วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

Journal of Research Innovation and Evidence based in Healthcare



ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569
ISSN: 3057-0336 (Online)

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare
ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เกี่ยวกับด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ การพยาบาล การสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย สหเวชเวชศาสตร์ และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ในสถาบันอื่นและบุคลากรด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ การพยาบาล การสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย สหเวชเวชศาสตร์ และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

3. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในเครือข่ายสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและสถาบันการศึกษาอื่น ๆ

4. เพื่อตอบสนองพันธกิจของสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วยการวิจัยและนวัตกรรม ให้มีมาตรฐานและคุณภาพพร้อมทั้งนำความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
88 ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมืองอุดรธานี อุดรธานี 41330
โทร. 0-4229-5404
http://bcnu.ac.th E-mail: pbri.studentjournal@gmail.com

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare
ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569

ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ	สถาบัน
ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร	รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ส่งเสริม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ร.อ.พญ.วณิชา ชื่นกองแก้ว	รองศาสตราจารย์ ดร.สมรภพ บรรหารักษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์	รองศาสตราจารย์ ดร.ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์	คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย	รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์	รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช	คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
อาจารย์ดุสิต สกุลปิยะเทวัญ	รองศาสตราจารย์ ดร.เชษฐา งามจรัส	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์
บรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ธรรมวงษา	คณะเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถาบันพระบรมราชชนก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พล.ต.นพ.ปิยะพันธุ์ ชีรานนท์	คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา คำมะทิตย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์จีราภา ศรีท่าไฮ	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรวรรณ ดวงใจ	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภชา สิงห์วีรธรรม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
กองจัดการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัมภิชา นาไวย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
นางสาวภัทราภรณ์ วัฒนะ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณดี เสือมาก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
นายอัมรินทร์ อินทะกนก	อาจารย์ ดร.ศรัทธา ประกอบชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
กองกิจการนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก	อาจารย์ ดร.ควันเทียน วงศ์จันทรา	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
	อาจารย์ ดร.สุมัทณา แก้วมา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
	อาจารย์นภาลัย มากโหน	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
	กำหนดออก	
	ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้	
	ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน	
	ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม	
	เจ้าของ	
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี	

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์อย่างน้อย จำนวน 2 ท่าน ต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการวารสาร

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่เกิดจากพลังความร่วมมือขององค์การนักศึกษา แกนนำนักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรในด้านการทำงานเป็นทีม การใช้ภาษาในการสื่อสาร และเกิดพฤติกรรมตามอัตลักษณ์คุณธรรมของบัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนก โดยได้รับการสนับสนุนจากอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก และผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา วารสารกำหนดเผยแพร่ ปีละ 2 ฉบับ ทุกรอบ 6 เดือน ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม โดยบทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพเป็นผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่ดำเนินการโดยนักศึกษาภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ผลงานจะได้รับการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสถาบัน จำนวนอย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ (doble blinded) และบรรณาธิการก่อนลงตีพิมพ์ ขณะนี้วารสารอยู่ระหว่างการขอรับรองคุณภาพจาก TCI กลุ่ม 2 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งผลงานวิชาการที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ จะต้องไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ใดมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น

สำหรับวารสารฉบับนี้ กองบรรณาธิการวารสารฯ ได้รวบรวมบทความวิจัยและบทความวิชาการทั้งสิ้น 5 เรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากผู้นิพนธ์หลากหลายสาขา ตลอดจนผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผลิตผลงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จากหลากหลายวิชาชีพ โดยทุกบทความได้รับการตรวจพิจารณาจากผู้ทรงวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรงตามสาขาอย่างมีคุณภาพ ทางกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางวิชาการของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป

ผศ.ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน
บรรณาธิการ
วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

สารบัญ

บทความวิจัย :

ประสิทธิผลของนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ต่อความสะอาดภายในช่องปาก และความวิตกกังวลในการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง.....E3537

The Effectiveness of Suction Toothbrush Version 2 on Oral hygiene and Anxiety Associated with Oral Care among Dependent Patients

กนกรัตน์ สีพรม, กรรธิมา จันทร์นาม, กัณฐิกา คงดี, เกริกพล คำแพงศรี, จุฑามาศ ไชยสร, นารีนารถ วงศ์งาม, ประภัสสร ภูมิลุน, ณัฐดนัย แสงอินทร์คุ้ม, ธนานนท์ กองกุล, นที ศรีเนตร, ศิริวรรณ บุตรหิน, อัจฉรา คำมะทิตย์, นพรัตน์ ธรรมวงษา, อุมาพร ท่อแก้ว

Kanokrat Seeprom, Kanthima Jannam, Kanthika Khongdee, Kroephon Khampaengsri, Chuthamat Chaison, Nareenat Wongngam, Prapassorn Phumilun, Natdanai Saegainkhum, Thananon Kongkun, Natee Srinet, Siriwan Buthin, Adchara Khammathit, Nopparat Thammawongsa, Umaporn Tawkaew

ปัจจัยทำนายในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.....E4887

Predictive Factors for Passing the First Round of Nursing and Midwifery Registration Exams by Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Surin

จันทร์จิรา ดำรงศักดิ์, ภัทราภรณ์ นามเขตต์, วรรณภา ประภาสอน, เกศินี แซ่ลี, กัญญาวีร์ เจียนงาม, จนิสตา รัตนาธิวัฒน์, ทิพย์นิรันดร์ ประไวย์, ธิดาภา ชาญเชี่ยว, ปวริศา บูรณะ

Janjira Damrongsak, Phattaraphon Namket, Wannapa Praphasorn, Kesinee Saelee, Kanyawee Jianngam, Janisata Rattanathiwat, Thipniran Prawai, Tedapa Chanchiaw, Pawarisa Boorana

การประเมินผลการใช้หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ตามความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี.....E5152

Evaluation of the bachelor of applied thai traditional medicine curriculum (new curriculum 2023) based on opinions of 2nd and 3rd year students at abhaibhubejr thai traditional medicine college, prachinburi province

ธนกฤต แสนสุรินทร์, ชนกนันท์ สมบูรณ์, ธัญญาภัทร บุญตามช่วย, พลอยชมภู มดยงค์, วศิน พรหมศรี, นวพร พิมรัตน์

Tanakit Sansurin, Chanoknan Somboon, Tunyapat Boontamchuay, Ploychompoo Modyong, Wasin Phromsee, Navaporn Pimrat

การยกระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท.....E4827

Enhancing Access to Emergency Medical Services in Peri-Urban Areas

วัฒนา พรหมคุณาภรณ์, สุริยา ฟองเกิด

Wattana Promkunaporn, Suriya Fongkerd

การพัฒนานวัตกรรม Sensa Ball Relax ต่อการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล.....E5659

The Development of the Sensa Ball Innovation on Stress Reduction among Nursing Students

ธณาภา อ่อนทองหลาง, ธนัญญา บุญเกษม, น้ำทิพย์ แสนสุข, ปรียาณัฐ บุญรักษา, มณฑิตา ทุมมี, พรนภัส กิจจา, ปณิดา มีระหันนอก, ทัศนวรรณ พิมพ์สิงห์, สุหทัย โตสังวาล

Thanapha Onthonglang, Thananya Bunkasem, Namthip Seansuk, Preeyanat Boonlaksa, Monthita thummee, Phornnapat Kijja, Panida Meerahannok, Thatsanawan Pimsing, Suhathai Tosangwarn

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ, 5(1)
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare, 5(1)
ISSN 3057-0336 (Online)

ประสิทธิผลของนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ต่อความสะอาดภายในช่องปากและความวิตกกังวลในการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

The Effectiveness of Suction Toothbrush Version 2 on Oral hygiene and Anxiety Associated with Oral Care among Dependent Patients

กนกรัตน์ สีพรม[1], กรรธิมา จันทร์นาม[1], กัณฐิกา คงดี[1], เกริกพล คำแพงศรี[1], จุฑามาศ ไชยสร[1], นารีนารถ วงศ์งาม[1], ประภัสสร ภูมิลุน[1], ณัฐดนัย แสงอินทร์คุ้ม[2], ธนานนท์ กองกุล[2], นที ศรีเนตร[2], ศิริวรรณ บุตรหิน[3], อัจฉรา คำมะทิตย์[3*], นพรัตน์ ธรรมวงษา[4], อุมาพร ท่อแก้ว[5]

Kanokrat Seeprom[1], Kanthima Jannam[1], Kanthika Khongdee[1], Kroephon Khampaengsri[1], Chuthamat Chaison[1], Nareenat Wongngam[1], Prapassorn Phumilun[1], Natdanai Saegainkhum[2], Thananon Kongkun[2], Natee Srinet[2], Siriwan Buthin[3], Adchara Khammathit[3*], Nopparat Thammawongsa[4], Umaporn Tawkaew[5]

[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2]นักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีและวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี,

[3*]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, [4]มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี,

[5]โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

[1]Nursing Student Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2]Engineering Student Faculty of Technology and Engineering, Udon Thani Rajabhat University,

[3*]Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[4]Udon Thani Rajabhat University, [5]Thabo Crown Prince Hospital, Nong Khai Province

(Received: November 12, 2024: Revised: August 20, 2026; Accepted: August 21, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ต่อความสะอาดภายในช่องปากและความวิตกกังวลในการทำความสะอาดช่องปาก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 15 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 8 ราย เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ นวัตกรรมแปรงแล้วดูด Version 2 แบบประเมินความสะอาดภายในช่องปาก แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม และประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .812 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และสถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังใช้นวัตกรรม ผู้ป่วยมีคะแนนความสะอาดในช่องปากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .001 (z=-3.42, *p-value* <.001)

2. หลังใช้นวัตกรรม ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (z=-3.42, *p-value* <.01) และ (z=-1.79, *p-value* <.001)

3. ด้านคุณภาพนวัตกรรม ผู้ป่วยส่วนมากร้อยละ 66.67 ให้คะแนนคุณภาพของนวัตกรรมในระดับสูง ขณะที่ผู้ดูแลร้อยละ 62.50 ให้ทั้งคะแนนในระดับปานกลางถึงสูงขึ้นไป

4. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีความต้องการนำไปใช้ในชีวิตจริงในระดับมากร้อยละ 60.00 และร้อยละ 53.30 ส่วนผู้ดูแลมีพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ 75.0 และมีความต้องการนำไปใช้ในชีวิตจริงในระดับมากร้อยละ 87.5

สามารถนำนวัตกรรมแปรงแล้วดูดไปใช้ในการดูแลความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อความสะอาดของช่องปากและลดความวิตกกังวลจากการแปรงฟันทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ดูแล, นวัตกรรมแปรงแล้วดูด Version 2

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding: e-mail: Adcharakham@bcnu.ac.th)

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design. It aimed to examine the effectiveness of the Brush-and-Suction Innovation Version 2 in improving oral cleanliness and reducing anxiety related to oral care. The participants consisted of 15 dependent patients and 8 caregivers of dependent patients, selected through purposive sampling. The research instruments included the Brush-and-Suction Innovation Version 2, an oral cleanliness assessment, an anxiety questionnaire, an innovation quality assessment, and a satisfaction assessment. The instruments demonstrated item-objective congruence values ranging from .67 to 1.00, with a Cronbach's alpha coefficient of .812. Data were analyzed using frequency, percentage, and the Wilcoxon signed-rank test. The findings revealed that:

1. After using the innovation, the patients' oral cleanliness scores significantly improved at the .001 level (z=-3.42, *p-value* <.001)

2. After using the innovation, the anxiety scores of both the patients and caregivers significantly decreased at the .01 level (z=-3.42, *p-value* <.01) and (z=-1.79, *p-value* <.001)

3. Regarding the quality of the innovation, 66.67% of the patients rated its quality at a high level, while 62.50% of the caregivers rated it at a moderate level or higher.

4. Among the patients, 60.00% reported a high level of satisfaction, and 53.30% expressed a high level of willingness to use the innovation in real-life situations. Among the caregivers, 75.00% reported a moderate level of satisfaction, while 87.50% expressed a high level of willingness to use the innovation in real-life situations.

The Brush-and-Suction Innovation Version 2 can be applied to provide oral care for dependent patients, improve oral cleanliness, and reduce anxiety related to toothbrushing among both patients and caregivers.

Keywords: Dependent Patients, Caregivers, Brush-And-Suction Innovation Version 2

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมถอยของร่างกายและจากโรคภัยไข้เจ็บและต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ดูแล เพื่อคงความแข็งแรงของร่างกายไว้ (ณปภา ประยูรวงษ์,2565) จากการศึกษารายงานวิจัย พบว่าปัญหาที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีดังนี้ 1.การกลืนลำบาก 2.ภาวะการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อที่ปอด 3.ภาวะเคลื่อนไหวลำบาก 4.ภาวะท้องผูก และ 5.ปัญหาการนอนหลับพักผ่อน (Chansirikan, Sasat, Lapbenjakul, Suthatworawut, Khemthong & Pheunrum, 2016) ซึ่งสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในด้านที่ถูกละเลยมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษทางสุขภาพ เนื่องจากปัญหาทางทันตกรรมในกลุ่มผู้ที่มีภาวะบกพร่องหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับร่างกายมักนำไปสู่ความวิตกกังวลและปัญหาความร่วมมืออันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกาย ความบกพร่องทางจิตใจ หรือปัญหาการจัดการพฤติกรรม (Asiri, Tennant, & Kruger, 2022) และการทำความสะอาดช่องปากเป็นกิจกรรมในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (อุไร คำมาก, ยุวดี บุตรเอก, ปราณปริยา อุทัย, กนิษฐา สุวรรณรัตน์ และ ดวงกมล เคนตู้, 2565) ดังนั้นปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากหากมีการสะสมแบคทีเรียทำให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในช่องปากซึ่งเชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านระบบทางเดินหายใจโดยการสูดสำลัก (Aspiration) เป็นการที่อาหารหรือสารน้ำเข้าไปในปอดผ่านทางหลอดลม ส่วนใหญ่จะเกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องการมีเชื้อก่อโรคจากช่องปากและระบบทางเดินหายใจร่วมด้วยเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักขึ้น (นิโลบล เอี่ยมเย็น, 2562)

ทีมวิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยทำการสำรวจปัญหาที่พบในการดูแลสุขภาพปากของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในจังหวัดอุดรธานี โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 8 ราย และผู้ดูแล 10 ราย เพื่อทำความเข้าใจปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลการศึกษานำร่องพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการแปรงฟันวันละ 1-2 ครั้ง และมีปัญหาในเรื่องฟันผุ คราบหินปูนและกลิ่นปาก ซึ่งในการทำความสะอาดช่องปากในแต่ละครั้งต้องตะแคงใบหน้าไปข้างใดข้างหนึ่งในการทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งเพื่อลดการสำลักขณะแปรงฟัน และในการทำความสะอาดช่องปากในแต่ละครั้งจะใช้เวลานาน ในผู้ดูแลบางรายมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพในแต่ละวัน จึงทำให้ผู้ดูแลต้องออกไปหารายได้ในช่วงของวันนั้น ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาในการดูแลในส่วนของสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยได้น้อย

จากผลการศึกษานำร่องทำให้กลุ่มวิจัยเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยตามบริบทที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นกระบวนการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Empathize) ตามกรอบแนวคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากที่อาจส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมและปกป้องการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ลดการติดเชื้อแบคทีเรียลดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก และลดความวิตกกังวลต่อการทำความสะอาดปากฟันของผู้ป่วยและผู้ดูแล

จากการศึกษาที่ผ่านมามีการพัฒนานวัตกรรมชื่อแปรงแล้วดูดที่สามารถทำความสะอาดปากฟันผู้ป่วยติดเตียงและดูดกลับน้ำภายหลังทำความสะอาดได้ จากการพัฒนานวัตกรรมแปรงแล้วดูดพบข้อจำกัดในเรื่องไม่สามารถปล่อยน้ำได้ มีขนาดใหญ่ ไม่สะดวกในการหยิบจับ ที่เก็บน้ำมีขนาดเล็ก และขนแปรงแข็งเกินไปสำหรับผู้ป่วย โดยแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมต่อไป คือ 1) พัฒนาจากกระบอกเก็บน้ำเปลี่ยนเป็นถุงเก็บน้ำแทนเพื่อสะดวกต่อการทำความสะอาด 2) พัฒนาขนาดของด้ามจับแปรงขนาดเล็กลงเพื่อสะดวกต่อการใช้งาน 3) พัฒนาแบตเตอรี่ ตัวมอเตอร์ และที่กักเก็บน้ำที่ใกล้กันเพื่อป้องกันโอกาสเกิดไฟฟ้าลัดวงจร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนานวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นโดยใช้หลักการแนวคิดเชิงออกแบบภายใต้การคิดค้นร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนานวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแปรงแล้วดูด version 2 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยในภายหลังใช้นวัตกรรมร่วมทั้งประเมินคุณภาพและความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนานวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพให้ได้มาตรฐานมากขึ้นเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

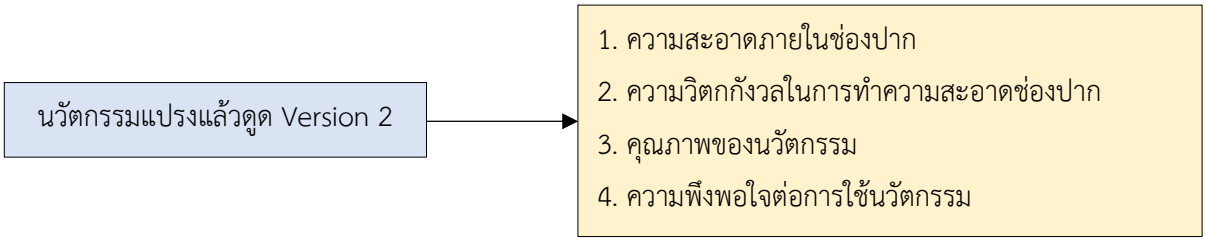
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการทำความสะอาดปากฟันของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2
3. เพื่อประเมินคุณภาพนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ผู้ป่วยมีความสะอาดภายในช่องปากมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม
2. หลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลในการทำความสะอาดปากฟันน้อยกว่าก่อนใช้นวัตกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลแบบก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในสถานพักฟื้นที่ (Nursing home) บ้านปันสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง โรงพยาบาลกุมภวาปีและในชุมชนโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1. ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องรับการดูแลและรักษาต่อเนื่องที่บ้านหรือที่สถานพักฟื้น 2. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลผู้ป่วยในสถานพักฟื้นที่ (Nursing Home) บ้านปันสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง โรงพยาบาลกุมภวาปีและในชุมชนโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่าการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกันสามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีโอกาสถอนตัวจากงานวิจัยในระหว่างเข้าร่วมวิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นอีกเพื่อป้องกัน dropout rate ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน ดังนี้ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2556)

$$n = \frac{27}{(1-0.1)2} = 33.33$$

ทั้งนี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาที่จำกัด งบประมาณในการดำเนินการทำวิจัยและนวัตกรรมและตัวนวัตกรรมต้นแบบที่ได้สร้างขึ้นมาเพียง 1 ชิ้น ทำให้ดำเนินการเก็บข้อมูลของทีมผู้วิจัยเกิดความล่าช้า จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ผู้ดูแล 8 ราย

การคัดเลือกตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria) สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง คือ 1) เป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อันเกิดจากโรค ความเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย และความพิการหรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living (ADL) ที่มีคะแนน 9 - 11 อยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง 3) ไม่จำกัดเพศ 4) อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 6) สามารถสื่อสารได้ และเกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและมีโรคร่วมมากกว่า 3 โรคขึ้นไป 3) ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจในระยะรุนแรงปอดอักเสบติดเชื้อ 4) ผู้ป่วยที่มีความต้องการถอนตัวระหว่างการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกสำหรับผู้ดูแล คือ 1) เป็นสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 6 เดือน 2) ไม่จำกัดเพศ 3) อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีโรคประจำตัวที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ดูแลที่ต้องการถอนตัวระหว่างการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BarthelActivities of Daily Living: ADL)

