



ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
(Health Science)



HE001

การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT
ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง
จังหวัดขอนแก่น

Need Analysis of DMHTT's Guideline to Distribute Prevention of Corona Virus, Students
of the Higher Education Institution, Khonkaen Province

ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล¹ ชนินทร์ นาสมโคตร² อินทิรา อันทะปัญญา³ สุภาวดี รัตนชั้นแสง⁴ จิรภิญญา โพธิ์ศรี⁵
ณัฐริกา กุภาพันธ์⁶ นริศรา น้อยบัวทิพย์⁷ อรจิรา ภูแล่นนา⁸ ธัญชนก มีพวงผล⁹ ศศิธร ดวงโนแสน¹⁰
พัชรภรณ์ มีผล¹¹

¹⁻¹¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

Corresponding Author: Thidaratana Lertwittayakul, เบอร์โทรศัพท์ 085-250-8444,
Email: thidaratana@cas.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความเป็นจริง สภาพความคาดหวัง และวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 301 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่แบบสอบถามแบบตอบตนเองคู่ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC=0.67-1.00) และค่าความเที่ยง ($\alpha=0.970$) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตามหลักของ DMHTT โดยภาพรวมของสภาพความเป็นจริงและสภาพความคาดหวังระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.57$, S.D. = 0.07) และ ($\bar{X}=4.71$, S.D. = 0.03) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้าน Mask Wearing มีการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$, S.D. = 0.10) รองลงมาคือ Testing ($\bar{X}=4.67$, S.D. = 0.10), Hand Washing ($\bar{X}=4.61$, S.D. = 0.10), Thai Cha Na ($\bar{X}=4.58$, S.D. = 0.25) และ Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.27$, S.D. = 0.21) จากการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นพบว่านักศึกษาสามารถปฏิบัติตามมาตรการ การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้ตามมาตรฐาน และดำเนินชีวิตวิถีใหม่

คำสำคัญ : การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น แนวทางการปฏิบัติ DMHTT นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน





Abstract

The purpose of this exploratory research were to study the real situation, expectation situation and need analyzed of of DMHTT's Guideline to distribute prevention of Corona virus, students of the Higher Education institution, Khonkaen Province. The samples were 301 bachelor's degree students, College of Asian Scholars as enrolled in the academic year 2021 and selected by simple random sampling. Research tools was the dual response questionnaires, quality verification by content validity (IOC=0.67-1.00), reliability ($\alpha = 0.970$), the data were analyzed by using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation and need analysis.

The results showed that the samples had overall score of the real situation and expectation situation at the highest level ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.07) and ($\bar{X} = 4.71$, S.D.= 0.03). The considered in aspects found that: Mask Wearing aspect was very practical ($\bar{X} = 4.74$. S.D. = 0.10), Testing aspect was very practical ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.10), Hand washing aspect was very high practical ($\bar{X} = 4.61$. SD = 0.10), Thai Cha Na aspect was very high practical ($\bar{X} = 4.58$, SD = 0.25) and Social distancing aspect was very practical ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.21) and the analysis of needs found that the students had practice in Guideline to distribute prevention of Corona virus and according to new normal life.

Keywords : Need Analysis, DMHTT's Guideline, Students of the Higher Education Institution

1. บทนำ

เชื้อโควิด-19 เกิดการระบาดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเรียกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ; โควิด-19) มีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เกิดการระบาดครั้งแรก เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 จากนั้นการแพร่ระบาดกระจายไปในหลายพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ มีลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยที่เชื้อไวรัสตัวนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านละอองเสมหะ ไอ จาม ซึ่ง WHO (2564) กำหนดมาตรการป้องกันง่ายๆ เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไม่สามารถรักษาระยะห่างได้ รักษาห้องให้มีอากาศถ่ายเทได้ดีหลีกเลี่ยงฝูงชนและการสัมผัสใกล้ชิด ล้างมือเป็นประจำที่สามารถที่จะหยุดยั้งเชื้อโควิด-19 ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวแล้วยังมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงทั่วโลกโดยข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564 พบว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 1,102,368 ราย โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในวันนี้มีจำนวน 18,417 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 297 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ควบคุมโรค, 2564) ซึ่งถือว่าเป็นการระบาดระลอก ที่ 3 ช่วงเวลาการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 – ปัจจุบัน สาเหตุเกิดจากผู้ติดเชื้อคลัสเตอร์ใหญ่ จากสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานครและกระจายไปหลายพื้นที่ในต่างจังหวัด โดยเรียกว่า "พื้นที่สีแดง" รวมถึงจังหวัดปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ และนครปฐม ซึ่งกลายเป็นศูนย์กลางสายพันธุ์อังกฤษ พบครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการตาแดง น้ำมูกไหล ไม่มีไข้ บางรายมีผื่น ซึ่งต่างจากอาการผู้ติดเชื้อโควิดแบบเดิมที่มีอาการ มีไข้ ไอ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิดระลอก 3 ในครั้งนี้ มีการลุกลามขยายตัวอย่างรวดเร็วจนไม่สามารถควบคุมได้ มียอดผู้ติดเชื้อ





สะสมในประเทศจำนวน 1,120,869 ราย เสียชีวิต 10,314 ราย ผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 214,840,399 ราย เสียชีวิต 4,478,366 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564)

สำหรับจังหวัดขอนแก่น กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อาศัยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายปกครอง สาธารณสุข กำนันผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง พบผู้ป่วยโควิด - 19 คนแรกของจังหวัดขอนแก่น เป็นหญิงวัย 24 ปี เป็นแรงงานที่ไปทำงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร มีประวัติสัมผัสกับแรงงานชาวเมียนมาที่ตลาดมหาชัย จ.สมุทรสาคร ผู้ป่วยเริ่มมีเสมหะที่ล้าคอ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีอาการเจ็บคอ เดินทางกลับ จ.ขอนแก่น ด้วยรถโดยสารสาธารณะ จากนั้นญาติไปรับด้วยรถยนต์ส่วนตัวที่ บขส. 3 และญาติได้นำคนป่วยส่ง ที่ รพ.ขอนแก่น ทันทีเพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างละเอียดพบว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ยอดผู้ติดเชื้อสะสมในจังหวัดขอนแก่น 9,804 ราย เสียชีวิต 43 ราย ทั้งนี้เชื้อไวรัส Covid-19 ทั้ง 3 ระลอก ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านการคมนาคม ด้านการศึกษาและอีกหลายด้าน (ระบบสารสนเทศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: จังหวัดขอนแก่น)

โดยเฉพาะผลกระทบต่อสถานศึกษามีความรุนแรง ซึ่งสถานศึกษาหลายแห่งทุกระดับต้องหยุดการเรียนการสอน ส่งผลให้นักเรียน นักศึกษาต้องปรับตัวเองอย่างมากในการเรียนออนไลน์จากการศึกษาของ (วรกมล ล้ายอง, 2564) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า เริ่มเรียนออนไลน์ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 คือในช่วงเดือน มี.ค. 2563 มาถึงปัจจุบันในเดือน ส.ค. 2564 โดยเรียนทฤษฎีในทุกวิชา ตารางเรียนค่อนข้างแน่น เริ่มตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น. ทุกวัน และจำเป็นต้องโฟกัสการเรียนในแต่ละคลาสอย่างมาก เนื่องจากหากไม่เข้าใจก็ต้องมาเปิดดูคลิปย้อนหลัง กระทบชีวิตส่วนตัวในด้านอื่น ๆ ด้วย ด้านมหาวิทยาลัยปรับการเรียนเน้นภาคทฤษฎีก่อน ตั้งแต่ช่วงชั้นปีที่ 1 จะเป็นวิชาพื้นฐาน เช่น ภาษา และอื่น ๆ ขณะที่ปี 2 ก็ขยับวิชาทฤษฎีมาไว้ในเทอมแรก หากสถานการณ์โควิดคลี่คลายในเทอม 2 อาจจะได้เรียนภาคปฏิบัติ แต่หากยังไม่คลี่คลายก็ต้องเรียนออนไลน์ไปก่อน จากกรณีศึกษาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อนักศึกษา โดยทำให้นักศึกษาหลายคนยังคงคาดหวังว่าสถานการณ์โควิดจะจบได้ในเร็ววัน และกลับมาสู่ระบบการเรียนในรูปแบบปกติได้เร็วที่สุด แต่ถ้าสถานการณ์โควิดยังไม่คลี่คลายอาจส่งผลให้นักศึกษาเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ ยังมีหลายเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อคน ดังข่าวที่ปรากฏให้เห็นดังตัวอย่างที่ว่า “สถานการณ์มีพนักงานจำนวนมาก ของโรงงานแห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี ถูกเลิกจ้าง โดยบริษัทไม่แจ้งล่วงหน้า” จึงส่งผลให้มีผู้คนว่างงานในปี 2563 จำนวน 2.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.78 รวม 4 ไตรมาส จะเห็นได้ว่าสถิติการว่างงานเมื่อเทียบกับช่วงไตรมาสเดียวกันจากปี 2562 มีอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นอย่าง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

การระบาดระลอก 3 มีการรณรงค์ให้ประชาชนได้รับภูมิคุ้มกันโรค ที่เรียกว่า การให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ถึงแม้ว่าจะฉีดวัคซีน แต่ยังคงต้องปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของกรมควบคุมโรค ซึ่งความหมายของ DMHTT ได้แก่ D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งมาตรการเหล่านี้ได้ถูกนำมาใช้ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด จะเห็นได้ว่าช่วงการระบาดระลอก 3 มีการประกาศหยุดสถานศึกษาโดยกำหนดให้





เรียนออนไลน์ 100 % ประกาศของกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม (อว.) มาตรการการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 12 ลงวันที่ วันที่ 24 เมษายน 2564 ที่ว่ากำหนดมาตรการและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภายในกระทรวง อว. พิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ ดังนี้ 1) ให้สถาบันอุดมศึกษาจัดการเรียนการสอนในสถานที่รวมทั้งการสอบ การฝึกอบรมหรือ กิจกรรมใด ๆ ที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมากทำให้เสี่ยงต่อการแพร่โรค โดยให้จัดการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ และปรับวิธีการวัดประเมินผลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้การจัดการศึกษามีความต่อเนื่อง และมีให้เกิดผลกระทบต่อนิสิตนักศึกษา 2) ให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภายในกระทรวง หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วม มากกว่า 50 คน ทั้งนี้หากมีความจำเป็นต้องจัดกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมเป็นจำนวนมากจะต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าส่วนราชการ/ผู้บริหารหน่วยงาน และให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) อย่างเคร่งครัด และ 3) ให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภายในกระทรวง กำหนดมาตรการในการทำงานสำหรับ บุคลากรในสังกัด โดยให้ใช้มาตรการการทำงานที่บ้าน (Work from Home) หรือปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งเพื่อลดการเดินทางและลดการสัมผัสเชื้อ โดยให้หัวหน้าส่วนราชการผู้บริหารหน่วยงานพิจารณาระดับความเสี่ยงและบริบทของพื้นที่ตามที่ ศบค. ประกาศกำหนด เพื่อกำหนดสัดส่วนการทำงานที่บ้าน (Work from Home) หรือปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง หรือการสลับวันหรือการเหลื่อมเวลา การเข้าปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ (กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม, 2564) แต่อย่างไรก็ตาม ในยุค New normal ยังคงต้องรักษามาตรฐาน DMHTT ไว้อย่างต่อเนื่อง นักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ยังคงต้องเข้ามาเรียนแบบ Onsite จะต้องถูกกำกับติดตามด้านการปฏิบัติตัวก่อนเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนใน 5 องค์ประกอบว่านักศึกษาให้ความสำคัญกับองค์ประกอบใดที่สุด เพื่อเป็นแนวทางสำหรับตนเองในการปฏิบัติตัวตามมาตรฐาน และการห่างไกลจากการติดเชื้อ Covid- 19 เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสถานศึกษาและชีวิตประจำวัน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาสภาพความเป็นจริงของทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษาสภาพความคาดหวังของทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

2.3 เพื่อวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

3. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิด

การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ทันสมัย ของแนวทางการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง DMHTT หมายถึง D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น นำมา





เป็นแบบสอบถามเพื่อนำมาสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพที่คาดหวัง และสภาพที่ปฏิบัติจริง เพื่อนำมาเรียงลำดับความสำคัญเพื่อการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

4. วิธีดำเนินการการวิจัย

4.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 จำนวน 1,429 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยจับสลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 301 คน จากตาราง Taro Yamane (1967) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณขนาดประชากร จากตารางTaro Yamane (1967)

คณะ	จำนวนประชากร	จำนวนจากการสุ่มอย่างง่าย
คณะพยาบาลศาสตร์	390	209
คณะบริหารธุรกิจ	783	46
คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์	152	12
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	47	21
คณะนิติศาสตร์	57	23
รวม	1,429	301

4.2 วิธีการดำเนินการ

4.2.1 ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูล จากคณะบดีแต่ละคณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะนิติศาสตร์

4.2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

4.2.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์และสรุปผล

4.2.4 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแบบ Google form ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 สภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติภาคบรรยายโดยใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการโดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพที่เป็นจริงและผลการวิเคราะห์ที่คาดหวังมาวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นด้วยวิธี priority needs index แบบปรับปรุง โดยใช้สูตร $PNI_{Modified\ index} = (I-D)/D$ (สุวิมล ว่องวานิช, 2558 อ้างถึงใน จันทิมา จันทรประสาท, 2560)

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.3.1 แบบสอบถามการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น แบบสอบถามรูปแบบสมการข้อมูลตอบสนองคู่เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ สอบถามความคิดเห็นสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT





คะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยกับสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง น้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยกับสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง น้อย

คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยกับสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง ปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยกับสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง มาก

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยกับสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง มากที่สุด

กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเป็น 5 ระดับคือ

ช่วงค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่/สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ช่วงค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่ / สภาพปัจจุบันหรือสภาพที่ควรจะเป็น/สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับน้อย

ช่วงค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่/สภาพปัจจุบันหรือสภาพที่ควรจะเป็น/สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่/สภาพปัจจุบันหรือสภาพที่ควรจะเป็น/สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก

ช่วงค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึงสภาพที่เป็นอยู่/สภาพปัจจุบันหรือสภาพที่ควรจะเป็น/สภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด

4.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจำนวน 3 คนนำมาหาค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 แล้วนำไปทดลองใช้และตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.97

4.3.3 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแบบ Google form ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ 301 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์พร้อมสรุปผล ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ร้อยละ 100

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ

4.4.2 การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นและเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการในการปฏิบัติตนตามมาตรการ DMHTT โดยใช้สูตร $PNI_{Modified\ index} = (I-D)/D$ (สุวิมล ว่องวานิช, 2558 อ้างถึงใน จันทิมา จันทรประสาท, 2560) $PNI_{modified}$ เป็นสูตรที่ปรับปรุงขึ้นมาเพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้อยู่ในพิสัยช่วงที่ไม่กว้างมากเกินไป และให้ความหมายเชิงเปรียบเทียบ เมื่อใช้ระดับของสภาพที่เป็นอยู่จริงเป็นฐานในการคำนวณค่าอัตราการพัฒนาเข้าสู่สภาพที่คาดหวัง ซึ่งค่าดัชนี ($PNI_{modified}$) ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไปถือเป็นความต้องการจำเป็น (สุวิมล ว่องวานิช, 2550 อ้างถึงใน พิชามญชุ์ กาหลง และ นีรชา กลิ่นพยอม, 2561)

4.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณ ดังนี้ มีการขออนุญาต แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อ สรุปรายงานวิจัยจะเสนอผลโดยรวม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา





5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 301 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 83.72 รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.28 หากจำแนกตามชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 38.21 รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 36.88 ชั้นปีที่ 3 มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92 และชั้นปีที่ 4 มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 เมื่อจำแนกตามคณะพบว่า คณะพยาบาลศาสตร์มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 69.44 รองลงมาคือคณะบริหารธุรกิจมีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 15.28 คณะนิติศาสตร์ มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.64 คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.99 และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.65 แสดงผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	49	16.28
	หญิง	252	83.72
ชั้นปี	1	111	36.88
	2	115	38.21
	3	69	22.92
	4	6	1.99
คณะ	1.พยาบาลศาสตร์	209	69.44
	2.บริหารธุรกิจ	46	15.28
	3.ศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์	12	3.99
	4.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	11	3.65
	5.นิติศาสตร์	23	7.64

5.2 ผลการศึกษาสภาพความเป็นจริงของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาสภาพความเป็นจริงของทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น พบว่าโดยภาพรวมสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ DMHT (\bar{X} = 4.57 , S.D. = 0.07) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.74, S.D. = 0.10) รองลงมาคือด้าน T : Testing (\bar{X} = 4.67, S.D. = 0.10) ด้าน H : Hand Washing (\bar{X} = 4.61, S.D. = 0.10) ด้าน T: Thai Cha Na (\bar{X} = 4.58 , S.D. = 0.25) และด้าน D: Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.21) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า รายข้อ 11 ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะมีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.86 , S.D. = 0.42) รองลงมาคือรายข้อ 12 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.82 ,





S.D. = 0.44) และระดับน้อยที่สุดคือรายชื่อ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก มีการปฏิบัติมาก (\bar{X} = 4.01 , S.D. = 0.92) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาสภาพความเป็นจริงของแนวการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาศาสนาบัณฑิตศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

คำถาม		สภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ DMHTT		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
D: Social Distancing การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด				
1	ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยง	4.44	0.94	ปฏิบัติมาก
2	ท่านหลีกเลี่ยงการพบปะกับคนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	4.31	0.92	ปฏิบัติมาก
3	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก	4.01	0.92	ปฏิบัติมาก
4	ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรและอยู่พื้นที่โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.05	0.96	ปฏิบัติมาก
5	เมื่อต้องเดินทางไปต่างพื้นที่ท่านเลือกที่จะใช้รถส่วนตัวแทนรถประจำทางเพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อ	4.48	0.79	ปฏิบัติมาก
6	เมื่อท่านเดินทางไปต่างจังหวัดท่านได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด	4.56	0.66	ปฏิบัติมากที่สุด
7	สถานศึกษาของท่านมีการสลับวันหรือเหลื่อมเวลาของการเข้าสถานศึกษา	4.07	1.00	มาก
8	สถานศึกษาของท่านมีการจัดที่นั่งเรียน โต๊ะเก้าอี้ ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	4.05	1.02	มาก
9	สถานศึกษาของท่านมีการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานระหว่าง Onsite ร่วมกับ Online	4.44	0.82	มาก
10	สถานศึกษาของท่านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด	4.34	0.84	มาก
ภาพรวม		4.27	0.21	มาก
โดยรวม		4.57	0.07	มากที่สุด
M : Mask Wearing การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา				
11	ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	4.86	0.42	มากที่สุด
12	เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	4.82	0.44	มากที่สุด
13	ท่านมีการจัดเตรียมหน้ากากอนามัยสำรองและเพียงพอเมื่อต้องออกไปข้างนอก (สายหน้ากากอนามัยขาด เมื่อรู้สึกอับชื้นเปลี่ยนทันที)	4.69	0.66	มากที่สุด
14	เมื่อท่านมีอาการไอ จาม ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง	4.71	0.70	มากที่สุด
15	ท่านสามารถทิ้งและจัดเก็บหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี	4.62	0.69	มากที่สุด
ภาพรวม		4.74	0.10	มากที่สุด





