโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะก่อนการมอบหมายให้ศึกษาวิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัย เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการพัฒนาวิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัย ในสถานการณ์จำลองที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการ

ประเมินพัฒนาการเด็ก ได้แก่ เด็กไม่ยอมปฏิบัติตามคำสั่ง เด็กไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประเมินพัฒนาการ เด็กต่อต้านขณะประเมินพัฒนาการ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้วิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัยในรายวิชาอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้วิดีโอทัศน์ตามอัธยาศัยต่อทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งที่ดูวิดีโอทัศน์และระยะเวลาที่ดูวิดีโอทัศน์ต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2559.
2. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: จีทูแอล จำกัด; 2561.
3. ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. รายงานการวิจัย เรื่อง พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 4 สระบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2554.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด; 2560.
6. Bandura, A. Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1997.
7. ทิศนา ขัมมณีน. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
8. วุฒิชัย ประสารสอย. บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน: นวัตกรรมเพื่อการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง; 2553.

9. สายรุ้ง ลิวัลย์ และนฤมล ศิริวงษ์. รายงานการวิจัย การประเมินคุณภาพระบบวีดิทัศน์ตามประสงค์ของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. นครนายก: สำนักสื่อและเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.
10. พิริยากร คล้ายเพชร, ทรงสุดา กัณชัย และสรัญญา เปล่งกระโทก. ผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจของ นักศึกษาพยาบาล ต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง ทักษะทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2561/7/11]. เข้าถึงได้จาก: [www.kcn.ac.th/KCNJournal/Journal/12558/Job% 202015 10 16_2.pdf](http://www.kcn.ac.th/KCNJournal/Journal/12558/Job%202015%2010%2016_2.pdf).
11. จิณพิชญ์ชา มะมณ. ผลการทบทวนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการทำแผลกดทับต่อความรู้และ ทักษะการปฏิบัติ และความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล. 2555; 27(3): 63-67.
12. จิณพิชญ์ชา มะมณ. ประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. 2555; 22 (ฉบับพิเศษ): 90-101.
13. จิตต์ระพี บุณคักดี ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และฤดี ปุ๋งบางกะดี. ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการตรวจครรภ์ต่อความรู้ทักษะการตรวจครรภ์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. วารสาร ทหารบก. 2557; 15(3): 361-370.
14. ลัทพณา กิจรุ่งโรจน์, วิภา แซ่เซี้ยะ และเนตรนภา คู่พันธ์วี. ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ต่อความรู้และทักษะการทำแผลของนักศึกษา. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคม ศาสตร์และ มนุษยศาสตร์. 2553; 16(3): 398-406.
15. สุทธิศา ล่ามช้าง และสมจิต เกียรติวัฒนเจริญ. ผลของการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้สื่อมัลติมีเดีย ต่อความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติกรพยาบาลเด็กป่วย โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันของนักศึกษา พยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2557; 41(2): 107-116.
16. Bloom, B. S. Mastery learning. UCLA – CSEIP evaluation Comment. Losangeles: Universityof CaliforniaatLos Angeles; 1968.
17. วรางคณา บุญมา. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อการรับรู้ความ สามารถ ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2561; 11 (2): 74-86.
18. อภิสรา จังพานิช และ อรชร ศรีไทรล้วน. ผลของการใช้วีดิทัศน์แบบแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวันต่อ ความมั่นใจในการปฏิบัติกรพยาบาลบนหอผู้ป่วยและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช. วารสารเกื้อการุณย์. 2558; 22 (1): 17-34.

การก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลจบใหม่ Role Transition from Student Nurses to Registered Nurses

เบญญาภา พิภพวัน ปร.ด.* Benyapa Piphatpawan, Ph.D*

Corresponding Authors : Email: noknanok@hotmail.com

Received: 11 Oct 2019, Revised: 22 Oct 2019, Accepted: 25 Nov 2019

บทคัดย่อ

การก้าวข้ามบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลจบใหม่ เป็นช่วงเวลาวิกฤตของการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปรับตัวและการก้าวข้ามบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลจบใหม่ จำนวน 18 คน มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การก้าวข้ามบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพมี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การอยู่รอด เป็นประสบการณ์ที่พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความเครียดและภาวะกดดันในการทำงานเนื่องจากการขาดประสบการณ์การทำงาน 2) การอยู่ร่วม เป็นช่วงที่พยาบาลจบใหม่มีความสามารถบริหารจัดการทั้งในเรื่องงานและเวลาดีขึ้นลดการแสวงหาความช่วยเหลือและพัฒนาการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี และ 3) การอยู่อย่างมีคุณค่าเป็นระยะที่ได้รับการยอมรับจากทีม มีความเติบโตในอาชีพ และมีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาล

จากผลการวิจัย ผู้บริหารควรกำหนดกลยุทธ์ในการช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับเรื่องการเพิ่มประสบการณ์ทำงาน การฝึกการบริหารงาน และบริหารเวลาให้พยาบาลจบใหม่ รวมถึงการมีพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนเพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถก้าวข้ามบทบาทสู่การเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: การก้าวข้ามบทบาท นักศึกษาพยาบาล บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

* Senior professional level nurse, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

Abstract

Role transition from student nurses to registered nurses is considered a crisis period for new nurses. This descriptive qualitative research aimed to illustrate new nurses' experiences of role transition from student nurses to novice nurses. Informants were 18 new nurses who had work experiences less than 2 years and worked in central and general hospitals. Those were selected by a purposive sampling. Data were collected using an in-depth interview lasting 45-60 minutes, and were analyzed using a thematic analysis. The findings illustrated three categories including; 1) survival stage which new nurses faced to work pressure and stress and considerably adapted themselves to survive in work life; 2) co-operation stage which new nurses adapted themselves to collaboratively work and decrease to seek helps from others as well as developed their work skills, and 3) self-worth stage which new nurses improved maturity of role transition and gained acceptance from others and pride in nursing.

According to the findings, nurse administrators should have strategies for helping novice nurses about work experiences, work and time management, including having mentors to support them. To do so, novice nurses will successfully pass through role transition stages, and become good nurses in the future.

Keywords: Role transition, Student nurses, Registered nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน พยาบาลต้องปรับตัวกับการทำงานเป็นเวรที่มีเวลาพักผ่อนและอยู่กับครอบครัวไม่เหมือนอาชีพอื่น ต้องรับผิดชอบภาระงานที่หนัก เนื่องจากการขาดแคลนกำลังคน^{1,2} ต้องมีความพร้อมต่อสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและต้องตัดสินใจทำงานแข่งกับเวลา ถูกกดดันจากความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ^{1,3}

การก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลจบใหม่ทุกคน เพราะหลังจากสำเร็จการศึกษาต้องเปลี่ยนแปลงจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจาก

อาจารย์นิเทศไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยอิสระ ไม่มีอาจารย์นิเทศ ซึ่งบางครั้งต้องตัดสินใจบนพื้นฐานประสบการณ์ที่ไม่มากพอ จึงทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน¹⁻³ ขณะเดียวกันพยาบาลจบใหม่ยังถูกสังคม และเพื่อนร่วมงานคาดหวังว่าจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างชำนาญสามารถช่วยทำงานได้ทันทีเมื่อสำเร็จการศึกษา¹

อย่างไรก็ตาม พบว่า พยาบาลจบใหม่จำนวนหนึ่งไม่สามารถก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลไปสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ เกิดความเครียดในการทำงาน ไม่สามารถปรับตัวกับวัฒนธรรมการทำงานขององค์กร จนเป็นเหตุให้พยาบาลจบใหม่ส่วนหนึ่งต้องย้ายงาน ลาออกจากวิชาชีพ³⁻⁴ จากทบทวนรายงานการวิจัยในระบบสาธารณสุขของอังกฤษ พบว่า พยาบาลจบใหม่

ลาออกจากงานในปีแรกของการทำงานทั่วโลกมีอัตราการลาออกของพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่ร้อยละ 10-28⁵ ส่วนประเทศไทยพยาบาลจบใหม่ลาออก ร้อยละ 50 เนื่องจากการทำงานหนักจากการขาดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 8 คน แต่ในโรงพยาบาลบางแห่งพยาบาล 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วย 10 คน อีกทั้งการถูกเรียกขึ้นเสริมเวรกรณีอัตรากำลังขาด ทำให้พยาบาลจบใหม่อ่อนล้า และเลือกที่จะย้ายงานหรือลาออกจากโรงพยาบาลรัฐบาล⁶

การศึกษากระบวนการก้าวข้ามบทบาทเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากทำให้เกิดเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ จะช่วยให้ผู้บริหารตระหนักถึงช่วงเวลาอันวิกฤติของพยาบาลจบใหม่ และสามารถให้ความช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่มีการปรับตัวที่ดี¹⁻³ ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน และบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งจะช่วยลดอัตราการย้ายงานหรือลาออกของพยาบาลจบใหม่ได้¹⁻⁴ โดยผู้บริหารต้องตระหนักถึงความขาดแคลนพยาบาล และตั้งใจให้พยาบาลจบใหม่ยังดำรงในระบบ^{2,5}

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทพยาบาลจบใหม่ให้เข้าใจกระบวนการปรับตัว เพื่อสร้างแนวทางการเตรียมนักศึกษาพยาบาลก่อนจบหรือทำงานร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาล และโรงพยาบาลในการสร้างหลักสูตรเพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่เกิดการปรับตัวได้ดี และทำงานอย่างมีความสุข ลดความสูญเสียของการผลิตกำลังคน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การก้าวข้ามบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive qualitative research) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี เพื่อให้เกิดความเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง⁷ ที่มีต่อความรู้สึกของการก้าวข้ามความเปลี่ยนแปลงจากบทบาทนักศึกษาสู่บทบาทพยาบาลจบใหม่ ภายใต้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด

ผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะแตกต่างกัน และผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เป็นกระบวนการต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ซึ่ง อารียวรรณ อ่วมตानी⁷ กล่าวว่า หากผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะแตกต่างกันใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 12-20 คน ดังนั้น ผู้วิจัยใช้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลผ่านประสบการณ์การก้าวข้ามบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ไม่นาน และสามารถสะท้อนคิดหรือให้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์นั้นได้⁷
2. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชน
3. ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยน

บทบาทของพยาบาลจบใหม่ รวมถึงมีประสบการณ์ ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ มีคำถามหลัก คือ 1) ท่านรู้สึกหรือคิดอย่างไรต่อการก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ 2) ท่านมีประสบการณ์อย่างไรในการก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

3. เครื่องบันทึกเสียง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัด จำนวน 3 แห่ง

2. ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลและ หัวหน้าแผนกในการขอสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่มี ประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี เมื่อได้รายชื่อแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายขอพบพยาบาลจบใหม่แต่ละ แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความ สมัคใจในการที่จะให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ จนครบ ตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 18 ราย โดยแต่ละแห่ง ได้ผู้สมัคใจให้ข้อมูลเชิงลึกแต่ละ 3 คน

3. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามวัน เวลาเวลาที่นัดหมาย ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อ ครั้ง สัมภาษณ์คนละ 2-3 ครั้ง สถานที่สัมภาษณ์ คือ ห้องประชุมของแผนกหรือห้องประชุมโรงพยาบาล

4. เมื่อได้ข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาถอดเทปของแต่ละแห่ง และทบทวนกับผู้ให้ข้อมูล ว่าถูกต้องหรือไม่

5. เตรียมข้อมูลทั้งหมด และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคนจาก สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHOEC-004/59 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์แก่ ผู้ให้ข้อมูลถึงโครงการวิจัย และสอบถามความสมัคร ใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ สามารถยกเลิก โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และข้อมูลที่ได้จะเก็บ เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถระบุถึงตัว ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการ สนทนา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมร่วม การวิจัย (Informed consent form) ก่อนการ สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดแบ่งขั้น ตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การเตรียมข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทป สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcript) จาก นั้นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของบทสัมภาษณ์ ของผู้ให้ ข้อมูลแต่ละรายและบันทึกเป็นไฟล์ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (.docx)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล จากบทสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์ประเด็นร่วม (Thematic analysis) ตามแนวทางของ Bruan & Clarke⁹ โดยเริ่มจาก 1) ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ หลายๆ รอบเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมข้อมูล 2) การ ทำให้เกิดข้อมูลเบื้องต้น (Coding) 3) ทำการแบ่ง ข้อมูลเป็นหน่วยย่อย ๆ (Sub-theme) สะท้อน ประเด็นประสบการณ์ของก้าวข้ามบทบาทจาก นักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทพยาบาลจบใหม่ 4) ตรวจสอบซ้ำแก่นสาระ และ 5) การระบุและตั้งชื่อแก่น สาระ (theme) จากนั้นดำเนินการจัดกลุ่มเชื่อมโยง รหัสข้อมูลที่มีความหมายร่วมกันอธิบายปรากฏการณ์ ที่ศึกษา พร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างการให้คำสัมภาษณ์ มาเป็นข้อมูลสนับสนุนประเด็นนั้น ๆ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)⁹ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนทำการตรวจสอบ (Member checking) ซึ่งไม่มีการแก้ไขใดๆ จากผู้ให้ข้อมูล และนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ตรวจสอบจำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญต้องมีความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผลการตรวจสอบไม่มีการแก้ไขประเด็นที่ผู้วิจัยวิเคราะห์

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครอบคลุมและครบถ้วนที่สุด สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ใช้ผลวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเอง และประยุกต์ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนามเข้าด้วยกัน

4. ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) โดยมีการเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ และสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ และการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 18 คน เป็นเพศหญิง 16 ราย เพศชาย 2 ราย มีอายุระหว่าง 22-25 ปี มีสถานภาพสมรสโสด ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี จำนวน 12 ราย และประสบการณ์ 2 ปี จำนวน 6 ราย โดยปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน เด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรม และแผนกผู้ป่วยรวม (เด็ก และผู้ใหญ่)

2. ประสบการณ์การก้าวข้ามบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบ

ว่า การก้าวข้ามบทบาทมีความหลากหลาย ขึ้นกับบุคลิกภาพเดิมของผู้ให้ข้อมูลสภาพแวดล้อม และประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละบุคคล โดยพบประเด็นของการก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก 7 ประเด็นรอง ดังนี้

1. การอยู่รอด

มุมมองแนวคิด และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล สะท้อนว่า เป็นช่วงแรกของการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จากเคยรู้สึกปลอดภัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ และการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ เปลี่ยนเป็นรู้สึกไม่ปลอดภัย เพราะไม่มั่นใจในความสามารถ เมื่อต้องทำงานด้วยตนเอง ดังนั้นพยาบาลจบใหม่ จึงทำทุกวิถีทางที่จะทำให้ตนสามารถทำงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และปรับตัวกับการทำงานให้ได้ ซึ่งในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1.1 ความเครียดและการปรับตัว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าประสบการณ์ช่วง 3-4 เดือนแรก หลังสำเร็จการศึกษา รู้สึกเครียด เพราะรู้สึกว่าตนยังมีความสามารถไม่เพียงพอ และเกรงจะเข้ากับพี่ไม่ได้ กลัวการทำงานผิดพลาด และเกิดอันตรายกับผู้ป่วย เครียดกับการถูกนำข้อผิดพลาดไปเล่าหรือกระจายต่อ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน การทำอะไรผิดพลาดจะรู้ทั่วถึงอย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลจบใหม่เครียดมาก นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่ยังถูกพยาบาลรุ่นพี่ตำหนิต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ ทำให้สูญเสียความมั่นใจและอับอาย ดังนั้นจึงต้องปรับตัวโดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันหลังลงเวร และทบทวนความรู้เพิ่มขึ้น

“พอจบมาทำงานปั๊บ เราต้องไปทำกับคนไข้ งานเราต้องรับผิดชอบเอง เรามาทำงานแรกๆ ยังทำไม่ได้ก็ต้องถาม พี่บางคนเราถามเขาก็บอกสอนเรา แต่บางคนก็ซ้ำเติมดูถูกเวลาเราพลาด บางคนจะเก็บสิ่งที่เราทำผิดแล้วนำไปพูดต่อ ทำให้คนรู้กันทั้งโรงพยาบาล ทำให้เราเครียด” (IDa2)

“สิ่งที่เครียดบางครั้งไม่ใช่แค่งานต้อง

ปรับตัวกับสังคมและคนที่ทำงาน คนที่ทำงานมีนิสัยแตกต่างกัน บางคนก็ดี บางคนก็ทำให้เราเครียด เช่นที่บางคนดูต่อหน้าผู้ป่วยเลยคะ ว่าจบมาได้ยังไงงานแค่นี้ทำไมไม่ถูก” (IDa1)

“พยาบาลรุ่นพี่บางคนจะดูเราทำงาน และสอนเราให้ทำงานเป็น แต่บางคนไม่ให้เราทำ หรือตำหนิเราต่อหน้าคนไข้คะ” (IDa2)

1.2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ในมิติ

ของสัมพันธภาพเปรียบเสมือนการเข้าบ้านคนอื่น การเปลี่ยนจากวิทยาลัยพยาบาลสู่โรงพยาบาล ในบทบาทใหม่ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกว่าต้องเรียนรู้ และสังเกตความแตกต่างของพยาบาลรุ่นพี่แต่ละคนในทีม ทั้งนี้สั้ย รูปแบบการทำงาน ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้ได้ เนื่องจากยังมีทักษะพยาบาลบางอย่างที่ยังไม่คล่อง จึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีโดยการมีสัมมาคารวะ การอาสาช่วยงานเพื่อให้พยาบาลรุ่นพี่เอ็นดู และสอนงานให้ และยอมรับเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

“เราต้องปรับตัวกับบุคลิกภาพของเพื่อนร่วมงาน ต้องรู้ว่าถ้าคนนี่ต้องประมาณไหน ต้องเรียนรู้ใจคน เรียนรู้เพื่อนร่วมงาน ต้องปรับตัวกับคนเยอะมาก เราต้องพยายามเรียนรู้นิสัยใจคอ และวิธีการปฏิบัติงานของพี่ที่แต่ละคน” (IDa3)

“เราต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ทั้งเรื่องงาน ผู้ป่วย แต่หลักใหญ่ ๆ คือ เพื่อนร่วมงาน เพราะเราจะเจอกับเพื่อนร่วมงานที่มีสไตล์ที่แตกต่างกัน แต่หัวหน้าดีก็จะประมุขนิเทศลักษณะงาน และบุคลิกภาพของพี่แต่ละคน เราต้องเรียนรู้วิธีการที่จะทำงานร่วมกับพี่ ๆ” (IDb3)

1.3 การหาที่พึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง

ประสบการณ์ในการทำงานต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะทักษะการบริหารงานเป็นเรื่องยาก เนื่องจากขณะเป็นนักศึกษาเคยดูแลผู้ป่วย 1-2 คน แต่เมื่อมาทำงานในบทบาทพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วย 10-12 คน จึงเป็นเหตุให้ล้าลัดขังไม่ถูก และทำงานไม่ทันเวลา อีกทั้งการทำหน้าที่ In-charge ต้องรู้อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งการ

รักษาทั้งหมด ดังนั้นจึงต้องหาพยาบาลรุ่นพี่ที่สามารถช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำได้ ทั้งนี้การมีพยาบาลรุ่นพี่ดีไม่เพียงแต่ช่วยสอนงาน ให้กำลังใจ

“พอจบมาหนูทำงานที่ ICU เวลาที่มีวิกฤติในผู้ป่วยหนัก หนูไม่รู้จะลำดับความสำคัญ หรือจะเริ่มทำอะไรก่อน ขณะที่เราไม่รู้ว่าทำอะไรให้กับผู้ป่วย เราต้องให้รุ่นพี่ช่วยสอนก่อนคะ” (IDe6)

“วันหนึ่งหนูเพิ่งเริ่มฝึกเป็น In-charge ยังส่งเวรได้ไม่คล่อง ยังจับต้นชนปลายไม่ถูก ทำให้การส่งเวรติดขัด พี่ที่มารับเวรคนหนึ่งพูดเสียงดังว่า “ถ้าส่งเวรไม่ได้ก็ไม่รับเวร” หนูเสียใจ ขาดความมั่นใจ เครียดมาก พยาบาลรุ่นพี่ที่สนิทกันมาลอบบอกว่า และให้กำลังใจ และช่วยสอนหนูให้คล่องขึ้น” (IDb3)

“การเป็น In-charge สำคัญมาก ๆ ต้องฝึกเยอะ ๆ โดยเฉพาะการส่งเวร บางคนประวัติการรักษายะเยะมากไม่รู้ว่าต้องพูดแคไหน ปัญหาใดแก้ไปแล้วบ้าง หนูกังวลต้องลองซ้อมการส่งเวรกับพี่เลี้ยง พี่ก็ช่วยดูให้ สอนให้คะ” (IDb1)

2. การอยู่ร่วม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง

ประสบการณ์นี้ว่าเป็นช่วงที่รู้สึกว่ามี ความเครียดลดลง มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตน สามารถทำงานได้คล่องแคล่ว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือดำเนินกิจกรรมภายในแผนกที่ตนทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในทีมงาน รู้เขา รู้เรามากขึ้น สามารถรับมือกับงานและเพื่อนร่วมงานได้ดีขึ้น รวมทั้งพวกเขาสามารถบริหารงานเก่งขึ้น สามารถทำงานได้ทันเวลา

2.1 การเป็นส่วนหนึ่งของทีม ผู้ให้

ข้อมูลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม โดยเกิดความรู้สึกมีการทำงานไปในทางเดียวกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเพื่อนร่วมงานและพยาบาลรุ่นพี่ดีขึ้น อีกทั้งได้รับการปกป้องและสนับสนุนจากหัวหน้าแผนก หัวหน้าแผนกช่วยแก้ไขความเข้าใจผิดหรือมีปัญหา ระหว่างแผนก นอกจากนี้ยังได้รับการยอมรับให้เป็นตัวแทนของแผนกในการดำเนินกิจกรรมในโรงพยาบาล

“หนูรู้ว่าพี่ ๆ รักหนู ในงานก็หาสีพวก

หนูเป็นตัวแทนแผนกไปแข่ง และเป็น Cheer leader ที่หัวหน้าเชียร์พวกหนูเต็มที่หนูรู้สึกดีเวลาที่มีปัญหา แล้วพี่หัวหน้าจะไม่ดู แต่จะถามเราว่าเกิดอะไรขึ้น และพี่จะไปคุยกับแผนกที่เป็นปัญหาให้ค่ะ” (IDb3)

“หากงานผมเสร็จ ผมก็จะไปช่วยคนอื่น เช่น ช่วย Round ช่วยฉีดยา การแลกรเวร หรือขึ้นเวรเสริม ผมช่วยหมด” (IDe10)