ISSN 3057-0336 (Online)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสะอาดภายในช่องปาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการทำความสะอาดช่องปาก

ตอนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แบ่งระดับคุณภาพนวัตกรรมดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง คุณภาพนวัตกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง คุณภาพนวัตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพนวัตกรรมอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5 ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แบ่งระดับความพึงพอใจดังนี้

ช่วงคะแนน 0.00 - 3.33 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจน้อย

ช่วงคะแนน 3.34 - 6.66 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง

ช่วงคะแนน 6.67 - 10.00 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี อาจารย์พยาบาลและทันตแพทย์ เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และรูปแบบของเครื่องมือ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ซึ่งไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและทำงานด้านวิจัยและนวัตกรรม จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา จากนั้นผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.67-1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันคือผู้ป่วยบ้านปันสุข จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามระเบียบวิธีวิจัยก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามก่อนนำมาใช้จริงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) เท่ากับ .812

ISSN 3057-0336 (Online)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ใกล้เคียงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลกุมภวาปีและผู้จัดการ Nursing home ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการวิจัย

2. ประเมินความสะอาดและให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวล (Pretest)

ขั้นทดลอง

3. ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง : เริ่มจากการเข้าไปบอกรายละเอียดการมาทำวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างได้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ต่อด้วยแบบประเมินความสะอาดภายในช่องปาก และแบบประเมินความวิตกกังวลในการแปรงฟัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จ จึงใช้นวัตกรรมแล้วดูด version 2 เมื่อทดลองใช้นวัตกรรมเสร็จแล้วจะทำการประเมินความสะอาดภายในช่องปาก แบบประเมินความวิตกกังวลในการแปรงฟัน แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม และแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง : เริ่มจากการเข้าไปบอกรายละเอียดการมาทำวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างได้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ต่อด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลในการแปรงฟัน หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลได้ทดลองใช้นวัตกรรม เมื่อทดลองใช้นวัตกรรมเสร็จแล้วให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินความวิตกกังวลในการแปรงฟัน แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม และแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรม

ขั้นหลังการทดลอง

5. ประเมินความสะอาดและให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวล (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสะอาดช่องปาก และความวิตกกังวลก่อนและหลังใช้นวัตกรรมโดยการใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย

3. วิเคราะห์คุณภาพนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ภายหลังการใช้นวัตกรรม โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

4. วิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

ได้เสนอขอรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เลขที่ IRB.BCNU 33/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย (n=15) และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (n=8)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง		ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง	
	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ	จำนวน (n = 8)	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	7	46.7	2	25.0
หญิง	8	53.3	6	75.0
2. สถานภาพสมรส				
โสด	1	6.7	7	87.5
สมรส	10	66.7	1	12.5
หม้าย	3	20.0	0	0
หย่า	1	6.7	0	0
3. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7	46.7	2	25.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	33.3	1	12.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	13.3	0	0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	6.7	5	62.5
4. โรคประจำตัว/การเจ็บป่วย				
อุบัติเหตุ	1	6.7	-	-
โรคระบบประสาท	5	33.3	-	-
โรคกระดูกและข้อ	1	6.7	-	-
โรคติดต่อไม่เรื้อรัง	7	46.7	-	-
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1	6.7	-	-
5. ความถี่ในการแปรงฟัน				
1 ครั้ง/วัน	1	6.7	-	-
2 ครั้ง/วัน	12	80	-	-
อื่นๆ	2	13.3	-	-
6. สัมพันธภาพกับผู้ป่วย				
ญาติ	-	-	2	25.0
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	-	6	75.0

จากตาราง 1 พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 15 ราย เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 (M=65.73, SD = 14.34) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7

โรคประจำตัว/การเจ็บป่วยส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 46.7 และความถี่ในการแปรงฟันส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างความถี่ในการแปรงฟันอยู่ที่ 2 ครั้ง/วัน คิดเป็นร้อยละ 80

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 (M= 30.75, SD = 15.22) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 87.5 การศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 62.5 และสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 75

2. เปรียบเทียบความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสะอาดภายในช่องปากระหว่างก่อนและหลังใช้นวัตกรรม

ความสะอาด	*M*	*SD*	*IQR*	*z*	*p-value (1 tailed)*
ก่อน	29.20	5.43	8.00	-3.42	<.001
หลัง	18.87	3.76	7.00		

จากตาราง 2 พบว่าภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด Version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง (*M*= 18.87, *SD*= 3.76) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้นวัตกรรม (*M*= 29.20, *SD*= 5.43) แสดงให้เห็นว่าความสะอาดภายในช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*z* = -3.42) (*p-value* <.001)

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการทำความสะอาดปากฟันของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างก่อนและหลังใช้นวัตกรรม

ตัวแปร	*M*	*SD*	*IQR*	*z*	*p-value (1 tailed)*
ความวิตกกังวลของผู้ป่วย					
ก่อน	15.00	6.88	13.00	-1.61	.005
หลัง	11.47	2.64	2.00		
ความวิตกกังวลของผู้ดูแล					
ก่อน	14.00	5.83	12.25	-1.79	.004
หลัง	12.38	5.24	10.00		

จากตาราง 3 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง (*M*= 11.47, *SD*= 2.64) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้นวัตกรรม (*M*= 15.00, *SD*= 6.88) แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลลดลงมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*z* = -1.61) ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลพบว่าภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง (*M*= 12.38, *SD*= 5.24) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้นวัตกรรม (*M*= 14.00, *SD*= 5.83) แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*z* = -1.79)

4. ผลการประเมินคุณภาพนวัตกรรม

ตาราง 4 เปรียบเทียบการแจกแจงความถี่และร้อยละคุณภาพนวัตกรรม

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
คุณภาพนวัตกรรมผู้ป่วย		
ปานกลาง	5	33.3
สูง	10	66.7
คุณภาพนวัตกรรมผู้ดูแล		
ต่ำ	3	37.5
ปานกลาง	2	25.0
สูง	3	37.5

จากตาราง 4 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในด้านคุณภาพนวัตกรรมส่วนมากอยู่ ร้อยละ 66.7 ให้ความคิดเห็นว่าคุณภาพนวัตกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลพบว่าจำนวนผู้ดูแลส่วนมาก ร้อยละ 62.5 ให้ความคิดเห็นว่าคุณภาพนวัตกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

ตาราง 5 เปรียบเทียบการแจกแจงความถี่และร้อยละความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

ตัวแปร	ระดับน้อย (จำนวน,ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (จำนวน,ร้อยละ)	ระดับมาก (จำนวน,ร้อยละ)
ผู้ป่วย			
1. ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม	4(26.7)	2(13.3%)	9(60.0%)
2. ความคิดเห็นในการนำนวัตกรรมไปใช้ในสถานการณ์จริง	1(6.7)	6(40.0%)	8(53.3%)
ผู้ดูแล			
1. ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม	0(0.0)	2(25%)	6(75.0%)
2. ความคิดเห็นในการนำนวัตกรรมแปรงไปใช้ในสถานการณ์จริง	0(0.0)	1(12.5%)	7(87.5%)

จากตาราง 5 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 อยู่ในระดับมากร้อยละ 60 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการนำนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ไปใช้ในสถานการณ์จริงอยู่ในระดับมากเช่นกันร้อยละ 53.3 ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลพบว่าภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 อยู่ในระดับมากร้อยละ 75 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการนำนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ไปใช้ในสถานการณ์จริง อยู่ในระดับมากเช่นกันร้อยละ 87.5

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมนี้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดปากฟันอย่างมีนัยสำคัญ ผลจากการวิจัยยังบ่งชี้ว่านวัตกรรมได้รับการประเมินคุณภาพอยู่ในระดับสูงจากผู้ป่วย แม้จะมีความเห็นที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้ดูแล นอกจากนี้ การประเมินความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูงในการใช้นวัตกรรม โดยผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้

1. ด้านความสะอาดภายในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) หลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 พบว่าหากใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ในการแปรงฟันความสะอาดมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม เนื่องจากการสร้างนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ในครั้งนี้ได้มีการทบทวนและพัฒนาองค์ความรู้ โดยการศึกษาในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) เนื่องจากการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของผู้ป่วย เพราะการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้เป็นเพียงรักษาสุขภาพช่องปากเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการลุกลามของภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในกลุ่มประชากรที่เปราะบางโดยอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหล่านี้อาจสูงถึงร้อยละ 13 แสดงให้เห็นถึงผลกระทบร้ายแรงของการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังเกิดผลลัพธ์ที่เลวร้ายต่อผู้ป่วย เช่น ภาระทางการเงิน และระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่นานขึ้น (Vucelić, 2024) อีกทั้งยังพบปัจจัยจากสภาวะอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีเกิดความผิดปกติในช่องปากได้ง่าย เพราะจะมีการสะสมคราบจุลินทรีย์ (plaque) ทั้งที่อยู่เหนือขอบเหงือกในร่องเหงือกและที่ผิวฟัน ทำให้เกิดฟันผุ และทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งพบบ่อยและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟัน นอกจากนี้มักมีสภาพในช่องปากที่เอื้อต่อการเกาะติดของคราบจุลินทรีย์ (อรรณพร ผาเจริญ, 2565) ซึ่งผลการวิจัยประสิทธิผลของนวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 ต่อความสะอาดภายในช่องปาก ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในประเด็นที่ว่า นวัตกรรมแปรงสีฟันพร้อมตัวล็อคท่อดูดน้ำลายช่วยให้ผู้ดูแลสามารถแปรงฟันให้ผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการสำลักน้ำลาย ลดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก ช่วยลดการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในผู้ป่วยติดเตียง (นัชนพ รัตนเดชสกุล, 2565).

2. ด้านความวิตกกังวลในการทำความสะอาดช่องปาก การศึกษาครั้งนี้ในการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 พบว่านวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 สามารถลดความวิตกกังวลในการทำความสะอาดช่องปาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลน้อยลงหลังจากใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 โดยพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้นวัตกรรม แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลลดลงมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มผู้ดูแลพบว่าภายหลังการใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้นวัตกรรม แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากหากมีการสะสมแบคทีเรียทำให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในช่องปาก ซึ่งเชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านระบบทางเดินหายใจโดยการสูดสำลัก (aspiration) เป็นการที่อาหารหรือสารน้ำเข้าไปในปอดผ่านทางหลอดลม ส่วนใหญ่จะเกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การมีเชื้อก่อโรคจากช่องปากและระบบทางเดินหายใจร่วมด้วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักขึ้น (นิโลบล

เอี่ยมเย็น, 2562) ซึ่งสรุปได้ว่าการสำลักในการทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพช่องปาก เนื่องจากความกลัวที่จะสำลักอาจทำให้ผู้ใช้ไม่กล้าทำความสะอาดช่องปากอย่างเต็มที่ ส่งผลให้สุขภาพช่องปากแย่ลงได้ นวัตกรรมแปรงแล้วดูด version 2 อาจช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสำลักได้โดยการออกแบบให้มีระบบดูดที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดการสำลักในขณะทำความสะอาดช่องปาก ส่งผลให้ผู้ใช้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้อาจมีส่วนช่วยให้ผู้ใช้ทำความสะอาดช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความวิตกกังวลโดยรวมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำนวัตกรรมแปรงแล้วดูดไปใช้ในการดูแลความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อความสะอาดของช่องปากและลดความวิตกกังวลจากการแปรงฟันทั้งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาไปสู่การวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่ม (Two-group pretest-posttest design) หรือการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้นวัตกรรมแปรงแล้วดูด Version 2 กับกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีปกติ

รายการอ้างอิง

นัชนพ รัตนเดชสกุล. (2565). แปรงสีฟันพร้อมตัวล็อคท่อดูดน้ำลายสำหรับผู้ป่วยติดเตียง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31*(5), 896-902. https://www.thaidj.org/index.php/JHS/article/download/12791/10583/ 21381

นิโลบล เอี่ยมเย็น. (2562). *ประสิทธิผลของการทำความสะอาดลิ้นร่วมกับการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการสูดสำลักในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดเตียง.* https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream /123456789/5189 /3/NilobonAiemyen.pdf

ณปภา ประยูรวงษ์. (2565). สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 2*(2), 14-25. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/article/view/250018

อรรณพร ผาเจริญ. (2565). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากรก่อนสูงวัย (50 - 59 ปี) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร]. https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5180

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2556). *การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย* [เอกสารประกอบการสอน]. http://www.thaidepression.com/

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2562). การวิเคราะห์และแปลผลคะแนนแบบวัด ADL. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *28*(5). 770-771. https://cdn.fbsbx.com/v/t59.2708-

อุไร คำมาก, ยุวดี บุตรเอก, ปราณปริยา อุทัย, กนิษฐา สุวรรณรัตน์ และ ดวงกมล เคนตู้. (2565). การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบ: หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 7*(1), 46-56.

https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TUHJ/article/view/253007

Asiri, F. Y. I., Tennant, M., & Kruger, E. (2022). Oral health status, oral health behaviors, and oral health care utilization among persons with disabilities in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), 16633. https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16633

Chansirikan, S., Sasat, S., Lapbenjakul, S., Suthatworawut, A., Khemthong, S., and Pheunrum, S. (2016). *Long Term Care Manual for Family Physician Team. Bangkok: CyberPrint Group*. (In Thai)

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191. https://doi.org/10.3758/BF03193146

Vucelić, V., Bratić, V., Negovetić Vranić, D., Tambić Andrašević, A., Degoricija, V., Mihaljević, Z., ... & Brailo, V. (2024). Understanding and Practices of Oral Hygiene in the Intensive Care Units: Perspectives of Medical Staff at Two University Hospital Centers. *Acta stomatologica Croatica: International journal of oral sciences and dental medicine*, *58*(1), 85-93. https://hrcak.srce.hr/315360

E4887
วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ, 5(1)
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare, 5(1)
ISSN 3057-0336 (Online)

ปัจจัยทำนายในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

Predictive Factors for Passing the First Round of Nursing and Midwifery Registration Exams by Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Surin

จันทร์จิรา ดำรงศักดิ์[1], ภัทราภรณ์ นามเขตต์[1], วรรณภา ประภาสอน[2*], เกศินี แซ่ลี[1], กัญญาวีร์ เจียนงาม[1], จนิสตา รัตนาธิวัฒน์[1], ทิพย์นิรันดร์ ประไวย์[1], ธิดาภา ชาญเชี่ยว[1], ปวริศา บูรณะ[1]

Janjira Damrongsak[1], Phattaraphon Namket[1], Wannapa Praphasorn[2*], Kesinee Saelee[1], Kanyawee Jianngam[1], Janisata Rattanathiwat[1], Thipniran Prawai[1], Tedapa Chanchiaw[1], Pawarisa Boorana[1]

[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1]Nursing Student Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2]Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: October 23, 2025: Revised: August 20, 2026; Accepted: August 21, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอบความรู้ และศึกษาปัจจัยทำนายการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่สอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลผ่าน 8 วิชาครั้งแรก จำนวน 79 คน โดยป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 89 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

ตัวแปร GPA การเตรียมความพร้อมในการสอบของตนเอง การสนับสนุนจากวิทยาลัย การช่วยเหลือจากอาจารย์ และกระบวนการจัดการเรียนการสอน สามารถร่วมกันทำนายการสอบขอขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ได้ร้อยละ 15.8 (R^2 =.158, *p-value* < .001)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือจากอาจารย์ในแต่ละรายวิชาทางการพยาบาล ให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาลที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเตรียมความพร้อมให้บัณฑิตมีศักยภาพ สามารถสอบผ่านการขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพฯ ได้ต่อไป

คำสำคัญ: การสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต, วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่าน, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wannapa@bcnsurin.ac.th)

Abstract

This descriptive study aimed to examine knowledge examination results and identify predictors of first-attempt success in the nursing and midwifery professional licensing examination among 79 nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surin, who passed all eight subjects on their first attempt. To account for a 10% potential loss to follow-up, the total sample size was increased to 89 participants. Data were collected using a five-part questionnaire and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The findings revealed that GPA, students' self-preparation for the examination, support from the college, assistance from instructors, and the teaching and learning management process jointly predicted first-attempt success in the nursing and midwifery professional licensing examination among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surin, accounting for 15.8% of the variance (R^2 =.158, *p-value* < .001)

These findings can be used to develop an instructor-support model for individual nursing courses, enabling students to acquire an appropriate understanding of nursing sciences. This would contribute to preparing graduates to become competent and successfully pass the examination for registration and licensure as nursing and midwifery professionals.

Keywords: Nursing and Midwifery Professional Licensing Examination, First-Attempt Examination Success; Nursing Students

บทนำ

การสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของบัณฑิตพยาบาลทุกสถาบันให้ความสำคัญในการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของบัณฑิตพยาบาลทุกสถาบันคือความจำเป็นในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่กำหนดเกณฑ์และมาตรฐานที่ต้องการให้สถาบันการศึกษาที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพสูง การผ่านการศึกษาที่มีมาตรฐานจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการขอรับใบอนุญาตและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย การสอบขึ้นทะเบียนนั้นเป็นกระบวนการที่มีการดำเนินการตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นที่หลักในการกำกับดูแลและรับรองคุณภาพของบัณฑิตที่จะเข้าสู่วงการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย การให้การศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาลเป็นการตรวจสอบและยืนยันว่าผู้เรียนได้รับความรู้และทักษะที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพนี้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้รับบริการ องค์กรสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์รับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ดังนั้น การจัดการศึกษาที่เน้นผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามบรรทัดฐานสภาการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อการประกอบวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพในอุตสาหกรรมการพยาบาลในประเทศไทย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ มีผู้สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2565 และปีการศึกษา 2566 สอบใบประกอบวิชาชีพผ่านทั้ง 8 วิชาในครั้งแรก ปีการศึกษา 2565 มีผู้สอบผ่านเฉลี่ยร้อยละ 81.32 และปีการศึกษา 2566 มีผู้สอบผ่านเฉลี่ยร้อยละ 76.77 จากการทบทวนการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของบัณฑิตนักศึกษาพยาบาล จากสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ พบว่าขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (กนิษฐ์ โง้วศิริ, กันยา นภาพงษ์, มัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2567) ปัจจัยการเตรียมความพร้อมของตนเองและการช่วยเหลือของอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ (ชุติมา บูรณธนิต, ธีริศา สินาคม, นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และราตรี เที่ยงจิตต์, 2562) ปัจจัยด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (ชยมน บุญลักษณ์, วราภา สิทธาภิรมย์, ศุภวรรณ ธนุภาพรังสรรค์ และสกาวเดือน โอดม, 2561) และปัจจัยกระบวนการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด (ดาริณี สุวภาพ, สัจจวรรณ พวงสรีเคน และพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2561)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาหาเหตุปัจจัยทำนายในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล คณะผู้จัดทำจึงมีความสนใจศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน สามารถสอบผ่านการขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพในครั้งแรก

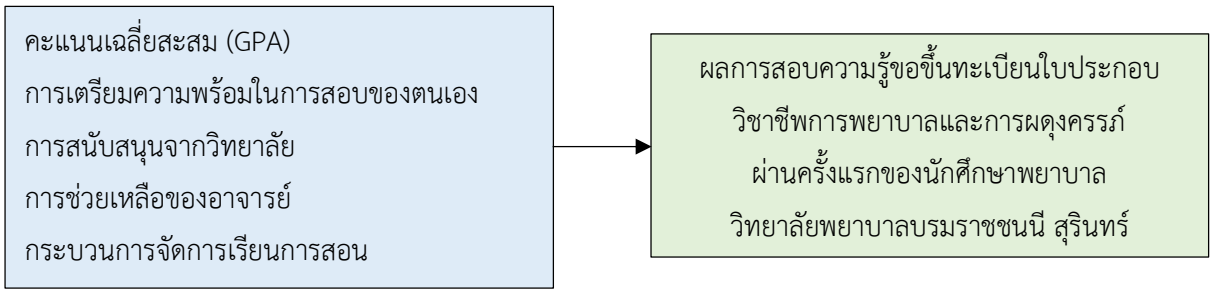
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายปัจจัยการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) การเตรียมความพร้อมในการสอบของตนเอง การสนับสนุนจากวิทยาลัย การช่วยเหลือจากอาจารย์ และกระบวนการจัดการเรียนการสอน