คำถาม		สภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ DMHTT		
		\bar{x}	S.D.	แปลผล
โดยรวม		4.57	0.07	มากที่สุด
H : Hand Washing การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์				
16	ท่านหมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้ง ก่อน - หลังรับประทานอาหารและสัมผัสใบหน้า	4.59	0.64	มากที่สุด
17	ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ที่สัมผัสสิ่งของในที่สาธารณะเช่น ปุ่มกดลิฟต์ ราวบันได ลูกบิด ประตู เป็นต้น	4.59	0.61	มากที่สุด
18	ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ที่เข้า-ออกอาคาร ห้องสรรพสินค้าและห้องน้ำเป็นประจำ	4.64	0.59	มากที่สุด
19	ท่านพกและใช้เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ที่ออกไปในสถานที่ต่างๆ	4.48	0.81	มาก
20	ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เมื่อนึกขึ้นได้	4.61	0.64	มากที่สุด
21	ท่านทราบว่าเจลแอลกอฮอล์ที่สามารถฆ่าเชื้อได้ มีความเข้มข้น 70% ขึ้นไป	4.77	0.51	มากที่สุด
ภาพรวม		4.61	0.10	มากที่สุด
โดยรวม		4.57	0.07	มากที่สุด
T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19				
22	ท่านตรวจคัดกรอง ATK ทุกครั้งเมื่อเดินทางมาจาก พื้นที่เสี่ยง หรือมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ	4.76	0.52	มากที่สุด
23	เมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงท่านได้เฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเป็นเวลา 14 วัน	4.50	0.75	มาก
24	เมื่อท่านต้องการเดินทางไปต่างจังหวัด มีการตรวจ ATK เพื่อคัดกรองโรคทุกครั้ง	4.72	0.65	มากที่สุด
25	เมื่อมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ท่านคัดกรองด้วยการตรวจ ATK และไปพบแพทย์	4.67	0.57	มากที่สุด
26	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิและติดป้ายสัญลักษณ์ก่อนเข้าสถานที่ต่างๆ แสดงการผ่านจุดคัดกรองทุกครั้ง	4.69	0.56	มากที่สุด
ภาพรวม		4.67	0.10	มากที่สุด
โดยรวม		4.57	0.07	มากที่สุด
T: Thai Cha Na การสแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น				
27	ท่านสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะและเขียนบันทึกลงทะเบียน ก่อน เข้า-ออก สถานที่สาธารณะทุกครั้ง	4.21	0.96	มาก
28	ท่านไม่ปกปิดข้อมูลการเดินทาง เมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	4.74	0.61	มากที่สุด





คำถาม		สภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ DMHTT		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
29	เมื่อท่านพบคนใกล้ชิดหรือญาติ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง มีอาการที่ผิดปกติ ท่านได้แนะนำไปพบแพทย์ หรือแจ้ง อสม. ประจำหมู่บ้าน	4.63	0.65	มากที่สุด
30	เมื่อท่านสัมผัสกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ที่มีเชื้อ ท่านกักตัวเสมอจนกว่าจะสามารถตรวจผลไม่พบเชื้อ	4.73	0.54	มากที่สุด
ภาพรวม		4.58	0.25	มากที่สุด
โดยรวม		4.57	0.07	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 มีการปฏิบัติตัวตามหลักของ DMHTTอย่างเคร่งครัด ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด โดยรายชื่อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือรายชื่อ 11 ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ รองลงมาคือรายชื่อ 12 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และระดับน้อยที่สุดคือรายชื่อ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก

5.3 ผลการศึกษาสภาพความคาดหวังของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

จากการศึกษาสภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น พบว่าโดยภาพรวมสภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT (\bar{X} = 4.71 , S.D. = 0.03) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.81, S.D. = 0.05) รองลงมาคือด้าน T : Testing (\bar{X} = 4.77 , S.D. = 0.05) ด้าน H : Hand Washing (\bar{X} = 4.75 , S.D. = 0.04) ด้าน T: Thai Cha Na (\bar{X} = 4.72 , S.D. = 0.10) และด้าน D: Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด (\bar{X} = 4.50 , S.D. = 0.11) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า รายชื่อ 11 ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะมีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.86 , S.D. = 0.43) และรายชื่อ 12 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.86 , S.D. = 0.44) รองลงมาคือรายชื่อ 13 ท่านมีการจัดเตรียมหน้ากากอนามัยสำรองและเพียงพอเมื่อต้องออกไปข้างนอก (สายหน้ากากอนามัยขาด เมื่อรู้สึกอับชื้นเปลี่ยนทันที) (\bar{X} = 4.82 , S.D. = 0.46) และรายชื่อ 22 ท่านตรวจคัดกรอง ATK ทุกครั้งเมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.82 , S.D. = 0.44) และระดับน้อยที่สุดคือรายชื่อ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก มีการปฏิบัติมาก (\bar{X} = 4.38 , S.D. = 0.88) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาสภาพความคาดหวังของทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

คำถาม		สภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
D: Social Distancing การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด				
1	ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยง	4.49	0.90	มาก





คำถาม		สภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT		
		<u>X</u>	S.D.	แปลผล
2	ท่านหลีกเลี่ยงการพบปะกับคนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	4.49	0.84	มาก
3	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก	4.38	0.88	มาก
4	ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรและอยู่พื้นที่โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.39	0.85	มาก
5	เมื่อต้องเดินทางไปต่างพื้นที่ท่านเลือกที่จะใช้รถส่วนตัวแทนรถประจำทางเพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อ	4.62	0.75	มากที่สุด
6	เมื่อท่านเดินทางไปต่างจังหวัดท่านได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด	4.69	0.68	มากที่สุด
7	สถานศึกษาของท่านมีการสลับวันหรือหลัอมเวลาของการเข้าสถานศึกษา	4.40	0.90	มาก
8	สถานศึกษาของท่านมีการจัดที่นั่งเรียน โต๊ะเก้าอี้ ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	4.44	0.88	มาก
9	สถานศึกษาของท่านมีการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานระหว่าง Onsite ร่วมกับ Online	4.59	0.73	มากที่สุด
10	สถานศึกษาของท่านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด	4.57	0.74	มากที่สุด
ภาพรวม		4.50	0.11	มาก
โดยรวม		4.71	0.03	มากที่สุด
M : Mask Wearing การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา				
11	ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	4.86	0.43	มากที่สุด
12	เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	4.86	0.44	มากที่สุด
13	ท่านมีการจัดเตรียมหน้ากากอนามัยสำรองและเพียงพอเมื่อต้องออกไปข้างนอก (สายหน้ากากอนามัยขาดเมื่อรู้สึกอับชื้นเปลี่ยนทันที)	4.82	0.46	มากที่สุด
14	เมื่อท่านมีอาการไอ จาม ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง	4.76	0.66	มากที่สุด
15	ท่านสามารถทิ้งและจัดเก็บหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี	4.75	0.55	มากที่สุด
ภาพรวม		4.81	0.05	มากที่สุด
โดยรวม		4.71	0.03	มากที่สุด
H : Hand Washing การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์				
16	ท่านหมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อน - หลังรับประทานอาหารและสัมผัสใบหน้า	4.74	0.51	มากที่สุด





คำถาม		สภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT		
		\bar{x}	S.D.	แปลผล
17	ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของในที่สาธารณะเช่น ปุ่มกดลิฟต์ ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น	4.76	0.50	มากที่สุด
18	ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ที่เข้า-ออกอาคาร ห้องสรรพสินค้าและห้องน้ำเป็นประจำ	4.78	0.50	มากที่สุด
19	ท่านพกและใช้เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ที่ออกไปในสถานที่ต่างๆ	4.68	0.64	มากที่สุด
20	ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งเมื่อนึกขึ้นได้	4.75	0.52	มากที่สุด
21	ท่านทราบว่าเจลแอลกอฮอล์ที่สามารถฆ่าเชื้อได้ มีความเข้มข้น 70% ขึ้นไป	4.80	0.47	มากที่สุด
ภาพรวม		4.75	0.04	มากที่สุด
โดยรวม		4.71	0.03	มากที่สุด
T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19				
22	ท่านตรวจคัดกรอง ATK ทุกครั้งเมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ	4.82	0.44	มากที่สุด
23	เมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงท่านได้เฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเป็นเวลา 14 วัน	4.68	0.60	มากที่สุด
24	เมื่อท่านต้องการเดินทางไปต่างจังหวัด มีการตรวจ ATK เพื่อคัดกรองโรคทุกครั้ง	4.80	0.52	มากที่สุด
25	เมื่อมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ท่านคัดกรองด้วยการตรวจ ATK และไปพบแพทย์	4.79	0.49	มากที่สุด
26	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิและติดป้ายสัญลักษณ์ก่อนเข้าสถานที่ต่างๆ แสดงการผ่านจุดคัดกรองทุกครั้ง	4.76	0.52	มากที่สุด
ภาพรวม		4.77	0.05	มากที่สุด
โดยรวม		4.71	0.03	มากที่สุด
T: Thai Cha Na การสแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น				
27	ท่านสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะและเขียนบันทึกลงทะเบียนก่อนเข้า-ออก สถานที่สาธารณะทุกครั้ง	4.57	0.76	มากที่สุด
28	ท่านไม่ปกปิดข้อมูลการเดินทาง เมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	4.79	0.55	มากที่สุด
29	เมื่อท่านพบคนใกล้ชิดหรือญาติ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง มีอาการที่ผิดปกติ ท่านได้แนะนำให้ไปพบแพทย์ หรือแจ้ง อสม. ประจำหมู่บ้าน	4.73	0.63	มากที่สุด
30	เมื่อท่านสัมผัสกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ที่มีเชื้อ ท่านกักตัวเสมอ จนกว่าจะสามารถตรวจผลไม่พบเชื้อ	4.79	0.46	มากที่สุด





คำถาม	สภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ภาพรวม	4.72	0.10	มากที่สุด
โดยรวม	4.71	0.03	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ลงทะเบียนเรียน ในปีการศึกษา 2564 มีความคาดหวังที่ต้องการปฏิบัติตัวตามหลักของ DMHTT ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด โดยรายชื่อที่คาดหวังจะปฏิบัติมากที่สุดคือรายชื่อ 11 ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และรายชื่อ 12 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีการคาดหวังรองลงมาคือรายชื่อ 13 ท่านมีการจัดเตรียมหน้ากากอนามัยสำรองและเพียงพอเมื่อต้องออกไปข้างนอก (สายหน้ากากอนามัยขาดเมื่อรู้สึกอับชื้นเปลี่ยนทันที) และรายชื่อ 22 ท่านตรวจคัดกรอง ATK ทุกครั้งเมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีการปฏิบัติมากที่สุด และคาดหวังระดับน้อยที่สุดคือรายชื่อ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก

5.4 ผลวิเคราะห์รายด้านความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

จากการศึกษาแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด ค่าสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.74, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.81, S.D. = 0.51) รองลงมาคือด้าน T : Testing ค่าสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.67, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.77, S.D. = 0.52) ด้าน H : Hand Washing ค่าสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.61, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = .75, S.D. = 0.52) ด้าน T: Thai Cha Naสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.25) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.72, S.D. = 0.60) และด้าน D: Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด สภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.21) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.50, S.D. = 0.82) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลวิเคราะห์รายด้านความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

คำถาม	สภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ DMHTT (D)			สภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT (I)			I-D/D	ลำดับความสำคัญ PNI Modified index
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
1 D:Social Distancing การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด	4.27	0.21	ปฏิบัติมาก	4.50	0.11	ปฏิบัติมาก	0.05	*





2	M : Mask Wearing การสวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	4.74	0.10	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	4.81	0.05	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	0.01	*
3	H : Hand Washing การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์	4.61	0.10	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	4.75	0.04	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	0.03	*
4	T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและ ตรวจหาเชื้อโควิด-19	4.67	0.10	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	4.77	0.05	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	0.02	*
5	T: Thai Cha Na การสแกนไทยชนะก่อนเข้า- ออกสถานที่สาธารณะทุก ครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการ ประสานงานได้ง่ายขึ้น	4.58	0.25	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	4.72	0.10	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	0.02	*

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวตามหลักของ DMHTT อย่างเคร่งครัด ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด โดยรายด้านที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือด้าน T : Testing ด้าน H : Hand Washing ด้าน T: Thai Cha Na และด้าน D: Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด

หมายเหตุ * คือ ไม่มีความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง

5.5 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

จากการศึกษาแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น พบว่าโดยภาพรวมสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ DMHTT และสภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT (\bar{X} = 4.57, S.D. = 0.07), (\bar{X} = 4.71, S.D. = 0.03) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด ค่าสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.74, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.81, S.D. = 0.05) รองลงมาคือด้าน T : Testing ค่าสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.67, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.77, S.D. = 0.05) ด้าน H : Hand Washing ค่าสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.61, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.75, S.D. = 0.04) ด้าน T: Thai Cha Na สภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.25) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.72, S.D. = 0.10) และด้าน D: Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด สภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.21) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.50, S.D. = 0.11) เมื่อพิจารณารายข้อของสภาพความเป็นจริงพบว่า รายข้อ 11 ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะมีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.86, S.D. = 0.42) รองลงมาคือรายข้อ 12 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรม ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.82, S.D. = 0.44) และระดับน้อยที่สุดคือรายข้อ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก มีการปฏิบัติมาก (\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.92) เมื่อพิจารณารายข้อของสภาพที่คาดหวังพบว่า รายข้อ 11 ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะมีการปฏิบัติมากที่สุด (\bar{X} = 4.86, S.D. = 0.43) และรายข้อ 12 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรม





ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$, S.D. = 0.44) รองลงมาคือรายชื่อ 13 ท่านมีการจัดเตรียมหน้ากากอนามัยสำรองและเพียงพอเมื่อต้องออกไปข้างนอก (สายหน้ากากอนามัยขาดเมื่อรู้สึกอับชื้นเปลี่ยนทันที) ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.46) และรายชื่อ 22 ท่านตรวจคัดกรอง ATK ทุกครั้งเมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.44) และระดับน้อยที่สุดคือรายชื่อ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก มีการปฏิบัติมากที่สุด (4.38 , S.D. = 0.88) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

คำถาม	สภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ DMHTT (D)			สภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT (I)			I-D/D	ลำดับความสำคัญ PNI Modified index	
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
D: Social Distancing การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด									
1	ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยง	4.44	0.94	มาก	4.49	0.90	มาก	0.01	*
2	ท่านหลีกเลี่ยงการพบปะกับคนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	4.31	0.92	มาก	4.49	0.84	มาก	0.04	*
3	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก	4.01	0.92	มาก	4.38	0.88	มาก	0.08	*
4	ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรและอยู่พื้นที่โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.05	0.96	มาก	4.39	0.85	มาก	0.08	*
5	เมื่อต้องเดินทางไปต่างพื้นที่ท่านเลือกที่จะใช้รถส่วนตัวแทนรถประจำทางเพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อ	4.48	0.79	มาก	4.62	0.75	มากที่สุด	0.03	*
6	เมื่อท่านเดินทางไปต่างจังหวัดท่านได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด	4.56	0.66	มากที่สุด	4.69	0.68	มากที่สุด	0.03	*





คำถาม	สภาพความเป็นจริง ของการปฏิบัติ DMHTT (D)			สภาพความคาดหวัง ของการปฏิบัติ DMHTT (I)			I-D/D	ลำดับ ความสำคัญ PNI Modified index	
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล			
7	สถานศึกษาของท่านมี การสลับวันหรือเหลื่อม เวลาของการเข้า สถานศึกษา	4.07	1.00	มาก	4.40	0.90	มาก	0.08	*
8	สถานศึกษาของท่านมี การจัดที่นั่งเรียน โต๊ะ เก้าอี้ ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	4.05	1.02	มาก	4.44	0.88	มาก	0.09	*
9	สถานศึกษาของท่านมี การจัดการเรียนการ สอนแบบผสมผสาน ระหว่าง Onsite ร่วมกับ Online	4.44	0.82	มาก	4.59	0.73	มาก ที่สุด	0.03	*
10	สถานศึกษาของท่าน ปฏิบัติตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข อย่างเคร่งครัด	4.34	0.84	มาก	4.57	0.74	มาก ที่สุด	0.05	*
ภาพรวม		4.27	0.21	มาก	4.50	0.11	มาก		
โดยรวม		4.57	0.07	มาก ที่สุด	4.71	0.03	มาก ที่สุด		
M : Mask Wearing การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา									
11	ท่านสวมใส่หน้ากาก อนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ใน ที่สาธารณะ	4.86	0.42	มาก ที่สุด	4.86	0.43	มาก ที่สุด	0.00	*
12	เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่าน สวมใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลา	4.82	0.44	มาก ที่สุด	4.86	0.44	มาก ที่สุด	0.01	*
13	ท่านมีการจัดเตรียม หน้ากากอนามัยสำรอง และเพียงพอเมื่อต้อง ออกไปข้างนอก (สาย หน้ากากอนามัยขาด	4.69	0.66	มาก ที่สุด	4.82	0.46	มาก ที่สุด	0.03	*





คำถาม	สภาพความเป็นจริง ของการปฏิบัติ DMHTT (D)			สภาพความคาดหวัง ของการปฏิบัติ DMHTT (I)			I-D/D	ลำดับ ความสำคัญ PNI Modified index	
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล			
เมื่อรู้สึกอับชื้นเปลี่ยน ทันที)									
14 เมื่อท่านมีอาการไอ จาม ท่านสวมใส่หน้ากาก อนามัยทุกครั้ง	4.71	0.70	มากที่สุด	4.76	0.66	มากที่สุด	0.01	*	
15 ท่านสามารถทิ้งและ จัดเก็บหน้ากากอนามัย อย่างถูกวิธี	4.62	0.69	มากที่สุด	4.75	0.55	มากที่สุด	0.03	*	
ภาพรวม	4.74	0.10	มากที่สุด	4.81	0.05	มากที่สุด			
โดยรวม	4.57	0.07	มากที่สุด	4.71	0.03	มากที่สุด			
H : Hand Washing การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์									
16 ท่านหมั่นล้างมือให้ สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุก ครั้งก่อน - หลัง รับประทานอาหารและ สัมผัสใบหน้า	4.59	0.64	มากที่สุด	4.74	0.51	มากที่สุด	0.03	*	
17 ท่านล้างมือด้วยน้ำและ สบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งสัมผัสสิ่งของใน ที่สาธารณะเช่น ปุ่มกด ลิฟต์ ราวบันได ลูกบิด ประตู เป็นต้น	4.59	0.61	มากที่สุด	4.76	0.50	มากที่สุด	0.04	*	
18 ท่านล้างมือด้วยน้ำและ สบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งที่ใช้เข้า-ออกอาคาร ห้างสรรพ สินค้าและห้องน้ำเป็น ประจำ	4.64	0.59	มากที่สุด	4.78	0.50	มากที่สุด	0.03	*	





คำถาม	สภาพความเป็นจริง ของการปฏิบัติ DMHTT (D)			สภาพความคาดหวัง ของการปฏิบัติ DMHTT (I)			I-D/D	ลำดับ ความสำคัญ PNI Modified index	
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล			
19	ท่านพกและใช้เจล แอลกอฮอล์ทุกครั้ง ออกไปในสถานที่ต่างๆ	4.48	0.81	มาก	4.68	0.64	มากที่สุด	0.04	*
20	ท่านล้างมือด้วยเจล แอลกอฮอล์ทุกครั้งเมื่อ นึกขึ้นได้	4.61	0.64	มากที่สุด	4.75	0.52	มากที่สุด	0.03	*
21	ท่านทราบว่าเจล แอลกอฮอล์ที่สามารถ ฆ่าเชื้อได้ มีความเข้มข้น 70% ขึ้นไป	4.77	0.51	มากที่สุด	4.80	0.47	มากที่สุด	0.01	*
ภาพรวม		4.61	0.10	มากที่สุด	4.75	0.04	มากที่สุด		
โดยรวม		4.57	0.07	มากที่สุด	4.71	0.03	มากที่สุด		
T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19									
22	ท่านตรวจคัด กรอง ATK ทุก ครั้งเมื่อเดินทาง มา จากพื้นที่เสี่ยงหรือมี อาการไข้ ไอ เจ็บคอ	4.76	0.52	มากที่สุด	4.82	0.44	มากที่สุด	0.01	*
23	เมื่อเดินทางมาจากพื้นที่ เสี่ยงท่านได้เฝ้าระวัง และสังเกตอาการของ ตนเป็นเวลา 14 วัน	4.50	0.75	มาก	4.68	0.60	มากที่สุด	0.04	*
24	เมื่อท่านต้องการ เดินทางไปต่างจังหวัด มี การตรวจATK เพื่อคัด กรองโรคทุกครั้ง	4.72	0.65	มากที่สุด	4.80	0.52	มากที่สุด	0.02	*
25	เมื่อมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอท่าน คัดกรองด้วยการตรวจ	4.67	0.57	มากที่สุด	4.79	0.49	มากที่สุด	0.03	*