2.2 การบริหารจัดการงานได้ดี ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ในการบริหารงาน และบริหารเวลาได้ดี สามารถทำงานได้อิสระ มีการประยุกต์วิธีการทำงานของพยาบาลรุ่นพี่มาปรับใช้กับการทำงานของตน ทำให้สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น มีความมั่นใจในการทำงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งเมื่อได้ทำงานคลุกคลีในแผนก และเรียนรู้ในงานทุกวัน ส่งผลให้เพิ่มความเชี่ยวชาญในแผนกของตน สามารถทำงานเป็นมืออาชีพเพิ่มขึ้น

“เดิมผมทำตามที่เราเรียน เช่น ตาม Round แพทย์จากนั้นรับคำสั่ง แล้วทำ Treatment จากนั้นมาบันทึกใน Nurse’s note แต่ผมเห็นพี่ทำงานหลายอย่างพร้อมกัน คือ ขณะที่พี่ Drip ยา พี่ซักถามอาการและเขียน Nurse’s note ไปพร้อม ๆ กันผมนำเทคนิคนี้มาใช้ ทำให้ผมทำงานทันเวลาครับ” (IDe10)

“แรก ๆ ในการประเมินคนไข้พวกกรกเกาะต่ำ หนูต้องดูคู่มือการทำงานที่พี่แปะไว้ เพราะไม่รู้ว่าจะต้องดูอะไรบ้าง ตอนนั้นถ้ามีคนไข้กรกเกาะต่ำมา หนูรู้ทำโดยอัตโนมัติเลยคะว่าต้องเจาะเลือดเปิดเส้นให้อีกคนรายงานแพทย์” (IDd3)

3. การอยู่อย่างมีคุณค่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ที่ว่า รู้สึกมีความมั่นคงในงานจากการมีรายได้ และมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญในงานมีความภาคภูมิใจกับความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพ และการได้รับการยอมรับจากทีมงาน อีกทั้งมีความก้าวหน้าในหน้าที่ ได้รับการสนับสนุนในการศึกษาเฉพาะทาง มีการเติบโตภายใน ดังนั้นจึงรู้สึกมีคุณค่าเป็นที่พึ่งได้ของคนอื่น และครอบครัว

3.1 ภาคภูมิใจในอาชีพ การที่ได้ผ่านการ

หล่อหลอมในวิชาชีพ จากการศึกษา ร่วมกับการหล่อหลอมจากสังคมการทำงานมาระดับหนึ่ง ร่วมกับการแก้ปัญหาในการทำงานทำให้มองงานเป็นความท้าทาย มีเป้าหมายในการทำงานและพัฒนางานให้ดีขึ้น รู้สึกสนุกกับการทำงาน และมีความรู้สึกดีที่ได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่น รวมถึงเกิดความภาคภูมิใจในอาชีพพยาบาล

“ผมเรียนรู้ความเก่ง ความชำนาญจากพี่ ๆ ทุกคน บางคนเก่งเรื่องโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ของผมหัวหน้าสนับสนุนให้เด่นเรื่อง EMS ผมได้อบรมเฉพาะทาง ผมรู้สึกสนุกกับโจทย์ใหม่ ๆ ทุกวัน” (IDd2)

“ตอนที่คนไข้ครรภ์เป็นพิษคลอดเสร็จแล้ว เขามาไหว้ขอบคุณ คำขอบคุณที่ได้รับ ทำให้หนูภูมิใจกับความรู้อะไรของคุณค่าของวิชาชีพมาก” (IDd3)

3.2 เป็นที่พึ่งของครอบครัว ถึงแม้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่เครียด และยาก แต่ค่าตอบแทนจากการทำงาน และการอยู่เวรนอกเวลา ทำให้สามารถมีรายได้ค่อนข้างดี บางรายสามารถมีรายได้เกือบ 40,000 บาทต่อเดือน บางรายส่งเงินให้ครอบครัวซื้อที่ดิน หรือสร้างบ้านให้กับพ่อแม่ ทำให้รู้สึกได้ตอบแทนบุญคุณของพ่อแม่

“หนูได้เงินเดือน เงินโอทีมาหนูเก็บไว้สร้างบ้านให้แม่ ตอนนี้นุ้มีบ้านใหม่คะ” (IDf3)

“หนูไม่เที่ยว ไม่แต่งตัวคะ ที่นี้ค่าโอทีเยอะ หนูได้เงินมากซื้อที่ให้พ่อแม่หนูภูมิใจมากที่ช่วยเหลือพ่อแม่ได้ เวลาหนูหมดแรงนี้ถึงพ่อแม่ก็มีแรงขึ้นมาคะ” (IDe3)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาดังกล่าว 3 ประเด็นหลักคือ อยู่รอด อยู่ร่วม และอยู่อย่างมีคุณค่าและมีประเด็นรอง 7 ประเด็น คือ ความเครียดและการปรับตัว การสร้างสัมพันธภาพ การหาที่พึ่งพิง การเป็นส่วนหนึ่งของทีม การบริหารจัดการงานได้ดี ความภาคภูมิใจในอาชีพ และการเป็นที่พึ่งของครอบครัว สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ในระยะอยู่รอด ถือเป็นระยะแรกของการก้าวข้ามบทบาทพยาบาลจบใหม่ ต้องเผชิญกับความเครียดและการปรับตัว เนื่องจากรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถหรือทักษะในการทำงานไม่เพียงพอ และเกรงจะเข้ากับไม่ได้ กลัวการทำงานผิดพลาดสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong และคณะ¹ พบว่าพยาบาลจบใหม่รู้สึกว่าพวกตนมีความสามารถไม่เพียงพอต่อการจัดการกับภาระงานในบทบาทใหม่ และต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ในเวลาเดียวกัน ทั้งการบันทึกทางการแพทย์ รวมถึงการอธิบาย และตอบคำถามผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่มักถูกดูหมิ่น ถูกตำหนิต่อหน้าผู้อื่น และมักถูกการนิทา เมื่อทำงานผิดพลาด^{1,3} หากมีความเครียดมาก และปรับตัวไม่ได้ จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีความสามารถไม่เพียงพอ¹⁻³ เป็นเหตุให้พยาบาลจบใหม่ลาออกหรือย้ายออกจากงาน^{1,3,4} อาจเป็นไปได้ว่า ในระยะแรกของการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาเป็นพยาบาลจบใหม่ สิ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญมากที่สุด คือ การปรับตัวในการทำงาน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด ถ้าบุคคลนั้นสามารถก้าวข้ามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ส่งผลให้เป็นเกิดความสุขในการทำงาน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถก้าวข้ามการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ บุคคลนั้นจะขาดความสุขในการทำงาน จนนำไปสู่การลาออกจากการงานในที่สุด

ซึ่งในระยะของการอยู่รอดนี้ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลจบใหม่ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานช่วยให้การปรับตัวและความเครียดในงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในการก้าวข้ามบทบาทนั้นการสร้างสัมพันธภาพจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลจบใหม่ ต้องสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลรุ่นพี่คนอื่น ๆ ทั้งนี้ เพราะเป็นผู้มาใหม่ การจะได้รับการเข้าร่วมทีมได้ ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในแผนกการมีสัมพันธภาพที่ดีไม่เพียงช่วยให้งานสำเร็จ แต่ยังช่วยให้เกิดการสอนงาน

การสนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งสร้างความมั่นใจในการทำงาน และปล้ำใจให้กับพยาบาลจบใหม่^{1-2,4} Hoeve และคณะ² อธิบายว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับเรื่องการทำงาน และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมและส่งเสริมความสามารถทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีช่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจเพื่อนร่วมงาน เรียนรู้งาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้จากเพื่อนร่วมงานทำให้มีความรู้ความสามารถดีขึ้น จึงทำให้ความเครียดในงานลดลง ในทางตรงข้ามหากขาดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานจะทำให้การเรียนรู้งานน้อย ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดและกดดันในการทำงาน

การหาที่พึ่งพิงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงในระยะอยู่รอด ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการคนที่คอยให้คำปรึกษา เพราะงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพบางงาน พยาบาลจบใหม่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ เช่น บทบาทของการส่งเวร การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงให้กับแพทย์ ดังนั้น พยาบาลจบใหม่ต้องหาผู้ที่ไว้วางใจได้ ให้สอนงาน และอยู่เคียงข้างเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลจบใหม่ การมีคำแนะนำทำให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในตนเอง และเพิ่มมั่นใจความสามารถของตนเพิ่มขึ้น^{1-2,4} เช่นเดียวกับ Maria, Staley & Lai Mei¹ สนับสนุนว่า การมีพยาบาลรุ่นพี่ที่คอยให้กำลังใจและช่วยสอนงาน เป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในงาน และเป็นปัจจัยสำคัญของการในการช่วยการเปลี่ยนผ่านบทบาทได้ดี การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องแสวงหาความช่วยเหลือ เพราะถูกคาดหวังว่าสามารถทำงานได้ทันที เมื่อสำเร็จการศึกษาอาจเป็นเพราะการขาดอัตรากำลังคนของบุคลากรในภาครัฐ ดังนั้นหน่วยงานคาดหวังให้พยาบาลจบใหม่สามารถทำงานทดแทนอัตรากำลังที่ขาดไป การจะทำงานในบทบาทที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องมีการให้คำปรึกษา และให้กำลังใจยามต่อ

ประสบการณ์การก้าวข้ามบทบาทในระยะต่อ

มาคือ “การอยู่ร่วม” ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงประเด็นนี้ว่า เมื่อช่วงเวลาของการปรับตัวผ่านไป พวกเขาได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของทีม ทำให้มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สามารถจัดการงานที่ยุ่ยากให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง ทำนองเดียวกับการศึกษาของ Wong และคณะ¹ และ Hoeve และคณะ² ที่พบว่า หากพยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวได้ พยาบาลจบใหม่จะมีความรู้สึกถึงการพัฒนาความสามารถทางอาชีพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ Ishihara และคณะ⁴ พบว่า การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการสามารถทำงานเป็นทีม ซึ่งช่วยทำให้พยาบาลจบใหม่ลี้ซึ่งกับงาน มีการเรียนรู้ และเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน มีความชำนาญเพิ่มขึ้น นอกจากนี้อาจเพราะผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนจะถูกบรรจุให้อยู่ในแผนกแรกๆ ที่ทำงาน ทำให้เรียนรู้ลักษณะงาน สังคมสิ่งแวดล้อมของแผนกทุกวัน ทำให้เพิ่มความคล่องแคล่วในการทำงาน และทำงานเข้ากับทีมได้เพิ่มขึ้น อีกทั้ง การทำงานที่ต้องทำงานเสริมเวรทำให้ผู้ให้ข้อมูลใช้ชีวิตวนเวียนในการทำงาน จึงสนิทสนมกับทีมงานดังกล่าว จึงทำให้เกิดรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม¹⁻²

ในการอยู่ร่วมนั้น นอกจากการเป็นส่วนหนึ่งของทีมแล้ว ยังต้องมีการบริหารจัดการงาน โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการบริหารจัดการงาน และเวลาได้ดี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีการเติบโตในการทำงานกล่าวคือ เมื่อมีความรู้ความชำนาญเพิ่มขึ้นส่งผลให้การบริหารจัดการกับงาน และเวลาได้ดีขึ้น^{2,4} คล้ายคลึงกับ Hoeve และคณะ² พบว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น จะสามารถบริหารจัดการที่ยุ่ยากได้ ทำให้สนุกกับการทำงานมากขึ้น พยาบาลจบใหม่สามารถจัดการกับความยุ่งยากที่พบในงานได้อย่างสงบ และรู้ว่าตนเองเหมาะสมที่ทำงานในแผนกนั้น การที่พยาบาลจบใหม่ทำงานอยู่ในแผนกเดิมเรียนรู้งาน และพัฒนาตนเองจนมีความชำนาญในทักษะต่าง ๆ คล่องแคล่วเพิ่มขึ้น จึงสามารถบริหารงาน และเวลาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การเรียนรู้จากการแก้ปัญหาที่พบ ทำให้มีการปรับปรุง

แบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และรู้สึกมั่นใจในความสามารถจึงสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดี

ระยะสุดท้ายของการก้าวข้ามบทบาท คือ การอยู่อย่างมีคุณค่า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกิดความภาคภูมิใจในอาชีพจากมีรายได้ที่มั่นคง และการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ประสบการณ์ช่วงนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้พัฒนาความสามารถจนมองงานเป็นเรื่องท้าทาย และสนุกกับการใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย รู้สึกได้ช่วยเหลือให้ผู้อื่นบรรเทาจากความทุกข์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Meng และคณะ¹² พบว่า การที่พยาบาลจบใหม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้พวกเขา รู้สึกภูมิใจคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Hoeve และคณะ² พบว่า การที่ผู้ป่วยขอบคุณพยาบาลในการที่ให้บริการดูแลที่ดี ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกดี และมีความรู้สึกผูกพันกับอาชีพ รู้สึกว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น^{1,3} ทั้งนี้ การหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลที่ดี มีความเมตตา ความเสียสละ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นเรื่องการเต็มใจให้บริการ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลด้วยความเต็มใจ เมื่อได้รับคำชื่นชมหรือคำขอบคุณ จึงเป็นการสร้างพลังใจ รับรู้ถึงคุณค่าของวิชาชีพ และภูมิใจในวิชาชีพ

การเป็นที่พึ่งได้ของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเป็นที่พึ่งของครอบครัวเกิดจากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีรายได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยเหลือครอบครัว โดยส่งเงินให้พ่อแม่สร้างบ้านใหม่หรือซื้อที่ดิน จึงเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้รับมาเป็นบทบาทของผู้ให้ ก่อให้พวกเขาเกิดความสุขใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณของพ่อแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Atefi, Abdullah & Wong¹³ และการศึกษาของ Khosrojerdi และคณะ¹⁴ พบว่า การที่พยาบาลจบใหม่มีรายได้ที่ดีทำให้พึงพอใจในงาน เพราะการมีรายได้ดี หมายถึง การช่วยให้มีชีวิตที่ดี สะดวกสบายขึ้น

มีความสุขมากขึ้น¹³⁻¹⁴ อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลมีรายได้ค่อนข้างสูงจากขึ้นเวรนอกเวลาหรือขึ้นเสริมเวร จึงรู้สึกมีความมั่นคงทางการเงิน สามารถดูแลครอบครัวโดยส่งรายได้ให้พ่อแม่ให้ปลูกบ้านใหม่เพิ่มความสะดวกสบายให้กับครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกเป็นที่พึงของครอบครัว

การก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทพยาบาลจบใหม่เป็นประสบการณ์ในลักษณะ “อยู่รอด อยู่ร่วม และอยู่อย่างมีคุณค่า” โดยเริ่มจากการปรับตัวกับบทบาทใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ และวัฒนธรรมการทำงานใหม่ เมื่อปรับตัวได้พยาบาลจบใหม่สามารถทำงานได้ดีขึ้น จัดการกับงานได้มีประสิทธิภาพขึ้น และสุดท้ายมีความก้าวหน้า และมีความมั่นคงในงาน และรายได้ทำให้พยาบาลจบใหม่มีความสุข

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานควรมีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงที่พร้อมในการสนับสนุน และสอน เพื่อลดความเครียด และช่วยให้พยาบาลจบใหม่ปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น

1.2 สถานศึกษาต้องเตรียมนักศึกษาให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการทำงานเน้นการฝึกการบริหารงาน บริหารเวลา และฝึกการบริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษารูปแบบหรือกระบวนการในการช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวในช่วงการเปลี่ยนผ่านบทบาทได้ดี

2.2 ศึกษารูปแบบกระบวนการสร้างความภาคภูมิใจในอาชีพ การสร้างความสุขจากการทำงานให้กับพยาบาล เพื่อเป็นแรงดึงดูดให้พยาบาลยังคงทำงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Wong, J.SW, et al. Challenges of fresh nursing graduates during their transition period. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2018; 8.30.10.5430/jnep.v8n6p30.
2. Ten Hove, Y. et al. “The voice of nurses: novice nurses’ first experiences in a clinical setting: a longitudinal diary study”. *Journal of Clinical Nursing*, 2018; 27(7-8): e1612-e1626.
3. Chachula, K. M., Myrick, F., & Yonge, O. Letting go: How newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Education Today*, 35(7): 912918. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.024; 2015.
4. Ishihara, I., Ishibashi, Y., Takahashi, K., & Nakashima, M. Effect of organizational factors and work environments on newly graduated nurses’ intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*, 2013; 3: 200-210.
5. Health Education England. *Growing Nursing Numbers: Literature review on nurses leaving the NHS.* (2014) HEE, London
6. วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงดี. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555; 27(1): 5-12.
7. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล =Qualitative research in nursing. (พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

8. Braun, V. & Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006, 3, 77-101.
9. Lincoln YS & Guba EG. *Naturalistic inquiry*. USA: Sage Publications Inc; 1985.
10. Maria HSY, Stanley. LK., Lai Mei, W. The transition challenges faced by new graduate nurses in their first year of professional experience. *Journal of Nursing Health Care (JNHC)*, 2018; 5(1).
11. Sönmez, Betül & Yıldırım, Aytolan. Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: A qualitative study of the first six months of employment. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2015;6.10.5430/jnep.v6n1p104.
12. Meng R, Luo Y, Liu B, Hu Y, Yu C, et al. The Nurses' Well-Being Index and Factors Influencing This Index among Nurses in Central China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 10: e0144414; 2015.
13. Atefi, N., Abdullah, K. L. and Wong, L. P. Job satisfaction of Malaysian registered nurses: a qualitative study. *Journal of Nursing Critical care*, 2016; 21: 8-17. doi:10.1111/nicc.12100
14. Khosrojerdi, Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharifi, K. Predictors of happiness among Iranian nurses. *International journal of nursing sciences*, 2018; 5(3), 281–286. doi:10.1016/j.ijnss.2018.06.008

พลของการเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะต่อพฤติกรรม
เชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
Effects of Participation in Dhamma Camp Project
on Moral Behaviors of Nursing Students

ทิพวรรณ เทียมแสน พย.ม.*	Tipawan Tiemsan, M.N.S*
เบญจวรรณ กัญยานะ พย.ม.*	Benchawan Kanyana, M.N.S*
สุทธิดา อ่อนละออง พย.ม.*	Sutthida Ornlao, M.N.S*
รัชนิตา เขียนโพธิ์ พย.ม.*	Ratchanita Kienpor, M.N.S*
กรรณิการ์ กาศสมบุรณ์ พย.ม.*	Kannika Katsomboon, M.N.S*

Corresponding Authors : Email: Tipawaner@gmail.com

Received: 30 Sep 2019, Revised: 13 Oct 2019, Accepted: 20 Nov 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะต่อพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 จำนวนทั้งสิ้น 144 คน โครงการค่ายธรรมะประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมปฐมนิเทศ 2) กิจกรรมทำวัตรสวดมนต์ 3) กิจกรรมนั่งสมาธิและเดินจงกรม 4) กิจกรรมธรรมะบรรยายเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมโดยพระวิทยากร 5) กิจกรรมกลุ่มสรุปเนื้อหาธรรมะบรรยายและนำเสนอการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน 6) กิจกรรมการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 7) กิจกรรมจิตอาสา และ 8) กิจกรรมปัจฉิมนิเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการสังเกตพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม ที่มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ One-way repeated measure ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาล หลังสิ้นสุดโครงการค่ายธรรมะ 1 สัปดาห์และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมหลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือนไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำผลจากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โครงการค่ายธรรมะ พฤติกรรมคุณธรรมจริยธรรม นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่ Email: benchawankanyana@gmail.com, myoil_sutthida@hotmail.com, beself_ra@hotmail.com, yingnoynoy@gmail.com

* Nursing Instructor of Boromrajonani College of Nursing, Phrae

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of participations in Dhamma camp project on moral behaviors of nursing students. Subjects were 144 nursing students who studied in 1st, 2nd and 3rd year. The Dhamma camp project composed of 8 activities, as follows 1) Orientation 2) Prayer 3) Meditation 4) Dharma lecture 6) Group discussion, reflection and exchange experiences 7) Volunteer and 8) Mediation. The research instruments were questionnaires included personal datas and moral behaviors. The CVI for the questionnaires was 0.92 and the Cronbach's alpha coefficient was 0.96. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and One-way repeated measure ANOVA.

The results founded that, the mean scores of moral behaviors at 1 week and 6 months after the completion of the Dhamma project were statistically significantly higher than mean scores before participating in the Dhamma project ($p = 0.05$), mean scores of moral behaviors at 1 week and 6 months after the completion of the project were found no different. Therefore, the administrator of nursing education institutions should apply the finding of this research to develop activities for promote moral behaviors of nursing students.