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยคะแนนเฉลี่ยสะสม การเตรียมความพร้อมในการสอบของตนเอง การสนับสนุนจากวิทยาลัย การช่วยเหลือจากอาจารย์ และกระบวนการการจัดการเรียนการสอนสามารถร่วมกันทำนายกับผลสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการสอบผ่านครั้งแรก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บัณฑิตพยาบาลที่สอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลผ่าน 8 วิชาในครั้งแรกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 - 2566 จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บัณฑิตพยาบาลที่สอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลผ่าน 8 วิชาครั้งแรกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power โดยกำหนดระดับค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยทำนายผลสอบความรู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของบัญฑิตพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2560 (นันทิยา แสงทรงฤทธิ์ และศรินรัตน์ วัฒนธรนันท์, 2562) เท่ากับร้อยละ 0.169 นัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับร้อยละ 0.05 อำนาจในการทำนาย เท่ากับร้อยละ 0.95 และปัจจัยทำนายเท่ากับ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 79 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ 1. นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 32 - 33 จำนวน 79 คน ซึ่งจบการศึกษาในปีการศึกษา 2565 - 2566 2. นักศึกษาที่สอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่าน 8 วิชาในครั้งแรก และเกณฑ์การคัดออก 1. นักศึกษาที่สอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านในรอบที่สอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ทั้งสิ้น 4 ส่วน การแปลผลคะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

1. แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการสอบของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากคุณชุติมา บูรณธนิต, ธีริศา สินาคม, นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และราตรี เที่ยงจิตต์ (2562) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย การแปลผลแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการสอบของตนเอง คือ

3.67 - 5.00 คะแนน คือมีการเตรียมสอบมาก

2.34 - 3.66 คะแนน คือมีการเตรียมตัวสอบปานกลาง

1.00 - 2.33 คะแนน คือมีการเตรียมตัวสอบน้อย

2. แบบสอบถามด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 5 ระดับคือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับ ปานกลาง ระดับน้อย ระดับน้อยที่สุด การแปลผลแบบสอบถามจากด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย คือ

4.21 - 5.00 คะแนน คือด้านสนับสนุนจากวิทยาลัยมากที่สุด

3.41 - 4.20 คะแนน คือด้านสนับสนุนจากวิทยาลัยมาก

2.61 - 3.40 คะแนน คือด้านสนับสนุนจากวิทยาลัยปานกลาง

1.81 - 2.60 คะแนน คือด้านสนับสนุนจากวิทยาลัยน้อย

1.00 - 1.80 คะแนน คือด้านสนับสนุนจากวิทยาลัยน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากคุณชุติมา บูรณธนิต, ธีริศา สินาคม, นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และ ราตรี เที่ยงจิตต์ (2562) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย ระดับน้อยที่สุด การแปลผลแบบสอบถามจากการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์ คือ

4.21 - 5.00 คะแนน คือการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์มากที่สุด

3.41 - 4.20 คะแนน คือการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์มาก

2.61 - 3.40 คะแนน คือการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์ปานกลาง

1.81 - 2.60 คะแนน คือการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์น้อย

1.00 - 1.80 คะแนน คือการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์น้อยที่สุด

4. แบบสอบถามกระบวนการจัดการเรียนการสอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากคุณชุติมา บูรณธนิต, ธีริศา สินาคม, นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และราตรี เที่ยงจิตต์ (2562) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 5 ระดับคือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย ระดับน้อยที่สุด การแปลผลแบบสอบถามจากกระบวนการจัดการเรียนการสอน คือ

4.21 - 5.00 คะแนน คือมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด

3.41 - 4.20 คะแนน คือมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนมาก

2.61 - 3.40 คะแนน คือมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนปานกลาง

1.81 - 2.60 คะแนน คือมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนน้อย

1.00 - 1.80 คะแนน คือมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 3 4 และ 5 ต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำไปหาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ค่าดัชนีความสอดคล้องในการเลือกคำถาม ผู้วิจัยเลือกคำถามเฉพาะที่มีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป จากการนำไปคำนวณได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 ซึ่งหมายถึงข้อคำถามมีความสอดคล้องกัน และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach’s alpha แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการสอบของตนเอง แบบสอบถามด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย แบบสอบถามการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์ แบบสอบถามกระบวนการจัดการ เรียนการสอนได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .70, 0.85, 0.96 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการผู้วิจัยเสนอหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 32 - 33 ซึ่งจบปีการศึกษา 2565 - 2566 รวบรวมข้อมูลผ่านการตอบแบบสอบถามผ่าน Google Form เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย วิธีรักษาความลับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและสิทธิ์ในการไม่เข้าร่วม หรือถอนตัวออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร ผู้วิจัยขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากที่บัณฑิตพยาบาลต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ลงนามยินยอมในหนังสือแสดงเจตนาที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนั้นๆ หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบและประเมินผลของการวิจัย เช่น การใช้การวิเคราะห์ความถี่ การคำนวณเปอร์เซ็นต์ และการหาค่าเฉลี่ย รวมถึงการคำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป และเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์อำนาจการทำนายตัวแปร 5 ตัว ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) การเตรียมความพร้อมของตนเอง การช่วยเหลือจากอาจารย์ ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย กระบวนการจัดการเรียนการสอน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ รหัส P-EC 01-08-67

ผลการวิจัย

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (89 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	8.99
หญิง	81	91.01
เกรดเฉลี่ยสะสม		
2.00 - 2.50	3	3.37
2.51 - 3.00	26	29.21
3.01 - 3.50	56	63.03
3.51 - 4.00	4	4.49
ผลการสอบขึ้นทะเบียนผ่านทั้งหมด 8 วิชา		
ในรอบแรก	79	88.76
ในรอบที่ 2	10	11.24

ผลการสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตการพยาบาลและการผดุงครรภ์รอบแรก		
8 วิชา (รอบแรก)	79	88.76
7 วิชา	9	10.11
6 วิชา	1	1.12

ตาราง 1 พบว่า บัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รุ่นที่ 32 และ 33 ปีการศึกษา 2565 - 2666 มีทั้งหมด 89 คน โดยมีส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (91.01%) มีเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01 - 3.50 (63.03%) มากที่สุด พบว่ามีการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่าน 8 วิชาในรอบแรกได้สัดส่วนสูงสุดร้อยละ 88.76 และรองลงมาคือสอบผ่านครบ 8 วิชาในรอบที่ 2 ร้อยละ 11.24% และพบว่าผลการสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตการพยาบาลและการผดุงครรภ์รอบแรก มีบัณฑิตที่ผ่าน 8 วิชา (รอบแรก) ได้สัดส่วนสูงสุดร้อยละ 88.76 รองลงมาคือสอบผ่าน 7 วิชาร้อยละ 10.11 และสอบผ่าน 6 วิชา ได้สัดส่วนน้อยที่สุดร้อยละ 1.12

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยทำนายในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ และจำแนกตามรายด้าน (n=89)

ปัจจัยทำนาย	*M*	*SD*	**ระดับ**
คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA)	3.11	0.24	น้อย
ด้านการเตรียมความพร้อมของตนเอง	2.38	0.19	น้อย
ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย	3.84	0.50	มาก
ด้านการช่วยเหลือจากอาจารย์	4.41	0.48	มาก
ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน	4.29	0.47	มาก

จากตาราง 2 พบว่าด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย ด้านการช่วยเหลือจากอาจารย์ ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน อยู่ในระดับมาก (*M*=3.84, *SD*=0.50, *M*=4.414, SD=0.48, *M*=4.29, *SD*=0.47 ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ด้านการเตรียมความพร้อมของตนเอง อยู่ในระดับน้อย คือ(*M*=3.11, *SD*=0.24 และ *M*=2.38, *SD*=0.19 ตามลำดับ)

ISSN 3057-0336 (Online)

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) การเตรียมความพร้อมของตนเอง การช่วยเหลือจากอาจารย์ ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย และกระบวนการจัดการเรียนการสอน กับปัจจัยทำนายในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
การสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตฯ	1.000					
คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA)	.316**	1.000				
ด้านการเตรียมความพร้อมของตนเอง	.044	.104	1.000			
ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย	.030	-.043	.291	1.000		
ด้านการช่วยเหลือจากอาจารย์	.169**	.101	.342	.454	1.000	
ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน	-.008	.086	.391	.430	.728	1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

จากตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* <0.01) ได้แก่ ของคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) และการช่วยเหลือจากอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.316 และ 0.169 ส่วนปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมของตนเอง ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับผลในการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ตาราง 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณโดยนำปัจจัยเข้าสมการพร้อมกัน

ค่าคงที่/ตัวแปร	b	SE_b	β	t	p-value
ค่าคงที่	6.243	.643		9.707	<.001
คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA)	.445	.149	.306*	2.993	.004
ด้านการเตรียมความพร้อมของตนเอง	.010	.206	.006	.050	.960
ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย	.008	.083	.011	.091	.928
ด้านการช่วยเหลือจากอาจารย์	.258	.114	.344**	2.268	.026
ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน	-.223	.116	-.291	-1.916	.059

SE_{est} = ± 0.300; R = .397; R^2 = .158; *Adjusted*R^2 = .107; F = 3.108; *p-value* <.001

ISSN 3057-0336 (Online)

จากตาราง 4 ปัจจัยหรือตัวแปรที่สามารถทำนายผลการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการช่วยเหลือจากอาจารย์ ได้แก่ (β=.344, *p-value*<0.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ได้แก่ (β=.306, *p-value*<0.05) การเตรียมความพร้อมของตนเอง ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย และกระบวนการจัดการเรียนการ ไม่สามารถทำนายผลการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

การอภิปรายผล

1. ด้านเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) สามารถทำนายผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.306, P<0.05) ทั้งนี้เนื่องจากเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรผลการเรียนเฉลี่ยที่คำนวณจากผลการเรียนในรายวิชาที่นักศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนตลอดทั้งหลักสูตร ซึ่งการเรียนการสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดความรู้และสามารถนำไปประยุกต์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ที่ได้เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรสูงเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีและหลักการ ทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานต่างๆ สามารถนำความรู้มาใช้ในการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ กลุ่มตัวอย่างผู้มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 ขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 67.42 ซึ่งเป็นเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรที่สูง แสดงว่ามีความสามารถในการรวบรวมความรู้และทำความเข้าใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งทำให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการสอบวัดศักยภาพตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐ์ โง้วศิริ, กันยา นภาพงษ์, มัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ และสุภาวดี เลิศสำราญ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้ศึกษาเรื่องนี้พบว่าสามารถทำนายได้ (r=0.712) กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรก ทั้งนี้เนื่องจากบัณฑิตมีความสามารถในการคิดและวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้รับอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมความรู้และประสบการณ์อย่างเพียงพอร่วมกับความรู้ที่มี ทำให้สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาแต่ละรายวิชาและนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ตามมาตรฐานวิชาชีพได้

2. ด้านการเตรียมความพร้อมของตนเอง ไม่สามารถทำนายผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.306, *p-vlaue*>.05) ทั้งนี้เนื่องจากบัณฑิตพยาบาลพยาบาลไม่ได้รับการทบทวนเนื้อหาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 - 4 เพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบ ทำให้บัณฑิตมาช่วงระยะเวลาไม่เพียงพอในการทบทวนเนื้อหาและสรุปความรู้ความเข้าใจในแต่ละรายวิชา อีกทั้งบัณฑิตอาจไม่ได้วางแผนการทบทวนเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อกระตุ้นเตือนให้บัณฑิตมีความกระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อมของตนเอง รวมถึงอาจเนื่องจากบัณฑิตบางรายอาจมีวิธีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน บางรายอาจชอบเรียนรู้จากการฟังหรือการอ่านมากกว่าการทำแบบฝึกหัด ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของของชุติมา บูรณธนิต, ธีริศา สินาคม, นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และราตรี เที่ยงจิตต์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผู้ศึกษาเรื่องนี้พบว่าไม่สามารถ

ทำนายได้ (β=.075, *p-value*>.05) กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตระกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรก

3. ด้านสนับสนุนจากวิทยาลัย ไม่สามารถทำนายผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.011, *p-value*>.05) ทั้งนี้เนื่องจากการสอบขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนั้น เป็นการประเมินความรู้ของผู้เรียนที่สะสมมาตลอดระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียนเอง เช่น การทบทวนเนื้อหา การแบ่งเวลา และการวางแผนการเรียน และอาจเนื่องทางวิทยาลัยยังไม่ได้มีสถานที่ติวทบทวนความรู้ที่ให้บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และทางวิทยาลัยยังไม่ได้มีการจัดให้ติวทุกวันและเปิดห้อง Conferences ติวกันเองได้ รวมไปถึงทางวิทยาลัยยังไม่ได้มีการจัดให้มีการศึกษาการทบทวนเนื้อหา 8 รายวิชาเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญผ่านสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ เช่น Facebook, YouTube, Thai Mooc, Chula book ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาได้รับความรู้อย่างไม่มีมีประสิทธิภาพมากพอ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศริญญา คงอยู่ (2560) ที่ศึกษาการทำนายผลการสอบใบอนุญาตจากการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ผู้ศึกษาเรื่องนี้พบว่าผลการสอบรวบยอดไม่สามารถทำนายการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกได้

4. ด้านการช่วยเหลือของอาจารย์ สามารถทำนายผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.344, *p-value*<0.05) ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์มีระบบครอบครัวกัลยาณมิตรในการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่บัณฑิต และมีการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการสอบ มีการแนะนำวิธีการเลือกตอบข้อสอบและการตัดตัวลวง มีการนำข้อสอบให้บัณฑิตมาฝึกวิเคราะห์ รวมถึงอาจารย์มีการสรุปเนื้อหาและแนะแนวข้อสอบ Blueprint ของสภาการพยาบาล และยังช่วยเพิ่มความมั่นใจให้นักศึกษาในการทำข้อสอบ ซึ่งทำให้นักศึกษาสามารถนำความรู้และเทคทิคการทำข้อสอบไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้รับอย่างถูกต้องจนสามารถสอบผ่านมาตรฐานวิชาชีพได้ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชุติมา บูรณธนิต, ธีริศา สินาคม, นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และราตรี เที่ยงจิตต์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผู้ศึกษาเรื่องนี้พบว่าไม่สามารถทำนายได้ (β=.013, *p-value*<0.05) กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรก แต่แตกต่างกันที่ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถทำนายผลการสอบได้

5. ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนวิทยาลัย ไม่สามารถทำนายผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=-.291, *p-value*>0.05) ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุงปี 2560) ยังเป็นหลักสูตรที่มีรายวิชาบางรายวิชามีเนื้อหาที่ไม่ทันสมัยครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการควบคุมโรคอุบัติใหม่การ feed back ของอาจารย์ผู้สอนภายในห้องเรียนอาจยังไม่มากพอที่จะทำให้นักศึกษารู้จุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง รวมถึงการจัดตารางทบทวนเนื้อหาการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 8 รายวิชา ได้รับการถ่ายทอดเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาไม่มากพอ ซึ่งทำอาจให้บัณฑิตไม่ได้รับเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดาริณี สุวภาพ, สัจจวรรณ พวงสรีเคน และพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2561) ศึกษาเกี่ยวกับ

ปัจจัยการสอบขอขึ้นใบรับรองการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ผู้ศึกษาเรื่องนี้พบว่าสามารถทำนายได้ (r=0.17) กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่านครั้งแรก แต่แตกต่างกันที่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถทำนายผลการสอบได้ ทั้งนี้เนื่องจากการสอบขอขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพเป็นการวัดความรู้ของผู้เรียนตลอดระยะเวลา 4 ปี ในการเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) และปัจจัยด้านการช่วยเหลือจากอาจารย์เป็นหลัก ส่วนด้านกระบวนการเรียนการสอนนั้นเป็นปัจจัยเสริม อาจไม่ส่งผลโดยตรงต่อการสอบขอขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่าน 8 วิชา ในครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ และเป็นแนวทางการศึกษาในการจัดการเรียนการสอนในการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่าน 8 วิชา ในครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์ให้บัณฑิตสามารถพัฒนาตนเองให้สอบผ่านการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เช่น รูปแบบของการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อม การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นต้น

2. ให้มีการศึกษาวิธีการพัฒนาปัจจัยนั้นๆ ที่มีอิทธิพลให้บัณฑิตสามารถพัฒนาตนเองให้สอบผ่านการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการสอบมากขึ้น

3. การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวิชาที่นักศึกษาไม่ผ่านการสอบ โดยระบุวิชาที่นักศึกษาสอบไม่ผ่าน ไม่เพียงแค่ข้อมูลผลการสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลในรอบแรกหรือรอบที่สอง การรวบรวมข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาโปรแกรมการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่านักศึกษาได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการสอบผ่านในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

กนิษฐ์ โง้วศิริ,กันยา นภาพงษ์ ,มัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ, และสุภาวดี เลิศสำราญ. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 7*(1), 246-258.

ชยมน บุญลักษณ์, วราภา สิทธาภิรมย์, ศุภวรรณ ธนุภาพรังสรรค์, และสกาวเดือน โอดมี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 4*(1), 54-64.

ชุติมา บูรณธนิต, ธีริศา สินาคม, นภัสวรรณ บุญประเสริฐ, และราตรี เที่ยงจิตต์. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. *วารสารบัณฑิตวิจัย, 10*(2), 234-240.

ดาริณี สุวภาพ, สัจจวรรณ พวงสรีเคน, และพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15*(3), 35-44.

นันทิยา แสงทรงฤทธิ์ และศรินรัตน์ วัฒนธรนันท์. (2562). ปัจจัยทำนายผลการสอบความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของบัญฑิตพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 12*(2), 235-249.

ศริญญา คงอยู่. (2560). ปัจจัยทำนายผลการสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18*(2), 228-236.