คำถาม	สภาพความเป็นจริง ของการปฏิบัติ DMHTT (D)			สภาพความคาดหวัง ของการปฏิบัติ DMHTT (I)			I-D/D	ลำดับ ความสำคัญ PNI Modified index	
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
ATKและไปพบแพทย์ทุก ครั้ง									
ภาพรวม	4.67	0.10	มากที่สุด	4.77	0.05	มากที่สุด			
โดยรวม	4.57	0.07	มากที่สุด	4.71	0.03	มากที่สุด			
T: Thai Cha Na การสแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการ ประสานงานได้ง่ายขึ้น									
26	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิ และติดป้ายสัญลักษณ์ ก่อนเข้าสถานที่ต่างๆ แสดงการผ่านจุดคัด กรอง	4.69	0.56	มากที่สุด	4.76	0.52	มากที่สุด	0.01	*
27	ท่านสแกนแอปพลิเคชัน ไทยชนะ และเขียน บันทึกลงทะเบียนก่อน เข้า-ออก สถานที่ สาธารณะทุกครั้ง	4.21	0.96	มาก	4.57	0.76	มากที่สุด	0.09	*
28	ท่านไม่ปกปิดข้อมูลการ เดินทาง เมื่อเดินทางมา จากพื้นที่เสี่ยง มีอาการ ที่ผิดปกติ ท่านได้แนะนำ ไปพบแพทย์ หรือแจ้ง อสม. ประจำหมู่บ้าน	4.74	0.61	มากที่สุด	4.79	0.66	มากที่สุด	0.01	*
29	เมื่อท่านพบคนใกล้ชิด หรือญาติ เดินทางมา จากพื้นที่เสี่ยง มีอาการ ที่ผิดปกติ ท่านได้แนะนำ ไปพบแพทย์ หรือแจ้ง อสม. ประจำหมู่บ้าน	4.63	0.65	มากที่สุด	4.73	0.63	มากที่สุด	0.02	*
30	เมื่อท่านสัมผัสกับผู้ที่ มีความเสี่ยงหรือผู้ที่มีเชื้อ ท่านกักตัวเสมอจนกว่า	4.73	0.54	มากที่สุด	4.79	0.46	มากที่สุด	0.01	*





คำถาม	สภาพความเป็นจริง ของการปฏิบัติ DMHTT (D)			สภาพความคาดหวัง ของการปฏิบัติ DMHTT (I)			I-D/D	ลำดับ ความสำคัญ PNI Modified index
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
จะสามารถตรวจผลไม่พบเชื้อ								
ภาพรวม	4.58	0.25	มากที่สุด	4.72	0.10	มากที่สุด		
โดยรวม	4.57	0.07	มากที่สุด	4.71	0.03	มากที่สุด		

จากเกณฑ์ประเมินผลค่า PNI *modified index* ≥ 0.30 ดังตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 มีการปฏิบัติตัวตามหลักของ DMHTT อย่างเคร่งครัด ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด พบว่าโดยภาพรวมสภาพความเป็นจริง และสภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.07), ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.03) ตามลำดับ

หมายเหตุ * คือ ไม่มีความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวัง

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผล

6.1.1 ผลศึกษาสภาพความเป็นจริงของทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยสรุปผลได้ว่า สภาพความเป็นจริงโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.07) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X} = 4.74$, S.D. = 0.10) รองลงมาคือด้าน T : Testing ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.10) ด้าน H : Hand Washing ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.10) ด้าน T : Thai Cha Na ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.25) และด้าน D : Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.21)

6.1.2 ผลศึกษาสภาพความคาดหวังของทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด DMHTT ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.03) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = 0.05) รองลงมาคือด้าน T : Testing ($\bar{X} = 4.77$, S.D. = 0.05) ด้าน H : Hand Washing ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.04) ด้าน T : Thai Cha Na ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.10) และด้าน D : Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.11)

6.1.3 ผลวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมสภาพความเป็นจริง และสภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.07), ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.03) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านด้าน M : Mask Wearing ปฏิบัติมากที่สุด ค่าสภาพที่เป็นจริง ($\bar{X} = 4.74$, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = 0.05) รองลงมาคือด้าน T : Testing ค่า





สภาพที่เป็นจริง(\bar{X} = 4.67, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.77, S.D. = 0.05) ด้าน H : Hand Washing ค่าสภาพที่เป็นจริง (\bar{X} = 4.61, S.D. = 0.10) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = .75, S.D. = 0.04) ด้าน T: Thai Cha Na สภาพที่เป็นจริง(\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.25) สภาพที่คาดหวัง(\bar{X} = 4.72, S.D. = 0.10) และด้าน D: Social Distancing ปฏิบัติน้อยที่สุด สภาพที่เป็นจริง(\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.21) สภาพที่คาดหวัง (\bar{X} = 4.50, S.D. = 0.11)

6.1.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาพความเป็นจริง สภาพความคาดหวัง และความ ต้องการจำเป็น ของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น จากการเปรียบเทียบความเป็นจริงต่อความคาดหวังพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างสภาพความเป็นจริงและสภาพความคาดหวัง ($PNI_{Modified\ index} \geq 0.30$)

6.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของ นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

6.2.1 สภาพที่คาดหวังจำเป็นต่อการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

จากผลการวิจัยพบว่า สภาพที่คาดหวังมีค่า $PNI_{Modified\ index} \geq 0.30$ แสดงว่าการปฏิบัติตาม มาตรการ DMHTT มีการปฏิบัติมาก ซึ่งจากผลการวิจัยจะเห็นว่าสภาพจริงเป็นไปตามมาตรฐานของ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่เน้นในเรื่องมาตรการด้านสังคม ได้แก่ การสวมใส่ หน้ากากอนามัยที่สะอาดเมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก การคัดกรองอุณหภูมิ การ รักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งการเว้นระยะห่างในห้องเรียน เป็นต้น มีผลวิจัยสอดคล้องในงานวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดำรงชีวิตแบบปกติใหม่ของประชาชนชาวไทยระหว่างวิกฤติโควิด-19 ที่ปรากฏในสื่อ ออนไลน์ (พิรพัฒน์ ใจแก้วมา, 2563), การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโร 2019 แบบ D-M-H-T-T ของประชาชนในพื้นที่ควบคุม (ชนิสรา ชูกาล, ยศธร ทวีพล, 2564) แสดงว่านักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษา รับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT เมื่อเข้ามา ในสถานศึกษา

พิจารณารายข้อพบว่ายังมีบางข้อที่ปฏิบัติตามความคาดหวังน้อยที่สุด ดังนี้

6.2.1.1 “ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก” พบว่ามีความคาดหวัง ตามสภาพที่คาดหวังน้อยที่สุด (\bar{X} = 4.38 , S.D. = 0.88) ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น ว่าการหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของคนจำนวนมากปฏิบัติได้น้อยที่สุด เนื่องจากการเรียน การสอนอาจไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถจัดในรูปแบบออนไลน์ได้ในทุกรายวิชา อีกทั้งในการดำเนิน ชีวิตประจำวันอาจไม่สามารถหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมากได้ตลอดเวลา และอาจคิด ว่ามีการสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะตลอดอยู่แล้วจึงสามารถออกไปในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวน มากได้

6.2.1.2 “ท่านมีการจัดเตรียมหน้ากากอนามัยสำรองและเพียงพอเมื่อต้องออกไปข้างนอก (สาย หน้ากากอนามัยขาด เมื่อรู้สึกอับชื้นเปลี่ยนทันที (\bar{X} = 4.82 , S.D. = 0.46) และท่านตรวจคัด กรอง ATK ทุก ครั้งเมื่อเดินทาง มาจากพื้นที่เสี่ยงหรือมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ (\bar{X} = 4.82, S.D. = 0.44) ” พบว่ามีความคาดหวัง ตามสภาพที่คาดหวังในระดับปานกลาง ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการจัดเตรียม หน้ากากอนามัยสำรองไว้เมื่อต้องออกไปข้างนอกมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติ เนื่องจากการจะไปในสถานที่ต่างๆ





เช่น ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า สถานที่ราชการ เป็นต้น ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยจึงจะสามารถเข้าไปในพื้นที่นั้นได้ ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการที่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง

6.2.1.3 “ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา (\bar{X} = 4.86, S.D. = 0.44)” พบว่ามีความคาดหวังตามสภาพที่คาดหวังมากที่สุด ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ดีควรปฏิบัติมากที่สุด เนื่องจากเป็นวิธีการป้องกันตนเองและการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นที่ดีที่สุดและทำได้ง่าย

6.2.2 สภาพความเป็นจริงต่อการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

จากสภาพความเป็นจริงพบว่า นักศึกษาสามารถปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ได้ระดับมากขึ้นไป ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

6.2.2.1 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก (\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.92) พบว่ามีการปฏิบัติตามสภาพจริงน้อยที่สุด ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีข้อจำกัดในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการรวมกลุ่มหรือดำเนินกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ ดังนั้นจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่อาจจะมีการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก

6.2.2.2 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา (\bar{X} = 8.20, S.D. = 0.44) พบว่ามีการปฏิบัติตามสภาพจริงปานกลาง ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า ในการดำเนินกิจกรรมอาจมีข้อจำกัดในการสวมใส่หน้ากากอนามัยจึงไม่สามารถสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเข้าร่วมกิจกรรมได้

6.2.2.3 ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ (\bar{X} = 4.86, S.D. = 0.42) พบว่ามีการปฏิบัติตามสภาพจริงมากที่สุด ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า การสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะตามแนวปฏิบัติมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคนสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และการสวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นการป้องกันการติดเชื้อโควิดได้ดีที่สุด

จากผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแนวทางการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การปฏิบัติตามหลัก DMHTT ด้าน D: Social Distancing การเว้นระยะห่าง ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวได้อย่างเคร่งครัด โดยมีสาเหตุและความจำเป็น ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดของพื้นที่และความรับผิดชอบ ด้าน M: Mask Wearing การสวมหน้ากากอนามัย สะท้อนว่าการสวมหน้ากากอนามัยจำเป็นต้องสวมทุกสถานที่ มีใช้เฉพาะพื้นที่แออัดในขณะที่การสวมหน้ากากอนามัยครอบปากและจมูก (ด้าน H: Hand Washing การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างนิยมพกพาแอลกอฮอล์เมื่อออกจากบ้าน และมีการล้างมือในสถานที่ต่างๆที่จัดไว้ ด้าน T: Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด -19 การปฏิบัติตามมาตรการตรวจวัดอุณหภูมิสะท้อนจากจำนวนเครื่องให้บริการตรวจวัดที่มีค่อนข้างแพร่หลายสามารถตรวจวัดได้ทุกสถานที่ ทั้งสถานที่เอกชนและหน่วยงานราชการ ทำให้การตรวจวัดอุณหภูมินอกสถานที่ดำเนินการอย่างปราศจากอุปสรรค ด้าน T: Thai Cha Na การสแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะมีระดับต่ำกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากเงื่อนไขการใช้งานจำเป็นต้องมีอินเทอร์เน็ตรวมถึงการใช้แอปพลิเคชันมีความล่าช้า บางรายที่มีข้อจำกัดจึงดำเนินการใช้วิธีอื่นแทนแอปพลิเคชัน อาทิ การลงนามชื่อในเอกสารกระดาษในแต่ละสถานที่ (ชนิสรา ชูกาล และ ยศธร ทวีพล, 2564)

ดังนั้นค่าดัชนี PNI *Modified index* น้อยกว่า 0.30 แสดงว่าสภาพความเป็นจริงกับสภาพความคาดหวังของการปฏิบัติ DMHTT ต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไม่แตกต่างกัน หรือ กลุ่มตัวอย่างมี





การปฏิบัติตามมาตรฐานของกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมได้เป็นอย่างดี อภิปรายได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่ทราบแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ซึ่งได้รับการเน้นย้ำในเรื่องการปฏิบัติตัวโดยยึดหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด ทั้งในการมาเข้าเรียนในสถานศึกษาและในการดำเนินชีวิตประจำวัน

7.2 ข้อเสนอแนะ

7.2.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1) นำเสนอผลการวิจัยต่อสถาบันเพื่อทราบสภาพการดำเนินการด้านมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2) กำกับติดตามการปฏิบัติตัวตามแนวทางปฏิบัติ DMHTT ในสถาบันอย่างต่อเนื่อง

7.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนเองเพื่อหยุดการแพร่กระจายเชื้ออย่างต่อเนื่อง

2) ติดตามผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันที่เหมาะสมตามสถานการณ์

8. เอกสารอ้างอิง

สุวิมล ว่องวานิช. (2548). การวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็น. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุวิมล ว่องวานิช. (2550). การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดาเพรส.

สุบิน ยุระรัช. (2554).บทความวิจัย : แนวคิดเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานประเมินความต้องการจำเป็น. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564 จาก https://so06.tci-thaijo.org/index.php/edujournal_nu/article/view/9344

จันทิมา จันทรประสาท. (2560). การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านการวัดและประเมินผลการศึกษาของครูโรงเรียนในสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย.สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564 จาก <http://ithesisir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1492/1/57264310>.

พิชามญช์ กาหลง และ นีรชา กลิ่นพยอม. (2561). รายงาน การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนางานด้านการจัดการจัดซื้อจัดจ้าง โครงการวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564 จากhttps://il.mahidol.ac.th/upload/km/staff/PO/PO014.pdf?fbclid=IwAR3-zuc7QZrd7nlOb4aUn_zBWE-B3BZwUy77sAYxhZmjQNh27iPiSi7UtQ

สุมาลี จุทอง. (2562). การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เทื้อน ทองแก้ว. (2563). การออกแบบการศึกษาในชีวิตวิถีใหม่:ผลกระทบจากการแพร่ระบาด covid-19. ครูสภาวิทยากร. ปีที่ 1 หน้า 1-11 ฉบับที่ 2

นภชา สิงห์วีระธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.วารสารสถาบันบาราศนราดูร. ปีที่ 14 หน้า 104-115 ฉบับที่ 2

สอยฤทัย เกลี้ยงนิล. (2563). รัฐ-ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัสโควิด 19 บนพื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.





อภิญา อิงอาจ,ณัฐพร กาญจนภูมิ,พรพรรณ เขยจิตร. (2563). **ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี.** วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร. ปีที่ 17 หน้า 94-113 ฉบับที่ 2

พีรพัฒน์ ใจแก้ว. (2563). **การศึกษาพฤติกรรมการดำรงชีวิตแบบปกติใหม่ของประชาชนชาวไทยระหว่างวิกฤตโควิด-19ที่ปรากฏในสื่อออนไลน์.** วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนครสวรรค์.

ธานี กล่อมใจ,ทักษิภา ชัชรรัตน์. (2563). **ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่2019.** วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา.ปีที่ 21 ฉบับที่2

ณัฐวรรณ คำแสน .(2564). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี.** วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปีที่ 4 หน้า 33-48.

ไตรวิทย์ รัตน์โรจนพงษ์. (2564). **โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19):องค์ความรู้ด้านงานวิจัยไวรัสวิทยา การศึกษาข้อมูลด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพัฒนาวัคซีน.**[ระบบออนไลน์] .สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564 จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/13186>

ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. (2564). **การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี - Udon Model Covid-19.** วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 30 หน้า 53-61 ฉบับที่ 1

วีณา ศิริรักษ์. (2564). **ความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางต่อการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา.** มหราชชนนศรีธรรมราชเวชสาร. ปีที่ 4 หน้า 15-27 ฉบับที่ 2

วรกมล ล้ายอง. (2564). **เรียนยุคโควิดชีวิตเปลี่ยน นศ.พยาบาลเฝ้าหน้าจอตกกิจกรรม-ปฏิบัติน้อย.**

สืบค้น เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564,จาก<https://news.thaipbs.or.th/content/306862>

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). **รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.** สืบค้นเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564,จาก [https://situation-no600250864.pdf\(moph.go.th\)](https://situation-no600250864.pdf(moph.go.th))

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน /สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. (2564) วันที่ 22 สิงหาคม 2564 ระบบ สารสนเทศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : จังหวัดขอนแก่น.(2564). **ผู้ติดเชื้อยืนยันระลอก 3 จังหวัดขอนแก่น .** สืบค้นเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2564 จาก <https://covid19.kkpho.go.th/situation/index.php>

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). **รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** สืบค้นเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564 จาก[https://www.situationno601260864.pdf\(moph.go.th\)](https://www.situationno601260864.pdf(moph.go.th))

องค์การอนามัยโลก. (2564). **Coronavirus disease.** สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2564 ,จาก <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub.com>

Yamane, Taro.1967. Statistics, An Introductory Analysis,2nd Ed., New York : Harper and Row.