Keywords: Moral camp project, Moral behaviors, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมที่หลากหลายจากทั่วโลก มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนของสังคมไทยในทุกมิติอย่างรวดเร็ว ดังจะสังเกตเห็นได้ว่า ปัจจุบันค่านิยมของคนไทยมีแนวโน้มมุ่งเน้นการแข่งขันเพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เน้นวัตถุนิยมและบริโภคนิยมมากขึ้น การตระหนักถึงความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรม การมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ และการมีจิตสาธารณะลดน้อยลง¹ แสดงให้เห็นว่า สังคมไทยกำลังเสี่ยงต่อการเผชิญวิกฤติความเสื่อมถอยด้านคุณธรรมจริยธรรม และซิมซ์วัฒนธรรมหรือค่านิยมที่ไม่ดีงามได้โดยง่าย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมตามมา แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้ให้ความสำคัญต่อการยกระดับ

คุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ มุ่งเน้นพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของประชากรทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพที่ดี ร่วมกับการมีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม จึงมีนโยบายให้สถาบันทางสังคม ทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันศาสนา ให้มีบทบาทในการหล่อหลอม เยาวชนให้เติบโตเป็นพลเมืองที่ดี มีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม และมีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจต่อสิ่งยั่วยุต่างๆ สถาบันการศึกษา ถือเป็นสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุนและพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้แก่บุคคล เนื่องจากเป็นสถาบันที่บุคคลมีความใกล้ชิดและใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน ปัจจุบันจึงได้มีการกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้² ด้านคุณธรรมจริยธรรมให้เป็นหนึ่งในผลลัพธ์การเรียนรู้ เนื่องด้วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาบุคคลให้เป็น

มนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีความรู้ คุณธรรมจริยธรรม และมีวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข¹⁻³ แต่การสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมเฉพาะในห้องเรียนยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้เกิดขึ้นในผู้เรียนได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร สำหรับส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสดำเนินประสบการณ์ทางคุณธรรมจริยธรรมด้วยวิธีการและจากแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อช่วยให้เกิดความรู้เข้าใจความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการนำไปปฏิบัติจริง จนซึมซับเป็นนิสัยและใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับพฤติกรรมของตนเอง ให้มีคุณลักษณะของผู้มีคุณธรรมจริยธรรมอย่างถาวร⁴

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ เป็นสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เริ่มเปิดดำเนินการในปี พ.ศ. 2558 เพื่อผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีอัตลักษณ์ของการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ส่งมอบให้กับสังคม และเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์โดยตรง จึงถูกคาดหวังจากสังคมว่า ต้องเป็นผู้ให้บริการที่มีจิตใจเมตตา มีความละเอียดอ่อน เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียม ดังนั้นบัณฑิตทางการพยาบาล นอกจากจะต้องเป็นผู้มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม ประพฤติปฏิบัติตนตามแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยกระบวนการหล่อหลอมกลมกล่อมกลาทั้งในทางตรงและทางอ้อมอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นค่านิยมหรือพฤติกรรมที่ถาวร⁵⁻⁶ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ มีนโยบายการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมควบคู่กับการจัดการเรียนการสอน แต่เนื่องจากเป็นสถาบันการศึกษาใหม่ที่เปิดดำเนินการมาได้ 4 ปี จึงอยู่ในช่วงของการพัฒนารูปแบบของกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมแก่นักศึกษา ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีชัดเจนและเป็นรูปธรรม และยังพบการรายงานปัญหาด้านพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลจาก

รายงานของอาจารย์เวรหอพัก อาจารย์ประจำชั้น และอาจารย์ที่ปรึกษาอยู่เป็นระยะ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าวพบว่าเกิดจากหลายปัจจัย อาทิ นักศึกษาเป็นบุคคลที่มีอายุช่วง 18-20 ปี ซึ่งเป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ มีพัฒนาการที่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และมีพื้นฐานหรือประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน เพราะมาจากครอบครัวและสถาบันการศึกษาในระดับมัธยมที่หลากหลาย รวมทั้งต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัยซึ่งมีกฎระเบียบแตกต่างจากที่เคยอยู่บ้าน ส่งผลให้ต้องปรับตัวในหลายด้านพร้อมๆ กัน จนบางครั้งอาจเกิดความเครียดและแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวถึงแม้จะเป็นปัญหาในระดับที่ไม่รุนแรง แต่หากถูกละเลยจะทำให้กลายเป็นปัญหาที่เรื้อรังแก้ไขได้ยาก และพัฒนาเป็นบุคลิกภาพที่มีปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคคลอย่างถาวร⁷

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า บุคคลในระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางจริยธรรมตามทฤษฎีของโคลเบอร์กในระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Post-conventional level) สามารถเข้าใจสิ่งที่เกินนามธรรม คิดไตร่ตรองในเชิงเหตุและผล และตระหนักถึงผลกระทบได้⁷ การใช้ระเบียบที่เข้มงวดหรือการโทษแต่เพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคคลในช่วงวัยดังกล่าวได้ แต่ควรอาศัยกระบวนการที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) การกระทำหรือพฤติกรรม ด้วยความตระหนักและเข้าใจที่ถูกต้อง มองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนให้เป็นคนที่มีคุณธรรมจริยธรรมอย่างชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความคุณธรรมจริยธรรมได้อย่างถาวร^{5,8} พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มีหลักคำสอนบุคคลให้พัฒนาตนเองบน

พื้นฐานของเหตุผลและความถูกต้อง ก่อนจะเชื่อหรือ
กระทำสิ่งใดๆ จะต้องพิจารณาด้วยสติปัญญาให้เห็น
แจ้งประจักษ์ด้วยตนเอง ผลของการปฏิบัติว่าจะก่อให้เกิด
คุณหรือโทษ ซึ่งปัจจุบันได้รับการยอมรับกันอย่าง
กว้างขวางว่าสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา
คุณธรรมจริยธรรมแก่บุคคลทุกระดับและทุกองค์กร
จึงเหมาะสำหรับใช้พัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในช่วง
วัยของนักศึกษาพยาบาล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจ
ที่จะศึกษาผลของการเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะต่อ
พฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษา
พยาบาล ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ซึ่งยังไม่เคยเข้าร่วม
โครงการค่ายธรรมะ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็น
แนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมพัฒนา
คุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี แพร่ ให้มีความชัดเจนและมี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
เชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้า
ร่วมโครงการค่ายธรรมะ และหลังสิ้นสุดโครงการ 1
สัปดาห์และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
เชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังสิ้นสุด
โครงการค่ายธรรมะ 1 สัปดาห์และหลังสิ้นสุด
โครงการ 6 เดือน

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรม
จริยธรรม หลังสิ้นสุดโครงการค่ายธรรมะ 1 สัปดาห์

และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือนสูงกว่าก่อนเข้าร่วม
โครงการ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรม
จริยธรรม หลังสิ้นสุดโครงการค่ายธรรมะ 1 สัปดาห์
และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม
มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual
framework) ดังนี้

ตัวแปรต้น (Independent variables) คือ
โครงการค่ายธรรมะที่ประกอบกิจกรรมหลัก 8
กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมปฐมนิเทศ 2) กิจกรรม
ทำวัตรสวดมนต์ 3) กิจกรรมนั่งสมาธิและเดินจงกรม
4) กิจกรรมธรรมะบรรยายเพื่อเสริมสร้างคุณธรรม
จริยธรรมโดยพระวิทยากร 5) กิจกรรมกลุ่มสรุป
เนื้อหาธรรมะบรรยายและนำเสนอการนำไปประยุกต์
ใช้ในชีวิตประจำวัน 6) กิจกรรมการสะท้อนคิดและ
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 7) กิจกรรมจิตอาสา และ 8)
กิจกรรมปัจฉิมนิเทศ

ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ
พฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม 5 ด้าน ประกอบด้วย
ด้านการเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดี ด้านการพิจารณา
แยกแยะความดี-ชั่วหรือสิ่งถูก-ผิด ด้านการมีระเบียบ
วินัยและความรับผิดชอบในตนเอง ด้านการเคารพใน
คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองและผู้
อื่น และด้านการอดทนอดกลั้นและการควบคุมตนเอง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง โดยมีการวัดคะแนนพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ จำนวน 199 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ จำนวน 144 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) นับถือศาสนาใดก็ได้ หากไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ สามารถยกเว้นการสวดมนต์หรือทำกิจกรรมที่ขัดต่อหลักศาสนาของตนเอง

2) เข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะครบ 3 คืน 3 วัน 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โครงการค่ายธรรมะที่มีชุดกิจกรรมสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติตลอด 3 วัน 3 คืน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมปฐมนิเทศ 2) กิจกรรมทำวัตรสวดมนต์ 3) กิจกรรมนั่งสมาธิและเดินจงกรม 4) กิจกรรมธรรมะบรรยายเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมโดยพระวิทยากร 5) กิจกรรมกลุ่มสรุปเนื้อหาธรรมะบรรยายและนำเสนอการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน 6) กิจกรรมการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 7) กิจกรรมจิตอาสา และ 8) กิจกรรมปัจฉิมนิเทศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ตามแนวทางทฤษฎีการปลูกฝังจริยธรรมด้วยเหตุผล (Moral reasoning) ของโคลเบอร์ก ทำการ

ปรับปรุงเนื้อหาและกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของ
พระวิทยากรและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพุทธศาสตร์
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
เพศ อายุ ระดับชั้นปี ศาสนา ประสบการณ์การเข้า
ร่วมค่ายธรรมะ

2) แบบสอบถามการแสดงพฤติกรรมเชิง
คุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัย

5 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมมากที่สุด

4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมมาก

3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมปานกลาง

2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมน้อย

1 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยจากเกณฑ์คะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงของเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการแสดงพฤติกรรมเชิง
คุณธรรมจริยธรรม ไปทำการตรวจสอบความตรงด้าน
เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธศาสตร์ ด้านการศึกษาสาขา
จิตวิทยา และสาขาบริหารการศึกษา ได้ค่า CVI
เท่ากับ 0.92

2. ความเชื่อมั่น

หาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามการแสดง
พฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม ไปทดลองใช้กับ
นักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรจำนวน
30 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์

สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี
จำนวน 38 ข้อ จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน
การเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดี ด้านการพิจารณาแยกแยะ
ความดีความชั่วหรือสิ่งถูกสิ่งผิด ด้านการมีระเบียบ
วินัยและความรับผิดชอบในตนเอง ด้านการเคารพใน
คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองและ
ผู้อื่น และด้านการอดทนอดกลั้นและควบคุมตนเอง
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายของคะแนน
เป็นแบบ ประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
scale) 5 ระดับ⁹ ดังนี้

แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
ได้ค่าเท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิประชากร

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ 021/ 2561 ลงวันที่ 28
มีนาคม 2561 และผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิประชากร
ในการวิจัย โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำ
วิจัย ขั้นตอนการดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล
ให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้รับทราบ ก่อนเริ่มแจก
แบบสอบถาม โดยนักศึกษาสามารถออกจากการวิจัย
ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและจะไม่มีผลต่อ

การเรียนการสอน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแทนชื่อ-นามสกุลจริง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำได้ในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-3
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แล้วทำการแจกแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ
3. จัดให้นักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ชั้นปี เข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ ณ วัดแพร่ธรรมาราม อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ เป็นเวลา 3 วัน 3 คืน
4. แจกแบบสอบถามให้ ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการค่ายธรรมะ 1 สัปดาห์ (M1)
5. ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการค่ายธรรมะ เป็นระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ทำอีกครั้ง (M2)
6. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2) ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2) โดยใช้สถิติ One-way repeated measure ANOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.0 เพศชาย ร้อยละ 9.0 อายุระหว่าง 18-20 ปี ร้อยละ 75.7 และอายุ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.3 กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 31.9, 37.5 และ 30.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.7 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 5.6 ไม่นับถือศาสนาใด ๆ ร้อยละ 0.7 และมีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 94.4 ไม่เคยเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ ร้อยละ 5.6

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะเปรียบเทียบกับหลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ พบว่า หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ชั้นปี สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการในภาพรวมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.58$, S.D.= 0.29) ชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.28$, S.D.= 0.32) และชั้นปีที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.24$, S.D.= 0.35) คะแนนเฉลี่ยหลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ชั้นปี ($\bar{x}=3.69$, S.D.= 0.26, $\bar{x}=3.57$, S.D.= 0.33 และ $\bar{x}=3.59$, S.D.= 0.30 ตามลำดับชั้นปี) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมภายหลังระยะเวลา 6 เดือน ของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ชั้นปี อยู่ในระดับมากและมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการทุกด้านเช่นเดียวกัน ($\bar{x}=3.67$, S.D.= 0.29, $\bar{x}=3.51$, S.D.= 0.29 และ $\bar{x}=3.58$, S.D.= 0.31 ตามลำดับชั้นปี) (ดังตารางที่ 1)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน พบว่า หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมในภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ชั้นปี ต่ำกว่าหลังสิ้นสุด

โครงการ 1 สัปดาห์เล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน ($\bar{x}=3.67$, S.D.= 0.29, $\bar{x}=3.51$, S.D.= 0.29 และ $\bar{x}=3.58$, S.D.= 0.31 ตามลำดับชั้นปี) (ดังตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยรายด้านหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน ที่เพิ่มสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ ได้แก่ ด้านการพิจารณาแยกแยะความดีความชั่วและสิ่งผิดสิ่งถูก และด้านการอดทนอดกลั้นและควบคุมตนเอง ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยด้านการพิจารณาแยกแยะความดีความชั่วและสิ่งผิดสิ่งถูกหลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ของทั้ง 3 ชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.44$, S.D.= 0.51, $\bar{x}=3.49$, S.D.= 0.59 และ $\bar{x}=3.31$, S.D.= 0.51 ตามลำดับชั้นปี) และคะแนนเฉลี่ยหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือนชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.71$, S.D.= 0.41) และ ชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.57$, S.D.= 0.47) ส่วนชั้นปีที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.42$, S.D.= 0.59) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการอดทนอดกลั้นและควบคุมตนเอง หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับมาก

($\bar{x}=3.57$, S.D.= 0.44) ชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.40$, S.D.= 0.46) ชั้นปีที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.39$, S.D.= 0.43) และคะแนนเฉลี่ยหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน ชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.80$, S.D.= 0.41) และ ชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.41$, S.D.= 0.44) ส่วนชั้นปีที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.43$, S.D.= 0.40) (ดังตารางที่ 1)

5. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ชั้นปี ก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมหลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) (3.61 ± 0.30) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2) (3.59 ± 0.30) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ (3.37 ± 0.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมหลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) (3.61 ± 0.30) และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (3.59 ± 0.30) (M2) ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน จำแนกตามชั้นปี

พฤติกรรมคุณธรรม จริยธรรม	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3				
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านการเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดี									
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	3.58	0.40	มาก	3.17	0.67	ปานกลาง	3.22	0.65	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1)	3.83	0.40	มาก	3.66	0.52	มาก	3.92	0.47	มาก
หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2)	3.67	0.44	มาก	3.53	0.51	มาก	3.76	0.52	มาก
ด้านการพิจารณาแยกแยะความดี-ชั่ว หรือสิ่งถูก-ผิด									
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	3.43	0.66	ปานกลาง	3.26	0.73	ปานกลาง	3.13	0.72	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1)	3.44	0.51	ปานกลาง	3.49	0.59	ปานกลาง	3.31	0.51	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2)	3.71	0.41	มาก	3.57	0.47	มาก	3.42	0.59	ปานกลาง
ด้านการมีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบในตนเอง									
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	3.83	0.30	มาก	3.42	0.53	ปานกลาง	3.39	0.55	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1)	3.87	0.28	มาก	3.71	0.37	มาก	3.79	0.46	มาก
หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2)	3.69	0.38	มาก	3.56	0.41	มาก	3.70	0.32	มาก
ด้านการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของตนเองและผู้อื่น									
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	3.53	0.53	มาก	3.33	0.48	ปานกลาง	3.37	0.54	ปานกลาง

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน จำแนกตามชั้นปี (ต่อ)

พฤติกรรมคุณธรรม จริยธรรม	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3				
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1)	3.66	0.40	มาก	3.60	0.36	มาก	3.56	0.36	มาก
หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2)	3.56	0.34	มาก	3.48	0.35	ปานกลาง	3.59	0.40	มาก
ด้านการอดทนอดกลั้นและการควบคุมตนเอง									
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	3.55	0.45	มาก	3.23	0.41	ปานกลาง	3.11	0.34	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1)	3.57	0.44	มาก	3.40	0.46	ปานกลาง	3.39	0.43	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2)	3.80	0.41	มาก	3.41	0.44	ปานกลาง	3.43	0.40	ปานกลาง
รวมทุกด้าน									
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	3.58	0.29	มาก	3.28	0.32	ปานกลาง	3.24	0.35	ปานกลาง
หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1)	3.69	0.26	มาก	3.57	0.33	มาก	3.59	0.30	มาก
หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2)	3.67	0.29	มาก	3.51	0.29	มาก	3.58	0.31	มาก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม	Mean Diff	Std. Error	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการ (3.37 ± 0.35) – หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) (3.61 ± 0.30)	-.245*	0.038	.000
ก่อนเข้าร่วมโครงการ (3.37 ± 0.35) – หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2) (3.59 ± 0.30)	-.221*	.038	.000
หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ (M1) (3.61 ± 0.30)– หลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน (M2) (3.59 ± 0.30)	.023	.032	1.000

*p < 0.05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ชั้นปี หลังสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตตา ปรัตถจริยา และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ชุดฝึกอบรมการบริหารจิตตามแนวพุทธ สามารถเสริมสร้างจิตลักษณะทางพุทธด้านความศรัทธา ความเชื่อเรื่องกรรม การปฏิบัติตนตามหลักบุญสิกขา ความกตัญญูรู้คุณต่อบุคคลและความกตัญญูรู้คุณต่อแผ่นดินของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของศศิญาดา ธนยศโสภณ¹¹ ที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการพัฒนาจิตเพื่อพ่อ ฌวัตป่าเจริญราช จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนน้อมถ่อมตน อ่อนโยน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มองโลกในด้านดีและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ที่พอใจและไม่พอใจได้รวดเร็ว

ขึ้น และรู้สึกมีอารมณ์รัก โลก โกรธ หลง ลดน้อยลงเช่นเดียวกับผลการศึกษา ประไพรัตน์ ลำไฉ⁵ ที่พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมคุณธรรมจริยธรรม ด้านความมีวินัย ซื่อสัตย์ และความมีจิตสาธารณะและมีเหตุผลเชิงจริยธรรม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโครงการค่ายธรรมะ “สาละน้อมใจ พัฒนาจิต ชีวิตเป็นสุข” เป็นกิจกรรมที่สามารถพัฒนาพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้จริง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว เกิดจากกระบวนการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงตามชุดของกิจกรรมในโครงการค่ายธรรมะ ร่วมกับได้รับการอบรมชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องจากพระวิทยากร จนส่งผลให้เกิดการรู้คิดด้วยตนเองที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก (Kolberg) ที่กล่าวว่า การพัฒนาของจริยธรรมแต่ละขั้น เป็นผลจากการคิดไตร่ตรองของบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่จะนำมาพิจารณาไตร่ตรองซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ความเข้าใจของตนเองในสิ่งต่าง ๆ และอีกส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลประสบการณ์ที่ได้รับมาใหม่ โดยเฉพาะ

ข้อมูลที่ได้รับฟังจากบุคคลอื่นที่อยู่สูงกว่าระดับของตนเอง จนทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักธรรมสำหรับนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม^{5,10-11}

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม หลังสิ้นสุดโครงการค่ายธรรมะ 1 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ถึงแม้การเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ “สาละน้อมใจ พัฒนาจิต ชีวิตเป็นสุข” จะสามารถช่วยให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาความรู้สึกรู้จักคิดพิจารณาถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมไปในทางบวก และนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่า ในการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาตลอดระยะเวลา 6 เดือนหลังสิ้นสุดเข้าร่วมโครงการ มีโอกาสสัมผัสกับกับสิ่งเร้าที่ทำให้กลับไปสู่จิตลักษณะเดิมที่เกิดจากการสั่งสมและติดตัวมา ทำให้มีการแสดงออกพฤติกรรมแบบเดิมได้ ดังนั้นหากต้องการให้นักศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมในทางบวกแบบคงทนถาวร และมีการพัฒนาในระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ เช่น การสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมในการเรียนการสอน กิจกรรมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในชีวิตประจำวันในชั่วโมงกิจการนักศึกษา การสร้างแรงจูงใจในการแสดงออกถึงพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม เช่น กิจกรรมยกย่องเชิดชูบุคคลด้านคุณธรรมจริยธรรมประจำเดือน เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและสนับสนุนให้นักศึกษาได้แสดงออกถึงพฤติกรรมคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง และซึมซับจนเกิดเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ดังแนวคิดที่กล่าวว่า มนุษย์จะไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการคิดเพียงครั้งเดียว แต่จะค่อย ๆ พัฒนาความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปที่ละขั้น และการที่จะทำให้พฤติกรรมใด ๆ คงอยู่ถาวรจำเป็นต้องอาศัยหลายองค์ประกอบช่วย

สนับสนุน เช่น ความมุ่งมั่นตั้งใจในการกระทำ พฤติกรรมของบุคคล การส่งเสริมสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และระยะเวลาในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งไม่มีกฎตายตัวว่านานเท่าใด ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้ยังควรได้รับการเสริมแรงจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการสร้างแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม¹²⁻¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขจิต บุญประดิษฐ์และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คือ วัฒนธรรมองค์กรในวิทยาลัยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีโครงสร้างภายใต้รั้วครอบครัวเดียวกันทำให้มีการร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนานักศึกษาให้มีคุณธรรมจริยธรรม

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งไม่ได้ทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (Control extraneous variables) จึงอาจทำให้ไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากโครงการค่ายธรรมะเพียงอย่างเดียว และมีนักศึกษาจำนวน 9 คน ที่ไม่นับถือศาสนาพุทธเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ซึ่งอาจส่งผลให้ผลการวิจัยมีความคลาดเคลื่อน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดโครงการค่ายธรรมะอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง
2. ควรนำผลของโครงการค่ายธรรมะ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมแก่นักศึกษาพยาบาลในชั่วโมงกิจกรรมเป็นระยะ เพื่อให้นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาแบบ 2 กลุ่มเพื่อสามารถยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นผลมาจากประสิทธิภาพของการเข้าร่วมโครงการค่ายธรรมะ
2. ควรทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่าง

- พฤติกรรมที่คาดหวังกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงในด้านคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี
3. ควรทำการศึกษาติดตามพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษาเพื่อประเมินความคงอยู่ของคุณธรรมจริยธรรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2562/10/16]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/download/plan12สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12.pdf>.
2. สุทธิวรรณ ตันตริจนาวงศ์ และศศิกัญจน์ ทวีสุวรรณ. การส่งเสริมคุณธรรมที่มีประสิทธิภาพ : กรณีศึกษากลุ่มเด็ก/เยาวชนและข้าราชการภาครัฐ. รายงานการวิจัย.กรมการศาสนา: กระทรวงวัฒนธรรม. [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2562/8/4]. เข้าถึงได้จาก: <http://e-book.dra.go.th /p/43.html>
3. คณะกรรมาธิการปฏิรูปค่านิยมศีลปะ วัฒนธรรมและการศาสนา สภาปฏิรูปแห่งชาติ. วาระการพัฒนา : ระบบค่านิยม คุณธรรมจริยธรรม เพื่อความเป็นพลเมืองที่ดีและมนุษย์ที่สมบูรณ์. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2562/8/7]. เข้าถึงได้จาก: http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrc2557/d080358-01.pdf.
4. กระทรวงศึกษาธิการ. การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม : ปัญหาที่ทำนายของครูไทย. [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 2562/10/15]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=9896&Key=hotnews>
5. ประไพรัตน์ ลำไจ. รูปแบบการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา. (2557); 2(2): 46-58.
6. พระดำรงค์ ละเอียด และ สาธิต ผลเจริญ. แนวทางการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมพื้นฐาน 8 ประการของนักเรียนโรงเรียนวัดละอวด อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ [ออนไลน์]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 2562/8/10]; (6)2: 108-127 เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bruj/article/view/76831/0>
7. พนม เกตุมาน. พัฒนาการวัยรุ่น. [ออนไลน์]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 2562/10/15]. เข้าถึงได้จาก: https://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm
8. นีออน พิณประดิษฐ์. จริยธรรม: ทฤษฎีและรูปแบบการพัฒนา. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2555).