E4827
วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ, 5(1)
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare, 5(1)
ISSN 3057-0336 (Online)

การยกระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท

Enhancing Access to Emergency Medical Services in Peri-Urban Areas

วัฒนา พรหมคุณาภรณ์[1], สุริยา ฟองเกิด[2*]

Wattana Promkunaporn[1], Suriya Fongkerd[2*]

[1]โรงพยาบาลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

[2*]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1]Plaeng Yao Hospital, Chachoengsao Province

[2*]Boromarajonani College Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: November 5 2025: Revised: June 28, 2026; Accepted: August 20, 2026)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีการทบทวนวรรณกรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ จากรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อำเภอแปลงยาวมีโครงข่ายผู้ให้บริการ EMS ที่หลากหลาย ประกอบด้วยโรงพยาบาลภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยกู้ชีพภาคเอกชน/มูลนิธิ อย่างไรก็ตามการเข้าถึงบริการยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายมิติ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร การขาดแคลนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานและการขาดแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านงบประมาณและทรัพยากร ข้อจำกัดด้านงบประมาณของ อปท. ขนาดเล็กส่งผลกระทบต่อการจัดหาอุปกรณ์และการบำรุงรักษายานพาหนะ 3) ด้านการบริหารจัดการ การขาดการประสานงานที่เป็นเอกภาพระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและช่องว่างในการให้บริการ 4) ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบริการหมายเลข 1669 และมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และ 5) ด้านภูมิศาสตร์ ระยะทางที่ห่างไกลและสภาพถนนในบางพื้นที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงที่รวดเร็ว รายงานนี้จึงได้เสนอแนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมี 5 องค์ประกอบเชิงยุทธศาสตร์ คือ 1) ด้านบุคลากรและมาตรฐาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน 2) ด้านการบริหารจัดการและการประสานงาน มุ่งลดช่องว่างและความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานโดยการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานระบบ EMS ระดับอำเภอ 3) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นการนำเครื่องมือดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อทลายข้อจำกัดเชิงพื้นที่ 4) ด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนผ่านแคมเปญประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบสายด่วน 1669 และ 5) ด้านนโยบายและงบประมาณ ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนที่ยั่งยืนจากภาครัฐ

คำสำคัญ: การแพทย์ฉุกเฉิน, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, พื้นที่ชนบท, อำเภอแปลงยาว, การพัฒนาเครือข่าย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suriya@bnc.ac.th)

Abstract

This academic article aims to present guidelines for developing the Emergency Medical Services (EMS) system in Plaeng Yao District, Chachoengsao Province, utilizing a literature review and secondary data analysis from relevant agency reports. Plaeng Yao District possesses a diverse network of EMS providers, encompassing public hospitals, local administrative organizations (LAOs), and private rescue units or foundations. Despite the presence of these varied entities, access to emergency services remains constrained by multi-dimensional challenges. On the human resource front, there is a critical shortage of standard-trained personnel compounded by a lack of continuous development initiatives. Financially, budget constraints within smaller local administrative organizations severely hinder equipment procurement and routine vehicle maintenance. Furthermore, administrative management is obstructed by a lack of unified coordination among agencies, which frequently results in operational redundancies and service gaps. This is exacerbated by a lack of public awareness, as many citizens still misunderstand the functions of the 1669 hotline and harbor anxieties regarding potential service expenses. Lastly, geographical barriers, including remote distances and poor road conditions in certain sectors, continue to obstruct rapid emergency responses. To address these interconnected challenges, this report proposes a comprehensive development framework for the EMS system, structured around five core strategic pillars. First, regarding personnel and standards, the framework focuses on continuously enhancing the capacity of both professionals and volunteers while simultaneously building public trust. Second, to improve management and coordination, it aims to eliminate operational gaps and redundancies through the establishment of a dedicated District EMS Coordination Committee. Third, the strategy advocates for the integration of technology and innovation, utilizing digital tools to overcome spatial and geographical limitations. Fourth, to foster community engagement, the plan emphasizes proactive health literacy through targeted public relations campaigns, ensuring citizens fully understand and utilize the 1669 hotline system. Finally, the framework addresses policy and budget by driving sustainable financial and structural support from government bodies, ensuring the long-term viability of the emergency network.

Keywords: Emergency Medical Services, Healthcare Access, Rural Area, Plaeng Yao District, Network Development

บทนำ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) เป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ในระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563) การเข้าถึงบริการ EMS ที่มีคุณภาพและทันเวลาภายใน "นาทีทอง" (Golden Hour) ถือเป็นปัจจัยชี้ขาดต่อผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้วางกรอบทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวยังคงเผชิญกับความท้าทายอย่างมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ซึ่งมักประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเทียบกับพื้นที่เมือง (Tipayamongkholgul, 2021) โดยนำแนวคิด “5A’s of Access” (Penchansky & Thomas, 1981) ประกอบด้วย Availability (ความเพียงพอ หรือ ความพร้อมของบริการ) Accessibility (ความสามารถในการเข้าถึงเชิงกายภาพ) Accommodation (ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้รับบริการ) Affordability (ความสามารถในการจ่าย) Acceptability (การเป็นที่ยอมรับ) มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์อุปสรรคแต่ละด้านอย่างเป็นระบบ

อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา มีลักษณะทางภูมิศาสตร์และโครงสร้างทางประชากรในรูปแบบพหุบริบท (Multi-contextual characteristics) กล่าวคือ เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่งผลให้เกิดภาวะประชากรหนาแน่นและประชากรแฝงในเขตเมือง ทว่าในขณะเดียวกันยังคงมีพื้นที่เกษตรกรรมและชุมชนชนบทกระจายตัวอยู่ในระยะห่างไกล (สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2564) บริบทความแตกต่างเชิงพื้นที่ดังกล่าวส่งผลให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) ต้องเผชิญกับอุบัติการณ์และความต้องการด้านสาธารณสุขที่ซับซ้อน ตั้งแต่การบริหารจัดการอุบัติภัยหมู่ในนิคมอุตสาหกรรมและอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ซึ่งสอดคล้องกับสถิติภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 28.19 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2565) ไปจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในครัวเรือนชนบทที่ห่างไกล ซึ่งปัจจุบันภาพรวมการเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชากรในจังหวัดฉะเชิงเทรายังคงอยู่ที่ร้อยละ 18.16 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2565)

บทความวิชาการนี้เสนอแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Care) ซึ่งถือเป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญยิ่งของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กรณีศึกษา: การจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอแปลงยาว

สถานการณ์

เวลา 19:30 น. ชายไทย อายุ 65 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านห่างไกลของตำบลหนองไม้แก่น เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกรุนแรงและหายใจหอบเหนื่อย ภรรยาตกใจแต่ไม่กล้าโทร 1669 เพราะเคยได้ยินว่า "รถพยาบาลสำหรับคนโดนรถชน" และกลัวว่าจะเสียเงินหลายพันบาท เธอจึงโทรหาลูกชายซึ่งทำงานอยู่ในตัวอำเภอให้รีบขับรถกลับมารับพ่อไปโรงพยาบาล การตอบสนองที่ล่าช้า 30 นาทีผ่านไป ลูกชายมาถึงและเห็นว่าพ่ออาการหนักขึ้น

จึงตัดสินใจโทร 1669 ศูนย์สั่งการรับแจ้งเหตุและประสานไปยังหน่วยกู้ชีพของ อปท. ที่ใกล้ที่สุด แต่หน่วยดังกล่าวมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวในเวรและรถพยาบาลกำลังไปส่งผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ศูนย์สั่งการจึงต้องประสานไปยังหน่วยกู้ภัยมูลนิธิซึ่งมีฐานอยู่ห่างออกไป 15 กิโลเมตร อุปสรรคระหว่างทาง หน่วยกู้ภัยใช้เวลาเดินทาง 20 นาที เนื่องจากต้องขับผ่านถนนที่ไม่มีไฟส่องสว่างและบางช่วงเป็นหลุมบ่อ เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุ อาสาสมัครซึ่งผ่านการอบรม EMR ประเมินอาการเบื้องต้นและสงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แต่ในรถมีเพียงอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพื้นฐาน ไม่มีเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12-lead) หรือยาที่จำเป็น

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลแปลงยาว แต่ระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงห้องฉุกเฉินกินเวลากว่า 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งเกินช่วง "นาทีทอง" ไปมาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-segment elevation (STEMI) และจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการสวนหัวใจ แต่เนื่องจากความล่าช้าในการรักษาเบื้องต้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับความเสียหายอย่างถาวร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวตามมาและคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก

บทวิเคราะห์จากกรณีศึกษา กรณีศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึง "โซ่ที่ขาด" ในระบบ EMS ชนบทได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ (1) ความเข้าใจผิดของประชาชน ที่ทำให้การแจ้งเหตุล่าช้า (2) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรของหน่วยบริการท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถตอบสนองได้ทันที (3) อุปสรรคทางภูมิศาสตร์ ที่ทำให้เวลาเดินทางยาวนาน และ (4) ขีดความสามารถของบุคลากรและอุปกรณ์ ที่อาจไม่เพียงพอต่อการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

การวิเคราะห์สถานการณ์

1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอแปลงยาว

โครงข่ายผู้ให้บริการ EMS ในพื้นที่อำเภอแปลงยาว มีผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหลายภาคส่วน ซึ่งสะท้อนถึงโครงสร้างระบบ EMS ของประเทศไทยที่อาศัยความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย

1.1 โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลแปลงยาวเป็นสถานพยาบาลหลักในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้บริการโดยตรงและเป็นแม่ข่ายในการรับและประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่พร้อมให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การสื่อสารข้อมูลบริการผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ ยังมีข้อจำกัด ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้ง 7 แห่งในอำเภอแปลงยาวมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการ EMS ในระดับชุมชน โดยเฉพาะเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ที่มีการจัดตั้งงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อย่างไรก็ตาม ศักยภาพในการให้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมาก ขึ้นอยู่กับขนาดและงบประมาณของแต่ละ อปท. ซึ่งเป็นความท้าทายร่วมกันของ อปท. ทั่วประเทศ (Phol-in, 2019)

1.3 หน่วยกู้ชีพ/มูลนิธิและภาคเอกชน หน่วยงานอาสาสมัคร เช่น สมาคมสงเคราะห์กู้ภัยพนมสารคาม มีบทบาทเป็นผู้เข้าถึงที่เกิดเหตุกลุ่มแรก (First Responder) โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุ นอกจากนี้ การมีหน่วยงานของภาคเอกชนขนาดใหญ่ เช่น บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด ที่ระบุว่ามี "หน่วยกู้ภัย" ของตนเอง สะท้อนให้เห็นถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เฉพาะ เช่น นิคมอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบได้บ่อยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง แต่การเข้าถึงบริการอาจจำกัดเฉพาะบุคลากรภายในองค์กร

สรุปรายละเอียดผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหลายภาคส่วน ดังตาราง 1

ตาราง 1 รายชื่อและข้อมูลติดต่อผู้ให้บริการ EMS หลักในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ให้บริการ	ประเภทหน่วยงาน	ที่อยู่/พื้นที่รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน/ติดต่อหลัก	ประเภทบริการ EMS ที่ระบุ
โรงพยาบาลแปลงยาว	โรงพยาบาล	60 ม.4 ต.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-589720 (กู้ชีพฉุกเฉิน)	รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (EMS)
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลเอกชน	ไม่ได้ระบุที่อยู่เฉพาะในแปลงยาว	081-7828531	รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) สำหรับอุบัติเหตุหมู่ ภาวะวิกฤต
เทศบาลตำบลหัวสำโรง	อปท.	199 ม.1 ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-853104 038-853612 038-853719	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
องค์การบริหารส่วนตำบลแปลงยาว	อปท.	ไม่ได้ระบุที่อยู่เฉพาะ	063-2659742 (สายด่วนนายก)	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลวังเย็น	อปท.	155/9 ม.7 ต.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-589626	ไม่ได้ระบุบริการ EMS โดยตรง
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไม้แก่น	อปท.	49 ม.3 ต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-090554	กองทุนสุขภาพตำบล
สมาคมสงเคราะห์การกุศลฉะเชิงเทรา (กู้ภัยฉะเชิงเทรา)	มูลนิธิ/อาสาสมัคร	295/1 ถ.ศุภกิจ ต.หน้าเมือง อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา 24000	038-511410	กู้ภัย
บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด	ภาคเอกชน	74 ม.9 นิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-544401	หน่วยกู้ภัย (อาจจำกัดเฉพาะพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม)

2. ความท้าทายและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ EMS

การเข้าถึงบริการ EMS ในอำเภอแปลงยาวเผชิญกับอุปสรรคเชิงโครงสร้างและปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ชนบทอื่นๆ ของประเทศไทย ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านบุคลากร คุณภาพ ปริมาณ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร EMS ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานเป็นความท้าทายอันดับต้นๆ บุคลากรในหน่วยบริการของ อปท. และมูลนิธิบางส่วนอาจเป็นอาสาสมัครที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน (Emergency Medical Responder: EMR) หรือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician: EMT) ที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) การขาดแผนการฝึกอบรมทบทวนที่ชัดเจนและเป็นระบบ ทำให้ความรู้และทักษะของบุคลากรอาจไม่ทันสมัย ปัญหานี้ไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ แต่ยังบั่นทอนความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบ 1669 หากประชาชนไม่มั่นใจในศักยภาพของทีมกู้ชีพ พวกเขามีแนวโน้มที่จะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเอง ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่การดูแลเบื้องต้นและการให้ยา ณ จุดเกิดเหตุ สามารถเปลี่ยนผลลัพธ์การรักษาได้อย่างสิ้นเชิง (Siriwiwattnakul, 2020)

2.2 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร อปท. ขนาดเล็กมักเผชิญกับข้อจำกัดด้านงบประมาณที่รุนแรงในการจัดบริการ EMS งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐอาจไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อและบำรุงรักษารถพยาบาลที่มีมาตรฐาน อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED), อุปกรณ์ช่วยหายใจ และค่าตอบแทนสำหรับบุคลากร ปัญหาต้นทุนต่อหน่วยสูง ในพื้นที่ที่มีประชากรเบาบางและการเรียกใช้บริการไม่บ่อยครั้ง ทำให้การลงทุนในระบบ EMS ดูไม่คุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น สิ่งนี้สร้างวงจรอุบาทว์ (Vicious Cycle) ที่ทำให้บริการไม่ได้รับการพัฒนา และประชาชนในพื้นที่ห่างไกลยิ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

2.3 ปัญหาการประสานงานและการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ แม้จะมีผู้ให้บริการหลายภาคส่วน แต่การทำงานร่วมกันยังขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การสั่งการและการส่งต่อข้อมูลระหว่างศูนย์สั่งการ 1669 โรงพยาบาล อปท. และหน่วยกู้ภัยยังคงมีช่องว่าง นำไปสู่ปัญหา เช่น การส่งหน่วยบริการซ้ำซ้อนไปยังที่เกิดเหตุเดียว หรือความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการระดับพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) ไปยังหน่วยบริการระดับสูง (Advanced Life Support: ALS) นอกจากนี้ การขาดความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายค่าชดเชยจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นอุปสรรคสำหรับ อปท. บางแห่ง รายงานในปี พ.ศ. 2560 ที่ระบุว่าการจัดการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรายังไม่เป็นระบบและขาดการทำงานเชิงบูรณาการตามหลักการ Incident Command System (ICS) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างในระดับจังหวัดที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพของระบบในระดับอำเภอ

2.4 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ของประชาชน อุปสรรคที่สำคัญและมักถูกมองข้ามคือความรู้ความเข้าใจของประชาชน ประชาชนจำนวนมากยังไม่ทราบว่าหมายเลข 1669 เป็นบริการฟรีสำหรับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินทุกประเภท ไม่ใช่เฉพาะอุบัติเหตุ ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและความเข้าใจผิดว่าการไปโรงพยาบาลเองเร็วกว่าทำให้ผู้ป่วยและญาติเลือกที่จะเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนตัว จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยกว่าร้อยละ 57.54 เลือกเดินทางมาเอง การกระทำดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้อง ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล

2.5 อุปสรรคจากสภาพภูมิประเทศและระยะทาง ความห่างไกลเป็นปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเวลาตอบสนอง (Response Time) ของหน่วยบริการ EMS ในพื้นที่ชนบทของอำเภอแปลงยาวซึ่งมีชุมชนกระจายตัวอยู่ห่างไกล สภาพถนนที่เป็นหลุมบ่อหรือคับแคบอาจทำให้การเดินทางล่าช้า โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน การที่หน่วยบริการต้องใช้เวลาเดินทางนานเกินมาตรฐานที่ สพฉ. กำหนด (แนะนำให้ถึงที่เกิดเหตุภายใน 8 - 10 นาที) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่าอุปสรรคเชิงโครงสร้างและปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อนและผลกระทบต่อการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 อุปสรรคเชิงโครงสร้างและปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อน และผลกระทบต่อการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

หมวดหมู่อุปสรรค	อุปสรรคเฉพาะ	ผลกระทบต่อการเข้าถึง EMS
บุคลากรและมาตรฐาน	- การขาดการฝึกอบรม EMR - บุคลากรไม่ได้มาตรฐาน - ขาดการวางแผนฝึกอบรมที่เป็นระบบ - ขาดอุปกรณ์	- ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลง - ประชาชนไม่มั่นใจในศักยภาพทีมทำให้เลือกเดินทางเอง - ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลล่าช้า
งบประมาณและทรัพยากร	- อปท. ขนาดเล็กมีงบประมาณจำกัด - ต้นทุนต่อหน่วยสูงเมื่อผู้ใช้บริการน้อย	- อุปกรณ์และบุคลากรไม่เพียงพอ - บริการไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร - วงจรปัญหาที่ทำให้การลงทุนไม่คุ้มค่า
การประสานงานและการบริหารจัดการ	- ขาดความเข้าใจระเบียบเบิกจ่าย - ขาดการประสานงานภาพรวม - ไม่มีแนวทางร่วมจัดบริการ - ระบบบริหารจัดการระดับจังหวัดยังไม่เหมาะสม	- ทรัพยากรถูกใช้ไม่มีประสิทธิภาพ - เกิดความซ้ำซ้อน/ช่องว่างบริการ - ความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย - บั่นทอนความสามารถระบบโดยรวม
ความรู้ความเข้าใจประชาชน	- ไม่รู้จัก 1669 เข้าใจผิดว่าใช้แค่อุบัติเหตุ - กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย - เลือกเดินทางเองเพราะสะดวก	- การใช้บริการ EMS ผ่านระบบทางการต่ำ - ผู้ป่วยวิกฤตมาถึงโรงพยาบาลเอง - การเข้าถึงบริการล่าช้าหรือไม่เหมาะสม
สภาพภูมิประเทศและระยะทาง	- พื้นที่ห่างไกล	- เวลาตอบสนองล่าช้า - เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต

3. แนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เพื่อเอาชนะความท้าทายและยกระดับระบบ EMS ในอำเภอแปลงยาว จำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่บูรณาการและครอบคลุมในหลายมิติ ดังนี้

3.1 การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การลงทุนในการพัฒนาบุคลากรเป็นหัวใจสำคัญที่สุด ควรดำเนินการดังนี้

3.1.1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระดับอำเภอ โรงพยาบาลแปลงยาวร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ อปท. ควรจัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร EMS ประจำปีที่ชัดเจน ทั้งหลักสูตรใหม่สำหรับอาสาสมัคร (EMR) และการอบรมฟื้นฟู (Refresher Course) สำหรับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง

3.1.2 สร้างเครือข่ายครูฝึก พัฒนาบุคลากรจากโรงพยาบาลแปลงยาวให้เป็น "ครู ก" หรือครูฝึกเพื่อสร้างความยั่งยืนในการจัดอบรมในพื้นที่ ลดการพึ่งพาวิทยากรจากส่วนกลาง

3.1.3 ส่งเสริมการศึกษาต่อ สนับสนุนให้บุคลากรที่มีศักยภาพได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) หรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) เพื่อยกระดับขีดความสามารถของหน่วยบริการในพื้นที่

3.2 การพัฒนาระบบการประสานงานและการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ควรดำเนินการดังนี้

3.2.1 จัดตั้งคณะกรรมการ EMS ระดับอำเภอ จัดตั้งกลไกการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สสอ. อปท. ทุกแห่ง และหน่วยกู้ภัยในพื้นที่อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหา และวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

3.2.2 พัฒนาระบบการส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Seamless Referral System): จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Protocol) ร่วมกันในการประเมินผู้ป่วย การให้คำปรึกษาทางไกลกับแพทย์ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วย BLS และ ALS ให้ชัดเจน เพื่อลดความล่าช้าและความซ้ำซ้อน

3.2.3 การจัดบริการร่วมในพื้นที่ อปท. ขนาดเล็ก ส่งเสริมให้ อปท. ขนาดเล็กที่อยู่ติดกันทำข้อตกลงในการจัดบริการ EMS ร่วมกัน (Service Consolidation or Sharing) เพื่อรวมทรัพยากรทั้งบุคลากรและยานพาหนะ ทำให้การจัดบริการมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากขึ้น