HE003

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

The local wisdom for Neonatal health care in Ban-dan District, Buriram province

สุภาพร มะรังษี,¹ กนิษฐา จอดนอก², ปิยรัตน์ ถนัดสอน³, พิมพ์ฤดา สิงขาดา⁴, เพ็ญญา เกตไธสง⁵

สุธิดา แสนตลาต⁶, อภิสรา เกษมสุข⁷, อัญชลี ดงจันทร์⁸, อารีญา สระนาม⁹

¹⁻⁹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

Corresponding Author: สุภาพร มะรังษี, เบอร์โทรศัพท์ 0910570939

Email : supaporn.ms@bru.ac.th

บทคัดย่อ

ตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ขององค์การอนามัยโลก กำหนดให้มีการดูแลเยี่ยมบ้านตามวัฒนธรรม และประเพณีของสังคมนั้นๆ รวมทั้งจุดมุ่งหมายของรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเน้นให้นักศึกษาสวมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ บุคคล ครอบครัวในการดูแลตนเอง แต่องค์ความรู้ในส่วนนี้ไม่มีการเก็บรวบรวมที่ชัดเจน รวมทั้งยังมีความ แตกต่างของความเชื่อ และวัฒนธรรมตามบริบทพื้นที่

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ทารกแรกเกิด

Abstract

According to the midwifery care standard of World Health Organization, it was indicated that the midwives should do the home visit based on belief and culture of that community. For a nursing curriculum, the maternal and child nursing and midwifery also focuses on the method of integrating local wisdom to strengthen self-care of individuals and family. However,

the knowledge of this local wisdom was ambiguous diversity and different based on each context. Key word : Wisdom, Local Wisdom, Neonatal

Keywords: : Wisdom, Local wisdom, neonatal

1. บทนำ

การดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของคนไทยมีแนวโน้มที่จะสูญหายไปตามการเปลี่ยนแปลง ของสังคม เนื่องจากการพัฒนา ระบบทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ตาม แพทย์แผนตะวันตกโดยอาศัย หลักวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี สามารถอธิบายเหตุและผลได้ ประกอบกับประชาชนมีความรู้มากขึ้น สามารถ เข้าถึงแหล่งความรู้ต่างๆ ได้โดยง่าย ทำให้ ประชาชนหันมาให้ความสนใจการแพทย์แผนใหม่ มากขึ้น





การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ จึงลดความสำคัญลงไป หากถูกละเลยไป เป็นเวลานาน อาจสูญหายไปมากที่สุด แต่ถ้ามีการ เกิด การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด และวิธีการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด เพื่อเผยแพร่และ ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป คำถาม การวิจัย บ้านปราสาท ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน การดูแลสุขภาพทารกแรกเกิดอย่างไร

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อ รูปแบบการดูแลสุขภาพ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ สืบค้นหา เพื่อศึกษา และนำมาใช้ก็จะเป็นที่รู้จักกัน เกิดการยอมรับ ถ่ายทอด และพัฒนาไปสู่คนรุ่น ใหม่ตามยุคตามสมัย ได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังมี ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทบางชุมชนยังเห็น ความสำคัญของการนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่มีการ ใช้และสืบทอดมาหลายรุ่นหลาย สมัยและพบว่าเกิด ผลดีต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่ายังไม่สามารถอธิบายโดย ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ แต่ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น ยังมีคุณค่าในการศึกษาและสืบทอดไว้แก่ชนรุ่น หลัง จึงได้ทำการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงความเชื่อ ด้านสุขภาพ แบบแผนการดูแลสุขภาพทารกแรก สุขภาพ ขั้นตอนการปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้นกับ สุขภาพทารกแรกเกิดบ้านปราสาท ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อทำนุบำรุงภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด บ้านปราสาท ตำบล ปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด
2. ได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ใน การให้การพยาบาลเด็ก
3. ได้นำความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพเด็กไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์

3. ขอบเขตของการวิจัย

1. การเลือกพื้นที่ศึกษา แบบเจาะจงที่ บ้านปราสาท ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อที่สืบทอด จากบรรพบุรุษโดยมีชาวชนบท ทั้งชาติพันธุ์ไทย ลาว เขมร และส่วย ทำให้มีการนำภูมิปัญญา ท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพทารกอย่าง ผสมผสาน

2. ระยะเวลาในการศึกษา เดือน มิถุนายน - กันยายน 2564

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา “ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) บางครั้งเรียกว่า ภูมิ ปัญญา ชาวบ้าน เป็นกระบวนทัศน์ (paradigm) ของคน ในท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คน กับ ธรรมชาติ เพื่อความอยู่รอด และคนในท้องถิ่น จะสร้างความรู้จากประสบการณ์ จากการปฏิบัติ เป็นความรู้ ความคิด ที่นำมาใช้ในท้องถิ่นของตน เพื่อการดำรงชีวิตที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ธรรมชาติ ผู้รู้จึงกลายเป็น ปราชญ์ชาวบ้านที่มี ความรู้เกี่ยวกับภาษา ยารักษาโรค การดำเนินชีวิต ในหมู่บ้านอย่างสงบสุข”

สุทธิพงศ์ พงศ์ไพบูลย์ (2538 : 1) ได้ กล่าวถึงภูมิปัญญาชาวบ้านโดยสรุปว่า ภูมิปัญญา ชาวบ้านเป็น วิธีการจัดการ วิธีการชี้แนะ และการ ริเริ่มเสริมต่อของนักปราชญ์ในท้องถิ่นหรือใน ชุมชน ภูมิปัญญาชาวบ้าน เกิดจากการสั่งสมอง งามจากความรู้ ประสบการณ์ ผนวกด้วยญาณ ทัศนะเป็นรากฐาน





ประเวศ วะสี (2534 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2553: 83) ได้ให้ทัศนะว่า “ภูมิปัญญา ท้องถิ่น จะสะสมมาจากประสบการณ์ของชีวิต สังคมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ถ่ายทอด สืบต่อกันมาเป็น วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึง เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสัมพันธ์ที่ ท้องถิ่นได้สะสมถ่ายทอด ปรับปรุงสืบต่อกันมา ปรากฏเป็นความสามารถ วิธีการ เครื่องมือ สามารถใช้ควบคุมสังคม แก้ไขปัญหาหรือ อำนวยความสะดวกแก่บุคคลและท้องถิ่น”

รัชนิกร หงส์พันธ์ (2546 : 101) ให้ ความหมายไว้ว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ องค์ ความรู้ความคิด ความสามารถและทักษะของคน ไทยที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านมา ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน กระบวนการเลือกสรร เรียนรู้ ปรับแต่งและถ่ายทอดสืบต่อมาผ่านการคิด ค้นหาแนวทางที่เหมาะสม เพื่อใช้ แก้ปัญหา จัดการ ปรับตัว พัฒนาวิถีชีวิตคนไทยให้สมดุลกับ สภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสมกับยุคสมัยและ ดำรงชีวิตเพื่อการอยู่ร่วมกันของสังคมในท้องถิ่น นั้น”

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้นำ ชุมชน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพทารก แรกเกิด มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการ ดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่อาศัยอยู่ในบ้าน ปราสาท ตำบลปราสาท อำเภอ บ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 26 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เป็นแบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง คำถาม (Unstructured or Informal Interviews) ซึ่งมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) โดยใช้คำถามปลายเปิด ทั้งหมด ประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ คือ ความ เชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของทารกแรกเกิด แบบ แผนการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด การนำภูมิ ปัญญา ท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพทารกแรก เกิด ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพ ทารกแรกเกิด และวิธีการสืบทอด องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ทารกแรกเกิด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบ คุณภาพโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ วิจัยสาขาการพยาบาลมารดา และทารก 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย เชิงคุณภาพ 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ เก็บ รวบรวมข้อมูลในประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 5 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ ได้คำตอบที่มีความเหมาะสม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสนทนากลุ่ม การ สัมภาษณ์และการสังเกต ดังนี้

3.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อนำไปสู่กลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ ข้อมูล เกี่ยวกับสิ่งที่นักวิจัยต้องการศึกษาได้มาก (Information-Rich Case/ Key Informant) เพื่อนำไปสู่ขั้นตอน การสัมภาษณ์ต่อไป

3.2 การสัมภาษณ์ นักวิจัยเป็นผู้เก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบ ไม่เป็น ทางการ (Informal Interview) และใช้การ หยั่งลึก (Probe) เมื่อจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ครอบคลุม ลึกซึ้ง และอึดตัวในประเด็นที่ต้องการ ศึกษา โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกข้อมูลด้วยเครื่อง บันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป

3.3 การสังเกต นักวิจัยใช้เทคนิคการ สังเกตแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (Observation as participant) เกี่ยวกับขั้นตอน การดูแลสุขภาพ สภาพแวดล้อม สถานที่และ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยใช้ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งสังเกตความสัมพันธ์ของ บุคคลที่เกี่ยวข้อง





การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยโดยการ ตีความและสรุปจากข้อมูลที่พบ

1.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความ เชื่อกับแบบแผนการดูแลสุขภาพ แล้วเชื่อมโยงกับ วิธีการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการ ดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับผลที่ เกิดขึ้นต่อสุขภาพทารกแรกเกิด

2. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

2.1 ด้านวิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย (Method Triangulation) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ มีสถานภาพหลากหลาย เพื่อให้ครอบคลุมผู้ที่มีประสบการณ์ต่างๆ กัน เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล และลักษณะข้อมูลจนสามารถตรวจสอบความ อิ่มตัว (Saturated) ของข้อมูลได้

2.2 ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย ตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล โดย ใช้วิธีการนำข้อมูลที่สรุปได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบซ้ำ

2.3 ด้านทฤษฎี (Theoretical Triangulation) ผู้วิจัยใช้แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นแนวทางเบื้องต้นในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การพิทักษ์สิทธิ เนื่องจากแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบ ผู้วิจัย จึงตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย มีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้กำหนดการป้องกัน ผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ตอบ แบบสอบถาม ดังนี้

มีเอกสารชี้แจงข้อมูล และคำแนะนำแก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) ชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ ทราบว่า มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้า ร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย ไม่ว่าผู้เข้าร่วมวิจัย จะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบ ต่อการเรียนการสอนของนิสิต พยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์แต่อย่างใด การป้องกันผลกระทบ ต่อบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ และ นามสกุลในแบบสอบถาม มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ \

5. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 คน ชาย 1 คน หญิง 25 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และ สนทนากลุ่ม

แสดงผลการวิเคราะห์ ตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย แยกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของทารก แรกเกิด

ผู้ให้ข้อมูล มีความเชื่อเกี่ยวกับ การเอา ไพรแปะกระหม่อม การนำไปกระเพราและปูน ขาวมาทาบริเวณสะดือ การนำเด็กเหยียบน้ำค่าง บนหญ้า การกินตุ๊กแก การนำดอกอัญชันมาทา หวี การนำก้านพลูมาเสียนคิ้ว การนำปูนขาวมา ทารอยมดกัด การเรียกขวัญหลังจากกลับจาก โรงพยาบาล การห้ามยกเด็กขึ้นเหนือศีรษะหลัง ตะวันตกดิน และการนำไปสับประรด ว่านไฟ ใบ หนาด มาผูกตามประตูบ้านหรือรอบๆบ้าน - ผู้ให้ข้อมูล มีความเชื่อด้านพิธีกรรม เกี่ยวกับ การไว้ผมจุก การโกนผมไฟ การเป่า กรูกำเน็ด (จวม) พิธีดับไฟ (ลาวดเพลิง) พิธีมอบ ลูก การแบ่งลูก และการโกนผมจุก

2.แบบแผนการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด -การอาบน้ำอุ่นให้ทารกในตอนเช้า เพื่อ เป็นการทำ





ความสะอาดร่างกายแม่ที่อยู่ในช่วงให้นมลูกจะไม่ให้ทาน อาหารรสจัด เช่น เผ็ด เค็ม เพื่อจะไม่ให้ลูกเกิดอาการท้องเสีย และปวดท้องได้

3. การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแล สุขภาพทารก

1. การนำไพร่ประหม่อม เป็น การนำส่วนหัวของไพร่มาบดให้ละเอียด แล้ว มาแปะบริเวณกระหม่อมของเด็ก เชื่อว่าสามารถ ป้องกันการเป็นหวัดและทำให้กระหม่อมเด็กปิด เร็วขึ้น
2. การนำใบกระเพราและปูนขาวมาทา บริเวณสะดือ เป็นการนำเอาใบกระเพราและปูน ขาวมาบด ประสมกันให้ละเอียด แล้วนำมาทาที่ บริเวณรอบๆสะดือ เพื่อป้องกันท้องอืด
3. การนำเด็กเหยียบน้ำค่างบนหญ้า เป็นการนำเด็กไปเหยียบน้ำค่างบนหยอดหญ้าตอน เช้า เชื่อว่า จะทำให้เด็กเดินได้ตามพัฒนาการตาม ช่วงวัย
4. การกินตุ๊กแก เป็นการนำตุ๊กแกมา ลอกหนัง เอาเครื่องในออก แล้วนำไปย่าง เชื่อว่า กินแล้วจะ ช่วยบรรเทาอาการหอบหืดในเด็ก
5. การนำดอกอัญชันมาทาหัวและนํ้าก้าน พลูมาเขียนคิ้ว เป็นการนำเอาดอกอัญชันมาบดให้ ละเอียด แล้วนำมาทาที่บริเวณศีรษะเด็ก เชื่อว่าจะ ทำให้ผมดกและดำ เป็นการนำเอาก้านพลูมาเขียน บริเวณคิ้ว เชื่อว่า จะทำให้ขนคิ้วดกและดำ
6. การนำปูนขาวมาทารอยมดกัด เป็น การนำปูนขาวมาทาบริเวณที่มดกัด เชื่อว่าจะทำให้ บริเวณที่ มดกัดยุบเร็ว
7. การเรียกขวัญหลังจากกลับจาก โรงพยาบาล เป็นการเรียกขวัญหลังจากที่ทารก กลับมาจาก โรงพยาบาล โดยให้คนในครอบครัวนำ ข้าวสารหว่านออกจากนอกบ้าน 3 ครั้ง พร้อมกับ กล่าวคำว่า “คนมา อยู่ผีออกไป”
8. การห้ามยกเด็กขึ้นเหนือศีรษะหลัง ตะวันตกดิน เป็นการห้ามยกเด็กขึ้นเหนือศีรษะ ในช่วงหลัง พระอาทิตย์ตกดิน เชื่อว่าเด็กไม่ร้องไห้ ในเวลากลางคืน และไม่มีสิ่งชั่วร้ายมารบกวน
9. การนำใบสับปะรด วานไฟ ใบหนาด มาผูกตามประตูบ้านหรือรอบๆบ้าน เป็นการนำ ใบสับปะรด วานไฟ ใบหนาด ไปมัดไว้ที่ บริเวณ รอบๆบ้าน เชื่อว่าจะป้องกันสิ่งชั่วร้าย

ด้านพิธีกรรม

1.) การไว้ผมจุก อุปกรณ์ชั้น 5 ใบบัว และ มีดโกน

ขั้นตอนการทำ หาตุ๊กษังมายามตี พอได้ฤกษ์ดี แล้วก็พาเด็กไปหาหลวงตาให้หลวงตาทำพิธีให้ โดย หลวงตาจะสวดคาถาบทต่างๆ แล้วก็ทำการตัด ผมใส่ใบบัวแล้วนำผมที่อยู่ในใบบัวไปลอยตามลำ คลองโดยพิธี นี้จะทำในช่วงเช้าเวลาประมาณ 8-9 โมงส่วนผมที่เกิดขึ้นมาใหม่ในที่บริเวณที่ไม่ใช่ที่ไว้ จุก สามารถตัดได้ตาม ฤกษ์สะดวก

2.) การโกนผมไฟ อุปกรณ์ มีดโกน ใบบัว ตะกร้าข้าวเปลือก เติง (ขวาน) ผ้าขาว ไข่ต้ม 1 ฟอง ข้าวเหนียว 1 ปั้น กรวย ในกรวยจะประกอบไปด้วย ดอกไม้ ผ้า ขาว เงิน 26 บาท ไก่ต้ม 1 ตัว หรือหัวหมู 1 หัว รูปเทียน หมากพลู บุหรี่ สายสิญจน์

ขั้นตอนการทำ ให้คนแก่ไปตุ๊กษังให้โดยเอาวัน ช่างขึ้นให้คนเฒ่าคนแก่มาควด(ปาด) ขวานพร้อมกับ กล่าว คำว่า วันนี่วันดีจะมาเรียกขวัญ ให้คนเฒ่าคนแก่ตัดผมลงใบบัว แล้วผ่านไปสองอาทิตย์แล้วคอยโกน ผม เป็นอันเสร็จพิธี

3.) การเป่า อุปกรณ์หมากพลู และยาเส้น

ขั้นตอนการทำ นำหมากพลูและยาเส้นมาเคี้ยว จากนั้นท่องคาถาแล้วเป่าใส่เด็กจากส่วนหัวมา จนถึงปลายเท้า

4.) กรูกำเนิด ภาษาเขมร จวม อุปกรณ์ ต้นยอ 1 คู่ เท้าแขน ใบตาลพับเป็นรูป นก รูป เทียน





ขั้นตอนการทำ หลังจากเตรียมอุปกรณ์เสร็จแล้ว ให้นำไปวางไว้ในถาดไม้ไผ่ และนำไปวางไว้บนหัวนอน ทำพิธีบูชาทุกวันพระ บนบานศาลกล่าว ให้ ลูกหลานดีขึ้น และจะหยุดทำเมื่อเด็กอายุครบ 5 ปี หรือทำไปจนกระทั่งเด็กจะมีอาการที่ดีขึ้น

5.) พิธีดับไฟ (ลวดเพลิง) อุปกรณ์ ข้าวเปลือก ตะกร้าขนาดพอดีกับทารก ขวาน ไข่ต้ม 1 ฟอง ชั้น 5 ค่าครู (เงิน) สายสิญจน์ ไก่ต้ม 1 ตัว

ขั้นตอนการทำ นำข้าวเปลือกใส่ตะกร้าให้เต็ม นำขวาน ไข่ต้ม ไปเสียบไว้ข้างตะกร้า นำเด็ก ทารก ไปวางไว้บนตะกร้าที่ใส่ข้าวเปลือก แล้วยก ตะกร้าที่ใส่เด็ก กับชั้น 5 ไปไว้ต่อหน้าหลวงพ่อก่อน ทำพิธีให้ แล้วให้หลวงพ่อสวดคาถาที่ใช้ในพิธี หลังจากเสร็จพิธีก็ให้หลวงพ่อกู้ข้อมือข้อมือให้แม่ และเด็กทารก

6.) พิธีมอบลูก อุปกรณ์ ชั้น 5 ได้แก่ ดอกไม้ 5 คู่ , เทียน 5 คู่ , เงิน 5 บาท

ขั้นตอนการทำ ถ้าเด็กร้องไห้งอแง ก็ให้พ่อแม่พา ไปหาหมอแล้วให้หมอดูดูให้ว่าเด็กคนนี้เป็นลูกของใคร พอทราบว่าเด็กคนนั้นเป็นลูกของใคร ก็ให้ พ่อแม่นำชั้น 5 นำเด็กไปมอบให้คนนั้น

7.) การแบ่งลูก อุปกรณ์ ต้นกล้วย 1 ท่อน ผ้าขาว 1 ผืน ใบตองทำเป็นกรวย 1 อัน ข้าวเหนียวสุก 1 ปั้น กรวยสีเหลือง 1 อันหมากพลู ข้าวสุก กับข้าว รูปคน รูปสัตว์

ขั้นตอนการทำ เด็กร้องไห้งอแงไม่หยุดแล้วมาไป อาจารย์ อาจารย์จะนำต้นกล้วยมาให้แล้วนำไปตัดเป็นรูปคน 2 อัน จากนั้นอาจารย์จะคืนรูปคนให้ แม่ 1 อันอีกหนึ่งอันอาจารย์จะเก็บไว้ แล้วให้แม่นำ รูปคนไปใส่ในกรวยสีเหลืองที่มีหมากพลูข้าวสุก และกับข้าวแล้วนำกรวยสีเหลืองไปไว้บริเวณสาม แยก

8.) การโกนผมจุก อุปกรณ์ มีดโกน ใบบัว ชั้น 5

ขั้นตอนการทำ หากฤกษ์ยามยามดีที่ไม่ตรงกับวัน พระ วันเกิด เดือนเกิดของเด็กทารกให้เด็กแต่งกายด้วยชุดกุมารหรือชุดขาวแล้วให้พาเด็กไปทำพิธีที่ วัดโดยที่หลวงตาสวดคาถาบทต่างๆ แล้วก็ทำ การตัดผมใส่ใบบัวแล้วนำผมที่อยู่ในใบบัวไปลอย ตามลำคลองโดยพิธีนี้จะทำในช่วงเช้าเวลา ประมาณ 8-9 โมง

4. ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด

ด้านความเชื่อ

1. การนำไพรแยะกระหม่อม เชื่อว่าสามารถป้องกันการเป็นหวัดและทำให้กระหม่อม เด็กปิดเร็วขึ้น
2. การนำใบกระเพราและปูนขาวมาทาบริเวณ สะตือ เพื่อป้องกันท้องอืด
3. การนำเด็กเหยียบน้ำค้างบนหญ้า เชื่อว่าจะทำ ให้เด็กเดินได้ตามพัฒนาการตามช่วงวัย
4. การกินตุ๊กแก เพื่อช่วยบรรเทาอาการหอบหืดใน เด็ก
5. การนำดอกอัญชันมาทาหัว และนำกำนพลูมา เชียนคิ้ว ดอกอัญชันทำให้ผมดกและดำ กำนพลูจะทำให้ขนคิ้วดกและดำ

6. การนำปูนขาวมาทารอยมดกัด ทำให้บริเวณที่มด กัดยุบเร็ว

7. การเรียกขวัญหลังจากกลับจากโรงพยาบาลทำ ให้รู้สึกสบายทางด้านจิตใจ

8. การห้ามยกเด็กขึ้นเหนือศีรษะหลังตะวันตกดิน เชื่อว่าเด็กจะไม่ร้องไห้ในเวลากลางคืน และไม่มีสิ่งชั่วร้ายมารบกวน

9. การนำเอาใบสับปะรด ว่านไฟ ใบหนาด มาผูก ตามประตูบ้านหรือรอบๆบ้าน เพื่อป้องกันสิ่งชั่วร้าย

ด้านพิธีกรรม

1. การไว้ผมจุก เชื่อว่าจะทำให้เด็กไม่เจ็บ ไข้ได้ป่วย กลับมาแข็งแรง เลี้ยงง่าย

2. การโกนผมไฟ เชื่อว่าจะทำให้เด็กไม่ดื้อ ไม่ชน และมีเส้นผมที่ดกดำมากยิ่งขึ้น

3. การเป่า เชื่อว่าเด็กจะเลี้ยงง่าย ไม่งอแง 4. กรูกำเนียด (จวม) เชื่อว่าทำให้เด็กมี สุขภาพร่างกายที่