9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น. (2553).
10. กิตตา ปรีถจจริยา และ อุบล เลี้ยววาริณ. ผลของการใช้ชุดฝึกอบรมการบริหารจิตตามแนวพุทธเพื่อเสริมสร้างจิตลักษณะทางพุทธ และลักษณะทางพุทธ ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วารสารปัญญาภิวัตน์. (2558); 7(2): 207-216.
11. ศศิญาดา ธนยศโสภณ. ประสิทธิผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานโครงการพัฒนาจิตเพื่อพ่อ ณ วัดป่าเจริญราช จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.ธนบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี; 2558.
12. ปัญญาภา วรวัฒน์ชัย. พัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2562/8/4]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bsru.ac.th/identity/archives/2514>
13. กองจิตวิทยาและการนำทหาร โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า. หลักการปรับพฤติกรรมมนุษย์. นครนายก.[ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2562/10/31]. เข้าถึงได้จาก: http://kmlo.crma.ac.th/kmnew/wp-content/uploads/2018/05/km56_17.pdf
14. ชำนาญ วงศ์มีเดือน, สุวิญ รักษ์สัตย์, ธวัช หอมทวนลม และ พระเมธาวิเชียร. การจัดการพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวจริตในพระพุทธศาสนา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. (2562); 7(3): 766-778
15. ขจิต บุญประดิษฐ์ สุทัศน์ เหมทานนท์ และ จิราพร วัฒนศรีสิน. การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม สำหรับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. วารสารกระทรวงสาธารณสุข. (2559); 26(1): 16-26.

การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติสำหรับเด็ก: บทบาทพยาบาล Disaster Preparedness for Children: Nurses' Roles

ทับทิม ปัตตะพงษ์ ประ.ด.* Tubtim Pattapong, Ph.D.*

Corresponding Authors : E-mail: timmypattapong@gmail.com

Received: 16 Sep 2019, Revised: 7 Nov 2019, Accepted: 23 Nov 2019

บทคัดย่อ

ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการสูญเสียในหลายมิติและมีแนวโน้มการเกิดสูงขึ้นในอนาคต การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือล่วงหน้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบจากภัยพิบัติ โดยเฉพาะเด็กเป็นกลุ่มเปราะบางซึ่งได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติเป็นการพัฒนาศักยภาพเด็กให้เผชิญกับภัยพิบัติได้อย่างปลอดภัย เปลี่ยนสถานะจากผู้ที่ต้องรอรับความช่วยเหลือเป็นผู้ที่ดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ จึงมีนโยบายในการสนับสนุนการเตรียมเด็กตั้งแต่ระดับสากลลงมาถึงระดับปฏิบัติการ การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติมีองค์ประกอบดังนี้ แหล่งความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญ สารระดมเตรียม วิธีการเตรียมและการดำเนินงาน ควรมีการบูรณาการความร่วมมือกันของหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่เด็ก ทั้งนี้พยาบาลในชุมชนมีบทบาทในการเตรียมเด็กให้รับมือกับภัยพิบัติโดยการสร้างความตระหนัก ให้ความรู้แก่เด็ก ผู้ดูแล และชุมชน สนับสนุนและผลักดันให้มีการฝึกซ้อมการปฏิบัติการเตรียมรับภัยพิบัติ การทบทวนความรู้ และพัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติสำหรับเด็ก ผู้ดูแลและชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดความปลอดภัย ลดการสูญเสีย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติให้แก่เด็กดังนี้ ส่งเสริมความเข้าใจแนวคิดภัยพิบัติ การจัดการภัยพิบัติ ความเชี่ยวชาญในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการสื่อสาร

คำสำคัญ: การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ เด็ก บทบาทพยาบาล

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช E-mail: timmypattapong@gmail.com

* Lecturer, Boromrajonani College of Nursing Budhachinaraj

Abstract

Disaster has a direct impact on health, causing loss in many dimensions, and with a high tendency to occur in the future. Disaster preparedness is necessary to reduce its severity of impacts. Particularly, children who are considered as a vulnerable group affected by the disaster. Disaster preparedness enhances children to encounter the disaster safely. It also changes their status from the ones who are waiting for helps, to the ones who can take care of themselves and help others. Thus, the policy of supporting the disaster preparedness for children was set from international level to practical level. Disaster preparedness includes the following components; knowledge resources or experts, contents preparations, methods preparations, and disaster management. The local agencies should be integrated in order to educate and train children. Nurses in communities, play important roles in preparing children to handle the disaster by raising awareness, educating children's carers and community, supporting and encouraging disaster drills, monitoring their knowledge, and developing guidelines for disaster preparedness for children. It is aimed to achieve safety, reduce loss, having a good health and quality of life. Finally, suggestions for improving nurses' capacity development in disaster preparedness for children are as follows: gaining an understanding of disaster concepts, disaster management, expertise in emergency, and communications.

Keywords: Disaster preparedness, Children, Nurses' roles

บทนำ

ภัยพิบัติมีแนวโน้มความรุนแรงและอัตราการเกิดสูงในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก จากปีพ.ศ. 2561 มีจำนวน 315 เหตุการณ์ ซึ่งพบว่าทวีปเอเชียเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตสูงที่สุด (79.8%)¹ จาก วาตภัย อุทกภัย แผ่นดินไหว ดินถล่ม ภูเขาไฟ ไฟป่า ความแห้งแล้ง และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.2¹ สำหรับประเทศไทยการเกิดภัยพิบัติตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น² ภัยพิบัติที่สำคัญ ได้แก่ สึนามิบริเวณ 6 จังหวัดภาคใต้ในปี พ.ศ. 2547 ทำให้เกิดการสูญเสียจำนวนมาก มีผู้เสียชีวิต 5,401 คนและผู้บาดเจ็บจำนวน 11,775 คนโคลนถล่มในปี พ.ศ. 2531 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวน 230 คน ในปี พ.ศ.2544 ที่จังหวัด

เพชรบูรณ์ และจังหวัดแพร่ มีผู้เสียชีวิต 179 คน และบาดเจ็บ 109 คน และในปี พ.ศ.2549 ที่จังหวัดอุดรดิตถ์และจังหวัดใกล้เคียง มีผู้เสียชีวิต 75 คน อุทกภัยในปี พ.ศ. 2554 ครอบคลุมพื้นที่ 65 จังหวัด ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 813 คน และมากกว่า 13 ล้านครัวเรือนเสียหาย มูลค่าความเสียหาย 1.4 ล้านล้านบาทเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอันดับที่ 4 ของโลก³ และในปีพ.ศ. 2562 บริเวณภาคเหนือและอีสาน 32 จังหวัดจากอิทธิพลของพายุโพดุลและพายุโซนร้อนคาจิกิ ทำให้มีผู้เสียชีวิต 34 รายและ 418, 549 ครัวเรือนได้รับความเดือดร้อน⁴ นอกจากนี้ยังมีแผ่นดินไหวซึ่งพบได้เรื่อย ๆ แต่ขนาดไม่รุนแรง

ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยตรง เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ

และสังคม ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต บ้านเรือนเสียหาย ประชาชนไม่มีที่อยู่อาศัย โครงสร้างพื้นฐานถูกทำลายทำให้ดำรงชีวิตด้วยความลำบาก เกิดการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาด ทำให้เกิดภาวะในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของรัฐ จากผลกระทบดังกล่าวนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals) ขององค์การสหประชาชาติ ในการเสริมสร้างความสามารถในการรับมือ และลดการเสียชีวิต ความเสียหายจากภัยพิบัติ⁵ ซึ่งเป็นเป้าหมายเร่งด่วนที่ประเทศไทยจะทำได้ใน 5 ปีแรก ทั้งนี้เพราะความรุนแรงของผลกระทบภัยพิบัติและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นจะเชื่อมโยงกับศักยภาพในการรับมือ การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติเป็นทางหนึ่งในการลดความรุนแรงจากผลกระทบภัยพิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ บุคคล ชุมชน องค์กรมีศักยภาพในการตอบสนองต่อภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถฟื้นคืนสภาพได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางให้สามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยได้⁷

เด็กเป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ พบว่า เหตุการณ์สึนามิ ในปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 17.22 ของผู้เสียชีวิตเป็นเด็กและจากอุทกภัยในปี พ.ศ. 2554 พบว่าร้อยละ 16.25 ของผู้เสียชีวิตเป็นเด็ก⁸ และเด็กอีก 1.5 ล้านคนได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ⁹ และในปีพ.ศ. 2562 จากอิทธิพลของพายุไต้ฝุ่นและพายุโซนร้อนคาจิกิ ทำให้เด็กจำนวน 19,000 คนได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะสุขภาพอนามัย¹⁰

ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการดำเนินชีวิตของเด็กทั้งในระยะเกิดภัยพิบัติและหลังเกิดภัยพิบัติก็คือ เกิดการเสียชีวิต การบาดเจ็บเนื่องจากร่างกายบอบบางในการตอบสนองต่ออันตราย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยกว่าผู้ใหญ่ การแยกจากผู้เป็นที่รักและการสูญเสียสิ่งที่รัก ทำให้ขาดความอบอุ่นมั่นคงของจิตใจและเกิดบาดแผลทางจิตใจ ส่งผลการดำเนินกิจวัตรประจำวัน บางรายมีพัฒนาการถดถอย มีปัญหาทาง

พฤติกรรม เกิดการท้อแท้หมดหวัง ไม่มีสมาธิในการเรียน มีปัญหาการเข้าสังคม เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต¹¹ รวมทั้งอาจเกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้จากปัญหาสุขภาพอนามัย ภาวะทุพโภชนาการและการติดเชื้อในระยะหลังเกิดภัยพิบัติ¹²

ที่ผ่านมาการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติจะเน้นในกลุ่มผู้ใหญ่ ผู้นำชุมชน ประกอบกับมุมมองสังคมถือว่าภัยพิบัติเป็นเรื่องของผู้ใหญ่ไม่ใช่เด็ก¹³ ทำให้เด็กถูกละเลย ขาดโอกาสในการเข้าถึงการเตรียมความพร้อม ขาดความรู้ในการจัดการให้ตนเองปลอดภัย รวมทั้งภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อไรไม่แน่นอนหรืออาจไม่เคยเกิดในพื้นที่มาก่อน ทำให้ขาดความตระหนักในการเตรียมรับมือ รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและตัดสินใจของเด็กยังไม่เท่ากับผู้ใหญ่ ดังนั้นเมื่อเกิดภัยพิบัติเด็กจึงมีโอกาสเสียชีวิตและบาดเจ็บได้มากขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ¹¹ การเตรียมพร้อมรับภัยสำหรับเด็กจึงเป็นการเปลี่ยนสถานะของเด็กจากผู้ประสบภัยที่รอรับความช่วยเหลือเป็นผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยพัฒนาศักยภาพเด็กให้มีความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์ภัยพิบัติได้อย่างเหมาะสม ให้เด็กรู้ว่าควรจะต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ตนเองปลอดภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ ช่วยให้เด็กมั่นใจและตัดสินใจได้ง่ายว่าจะทำอะไรในสถานการณ์จริง ในทางตรงข้ามหากเด็กไม่ได้รับการเตรียมในการรับมือกับภัยพิบัติล่วงหน้า เมื่อเกิดภัยพิบัติเด็กจะตกใจ ควบคุมตนเองไม่ได้ และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง¹⁴ นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากมากขึ้นในการช่วยเหลือ

จากแนวโน้มภัยพิบัติที่เพิ่มขึ้นและผลกระทบดังกล่าวจึงเป็นความท้าทายของพยาบาลในฐานะผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลสุขภาพ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุกในการป้องกันการสูญเสียจากการภัยพิบัติ บทความนี้เขียนจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับความหมายของการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติสำหรับเด็ก นโยบาย

ที่ส่งเสริมการขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก บทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็กและข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในชุมชนเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนให้มีการเตรียมเด็กให้พร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งเป็นการลดความรุนแรงของผลกระทบจากภัยพิบัติ และการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

ความหมายของการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก

การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัตินั้น สำนักงานกลยุทธระหว่างประเทศเพื่อลดภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ¹⁵ (UNISDR, 2007) อธิบายว่า “เป็นความรู้หรือศักยภาพที่ถูกพัฒนาโดยรัฐ ผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภัยพิบัติ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพแก่ชุมชนและบุคคลเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการประเมิน การตอบสนองและการฟื้นฟูสภาพจากผลกระทบของเหตุการณ์อันตรายในปัจจุบันหรืออนาคตที่คาดว่าจะเกิดขึ้น” มีเป้าหมายเพื่อสร้างความสามารถที่จำเป็นในการจัดการเหตุฉุกเฉินทุกประเภทอย่างมีประสิทธิภาพให้ผ่านระยะเฉื่อยภัยพิบัติไปสู่ระยะการฟื้นฟูสภาพ การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็กเป็นขบวนการอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการในระยะก่อนเกิดภัยเพื่อให้มีศักยภาพในการตอบสนองเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายจากมุมมองของเด็กในพื้นที่เสี่ยงภัย¹⁷ อธิบายว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ โดยการแสวงหาความรู้ เรียนรู้ และส่งต่อความรู้ เกิดความสามารถในการประเมินสถานการณ์และการตอบสนองได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว การเตรียมของใช้ล่วงหน้าเมื่อเกิดการอพยพ ติดตามการเตือนภัย และมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองและผู้คนรอบข้างรอดปลอดภัย ดังนั้นการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็กจึงเป็นการพัฒนาศักยภาพให้เด็กมี

ความสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ภัยพิบัติได้อย่างปลอดภัย ผ่านการให้ความรู้ การฝึกทักษะหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมการเรียนรู้การจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ในบทความนี้จะกล่าวถึงการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็กตามแนวคิดการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

นโยบายที่ส่งเสริมการขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก

การเตรียมเด็กให้พร้อมรับมือภัยพิบัตินั้นมีนโยบายที่สนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนตั้งแต่ระดับสากลถึงชุมชน เป็นผลมาจากความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความสูญเสียในหลายระดับที่เชื่อมโยงกัน เป้าหมายของนโยบายเหล่านี้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ให้สามารถจัดการตนเองได้ในเหตุการณ์ภัยพิบัติเพื่อลดการเสียชีวิต การบาดเจ็บและการสูญเสีย รวมทั้งสามารถปรับตัวฟื้นฟูสภาพสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วภายหลังเกิดภัยพิบัติ ดังนี้

1) การพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable development goals) เป็นกรอบการพัฒนาด้านองค์การสหประชาชาติกำหนดเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ นำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเกิดการพัฒนายั่งยืนทุกด้านนโยบายนี้มุ่งเน้นการเสริมภูมิคุ้มกันของเด็กในการรับมือกับภัยพิบัติและพัฒนาขีดความสามารถเด็กในการปรับตัวต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพทางภูมิอากาศเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งปรากฏอยู่ในเป้าประสงค์ที่ 13.1 และหวังผลลดการเสียชีวิตและจำนวนของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ในเป้าประสงค์ที่ 11.5⁵ ซึ่งเป็นเป้าหมายเร่งด่วนที่รัฐจะดำเนินการใน 5 ปีแรก

2) ความร่วมมือในการดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติเซินได (Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030) เป็นกรอบการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนในการลดการเสียชีวิตและผลกระทบจากภัยพิบัติ

มีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงใหม่ พร้อมกับลดความเสี่ยงที่มีอยู่เดิมตามมาตรการทางเศรษฐกิจ โครงสร้าง กฎหมาย วัฒนธรรม การศึกษา สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี การเมืองและมาตรการเชิงสถาบันที่มีการบูรณาการและลดความเหลื่อมล้ำในการป้องกัน รวมถึงการทำให้ความล่อแหลมและความเปราะบางต่อภัยพิบัติลดลง และเพิ่มการเตรียมพร้อมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อเผชิญภัยพิบัติและฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างรวดเร็ว¹⁸ กรอบการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติเช่นใดได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะเด็ก ในการพัฒนาเด็กให้มีความเข้าใจถึงความเสี่ยงภัยพิบัติ การจัดการความเสี่ยง และการเสริมสร้างศักยภาพเด็กให้พร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติและมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการภัยพิบัติของชุมชน โดยเฉพาะเป้าประสงค์ที่ 4 สนับสนุนการเตรียมพร้อมที่มีประสิทธิภาพสำหรับเด็กในระดับบุคคลและชุมชน

3) กรอบความตกลงอาเซียนว่าด้วยความร่วมมือด้านการจัดการภัยพิบัติและตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน (AADMER) เป็นการตกลงของสมาชิกประเทศอาเซียนเพื่อให้มีกลไกด้านการจัดการภัยพิบัติระดับภูมิภาคที่มีประสิทธิภาพลดความสูญเสียจากภัยพิบัติ (AADMER work program 2016-2020) ซึ่งดำเนินการบนฐานแนวคิดกรอบการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติเช่นใด กรอบความตกลงอาเซียนฯ นี้ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้ 1) การประเมินความเสี่ยงและการสร้างความตระหนัก 2) การป้องกันและลดผลกระทบ 3) การเตรียมพร้อมและเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน 4) การฟื้นฟูสภาพ 5) การจัดการความรู้และนวัตกรรม¹⁹ กรอบความตกลงนี้ผลักดันให้เกิดการเตรียมเด็กเพื่อรับมือกับภัยพิบัติเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและมุ่งหวังระบบการบริหารจัดการที่ดีในเรื่องภัยพิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากภัยพิบัติ และให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ซึ่งจัดอยู่ในโครงการที่ 3 การสร้างความก้าวหน้า สร้างภูมิคุ้มกันและความปลอดภัยจากภัยพิบัติ

4) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ให้การสนับสนุนการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาที่ยั่งยืน²⁰ นโยบายนี้มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพให้แก่บุคคลและชุมชนดำเนินการลดความเสี่ยงภัยพิบัติที่มีอยู่และเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดการภัยพิบัติที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติ นโยบายนี้ส่งเสริมการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติในกลุ่มเด็กให้เด็กสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงภัย และสามารถจัดการตนเองให้รับมือกับภัยพิบัติเพื่อลดการสูญเสียชีวิต ความรุนแรงของการบาดเจ็บและผลกระทบจากภัยพิบัติ ซึ่งจัดอยู่ในเป้าหมายที่ 5

5) แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 เชื่อมโยงกับกรอบการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติเช่นใด มีเป้าหมายในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น โดยบูรณาการทุกภาคส่วน รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัย มี 4 ยุทธศาสตร์²¹ ดังนี้ การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การบูรณาการการจัดการภัยพิบัติในภาวะฉุกเฉิน การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูสภาพอย่างยั่งยืนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1 การลดความเสี่ยงภัยพิบัติ ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมเด็กให้พร้อมรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งเป็นการลดความเปราะบางจากการขาดความรู้ พร้อมกับพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อเกิดภัยพิบัติ อันเป็นการจัดการความเสี่ยงที่ตัวบุคคล เพื่อป้องกันและผลกระทบของภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น โดยความร่วมมือในการดำเนินการของทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับชาติจนถึงชุมชน

อย่างไรก็ดีแม้มีการสนับสนุนขับเคลื่อนการเตรียมเด็กเพื่อรับมือกับภัยพิบัติผ่านนโยบาย แต่ยังพบช่องว่างในการเตรียมความพร้อม บทบาทหน้าที่ การดำเนินการ ความตระหนักถึงการเตรียมตั้งแต่ยัง

ไม่เกิดภัยพิบัติ การเข้าถึงการเตรียมความพร้อม จาก การประเมินแผน นโยบายและการดำเนินการจัดการ ภัยพิบัติของประเทศไทยหลังอุทกภัยปี 2554 พบ ประเด็นปัญหาและความท้าทายของกลุ่มเปราะบาง ถูกละเลยโดยเฉพาะเด็ก และต้องพัฒนาศักยภาพใน การเตรียมพร้อมเพื่อจะสามารถป้องกันตนเองและ ช่วยเหลือผู้อื่นได้บ้างในบางสถานการณ์⁷

การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก

การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็กส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้เป็นพื้นฐาน การเตรียมเด็ก ให้พร้อมรับมือกับภัยพิบัติมีองค์ประกอบดังนี้

1) แหล่งความรู้/ ผู้เชี่ยวชาญ แหล่งความรู้ เป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมพร้อม ซึ่งจะทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ให้แก่ เด็ก ดังนั้นในการวางแผนการเตรียมเด็กเพื่อรับมือกับ ภัยพิบัติต้องค้นหาแหล่งความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญ¹⁵ ทั้งนี้ แหล่งความรู้อาจมีอยู่หลายที่ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ แตกต่างกันไป เช่น หน่วยงานป้องกันบรรเทาสาธารณภัย จะมีความเชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันภัยพิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติเพื่อ เอาตัวรอดจากภัย สถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเชี่ยวชาญในการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจัดการผู้บาดเจ็บ ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงแหล่งความรู้ของชุมชน⁷ ได้แก่ ประชาชนซึ่งถ่ายทอดความรู้ในการเอาตัวรอด จากภัยพิบัติผ่านวิถีชีวิตของคนในชุมชน ดังเช่น ชาวมอญแกลงที่เรียนรู้การเตือนภัยจากธรรมชาติ

2) สารระเหยที่ใช้ในการเตรียมเด็ก จากการ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมพร้อมรับมือ ภัยพิบัติในกลุ่มเด็ก พบว่าสารหลัก^{11,16,22-25} ที่ใช้ในการ เตรียมเด็กมีดังนี้ การให้เด็กรู้จักภัยพิบัติ สาเหตุ ของภัยพิบัติ ความรุนแรงและผลกระทบจากภัยพิบัติ และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ นอกจากนี้มีสาร อื่น ๆ ที่ใช้เตรียมเด็ก เช่น การเตรียมเด็กอนุบาลใน เรื่องความเสี่ยงของภัยพิบัติและการปฏิบัติตัวหลังเกิด ภัยพิบัติเน้นที่การป้องกันการติดเชื้อ²² และยังมี การเตรียมกระเป๋าอพยพ (Earth quake bag)²³ การอพยพ²⁴

การเตรียมพร้อมที่บ้าน²⁵ และการเตรียมพร้อมด้านจิต สังคม¹¹ จากที่กล่าวมาสารที่จะให้กับเด็กควรเพิ่ม เรื่องการเตือนภัยในพื้นที่เพื่อเด็กจะรู้ เข้าใจและมี เวลาสั้น ๆ ในการไปยังที่ปลอดภัย การติดตามข่าวสาร ข้อมูลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทสภาพแวดล้อม ซึ่งการเตรียม เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติไปขณะเกิดภัย พิบัติและระยะหลังเกิดภัยเชื่อมโยงสภาพแวดล้อมที่ อยู่รอบตัวเด็กทั้งโรงเรียน ที่บ้าน และชุมชน