3.3 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคโนโลยีสามารถช่วยลดข้อจำกัดด้านระยะทางและทรัพยากรได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรดำเนินการดังนี้

3.3.1 การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ส่งเสริมให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลและ อปท. ที่มีศักยภาพติดตั้งระบบ Telemedicine ที่สามารถส่งสัญญาณชีพ (Vital Signs) และภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) แบบ Real-time มายังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้ สิ่งนี้ช่วยให้แพทย์สามารถให้คำปรึกษาและเตรียมทีมรักษาได้ล่วงหน้า ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

3.3.2 ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) พัฒนาการใช้ GIS ในศูนย์สั่งการ 1669 เพื่อระบุตำแหน่งผู้ป่วยและหน่วยบริการที่ใกล้ที่สุดได้อย่างแม่นยำ ช่วยลดเวลาตอบสนองและวางแผนเส้นทางที่มีประสิทธิภาพที่สุด

3.3.3 Community Paramedicine (CP) พิจารณาพัฒนารูปแบบ "เวชกรฉุกเฉินชุมชน" โดยให้บุคลากร EMS ที่มีประสบการณ์ทำหน้าที่เชิงรุกในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือหัวใจล้มเหลว เพื่อติดตามอาการ ให้ความรู้ และป้องกันภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจะช่วยลดการเรียกใช้บริการ 1669 โดยไม่จำเป็น และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนในระยะยาว

3.4 การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

3.4.1 จัดทำแคมเปญประชาสัมพันธ์เชิงรุก อปท. และโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เสียงตามสาย อสม. โรงเรียน และโซเชียลมีเดีย โดยเน้นย้ำประเด็นสำคัญ "1669 เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทรฟรี 24 ชั่วโมง" "ไม่ใช่แค่อุบัติเหตุ แต่โรคหัวใจ - หลอดเลือดสมองก็ฉุกเฉิน" และ "ไปโรงพยาบาลเองอาจอันตรายกว่า"

3.4.2 สร้างอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (Community First Responder) จัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) ให้กับประชาชนทั่วไปและ อสม. เพื่อให้พวกเขาสามารถเป็นผู้ช่วยเหลือคนแรกก่อนที่หน่วยบริการ EMS จะไปถึง ซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นได้อย่างมาก

3.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการจัดสรรงบประมาณ ควรดำเนินการดังนี้

3.5.1 จัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ภาครัฐควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณอุดหนุนเพิ่มเติม (Top-up funding) สำหรับ อปท. ขนาดเล็กในพื้นที่ชนบทโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถจัดบริการ EMS ที่มีมาตรฐานได้

3.5.2 ปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่าย สพฉ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนและปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายค่าชดเชยให้มีความชัดเจนและลดขั้นตอนทางเอกสาร เพื่อลดภาระและสร้างแรงจูงใจให้ อปท. และมูลนิธิเข้าร่วมในระบบ

3.5.3 กำหนดมาตรฐานเวลาตอบสนองที่ยืดหยุ่น ควรกำหนดมาตรฐานเวลาตอบสนองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชนบท โดยอาจแบ่งเป็นโซนพื้นที่ตามระยะทางและความยากลำบากในการเข้าถึง เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิภาพการทำงานได้อย่างสมเหตุสมผล

สรุปแนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ด้านที่ควรปรับปรุง	ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
บุคลากรและมาตรฐาน	กำหนดมาตรฐานและจัดฝึกอบรม EMR/EMT อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ	สพฉ. อปท. รพ.แปลงยาว สสจ.ฉะเชิงเทรา	- ร้อยละของบุคลากร EMS ที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน - จำนวนชุดอุปกรณ์ EMS ที่ได้มาตรฐาน
การประสานงานและการบูรณาการ	- จัดตั้งกลไกประสานงานระดับจังหวัด/อำเภอ - จัดทำแนวทางร่วมจัดบริการใน อปท. ขนาดเล็ก	สสจ.ฉะเชิงเทรา อปท. ในอำเภอแปลงยาว รพ.แปลงยาว	- จำนวนครั้งของการประชุมประสานงานระหว่างหน่วยงาน - ลดความซ้ำซ้อนของเหตุการณ์ที่ตอบสนอง
เทคโนโลยีและนวัตกรรม	- พัฒนาและขยายระบบ Telemedicine ในพื้นที่ชนบท - พิจารณาแนวคิด Community Paramedicine - ติดตั้งระบบ Black Box ในรถพยาบาล	รพ.แปลงยาว สพฉ., อปท.	- ร้อยละของการปรึกษาแพทย์ทางไกลที่สำเร็จ - ลดจำนวนการเรียก 1669 ที่ไม่ฉุกเฉิน - ลดอุบัติเหตุรถพยาบาล
ความรู้ความเข้าใจประชาชน	- จัดแคมเปญประชาสัมพันธ์ 1669 อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม - ให้ความรู้เรื่องค่าใช้จ่ายและการบริการที่ครอบคลุม	อปท. สสจ.ฉะเชิงเทรา รพ.แปลงยาว สพฉ.	- ร้อยละของประชาชนที่รู้จักและเข้าใจ 1669 - เพิ่มขึ้นของอัตราการเรียก 1669 ที่เหมาะสม

ด้านที่ควรปรับปรุง	ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
นโยบายและงบประมาณ	- จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับ อปท. ชนบท - ทบทวนระเบียบเบิกจ่ายให้ชัดเจน - ผลักดันกฎหมายรองรับหน่วยฉุกเฉินชุมชน - กำหนดมาตรฐานเวลาตอบสนองที่ยืดหยุ่นตามบริบทพื้นที่	รัฐบาล สพฉ. กระทรวงสาธารณสุข อปท.	- เพิ่มขึ้นของงบประมาณ EMS ใน อปท. ชนบท - ลดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระเบียบเบิกจ่าย - จำนวนหน่วยฉุกเฉินชุมชนที่ได้รับการรับรอง

บทสรุป

แนวทางการยกระดับและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในพื้นที่อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญและต้องดำเนินการควบคู่กันอย่างเป็นระบบ คือ 1) ด้านบุคลากรและมาตรฐาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระดับอำเภอร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อจัดฝึกอบรมหลักสูตรมาตรฐาน ทั้งหลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน (EMR) และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) รวมถึงการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริบาลและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน 2) ด้านการบริหารจัดการและการประสานงาน มุ่งลดช่องว่างและความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานโดยการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานระบบ EMS ระดับอำเภอ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันในการจัดบริการสาธารณสุขฉุกเฉิน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นการนำเครื่องมือดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อทลายข้อจำกัดเชิงพื้นที่ โดยการขยายและติดตั้งระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บนรถพยาบาลเพื่อเชื่อมต่อการส่งสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ Real-time มายังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ควบคู่กับการใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการระบุพิกัดเพื่อลดเวลาตอบสนอง ตลอดจนการพัฒนารูปแบบเวชกรฉุกเฉินชุมชน (Community Paramedicine) เพื่อการดูแลเชิงรุกในพื้นที่ 4) ด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนผ่านแคมเปญประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบสายด่วน 1669 ว่าเป็นบริการที่ครอบคลุมภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกประเภทโดยไม่มีค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งยกระดับศักยภาพของชุมชนด้วยการฝึกอบรมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลให้แก่ประชาชนและ อสม. เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนแรกในชุมชน และ 5) ด้านนโยบายและงบประมาณ ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนที่ยั่งยืนจากภาครัฐ โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม (Top-up funding) แก่ อปท. ในพื้นที่ชนบทห่างไกล การปรับปรุงระเบียบและลดขั้นตอนการเบิกจ่ายชดเชยของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่หน่วยปฏิบัติการ ตลอดจนการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเวลาตอบสนองที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบททางภูมิศาสตร์ของพื้นที่อย่างแท้จริง

ISSN 3057-0336 (Online)

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นภาพสะท้อนของความท้าทายที่ระบบสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท แม้จะมีโครงข่ายผู้ให้บริการที่หลากหลาย แต่การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและทันเวลายังคงถูกจำกัดด้วยปัญหาเชิงโครงสร้างหลายประการ ทั้งการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพ ข้อจำกัดด้านงบประมาณของหน่วยงานท้องถิ่น การขาดการประสานงานที่เป็นระบบ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของประชาชน และอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องการวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบายในระดับชาติไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน การลงทุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อลดข้อจำกัด และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับประชาชน ไม่ใช่เป็นเพียงค่าใช้จ่าย แต่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเพื่อรักษาชีวิตและลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากความพิการในระยะยาว การยกระดับระบบ EMS ในอำเภอแปลงยาวให้เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ จะไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่เท่านั้น แต่ยังสามารถเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ชนบทอื่นๆ ของประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

บทความนี้ชี้ให้เห็นว่าการยกระดับระบบ EMS ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทอย่างอำเภอแปลงยาว จำเป็นต้องปฏิรูประบบการบริบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Care) อย่างเป็นระบบ โดยสามารถนำแนวทาง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การบูรณาการเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ การสร้างความรอบรู้และทักษะกู้ชีพพื้นฐานแก่ชุมชน ควบคู่ไปกับการสนับสนุนงบประมาณเชิงรุกจากภาครัฐ ไปใช้เป็นต้นแบบในการวางนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ชนบทอื่นๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563). *รายงานประจำปี 2563 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2564). *รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2564*. สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2565). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2565*. กระทรวงสาธารณสุข. https://cco.moph.go.th/cco24/status/รวมเล่ม%20รายงานประจำปี%202565.pdf

Siriwiwattnakul, A. (2020). The Development of Emergency Medical Service System for STEMI Patients in the Service Plan Area 11. *Region 11 Medical Journal, 34*(2), 263-274.

Tipayamongkholgul, M. (2021). *Health Disparity and Inequity in Thailand*. In Equity in Health and Healthcare in Developing Countries (pp. 1-17). Springer, Singapore.

E5152
วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ, 5(1)
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare, 5(1)
ISSN 3057-0336 (Online)

การประเมินผลการใช้หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ตามความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

Evaluation of the Bachelor of Applied Thai Traditional Medicine Curriculum (New Curriculum 2023) Based on Opinions of 2nd and 3rd Year Students at Abhaibhubejr Thai Traditional Medicine College, Prachinburi Province

ธนกฤต แสนสุรินทร์[1], ชนกนันท์ สมบูรณ์[1], ธัญญาภัทร บุญตามช่วย[1], พลอยชมภู มดยงค์[1], วศิน พรหมศรี[1], นวพร พิมรัตน์[2*]

Tanakit Sansurin[1], Chanoknan Somboon[1], Tunyapat Boontamchuay[1], Ploychompoo Modyong[1], Wasin Phromsee[1], Navaporn Pimrat[2*]

นักศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต[1], วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี[2]

Bachelor of Applied Thai Traditional Medicine Student[1], Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi Faculty of Pubic Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute[2]

(Received: December 20, 2025: Revised: September 20, 2026; Accepted: September 22, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ตามความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ประชากร คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ประจำปีการศึกษา 2568 จำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลได้รับตอบกลับร้อยละ 96.67 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม ระหว่าง 0.67 - 1.00 ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณา ผลการวิจัยพบว่า

ความคิดเห็นต่อหลักสูตรโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.36) และ (μ = 4.32) ตามลำดับ ซึ่งการประเมินต่างมีผลลัพธ์ใกล้เคียงกัน ด้านบริบทของหลักสูตร ชั้นปีที่ 2 (μ = 4.56) และชั้นปีที่ 3 (μ = 4.32) และด้านกระบวนการ ชั้นปีที่ 2 (μ = 4.57) และชั้นปีที่ 3 (μ = 4.49) คือมีการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ดีทั้งในด้านของสื่อหรือการประเมิน แต่ก็ยังพบว่าต้องการให้ปรับปรุงในเรื่องของการจัดลำดับรายวิชาและความทั่วถึงในการจัดการเรียนการสอน ในด้านผลผลิตนักศึกษาชั้นปีที่ 2 (μ = 4.26) และชั้นปีที่ 3 (μ = 4.15) และผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้านักศึกษาทั้ง 2 ชั้นปีให้เป็นลำดับสุดท้ายเช่นเดียวกัน โดยนักศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันในเรื่องการปรับปรุงสถานที่และสาธารณูปโภค นอกจากนี้ก็ยังมีอยากให้มีการปรับลดชั่วโมงเรียนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น แม้แต่การสื่อสารในด้านเทคโนโลยีของวิทยาลัยอีกด้วย

สามารถนำข้อมูลไปปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และการเปลี่ยนแปลงของสังคม

คำสำคัญ: การประเมินหลักสูตร, การแพทย์แผนไทยประยุกต์, หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566, วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร, CIPP Model

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wasin.promsri191@gmail.com)

Abstract

This descriptive survey study aimed to evaluate the Bachelor of Applied Thai Traditional Medicine Program, Department of Applied Thai Traditional Medicine (Revised Curriculum, B.E. 2566 [2023]), at Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, Prachin Buri Province, based on the opinions of second- and third-year students. The population consisted of 60 second- and third-year students enrolled in the 2025 academic year. The response rate was 96.67%. The research instrument was a questionnaire that was validated by three experts, yielding an Item-Objective Congruence (IOC) index ranging from 0.67 to 1.00. The reliability of the questionnaire, assessed using Cronbach's alpha coefficient, was 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the overall curriculum evaluation was at the highest level, with mean scores of 4.36 and 4.32 for second- and third-year students, respectively. The evaluation results were generally similar between the two groups. For the context dimension, the mean scores were 4.56 for second-year students and 4.32 for third-year students. For the process dimension, the mean scores were 4.57 and 4.49, respectively, indicating that the teaching and learning processes were well organized, particularly in terms of instructional media and assessment. However, students suggested improvements in the sequencing of courses and the equitable distribution of teaching and learning activities. For the product dimension, the mean scores were 4.26 for second-year students and 4.15 for third-year students. The input dimension received the lowest mean score among both groups. Most students agreed that improvements were needed in facilities and public utilities. In addition, students suggested reducing the number of instructional hours to a more appropriate level and improving communication through the college's technological platforms.

The findings can be utilized to inform the improvement and development of the Bachelor of Applied Thai Traditional Medicine Program, Department of Applied Thai Traditional Medicine, Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, Prachin Buri Province, to better align with learners' needs and the changing demands of society.

Keywords: Curriculum Evaluation, Applied Thai Traditional Medicine, 2023 Revised Curriculum, Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, CIPP Model

บทนำ

การศึกษาเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลและความก้าวหน้าของสังคม ‘หลักสูตร’ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษา เนื่องจากเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และค่านิยมให้แก่ผู้เรียน (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2554; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539) เพราะฉะนั้น หลักสูตรการเรียนการสอนจึงเปรียบเสมือนก้าวแรกที่ต้องให้ความสำคัญ หากมีความเข้าใจในเนื้อหาวิชาอย่างแท้จริง ย่อมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และวัฒนธรรม ส่งผลให้ระบบการศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายที่หลากหลาย เช่น อัตราการแข่งขันที่สูงขึ้น ความหลากหลายของแหล่งข้อมูล ตลอดจนปัญหาการว่างงานของพัฒนาการผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตอย่างยิ่ง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560; World Economic Forum, 2020) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและตลาดแรงงานในปัจจุบัน (วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒผล, 2562)

การประเมินหลักสูตร เป็นการสะท้อนถึงคุณภาพในการจัดการเรียนการสอน คุณภาพผู้เรียนและคุณภาพของผู้สอน สามารถประเมินโดยใช้ทฤษฎีได้หลากหลาย อาทิ พิจารณาจากจุดมุ่งหมายเป็นหลัก กล่าวคือ พิจารณาว่าผลที่ได้รับเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ เช่น แนวคิดการประเมินของ Stufflebeam กล่าวว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับความสำเร็จของหลักสูตรนั้นควรทำการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ การประเมินสภาวะแวดล้อมหรือบริบท (Context evaluation : C) การประเมินองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input evaluation: I) การประเมินองค์ประกอบที่เป็นกระบวนการ (Process evaluation: P) และการประเมินผลผลิต (Product evaluation : P) (Stufflebeam, 2003) การประเมินหลักสูตรของไทเลอร์เป็นรูปแบบการประเมินที่ไม่นำความคิดของผู้ประเมินเป็นตัวกำหนดความคิดในโครงการประเมินผู้ประเมินจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดตามสภาพความเป็นจริง มีความเป็นอิสระในการประเมินและไม่มีความลำเอียง (Ralph W. Tyler, 1981/อ้างในใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิตเป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรีที่มุ่งผลิตบัณฑิตที่มีความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยครอบคลุมศาสตร์การเรียนรู้การแพทย์แผนไทย 4 ด้าน ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย บูรณาการร่วมกับองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา ปรสิตวิทยา และเภสัชวิทยา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556; คณะอนุกรรมการการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2560) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บัณฑิตสามารถให้บริการด้านสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ผสมผสานกับองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้อย่างมีมาตรฐาน และยึดมั่นในหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (สภาการแพทย์แผนไทย, 2563)

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันพระบรมราชชนนก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี มีกระบวนการออกแบบหลักสูตรอย่างเป็นระบบโดยมีการวิเคราะห์ความสำคัญและผลกระทบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากแหล่งต่าง ๆ แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ ได้แก่ 1. ระเบียบมาตรฐาน ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มาตรฐานหลักสูตรและมาตรฐานคุณวุฒิสำหรับหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิสัยทัศน์สถาบันพระบรมราชชนก วิสัยทัศน์วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้วิธีวิเคราะห์เอกสารระเบียบหรือข้อบังคับต่าง ๆ ข้างต้น 2. กลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหลักสูตร ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐ

ภาคเอกชน ผู้ใช้บัณฑิตของหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยบูรพาร่วมผลิตกับวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และการศึกษาวิจัยแนวโน้มความต้องการหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากผู้ใช้บัณฑิตและนักศึกษาในอนาคต โดยการนำข้อมูลดังกล่าวผ่านกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลและกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้รายชั้นปี (YLOs) กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร (PLOs) ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมกำหนด โดยมีโครงสร้างหลักสูตรหน่วยกิตตลอดหลักสูตรจำนวน 140 หน่วยกิต รูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 4 ปี หลักสูตรปริญญาตรีทางวิชาชีพหรือปฏิบัติการ เริ่มจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2566 จนถึงปัจจุบัน รวม 2 ปีการศึกษา มีนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 60 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2568)

แม้หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566 จะได้รับการออกแบบอย่างเป็นระบบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย แต่ในทางปฏิบัติ ความจำเป็นเร่งด่วนในการประเมินหลักสูตร "ณ เวลานี้" (พ.ศ. 2568) เกิดขึ้นจากเหตุผลสำคัญ 3 ประการ ประการแรกหลักสูตรได้เริ่มจัดการเรียนการสอนมาแล้วเข้าสู่ปีการศึกษาที่ 2 โดยมีนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 รวมทั้งสิ้น 60 คน ซึ่งถือเป็นนักศึกษากลุ่มแรก (Pioneer Cohorts) ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหลักสูตรและลำดับรายวิชาใหม่ ช่วงเวลานี้จึงเป็นระยะสำคัญของการประเมินเพื่อการพัฒนา (Formative Evaluation) เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ก่อนที่นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะต้องเข้าสู่การฝึกปฏิบัติงานชั้นคลินิกในชั้นปีที่ 4 และก่อนที่นักศึกษาชุดแรกจะสำเร็จการศึกษาออกไปรับใช้สังคม หากปล่อยให้ครบรอบระยะเวลา 5 ปี โดยไม่มีการประเมินระยะกลาง อาจทำให้ปัญหาเชิงการเรียนการสอนไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที การประเมินครั้งนี้มีข้อกำหนดเชิงนโยบายและมาตรฐานการศึกษารองรับ ตามกรอบการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่กำหนดให้สถาบันต้องมีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) โดยเฉพาะการประเมินระดับการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้รายชั้นปี (YLOs) ตามความคิดเห็นของผู้เรียน เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้ สิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อม สนับสนุนให้นักศึกษาสามารถบรรลุสมรรถนะวิชาชีพตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรได้อย่างแท้จริง