แข็งแรง และหายเจ็บไข้ได้ป่วย

5. พิธีดับไฟ (ลวดเพลิง) เชื่อว่าจะทำให้ เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เลี้ยงง่ายขึ้น
6. พิธีมอบลูก เชื่อว่าเด็กจะมีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง เลี้ยงง่ายขึ้น
7. การแบ่งลูก เชื่อว่าเด็กจะมีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง เลี้ยงง่าย ไม่อแง

6. สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

จากการที่ได้สอบถามเกี่ยวกับภูมิปัญญา ในท้องถิ่นในหมู่บ้านปราสาท ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ จากการสัมภาษณ์กับ ผู้นำชุมชนและผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารก แรกเกิดพบว่าในปัจจุบันนี้ในหมู่บ้าน ยังมีการนำ ภูมิปัญญามาใช้ในปัจจุบันโดยมีวิธีการเอาไฟร ประคบประหม่อม การนำใบกระเพราและปูนขาวมา ทาบริเวณสะดือ การนำเด็กเหยียบน้ำค่างบนหญ้า การกินตุ๊กแก การนำดอกอัญชันมาทาหัว การนำ ก้านพลูมาเขียนคิ้ว การนำปูนขาวมาทารอยมดกัด การเรียกขวัญหลังจากกลับจากโรงพยาบาล การ ห้ามยกเด็กขึ้นเหนือศีรษะหลังตะวันตกดิน การนำ ใบสับปะรด วานไฟ ใบหนาด มาผูกตามประตูบ้าน หรือรอบๆบ้าน การไว้ผมจุก การโกนผมไฟ การ เป่า กรูกำเน็ด (จวม) พิธีดับไฟ (ลวดเพลิง) พิธี มอบลูก การแบ่งลูก และการโกนผมจุก ซึ่งในบาง คราวเรือนก็ไม่ได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในปัจจุบัน โดยมีการรักษาแบบแผนการรักษาในปัจจุบัน ซึ่งไม่ได้มีการเคร่งครัดในการ นำภูมิ ปัญญามาใช้ และไม่ได้สืบทอดภูมิปัญญาให้แก่ ลูกหลาน ภูมิปัญญาเหล่านี้จึงเริ่มทยอยหายไป และในปัจจุบันนี้ยังมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นบาง คราวเรือนและยังมีการผสมผสานการรักษาแบบแผนแพทย์ไทยในปัจจุบันในการดูแลเด็กทารกแรก เกิด ส่งผลทำให้ในปัจจุบันในการอนุรักษ์ภูมิปัญญา ท้องถิ่นน้อยลง

7. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาภูมิปัญญามรดกสู่แนวปฏิบัติที่ดีเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน
2. ภาครัฐควรให้ความสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ และอรพนิต ภูวงษ์ไกร. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(4), 288-299.
- ชนิษฐา มีประดิษฐ์. (2554). ผลของตำหรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง จ.สุรินทร์. วิทยานิพนธ์ผลของตำหรับยาสมุนไพรหลังคลอดของโรงพยาบาลกาบเชิง (สาขาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์), 20.
- ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, ھرรรษา เศรษฐบุปผา และวรินทร์ จรุงรุ่งโรจน์สกุล. (2564). ภูมิปัญญาท้องถิ่น ‘ล้านนา’ ในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก: การศึกษานำร่อง. พยาบาลสาร, 48(1), 122-133.
- ทิพพา ลุนเผ่, วัชรินทร์ สุทธิชัย และเสาวลักษณ์ นิกรพิทยา. (2562) รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์, 7(2), 1-16.
- ณัฐวัฒน์ แซงภูเขียว. (2563). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์. Dhammathas academic journal. 20 (3), 197 - 206.





- นิเทศ สนั่นนารี, พลเผ่า เพ็งวิภาส, เตชา บัวเทศ, รัส ลีกา และปณิธาน มาลีวงศ์. (2563). โสเหล่เสวนา : บทบาทปราชญ์ชาวบ้านในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชน.วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์, 7(4), 266 – 282.
- ประภัสสร คุ่มวิสัย และสุพัตรา ปรศุพัฒนา. (2563). การแพทย์แผนไทยร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 18(3), 470 – 477.
- เพยาวี พงษ์ศักดิ์ชาติ, ชุตินา มาลัย, นิตติยา น้อยสีภูมิ และ มนัสวี จำปาเทศ.(2562). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น.วารสารพยาบาลทหารบก. 20(3), 44-53.
- สุธีมนต์ ทรงศิริโรจน์, ภาคภูมิ ภัควิภาส และรัฐนันท์ พงศ์วิริทธิ์ธร. (2559). การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา หมู่บ้านดอนหลวง ตำบลแม่แรง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดลำพูน.วารสารราชชมงคลล้านนา. 4(1), 1-10. 6
- หทัยรัตน์ บุญโยปักษ์ภูมิ. (2562). การสังเคราะห์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี. วารสารศรีนครินทร์โคมวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์), 11(21), 161 - 173.





HE004

การพัฒนาสมรรถนะของชีวิตให้ทรงคุณค่า และสูงส่งด้วยคุณธรรมในผู้สูงอายุ

The Development competencies contexts of life self esteem and morality value in elderly

วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา¹, ทิพวัลย์ ต่านสวัสดิกุล², จุฬารัตน์ โสตะ³

¹⁻³ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

Corresponding Author: วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, เบอร์โทรศัพท์ 098-5844237

Email: veena@cas.ac.th

บทคัดย่อ

การพัฒนาสมรรถนะของชีวิตให้ทรงคุณค่า และสูงส่งด้วยคุณธรรมในผู้สูงอายุ ความหมายทั่วไปของการพัฒนา คือ การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่ง การพัฒนาที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือการพัฒนาหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อม ด้วยการวางแผนโครงการและดำเนินงานโดยมนุษย์ เพื่อประโยชน์แก่ตัวของมนุษย์เอง

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ สามารถปฏิบัติงานได้ผลโดดเด่นกว่าคนอื่น ในหลายมิติทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเทคนิควิธีที่ดีกว่าคนอื่น ๆ ประกอบด้วย 1.)องค์ความรู้ 2.)ทักษะ 3.)แนวคิดส่วนบุคคล 4.)คุณสมบัติประจำตัว 5.)ทัศนคติ 6.)แรงจูงใจ สมรรถนะที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1.) ความสามารถในการสื่อสาร 2.)ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ 3.) ความสามารถในการแก้ปัญหา 4.)ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต 5.)ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี

คุณธรรม หมายถึง ผู้ที่มีสติปัญญาดี รู้ผิด ชอบ ชั่ว ดี รู้บาป บุญ คุณ โทษ เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว คิดแต่สิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งประเทศชาติบ้านเมือง หรือได้ศึกษาและปฏิบัติตามพระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้ามาดีแล้ว เรียกว่าเป็นผู้มีคุณธรรมประจำใจ สูงส่งด้วยคุณธรรม โดยการพัฒนาจิตสาธารณะให้ทรงคุณค่า เป็นที่ยกย่อง ชมเชย เป็นคนดี เห็นคุณค่าของตัวเองในการประพฤติดี ปฏิบัติชอบ ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม

ผู้สูงอายุจากสถานการณ์ของไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง และสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มตามมิติของอายุ คือ 1.)กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-79 ปี 2.)กลุ่มวัยผู้สูงอายุปลาย อายุ 80-99 ปี 3.)กลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ100 ปีขึ้นไป ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะของชีวิตให้ทรงคุณค่า และสูงส่งด้วยคุณธรรมในผู้สูงอายุเป็นความงดงามและเกิดผลดีมีความสุขแบบองค์รวม สุขภาพดี พัฒนาสมรรถนะแห่งตน สุนทรีย์ ทนสมัย มีคุณธรรม สืบสานวัฒนธรรมไทยที่งดงาม

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะของชีวิต, คุณธรรม, ผู้สูงอายุ





Abstract

The development competencies contexts of life self esteem and morality value in elderly. As a general meaning of development in a process which is always change and dynamic. Process of development improve as quality, quantity, environment by planning and acting by human which was useful for them self.

Competency means the behavior of person, who can work better than the other in various dimensions, such as knowledge, skills and technical know how 1.) Body of knowledge 2.) Skills 3.) Individual concept 4.) Critical thinking 5.) Attitude 6.) Self-esteem and another important competency were 1.) Communication 2.) Critical thinking ability 3.) Problem solving ability 4.) Ability of life skills 5.) Ability of technology skills.

Morality means the person who out standing in ethics “Do good thing and good thing will happen to you” and “Do bad thing and bad thing will happen to you” or follow the ways of buddha practices mean: the person who have a good moral in mind.

The number of elderly were increases each years in Thailand. We divided them in 3 groups, such as social bound, home bound and bedridden. Also divided by ages 1.) Ages 60 - 79 years old 2.) Ages 80 - 99 years old 3.) Ages 100 years old up. So the development competencies contexts of life self esteem and morality value in elderly were good of holistic health of elderly, and modernize in ethics and beautiful Thai culture.

Keyword: The development competency of life, ethics, elderly

บทนำ

คำว่า การพัฒนาใช้ในภาษาอังกฤษว่า Development นำมาใช้เป็นคำเฉพาะและใช้ประกอบคำอื่นก็ได้ เช่น การพัฒนาประเทศ การพัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง และการพัฒนาตนเอง เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาจึงถูกนำไปใช้กันโดยทั่วไปและมีความหมายแตกต่างกันออกไป ดังนี้

ความหมายโดยทั่วไป หมายถึง การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าเดิมอย่างเป็นระบบ หรือการทำให้ดีขึ้นกว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่อย่างเป็นระบบ หรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม

นักเศรษฐศาสตร์ ได้ให้ความหมายของการพัฒนาว่า หมายถึง ความเจริญเติบโต โดยเน้นความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เช่น ผลผลิตรวมของประเทศเพิ่มขึ้น รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อคนของประชากรเพิ่มขึ้น

นักพัฒนาบริหารศาสตร์ได้ให้ความหมายของการพัฒนาเป็น 2 ระดับ คือ ความหมายอย่างแคบและความหมายอย่างกว้าง ความหมายอย่างแคบการพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวระบบการกระทำทำให้ดีขึ้นอันเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพเพียงด้านเดียว ส่วนความหมายอย่างกว้างนั้นการพัฒนาเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงในตัวระบบการกระทำทั้งด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นไปพร้อมๆ กัน ไม่ใช่ด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว





ในทางเทคโนโลยีการพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงระบบอุตสาหกรรม และการผลิต ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยด้วยนักวิทยาศาสตร์และนักประดิษฐ์ ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงจากสังคมประเพณีนิยม เป็นสังคมสมัยใหม่ที่ทันสมัย

ความหมายทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนให้มีความสุขทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่เบียดเบียน ทำลายธรรมชาติและสภาพแวดล้อม

นักสังคมวิทยาได้ให้ความหมายของการพัฒนา ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมซึ่งได้แก่ คน กลุ่มคน การจัดระเบียบความสัมพันธ์ทางสังคมด้วยการจัดสรรทรัพยากรของสังคมอย่างยุติธรรมและมีประสิทธิภาพ

นักพัฒนาชุมชนได้ให้ความหมายของ การพัฒนาไว้ว่า หมายถึง การที่คนในชุมชนและสังคมโดยส่วนรวมได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับปรุงความรู้ความสามารถของตนเอง และร่วมกันเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของตนเองชุมชนสังคมให้ดีขึ้น

สรุป การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่งการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือการพัฒนา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้นทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อม ด้วยการวางแผนโครงการและดำเนินงานโดยมนุษย์ เพื่อประโยชน์แก่ตัวของมนุษย์เอง โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ มีความรู้ความสามารถพัฒนาสมรรถนะของตนเอง สุขภาพกาย สุขภาพใจ การเสริมด้วยคุณธรรมที่ได้รับความรู้และพัฒนาสมรรถนะของชีวิตให้ทรงคุณค่าและคุณธรรมในสังคม

สมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลนั้นๆ สามารถปฏิบัติงานได้ผลโดดเด่นกว่าคนอื่น โดยบุคคลนั้นแสดงออกทางคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเทคนิควิธีที่ดีกว่าคนอื่น ๆ โดยสมรรถนะประกอบด้วย

1. **องค์ความรู้ (Knowledge)** คือ ความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ อาจเป็นความรู้ที่เกิดจากความเข้าใจเอง มาแต่กำเนิด หรือเป็นความรู้ที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ก็ได้

2. **ทักษะ (Skill)** คือ ความสามารถที่ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะตัวขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะนี้เกิดขึ้นได้ทั้งจากพรสวรรค์ ตลอดจนการศึกษาและฝึกฝนเป็นประจำ ที่เรียกว่าพรแสวง

3. **แนวความคิดส่วนบุคคล (Self-Concept)** คือ กรอบความคิด ค่านิยม การรับรู้ และสิ่งที่ยึดถือส่วนตัวที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเป็นการตีความส่วนบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันเป็น Individual Different

4. **คุณสมบัติประจำตัว (Traits)** คือ คุณสมบัติส่วนบุคคลที่รวมถึงบุคลิกลักษณะนิสัยใจคอ ตลอดจนการกระทำต่างๆ ที่ทำจนเกิดเป็นพฤติกรรมเฉพาะบุคคลนั้นขึ้น รวมไปถึงความสามารถต่างๆ ของบุคคลนั้นด้วย

5. **ทัศนคติ (Attitude)** คือ การตีความความคิดเห็น ตลอดจนมุมมองของบุคคลนั้นต่อสิ่งๆ หนึ่งตามแนวความคิดและความเชื่อ ตลอดจนบรรทัดฐานของตน ซึ่งส่งผลต่อการกระทำ คำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกมาได้ตาม Mind Set แห่งตน

6. **แรงจูงใจ (Motivation)** คือ สิ่งที่ตั้งจุดและกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่คนนั้นพึงใจจะกระทำ





สมรรถนะที่สำคัญมีอยู่ 5 ประการ คือ

1. ความสามารถในการสื่อสาร เป็นความสามารถในการรับรู้และสื่อสาร มีวัฒนธรรมในการใช้ภาษา ถ่ายทอดความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนคติของตนเองเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและ ประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองและสังคมรวมทั้งการเจรจาต่อรอง เพื่อขจัดและลด ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ การเลือกรับหรือไม่รับข้อมูลข่าวสารด้วยหลักเหตุผลและความถูกต้อง ตลอดจนการ เลือกใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและสังคม

2. ความสามารถในการคิด เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ การคิดอย่าง สร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดเป็นระบบเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้

3. ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เผชิญได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของหลักเหตุผล คุณธรรม เข้าใจความสัมพันธ์และการเปลี่ยนแปลงของ เหตุการณ์ต่างๆ ในสังคม แสวงหาความรู้ ประยุกต์ความรู้มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา และมีการ ตัดสินใจมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม

4. ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต คือ ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต เป็นความสามารถใน การนำกระบวนการต่างๆ ไป ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การทำงาน และการอยู่ร่วมกัน ในสังคม ด้วยการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล การจัดการปัญหา และความขัดแย้งต่างๆ อย่างเหมาะสม การปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม

5. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้ามาก ไม่ว่าจะเป็น เป็น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ หรือเทคโนโลยีด้านต่างๆ ทำให้โลกเราสามารถเข้าถึงกันได้หมดภายในระยะเวลาอันสั้น และสามารถแสวงหาความรู้ได้หลากหลายวิธี จากการศึกษาค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ การใช้เทคโนโลยีที่ดี ต้องใช้ในทางสร้างสรรค์ อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีคุณธรรม

การพัฒนาสมรรถนะ

เป็นกระบวนการสำคัญของการพัฒนาบุคคล เป็นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มสมรรถนะ (Competency) ของบุคคลให้มีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attribute) ทำให้ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตลอดจนทำให้บุคคลมีความเจริญก้าวหน้า และทัน ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลจึงมีความจำเป็นต้อง พัฒนาตนเองให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนตนเองให้ทันสมัยตาม เหตุการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน

การพัฒนาสมรรถนะของบุคคลให้มีความรู้ความสามารถในการดำรงชีวิตจะประสบความสำเร็จตาม เป้าหมาย และได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพึงพอใจได้นั้นจะต้องมีการส่งเสริมการพัฒนาตนให้กับบุคคล อีกทั้งจะต้องมี การนำเอากิจกรรมต่างๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลเพื่อเป็นการส่งเสริมและเพิ่ม ประสิทธิภาพ นอกจากนั้นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะสามารถพัฒนาได้หลายด้าน เช่น ด้านบุคลิกภาพ ด้าน ความรู้ ด้านความสามารถ ด้านสติปัญญา ด้านสังคม ด้านจิตใจ เป็นต้น ซึ่งด้านต่างๆ เหล่านี้ จะส่งผลต่อการ ดำรงชีวิตของบุคคล ดังนั้นจึงควรมีแนวทางในการพัฒนาบุคคลในด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้ง ทางด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attribute) ในการดำรงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น





การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)

หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการประเมินตนเองโดยภาพรวมในด้านความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จของตนเอง และแสดงออกมาในรูปแบบของทัศนคติในแง่บวกที่มีต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากเป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต และเป็นพื้นฐานการมองชีวิตให้ดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า เสริมสร้างให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะสามารถเผชิญอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจ หาแนวทางแก้ปัญหาให้ผ่านไปได้ด้วยดี ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทุกคนควรมี แต่หากบุคคลไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจในตนเองแล้ว บุคคลนั้นก็จะเป็นคนที่ไม่มีความมั่นใจต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตนและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

ลักษณะของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง เช่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีลักษณะเป็นผู้นำมากกว่าผู้ตาม กล้าแสดงออก และสามารถปรับตัวได้ดี มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่แข็งแรง เป็นต้น

ลักษณะของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น ผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางไม่ดี มีความวิตกกังวลสูง ขาดความเชื่อมั่นใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีการวางแผนชีวิต ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ หมกมุ่นกับความคิดของตนเองไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

2. องค์ประกอบภายใน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล

ลักษณะทางกายภาพ ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น ความสวยงาม การมีรูปร่างหน้าตาที่ดีตามค่านิยม หรือลักษณะทางกายภาพบางครั้งเอื้อให้บุคคลประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำ เช่น ความแข็งแรงและความรวดเร็ว ซึ่งลักษณะทางกายภาพจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากน้อยเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้น หรือค่านิยมในยุคนั้นๆ

ความสามารถของบุคคล มีผลอย่างมากเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมภายในโรงเรียน ครอบครัวหรือสังคม โดยมีระดับสติปัญญาเป็นตัวช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมหรือการกระทำนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เมื่อประสบความสำเร็จ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มมากขึ้นทันที แต่เมื่อใดที่ประสบกับความล้มเหลวบุคคลจะรู้สึกต่ำกว่าตนเองด้อยคุณค่า

สภาวะทางอารมณ์ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข ความวิตกกังวล เป็นต้น สภาวะทางอารมณ์จะเกิดขึ้นเมื่อเรามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วส่งผลให้เราประเมินตนเอง กล่าวคือถ้าเราประเมินตนเองในทางที่ดี ก็จะรู้สึกดีหรือพึงพอใจ เช่น คนอื่นยืมให้เรา เราจึงรู้สึกมีความสุข ซึ่งมาจากที่เราประเมินตนเองออกมา แต่ถ้าคนอื่นตำ ตอว่าเรา เราจะรู้สึกแย่ ซึ่งเช่นเดียวกัน ก็มาจากการประเมินตนเองของเราเอง การที่เรามีสภาวะทางอารมณ์เป็นบวกหรือเป็นสุขก็ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