3) วิธีการในการเตรียมความพร้อมเด็ก สามารถเลือกวิธีได้หลากหลายเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้เกิด ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติรวมถึงความ สามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ควรเลือกให้ เหมาะสมกับสภาพของเด็ก และบริบทของพื้นที่ตาม วัยของเด็กดังนี้ 1) เด็กอนุบาลจะใช้การเล่าเรื่องราว โดยเฉพาะการเล่าเรื่องผ่านการดู²² และตั้งคำถามให้ เด็กได้แสดงความคิดเห็น²³ อาจมีการร้องเพลง ประกอบท่า เช่น ทำท่า หมอบ ป้อง เกาะ (Drop cover hold) เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผ่นดินไหว²⁶ 2) เด็กประถมศึกษาานิยมใช้การให้ความรู้โดยการ บรรยายเป็นหลักโดยมีสื่อประกอบ ร่วมกับการเล่นเกม การใช้หนังสือสรุปเรื่องราวภัยพิบัติ²⁴ ฝึกทักษะ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติและการทดสอบภาย หลังการให้ความรู้²⁴⁻²⁶ 3) เด็กมัธยมศึกษา มีการใช้ สถานการณ์จำลองให้เด็ก ฝึกปฏิบัติและตัดสินใจ การ เล่นเกมส์จำลองสถานการณ์ภัยพิบัติ¹⁶ การระดม สมอ การอภิปราย²⁵ สาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ¹¹ การทำโครงการ รวมทั้งมีกิจกรรมในการเตรียมเด็ก เช่น มีประกวดวาดภาพเกี่ยวกับภัยพิบัติ ส่วนการ ประเมินผลในเด็กอนุบาลนิยมนำการเล่าเรื่องราว ส่วน เด็กวัยอื่น ๆ นิยมใช้วัดความรู้จากแบบสอบถาม และ การปฏิบัติทักษะ ระยะเวลาในการเตรียมมีทั้งเป็น เวลาสั้น ๆ จนถึงดำเนินการเป็นช่วง ๆ ในระยะ ยาว^{11,16,22-26} ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการและสภาพของเด็ก

4) การดำเนินการ การเตรียมนี้สามารถ ดำเนินการในโรงเรียน²⁶ ผ่านการบูรณาการการเรียน การสอนตามหลักสูตรในรายวิชาต่าง ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ สังคม ลูกเสือ ในกิจกรรมเสริมหลักสูตร

ได้แก่ กิจกรรมฐานการเรียนรู้การเอาตัวรอดจากแผ่นดินไหว ค่ายเรียนรู้ภัยพิบัติ เป็นต้น และดำเนินการผ่านทางชุมชน^{25,27} ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานรัฐ เช่น หน่วยงานบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละท้องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มผู้นำชุมชนในแต่ละพื้นที่ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ความเข้าใจและการฝึกซ้อมแผนอพยพรับภัยพิบัติของชุมชน การที่เด็กได้ซ้อมอพยพไปที่ปลอดภัยร่วมกับชุมชนทำให้เด็กได้ทักษะประสบการณ์และเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติมากขึ้น ซึ่งเด็กมักจะตื่นเต้นและให้ความสนใจมาก อย่างไรก็ตามการให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติ ความเสี่ยงภัย การเตือนภัย พื้นที่ปลอดภัย การปฏิบัติตัวขณะเกิดภัยพิบัติและการฝึกทักษะยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเตรียมรับมือกับภัยพิบัติ ดังนั้นเมื่อให้ความรู้เด็กและฝึกทักษะในระดับบุคคลแล้วควรจัดให้มีการฝึกซ้อมปฏิบัติร่วมกับชุมชนเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ว่าเมื่อเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ตัวเองต้องทำอะไร และชุมชนมีการจัดการอย่างไรเพื่อไม่ให้สับสนวุ่นวายและจัดการได้อย่างรวดเร็ว^{14,24-25}

อย่างไรก็ตามการเตรียมพร้อมในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ ภัยพิบัติเป็นส่งผลกระทบต่อทุกคนในสังคม จึงไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่งแต่เป็นการร่วมมือกันของทุกคนเพื่อให้เกิดการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียและสามารถกลับสู่สภาพการดำรงชีวิตปกติได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลเป็นผู้ที่มีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชน จึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพเด็กให้มีความรู้สามารถเลือกตัดสินใจปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้อื่นที่อยู่รอบข้างได้ ดังเช่น ทิวลีสมิท สามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยและช่วยให้ผู้คนที่อยู่รอบข้างปลอดภัยในเหตุการณ์สึนามิที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2547²⁶ เป็นสมรรถนะของพยาบาลในการลดความเสี่ยง ป้องกันการบาดเจ็บและการส่งเสริมสุขภาพ ตามที่สภาพยาบาลสากลได้ระบุไว้เรื่องภัยพิบัติ

บทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัย

พิบัติสำหรับเด็ก

จากประสบการณ์ของผู้เขียนในฐานะพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชนและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสามารถดำเนินการเตรียมเด็กดังนี้

1) สร้างความตระหนักแก่เด็ก ผู้ดูแลและชุมชนถึงผลกระทบของภัยพิบัติ ความเสี่ยงและผลดีของการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าเพื่อให้สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ ผ่านการสะท้อนประสบการณ์ตรงของเด็ก ผู้ดูแลในพื้นที่ที่เคยเกิดภัยพิบัติ หรือจากข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เคยเกิดขึ้นกรณีพื้นที่ที่ยังไม่เคยเกิดภัยพิบัติเพื่อให้เด็กได้รู้จักภัยพิบัติ รับรู้ถึงอันตรายและความสูญเสีย สถานการณ์ความเสี่ยงของภัยพิบัติที่เพิ่มขึ้นสำหรับเด็กและประโยชน์ในการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อสามารถรับมือกับภัยพิบัติได้ ส่งเสริมครอบครัวของเด็กให้เห็นถึงความสำคัญในการเตรียมตัวรับมือกับภัยพิบัติ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยมีปัญหาสุขภาพ เด็กพิการ ซึ่งจำเป็นที่ครอบครัว ผู้ดูแล และตัวเด็กต้องมีความรู้ความสามารถในการจัดการในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้เกิดความและส่งเสริมชุมชนในการให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ รวมถึงมีนโยบายการจัดทำแผนรองรับเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพ เด็กพิการและผู้ดูแลกรณีเกิดภัยพิบัติ

2) ให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติ ความเสี่ยงภัย การเตือนภัย การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ การดูแลสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปยังที่ปลอดภัย การจัดการภัยพิบัติซึ่งเชื่อมโยงกับในพื้นที่ เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลรู้ว่าเมื่อเกิดภัยพิบัติจะต้องทำอะไร โดยเฉพาะเด็กที่เจ็บป่วยมีปัญหาทางสุขภาพ เด็กพิการ พยาบาลควรให้ข้อมูลแก่เด็กและผู้ดูแลกรณีเกิดภัยพิบัติในการเตรียมตัวล่วงหน้า²⁸ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ การเตรียมยาและเวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการดูแลรักษาเด็ก การดูแลฉุกเฉิน การอพยพไปที่พื้นที่ปลอดภัย การเตรียมของใช้สำคัญที่จำเป็นเมื่อต้อง

อพยพ การติดต่อสื่อสารกับสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องมีการวางแผนในการจัดการเป็นพิเศษและฝึกซ้อมเพื่อลดความตกใจ วุ่นวาย สับสนและอันตรายที่เกิดซ้ำซ้อน

3) ส่งเสริมการค้นหาและประเมินความเสี่ยง แหล่งทรัพยากรและวางแผนจัดการ โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ทั้งภาครัฐ เอกชน และผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมให้เด็กได้เรียนรู้และฝึกค้นหาความเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติจากสิ่งรอบๆ ตัว รวมทั้งสำรวจค้นหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ ที่หลบภัย และนำมาวางแผนจัดการความเสี่ยง รวมทั้งจัดทำแผนที่เสี่ยงภัยและเรียนรู้การเตือนภัย

4) สนับสนุนขับเคลื่อนการวางแผนรับภัยพิบัติและฝึกซ้อม²⁶ พยาบาลสามารถสนับสนุนครอบครัวในการวางแผนจัดการกรณีเกิดภัยพิบัติ การสื่อสารระหว่างครอบครัวและเด็กเมื่อเกิดภัยพิบัติ และการฝึกซ้อมโดยเฉพาะครอบครัวเด็กที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย กระตุ้นสนับสนุนผู้นำในชุมชน หรือผู้ที่มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงชุมชน (Change agent) ในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ การวางแผนจัดการกรณีเกิดภัยพิบัติ การจัดทำแผนรับภัยพิบัติในชุมชน และผลักดันให้มีการซ้อมแผนรับภัยพิบัติ (Drill) ให้กับเด็กร่วมกับชุมชน รวมถึงการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการเอาตัวรอดเมื่อเกิดภัยพิบัติ การอพยพไปพื้นที่ปลอดภัย การปฏิบัติขณะอยู่ในสถานที่พักพิงชั่วคราว และการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูสภาพให้แก่เด็กและผู้ดูแล²⁹ โดยร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรของรัฐ เอกชนในพื้นที่

5) ติดตามทบทวนความรู้แนวปฏิบัติให้เด็ก ผู้ดูแลและชุมชนเป็นระยะ⁷ พยาบาลประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ เอกชนในพื้นที่และผู้นำชุมชนผลักดันให้มีการดำเนินการติดตามทบทวนความรู้แนวปฏิบัติให้เด็ก ผู้ดูแลและชุมชนเป็นระยะ เช่น การจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ของชุมชนจัดให้มีการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติให้แก่เด็ก ได้แก่ กิจกรรมการแข่งขันการเอาตัว

รอดจากแผ่นดินไหว และกำหนดวันซ้อมรับภัยพิบัติของชุมชนประจำปี

6) ส่งเสริมแกนนำเด็กในการส่งต่อความรู้ และฝึกปฏิบัติให้รุ่นน้องในชุมชน พยาบาลควรส่งเสริมแกนนำเด็กในการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติให้แก่เด็กในชุมชน ได้แก่ การทำแผนที่เสี่ยงภัย การจำแนกผู้บาดเจ็บ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติเช่น หมอบป้อง เกราะ (Drop, Cover, Hold) เมื่อเกิดแผ่นดินไหว การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ (ตะโกน โยน ยื่น) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ การอพยพ เป็นต้น โดยจัดให้มีพื้นที่ในการแบ่งปันความรู้ให้ของแกนนำเด็ก เช่น กิจกรรมวันสำคัญตามวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อส่งต่อความรู้ให้แก่เด็กในชุมชน โดยพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงร่วมกับหน่วยงานรัฐ เอกชนในพื้นที่

7) กระตุ้นชุมชนในการเปิดพื้นที่และส่งเสริมแกนนำเด็กให้มีบทบาทในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติของชุมชน พยาบาลควรให้ข้อมูลและกระตุ้นชุมชนสนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติของชุมชน ได้แก่ การจัดทำแผนที่เสี่ยงภัยของชุมชน การประชาสัมพันธ์ การสื่อสาร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ซึ่งเป็นแหล่งกำลังที่ซ่อนอยู่ของชุมชนและเพื่อพัฒนาให้เป็นทีมที่เข้มแข็งของชุมชนต่อไป

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ จำเป็นต้องมีความพร้อมและสมรรถนะในสถานการณ์ภัยพิบัติ และเปลี่ยนมุมมองจากการตั้งรับเมื่อเกิดภัยพิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นเชิงรุกในการส่งเสริมประชาชนให้มีภูมิคุ้มกันในการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภัยพิบัติให้ปลอดภัยเพื่อลดการสูญเสียทางสุขภาพ โดยเฉพาะในเด็กซึ่งอยู่ในกลุ่มเปราะบางนั้นสามารถพัฒนาศักยภาพได้ และยังเป็นกำลังที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นในยามเกิดภัยพิบัติได้หากได้รับการเตรียม

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในชุมชนเพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติสำหรับเด็ก

1. การสร้างความเข้าใจในเรื่องแนวคิดของภัยพิบัติ การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การจัดการภัยพิบัติ ระบบบัญชาการระดับชาติถึงท้องถิ่น (Incident command system) โดยจัดให้มีการศึกษาดูงาน การสัมมนาเพื่อให้พยาบาลมีพื้นฐานความเข้าใจในเรื่องภัยพิบัติและระบบการจัดการและสามารถนำมาบูรณาการวางแผนในการเตรียมเด็กให้พร้อมรับมือกับภัยพิบัติได้

2. ความเชี่ยวชาญในการจัดการฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติ เช่น หน่วยสนับสนุนด้านการแพทย์ในเหตุการณ์ภัยพิบัติ (Disaster medicine assistant team) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง การคัดแยกผู้ประสบภัยพิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตใจ ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติและสามารถถ่ายทอดแก่เด็กเพื่อรับมือกับภัยพิบัติเพื่อให้ดูแลตนเองและผู้ที่อยู่ด้วยได้ ทั้งนี้ต้องมีการทบทวนเป็นระยะ

3. การสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และความสามารถในการสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติสอดคล้องระบบการจัดการภัยพิบัติ

ในพื้นที่

4. การปฏิบัติการซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติของพื้นที่ พยาบาลควรเข้าร่วมในการฝึกปฏิบัติการสม่ำเสมอ

บทสรุป

ภัยพิบัติมีแนวโน้มในการเกิดสูงขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันไม่รู้แน่ชัดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไร เมื่อเกิดแล้วส่งผลกระทบต่อให้เกิดความสูญเสียและความเสียหายมากมายในหลายมิติ การพัฒนาศักยภาพเด็กให้พร้อมรับมือกับภัยพิบัติจะช่วยลดการสูญเสีย การเตรียมเด็กให้พร้อมรับมือกับภัยพิบัติจึงเป็นการบูรณาการความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติตัว บทบาทพยาบาลจึงมิใช่แค่เตรียมพร้อมเพื่อการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติและฟื้นฟูสภาพเท่านั้น แต่เป็นการก้าวข้ามไปทีละช่วงก่อนระยะเกิดภัยพิบัติ ให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่เด็ก ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน ผลักดันให้มีการฝึกปฏิบัติซ้อมรับมือภัยพิบัติผ่านความร่วมมือกับองค์กรภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งนี้พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพื่อจะสามารถเตรียมเด็กให้รับมือกับภัยพิบัติได้

เอกสารอ้างอิง

1. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. Natural disasters 2018. 2019 [เข้าถึงเมื่อ /2562/9/5]. เข้าถึงได้จาก: cred.be /sites/default/files/review 2018.
2. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ; สำนักงานโครงการแห่งสหประชาชาติ; 2557.
3. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย. กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์ชุมนุมเลขตรกรแห่งประเทศไทย; 2556.
4. Workpointnews. สรุปตัวเลขเหตุการณ์น้ำท่วม 62 วันที่ 18 กันยายน 2562. 2562.[เข้าถึงเมื่อ /2562/10/27]. เข้าถึงได้จาก: workpointnews.com/2019/09/18 /floods-saveubon-numbers-17sep.
5. The united nations. Sustainable development goals. 2015. [เข้าถึงเมื่อ /2561/12/13]. เข้าถึงได้จาก: www.un.org/sustainabledevelopment/ sustainable-development-goals.
6. Baytiyeh,H. Are college inLebanon preparing students for future earthquake disaster. International journal of disaster risk reduction. 2015;14: 919-926.
7. มูลนิธิศูนย์เตรียมความพร้อมภัยพิบัติแห่งเอเชีย.การประเมิน แผน นโยบายและการดำเนินงานจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย. กรุงเทพฯ;เฮลเอบจอินเตอร์เนชั่นแนล; 2556.
8. Siam intelligence. Practical report ประเมินความเสียหายจากวิกฤตน้ำท่วมของ 6 ประเทศในอาเซียน.2559[เข้าถึงเมื่อ /2561/9/5]. เข้าถึงได้จาก: www.siamintelligence.com/flood-crisis-on-6-member-states-in-asean.
9. ผู้จัดการออนไลน์. อีก 10 ปี เด็ก 175 ล้านคน รับผลกระทบภัยพิบัติ จับมือ สฟฐ.ทำคู่มือสอนใน ร.ร. 2559. [เข้าถึงเมื่อ /2561/9/5]. เข้าถึงได้จาก:co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID =9590000115566.
10. UNICEF. Flood situation in the northeastern of Thailand 2019. 2019[เข้าถึงเมื่อ /2562/11/23]. เข้าถึงได้จาก: https://www.unicef.org/thailand/flood-situation- northeast- thailand-2019.
11. Elangovan,R.A.& Kasi,S. Psychosocial disaster preparedness for school children by teachers. International journal of disaster risk reduction. 2015; 12: 119-124.
12. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล.คู่มือสำหรับกุมารแพทย์เพื่อเผยแพร่ความรู้ในการดูแลเด็กและครอบครัว ตอนการช่วยเหลือเด็กในภาวะภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยการแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2554.
13. ดวงรมณ ทรัพย์ตันติ. เด็กคิดอย่างไรเรื่องการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติและการฟื้นตัวสู่สภาวะปกติ ในเขตชุมชนเมือง. กรุงเทพฯ: องค์กรช่วยเหลือเด็ก; 2559.
14. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย. กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์ชุมนุมเลขตรกรแห่งประเทศไทย; 2559.
15. UNISDR. Disaster preparedness for effective response. Geneva; Switzerland. 2007. [เข้าถึงเมื่อ/2561/12/13]. เข้าถึงได้จาก: www.unisdr.org/we/inform/ publications/1130.

16. Baytiyeh,H. Are colleage inLebanon preparing students for future earthquake disaster. *International journal of disaster risk reduction*. 2015;14: 919-926.
17. ทับทิม ปัตตะพงศ์, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, พูลสุข ศิริพูล. การรับรู้การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติในเด็กวัยเรียนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2562; 42(1):43-51.
18. UNISDR. Words into action; implement guide for the sendai framework. 2015. [เข้าถึงเมื่อ 2562/6/15]. เข้าถึงได้จาก: www.preventionweb.net/drr-framework/sendai-framework/wordsintoaction.
19. ASEAN. AADMER work program 2016-2020. Indonesia: Jakata; 2016.
20. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. 2559. [เข้าถึงเมื่อ/2561/12/13]. เข้าถึงได้จาก: www.ratchakitcha.soc.go.th/data/pdf/2559/A/115/1.pdf.
21. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ; 2558.
22. Sharpe, J. & IZADKHAH,O.Y., Use of comic strips in teaching earthquakes to kindergarten children. *Disaster prevention and management*. 2014; 23(2);138-156.
23. Gulay,H. An earthquake education program with parent participation for preschool children. *Education research and review*. 2010; 5(10):624-630.
24. Nouchi,R. & Sugiura,M. Beneficial effect of learning with game book on education for disaster prevention in children. *Journal of disaster research*. 2014; 9(6);1079-1087.
25. Ronan, R.K. Community readiness for a new tsunami warning system: quasi experimental and benchmarking evaluation of school education component. *Natural Hards*. 2012; 61; 1411-1425.
26. Johnson, A.V, Ronan, R.K, Johnston, M.D, and Peace, R. Improving the impact and implementation of disaster education; programs for children through theory based evaluation. *Risk analysis*. 2016; 36(11): 2120-2135.
27. Shaw, R, Takeuchi, Y, Ru Gwee, Q, Shiwaku, K. Disaster education: an introduction. *Community, Environment and Disaster Risk Management*. 2011; 7: 1-22.
28. Jakeway,C.C, Larosa, G, Cary, A, Schoenfisch, S. The role of public health nurses in emergent preparedness and response: a position paper of the association of state and territorial directors of nursing. *Public health nursing*. 2008; 25(4): 353-361.
29. World Health Organization & International Council of Nurse. ICN framework of disaster competency nursing. Switzerland: Geneva; 2009.

การบริหารความเสี่ยงในคลินิกเพื่อความปลอดภัยของมารดาในระยะคลอด Clinical Risk Management for Maternal Safety During Intrapartum

พนิดา รัตนพรหม, พย.ม* Panida Rattanaprom, M.N.S.*
ดวงหทัย ศรีสุจริต, พย.ม* Deouhatai Srisujarit, M.N.S.*
สิริวรรณ ธัญญผล, พย.ม** Siriwan Thanyaphon, M.N.S.**

Corresponding Authors : Email: Panidarata@hotmail.com

Received: 17 Sep 2019, Revised: 10 Nov 2019, Accepted: 3 Dec 2019

บทคัดย่อ

ความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพมารดา ที่เข้ารับบริการการคลอดในโรงพยาบาล ถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย อย่างไรก็ตามเหตุการณ์การฟ้องร้องทางการแพทย์ ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบคดีที่เกี่ยวข้องกับการคลอด จำนวน 69 คดี เป็นการฟ้องร้องในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 41 คดี โรงพยาบาลชุมชน 28 คดี ซึ่งรายงานการดำเนินคดีบุคลากรทางการแพทย์พบว่า มีสาเหตุจากการกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย การทอดทิ้งผู้ป่วย หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการขาดมาตรฐานของการให้บริการพยาบาล ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นปัญหาที่นำไปสู่การฟ้องร้องทางการแพทย์เกี่ยวกับความผิดพลาดในการดูแลมารดาทารกในระยะคลอด ระบุประเด็นความผิดพลาดในเรื่อง การประเมินและการแปลผลการตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ การช่วยคลอดติดไหล่ การขาดบุคลากรและเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้ข้อวินิจฉัยที่ผิดพลาด การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพื่อช่วยคลอดทางช่องคลอดในมารดาที่มีประวัติผ่าตัดคลอด การขาดการนัดตรวจหรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บไม่เหมาะสมและการหายของแผลฝีเย็บล่าช้า เป็นต้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศให้ Patient safety เป็นหลักปฏิบัติพื้นฐานของการดูแลทางสุขภาพ เพื่อการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ โดยการใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาจัดทำแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยแก่มารดาในระยะคลอดในหน่วยงานของตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการเฝ้าระวังความเสี่ยง เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยให้แก่มารดาและทารก

คำสำคัญ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลในระยะคลอด การบริหารความเสี่ยง

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี E-mail: dsrisujarit@gmail.com

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani Province

** อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ E-mail: thanyaphon1@gmail.com

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phare Province

Abstract

Maternal safety during hospitalizes is the significant goal of health care system development in Thailand. However, the incidences of medical liability were founded. The 69 obstetrics care liabilities were specified for 41 cases in advance/ standard hospital level and 28 cases at the community hospital level. According to the studied, the causes of providers liability were dead from neglect or abandon and lack of standard care practice. The literature reviews regarding the obstetric liability defined intrapartum care errors includes the fetal monitoring assessment and interpretation mistakes, the incorrect technic for birth of the shoulder dystocia, lack of resuscitation staff and instruments, diagnostic mistakes, the medical treatment for uterus stimulation in previous cesarean section, loss of follow up or delay laboratory analysis, inappropriate perineum suturing and delay suture healing, were causes of those errors. Therefore, the Ministry of Public Health launched the “Patient Safety” as the fundamental of health care. The objective of the policy focusing on minimizing risk or unsatisfied hazards from medical practice error to the acceptable risk. The risk management is the important strategy of patient safety. The corporations of all levels of providers to improve maternal safety standard practice guidelines was a need for their organization. These includes the stages of risk identification, risk assessment, risk management, and risk monitoring, were the specific standard of Safe Motherhood.