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจประเมินผลการใช้หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ตามความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 เพื่อนำข้อค้นพบไปพัฒนาและยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาให้มีมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อประเมินหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ใน 4 ด้านตามรูปแบบ CIPP Model ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยทำการศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (หลักสูตรใหม่พ.ศ. 2566) วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2568 จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามประเมินหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ตามความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ, รอบการสมัครเข้าศึกษา, และเกรดเฉลี่ยสะสม) มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check - list)

ส่วนที่ 2: ความคิดเห็นต่อหลักสูตรตามกรอบ CIPP Model และผลลัพธ์การเรียนรู้ (YLOs/PLOs) มีลักษณะเป็นมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) 5 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ก่อนแจกแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Google Forms) ให้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก (รหัสอนุมัติเอกสาร COE.SCPHC.NO. 2025/044) ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมสากล โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การรับรองการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ด้วยความสมัครใจก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ จำนวน 58 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 96.67 มีผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ลักษณะ	จำนวน (n=58)	ร้อยละ
1	เพศ		
	ชาย	9	15.51
	หญิง	49	84.48
2	รอบการสมัคร		
	รอบที่ 1 Portfolio	5	8.62
	รอบที่ 2 Quota	6	10.34
	รอบที่ 3 Admission	34	58.62
	รอบที่ 4 Direct Admission	8	13.79
	รอบที่ 5 รับตรงอิสระ	5	8.62
3	ผลการเรียน		
	2.00 - 2.49	10	17.24
	2.50 - 3.00	22	37.93
	3.01 - 3.50	19	32.75
	3.51 - 4.00	7	12.06

จากตารางที่ 1 นักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 84.48 เพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.51 รอบการสมัคร พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่สมัครเข้าศึกษาในรอบที่ 3 Admission จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมาคือรอบที่ 4 Direct Admission จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.79 รอบที่ 2 Quota จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.34 ใกล้เคียงกับการสมัครรอบที่ 1 Portfolio และรอบที่ 5 รับตรงอิสระ รอบละจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.62 สำหรับด้านผลการเรียน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่นักศึกษาที่มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.50 - 3.00 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 รองลงมาคือผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01 - 3.50 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 ผลการเรียนเฉลี่ยในช่วง 2.00 - 2.49 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24 ลำดับสุดท้ายคือผลการเรียนเฉลี่ยในช่วง 3.51 - 4.00 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.06 ตามลำดับ โดยจำแนกรายชั้นปีได้ตามตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านบริบทของหลักสูตรของกลุ่มประชากรทั้งหมด

ด้านบริบทของหลักสูตร	μ	σ	ระดับ
1. จำนวนการรับเข้าศึกษามีความเหมาะสม	4.14	0.75	มาก
2. หลักสูตรตรงกับความต้องการของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.45	0.67	มากที่สุด
3. หลักสูตรสามารถตอบสนองชุมชนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิได้	4.57	0.53	มากที่สุด
4. หลักสูตรมีการเรียนการสอนที่คาดว่าสามารถทำให้นักศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีในประเทศได้	4.74	0.48	มากที่สุด
5. หลักสูตรมีการมุ่งเน้นที่นำการรักษาแบบปฐมภูมิไปสู่นานาชาติ	4.70	0.51	มากที่สุด
6. เป็นศูนย์การศึกษาที่เป็นเลิศด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและการแพทย์ผสมผสาน	4.71	0.49	มากที่สุด
7. หลักสูตรเน้นให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ใช้กับด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์	4.71	0.46	มากที่สุด
8. หลักสูตรมีการส่งเสริมให้ผู้เรียนมี ความรู้ ทักษะ จริยธรรม และลักษณะพฤติกรรมเฉพาะบุคคลที่จำเป็นต่อการทำงาน	4.66	0.48	มากที่สุด
รวม	**4.58**	**0.54**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านบริบทของหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.58, σ = 0.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หลักสูตรมีการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีในประเทศได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.74, σ = 0.48) รองลงมา คือ เป็นศูนย์การศึกษาที่เป็นเลิศด้านการแพทย์แผนไทย สนับสนุนการแพทย์ผสมผสาน และ หลักสูตรเน้นให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ใช้กับด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ (μ = 4.71, σ = 0.49; μ = 4.71, σ = 0.46) และหลักสูตรมีการมุ่งเน้นที่การรักษาแบบบูรณาการภูมิปัญญาไทยเข้ากับการแพทย์สมัยใหม่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.70, σ = 0.51) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้า	μ	σ	ระดับ
1. ค่าธรรมเนียมการศึกษามีความเหมาะสม	4.69	0.53	มากที่สุด
2. การบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนการเรียนการสอนอย่างคุ้มค่า	4.24	0.70	มาก
3. จำนวนชั่วโมงการเรียนในแต่ละรายวิชามีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ที่ดี	4.10	0.71	มาก
4. อาคารเรียนและสถานที่ต่างๆ ภายในสถานศึกษา มีเพียงพอต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน	3.91	0.90	มาก

ด้านปัจจัยนำเข้า	μ	σ	ระดับ
5. ห้องเรียนหรือห้องปฏิบัติการมีอุปกรณ์เพียงพอและเหมาะสมต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน	3.67	0.84	มาก
6. ทรัพยากรการเรียนรู้ในห้องสมุด เพียงพอ ทันสมัย และส่งเสริมการเรียนรู้	3.66	0.80	มาก
7. มีเทคโนโลยีในที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ทันสมัย	3.66	0.90	มาก
8. สภาพแวดล้อมภายในห้องเรียนมีความเหมาะสม	4.28	0.76	มาก
9. สภาพแวดล้อมภายนอกห้องเรียนมีความเหมาะสม	4.17	0.85	มาก
รวม	**4.04**	**0.77**	**มาก**

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (μ = 4.04, σ = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ค่าธรรมเนียมการศึกษามีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.69, σ = 0.53) รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมภายในห้องเรียนมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (μ = 4.28, σ = 0.76) และการบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนการเรียนการสอนอย่างคุ้มค่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (μ = 4.24, σ = 0.74) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการ	μ	σ	ระดับ
1. มีการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับคำอธิบายรายวิชา	4.53	0.56	มากที่สุด
2. กิจกรรมการเรียนการสอนที่จัดขึ้น บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLO)	4.48	0.56	มากที่สุด
3. กิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียนส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับความรู้และทักษะที่ดี	4.59	0.53	มากที่สุด
4. มีการใช้สื่อประกอบการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมต่อผู้เรียน	4.53	0.56	มากที่สุด
5. ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้เนื้อหาตามรายวิชาที่กำหนด	4.53	0.56	มากที่สุด
6. ดำเนินการจัดการเรียนการสอนครบถ้วนเป็นไปตามหลักสูตรที่ระบุไว้	4.55	0.56	มากที่สุด

ด้านกระบวนการ	μ	σ	ระดับ
7. รายวิชามีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการจากรายวิชาหนึ่งไปยังวิชาอื่น ๆ	4.57	0.56	มากที่สุด
8. การเรียนการสอนมีการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการประยุกต์ใช้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือศาสตร์ด้านอื่น ๆ	4.64	0.52	มากที่สุด
9. รายวิชามีการจัดการเรียนซ่อมเสริม สำหรับผู้เรียนที่มีปัญหาทางการเรียน	4.41	0.67	มากที่สุด
10. เนื้อหาสาระที่สอนในหลักสูตรมีความเหมาะสมกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	4.55	0.56	มากที่สุด
11. โครงสร้างหลักสูตรสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	4.53	0.56	มากที่สุด
12. การจัดลำดับของรายวิชาในแต่ละปีการศึกษามีความเหมาะสม	4.33	0.70	มากที่สุด
13. อาจารย์แนะนำหนังสือและตำราเรียนประกอบการสอน	4.74	0.44	มากที่สุด
14. อาจารย์มีความพร้อมในการสอนล่วงหน้า	4.62	0.55	มากที่สุด
15. อาจารย์ประจำวิชา มีความรู้ความสามารถตรงกับรายวิชา	4.64	0.52	มากที่สุด
16. อาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	4.76	0.43	มากที่สุด
17. อาจารย์มีการกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้เรียน	4.59	0.56	มากที่สุด
18. อาจารย์มีทัศนคติที่ดีต่อผู้เรียน	4.47	0.77	มากที่สุด
19. อาจารย์มีการแจ้งคะแนนและให้คำปรึกษาเพื่อแนะนำการแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคล	4.41	0.72	มากที่สุด
20. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการนักศึกษา มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	4.52	0.62	มากที่สุด
21. การวัดและการประเมินผลสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนและชิ้นงาน	4.52	0.59	มากที่สุด
22. รายวิชามีการวัดและประเมินผลระหว่างจัดการเรียนการสอน	4.57	0.56	มากที่สุด

ISSN 3057-0336 (Online)

ด้านกระบวนการ	μ	σ	ระดับ
23. การวัดและการประเมินผลเป็นไปตามการชี้แจงประมวลผลรายวิชา	4.64	0.52	มากที่สุด
รวม	**4.75**	**0.57**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 4 พบว่า ด้านกระบวนการ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.75, σ = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.76, σ = 0.73) รองลงมาคือ อาจารย์แนะนำหนังสือและตำราเรียนประกอบการสอน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.74, σ = 0.74) และอาจารย์ประจำวิชา มีความรู้ความสามารถตรงกับรายวิชา และวัดและการประเมินผลเป็นไปตามการชี้แจงประมวลผลรายวิชา และการเรียนการสอนมีการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการประยุกต์ใช้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือศาสตร์ด้านอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.64, σ = 0.52) ตามลำดับ

สำหรับด้านผลผลิตจำแนกรายชั้นปีเนื่องจากวิเคราะห์ผลความสำเร็จเป็นไปตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังระดับชั้นปี (YLOs) ตามรายละเอียดของแต่ละชั้นปี

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านผลผลิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 2

ด้านผลผลิต	μ	σ	ระดับ
1. สื่อสารภาษาอังกฤษได้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นธรรมชาติ	3.48	0.78	มาก
2. แก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง	4.35	0.73	มากที่สุด
3. สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆจนทำงานเป็นทีมได้สำเร็จ	4.37	0.62	มากที่สุด
4. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของชิ้นงานและอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลจากแหล่ง สารสนเทศที่นำมาใช้อย่างถูกต้อง	4.45	0.63	มากที่สุด
5. รับรู้อัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบัน (วินัย หน้าที่ สามัคคี เสียสละ สัจจะ กตเวที)	4.52	0.59	มากที่สุด
6. อธิบายหลักการพื้นฐานปฏิกิริยาเคมีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางเภสัชกรรมได้ถูกต้อง	4.22	0.69	มากที่สุด
7. อธิบายโครงสร้างร่างกาย และหลักการทำงานของร่างกายในภาวะปกติของมนุษย์ได้ถูกต้อง	4.23	0.66	มากที่สุด

ISSN 3057-0336 (Online)

ด้านผลผลิต	μ	σ	ระดับ
8. ทราบบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่หลากหลาย	4.40	0.67	มากที่สุด
9. ความพึงพอใจภาพรวมต่อหลักสูตร	4.42	0.63	มากที่สุด
รวม	**4.26**	**0.51**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 5 พบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.26, σ = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รับรู้อัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบัน (วินัย หน้าที่ สามัคคี เสียสละ สัจจะ กตเวที) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.52, σ = 0.59) รองลงมาคือ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของชิ้นงานและอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลจากแหล่ง สารสนเทศที่นำมาใช้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.45, σ = 0.63) และความพึงพอใจภาพรวมต่อหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.42, σ = 0.63) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านผลผลิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 3

ด้านผลผลิต	μ	σ	ระดับ
1. สื่อสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษเชิงวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ตามหลักการ	3.83	0.70	มาก
2. แก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของตนเองและผู้อื่นได้อย่างสมเหตุสมผล	4.22	0.64	มากที่สุด
3. เป็นสมาชิกทีมที่รับผิดชอบต่อบทบาทและงานตามที่ได้รับมอบหมายทั้งของตนเองและช่วยเหลือเพื่อนในทีม	4.61	0.50	มากที่สุด
4. สรุปแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพได้อย่างถูกต้อง	4.11	0.75	มาก
5. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวม จัดการข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบด้วยตัวเอง	4.39	0.60	มากที่สุด
6. เลือกใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานและเทคโนโลยีทางการแพทย์พื้นฐานสอดคล้องกับสถานการณ์	4.28	0.57	มากที่สุด
7. ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์รวมทั้งปลูกฝังอัตลักษณ์คุณธรรมบัณฑิต ด้วยความเต็มใจ	4.56	0.51	มากที่สุด

ด้านผลผลิต	μ	σ	ระดับ
8. อธิบายหลักการทำงานของร่างกายในภาวะผิดปกติได้อย่างถูกต้อง	4.00	0.48	มาก
9. เลือกใช้ตำรับยาสมุนไพรโดยใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันได้	4.06	0.72	มาก
10. ตั้งตำรับยาโดยใช้หลักการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้	3.89	0.67	มาก
11. ซักประวัติ ตรวจร่างกายวินิจฉัยและเลือกแนวทางการรักษาโรคทางเวชกรรมได้อย่างสมเหตุสมผล	3.61	0.69	มาก
12. นวดรักษาตามแผนการรักษาโรคทางหัตถเวชกรรมพื้นฐานได้	4.17	0.70	มาก
รวม	**4.15**	**0.41**	**มาก**

จากตารางที่ 6 พบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.15, σ = 0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เป็นสมาชิกทีมที่รับผิดชอบต่อบทบาทและงานตามที่ได้รับมอบหมายทั้งของตนเองและช่วยเหลือเพื่อนในทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.61, σ = 0.41) รองลงมาคือ ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์รวมทั้งปลูกฝังอัตลักษณ์คุณธรรมบัณฑิต ด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.56, σ = 0.51) และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวม จัดการข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบด้วยตัวเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.39, σ = 0.60) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

เสนอเป็นความเรียงและให้เชื่อมโยงกับผลการวิจัยตามลำดับอย่างชัดเจนผลจากการวิจัย การประเมินหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในด้านบริบทของหลักสูตร ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ด้านผลลัพธ์การเรียนรู้รายชั้นปี (YLOs) และด้านผลลัพธ์ที่คาดหวังการเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) พบว่านักศึกษามีความคิดเห็นต่อหลักสูตรในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสะท้อนว่าหลักสูตรดังกล่าวมีความเหมาะสมต่อการจัดการศึกษาในปัจจุบัน และสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและทิศทางการประกอบวิชาชีพในอนาคต ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

ด้านกระบวนการ ได้รับการประเมินสูงสุดจากนักศึกษาทั้งสองชั้นปี สะท้อนว่าการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติจริง และการบูรณาการองค์ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb(1984) เรื่องการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงและการสะท้อนคิด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยวัฒน์ พันธ์รัศมี (2564) ที่ชี้ว่าการจัดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการช่วยเพิ่มพูนทักษะและความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพได้ดีกว่าการเรียนรู้เชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

ด้านบริบทของหลักสูตร นักศึกษามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยเฉพาะความเชื่อมั่นว่าหลักสูตรสามารถสร้างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของสังคม ผลลัพธ์นี้สะท้อนความสอดคล้องกับแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam (2003) ที่มองว่าการประเมินด้านบริบทมีความสำคัญในการตรวจสอบว่าหลักสูตรสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสังคมได้จริง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอลิษา แสงพุ่ม (2563) ที่พบว่าหลักสูตรที่มีการออกแบบโดยคำนึงถึงบริบทสังคมและชุมชนจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของผู้เรียนด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก นักศึกษามีความคิดเห็นว่าหลักสูตรสามารถส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการทำงานเป็นทีมได้อย่างชัดเจน ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะสำคัญของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินด้านทักษะภาษาอังกฤษเชิงวิชาชีพและการฝึกปฏิบัติคลินิกกลับได้คะแนนต่ำกว่าด้านอื่น สะท้อนถึงความท้าทายที่หลักสูตรควรพิจารณาพัฒนาเพิ่มเติมเนื่องจากทักษะภาษาอังกฤษและการฝึกปฏิบัติจริงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานในสังคมปัจจุบันที่มีความเป็นสากล งานวิจัยของจุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัศมี (2560) ก็รายงานในทำนองเดียวกันว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษทางวิชาการ ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงองค์ความรู้ใหม่ ๆ และการสื่อสารในระดับนานาชาติ

ด้านปัจจัยนำเข้า ได้รับการประเมินน้อยที่สุด แม้จะยังอยู่ในระดับมาก แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ห้องปฏิบัติการ และการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของสำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2554) ที่ระบุว่าสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 พบว่ามีความสอดคล้องกันในหลายด้าน โดยทั้งสองกลุ่มประเมินว่าด้านกระบวนการและบริบทของหลักสูตรเป็นจุดแข็งหลัก อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างเล็กน้อยที่ปรากฏ เช่น การรับรู้ต่อสิ่งอำนวยความสะดวกหรือประสบการณ์การเรียนรู้ อาจอธิบายได้จากความแตกต่างของประสบการณ์การเรียนการสอนตามช่วงชั้นปี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการของ Piaget (1972) ที่ระบุว่าประสบการณ์ที่สะสมมากขึ้นจะส่งผลต่อการตีความและการประเมินของผู้เรียน

ผลการวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566 มีจุดแข็งสำคัญในด้านคุณภาพของการจัดการเรียนการสอนและการตอบสนองต่อบริบทของสังคม แต่ยังมีพื้นที่ที่ควรได้รับการปรับปรุงโดยเฉพาะการยกระดับปัจจัยนำเข้าและการเสริมสมรรถนะภาษาอังกฤษเชิงวิชาชีพและทักษะเชิงคลินิก เพื่อทำให้หลักสูตรมีคุณภาพรอบด้านและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การขยายกลุ่มตัวอย่างให้กว้างขึ้น งานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการประเมินผลจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรเพียงแห่งเดียว ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังนักศึกษาสถาบันอื่นที่เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง และทำให้ได้ข้อสรุปที่มีความครอบคลุมและทั่วไปมากยิ่งขึ้น

2. การติดตามผลสัมฤทธิ์ระยะยาวของบัณฑิต การวิจัยในครั้งนี้เน้นการประเมินผลระหว่างที่นักศึกษากำลังศึกษาในหลักสูตร แต่การวิจัยในอนาคตควรติดตามผู้สำเร็จการศึกษา (Tracer Study) เพื่อตรวจสอบว่าหลักสูตรสามารถสร้างบัณฑิตที่มีสมรรถนะตรงกับความต้องการของตลาดแรงงานและวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้จริง อันจะช่วยสะท้อนคุณภาพหลักสูตรได้อย่างรอบด้านและเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

คณะอนุกรรมการการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์. (2560, 21 พฤศจิกายน). *ประกาศคณะอนุกรรมการการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2560*. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 284 ง. หน้า 12 - 21.

จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัศมี. (2560). *การประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาและผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา.* วิทยานิพนธ์คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา.

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. (2539). *การพัฒนาหลักสูตรและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อลีนเมดดิเคิลดิเดีย.

ชัยวัฒน์ พันธ์รัศมี. (2564). การประเมินคุณภาพหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง2555) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ด้วยวิธีการประเมิน $CIPP_{IEST}$ ทฤษฎีของ Daniel Stufflebeam. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4*(1), หน้า 66 - 76.

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (2556, 12 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 1 ก. หน้า 1 - 25.

วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒผล. (2562). *การพัฒนาหลักสูตรอิงสมรรถนะ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผู้นำนวัตกรรมการเรียนรู้.