ค่านิยมส่วนบุคคล เป็นการที่เราประเมินตนเองกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าซึ่งคุณค่าเหล่านั้นสอดคล้องกับกับสิ่งที่สังคมรอบๆ ตัวเราให้คุณค่าด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเราประกอบอาชีพ หมอ เราจึงรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่าที่เราประกอบอาชีพ พิธีกร โพรดิิวเซอร์ หรือเอเจนซี่โฆษณา นอกจากการประกอบอาชีพ ก็ยังเป็นกรปฏิบัติตัวไปตามค่านิยมของสังคม เช่น การแต่งตัว การพูด การแสดงกิริยาโต้ตอบ เป็นต้น

ความทะเยอทะยาน คือ การประเมินตนเองของเราที่เปรียบเทียบกับระหว่างผลงานความสามารถ กับมาตรฐานส่วนตนที่ตั้งไว้ การที่เราสามารถทำผลงานหรือความสามารถได้ตามเป้าหมายที่เราตั้งเอาไว้ เราจะ





เห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ซึ่งมาตรฐานนี้จะมากขึ้นตามการประสบความสำเร็จในอดีตของเราเช่น ได้เกรด 3 สำเร็จแล้ว ต่อไปก็จะตั้งเป้าไว้สูงกว่านั้น ในทางกลับกันถ้าไม่เป็นไปตามเป้า เราจะเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง

2. องค์ประกอบภายนอก หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันไป

ความสัมพันธ์กับครอบครัว เป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ทั่วไปว่า สิ่งที่ทำมาในอดีตส่งผลต่อปัจจุบัน ดังนั้น ประสบการณ์ที่ได้รับมาจากวัยเด็ก พ่อ แม่ หรือสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวมีผลอย่างมากต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ

สถานภาพทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงสถานภาพของตัวบุคคลในสังคม โดยจะพิจารณาจากลักษณะอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม รายได้หรือสถานะทางเศรษฐกิจ บุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมในระดับสูง จะได้รับการปฏิบัติทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

กลุ่มเพื่อน การรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการที่เรารู้สึก หรือประเมินเอง โดยเราจะประเมินจากคนรอบข้าง เช่น เมื่อเปรียบเทียบว่าตนเองมีความสามารถ ทักษะ ความถนัด อะไรมากกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน หากเรามีมากกว่าเราก็จะเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าเราเปรียบเทียบแล้วน้อยกว่า ก็จะเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

คุณธรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า คุณธรรม หมายถึงสภาพคุณงามความดี

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ยุตโต) ได้กล่าวว่าคุณธรรมเป็นภาพของจิตใจใจกล่าวคือคุณสมบัติที่เสริมสร้างจิตใจให้ตั้งงามให้เป็นจิตใจที่สูง ประณีตและประเสริฐ เช่น

เมตตา คือ ความรักปรารถนาดี เป็นมิตร อยากรให้ผู้อื่นมีความสุข

กรุณา คือ ความสงสารอยากช่วยเหลือผู้อื่นมีความสุข

มุทิตา คือ ความพลอยยินดีพร้อมที่จะส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่ประสบความสำเร็จให้มีความสุขหรือก้าวหน้าในการทำสิ่งที่ตั้งงาม

อุเบกขา คือ การวางตัววางใจเป็นกลาง เพื่อรักษาธรรมเมื่อผู้อื่นควรจะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของเขาตามเหตุและผล

จาคะ คือ ความมีน้ำใจเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เห็นแก่ตัว

วศิน อินทสระ (2541) กล่าวตามหลักจริยศาสตร์ว่า คุณธรรม คือ อุปนิสัยอันตั้งงามซึ่งสั่งสมอยู่ในดวงจิต อุปนิสัยอันนี้ได้มาจากความพยายามและความประพฤติติดต่อกันมาเป็นเวลานาน

สรุป ผู้ที่มีคุณธรรม หมายถึง ผู้ที่มีสติปัญญาดีรู้ผิด ชอบ ชั่ว ดีรู้บาป บุญ คุณ โทษ เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว คิดแต่สิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งประเทศชาติบ้านเมือง หรือได้ศึกษาและปฏิบัติตามพระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้ามาดีแล้ว เรียกว่าเป็นผู้มีคุณธรรมประจำใจ

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไป เรียกว่า คนแก่ หรือ คนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า “ราษฎรอาวุโส” (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United





Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or Elderly person แต่ในส่วนขององค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติมักใช้คำว่า Older person มากกว่า Elderly person องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด และ สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

โดยผู้สูงอายุของไทย สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังคงควบคุมโรคได้

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางจิตใจ จนส่งผลกระทบต่อความรู้สึก การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กลุ่มที่ 3 : กลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีโรคประจำตัวหลายโรคที่ควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่เป็นกลุ่มที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ

แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ตามมิติของอายุ คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-79 ปี
2. กลุ่มวัยปลาย อายุ 80-99 ปี
3. กลุ่มที่อายุ 100 ปีขึ้นไป

นอกจากการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุในมิติของอายุแล้ว อีกมิติหนึ่งควรพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาพร่างกายจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยมีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงเช่นกัน ดังนี้

ช่วงแรก เป็นช่วงของวัยที่ยังมีพลังหรืออาจเรียกว่าเป็น Active ageing ผู้สูงอายุในวัยนี้มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และภูมิปัญญาที่ยังพร้อมใช้งานได้ ประกอบกับสภาพร่างกายยังคงแข็งแรง กระฉับกระเฉง ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยนี้สามารถทำงานสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดีช่วงเวลาแห่งการมีพลังของความสูงวัยโดยปกติมักจะพบในช่วง 60-69 ปี มีงบประมาณ 80% ของผู้สูงอายุ

ช่วงที่สอง เป็นช่วงแห่งการพักผ่อน ในช่วงนี้ผู้สูงอายุอาจยังมีสภาพร่างกายโดยรวมที่ยังดีอยู่แต่ไม่กระฉับกระเฉง หรือเริ่มอ่อนแอลง บางคนสูญเสียความคล่องแคล่วทางกายความสามารถในการเห็น การได้ยิน การเคี้ยวอาหาร และปัญหาการทรงตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าการทำงาน มีงบประมาณ 15% ของผู้สูงอายุทั้งหมด

ช่วงที่สาม เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง ในช่วงวัยนี้ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ มากขึ้น จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มที่อยู่ในช่วงแห่งการพึ่งพิงมักจะพบในวัยที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป มีงบประมาณ 5% ของผู้สูงอายุทั้งหมด





ผู้สูงอายุ คือ ร่มโพธิ์ร่มไทร ศูนย์กลางจิตใจที่มีเกียรติมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าต่อสังคม ช่วยเหลือสังคมได้ มีความสุขสบายความพอเพียง เป็นคนทันสมัย เชื่อมมั่นต่อชีวิตในปัจจุบัน สูงส่งด้วยคุณธรรมและคุณค่าความเป็นไทย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2556). **คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว**. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย.
- จิรัฐ ชวนชม. (2561). **การพัฒนาสมรรถนะ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการสื่อและสิ่งพิมพ์กราฟิกไซท์.
- ชฎารัตน์ เกื้อสุข, นภัทร์ ยาอินตา, พรพรรณ ทร์พย์ไพบูลย์กิจ, อาริวรรณ กลั่นกลิ่น. (2558). รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. **พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 42**, 187-192.
- ชวน ภาวิฑู, อีระพร आयुวัฒน์, สุริยะ รูปหมอก, พนภกษ บุญพบ, สุดจิต หมั่นตะคุ. (2564). การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในการเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8 ประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนภวนาภิรมย์พิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารสิทธิธรรมปริทรรศน์, 22(1)**, 325-337.
- ดวงกมล ทองอยู่. (2557). แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน. **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 4(2)**, 179-190.
- ดวงพร ภาคาหาญ. (2560). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตทวีปมิตรชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง รพ.แพร่ (รองชื่อ). **วารสารโรงพยาบาลแพร่, 25(1)**, 13-23
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2549). **หลักการพัฒนา**. ขอนแก่น: ภาควิชาพัฒนาสังคมคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปกรณ ปรียากร. (2538). **ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาในการบริหารการพัฒนา**. อุทัย เลหาวิเชียร. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช.
- มาตุรี อุไรรัตน์, มาลี สบายยิ่ง. (2560). การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณี ศึกษามูลนิธิสังเคราะห์คนชราอนาถาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. **วารสารรัฐสมิแล, 38(1)**, 29-44.
- Alainati, S., Alshawi, S., & Al-Karaghoul, W. (2009). **Competency in the context of knowledge management**. In European and Mediterranean Conference on Information Systems (pp. 1-8).
- Chouhan, V. S., & Srivastava, S. (2014). Understanding competencies and competency modeling—A literature survey. **IOSR Journal of Business and Management, 16(1)**, 14-22.
- Coopersmith, S. (1981). **Self-esteem inventories**. Consulting Psychologists Press.
- Franak, J., Alireza, K., & Malek, M. (2015). Self-esteem among the elderly visiting the healthcare centers in Kermanshah-Iran (2012). **Global Journal of Health Science, 7(5)**, 352.
- Hoffer, V. E. (1977). **Self-esteem and the Elderly: An Exploratory Study of a Residential Population in a Home for the Aged**.
- Kowal, P., & Dowd, J. E. (2001). **Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project**. World Health Organization, Geneva, doi, 10(2.1), 5188-9286.





- Orimo, H., Ito, H., Suzuki, T., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the definition of “elderly”. **Geriatrics & gerontology international**, **6**(3), 149-158.
- Salerno, M. C., Bolina, A. F., Dias, F. A., Martins, P. N. F., & Tavares, D. D. S. (2015). Self-esteem of community-based elderly and associated factors: A population-based study. **Cogitare Enferm**, **20**(4), 768-774.
- Singh, S., & Bajorek, B. (2014). Defining ‘elderly’ in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. **Pharmacy practice**, **12**(4).
- Wong, S. C. (2020). Competency definitions, development and assessment: A brief review. **International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development**, **9**(3), 95-114.





HE005

การแก้ไขภาวะทุพโภชนาการของเด็ก

Solving Malnutrition of Children

กฤษฎา หาสิ่งงาม¹ , กษม ชนะวงศ์² , สุวกิจ ศรีปัดถา³ , จุฬารณณ์ โสตะ⁴ , วุฒิชัย โยธา⁵

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

²⁻⁴หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวัตกรรมการภาวะผู้นำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

⁵อาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding Author : กฤษฎา หาสิ่งงาม โทร. 064-431-5697

E-mail: kritsada.ku75@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาสถานการณ์โภชนาการเด็ก ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อภาวะทุพโภชนาการ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ จากการสำรวจโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก จำนวน 149.2 ล้านคน พบว่ามีลักษณะแคระแกร็น และอีก 45.4 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และ 45% ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เสียชีวิตมีภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญกับภาวะทุพโภชนาการจะประกอบด้วย ด้านเด็ก ผู้ดูแลเด็ก แม่ของเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การแก้ไขภาวะทุพโภชนาการนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็ก ครู ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยดำเนินการตามกฎบัตรออตตาวา ได้แก่ (1) สร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพ (2) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (3) เสริมสร้างการดำเนินงานของชุมชน (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) ปรับบริการสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นส่วนที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว และครู ให้ความรู้ ทักษะคิด การพัฒนาพฤติกรรม และการฝึกปฏิบัติ

คำสำคัญ: ภาวะทุพโภชนาการ, โภชนาการสำหรับเด็ก, อาหารสำหรับเด็ก

Abstract

This article aimed to study situation of child nutrition, factors that are important to malnutrition and propose guidelines for solving of malnutrition. According to a nutritional survey in children under the age of 5 years around the world, 149.2 million are short discovered by the World Health Organization, and 45.4 million people have a lower weight than the criteria and 45% of children under the age of 5 years died, there was a lack of nutrients. The factors were important with malnutrition consist of children, caretaker, mother and environment. The





solving malnutrition of children requires cooperation from caregivers, teachers, communities and public health officials. Implementation follows Ottawa Charter: (1) build healthy public policy (2) create supportive environments (3) Strengthen community action (4) Develop personal skills and (5) Reorient health services. Which the development of personal skills is an important part in solving malnutrition in the group of caregivers, children and teachers to have knowledge, attitude, behavior development and practice.

Key word: Malnutrition, Children nutrition, Food for children

สถานการณ์โภชนาการเด็ก

ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แม้จะมีความพยายามแก้ไขปัญหามาโดยตลอดก็ตาม จากการสำรวจโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก จำนวน 149.2 ล้านคน พบว่ามีลักษณะแคระแกร็น และอีก 45.4 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และ 45% ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เสียชีวิตมีภาวะขาดสารอาหาร มักพบประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ขณะที่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 38.9 ล้านคนมีน้ำหนักเกิน (World Health Organization, n.d.) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการแพทย์ องค์การอนามัยโลกได้ย้าให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตระหนักถึงภาวะการขาดแคลนอาหาร ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยรวม (World Health Organization, 2021)

สำหรับประเทศไทยนั้นจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2564 พบว่ามีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะทุพโภชนาการหลายด้าน ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.7 เตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ 13.3 ภาวะผอมแห้งร้อยละ 7.7 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 9.2 และร้อยละ 10.4 คือครัวเรือนที่ไม่มีเกลือไอโอดีนบริโภค สำหรับภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงสุดที่ภาคใต้ ร้อยละ 9.8 ภาวะเตี้ยแคระแกร็นสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 17.0 ภาวะผอมแห้งสูงสุดคือภาคกลาง ร้อยละ 9.1 ภาวะอ้วนสูงสุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 17.2 ดังตารางที่ 1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละภาวะทุพโภชนาการของเด็กประเทศไทย จำแนกตามภูมิภาค

ภาวะทุพโภชนาการ	กรุงเทพ มหานคร	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	6.4	7.7	7.9	6.8	9.8
เตี้ยแคระแกร็น	17.0	13.4	14.5	12.0	12.9
ผอมแห้ง	9.1	4.5	8.3	7.5	6.8
อ้วน	17.2	9.4	9.8	8.6	6.1

จากข้างต้นเห็นได้ว่าประเทศไทยยังคงประสบปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เตี้ยแคระแกร็น ภาวะผอมแห้ง และมีภาวะน้ำหนักเกิน อีกทั้งยังคงพบว่าขาดสารไอโอดีน ซึ่งไอโอดีนเป็นส่วนสำคัญในการผลิตฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กจนอาจเกิดปัญหาเด็กปัญญาอ่อนได้ (World Health Organization, 2014)





ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักของเด็กที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ความรู้ของครูและผู้ดูแล ทักษะคติของครูและผู้ดูแล พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก โรคประจำตัวของมารดา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม น้ำหนักแรกเกิด เพศชาย การได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ของมารดาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และการบริโภคอาหารเข้าไม่ครบทุกวัน (พจนีย์ วัชรกานนท์, 2565; ชัชฎา ประจตุทเทเก อัญชลี ภูมิจันทิก และ ประดับ ศรีหมื่นไวย, 2562; ปิยะ บุรีโส และ พรพิมล ชูพานิช, 2563) จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสำคัญกับภาวะทุพโภชนาการจะประกอบด้วย ด้านเด็ก ผู้ดูแลเด็ก แม่ของเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการที่ผ่านมามีการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว และชุมชน เช่น งานวิจัยของมยุรี ยีปาไล๊ะ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยที่มี ภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลในเขตเทศบาลนครยะลา พบว่าค่าเฉลี่ยด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย และการศึกษาของ Dike et al. (2021) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการในชุมชนที่มีต่อนิสัยการรับประทานอาหารของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า นิสัยการกินของเด็กในกลุ่มที่ได้รับการรักษาดีขึ้นหลังจากการแทรกแซงการให้คำปรึกษาทางโภชนาการในชุมชน ซึ่งโปรแกรมต้องได้รับความร่วมมืออย่างต่อเนื่องของผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่โรงเรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ครอบครัว และตัวเด็กเอง

แนวทางแก้ไขปัญหามาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก

การแก้ไขปัญหามาภาวะทุพโภชนาการนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินกิจกรรมต่างที่มีผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวข้องเนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแก้ไขปัญหามาภาวะทุพโภชนาการ เช่น ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหามาภาวะทุพโภชนาการสามารถทำได้โดยประยุกต์ใช้กฎบัตรรอดตายเริ่มจาก (1) สร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพ เป็นการดำเนินการประชุมกำหนดนโยบายทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อสุขภาพ (2) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว เช่น สังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ การติดฉลากระบุพลังงานของอาหารเพื่อสนับสนุนให้มีการเลือกบริโภคอาหาร (3) เสริมสร้างการดำเนินงานของชุมชน หัวใจของกระบวนการนี้คือการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชน ซึ่งจะสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ สามารถกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ กำหนดเป้าหมาย และใช้ทรัพยากร เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้ (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ทำให้บุคคลสามารถกำหนดสุขภาพของตนเองได้และอยู่เหนือสิ่งแวดล้อม สามารถกำหนดทางเลือกของตนเองได้ ซึ่งการให้โภชนาการแก่เด็กเป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) ปรับบริการสุขภาพ เพื่อตรงต่อความต้องการบุคคลหรือชุมชน (World Health Organization, 1986; Flynn, 2015)

สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคติ ความเชื่อ ความรู้ หรือทักษะส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว ครู สามารถใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ในการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถแห่งตน ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน และความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ (KAP) เป็นต้น การเลือกใช้ทฤษฎีนั้นจะพิจารณาจากสถานการณ์ที่ปรากฏ เช่น ขาด





ความรู้ ขาดทักษะ หรือความตระหนัก เป็นต้น ปัจจัยเชิงสาเหตุต่างๆ หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ๆ และพิจารณาองค์ประกอบของทฤษฎีที่ต้องการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ (1) ให้บริการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และทำการจำแนกเด็กตามภาวะโภชนาการ (2) ผู้ดูแลเด็กและครอบครัว ต้องได้รับคำปรึกษาด้านโภชนาการและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน และมีการประเมินและติดตามอย่างสม่ำเสมอ (3) การออกกำลังกายของเด็ก และต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการแก้ไขภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้แก่ (1) ให้อาหารเสริมสำหรับเด็ก (2) รับประทานผักและผลไม้ (3) รับประทานกล้วย ปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ (4) ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว (World Health Organization, 2017; National Health Service, 2020)

การจัดอาหารสำหรับเด็ก

การจัดอาหารให้กับเด็กควรมีการจัดอาหารใน 1 วันให้ครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย ข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม ซึ่งอาหารหลักประกอบด้วยข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง หรือเต้าหู้ อาหารว่างควรจะเป็นนมรสจืด ผลไม้ หรืออาหารว่างอื่น ๆ เช่น ขนมไทยไม่หวานมาก ข้าวโพดต้ม ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น การจัดอาหารควรระมัดระวังรสชาติ เช่น ไม่หวานจัด มันจัด ผงชูรสไม่ควรใส่ หนึ่งสัปดาห์ เนื้อติดมัน ในอาหารควรมีผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, 2564; ประไพพิศ สิงหเสน, ศักรินทร์ สุรณเวหา และ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, 2560)

พลังงานที่เด็กต้องการพลังงาน 392 แคลอรีสำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี และ 480 แคลอรี สำหรับเด็กอายุ 4-5 ปี สารอาหารที่เด็กอายุ 1-3 ปี ที่ต้องการ ประกอบไปด้วย โปรตีน 14.7 กรัม ไขมัน 13.1 กรัม คาร์โบไฮเดรต 134.8 กรัม และเด็กอายุ 4-5 ปี ต้องการสารอาหาร โปรตีน 14.4 กรัม ไขมัน 14.4 กรัม คาร์โบไฮเดรต 73.2 กรัม(สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในการจัดอาหารสำหรับเด็กอายุ 1-3 ปีนั้นประกอบไปด้วยนมรสจืด 1 ถ้วย ข้าวสวย 3 ทัพพี เนื้อสัตว์สุก 3 ช้อนป้อนข้าว ผัก 3 ช้อนป้อนข้าว ผลไม้ 3 ส่วน ไขมัน 3 ช้อนชา สำหรับเด็กอายุ 4- 5 ปี ประกอบไปด้วยนมรสจืด 1 ถ้วย ข้าวสวย 3 ทัพพี เนื้อสัตว์สุก 3 ช้อนป้อนข้าว ผัก 3-7 ช้อนป้อนข้าว ผลไม้ 3 ส่วน และไขมัน 3 ช้อนชา (มลิวัลย์ วงศ์พยัคฆ์, 2560)