Keywords: Patient safety Intrapartum care Risk management

บทนำ

ปี ค.ศ. 2017 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รายงานสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีทั่วโลกจำนวน 295,000 ราย เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และการคลอด การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ โดยร้อยละ 75 ของสาเหตุดังกล่าว ได้แก่ ปัญหาการตกเลือดอย่างรุนแรงหลังการคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด การติดเชื้อหลังคลอดรวมถึงสาเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อ เช่น โรคหัวใจ และเบาหวาน¹ สำหรับประเทศไทย การเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดและความดันโลหิตสูง และพบว่าการเสียชีวิตของมารดา มีแนวโน้มลดลงจาก 374.3 ต่อเกิดมีชีพแสนคน

ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 24.26 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน² แต่ยังมี การฟ้องร้องทางการแพทย์ อันเนื่องจากการคลอดอยู่ถึง 69 คดี โดย 41 คดี เกิดขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป และ 28 คดี เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูลสรุป ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2560)³ โดยเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ จนนำไปสู่การถูกดำเนินคดี เป็นการกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย และการทอดทิ้งผู้ป่วยหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ⁴ ส่วนในด้านผู้ประกอบการพยาบาล มีรายงานพบว่า สาเหตุเกิดจากการใช้คำพูดและน้ำเสียงของพยาบาล ความเข้าใจผิดของ

ผู้ป่วยและญาติต่อความช่วยเหลือที่ได้รับ ภาระงานของพยาบาล และการละเอียดต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล⁵ นอกจากนี้จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีคดีสิ้นสุดลงแล้วจำนวน 65 คดี โดยเป็นคดีที่เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงระหว่างปี ค.ศ. 1982-2001 พบว่าความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานคือ 1) การประเมินและการแปลผลการตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ 2) การช่วยคลอดติดไหล่ 3) ขาดบุคลากรและเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ 4) การให้ข้อวินิจฉัยที่ผิดพลาด 5) การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพื่อช่วยคลอดทางช่องคลอดในมารดาที่มีประวัติผ่าตัดคลอด (VBAC) 6) การขาดการนัดตรวจหรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า 7) การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บไม่เหมาะสมและการหายของแผลฝีเย็บล่าช้า⁶ นอกจากนี้ยังมีรายงานที่สรุปว่าปัญหาที่พยาบาลถูกฟ้องร้องดำเนินคดีทางกฎหมายเกิดจากสาเหตุการขาดมาตรฐานของการให้บริการพยาบาล⁷ แม้ว่าผลลัพธ์ในทางคดีผู้รับบริการจะได้รับการเยียวยาหรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย แต่ผลลัพธ์ของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถเรียกคืนกลับมาได้ รวมถึงผลกระทบทางจิตใจทั้งของผู้รับและผู้ให้บริการ

จากสถานการณ์ปัญหาของความผิดพลาดและความสูญเสียอันเนื่องจากการให้บริการทางสุขภาพ องค์การอนามัยโลก จึงได้ประกาศให้ความสำคัญปลอดภัยในผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักปฏิบัติพื้นฐานของการดูแลทางสุขภาพ และกำหนดนิยามความปลอดภัยในผู้ป่วย หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ โดยองค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการผลักดันให้มีการก่อตั้งโครงการความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นในปี พ.ศ. 2527 เริ่มแรกในชื่อว่า “The World Alliance for Patient safety” โดยมีกลุ่มพันธมิตรประสานงาน และอำนวยความสะดวกและกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการพัฒนาความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ในทุก ๆ ประเทศ รวมทั้งมีการทำวิจัยที่จะช่วยทำให้มองเห็นสถานการณ์ การนำนโยบายความปลอดภัยไปใช้จากทุกกลุ่มประเทศ⁸ ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพมารดาและทารก ได้ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งใน 20 ปัญหาในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับนานาชาติ⁹ และยังเป็น 1 ใน 6 หัวข้อสำคัญที่ควรทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา⁹ อีกด้วย

นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย

การนำนโยบายความปลอดภัยในผู้ป่วยสู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จนั้น Holmstrom, Laaksonen, & Airaksinen ระบุว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วย ได้แก่ 1) ความตระหนักของบุคลากรทางสุขภาพ 2) การกำหนดนโยบายและการพัฒนาความปลอดภัยทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย 3) การสนับสนุนจากนานาชาติและรัฐบาลเมื่อมีการขาดแคลนเงินและทรัพยากรมนุษย์ 4) องค์การหรือศูนย์ที่มีความเป็นผู้นำทำหน้าที่ประสานงานและเป็นหน่วยปฏิบัติการ 5) วัฒนธรรมความปลอดภัยและกฎระเบียบข้อบังคับตามกฎหมาย และ 6) การเรียนรู้ขององค์กร¹⁰ โดยความสำเร็จในการดูแลความปลอดภัยในการให้บริการสุขภาพแก่มารดาทารกนั้น องค์การอนามัยโลกได้จัดทำโครงการ The International Safe Motherhood Campaign เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ ด้วยหลักการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการ คำนึงถึงการกำหนดนโยบายในเรื่องของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยทั้งในระดับสถานบริการและในชุมชน ให้ความสำคัญกับกลุ่มคนยากจนและคนที่มีความอ่อนแอ เลือกใช้แนวปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ คำนึงถึงการ

ใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดการบริการที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการและความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ทั้งในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด กลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกมีดังนี้

- ให้การสนับสนุนทางด้านเทคนิคและนโยบายเพื่อความเข้มแข็งของรัฐในการวางแผน ออกแบบและดำเนินการกลยุทธ์ การพัฒนาสุขภาพมารดาและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาชุดปฏิบัติการในการวางมาตรฐานด้านหลักฐานเชิงประจักษ์และเครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการการตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และคลอด
- สนับสนุนการเป็นอาสาสมัครและเข้าร่วมในการประยุกต์เครื่องมือที่มีความเฉพาะต่อการนำไปใช้งาน
- แสดงหลักฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยแก่สุขภาพมารดาและทารก และเผยแพร่งานวิจัยที่ค้นพบ
- ติดตามความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (MDG) ในทุกระดับเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ
- ภายใต้การสนับสนุนในระดับโลก เพื่อความมั่นคงทางการเงินและสนับสนุนเทคนิคในระยะยาว สมาชิกของรัฐจำเป็นต้องนำกลยุทธ์ไปใช้เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก และทำให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดา (Safe motherhood) ตามปฏิญญาโลก
- ในระดับโลก ภูมิภาคและประเทศ จะต้องสร้างความมีส่วนร่วมในข้อตกลงความปลอดภัยแก่มารดา เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าประสงค์การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ

สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา และในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้มีการนำนโยบายด้านความปลอดภัย มาเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ

ประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อประโยชน์ในการแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2565) เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการในยุคศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (Service excellence) มีการกำหนดมาตรการและแนวทางการพัฒนาด้านการสร้างระบบคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและการลดปัญหาการฟ้องร้อง ไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้มีการดำเนินงานของทุกเขตพื้นที่สุขภาพสอดคล้องกับนโยบายด้านความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น¹¹ โดยในปี พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข และให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety goals) โดยใช้ตัวอักษร SIMPLE มากำหนดเป็นอักษรนำของเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร อักษร “S” หมายถึง Safe surgery, “I” หมายถึง Infection prevention and control, “M” หมายถึง Medication and blood safety, “P” หมายถึง Patient care process, “L” หมายถึง Line, tube and catheter & laboratory, และ “E” หมายถึง Emergency response และในปี พ.ศ. 2561 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย SIMPLE ที่กระตุ้นการพัฒนาเดิมมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จนเป็น Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals และ จาก SIMPLE เป็น (SIMPLE)¹²

สำหรับด้านการพยาบาล สภาการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับมาตรการความปลอดภัยในผู้ป่วย โดยระบุข้อความที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ในข้อกำหนดมาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) พ.ศ. 2562 หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing organization) มาตรฐานที่ 3

ระบบบริการการพยาบาล ข้อกำหนดที่ 3.1 ระบุให้มีการ “จัดระบบบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill mixed team)” และมาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ข้อกำหนดที่ 4.2 ระบุให้ “มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล” นอกจากนี้ในหมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing outcome) มาตรฐานที่ 1 การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing sensitivity outcome indicators) ข้อกำหนดที่ 1.1 ได้ระบุตัวชี้วัดที่แสดงความสำเร็จของการมีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการพยาบาลด้านผู้รับบริการ ดังนี้ “การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมานและการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล”¹³ โดยความชัดเจนของการกำหนดมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล โดยสภาการพยาบาลถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลพัฒนาระบบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละองค์กรได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยในผู้ป่วย (Service management)

การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ดี สามารถช่วยลดความเสี่ยงและการสูญเสียที่เกิดจากการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาระยะยาวที่ใช้โปรแกรมความปลอดภัยในผู้ป่วยเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้มารับบริการด้านสูติกรรม ของโรงพยาบาลตติยภูมิ (Yale-New Haven hospital) โดยเน้นในด้านการพัฒนาทีม การสื่อสารในองค์กร จัดทำรายงานความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย และทบทวนคุณภาพการปฏิบัติงาน ภายหลังจากดำเนินการ 2 ช่วงเวลา ช่วงเวลาละ 5 ปี (ค.ศ. 1998-2002 และ ค.ศ. 2003 –

2007) ผลการศึกษาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพบว่าสามารถลดคดีฟ้องร้องลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 30 คดี เป็น 14 คดี ($p < .01$) ค่าใช้จ่ายสำหรับการชดเชยความเสียหายแก่ผู้ฟ้องร้องลดจาก 20.7 ล้านดอลลาร์ เป็น 2.9 ล้านดอลลาร์ หรือพิจารณาจากค่ากลาง ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ คือจาก 1.31 เป็น .64 ($p = .02$) และค่ากลางของการจ่ายเงินจาก 1,141,638 เป็น 63,470 ($p < .01$)¹⁴ ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบการดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการในการลดผลลัพธ์ที่เป็นผลเสีย (Adverse event) จากการดูแลสุขภาพลงได้อย่างชัดเจน

การออกแบบแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพประชาชนนั้น การบริหารความเสี่ยงได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารองค์กร โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยในผู้ป่วยตามแนวทางของ COSO: Enterprise Risk Management โดยจำแนกความเสี่ยงเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) 2) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation risk) 3) ความเสี่ยงด้านการรายงาน (Reporting Risk) และ 4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Compliance risk) โดยกำหนดขั้นตอนในการบริหารความเสี่ยงเป็นมาตรการดำเนินงาน ดังนี้

1. การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Organization context)
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective setting)
3. การบ่งชี้เหตุการณ์ (Event identification) ซึ่งอาจมีอุบัติการณ์รุนแรง (Sentinel event) และอุบัติการณ์อันตราย (Harmful event)
4. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การจำแนกและพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีอยู่ ทั้งโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)
5. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk response)

6. การกำหนดกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยง (Control activities)

7. การใช้สารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Information and Communication)

8. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

อย่างไรก็ตาม การสร้างความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ขึ้นตอนของการกำหนดความเสี่ยง ควรต้องคำนึงถึงเหตุการณ์ที่ไม่เป็นความเสี่ยงด้วย ทั้งนี้เพราะในมุมมองความเป็นองค์กรรวมของ คำว่าความปลอดภัยในผู้ป่วย ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) หรือความไม่เสี่ยงทางคลินิก (Non-clinical risk) ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน เพราะเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์บางอย่างเกิดขึ้นจากผลรวมของการดำเนินการที่ถูกพิจารณาว่าไม่ เป็นความเสี่ยง เช่น ความผิดพลาดในการบริหารการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication error) ถือเป็นความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) แต่อาจมีสาเหตุมาจากวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องการใช้ยา หรือการบริหารงานบุคลากรไม่เหมาะสมในการจัดสรรให้เข้ามารับผิดชอบในจัดการยา หรือแม้แต่การใช้บุคลากรที่ไม่ผ่านการอบรมการดูแลผู้คลอดวิกฤตเป็นผู้ส่งต่อ ผู้คลอดไปยังโรงพยาบาลปลายทาง เป็นต้น ดังนั้น กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงในคลินิก จึงต้องเป็นการดำเนินการในระดับองค์กร โดยการนำของผู้บริหารระดับสูงเพื่อการออกแบบและวางโครงสร้าง

องค์กรให้สอดคล้องกับบริหารจัดการการดูแลความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการทั้งระบบ¹⁶

กระบวนการบริหารความเสี่ยงในคลินิก เพื่อการดูแลสุขภาพมารดาในระยะคลอด

ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วยอันมีเหตุเกิดจากกระบวนการให้บริการเวชปฏิบัติไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ (Malpractice) หรือกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาล (iatrogenic injury) หรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) ความคลาดเคลื่อนหรือความล้มเหลวของการไม่สามารถป้องกันได้ การรักษาจากแผนการรักษาที่วางไว้ (Medical errors) หรือภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษาที่ไม่ตั้งใจ (Complication) ความเสี่ยงทางคลินิกส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยการใช้กระบวนการบริหาร ความเสี่ยงที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในองค์กร จากที่กล่าวมาข้างต้น ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (Event identification)

การค้นหาและระบุความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น สามารถค้นหาข้อมูลความเสี่ยงได้จากทุก ๆ แหล่ง ข้อมูลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงแหล่งข้อมูลในการค้นหาความเสี่ยง

แหล่งข้อมูลภายใน	แหล่งข้อมูลภายนอก
- รายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแผนกดูแลมารดาฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด	- สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- รายงานสถิติการให้บริการประจำปี	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- รายงานการร้องเรียน และการฟ้องร้องความผิดพลาดในการให้บริการ	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- การประชุมปรึกษา การสำรวจ หรือการจัดการความรู้	- สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- รายงานการทบทวนการดูแลผู้ใช้บริการ (clinical audit)	- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
	- ฐานข้อมูล 43 แพ้ม
	- รายงานข้อมูลสถิติสุขภาพประจำปี

ที่มา: Royal Collage of Obstetricians and Gynecologists, 2009

1.1 การบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น (Incident reporting)

การจัดทำบันทึกอุบัติการณ์ ในการดูแล

สุขภาพมารดาทารกนั้นสามารถกำหนดขึ้นเป็นรายการตัวจับสัญญาณความเสี่ยง (Trigger) เพื่อใช้ในการค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงตัวจับสัญญาณความเสี่ยงที่เกิดกับมารดาทารก (Trigger)¹⁶

อุบัติการณ์ความเสี่ยงของมารดา	อุบัติการณ์ความเสี่ยงของทารก	อุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
<ul style="list-style-type: none"> - มารดาเสียชีวิต - ทารกทำกันที่ไม่ผ่านการวินิจฉัย - การคลอดติดไหล่ - ภาวะตกเลือด > 1500 ซีซี - ภาวะแท้งคุกคาม - ภาวะช้ำ - ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบเพื่อการผ่าตัดมดลูก/การผ่าตัดส่องกล้อง - มารดาตกอยู่ในภาวะวิกฤต - ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน - ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในปอด - การฉีกขาดของฝีเย็บระดับสาม หรือระดับสี่ - ความล้มเหลวในการใช้หัตถการช่วยคลอด - ภาวะมดลูกแตก - มารดาต้องเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลซ้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกตายคลอดที่มีน้ำหนัก > 500 กรัม - ทารกแรกคลอดเสียชีวิต - ภาวะ Apgar score นาทีที่ 5 < 7 คะแนน - ทารกมีอาการบาดเจ็บจากการคลอด - ทารกได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอด - ภาวะกรดในกระแสเลือด (pH < 7.05 arterial or < 7.1 venous) - ทารกมีภาวะช้ำ - ทารกคลอดครบกำหนดต้องเข้ารับการดูแลในแผนกวิกฤต - ความพิการแต่กำเนิดหรือการตั้งครรภ์แฝดที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยก่อนการคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ - ระบบติดตามขอความช่วยเหลือขาดประสิทธิภาพ - ขาดระบบการดูแลการคลอดที่บ้าน การใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง - ความขัดแย้งในการจัดการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล - ศักยภาพในการเข้าถึงบริการการร้องเรียนทางการแพทย์ - การตกค้างของเครื่องมือทางการแพทย์ในร่างกายผู้ป่วย - ข้อปฏิบัติในการจัดการการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ที่มา: Royal Collage of Obstetricians and Gynecologists, 2009

1.2 การพิจารณาความเสี่ยง (Identifying prospective risk)

เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเหตุการณ์นั้นถูกระบุว่าเป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของมารดาและทารกที่มารับบริการ สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการเชิงรุกเพื่อการวิเคราะห์ตรวจสอบระบบ Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) ในการทำความเข้าใจเหตุการณ์ความผิดพลาดที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงนั้น ๆ ได้ ดังนี้

- การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยอาจใช้วิธีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Patient round) และใช้หลัก C3THER เป็นหลักในการตรวจสอบ (ตารางที่ 3) การทบทวนจากแฟ้มข้อมูลและเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart round) หรือการใช้โรคเป็นตัวตั้งต้นในการทบทวน เหตุการณ์การเกิดขึ้นของโรค (Disease round) เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิต

สูงขณะตั้งครรภ์ คือ อาการช้ำ ตกเลือดหลังคลอด ทารกตายในครรภ์ หรือผลที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด ตายคลอด เป็นต้น

- ระบุความผิดพลาดจากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ว่าขั้นตอนใดที่นำไปสู่ปัญหา (Failure mode) เช่น ระบุความผิดพลาดเกิดจากดูแลผู้คลอดปกติที่ทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด แนวทางการทบทวนกระบวนการให้การดูแลเพื่อกำหนดความผิดพลาด เป็นต้น

- ลำดับเส้นทางการเกิดผลกระทบที่เกิดขึ้นใน Failure mode

- ระบุสาเหตุที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาด (Contributing factors) ในทุก ๆ เส้นทางการระบุใน Failure mode

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้วยการใช้เครื่องมือ C 3 THER

	กระบวนการดูแลผู้คลอด	รายการความเสี่ยง
การดูแลผู้รับบริการ	การจัดทำมาตรฐานแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด การซักประวัติ ตรวจร่างกายในระยะแรกรับเพื่อการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วย CTG การจัดให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงเพื่อสังเกตอาการ ผู้คลอดครรภ์เสี่ยงสูง ได้รับการดูแลและให้การรักษาตามมาตรฐานการดูแลเฉพาะ การดูแลผู้คลอดขณะได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น cytotec, syntocinon	ความทันสมัยและเป็นปัจจุบันของมาตรฐานการเฝ้าระวังภาวะทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด
การสื่อสารในองค์กร	การให้ข้อมูลการรักษา และขอความยินยอม การแจ้งผลการประเมินสุขภาพเป็นระยะทั้งในขณะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในขณะรอคลอด และขณะคลอด	การแจ้งผลการประเมินคะแนน APGAR ขณะทารกคลอดแก่ผู้คลอด
การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง	การใช้ Partograph ติดตามความก้าวหน้าของการคลอด การติดตามวัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง การติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง	ความต่อเนื่องในการติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกเมื่อได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
ทีม	บุคลากรสหสาขาที่มาดูแลผู้คลอด และเมื่อทารกคลอด	การเข้าถึงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ของกุมารแพทย์
ทรัพยากรบุคคล	จำนวนสูติแพทย์ที่ให้การดูแลในแผนก และในเวรนั้น จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด	จำนวนพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงที่เข้าร่วมทีมดูแลขณะคลอด
สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและอุปกรณ์ทางการแพทย์	จำนวนเตียงสำหรับจัดให้ผู้คลอดนอนพักขณะรอคลอด และคลอด จำนวนเครื่องเก็บรักษาอุณหภูมิกายแก่ทารกแรกคลอด การจัดสรรห้องผ่าตัดสำหรับผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแล การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพมารดา และทารก	ความพร้อมของอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดสูติกรรม
การบันทึก	บันทึกประวัติจากการซักประวัติ บันทึกการประเมินภาวะสุขภาพมารดาทารกในระยะแรกรับ บันทึกการส่งตัวผู้คลอดจากโรงพยาบาลต้นทาง บันทึกการติดตามความก้าวหน้าการคลอดด้วยกราฟติดตามการคลอด บันทึกสัญญาณชีพ และอาการของผู้คลอดขณะสังเกตอาการ บันทึกการอ่านผลการตรวจ CTG และการแปลผล	

ที่มา: Royal Collage of Obstetricians and Gynecologists, 2009

2. การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)

การจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพควรดำเนินการจำแนกความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง โดยการคำนวณผลคูณของระดับความรุนแรง (Severity) และโอกาสของการเกิด (Likelihood) ผลกระทบนั้น ๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของความ

เสี่ยงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แนวทางการพิจารณาความรุนแรง ความเสี่ยงทางคลินิกโดย The National Coordinating Council for The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention แบ่งความรุนแรงออกเป็น 9 ระดับ¹⁷ ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้ หรือถ้าไม่ให้ความสนใจที่อาจเกิดอุบัติการณ์ขึ้น	Near Miss
B	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ เนื่องจากอุบัติการณ์นั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	Low Risk
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม	
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	Moderate Risk
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราวรวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษา ตัวในโรงพยาบาลออกไป	
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ / เกิดความพิการอย่างถาวร	
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต	High Risk
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต	

ที่มา: The National Coordinating Council for The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, 2001

3. การจัดการความเสี่ยง (Risk management)

ดำเนินการกำหนดมาตรการ หรือแนวทางปฏิบัติ ในการจัดการความเสี่ยง ตามลำดับความสำคัญตามที่แต่ละหน่วยงานกำหนด โดยใช้กลยุทธ์ การพิจารณาและวางมาตรการควบคุมป้องกันที่เหมาะสม เช่น

- การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk avoidance) เช่น การปิดห้องผ่าตัด และทำการส่งต่อ เป็นต้น
- การผ่องถ่ายความเสี่ยง (Risk transfer) เช่น การกำหนดทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารกในห้องผ่าตัด จะต้องมี แพทย์ และพยาบาลห้องคลอด เข้าร่วมทีมด้วยทุกครั้ง เป็นต้น
- การป้องกันความเสี่ยง (Risk prevention)

เช่น การชักซ้อมสถานการณ์เมื่อทารกในครรภ์มีภาวะวิกฤต และการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

- การลดความสูญเสีย (Loss reduction) เช่น การรายงานอุบัติการณ์ และการจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉินเบื้องต้นด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนแก่มารดา ให้มารดานอนตะแคงซ้าย เป็นต้น