วิชัย วงษ์ใหญ่. (2554). *การพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อาร์ แอนด์ เอส เพรส.

สภาการแพทย์แผนไทย. (2563, 15 กรกฎาคม). *ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง มาตรฐานวิชาชีพด้านความรู้ความสามารถ ทักษะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย*. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 162 ง. หน้า 27 - 42.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.* สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2568 จาก https://dictionary.orst.go.th/

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2560). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2579*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

อลิษา แสงพุ่ม. (2563). แนวโน้มความต้องการหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 14*(3), หน้า 13-23.

Kolb, D. A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development (Vol. 1, No. 1, pp. 270-289). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.

Piaget, J. (1972). Development and learning. Reading in child behavior and development, 38 - 46.

World Economic Forum. (2020). *The Future of Jobs Report 2020*. World Economic Forum.

Tipayamongkholgul, M. (2021). *Health Disparity and Inequity in Thailand*. In Equity in Health and Healthcare in Developing Countries (pp. 1 - 17). Springer, Singapore.

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ, 5(1)
Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare, 5(1)
E5659
ISSN 3057-0336 (Online)

การพัฒนานวัตกรรม Sensa Ball Relax ต่อการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล
The Development of the Sensa Ball Innovation on Stress Reduction among Nursing Students

ธณาภา อ่อนทองหลาง[1], ธนัญญา บุญเกษม[1], น้ำทิพย์ แสนสุข[1], ปรียาณัฐ บุญรักษา[1], มณฑิตา ทุมมี[1], พรนภัส กิจจา[1], ปณิดา มีระหันนอก[1], ทัศนวรรณ พิมพ์สิงห์[1], สุหทัย โตสังวาล2*

Thanapha Onthonglang[1], Thananya Bunkasem[1], Namthip Seansuk[1], Preeyanat Boonlaksa[1], Monthita thummee[1], Phornnapat Kijja[1], Panida Meerahannok[1], Thatsanawan Pimsing[1], Suhathai Tosangwarn[2*]

[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1]Nursing Student of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, [2]Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: May 12, 2026; Revised: October 7, 2026; Accepted: October 16, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของนวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการ 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 พัฒนานวัตกรรมใช้แนวคิดการพัฒนา ADDIE model ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมกรรม ใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 34 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีคะแนน SPST-20 ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป เก็บข้อมูลวิจัยในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการใช้นวัตกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. นวัตกรรม Sensa Ball Relax เป็นลูกบอลบำบัดความเครียด ใช้บีบและพื้นผิวขรุขระสามารถ กระตุ้นประสาทสัมผัส การนวดคลายกล้ามเนื้อที่ตึงตัว และลดความตึงเครียดทางกาย กลิ่นส้ม มะลิ และยูคาลิปตัส

2. หลังใช้นวัตกรรม นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความคิดเห็นต่อการใช้งานจริงกับนวัตกรรมภาพรวมมีความเห็นด้วย (M=4.30, SD=0.66) ความพึงพอใจต่อนวัตกรรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.35, SD=0.66)

ควรนำนวัตกรรม Sensa Ball Relax มาใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและคลายเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะช่วงก่อนสอบ โดยจัดวางอุปกรณ์ในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานหรือห้องพักพยาบาล เพื่อช่วยผ่อนคลายมือและลดความเครียดระหว่างทำงาน

คำสำคัญ: ความเครียด, นักศึกษาพยาบาล, บอลบำบัดความเครียด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suhathai@knc.ac.th)

E5659
ISSN 3057-0336 (Online)

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of the Sensa Ball Relax, a stress-relief ball for nursing students. The study was conducted in two phases. Phase 1 involved developing the innovation based on the ADDIE model. Phase 2 evaluated its effectiveness using a quasi-experimental, one-group pretest–posttest design. The purposive sample consisted of 34 first- to fourth-year nursing students with SPST-20 scores of 24 or higher. Data were collected in October 2025. The research instruments comprised a personal information form, an innovation-use assessment, and a post-use satisfaction assessment. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and a paired t-test. The findings were as follows:

1. The Sensa Ball Relax is a stress-relief ball that users squeeze. Its textured surface stimulates the senses, massages tense muscles, and helps relieve physical tension. It is scented with orange, jasmine, and eucalyptus.

2. After using the innovation, students' mean stress scores decreased significantly ($p < .001$). Their overall agreement with the innovation's practical use was high ($M = 4.30$, $SD = 0.66$), and overall satisfaction was also high ($M = 4.35$, $SD = 0.66$).

The Sensa Ball Relax should be incorporated into mental health promotion and stress-relief activities for nursing students, particularly before examinations. It should also be made available in clinical practice settings or nurses' rest areas to help relieve hand tension and reduce stress during work.

Keywords: Stress, Nursing student, Stress Therapy Ball

บทนำ

ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ ความเครียดที่มีไม่มากนักจะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมุมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงจึงมักหนีความเครียดไปไม่พ้น ความเครียดที่เป็นอันตราย คือ ความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม ครอบครัว การทำงาน และสังคมได้ เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเกิดขึ้นมากมาย ความเร่งรีบมีมากขึ้น ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต การเรียน การทำงาน เศรษฐกิจ การเมือง ค่านิยมและวัฒนธรรม (Vincze & Vincze-Tiszay, 2020) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หากความเครียดที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่มากจนเกินไปย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล (Vincze & Vincze-Tiszay, 2020) โดยจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2025) พบว่า มากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรโลกเคยประสบภาวะความเครียดอย่างรุนแรงในช่วงชีวิต และกว่า 60% ของวัยทำงานมีระดับความเครียดเรื้อรัง ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการทำงาน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม นอกจากนี้ งานวิจัยจากต่างประเทศ (Pulido-Criollo et al., 2018) ยังระบุว่า นักศึกษาพยาบาลทั่วโลกมีระดับความเครียดเฉลี่ยอยู่ในช่วงระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยเฉพาะในช่วงฝึกปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งมีภาระงานและความกดดันสูงกว่าช่วงเรียนในห้องเรียน

สถานการณ์ดังกล่าวไม่เพียงเป็นปัญหาในระดับโลก แต่ยังสะท้อนให้เห็นในประเทศไทย รายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่า ประชากรไทยร้อยละ 35 มีภาวะความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ ที่มีระดับความเครียดเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของคนไทย

เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ภาวะหนี้สิน การแข่งขันสูงในตลาดแรงงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต, 2564) อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและลดความสมดุลของชีวิต ผลการสำรวจยังระบุว่า ภาวะความเครียดในกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคม ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาเผชิญกับความเครียดจากการเรียน การสอบแข่งขัน และการปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมใหม่ ๆ หากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น จากผลการศึกษาของ สุหทัย โตสังวาลย์ และทยาวีร์ จันทรวิวัฒน์ (2566) พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.20 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อความเครียด และควรได้รับการดูแลหรือหาวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

ความเครียดที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การพัฒนานวัตกรรม Sensa Ball Relax ใช้ ADDIE Model เป็นกรอบการพัฒนา ร่วมกับแนวคิดการรับความรู้สึก (Sensory Processing) โดยเน้นการกระตุ้นการรับสัมผัสและแรงกดจากการบีบหรือสัมผัสบอล ซึ่งอาจช่วยส่งเสริมการผ่อนคลายและลดความเครียด ในด้านร่างกาย ความเครียดเรื้อรังจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลในระดับสูงต่อเนื่อง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และปัญหาการนอนหลับ ในด้านจิตใจและอารมณ์ (Nunez et al., 2025) ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ (Burnout) และสมรรถภาพทางสมองลดลง ทั้งในด้านสมาธิ ความจำ และการตัดสินใจ (Nunez et al., 2025) ส่วนด้านสังคม ความเครียดอาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเสื่อมถอย เกิดความขัดแย้ง ลดประสิทธิภาพการทำงานหรือการเรียน และเพิ่มอัตราการขาดเรียนหรือขาดงาน โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและวัยทำงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพของสังคมโดยรวมในระยะยาว (Berdida et al., 2023) ดังนั้น การป้องกันและจัดการความเครียดจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อรักษาสมดุลทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ

จากปัญหาดังกล่าวพบว่า ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาความเครียดและภาวะสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งต้องเผชิญกับความกดดันจากการเรียน การสอบ การฝึกงาน รวมถึงการปรับตัวในช่วงวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูง เนื่องจากลักษณะของการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต้องอาศัยทั้งความรู้เชิงทฤษฎีและทักษะทางปฏิบัติที่เข้มข้น อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลจริงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งความรับผิดชอบ ความละเอียดรอบคอบ และความมั่นคงทางอารมณ์สูง นักศึกษาพยาบาลจำนวนมากจึงมักประสบปัญหาความเครียด วิตกกังวล เหนื่อยล้าทางอารมณ์ หรือแม้แต่มีภาวะหมดไฟในการเรียนรู้ (Burnout) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพทางการเรียน สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตโดยรวม

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ระบบการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษายังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงป้องกัน นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ขาดเครื่องมือหรือกิจกรรมที่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน อีกทั้งบริการด้านสุขภาพจิต เช่น การปรึกษานักจิตวิทยา หรือการบำบัดด้วยยา มักมีต้นทุนสูง เข้าถึงยาก และยังคงมีอคติทางสังคม (stigma) ต่อการเข้ารับบริการทางจิตเวช ส่งผลให้หลายคนละเลยการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง หรือเลือกใช้วิธีจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น การเก็บกด หรือการหลีกหนีปัญหา ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะทางจิตที่รุนแรงมากขึ้นในอนาคต ด้วยเหตุนี้ คณะผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางใหม่ในการผ่อนคลายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถใช้งานได้จริง เข้าถึงง่าย และไม่ต้องพึ่งยา จึงได้พัฒนานวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้หลักการบูรณาการประสาทสัมผัส (Multisensory Integration) ผ่านการกระตุ้นประสาทสัมผัส 3 ด้าน ได้แก่ การสัมผัสด้วยการบีบ คลึง และนวดบอล การรับกลิ่นผ่านสุคนธบำบัด และการรับรู้อุณหภูมิผ่านความอุ่นหรือความเย็นที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการจดจ่ออยู่กับปัจจุบันและการกำกับอารมณ์ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hedigan et al. (2023) ที่สนับสนุนประโยชน์ของการสัมผัส

และสุคนธบำบัดต่อการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล จึงนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือช่วยจัดการความเครียดด้วยตนเองที่สามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของนักศึกษาพยาบาลได้

วัตถุประสงค์วิจัย

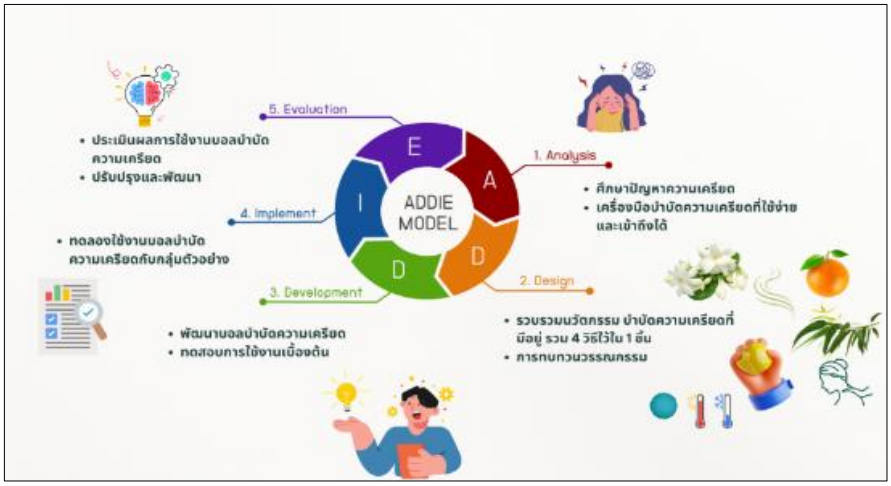
1. เพื่อพัฒนานวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

2.2 ศึกษาความคิดเห็นการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด

2.3 ศึกษาความพึงพอใจต่อนวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนานวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ผู้จัดทำนำแนวคิดตามหลัก ADDIE Model มาใช้ในการพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

1. การวิเคราะห์ (Analysis)

วิเคราะห์ปัญหาความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากภาระการเรียน การปรับตัวกับบทบาทใหม่ และความคาดหวังจากตนเองและผู้อื่น พบว่าปัจจุบันยังขาดเครื่องมือที่เข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพในการช่วยจัดการสุขภาพจิต จึงมีความจำเป็นในการพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์การดูแลตนเอง

2. การออกแบบ (Design)

ออกแบบนวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดโดยกำหนดโครงสร้าง องค์ประกอบ และกิจกรรมภายในกล่องให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา ใช้แนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยการนวดผ่านการบีบและพื้นผิวขรุขระสามารถกระตุ้นประสาทสัมผัส คลายกล้ามเนื้อที่ตึงตัว และลดความตึงเครียดทางกาย ขณะเดียวกันกลิ่นส้มจะช่วยปรับอารมณ์ให้สงบ สดชื่น หรือมีสมาธิ เลือกอุณหภูมิทั้งแบบอุ่นและเย็นช่วยเสริมการผ่อนคลายหรือกระตุ้นความสดชื่น ทำให้ผู้ใช้รู้สึกสบายตัว ผ่อนคลายจิตใจ พร้อมทั้งทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิต การจัดการความเครียด และนวัตกรรมการพยาบาล

3. การพัฒนา (Development)

พัฒนา Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดโดยนำนวัตกรรมบำบัดความเครียดและเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีอยู่เดิมให้รวมอยู่ในรูปแบบของนวัตกรรมที่เข้าถึงง่าย ใช้งานได้จริง และเป็นระบบ โดยจัดเตรียม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดทดสอบการใช้งานเบื้องต้นกับกลุ่มนักศึกษาจำนวนหนึ่ง เพื่อประเมินความเข้าใจ ความสะดวกในการใช้งาน และรับข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

4. การดำเนินการ (Implement)

ดำเนินการใช้งาน Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการนำอุปกรณ์ไปใช้ พร้อมคำแนะนำการใช้งาน สนับสนุนให้ใช้ประจำวัน และติดตามการใช้งานเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

5. การประเมินผล (Evaluation)

ประเมินผลการใช้งานกล่องบำบัดความเครียดด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต พร้อมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ใช้เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล เป็นใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ปีการศึกษา 2568 รวมทั้งสิ้น 669 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Patidar et al., 2026) เพื่อให้ได้จำนวนที่เหมาะสมกับการวิจัย โดยกำหนดการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α = 0.05, อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอต่อการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งประชากรนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดออกเป็น 4 ชั้น (strata) ตามชั้นปีการศึกษา ได้แก่ ชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4 จากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion)

1. นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2. มีคะแนนประเมินความเครียดสวนปรุง (SPST-20) 24 คะแนนขึ้นไป คือผู้ที่มีความเครียดสูงกว่าปกติระดับปานกลาง ถึงความเครียดสูงกว่าปกติระดับมาก (กรมสุขภาพจิต, 2564)

3. อ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. ไม่แพ้กลิ่นส้ม มะลิ และยูคาลิปตัส

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งทำกิจกรรมเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยใช้ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 - 15 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบสอบถามประกอบด้วย รหัสนักศึกษา เพศ ชั้นปีที่กำลังศึกษา อายุ เกรดเฉลี่ย โรคประจำตัว วิธีที่ใช้ในการผ่อนคลายความเครียด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) (กรมสุขภาพจิต, 2564) จำนวน 20 ข้อ คำถามระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเป็นแบบตัวเลือก 5 ระดับ 1 - 5 คะแนน (ไม่รู้สึกเครียด 1 คะแนน, เครียดเล็กน้อย 2 คะแนน, เครียดปานกลาง 3 คะแนน, เครียดมาก 4 คะแนน และเครียดมากที่สุด 5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการใช้นวัตกรรม “Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด” ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแบบประเมินการใช้นวัตกรรม “นุ่มนิ่มอโรมาคลายเครียด” ของสุกฤตา ตะการีย์ และคณะ (2566) โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะภายนอกและรูปลักษณ์ ด้านความรู้สึกระหว่างการใช้งาน ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านความสะดวกในการใช้งาน จำแนกตามระดับความเห็น 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยเลย ให้ 1 คะแนน ถึงเห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรม “Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด” โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกเชิงภาพลักษณ์และความดึงดูดของนวัตกรรม ความรู้สึกผ่อนคลายและอารมณ์ขณะใช้งาน ความเหมาะสมกับความต้องการและคุณค่าที่ได้รับ ความมั่นใจและการยอมรับนวัตกรรม และความตั้งใจใช้งานต่อและการแนะนำผู้อื่น จำแนกตามระดับความพึงพอใจ 5 ระดับจากไม่พึงพอใจ ให้ 1 คะแนน ถึงความพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือนวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด ที่พัฒนาขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ในช่วง ระหว่าง 0.67 - 1.00 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และได้นำข้อคำถามที่ได้คะแนนต่ำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้ (Try out) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 34 คน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha) ที่ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.968

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ผ่านการอนุมัติเลขที่ COA No. 34/2568 เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2568

2. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อดำเนินการวิจัยการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax กับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 34 คน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าในการดำเนินการวิจัย

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax โดยใช้สถิติ Paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียด SPST-20 ก่อนและหลังใช้นวัตกรรม

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ผ่านการอนุมัติเลขที่ COA No. 34/2568 เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2568

ผลการวิจัย

1. นวัตกรรม Sensa Ball Relax เป็นลูกบอลบำบัดความเครียด ใช้บีบและพื้นผิวขรุขระสามารถ กระตุ้นประสาทสัมผัส การนวดคลายกล้ามเนื้อที่ตึงตัว และลดความตึงเครียดทางกาย กลิ่นส้ม มะลิ และยูคาลิปตัส ช่วยปรับอารมณ์ให้สงบ หรือมีสมาธิ อุณหภูมิทั้งแบบอุ่นและเย็นช่วยเสริมการผ่อนคลายหรือกระตุ้นความสดชื่น กลุ่มทดลองใช้ Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ (ภาพ 1)



ภาพ 2 นวัตกรรม Sensa Ball Relax

2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

2.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน พบว่า เพศหญิง 33 คน (97.1%) เพศชาย 1 คน (2.9 %) อายุ 22 ปี (14.7%) อายุ 21 (23.5%) อายุ 20 ปี (11.8%) อายุ 19 (38.2%) อายุ 18 ปี (11.8%) เกรดเฉลี่ย 3.01 - 4.00 (79.4%) เกรดเฉลี่ย 2.01 - 3.00 (20.6%) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 32 คน (94.1%) และมีโรคประจำตัว 2 คน ได้แก่ โรคโลหิตจางและโรคภูมิแพ้ (5.9%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่ระบุรายได้ 3 คน (8.8%) รายได้ 1,500 - 3,000 บาท จำนวน 7 คน (20.6%) รายได้ 3,001 - 4,500 บาท จำนวน 10 คน (29.4%) รายได้ 4,501 - 6,000 บาท จำนวน 11 คน (32.4%) รายได้ 6,001 - 7,000 บาท จำนวน 3 คน (8.8%) สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน จำนวน 26 คน (76.5%) หย่าร้าง 7 คน (20.6%) บิดาถึงแก่กรรม 1 คน (2.9%) นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกใช้ วิธีการจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) เป็นหลัก ได้แก่ การนอนหลับ ร้อยละ 76.5 การนันทนาการด้วยการเล่นดนตรี/ร้องเพลง/ฟังเพลง ร้อยละ 67.6 การดูละคร/ซีรีส์/ภาพยนตร์ ร้อยละ 67.6 การรับประทานอาหาร/อาหารคลายเครียด ร้อยละ 50.0 การออกกำลังกาย ร้อยละ 2.9 และคลายเครียดด้วยวิธีอื่น ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ รองลงมาคือการออกกำลังกายและการเผชิญหน้ากับปัญหา ได้แก่ การปรึกษาผู้อื่น ร้อยละ 50.0 และเขียนสิ่งที่ต้องทำหรือวางแผนแก้ไขปัญหา ร้อยละ 29.4 ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=34)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
หญิง	33	97.06
ชาย	1	2.94
อายุ		
18	4	11.76
19	13	38.24
20	4	11.76
21	8	23.53
22	5	14.71