อย่างไรก็ตามผู้ดูแลเด็ก ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการดำเนินการติดตามการเจริญเติบโตทุก ๆ 3 เดือน ประกอบไปด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง และทำการจดบันทึกค่าเพื่อลงกราฟทั้ง 3 กราฟ ได้แก่ กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการของเด็กได้อย่างเหมาะสม (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, 2564)

สรุป

การแก้ไขภาวะทุพโภชนาการนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็ก ครู ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการมีประสิทธิภาพ โดยจะดำเนินการตามกฎบัตรรอดตาย (1) สร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพ (2) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (3) เสริมสร้างการ





ดำเนินงานของชุมชน (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) ปรับบริการสุขภาพ สำหรับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นการพัฒนาที่สำคัญสามารถกำหนดสุขภาพของตนเองได้และอยู่เหนือสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว และครู สามารถใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ได้ เช่น การพัฒนาพฤติกรรม ทศนคติ ความรู้ การฝึกปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก และครู สิ่งที่ทำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาลักษณะภาวะทุพโภชนาการคือการจัดอาหารให้ตรงต่อความต้องการพลังงานของเด็ก รับประทานอาหารต้องครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลายในแต่ละมื้อ

เอกสารอ้างอิง

- ชัชฎา ประจูดทะเล เก อัญชลี ภูมิจันทิก และ ประดับ ศรีหมื่นไวย. (2562). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 13** (31 พฤษภาคม - สิงหาคม), 159-177.
- ประไพพิศ สิงหเสน, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา และ อติญาณ ศรีเกษตรริน. (2560). การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4**(3). 226-235.
- ปิยะ ปุริโส และ พรพิมล ชูพานิช. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ประเทศไทย. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13**(2), 65-76.
- พจนีย์ วัชรกานนท. (2565). ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. **วารสารกรมการแพทย์, 47**(3), 129-137.
- มยุรี ยี่ปาโล๊ะ เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา ยุซรอ เล้าแม และวนิสา หะยีเซะ. (2565). ผลของการให้ความรู้แบบแผนต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลในเขตเทศบาลนครยะลา. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 14**(3), 23-33.
- มลิวลย์ วงศ์พยัคฆ์. (2560). โภชนาการในเด็กปฐมวัย. **วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 5**(1), 71-77.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. (2564). **แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)**. ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2565, จาก https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/m_magazine/36838/3521/file_download/aaaeda978893788d87b782abcef6c308.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน 17 จังหวัด ของประเทศไทย พ.ศ. 2 5 6 2 . ค ้น เ ม ื่อ 3 ต ุ ล า ค ม 2 5 6 5 , จ าก** <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%e0%b8%94%e0%b9%89%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%aa%e0%b8%b1%e0%b8%87%e0%b8%84%e0%b8%a1/%e0%b8%aa%e0%b8%b2%e0%b8%82%e0%b8%b2%e0%b8%9b%e0%b8%a3%e0%b8%b0%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%81%e0%b8%a3/%e0%b8%aa%e0%b8%96%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%93%e0%b9%8c%e0%b9%80%e0%b8%94%e0%b9%87%e0%b8%81%e0%b9%81%e0%b8%a5%e0%b8%b0%e0>





%b8%aa%e0%b8%95%e0%b8%a3%e0%b8%b5/2562/MICS%202019%20Provincial%20
TH-Final.pdf

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **ตำรับอาหารสำหรับสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัย
อายุ1-5 ปี** (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์บริษัท ทำด้วยใจ จำกัด.

Dike, I. C., Ebizie, E. N., Chukwuone, C. A., Ejiolor, N. J., Anowai, C. C., Ogbonnaya, E. K., Ugwu, E. I., Nkechinyere, U. S., Chigbu, E. F., Ezeaku, M. N., Nnadi, G. C., Ihuoma, E. C., Gera, N. P., & Chikwendu, J. N. (2021). Effect of community-based nutritional counseling intervention on children's eating habits. **Medicine**, **100**(30), e26563. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026563>

Flynn, M. A. T. (2015). Empowering people to be healthier: Public health nutrition through the Ottawa Charter. **The Proceedings of the Nutrition Society**, **74**(3), 303–312. <https://doi.org/10.1017/S002966511400161X>

National Health Service. (2020). **Underweight children aged 2 to 5**. Retrieved October 3, 2022, from <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/childrens-weight/underweight-children-2-5-advice-for-parents/>

World Health Organization. (n.d.). **Nutrition**. Retrieved October 3, 2022, from https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_2

_____. (1986). **Ottawa Charter for Health**. Retrieved October 3, 2022, from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

_____. (2014). **Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders**. Retrieved October 3, 2022, from <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/609174/retrieve>

_____. (2017). **Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition**. Retrieved October 16, 2022, from <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1089392/retrieve>

_____. (2021). **Malnutrition**. Retrieved October 3, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>





HE007

ผลของโปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด
เพื่อพัฒนาความรู้ คุณลักษณะ และทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา
Effect of Easy ATK Test Program
for enhancing Knowledge, Attribute and self ATK Test skill for students in Primary
School level

จิदारัตน์ เลิศวิทยากุล¹ บุญนำ บุญภักดี² ธัญญรัตน์ เนาววิบูลย์พร³ ไชยสิทธิ์ นามขำ⁴ พรรณนภา แมตสถาน⁵
ยุพเทพ บุญยฤทธิรักษา⁶

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

²⁻⁵อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

⁶ผู้อำนวยการโรงเรียนมณีอนุสรณ์ศึกษา จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author: Thidaratana Lertwittayakul, เบอร์โทรศัพท์ 085-250-8444,

Email: thidaratana@cas.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด เพื่อพัฒนาความรู้ คุณลักษณะ และทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 106 คน โรงเรียนมณีอนุสรณ์ศึกษา ได้แก่นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 19 คน และ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 37 คน และนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการตรวจการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนหลังเรียนกับเกณฑ์ผ่าน วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่าง 3 กลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมนักเรียนผ่านเกณฑ์ความรู้ ทักษะกระบวนการ และ คุณลักษณะ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และ นักเรียนมีความรู้ ทักษะกระบวนการ และ คุณลักษณะของนักเรียนทั้ง 3 ระดับชั้น แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : การตรวจ ATK ด้วยตนเอง, นักเรียนระดับประถมศึกษา

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to studied the effect of Easy ATK Test Program for enhancing Knowledge, Attribute and self ATK Test skill for students in Primary School level. The sample group of 106 students in Manee Anuson Suksa School, by simple sampling randomization were 19 primary school students in Grade 1 level, 37 primary school students in Grade 2 level and 50 primary school students in Grade 3 level. The research





instruments were the Knowledge, Attribute and self ATK Test skill Test. Data were analyzed by descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. Compared the scores after studied with the passing criteria. The variance was analyzed between the 3 groups and the content was analyzed. The results of the research revealed that Overall score of 106 students (100.00%) were passed in the knowledge, process skills, and attribute criteria, the students had knowledge, process skills and the attribute of the students at all 3 grade levels were difference at the statistical significance level of 0.05.

Keywords: Self ATK Test skill, Primary School level

1. บทนำ

การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสเป็นระยะเวลาที่ผ่านมา องค์การอนามัยโรค และกรมควบคุม ป้องกันโรค ประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อลดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้แนวทาง DMHTT ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันและชะลอการแพร่เชื้อ โดยการป้องกันตัวเองและผู้อื่นจากการติดเชื้อ ควรอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร สวมหน้ากากที่พอดีตัว และล้างมือหรือใช้เจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ รับการ ฉีดวัคซีน และปฏิบัติตามคำแนะนำในแต่ละพื้นที่ (WHO, 2022) อย่างไรก็ตามการการต่อสู้กับโคโรนาไวรัสอีก ประการหนึ่งคือการคัดกรองโรคด้วยตนเอง เพื่อช่วยชะลอการกระจายของโรคจากระบบสาธารณสุขที่ต้อง ทำงานหนักมาอย่างยาวนาน นั่นคือ ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองตนเองได้หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง เพื่อปฏิบัติตนในการกักตัวไม่ว่าจะเป็นกักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) หรือต้อง เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล เพื่อรับยาต้านไวรัส ตามแนวทางการรักษาของกรมควบคุมโรค ที่ได้จำแนกเป็นกลุ่มไม่มีอาการ และกลุ่มอาการรุนแรง (กรมควบคุมโรค, 2565) จะเห็นได้ว่าหากประชาชนสามารถคัดกรองตนเองได้จะ สามารถรับการรักษาได้ทันท่วงทีอย่างรวดเร็ว ในขณะที่สามารถลดความเสี่ยงที่จะเพิ่มอาการรุนแรงได้

ท่ามกลางการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เป็นสาเหตุสำคัญในการก่อโรค หนึ่งในปัจจัยที่มีผลในการควบคุมการระบาดของโรคที่สำคัญคือการตรวจเชิงรุก (active case finding) ให้ ได้มากที่สุดเพื่อแยกผู้ที่ติดเชื้อเข้ารับการรักษาพยาบาลอันเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค ปัจจุบัน เทคนิคทางห้องปฏิบัติการที่ใช้เป็นมาตรฐานในตรวจยืนยันโรค โควิด-19 คือการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ ไวรัสด้วย real-time reverse transcription polymerase chain reaction (real-time RT-PCR หรือ rRT-PCR) ข้อจำกัดของวิธีข้างต้นคือจะต้องใช้ระยะเวลาในการวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ โดยทั่วไปแต่ละรอบของการตรวจวิเคราะห์จะใช้เวลาประมาณ 3-5 ชั่วโมง และสามารถออกรายงานผลการ ตรวจได้ภายใน 24 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์เป็นจำนวนมาก อาจทำให้ ระยะเวลาในการออกรายงานผลการตรวจนานขึ้น จึงมีการเสนอให้ใช้ชุดตรวจคัดกรองแบบรวดเร็วหรือ Rapid test เพื่อช่วยในการคัดกรองโรคดังกล่าวร่วมกับการตรวจด้วยวิธี real-time RT-PCR โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนเป็นวงกว้าง ซึ่งชุดตรวจคัดกรองดังกล่าวมีชื่อว่า “แอนติเจน เทสต์ คิท” (Antigen test kit, ATK, Rapid antigen test) ชุดตรวจนี้ใช้เวลาตรวจ อ่านผลการ ตรวจด้วยตาเปล่าและออกผลการตรวจได้ในระยะเวลา 15-30 นาที “แอนติเจน เทสต์ คิท” เป็นชุดตรวจที่ใช้ ตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ส่วนมากจะเป็นการตรวจหาโปรตีนชนิด nucleocapsid หรือ N-protein วิธีการสังเกตชุดตรวจประเภทนี้คือ ตัวชุดตรวจ (ทั้งซองบรรจุและชุดตรวจ) จะเขียนข้อมูลชัดเจนว่าเป็นชุดตรวจแอนติเจน (Ag) และเมื่อคู่มือที่ตัวชุดตรวจจะเห็นตัวอักษรภาษาอังกฤษที่





สำคัญในส่วนที่ใช้อ่านผลคือ “T” (T คือ Test line สำหรับอ่านผลการทดสอบในตัวอย่างตรวจว่าเป็นบวกหรือลบ) และ “C” (C คือ control line หรือแถบควบคุมที่จะบอกว่าผลการทดสอบน่าเชื่อถือหรือไม่) ในขณะที่ชุดตรวจอีกประเภทหนึ่งคือ “แอนติบอดี เทสต์ คิท” (Antibody test kit) ที่ใช้ตรวจภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด-19 จะแสดงอักษรภาษาอังกฤษที่สำคัญในส่วนที่ใช้อ่านผลในชุดตรวจคือ “M”, “G” และ “C” ตามลำดับ (M แสดงถึงแถบสีของแอนติบอดีชนิด M หรือ IgM, G แสดงถึงแถบสีของแอนติบอดีชนิด G หรือ IgG) รวมถึงตัวอย่างตรวจที่ใช้ก็มีความแตกต่างกันด้วย โดยการตรวจแอนติบอดีด้วยชุด Antibody test kit จะใช้ตัวอย่างตรวจที่เป็นเลือด (เมธี ศรีประพันธ์, 2565) ATK test kit จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังโควิด ATK (Antigen Test Kit) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจที่ง่ายสามารถทำได้ด้วยตนเอง ประชาชนสามารถเรียนรู้และตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเอง

เด็กวัยเรียนอยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี จะมีการคิดอย่างใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม จะมีการคิดอย่างใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม ตามทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญา ของ Piaget เด็กวัยนี้มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ที่ได้สัมผัสจริง โดยใช้การสังเกต ทดลอง เด็กวัยนี้สามารถเล่นและทำกิจกรรมกลุ่มแบบร่วมมือกันโดยเข้าใจบทบาทของแต่ละคน รู้จักการอดทนรอคอย มีความสามารถในการควบคุมตนเอง ยืดหยุ่นทางความคิด วางแผนจัดการต่างๆ ได้ดีขึ้น (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2556) ส่วนด้านภูมิคุ้มกันโรค เด็กวัยนี้จะมีภูมิคุ้มกันที่ยังไม่เต็มที่ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด นอกจากนี้เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่าอย่างยิ่งสำหรับประเทศ และเป็นช่วงที่เด็กเรียนรู้ได้ทุกด้านความสามารถที่เพิ่มขึ้นทุกอย่างจะกระตุ้นการทำงานและพัฒนาการของสมองช่วงนี้เป็นช่วงที่เด็กใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ต้องปรับตัวทั้งด้านการเรียน กฎระเบียบและปรับตัวให้เข้ากับครูและเพื่อน เด็กจะพัฒนาความสามารถอย่างรวดเร็วทั้งร่างกาย จิตใจ ความคิด การใช้ภาษาและการแก้ปัญหา โดยนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้จนมีความมั่นใจในตนเอง มีพื้นฐานมั่นคงและสามารถดำเนินชีวิตในโรงเรียนได้อย่างมีความสุขและสบายใจ แต่ถ้าพัฒนาการในวัยนี้หยุดชะงักหรือมีปัญหาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะส่งผลต่อการเข้าระยะวัยรุ่นและกลายเป็นปัญหาสะสมเรื้อรังต่อไปในอนาคต ปัจจุบันสภาพโครงสร้างของครอบครัวและสังคมไทย แนวทางการดำรงชีวิตรวมถึงวิวัฒนาการและความเจริญในด้านต่างๆ ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล และคณะ, 2563)

การตรวจคัดกรอง โดย ATK test kit จึงเป็นวิธีการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับเด็กวัยเรียนที่เป็นกลุ่มไวและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ที่ยังไม่มีการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง ATK test kit ให้กับนักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1-4 โดยใช้ฐานความรู้เป็นฐาน เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านสติปัญญา ซึ่งเด็กวัยนี้มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ที่ได้สัมผัสจริง โดยใช้การสังเกต ทดลอง การจัดกิจกรรมให้ความรู้การตรวจ ATK test kit จึงเป็นการลดความวิตกกังวลในเด็ก เมื่อมีความจำเป็นที่ต้องตรวจคัดกรอง ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการเรียนรู้โดยเน้นการลงมือทำ การลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งผู้เรียนได้กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ผ่านการปฏิบัติการจริง ฝึกในสภาพสิ่งแวดล้อมจริง ได้ฝึกคิดและลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีด้านการป้องกันสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่เปิดการเรียนการสอนในระดับเตรียมอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และให้ความสำคัญในด้านการป้องกันและคัดกรองตรวจ ATK test kit เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส จึงให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ให้กับนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตัวนักเรียน บุคลากร และผู้ปกครองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส



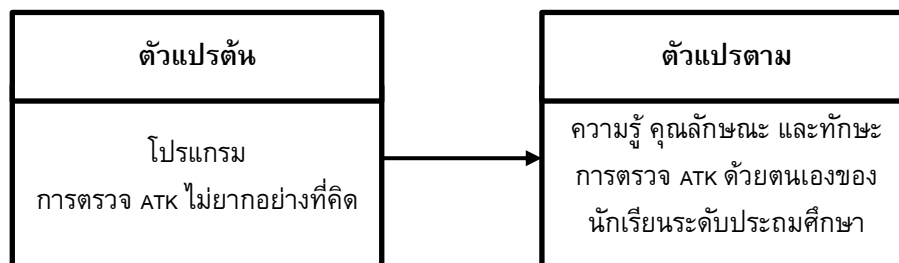
2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด เพื่อพัฒนาทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit
- 2.2 ทักษะกระบวนการในการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit
- 2.3 คุณลักษณะต่อการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit

3. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ ความรู้และฝึกปฏิบัติการคัดกรองด้วย ATK test kit ด้วยตนเอง ประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเชิงปฏิบัติการที่ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการเรียนรู้และทักษะ นำสู่กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีดำเนินการ

ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit กับเกณฑ์ผ่าน และวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่าง 3 ชั้นเรียน ประกอบด้วยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมณีอนุสรณ์ศึกษา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากชั้นเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 ระดับชั้น จำนวน 109 คน ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 19 คน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 37 คน และ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 50 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากชั้นเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 ระดับชั้น

ระดับชั้น		จำนวน (คน)
ประถมศึกษาปีที่ 1	ชั้น 1/1	11
	ชั้น 1/2	8
ประถมศึกษาปีที่ 2	ชั้น 2/1	18
	ชั้น 2/2	19












ประถมศึกษาปีที่ 3	ชั้น 3/1	24
	ชั้น 3/2	22
	ชั้น 3/3	4
รวมทั้งสิ้น		106 คน




4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ แบบ checklist ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เรียงลำดับ และ Rating scale 4 ระดับ ดังนี้

1.ด้านความรู้ (ข้อละ 1 คะแนน)	เกณฑ์การประเมิน
<p>1.1 เอทีเค (ATK) kit คืออะไร</p>  <p><input type="checkbox"/> ชุดตรวจโควิด</p> <p><input type="checkbox"/> ชุดตรวจครรภ์</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องวัดอุณหภูมิ</p> <p>1.2 ถ้าติดโควิดผลการตรวจ เอทีเค (ATK) ตรวจผลโควิด-19 ขึ้นกี่ขีด</p> <p><input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </p> <p>1.3 วิธีป้องกันโควิดเบื้องต้น</p> <p><input type="checkbox"/> ใส่เสื้อแขนยาว <input type="checkbox"/> ใส่หมวก <input type="checkbox"/> ใส่หน้ากากอนามัย</p>    <p>1.4 อาการเบื้องต้นผู้ที่ติดโควิด-19</p> <p><input type="checkbox"/> ตัวเหลือง ตาเหลือง</p> <p><input type="checkbox"/> มือสั่น ใจสั่น</p> <p><input type="checkbox"/> ไข้ เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น</p> <p>1.5 วิธีการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง</p>	<p>ตอบถูกขั้นต่ำ 3 คะแนน</p> <p><input type="checkbox"/> ผ่าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน</p>