- การแบ่งแยกความเสี่ยง (Risk segregation) โดยการจัดประเภทความเสี่ยงที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป หรือความเสี่ยงด้านการเงิน ทรัพย์สิน

4. การเฝ้าระวังความเสี่ยง (Risk monitoring)

การจัดทำระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการประสานงานได้อย่างคล่องตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ ดังนี้

- ทุกหน่วยงานมีระบบรายงานความเสี่ยง โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ประสบเหตุการณ์ การจัดการเบื้องต้น การรายงานหัวหน้าทีมพยาบาล และสูติแพทย์ รวมถึงการประสานบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น และกำหนดวิธีการรับมือกับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามระดับความเสี่ยง

- ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรายงานความเสี่ยงได้

หลายช่องทาง สะดวก มีการสื่อสารย้อนกลับ และไม่เปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกรณีที่เป็นความลับ

สรุป

ความไม่ปลอดภัยอันเกิดขึ้นจากเหตุไม่พึงประสงค์ (Adverse events) สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และส่งผลเสียต่อสุขภาพมารดาผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ดังนั้น การนำหลักการความปลอดภัยในผู้ป่วย (Patient safety) มากำหนดและพัฒนาให้เป็นหลักปฏิบัติในหน่วยงานทุกระดับ จะสามารถสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพมารดาในระยะคลอด จำเป็นต้องอาศัยการออกแบบการบริหารจัดการ การบริหารจัดการทรัพยากรทางด้านการเงิน สิ่งสนับสนุน การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การติดตามประเมินผล และการพัฒนาคน ทั้งในด้านการกำหนดนโยบายขององค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ การดำเนินการเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีทิศทางการทำงานที่เป็นในแนวทางเดียวกัน ไปจนถึงการให้บุคลากรทุกระดับร่วมกันวิเคราะห์และจัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในคลินิก จนเกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินการและแนวทางการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นไป โดยมีเป้าหมายในการสร้างความสำเร็จในการดูแลให้แม่เกิดรอด และลูกปลอดภัย อย่างยั่งยืนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017. 2019. Geneva: World Health Organization.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ใน: แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). 2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
3. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ชี้นำโน้มการฟ้องร้องทางการแพทย์สูงขึ้นเรื่อยๆ. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ [ออนไลน์]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2562/9/24] เข้าถึงได้จาก file: <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16725>
4. อำนาจ กุศลนันท์. แพทย์กับการฟ้องร้องในปัจจุบัน. *หมายเหตุแพทย์สภา*. 2561; 5 (4).
5. บุษบา จันทาทอง. ประสบการณ์การถูกร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ. 2554. วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. Angelini, D. J., & Greenwald, L. Closed Claims Analysis of 65 Medical Malpractice Cases Involving Nurse-Midwives. [Research]. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2005; 50(6): 454-460.
7. วิรุจน์ คุณกิตติ, นิภา นุศรีอ้น. ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเสี่ยงของการร้องเรียน : ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2559; 31(4): 231-236.
8. รัศมี ต้นศิริสิทธิกุล, นิลรัตน์ วรรณศิลป์, เกษร เทพแปง, ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, & ชนภัทร วินยวัฒน์. รายงานการทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส) [ออนไลน์]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 2559/8/20]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.shi.or.th/upload/Download%20File/%E0%B8%A8%E0%B8%B8%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%B2%2056/FridaySem57/%E0%B8%97%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%20Patient%20S%20afety.doc>
9. WHO. WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide: Improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns. 2015. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
10. Holmström, A.-R., Laaksonen, R., & Airaksinen, M. How to make medication error reporting systems work – Factors associated with their successful development and implementation. *Health Policy*. 2015; 119(8): 1046-1054.
11. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2565). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2562/9/22] เข้าถึงจาก: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf 2559.
12. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เพล็กซ์ แอนด์ ซันเซลฟูล; 2061.

13. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล [ออนไลน์]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2562/11/10]. เข้าถึงจาก: <https://www.tnmc.or.th/news/15>
14. Pettker, C. M., Thung, S. F., Lipkind, H. S., Illuzzi, J. L., Buhimschi, C. S., Raab, C. A., et al. A comprehensive obstetric patient safety program reduces liability claims and payments. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014; 211(4): 319-325.
15. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. แนวทางการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) สำหรับ โรงพยาบาล สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 [ออนไลน์]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2562/9/23]. เข้าถึงจาก: http://www.dms.moph.go.th/dmsplanv_2/publish/publish15062018110632.pdf
16. Royal Collage of Obstetricians and Gynecologists. Improving Patient Safety: Risk Management for Maternity and Gynaecology (Clinical Governance Advice No. 2) [Online]. 2009. [Available 2019/10/22]. From: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/clinical-governance-advice-2/>
17. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors [online]. 2001. [Available 2019/10/22]. From: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/index BW2001-06-12.pdf>

ทัศนคติต่อการวิจัย การสนับสนุนทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการวิจัย
ของอาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง
Attitudes Toward Research, Facilitating Resources and
Participation in Research of Nursing Instructors in Boromarajonani
Colleges of Nursing, Lower Northern Region of Thailand

สุภาพเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ ค.ด.*	Supapen Panawatthanapisuit, Ph.D.*
วิลาวลัย นุนารต ค.ด.**	Wilawan Nunart, Ph.D.**
ศุภวรรณ ป้อมจันทร์ พย.ม.**	Supawan Pomchan, M.N.S.**
วันดี แยมจันทร์ฉาย ส.บ.**	Wandee Yamchanchai, M.P.H.**
นิธิมา สุภาณี ปร.ด.**	Nithima Suparee, Ph.D.**
วิสุทธิ์ โนจิตต์ ปร.ด.***	Wisut Nochit, Ph.D.***

Corresponding Authors : E-mail: supapen.p@bcnsprnw.ac.th

Received: 31 Aug 2019, Revised: 6 Nov 2019, Accepted: 23 Nov 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการวิจัย การสนับสนุนทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการวิจัยของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการวิจัย การสนับสนุนทรัพยากร กับการมีส่วนร่วมในการวิจัยของอาจารย์พยาบาล และความสามารถในการทำนายของทัศนคติต่อการวิจัย การได้รับทรัพยากรสนับสนุนการวิจัย กับการมีส่วนร่วมในการวิจัยของอาจารย์พยาบาลในสังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาล จำนวน 128 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติต่อการวิจัย ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการวิจัย และส่วนที่ 4 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการวิจัย ส่วนที่ 2, 3, และ 4 เป็นข้อคำถามแบบ 5-rating scale (คะแนนสูงสุดหมายถึง เห็นด้วย/ตรงกับลักษณะของข้อคำถามมากที่สุด) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง จากค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาร์ค แอลฟา เท่ากับ 0.81, 0.84 และ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ชนิด Stepwise

ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลมีทัศนคติต่อการวิจัยในระดับสูง (\bar{x} = 3.86; SD = .51) ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.13; SD = .52) และการมีส่วนร่วมในการวิจัยอยู่

* ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

* Director, Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ E-mail: Wandee@bcnsprnw.ac.th,

** Wilawan@bcnsprnw.ac.th, Supawan@bcnsprnw.ac.th Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan

*** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท E-mail: wnochit@gmail.co.th

*** Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chainat

ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.62$; $SD = .71$) ทศนคติต่อการวิจัย และการได้รับการสนับสนุนด้านเวลา สำหรับการวิจัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการวิจัย ($r = .34$ และ $.20$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ทศนคติต่อการวิจัย การสนับสนุนเวลาเพื่อการทำวิจัย และการสนับสนุนทุนวิจัย สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการวิจัยของอาจารย์พยาบาลได้ร้อยละ 18 โดยสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการวิจัย = $.193 + .381$ (ทศนคติต่อการวิจัย + $.276$ (การให้เวลาเพื่อการทำวิจัย - $.197$ (การสนับสนุนด้านทุนวิจัย)

ทศนคติต่อการวิจัย การสนับสนุนเวลาเพื่อการทำวิจัยและการสนับสนุนทุนวิจัยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการวิจัยของอาจารย์พยาบาล ดังนั้นผู้บริหารสถานศึกษาควรมีกลวิธีในการอำนวยการรักษาทัศนคติที่ดีของอาจารย์พยาบาลต่อการวิจัย ให้เวลาสำหรับทำวิจัยแก่อาจารย์พยาบาล และให้การสนับสนุนทุนวิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้วิจัย

คำสำคัญ: ทศนคติต่อการวิจัย การสนับสนุนทรัพยากร การทำวิจัย อาจารย์พยาบาล

Abstract

Objectives: This descriptive study aimed to examine 1) attitudes towards research, facilitating resources, and participation in research of nursing instructors; 2) the relationships between attitudes toward research, facilitating resources, and research of nursing instructors; 3) the predictor variables of the participation in research of nursing instructors in Boromarajonani College of Nursing (BCNs) in lower northern region of Thailand.

Methods: Simple random sampling was used to recruit 128 nursing instructors. The questionnaires were employed to collect data and composed of 4 parts: 1) socio-demographic data; 2) attitudes toward research; 3) facilitating resources, and 4) participation in research of nursing instructors. Part 2, 3, and 4 were 5-rating scale questionnaires, which high score means a high level of those variables. The Cronbach's Alpha Coefficient reliabilities of the questionnaires part 2, 3 and 4 were .81, .84, and .94, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation, and Stepwise multiple regression.

Results: The findings revealed that the attitudes toward nursing research was at a high level ($\bar{x} = 3.86$; $SD = .51$), facilitating resources was at a moderate level ($\bar{x} = 3.13$; $SD = .52$), and participation in research of nursing instructors was at a moderate level ($\bar{x} = 2.62$; $SD = .71$). The attitudes toward research and time support for participating in research correlated with participation in research of nursing instructors, statistic significantly ($r = .34$, and $r = .20$, respectively). Attitudes toward research, time support for participating in research, and funding support predict 18

percent of participation in research of nursing instructors ($R^2 = .184$). The predictive equation can be written as: participation in research of nursing instructors = $.193 + .381$ (attitude towards research) + $.276$ (time support) - $.197$ (funding support).

Conclusions: Attitudes toward research, time support for participating in research, and funding support helped to predict research participation of nursing instructors. Therefore, the administrative board of committee should maintain positive attitudes toward research continuously in nurse educators, provide more time to participate in research activities and provide research funding which fits the researchers' needs.

Keywords: Attitude towards research, Facilitating resources, Research conduct, Nursing instructors

Introduction

Nursing research leads to new knowledge and nursing practices. Research findings will contribute to the quality and reliability of nursing practice. Nursing research is not only a method for developing nursing science that has contributed to the improvement of quality of nursing care, but it is also an indicator of the strength and reputation of the discipline. Therefore, it is a professional nurses' responsibility to undertake research in order to maintain the nursing profession and societal acceptance¹.

Nursing instructors take both responsibilities for teaching and research conduct. Due to the fact that teaching will be effective if knowledge disseminated to students is validated and updated. Nursing instructors can participate in research in two different ways: being a researcher and being a research finding user.

The Announcement of the Ministry of Education about the standard of bachelor degree curriculum 2015 B.C. stated that all

nursing instructors should have at least one research publication within the duration of every five years' working². Moreover, the criteria for internal quality assurance indicated that the sum of academic outputs weighted score should be 5. This was equal to 30 percent of the instructors having academic articles or research paper³. These effected administrative policies towards research productivity. However, it was found that only 15-25 percent of the nursing instructors in nursing colleges in the lower northern region of Thailand published their papers³.

The results of the literature review demonstrated that factors affecting the publication of university instructors' academic papers were the attitude towards research and facilitating resources. Attitude toward research included all processes of the study. This could explain that a good attitude and resources facilitating would encourage the instructors to process their works until the end up with publishing⁴. Furthermore,

attitude towards research had a direct effect on research publication⁵. In terms of resources facilitating, it referred to the support from the research experts, support from the administrators, support of time and funding, and the availability of text-books and informative resources. It was found that these supports had effects on the involvement in nursing research.⁶⁻⁸

All of the above, the researchers consider the importance of studying attitude towards research, facilitating resources and research participation of nursing instructors. The researchers also had a keen interest in relationships between the attitude towards research and participation in research of nursing instructors, facilitating resources, and research participation of nursing instructors in Boromarajonani College of Nursing (BCNs) at the lower northern region of Thailand. Findings in this study could be baseline information to develop good management of researching among those instructors. These may lead to not only increasing research productivity but also developing knowledge of nursing.

Objectives:

The present study aimed to examine:

1. Attitude towards research, facilitating resources, and participation in research among nursing instructors in BCNs in the lower northern region of Thailand.

2. The relationships between attitude towards research, facilitating resources, and participation in research of nursing instructors in BCNs in the lower northern region of

Thailand.

3. The predictor variables to participation in research of nursing instructors in BCNs in the lower northern region of Thailand.

Research questions:

1. What are the aspects of attitude towards research, facilitating resources, and participation in research among nursing instructors in BCNs in the lower northern region of Thailand?

2. What is the level of relationships between attitude towards research, facilitating

3. resources, and participation in research of nursing instructors in BCNs in the lower northern region of Thailand?

4. Which variables can predict the participation in research of nursing instructors in BCNs in the lower northern region of Thailand?

Methodology:

Design

A descriptive study.

Population and samples

The population was 205 nursing instructors working at BCNs in the lower northern region of Thailand. The sample size was recruited by using Krejcie and Morgan Table 9 of $p < 0.05$ and obtained 132 participants. The proportion of instructors of each nursing college was calculated, then a simple random sampling technique was employed to select samples in all 3 BCNs.

Research Tools

The study used a structured questionnaire including 4 parts as follows:

Part 1: a socio-demographic data included age, marital status, level of education, working experiences, teaching experiences, the experience of conducting research, training in research, participating in research activities, research utilization, and time spent on conducting the research.

Part 2: the attitude towards research which was applied from “Attitude towards research Inventory” of Selby¹⁰ and included 21 items.

Part 3: a resource facilitating which was developed by the researchers based on a review of the literature. The total of 27 items of 5 dimensions including receiving time support (item 1-5), research funding (item 6-10), supporting from the administrator (item 11-15), supporting from experts (item 16-21), and *informative resources* (item 22-27).

Part 4: the questionnaires related to participation in research, which developed by the researchers had 26 questions: 13 questions asked about conducting research and others asked about related activities involving research.

To answer the item of part 2, 3 and 4, a 5-point Likert’s scale, from 1 to 5, was used in which 1 = strongly disagree, 2 = disagree, 3 = neutral, 4 = agree, and 5 = strongly agree. The interpretation of each part was as follows; 1.00-1.49 = Lowest level, 1.50-2.49 = Low level, 2.50-3.49 = Moderate level, 3.50-4.49 = High level, and 4.50-5.00 = Highest level.

Quality of research tools

The questionnaires were sent to three experts in nursing research for the approval of content validity and S-CVI was 0.8. After minor revision as suggested by the experts, the reliability was tested using Cronbach’s Alpha Coefficient with the values of parts 2, 3, and 4 as .81, .84, and .94, respectively.

Data collection

This study concerned had been approved by the BCN, Sawanpracharak Nakhonsawan research ethics committee (approval number: SPRNW-REC008/2019) and all participants were informed about the research project, purposes of the study. Informed consent was obtained from all participants before they answered the questionnaires. The returned questionnaire was 128 copies. The response rate was 96.97%.

Data analysis

Data were analyzed by using the computer program with the statistic significant level was set at $p < 0.05$.

Socio-demographic data, attitude towards research, facilitating resources, and participation in the research was analyzed by using mean, standard deviation, frequency, and percentage.

The correlation between attitude towards research, facilitating resources, and participation in research of nursing instructors was analyzed by using Pearson’s

product-moment correlation coefficient. The distribution plot showed a normal distribution.

The power of prediction and predictive equation were analyzed by using Stepwise multiple regression.

Results:

The findings revealed that:

1. The participants’ age were 31-40 years old (43.80%), marital status was single (40.60%), educational level was master’s degree (56.30%), were registered nurses with senior professional level (49.20%), had teaching experience from 11 to 15 years (28.90%), had experience in participation in research during their study of master’s degree (93.60%), had experience in participation in research during their teaching in nursing colleges (78.60%), served as research project leaders (42.20%), and were co-researcher

(46.90%). However, the number of had never participated in participation in research was 10.90%.

2. The participants’ attitude towards research was at a high level (\bar{x} = 3.86; SD =.51). The facilitating resources for participation in research was at a moderate level (\bar{x} = 3.13; SD = .52). Each dimension of facilitating resources were: time support was at a low level (\bar{x} =2.35; SD = .69), funding support was at a moderate level (\bar{x} = 3.18; SD = .79), support of the administrator was at a high level (\bar{x} = 3.53; SD = .66), support of the experts was at a moderate level (\bar{x} =3.24; SD = .71), and information resources was at a moderate level (\bar{x} = 3.13; SD = .76), respectively.

3. The participants’ participation in research was at a moderate level (\bar{x} = 2.62; SD = .71). (Table 1)

Table 1 Attitude, facilitating resources, and participation in research conduct

Variables	\bar{x}	SD	Level
Attitude towards research	3.86	.51	high
Facilitating resources	3.13	.52	moderate
- time support	2.35	.69	low
- funding support	3.18	.79	moderate
- support of the administrator	3.53	.66	high
- support of the experts	3.24	.71	moderate
- <i>information resources</i>	3.13	.76	moderate
Participation in research	2.62	.71	moderate

3. The attitude towards research and time supporting had a significant correlation with participation in research of nursing in-

structors in BCNs in the lower northern region of Thailand ($r = .344, p<.001$ and $r =.196, p<.05$, respectively). (Table 2)

Table 2 Pearson's product moment correlation coefficient between attitude towards research, facilitating resources and participation in research of nursing instructors

Attitude and facilitating resources	Research conduct
Attitude towards research	.344**
Facilitating resources	.090
- time support	.196*
- funding support	.004
- support of the administrator	-.044
- support of the experts	.088
- information resources	.099

**p<.01, *p<.05

4. The predictor variables of participation in the research were the attitude towards research and time supporting. These two predictor variables explained approximately

18 % of the variance in the research conduct of nursing instructors in BCNs in the lower northern region of Thailand. (Table 3)

Table 3 The predictor variables

Rank	Variables	b	B	T
1	Attitude towards research	.528	.381	4.571*
2	Time support	.281	.276	3.047*
3	Funding support	-.178	-.197	-2.126*

Constant (a) = .193, R = .429, R² = .184, F = 9.335*, SE_{est} = .652

*p<.05

The predictive equation can be written as: research conduct = .193 + .381 attitude towards research + .276 time - .197 funding support.

Discussion

The attitude toward research in his study meant a nursing instructor's perspective about all processes of research study such as literature review, research problem identification, proposal writing, tool, data

collection, data analysis, interpretation of the result, report writing, and publication. This study found the attitude towards the research of nursing instructors was at a high level (\bar{x} = 3.86; SD = .51). They had a high attitude level for literature review, research problem identification, proposal writing, data collection, and data analysis but they had a medium attitude level for discussion writing, report writing, and publication. In addition, most of them (93.60%) had to conduct

research for their master's degree and 78.60% had the experience with research conduct while working in nursing college. These indicated that experience of conducting research had an effect on the attitude of nursing instructors. Findings in this study were consistent with previous studies which said that nursing instructors having the experience of research conduct or completing dissertations would have a positive attitude towards research⁵. Having the research skill effected to achieve the research conduction¹¹ and positive attitude toward the research¹². Furthermore, success in publishing was significantly correlated with an attitude towards research. Receiving facilitating resources of nursing instructors for their research was at a moderate level (\bar{x} = 3.13; SD = .52). Nursing instructors received a high level of support from the administrators (\bar{x} = 3.53 SD = .66) because of the standard criteria for Bachelor's Degree Program B.E. 2015 which indicated that all nursing instructors should have at least one research publication in every five years². Moreover, the criteria for internal quality assurance required that the total academic outputs weighted score should be 5. This was equal to 30 percent of the instructors should have academic articles or research paper³. These had an effect on administrative policies on research productivity.

There was a low level of time support for conducting research (\bar{x} = 2.35 SD = .69). It might be explained that nursing instructors did not only take responsibility for conducting research, but they also took responsibility for

academic services which was time-consuming. They also took responsibility for teaching and providing supervision to the nursing students. Therefore, they needed a lot of time to prepare for those tasks. Moreover, the actual goals of the nursing study were to fulfill all students with the characteristics of the Thailand Qualifications Framework (TQF) for higher education along with 21st century skills. These made nursing instructors spending almost of their time achieving the goals.

Nursing instructors received funding support, support from the experts, and *informative resources* at a moderate level (\bar{x} = 3.18, SD = .51; \bar{x} = 3.24, SD = .71; \bar{x} = 3.13, SD = .76, respectively). Facilitating resources was considered as the most important factors for conducting research.

The researchers needed some budget for traveling, collecting and analyzing the data, and searching for information⁶. However, getting funding support from nursing colleges' incomes had some limitations. For example, the documentation of the disbursement in the government regulations was cumbersome and inconvenient.

During the period of the research conducting, the researchers might confront many difficulties such as finding appropriate evidence to support their studies, making translations of language and statistics. They needed a strong motivation and a lot of supports from the experts to complete their studies on time. Although every nursing college had its own research clinics to support the researchers, some of them still had

problems with searching for evidence, research instruments, statistics, sample size determination, and so on. It was important to provide the researchers with enough informative resources such as text-books and databases.

Nursing instructors in BCNs in the lower northern region had a total score of research productivity at a moderate level ($\bar{x} = 2.62$, $SD = .71$). Their direct involvement with research and related involvement with nursing research were also at a moderate level ($\bar{x} = 2.57$; $SD = .95$; $\bar{x} = 2.78$; $SD = .77$, respectively). Almost half of the participants were project leaders (42.2%) and co-researcher (46.9%). However, they had never participated in the research (10.9%). This can be explained that most nursing instructors spent much of their time teaching. This main mission of nursing instructors was time-consuming. Thus they did not have enough time to carry out research. Similar findings were found in a previous study about nursing research. They revealed that only 14.00% of nursing instructors were involved in research activities¹³.

The attitude towards the research of nursing instructors had a significant correlation with research conduct ($r=0.344$; $p<.01$). These findings were consistent with previous studies^{2,5} which found that attitude towards research had a positive significant correlation with research productivity and publications.

Time supporting for research had a low significant correlation with the research conduct of nursing instructors ($r = .196$, $p<0.05$). This can be explained that nursing

instructors had to take responsibility for various kinds of works in nursing college. Although they were offered a vacation for conducting research, it might not be enough to complete it on time. Previous research¹⁴ also supported this study's findings. They said that every activity of research such as literature review, proposal development, research process, or research seminar consumed a large amount of time to complete. Thus nursing instructors could not have enough time to complete their research papers.