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	9	26.47
ชั้นปีที่ 2	9	26.47
ชั้นปีที่ 3	8	23.53
ชั้นปีที่ 4	8	23.53
เกรดเฉลี่ย		
3.01-4.00	27	79.41
2.01-3.00	7	20.59
1.01-2.00	0	0
โรคประจำตัว		
ไม่	32	94.12
มี	2	5.88
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่ระบุ	3	8.82
1,500-3,000	7	20.59
3,001-4,500	10	29.41
4,501-6,000	11	32.35
6,001-7,000	3	8.82
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	26	76.47
หย่าร้าง	7	20.59
บิดาถึงแก่กรรม	1	2.94
มารดาถึงแก่กรรม	0	0
วิธีการผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง		
การเผชิญหน้ากับปัญหา (Problem-focused coping)		
ปรึกษาผู้อื่น	17	50.00
ไม่ได้ปรึกษาผู้อื่น	17	50.00
เขียนสิ่งที่ต้องทำหรือวางแผนการแก้ปัญหา	10	29.41
ไม่ได้เขียนสิ่งที่ต้องทำหรือวางแผนการแก้ปัญหา	24	70.59
การจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping)		
นันทนาการด้วยการ เล่นดนตรี/ร้องเพลง/ฟังเพลง	23	67.65
ดูละคร/ซีรีย์/ภาพยนตร์	23	67.65
การนอนหลับ	26	76.47
การรับประทาน อาหารคลายเครียด	17	50.00
การออกกำลังกาย	1	2.94
คลายเครียดด้วยวิธีอื่น	1	2.94
สาเหตุของความเครียด		
การเรียนทฤษฎี	24	70.59
การขึ้นฝึกประสบการณ์	6	17.65
การเงินไม่พอใช้	3	8.82
โดนตำหนิ	1	2.94

2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

	n	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p-value*
ก่อนทดลอง	34	44.79	13.03	7.096	33	< .001
หลังทดลอง	34	30.50	8.43			

จากตาราง 2 พบว่า หลังใช้นวัตกรรม นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ความคิดเห็นการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด

ตาราง 3 การใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด

การใช้งานจริงกับนวัตกรรม	*M*	*SD*	**การแปลผล**
ด้านลักษณะภายนอกและรูปลักษณ์	4.34	0.60	เห็นด้วย
ด้านความรู้สึกระหว่างการใช้งาน	4.35	0.66	เห็นด้วย
ด้านอารมณ์และจิตใจ	4.28	0.72	เห็นด้วย
ด้านความสะดวกในการใช้งาน	4.26	0.69	เห็นด้วย
ภาพรวม	**4.30**	**0.66**	**เห็นด้วย**

จากตาราง 3 การใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด หลังการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด พบว่ามีการใช้งานจริงกับนวัตกรรม ผลรวมมีความเห็นด้วย ด้านความรู้สึกระหว่างการใช้งาน ค่าเฉลี่ย 4.35 (SD=0.66) ด้านลักษณะภายนอกและรูปลักษณ์ ค่าเฉลี่ย 4.34 (SD=0.60) ด้านอารมณ์และจิตใจค่าเฉลี่ย 4.28 (SD=0.72) ด้านความสะดวกในการใช้งานค่าเฉลี่ย 4.26 (SD=0.69) ตามลำดับ

4. ความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด

ตาราง 4 ความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด

ระดับความพึงพอใจ	*M*	*SD*	**ระดับความพึงพอใจ**
ด้านความรู้สึกเชิงภาพลักษณ์และความดึงดูดของนวัตกรรม	4.22	0.65	มาก
ด้านความรู้สึกผ่อนคลายและอารมณ์ขณะใช้งาน	4.35	0.71	มาก
ด้านความเหมาะสมกับความต้องการและคุณค่าที่ได้รับ	4.35	0.65	มาก
ด้านความมั่นใจและการยอมรับนวัตกรรม	4.36	0.66	มาก
ด้านความตั้งใจใช้งานต่อและการแนะนำผู้อื่น	4.47	0.65	มาก
ภาพรวม	**4.35**	**0.66**	**มาก**

จากตาราง 4 ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจมากด้านความตั้งใจใช้งานต่อและการแนะนำผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 4.47 (SD=0.65) ด้านความมั่นใจและการยอมรับนวัตกรรม ค่าเฉลี่ย 4.36 (SD=0.66) ด้านความรู้สึกผ่อนคลายและอารมณ์ขณะใช้งาน และด้านความเหมาะสมกับความต้องการและคุณค่าที่ได้รับ ค่าเฉลี่ย 4.35(SD=0.66) ด้านความรู้สึกเชิงภาพลักษณ์และความดึงดูดของนวัตกรรม ค่าเฉลี่ย 4.22 (SD=0.65) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีผลการเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี และไม่มีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) เช่น การนอนหลับ การฟังเพลง และการดูภาพยนตร์หรือซีรีส์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและช่วยผ่อนคลายความรู้สึกได้ในระยะสั้น อย่างไรก็ตาม วิธีดังกล่าวอาจต้องใช้เวลาและสถานที่ที่เหมาะสม จึงอาจไม่สะดวกในระหว่างการเรียนหรือฝึกปฏิบัติ ผลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นของนวัตกรรมที่สามารถช่วยลดความเครียดได้ง่ายและใช้ได้ในเวลาจำกัด เช่น Sensa Ball Relax ผลการใช้งานนวัตกรรมพบว่า การบีบคลายบอลและการสูดดมกลิ่นเป็นวิธีที่นักศึกษาเลือกใช้มากที่สุด อาจเนื่องจากใช้งานง่าย ใช้เวลาไม่นาน และสามารถทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องเตรียมพื้นที่มาก ในขณะที่การประคบและการนวดบริเวณท้ายทอยมีการใช้งานน้อยกว่า อาจเนื่องจากต้องจัดท่าทางหรือใช้เวลาในการใช้งานมากกว่า ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความสะดวกและความสามารถในการนำไปใช้ได้ทันทีเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ผลการพัฒนานวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด ตามกรอบแนวคิด ADDIE Model หลักการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเป็นระบบ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST 20) ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด พบว่า ก่อนทดลอง นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 44.79 (*SD*= 13.03) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.50 (*SD* = 8.43) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ *p-value* < .001 ซึ่งสอดคล้องกับสืบตระกูล ตันตลานุกุล (2565) กล่าวว่า การหายใจหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การวิ่ง การเดินการว่ายน้ำ และการจดจ่อกับการกำและสัมผัสวัตถุชิ้นเล็ก ๆ ในมือ เช่น ลูกประคำ การฝึกสมาธิในลักษณะนี้จะช่วยขจัดความคิดอื่น ๆ ออกไป เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองและ ส่งเสริมให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งในการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียดนั้นเป็นการบีบแล้วค่อยคลายออกให้ทำซ้ำ ๆ เมื่อเกิดความเครียด และธัญญลักษณ์ อุทาทอง และคณะ (2565) กล่าวถึงการใช้สุคนธบำบัด (aromatherapy) เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ในการบำบัดทางร่างกายและจิตใจ โดยใช้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติในการช่วยบำบัด กระตุ้นการปรับสมดุลภายในร่างกายและจิตใจ จึงช่วยบรรเทาความเครียดและอาการวิตกกังวลทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ปริยาภัทร สิงห์ทอง และคณะ (2564) กล่าวว่า การนวดส่งผลต่อตัวรับความรู้สึกแรงกด (Pressure receptors) ใต้ชั้นผิวหนังที่มีเส้นใยประสาทเข้าสู่ประสาทส่วนกลาง กระตุ้นให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) ชนิดเดลต้า ส่งผลให้คลื่นสมองชนิดแอลฟ่า และเบต้าลดลง ระดับฮอร์โมนที่บ่งบอกถึงความเครียด (Cortisol) ก็ลดลง รวมทั้งมีการหลั่งสารเอ็นโดฟินในกระแสเลือด และการกระตุ้นพัฒนาการทางกายและอารมณ์จากการนวดสัมผัสทางผิวหนัง แสดงให้เห็นว่าการนวดทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดได้ Wang, Y et al. (2022) กล่าวว่า ความร้อนช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและส่งเสริมการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนความเย็นช่วยลดการอักเสบและการนำกระแสประสาทที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด กลไกดังกล่าวอาจช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งเป็นกลไกทางสรีรวิทยาที่สามารถเชื่อมโยงกับการจัดการความเครียดได้ เนื่องจากภาวะเครียดอาจสัมพันธ์กับความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความไม่สุขสบายทางกาย

ในด้านการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย (*M* = 4.30, *SD* = 0.66) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกฤตา ตะการีย์ และคณะ (2566) ที่ศึกษาการใช้นวัตกรรมนุ่มนิ่มอโรมาคลายเครียด พบว่า หลังใช้นวัตกรรมกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลง ช่วยลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลได้จริง

ในด้านความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม Sensa Ball Relax บอลบำบัดความเครียด พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับความพึงใจมาก (*M* = 4.35, *SD* = 0.66) ซึ่งควรปรับปรุงรูปแบบนวัตกรรม ปรับขนาดลูกบอลให้ถนัด

กับมือ คัดเลือกวัสดุที่เหมาะสม ปรับกลิ่นให้คงทนอยู่กับบอล ออกแบบรูปลักษณ์ให้น่าดึงดูดใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของสืบตระกูล ตันตลานุกุล (2565) ที่กล่าวถึงความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลว่า หากอาจารย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และสามารถนำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ทั้งในการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ก็จะเอื้อต่อการที่นักศึกษาสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) โดยไม่มีกลุ่มควบคุม จึงอาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดนอกเหนือจากการใช้นวัตกรรม ดังนั้น แม้ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความเครียดหลังใช้นวัตกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากนวัตกรรม Sensa Ball Relax เพียงอย่างเดียว

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำ Sensa Ball Relax เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล เช่น การจัดกิจกรรมคลายเครียดระหว่างภาคเรียน หรือช่วงก่อนสอบ เพื่อให้นักศึกษาสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการผ่อนคลายอารมณ์ และลดความตึงเครียดทางจิตใจได้

2. ส่งเสริมให้นำ Sensa Ball Relax ไปใช้ในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน หรือจัดวางไว้ ณ ห้องพักพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อมือและลดความเครียดสะสมระหว่างการปฏิบัติงาน

3. สถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายสนับสนุนนวัตกรรมลดความเครียด โดยจัดวาง Sensa Ball Relax ไว้ในพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ห้องสมุด ศูนย์สุขภาพนักศึกษา หรือห้องพักผ่อน เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงอุปกรณ์บำบัดความเครียดได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลาย กับกลุ่มนักศึกษาในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่น ๆ เพื่อประเมินความเหมาะสม และประสิทธิภาพของนวัตกรรมในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย

2. ปรับปรุงรูปแบบและวิธีการใช้นวัตกรรม ปรับขนาดลูกบอลให้กระชับกับมือ คัดเลือกวัสดุที่เหมาะสม ปรับกลิ่นให้คงทนอยู่กับบอล ออกแบบรูปลักษณ์ให้น่าดึงดูดใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดความเครียด

3. ควรพัฒนารูปแบบการวิจัยโดยมีกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อควบคุมปัจจัยกวนและเพิ่มความชัดเจนในการประเมินผลของนวัตกรรม Sensa Ball Relax ต่อระดับความเครียด

4. การวิจัยครั้งนี้ติดตามผลหลังการทดลองเพียง 1 สัปดาห์ จึงอาจสะท้อนผลของนวัตกรรมในระยะสั้น และไม่สามารถยืนยันผลในระยะยาวได้ ควรเพิ่มระยะเวลาติดตามผลให้นานขึ้น เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมในระยะยาว

รายการอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2564). *โคราชป่วยซึมเศร้าเครียด พุ่งอันดับ 1 ภาคอีสาน พบมากช่วงอายุ 2029 ปี. ข่าวจากกรมสุขภาพจิต*. https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31228

ธัญญลักษณ์ อุทาทอง, ดุษฎี ศรีธาตุ, พงศธร ทองกระสี และนำพน พงพิพัฒน์ไพบูลย์. (2565). ประสิทธิผลของการสูดดมน้ำมันหอมระเหยสมุนไพรพื้นบ้านที่มีผลต่อความจำและอารมณ์ในนักศึกษา. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 20*(1), 29-30.

ปริยาภัทร สิงห์ทอง, วาริณี แสงประไพ, กมลฉัตร ขุนวงษา, วราภรณ์ ใจบุญ, สุภลักษณ์ คำโสภา และธราธร อัศว์วัธรวรโชติ. (2564). ผลแบบทันทีของการนวดร่วมกับการกดจุดสัญญาณต่อระบบประสาทอัตโนมัติและการไหลเวียนเลือดในอาสาสมัครที่มีภาวะเครียด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15*(1), 70-80

สุกฤตา ตะการีย์, พิชาภรณ์ จันทนกุล, อรทิพา ส่องสิริ, ธัญลักษณ์วดี ก้อนทองถม, และธัญญลักษณ์ ดีชาติธนากุล. (2566). ผลการใช้นวัตกรรมนุ่มนิ่มอโรมาคลายเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม, 24*(46). 69-82.

สุหทัย โตสังวาลย์ และทยาวีร์ จันทรวิวัฒน์. (2566). ความเครียด ภาวะซึมเศร้า กลยุทธ์การรับมือกับปัญหา และความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 37(3), 92-113.

สืบตระกูล ตันตลานุกุล. (2565). รูปแบบการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขดุษฎีบัณฑิต). *มหาวิทยาลัยนเรศวร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 5*(1), 32-48

Berdida, D.J.E., Lopez, V. & Grande, R.A.N. (2023) Nursing students' perceived stress, social support, self-efficacy, resilience, mindfulness and psychological well-being: A structural equation model. *International Journal of Mental Health Nursing, 32*(5), 1390–1404. Available from: https://doi.org/10.1111/inm.13179

Hedigan, F., Sheridan, H. & Sasse, A. (2023). Benefit of inhalation aromatherapy as a complementary treatment for stress and anxiety in a clinical setting - A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 52*, 101750. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101750.

Nunez, S. G., Rabelo, S. P., Subotic, N., Caruso, J. W., & Knezevic, N. N. (2025). Chronic Stress and Autoimmunity: The Role of HPA Axis and Cortisol Dysregulation. *International Journal of Molecular Sciences, 26*(20), 9994. Available from: https://doi.org/10.3390/ijms26209994

Vincze, J., & Vincze-Tiszay, G. (2020). The physiological aspects of the stress. *Journal of Medicaland Biological Applications,* 8(10), 529-534

Wang, Y., Lu, H., Li, S., Zhang, Y., Yan, F., Huang, Y., Chen, X., Yang, A., Han, L., & Ma, Y. (2022). Effect of cold and heat therapies on pain relief in patients with delayed onset muscle soreness: A network meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine, 54(1),* 1-12.

World Health Organization. (2025). *Mental health and social connection in Thailand. WHO.* Retrieved https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/mentalhealthandSocial connectioninthailand

คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ
วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

กองบรรณาธิการ วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ขอเชิญสมาชิกและผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

บทความวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุขการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน - ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 2.54 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 15 หน้า (รวมรายการอ้างอิง)

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วย**ตัวหนา**ไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17

3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 14 (หนา) อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรงกับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์ และ e-mail ในส่วนล่างสุด

4. มีบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ **ไม่เกิน 400 คำ**

5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 - 5 คำ)

6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)

7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)

8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning

9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 3 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1. .....

1.1 .....

1.1.1 .....

1.1.1.1 .....

1) .....

1.1) .....

- .....

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตารางและระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้นๆ เว้นบรรทัดเหนือชื่อตาราง และเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นใต้ตาราง และใต้ชื่อภาพ 1 บรรทัด และจัดเรียงตามลำดับหรือหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาใต้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
    - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
    - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
    - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
    - การเก็บรวบรวมข้อมูล
    - การวิเคราะห์ข้อมูล

- จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- อภิปรายผล (Discussion)
- การนำผลการวิจัยไปใช้ (Implication of the Results)
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
- References

12. บทความวิชาการ ประกอบด้วย
    - บทคัดย่อ (Abstract)
    - บทนำ (Introduction)
    - เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ
    - สรุป (Conclusion)
    - ข้อเสนอแนะ (Suggestion)
    - References

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 7th Edition โดย ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ https://www.wooster.edu/psychology/apa-crib.html.

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

ผู้แต่งคนไทยให้อ้างอิงภาษาไทย ผู้แต่งต่างชาติให้อ้างอิงภาษาอังกฤษ

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม- ปี (Name - year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุลทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(อัจฉรา คำมะทิตย์, 2565)

(อัจฉรา คำมะทิตย์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2565)

(Nawsuwan, Chotibun, Singsri, Singhasem, Suwannaraj, Janpes, et al, 2015)

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม-ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ เช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรม คือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม” ...

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา คำมะทิตย์ (2017)

การอ้างอิงท้ายบทความ

1. บทความทั่วไป ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “et al.,” สำหรับบทความหนังสือหรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in thai) ดังตัวอย่าง

อัจฉรา คำมะทิตย์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). อิทธิพลด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 14*(2), 56-76.

กรกนก อุดนอก, กฤติยาณี ภูมี, กุลสตรี พิมพ์เสนา, ชลธิชา เคหัง, ดวงรัตน์ ศรีทานนท์, พิมพ์มณี เหง่าศรี. (2566). ภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี. *วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ, 2*(2), 1-11.

Nawsuwan, K., Oupra, R., Singweratham, N.,and Thepaksorn, P. (2023). Uncovering the underlying aspects of successful COVID 19 prevention and control in Thailand through factor analysis: Lessons we have not yet learned from village health volunteers. *Belitung Nursing Journal ,9*(5), 505-511

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Heath Workforce Development. (2013). *Collection of Academic Performance in Humanized Service Mind.* Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). *"Information and Documentation. In Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. & Hall, A."* Basic Nursing Challenge. (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเตอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). *The New Face of Nursing: Expanding Patient Advocacy with Leadership, Creativity, and Vision*. Johns Hopkins Nursing Magazine. Retrieved November 3, 2013 from https://magazine.nursing.jhu.edu/.

5. การอ้างอิงจากวารสาร

Sheiham, A. (2006). Dental Caries Affects Body Weight, Growth and Quality of Life in Pre-School Children. *British Dental Journal, 201*(10), 625-626.

6. วิทยานิพนธ์

Nawsuwan, K. (2015). *Indicators Development of Nursing Students's Identities in Nursing Colleges, Ministry of Public Health*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctor of Education Degree in Educational Administration Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University. (in Thai).

การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ผ่านเว็บไซต์ https://he03.tci-thaijo.org/index.php/PBRI หรือ https://www.tci-thaijo.org/ โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร ของผู้นิพนธ์ เพื่อวารสารฯ ติดต่อกลับ

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ มีกำหนดออก 2 ฉบับต่อปี คือ ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม)

รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น

2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด

4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิหรือกองบรรณาธิการก่อนจึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่านต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) และบทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน จึงจะได้รับการตีพิมพ์ หากผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดท่านหนึ่งปฏิเสธการตีพิมพ์ (Reject) ถือว่าบทความนั้นปฏิเสธการตีพิมพ์

3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด

4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ด้วยระบบออนไลน์

5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสมและความคิดเห็นของผู้เขียน

6. ผู้เขียนไม่ต้องชำระการตีพิมพ์บทความ