The predictor variables to the participating in research of nursing instructors in BCNs in the lower northern region of Thailand showed that: attitude towards research and time support were two variables that can predict research conduct among nursing instructors. They explained approximately 18% of the variance in research conduct of nursing instructors. This means that nursing instructors in nursing colleges in the lower northern region of Thailand would be or not be conducting research depending on their attitude towards research and facilitating resources, particularly the supporting of times from the institute.

Conclusion

Attitude towards the research of nursing instructors had a correlation with the research conduct at a moderate level, and time support had a correlation with research conduct at a low level. Attitude towards research, time support, and funding support

could predict 18 percent of the research conduct of nursing instructors. Therefore, the board of administrative committees should encourage and promote a positive attitude towards research continuously and should provide more time and funding for the researchers.

Limitations

This study described only the attitude towards research and facilitating resources including their correlation with participating in research among nursing instructors working at BCNs in the lower region of Thailand. The measurement of variables was an opinion. Thus the implication of the prediction's equation should be for consideration.

Recommendations for applications of the findings

The administrators of the nursing colleges should set clear policies on research management, officially announce policies to nursing instructors for practicing, regularly follow up, and report periodically. In addition, a positive attitude towards research should be encouraged and promoted continuously. Support of the experts was needed to promote nursing instructors' knowledge and experience with research. A research team should be set up to enhance the quality and

quantity of nursing instructors' research. For time support, the board of administrative committees should provide more time support for the researchers and decrease their workload to promote research conduct. In addition, nursing colleges should support more funding and set up a simple way for disbursement in order to facilitate the researchers.

Recommendations for future studies

1. The study should be done on the current aspect of research among nursing instructors in order to develop a model of research administration among other nursing colleges under Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.

2. It should be studied on the development of an effective research management model that is appropriate to the context of institutes.

Acknowledgements

We sincerely thank all participants for their participation in this study. Plus special thanks to all heads of research departments in nursing colleges in the lower northern region of Thailand for their coordination of data collection. Moreover, other special thanks to all BCN, Sawanpracharak Nakhonsawan's staff for their support.

Reference

1. Tingen MS, Burnett AH, Murchison RB, & Zhu H. The Important of Nursing Research. *J Nurs Educ.* 2009; 48(3): 167-70.
2. Manual of Internal Quality Assurance, Academic Commission, prepared by the Internal Quality Assurance in Higher Education, Subcommittee on the Development of Internal Quality Assurance of Higher Education B.E.2014.3rd. Bangkok: Pappim Publisher; 2014.
3. The Announcement of the Education on the Standard Criteria of Bachelor's Degree, B. E.2015. The Announcement of the Ministry of Education B. E.2015, The Government Gazette, Volume 132, Special Episode 295 D. (13 November 2015).
4. Hofmeister N. Attitudes of Nurses toward Research. [Serial online] 2007 [cited 2018 Dec1]; Available from: URL:<http://scholarworks.gysu.edu/theses>.
5. Jaturong Hemara. A Development of the Causal Model of Research Productivity of The Instructors. *Journal of Education Naresuan University.* 2018; 19:63-7.
6. Ungsinun Intarakamhang, Chatchai Ekpanyasyi, Wichuda Kijtorntam, Sittipong Wat tananonsakul, Aran Wanichakorn, Saran pimthong, et al. Causal Factors Influencing Research Proposal Development and Research Publication of Faculty Members in Srinakharinwirot University by the Mediating Impact of Qualification of the Mentors, *Journal of Behavioral Science For Development.* 2018;10: 43-62.
7. Apinya Uttarachai. Causal factors of research productivity of vocational educators in higher Education.[Thesis of doctoral degree]. Bangkok: Kasetsart University;2004.
8. Phakpuum Thanudee. Factors Effecting The Success of The Fulfillment of Academic Requirement For Professorial At Chiang Mai Rajabhat University. *Journal of Graduate Research.* 2015; 5:51-62.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement.* 1970; 30:607-10.
10. Selby M. Research Attitude Inventory: Unpublished instrument Atlanta: Emory University; 1985.
11. Chorlada Wichaipanich. Factors affecting research of lecturers in Rajamangala University of Technology Thanyaburi. .[Thesis of Master degree]. Prathumthani: Rajamangala University of Technology Thanyaburi; 2011.
12. Deans C, Lea D, Gayer R. Nursing research "Down under". *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 1997; 35:25-31.
13. Poster CE, Betz LC and Randell B. Psychiatric Nurses' Attitudes Toward and Involvement in Nursing Research. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services.* 1992; 30(10): 26-29.
14. Polit D, & Hungler BP. *Nursing research: Principles and methods.* 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishing; 1999.

**ประชาสัมพันธ์การส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน
วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ**

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ ได้รับการรับรองให้อยู่ในฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นงานวิจัย ผลงานทางวิชาการ และการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย หรือ Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 2 ผู้ที่จะส่งบทความตีพิมพ์ต้องสมัครเป็นสมาชิกวารสารฯ อย่างน้อย 3 ปี (เฉพาะผู้เขียนชื่อแรก) ลักษณะของบทความที่ตีพิมพ์

1. เป็นบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ
2. เป็นบทความด้านการบริการการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
3. ต้องไม่เป็นบทความที่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อนทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งภาษาอื่น ๆ
4. บทความเป็นฉบับภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ
5. บทความวิจัยต้องผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้แนบสำเนาใบรับรองจริยธรรมการวิจัยฯ มาพร้อมกับบทความต้นฉบับที่จะส่งขอตีพิมพ์

การสมัครเป็นสมาชิกวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

กรอกใบสมัครการเป็นสมาชิกวารสารฯ ตามแบบฟอร์มที่อยู่ท้ายเล่มของวารสาร ส่งมายังหน่วยงานวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 หรือทาง e-mail : nat-nd@hotmail.com โดยมีค่าสมาชิก ดังนี้

- 1 ปี ค่าสมาชิก 200 บาท (2 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 40 บาท
 - 2 ปี ค่าสมาชิก 400 บาท (4 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 80 บาท
 - 3 ปี ค่าสมาชิก 500 บาท (6 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 100 บาท
- รายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท และค่าส่งวารสารฉบับละ 20 บาท

ความรับผิดชอบของผู้เขียน

1. เนื้อหาและข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น ผู้เขียนบทความต้องศึกษารายละเอียดหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับตามที่วารสารกำหนด และเนื้อหาส่วนภาษาอังกฤษต้องได้รับการตรวจสอบจากเจ้าของภาษามาแล้ว
2. ส่งบทความต้นฉบับที่มีความยาวไม่เกิน 12 หน้า มายังสมาคมฯ ภายในเวลาที่กำหนด คือ ฉบับที่ 1 ภายใน 28 กุมภาพันธ์
ฉบับที่ 2 ภายใน 31 สิงหาคม

โดยส่งทาง Online ระบบ Thaijo <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse> และทางอีเมล E-mail address : nat-nd@hotmail.com

3. ชำระค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทความ เรื่องละ 1,500 บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัญชีออมทรัพย์ชื่อ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ บัญชีเลขที่ 566-2-06297-7

4. หากผู้เขียนต้องการตีพิมพ์แบบเร่งด่วน (Fast track) ต้องชำระค่าใช้จ่ายเพิ่ม เรื่องละ 2,000 บาท โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัญชีออมทรัพย์ชื่อ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ บัญชีเลขที่ 566-2-06297-7

ขั้นตอนการพิจารณาบทความ

1. เมื่อกองบรรณาธิการวารสารได้รับบทความวิจัยหรือบทความวิชาการแล้ว จะพิจารณาเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับที่วารสารกำหนดและคุณภาพของบทความ แล้วแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นให้ผู้เขียนรับทราบ

2. บทความที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น จะถูกส่งต่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกตามความเชี่ยวชาญของสาขาวิชา จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณากลับกรอง (Blinded peer review)

3. บทความที่ไม่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับที่วารสารกำหนด และบทความที่ไม่ผ่านการพิจารณาด้านคุณภาพ กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นให้ผู้เขียนรับทราบเพื่อพิจารณาปรับปรุง

4. บทความที่ได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านให้แก่ผู้เขียน

5. ผู้เขียนบทความพิจารณาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พร้อมแนบเอกสารชี้แจงการปรับแก้บทความ ส่งกลับมายังกองบรรณาธิการ ภายใน 2 สัปดาห์

6. เมื่อกองบรรณาธิการพิจารณาว่าบทความได้รับการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะอย่างครบถ้วนแล้ว จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เขียน เพื่อยืนยันรับการตีพิมพ์บทความอย่างเป็นทางการ

7. ผู้เขียนบทความจะได้รับวารสารฉบับที่บทความนั้นตีพิมพ์ จำนวน 2 ฉบับ โดยจะส่งให้ผู้เขียนที่เป็นชื่อแรกเท่านั้น

**ประชาสัมพันธ์การส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน
วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ**

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ ได้รับการรับรองให้อยู่ในฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นงานวิจัย ผลงานทางวิชาการ และการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย หรือ Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 2 ผู้ที่จะส่งบทความตีพิมพ์ต้องสมัครเป็นสมาชิกวารสารฯ อย่างน้อย 3 ปี (เฉพาะผู้เขียนชื่อแรก) ลักษณะของบทความที่ตีพิมพ์

1. เป็นบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ
2. เป็นบทความด้านการบริการการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
3. ต้องไม่เป็นบทความที่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อนทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งภาษาอื่น ๆ
4. บทความเป็นฉบับภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ
5. บทความวิจัยต้องผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้แนบสำเนาใบรับรองจริยธรรมการวิจัยฯ มาพร้อมกับบทความต้นฉบับที่จะส่งขอตีพิมพ์

การสมัครเป็นสมาชิกวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

กรอกใบสมัครการเป็นสมาชิกวารสารฯ ตามแบบฟอร์มที่อยู่ท้ายเล่มของวารสาร ส่งมายังหน่วยงานวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 หรือทาง e-mail : nat-nd@hotmail.com โดยมีค่าสมาชิก ดังนี้

- 1 ปี ค่าสมาชิก 200 บาท (2 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 40 บาท
 - 2 ปี ค่าสมาชิก 400 บาท (4 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 80 บาท
 - 3 ปี ค่าสมาชิก 500 บาท (6 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 100 บาท
- รายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท และค่าส่งวารสารฉบับละ 20 บาท

ความรับผิดชอบของผู้เขียน

1. เนื้อหาและข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น ผู้เขียนบทความต้องศึกษารายละเอียดหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับตามที่วารสารกำหนด และเนื้อหาส่วนภาษาอังกฤษต้องได้รับการตรวจสอบจากเจ้าของภาษามาแล้ว
2. ส่งบทความต้นฉบับที่มีความยาวไม่เกิน 12 หน้า มายังสมาคมฯ ภายในเวลาที่กำหนด คือ ฉบับที่ 1 ภายใน 28 กุมภาพันธ์
ฉบับที่ 2 ภายใน 31 สิงหาคม

โดยส่งทาง Online ระบบ Thaijo <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse> และทางอีเมล E-mail address : nat-nd@hotmail.com

3. ชำระค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทความ เรื่องละ 1,500 บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัญชีออมทรัพย์ชื่อ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ บัญชีเลขที่ 566-2-06297-7

4. หากผู้เขียนต้องการตีพิมพ์แบบเร่งด่วน (Fast track) ต้องชำระค่าใช้จ่ายเพิ่ม เรื่องละ 2,000 บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัญชีออมทรัพย์ชื่อ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ บัญชีเลขที่ 566-2-06297-7

ขั้นตอนการพิจารณาบทความ

1. เมื่อกองบรรณาธิการวารสารได้รับบทความวิจัยหรือบทความวิชาการแล้ว จะพิจารณาเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับที่วารสารกำหนดและคุณภาพของบทความ แล้วแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นให้ผู้เขียนรับทราบ

2. บทความที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น จะถูกส่งต่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกตามความเชี่ยวชาญของสาขาวิชา จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณากลับกรอง (Blinded peer review)

3. บทความที่ไม่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับที่วารสารกำหนด และบทความที่ไม่ผ่านการพิจารณาด้านคุณภาพ กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นให้ผู้เขียนรับทราบเพื่อพิจารณาปรับปรุง

4. บทความที่ได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านให้แก่ผู้เขียน

5. ผู้เขียนบทความพิจารณาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พร้อมแนบเอกสารชี้แจงการปรับแก้บทความ ส่งกลับมายังกองบรรณาธิการ ภายใน 2 สัปดาห์

6. เมื่อกองบรรณาธิการพิจารณาว่าบทความได้รับการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะอย่างครบถ้วนแล้ว จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เขียน เพื่อยืนยันรับการตีพิมพ์บทความอย่างเป็นทางการ

7. ผู้เขียนบทความจะได้รับวารสารฉบับที่บทความนั้นตีพิมพ์ จำนวน 2 ฉบับ โดยจะส่งให้ผู้เขียนที่เป็นชื่อแรกเท่านั้น

**หลักเกณฑ์และรูปแบบการจัดทำต้นฉบับบทความเพื่อขอรับ
การตีพิมพ์ในวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ**

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับ

- **ขนาดกระดาษ A 4** ความยาวทั้งหมดไม่เกิน 12 หน้ารวมเอกสารอ้างอิง
- **กรอบของข้อความ** ในแต่ละหน้าให้มีขอบเขตดังนี้ จากขอบบนของกระดาษ 1.25 นิ้ว ขอบล่าง 1.0 นิ้ว ขอบซ้าย 1.25 นิ้ว ขอบขวา 1.0 นิ้ว
- **ระยะห่างระหว่างบรรทัด** หนึ่งช่วงบรรทัดของเครื่องคอมพิวเตอร์
- **ตัวอักษร** ใช้ (TH SarabunPSK) และพิมพ์ตามที่กำหนดดังนี้
 - **ชื่อเรื่อง (Title)**
 - ภาษาไทย ขนาด 24 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
 - ภาษาอังกฤษ ขนาด 24 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
 - **ชื่อผู้เขียน (ทุกคน)**
 - ชื่อผู้เขียน ภาษาไทย – อังกฤษ ชื่ออยู่คู่มือการศึกษา ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
 - ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้เขียน ภาษาไทย-อังกฤษ ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
 - **บทคัดย่อ**
 - ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract” ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
 - ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดขีดขอบ ความยาวไม่เกิน 1/2 หน้า ภาษาไทย และ 1/2 หน้าภาษาอังกฤษ
 - **คำสำคัญ (Keywords)** พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ เลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 3-4 คำ ขนาด 16 point
 - **รายละเอียดบทความ**
 - หัวข้อใหญ่ ขนาด 17 point ตัวหนา กำหนดขีดซ้าย
 - หัวข้อรอง ขนาด 17 point ตัวหนา กำหนดขีดซ้าย
 - ตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดขีดขอบ
 - ย่อหน้า 0.5 นิ้ว
 - **เนื้อหาของบทความวิจัย** กำหนด ดังนี้
 - ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
 - คำถามการวิจัย (ถ้ามี)
 - วัตถุประสงค์การวิจัย
 - สมมุติฐานการวิจัย (ถ้ามี)

- กรอบแนวคิดในการวิจัย (อธิบายแนวคิด ทฤษฎี พร้อมสรุปเป็นแผนภูมิประกอบ)
- วิธีดำเนินการวิจัย (รายละเอียดของประชากร การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยระบุ รายละเอียดของเครื่องมือ การหาคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย)
- ผลการวิจัย
- สรุปและอภิปรายผล
- ข้อเสนอแนะ การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการวิจัยครั้งต่อไป
- เอกสารอ้างอิง (ไม่เกิน 15 รายการ)
- **เนื้อหาของบทความวิชาการ กำหนด ดังนี้**
 - บทคัดย่อ
 - บทนำ
 - แนวคิดนำไปสู่การหาคำความรู้ทางการแพทย์ (ถ้ามี)
 - บทสรุป
 - **คำศัพท์** ให้ใช้ศัพท์บัญญัติของราชบัณฑิตยสถาน
 - **ภาพและตาราง** กรณีมีภาพและตารางประกอบ ชื่อภาพให้ระบุคำว่า ภาพที่ ไว้ได้ ภาพประกอบและจัดข้อความบรรยายภาพให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อตารางให้ระบุคำว่า ตารางที่ หัวตารางให้จัดชิดซ้ายของหน้ากระดาษ และได้ภาพประกอบหรือตารางให้บอกแหล่งที่มาโดยพิมพ์ชื่อภาพใช้ตัวอักษรขนาด 14 point ตัวปกติ เส้นของตารางให้มีเพียง 3 เส้น เส้นหัวข้อตารางและเส้นปิดท้ายตาราง
 - **กิตติกรรมประกาศ** ให้ประกาศเฉพาะการได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย

การส่งต้นฉบับบทความวิจัย/ วิชาการเพื่อขอรับการตีพิมพ์

ผู้เขียนส่งบทความต้นฉบับ ทาง E-mail : nat-nd@hotmail.com ส่งถึงหน่วยงานวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ และทาง Online ระบบ Thaijo <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse>

การเขียนเอกสารอ้างอิง

1. เอกสารอ้างอิงทุกฉบับต้องมีการอ้างอิงที่กล่าวถึงในบทความ
2. ใช้ระบบตัวเลขในการอ้างอิง โดยพิมพ์ด้วย
3. เรียงลำดับการอ้างอิงตามเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ โดยเรียงลำดับหมายเลขอ้างอิงเริ่มจากหมายเลข 1,2,3 ไปตามลำดับที่อ้างก่อน-หลัง โดยใช้เลขอารบิก และทุกครั้งที่มีการอ้างซ้ำจะต้องใช้หมายเลขเดิมในการอ้างอิง
4. การอ้างอิงเอกสารมากกว่า 1 ฉบับต่อเนื้อกันจะใช้เครื่องหมายติงศกัณฐ์ (hyphen หรือ -) เชื่อมระหว่างฉบับแรกถึงฉบับสุดท้าย เช่น 1-3 แต่ถ้าอ้างถึงเอกสารที่มีลำดับไม่ต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma หรือ,) โดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร เช่น 4,6,10

5. รูปแบบการพิมพ์เอกสารอ้างอิงท้ายบทความให้พิมพ์ตามลำดับการอ้างอิงตามหมายเลขที่ได้อ้างอิง
ในเนื้อหาของบทความ และไม่แยกประเภทของเอกสารที่ใช้อ้างอิง
6. รายละเอียดการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ ให้ใช้ตามระบบ แวนคูเวอร์ (Vancouver) ดังนี้

การอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals)

ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อบทความ (Title of the article). ชื่อวารสาร (Title of the Journal).
ปีที่พิมพ์ (Year); เล่มที่ของวารสาร (Volume & Number/Issue): หน้าแรก-หน้าสุดท้าย. (Page)

ตัวอย่าง

บุญมี ภูตานังว. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการนับและ
บันทึกลูกดิ้น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2557;12(1):135-146.

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา ประกอบด้วย 2 แบบ

1. การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม มีรูปแบบการอ้างอิง ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อหนังสือ (Title of the book). ครั้งที่พิมพ์ (Edition). เมืองที่พิมพ์
(Place of Publication): สำนักพิมพ์ (Publisher); ปี (Year).

ตัวอย่าง

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. พฤติกรรมการบริโภค หวาน มัน เค็ม. นนทบุรี: กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.

2. การอ้างอิงบทใดบทหนึ่งของหนังสือ ที่มีผู้แต่งรายบทและมีบรรณาธิการหนังสือ
(Chapter in a book) มีรูปแบบการอ้างอิง ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อบท (Title of a chapter). ใน (In): ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/
Editor (s). ชื่อหนังสือ (Title of the book). ครั้งที่พิมพ์ (Edition). เมืองที่พิมพ์ (Place of
Publication): สำนักพิมพ์ (Publisher); ปีพิมพ์ (Year). หน้า/p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปี ที่ประชุม; สถานที่จัด
ประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักงานพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุม/สรุปผลการประชุม (Conference paper) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/ editor(s). ชื่อการประชุม; วัน เดือน
ปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า/p. หน้าแรก-หน้า
สุดท้าย.

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/ Dissertation) มีรูปแบบการเขียนอ้างอิง ดังนี้

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง. ประเภท/ระดับปริญญา. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ ปริญญา.

ตัวอย่าง

จุฑามาศ สนทนก. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการของอาจารย์สถาบันบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic material) ใช้การอ้างอิงตามรูปแบบประเภทของเอกสารโดยจะเพิ่มเติมข้อมูลบอกประเภทของสื่อเอกสารที่นำมาอ้างอิง วันที่สืบค้นข้อมูล และแหล่งที่มาของข้อมูล ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อบทความ (Title of the article) [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]. เข้าถึงได้จาก/Available from: <http://.....>

ตัวอย่าง

ยุทธนา พรหมณี. วิวัฒนาการทางความคิดเกี่ยวกับผู้นำ : ทฤษฎีภาวะผู้นำ [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 2556/3/17]. เข้าถึงได้จาก: www.pncc.ac.th/pncc/wrod/re/r22.doc

การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

ชื่อผู้แต่ง (Author). ชื่อบทความ (Title of the article). ชื่อวารสาร (Title of the Journal) [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]; ปีที่/เล่มที่: หน้า/about

ตัวอย่าง

วนิดา สติประเสริฐ, ยุวดี ลีลัคณาวิระ และพรนภา หอมสินธุ์. ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้. วารสารการพยาบาลและการศึกษา [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2558/12/25];8(3):33-51. เข้าถึงได้จาก: http://www.scppk.com2_tps-13/marticle.php?id=113114

แบบฟอร์มการสมัครเป็นสมาชิกวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

สมาชิกใหม่ ต่ออายุสมาชิก หมายเลขสมาชิก.....
(สมาชิกเก่าโปรดระบุหมายเลขสมาชิก)

1. ข้าพเจ้า น.ส./นาง/นาย.....มีความประสงค์ที่จะเป็นสมาชิก

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

ในนามหน่วยงาน คือ.....

ในนามบุคคล คือ.....

มีกำหนด.....ปี ตั้งแต่ฉบับที่.....ถึงฉบับที่.....ประจำปี พ.ศ.....โปรดส่งวารสารไปยัง
(หน่วยงาน).....หรือ (บุคคล) น.ส./

นาง/นาย.....

ที่อยู่.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

Email :.....

2. ระยะเวลาที่บอกรับ

1 ปี ค่าสมาชิก 200 บาท (2 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 40 บาท

2 ปี ค่าสมาชิก 400 บาท (4 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 80 บาท

3 ปี ค่าสมาชิก 500 บาท (6 เล่ม) และค่าส่งวารสาร 100 บาท

รายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท และค่าส่งวารสารฉบับละ 20 บาท

3. ข้าพเจ้าได้ส่ง เงินสด

หลักฐานการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัญชีออมทรัพย์ชื่อ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ บัญชี

เลขที่ 566-2-06297-7 จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมนี้

และขอให้ออกใบเสร็จในนามของ.....

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่ง E-mail address : nat-nd@hotmail.com

หน่วยงานวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200