<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 	
2.ด้านทักษะกระบวนการ(3 คะแนน) 2.1 จงเติมตัวเลขลำดับเหตุการณ์การตรวจ เอทีเค (ATK) ตรวจผลโควิด-19 1. เปิดชุดตรวจ และตรวจโควิด 2. ล้างมือให้สะอาด 3. รอผล 15- 20 นาที เรียงลำดับขั้นตอน <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	เกณฑ์การประเมิน ตอบถูกขั้นต่ำ 2 คะแนน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
3.ด้านคุณลักษณะ (8 คะแนน) 3.1 ถ้าเพื่อนไปพื้นที่เสี่ยงมา นักเรียนควรแนะนำเพื่อนอย่างไร (ข้อละ4 คะแนน) <input type="checkbox"/> 1. ตรวจคัดกรอง เอทีเค (ATK) (4 คะแนน) <input type="checkbox"/> 2. กักตัว 14 วัน (1คะแนน) <input type="checkbox"/> 3. สังเกตอาการ (3 คะแนน) <input type="checkbox"/> 4. ล้างมือให้สะอาด (2 คะแนน) 3.2 วิธีป้องกันโควิด -19 (ข้อละ4 คะแนน) <input type="checkbox"/> 1. ล้างมือบ่อยๆ (3 คะแนน) <input type="checkbox"/> 2. รักษาระยะห่าง (2คะแนน) <input type="checkbox"/> 3. ใส่หน้ากากอนามัย (4 คะแนน) <input type="checkbox"/> 4. ไม่ไปพื้นที่เสี่ยง (1 คะแนน)	เกณฑ์การประเมิน ตอบถูกขั้นต่ำ 6 คะแนน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
รวมคะแนนทั้งหมด (16 คะแนน)	

เกณฑ์การให้คะแนน

ด้าน	คะแนนเต็ม (คะแนน)	เกณฑ์ผ่าน (คะแนน)
ความรู้ (K)	5	3
ทักษะกระบวนการ (P)	3	2
คุณลักษณะ (A)	8	6
คะแนนรวม	16	8

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโครงการเชิงปฏิบัติการที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และข้อคำถามในแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ และข้อรายการการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองของนักเรียน นำมาหาค่าดัชนีความ





สอดคล้องระหว่างข้อความคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ผลการวัดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาใช้ได้

2) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำ แบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit ที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการศึกษา จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ผลดังนี้

(1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit แบบ 3ตัวเลือกตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.32 ถึง 0.66 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.35-0.67 ค่าความเชื่อมั่น (KR -21) เท่ากับ 0.857(KR21=0.0.857)

(2) ด้านทักษะกระบวนการในการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.27 ถึง 0.66 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.32-0.64 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 (KR21=0.72)

(3) ด้านคุณลักษณะต่อการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit แบบ Rating Scale 4 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.70 ($\alpha=0.70$)

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบคะแนนหลังเรียนกับเกณฑ์ผ่าน
- 3) วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่าง 3 กลุ่ม โดยใช้ Analysis of Variance (ANOVA)
- 4) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

4.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้ความยินยอมของผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านกระบวนการการขออนุญาตจากโรงเรียน ดังนี้

- 1) ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตจากผู้ปกครองในการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
- 2) ขณะดำเนินการโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลา
- 3) ขณะดำเนินการโครงการ ครูประจำชั้นเข้าร่วมสังเกตการณ์ตลอดเวลา
- 4) ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเก็บเป็นความลับ และไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

5. ผลการวิจัย

5.1 ผลของโปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด เพื่อพัฒนาความรู้ คุณลักษณะ และทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา

5.1.1 โปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด เพื่อพัฒนาความรู้ คุณลักษณะ และทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย เนื้อหา 3 ส่วนดังนี้

- 1) ความรู้เบื้องต้นและความสำคัญของการคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK kit ใช้เวลา 30 นาที
- 2) สาธิตวิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK kit และฝึกปฏิบัติ





โดยการจับคู่ โดยมีทีมผู้ช่วยวิจัยกำกับดูแล ใช้เวลา 45 นาที

3) สรุปเนื้อหา และ สานิตซ้ำ ใช้เวลา 15 นาที

4) ทำแบบทดสอบ 30 นาที

ผลการทำแบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit พบว่า ภาพรวมนักเรียนผ่านเกณฑ์ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 หากจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความรู้ผ่านเกณฑ์ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ด้านทักษะกระบวนการตรวจคัดกรองเชื้อฯ ผ่านเกณฑ์ 95 คน คิดเป็นร้อยละ 89.62 และด้านคุณลักษณะการแสดงออกซึ่งการให้ความสำคัญต่อการคัดกรองเชื้อฯ ผ่านเกณฑ์ 75 คน คิดเป็นร้อยละ 70.75

หากจำแนกตามระดับชั้น พบว่า ด้านความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100.00 ทุกระดับชั้นด้านทักษะกระบวนการ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาได้แก่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 94.00 ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดได้แก่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 78.38 ส่วนด้านคุณลักษณะต่อการให้ความสำคัญของการคัดกรองเชื้อฯ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.68 รองลงมาได้แก่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 72.00 ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดได้แก่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 67.57 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์การทำแบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit

ระดับชั้น ประถมศึกษา ปีที่	n	ความรู้ (K) (5 คะแนน)		ทักษะกระบวนการ (P) (3 คะแนน)		คุณลักษณะ (A) (8คะแนน)		คะแนนรวม (KPA) (16คะแนน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		ผ่าน		ผ่าน		ผ่าน		ผ่าน	
1	19	19	100.00	19	100	14	73.68	19	100.00
2	37	37	100.00	29	78.38	25	67.57	37	100.00
3	50	50	100.00	47	94.00	36	72.00	50	100.00
รวม	106	106	100.00	95	89.62	75	70.75	106	100.00

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า นักเรียนทุกระดับชั้นมีความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะ ที่เห็นความสำคัญในการคัดกรองเชื้อฯ หลังจากได้รับการอบรมตามโปรแกรมฯ และสะท้อนให้เห็นว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะสูงกว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3

5.1.2 ผลของโปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด เพื่อพัฒนาความรู้ คุณลักษณะ และทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยรายด้าน และระดับชั้นพบว่า คะแนนรวมนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =14.00, S.D.=1.63) รองลงมาได้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 (\bar{X} =13.74, S.D.=1.28) น้อยที่สุดได้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 (\bar{X} =13.49, S.D.=1.52) และภาพรวมทั้ง 3 ระดับชั้นเรียน มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมผ่านเกณฑ์ (\bar{X} =13.77, S.D.=1.54) จำแนกรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ผ่านเกณฑ์ (\bar{X} =4.79, S.D.=0.43) ด้านทักษะกระบวนการผ่านเกณฑ์ (\bar{X} =2.76, S.D.=0.71) และ ด้านคุณลักษณะ ผ่านเกณฑ์ (\bar{X} =6.26, S.D.=1.26) หากจำแนกรายด้าน พบว่าด้านความรู้ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =5.00, S.D.=0.00) รองลงมา





ได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 (\bar{X} =4.94, S.D.=0.16) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3 (\bar{X} =4.58, S.D.=0.54) สำหรับด้านทักษะกระบวนการ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =3.00, S.D.=0.00) รองลงมาได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3 (\bar{X} =2.84, S.D.=0.65) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 (\bar{X} =2.54, S.D.=0.90) และด้านคุณลักษณะนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =6.58, S.D.=1.33) รองลงมาได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 (\bar{X} =6.00, S.D.=1.10) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 (\bar{X} =5.97, S.D.=1.17) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์การทำแบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะต่อการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit

ระดับชั้น ประถมศึกษา ปีที่	n	ความรู้ (K) (5 คะแนน)		ทักษะกระบวนการ (P) (3 คะแนน)		คุณลักษณะ (A) (8คะแนน)		คะแนนรวม (KPA) (16คะแนน)	
		คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
1	19	5.00	0.00	3.00	0.00	6.00	1.10	13.74	1.28
2	37	4.94	0.16	2.54	0.90	5.97	1.17	13.49	1.52
3	50	4.58	0.54	2.84	0.65	6.58	1.33	14.00	1.63
รวม	106	4.79	0.43	2.76	0.71	6.26	1.26	13.77	1.54

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ภาพรวมนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

5.1.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย 3 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ด้านความรู้ (K) ด้านทักษะกระบวนการ (P) และด้านคุณลักษณะ (A) มีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความรู้ (K)	ระหว่างกลุ่ม	4.281	2	2.140	14.550	.000
	ภายในกลุ่ม	15.153	103	.147		
	รวม	19.434	105			
ทักษะกระบวนการ (P)	ระหว่างกลุ่ม	3.195	2	1.597	3.296	.041
	ภายในกลุ่ม	49.909	103	.485		
	รวม	53.104	105			
คุณลักษณะ (A)	ระหว่างกลุ่ม	9.451	2	4.725	3.097	.049
	ภายในกลุ่ม	157.153	103	1.526		
	รวม	166.604	105			

$p\text{-value} \leq 0.05$





จากตารางที่ 4 แสดงว่านักเรียนมีความรู้ ทักษะกระบวนการและคุณลักษณะที่แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ของนักเรียนแต่ละระดับชั้น กับรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ Post Hoc Tests with ANOVA (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ด้านความรู้ มี 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.000) และ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.000) ด้านทักษะกระบวนการ มี 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างกัน (p -value 0.021) และ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.050) และด้านคุณลักษณะ มี 1 กลุ่มที่แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.026) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่

แหล่งความแปรปรวน	ระดับชั้น	กลุ่ม	Mean Difference	Std. Error	Sig.
ความรู้ (K)	1	2	.02703	.10825	.803
		3	.42000*	.10337	.000
	2	1	-.02703	.10825	.803
		3	.39297*	.08318	.000
	3	1	-.42000*	.10337	.000
		2	-.39297*	.08318	.000
ทักษะกระบวนการ (P)	1	2	.45946*	.19647	.021
		3	.16000	.18760	.396
	2	1	-.45946*	.19647	.021
		3	-.29946*	.15095	.050
	3	1	-.16000	.18760	.396
		2	.29946*	.15095	.050
คุณลักษณะ (A)	1	2	.02703	.34863	.938
		3	-.58000	.33289	.084
	2	1	-.02703	.34863	.938
		3	-.60703*	.26787	.026
	3	1	.58000	.33289	.084
		2	.60703*	.26787	.026

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะของนักเรียนทั้ง 3 ระดับชั้น แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05





6. การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด เพื่อพัฒนาความรู้ คุณลักษณะ และทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

6.1 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit จากผลการวิจัยพบว่าด้านความรู้ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =5.00, S.D.=0.00) รองลงมาได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 (\bar{X} =4.94, S.D.=0.16) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3 (\bar{X} =4.58, S.D.=0.54) และหากพิจารณาความแตกต่างด้านความรู้ พบว่า นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.000) และ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.000) ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่านักเรียนทุกระดับชั้นผ่านเกณฑ์ แต่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนสูงสุด ด้วยการเรียนรู้ของเด็กช่วงอายุนี้จะต้องมีครู หรือพี่เลี้ยงกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดมากกว่าระดับชั้นอื่น รวมถึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ แปลกใหม่สำหรับเด็กวัยนี้จึงตั้งใจและให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ เพราะเด็กวัยนี้มี ความต้องการที่จะพัฒนาทักษะภาษาตามธรรมชาติอยู่แล้ว เช่น การอ่าน การเขียน การพูด เห็นได้จากความกระตือรือร้นในการอ่าน เขียน หรือบอกเล่าประสบการณ์หรือเรื่องราว ต่างๆ ที่ตรงกับความสนใจของตัวเอง อีกประการหนึ่ง เด็กวัยนี้มีความสนใจหรือการมี สมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ยาวนานขึ้น (ยศวีร์ สายฟ้า, 2555)

6.2 ทักษะกระบวนการในการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =3.00, S.D.=0.00) รองลงมาได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3 (\bar{X} =2.84, S.D.=0.65) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 (\bar{X} =2.54, S.D.=0.90) และหากพิจารณาความแตกต่างด้านทักษะกระบวนการ มี 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างกัน (p -value 0.021) และ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.050) ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า โครงการได้จัดการเรียนรู้ที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง ดังที่ John Dewey (1969) ได้มีแนวคิด “Learning by doing” “หรือการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง” เป็นแนวคิดเรื่องการปรับตัว ที่ตระหนักเรื่อง “การปรับตัว” ให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องสำคัญและจะต้องนำไปใช้เป็นแนวคิดของการจัดการศึกษา หรือเป็นแก่นแห่งการศึกษา มนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหา จึงต้องฝึกให้มนุษย์แก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการกระทำ ฝึกปฏิบัติ ฝึกคิด ฝึกลงมือทำ ฝึกทักษะกระบวนการต่างๆ ประสบการณ์ที่มนุษย์พบหรือเผชิญ ซึ่งประสบการณ์หรือทักษะที่ให้นักเรียนปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยะ หาญพิชัย (2562) พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาท้องถิ่นศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบลงมือทำ พบว่าผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจโดยใช้การเรียนรู้แบบลงมือทำโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลาธิป สมานีโต (2562) ที่กล่าวว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานสำหรับเด็กปฐมวัยเป็นการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการองค์ความรู้และทักษะในศาสตร์ต่างๆ ผ่านปรากฏการณ์ตามสภาพจริง เป็นแนวการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ (constructivism) ที่เปิดโอกาสให้เด็กปฐมวัยได้สร้างความรู้และประสบการณ์ต่างๆที่มีความหมายต่อตนเองจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยใช้การแสวงหาความรู้ควบคู่กับการลงมือปฏิบัติ ทำให้เด็กมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นเพราะได้เรียนรู้เรื่องราวต่างๆอย่างลุ่มลึก โดยมีครูเป็นผู้จัดโอกาส บรรยากาศ สิ่งแวดล้อม สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ กล่าวได้ว่า การใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานเป็นแนวการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมที่จะจัดให้กับเด็กปฐมวัย เพราะธรรมชาติของเด็กปฐมวัยจะสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัวชอบซักถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เด็กได้พบเจอ ชอบทำกิจกรรมที่ทำทายการคิดและการแก้ปัญหา และต้องการมีส่วนร่วมในการ





ทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้อื่น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานจึงเป็นแนวการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เด็กได้พัฒนาทักษะการเรียนรู้ ทักษะการทำงานและทักษะชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการคิดและการแก้ปัญหาซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่ช่วยเตรียมเด็กปฐมวัยให้สามารถนำประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตจริงและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายในอนาคตได้อย่างดี

6.3 คุณลักษณะต่อการตรวจกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit) จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =6.58, S.D.=1.33) รองลงมาได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 (\bar{X} =6.00, S.D.=1.10) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 (\bar{X} =5.97, S.D.=1.17) และหากพิจารณาความแตกต่างด้านคุณลักษณะ มี 1 กลุ่มที่แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 แตกต่างกัน (p -value 0.026) ผู้วิจัยอภิปรายผลตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม Bloom (1959) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) เปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) เปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) และรูปแบบความสัมพันธ์ของ KAP model สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์ (2556) โดยใช้แบบจำลอง KAP กับ การศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี / เอ็ดส์ ของคนประจำเรือไทย ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าคนประจำเรือไทยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HIV/AIDS ซึ่งจะส่งผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติตัวเมื่อต้องระวังและป้องกันติดเชื้อ HIV/AIDS โดยการศึกษาครั้งนี้ได้สรุปแนวทางและแผนปฏิบัติการเพื่อกระตุ้นส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนประจำเรือในลักษณะควบคุมตนเอง (Self-Controlling) สะท้อนถึงการวิจัยครั้งนี้ว่า การจัดกิจกรรมในกับนักเรียน ได้จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ กับความสำคัญในการคัดกรองโคโรนาไวรัส สาธิต ลงมือปฏิบัติจริง และสาธิตซ้ำ จึงส่งผลให้นักเรียนทุกระดับชั้นมีคุณลักษณะที่แสดงถึงการตระหนักรู้และให้ความสำคัญต่อการคัดกรองโคโรนาไวรัสด้วยตนเอง และการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเข้าใจ

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผล

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการตรวจ ATK ไม่ยากอย่างที่คิด เพื่อพัฒนาความรู้คุณลักษณะ และทักษะการตรวจ ATK ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความรู้เบื้องต้นและความสำคัญของการคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit ใช้เวลา 30 นาที 2) สาธิตวิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK test kit และฝึกปฏิบัติ โดยการจับคู่ ภายใต้อำนาจดูแลของครู ใช้เวลา 45 นาที 3) สรุปเนื้อหา และสาธิตซ้ำ ใช้เวลา 15 นาที และ 4) ทำแบบทดสอบ 30 นาที ส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะกระบวนการ และคุณลักษณะที่ให้ความสำคัญกับการคัดกรองเชื้อโคโรนาไวรัส ทุกระดับชั้นเรียน แสดงว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องคัดกรองโรค นอกจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทาง DMHTT สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนตามช่วงวัย ที่สอดคล้องกับการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ด้านสุขภาพที่มีผลต่อนักเรียนโดยตรง ดังนั้นการเรียนรู้ในโลกปัจจุบันและอนาคต ในความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ครูมีบทบาทสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ทันสมัยและสอดคล้องกับปัญหา และสร้างเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้ในแก่นักเรียนอย่างหลากหลาย อาทิเช่น การจัดการเรียนรู้ร่วมกับสถานบริการสุขภาพ หรือสถานประกอบการอื่นๆ ทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ผสมผสานกับเนื้อหาสาระในรายวิชา เพื่อให้นักเรียนได้รับ





ประสบการณ์จริงจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ในการจัดการเรียนรู้ในสภาพจริง ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะของคนในศตวรรษที่ 21

7.2 ข้อเสนอแนะ

7.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) นำโปรแกรมการพัฒนานักเรียน ไปประยุกต์ใช้ในระดับชั้นอื่นๆ โดยการปรับเนื้อหา วิธีการจัดการเรียนรู้ แบบทดสอบให้เหมาะสมตามช่วงวัย

2) นำเป็นโปรแกรมต้นแบบในการพัฒนานักเรียน ในสถานการณ์ปัญหาอื่นๆ ที่ต้องการพัฒนา ด้านทักษะ และคุณลักษณะ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง

7.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ติดตามความคงทนของความรู้ ผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน

2) พัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพในมิติต่างๆ ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ที่มีผลต่อสุขภาพวัยเรียน

8. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). **แนวทางการรักษาโควิด19.**

เข้าถึงข้อมูล 23 ตุลาคม 2565. <https://ddc.moph.go.th/odpc5/news>.

ชลาริธิ สมาธิโต. (2562). การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานสำหรับเด็กปฐมวัย (Phenomenon-Based learning experience provision in young children).

วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร. 39(1) (มกราคม - กุมภาพันธ์, 123-129).

<https://doi.org/10.14456/sujthai.2019.7>

ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. (2556). การใช้แบบจำลอง KAP กับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี / เอดส์ ของคนประจำเรือไทย. **วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย.** 8(2). กรกฎาคม - ธันวาคม, 84-102.

จิตรรัตน์ เลิศวิทยากุล, ไศภิชฐ์ นามขำ, ธัญญรัตน์ เนาววิบูลย์พร, บุญนำ บุญภักดี, และ ยุพเทพ บุญยฤทธิรักษา. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และความรู้เรื่องอันตรายจากฝุ่นละอองพีเอ็ม 2.5 โดยใช้โครงการเป็นฐานการเรียนรู้ สำหรับนักเรียนโรงเรียนมณีอนุสรณ์ศึกษา จังหวัดขอนแก่น. **รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและระดับนานาชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓** วันเสาร์ที่ ๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓. (เรื่องแนวทางและแนวโน้มอุดมศึกษาหลัง Covid-๑๙, CASNIC2020).

เมธี ศรีประพันธ์. (2565). **ข้อควรรู้เบื้องต้นเรื่อง “แอนติเจน เทสต์ คิท” เพื่อคัดกรองโรคโควิด-19.**

เข้าถึงข้อมูล 23 ตุลาคม 2565. <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/570>.

ยศวีร์ สายฟ้า. (2555). แนวการปฏิบัติที่เหมาะสมตามพัฒนาการ (Developmentally Appropriate Practice) ในชั้นเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น: จากกรอบแนวคิดทฤษฎีสู่หลักการปฏิบัติที่เหมาะสม. **วารสารครุศาสตร์.** 39(2). พฤศจิกายน 2554 - กุมภาพันธ์ 2555, 120-129.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2556). **จิตวิทยาการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 8: กรุงเทพฯ; สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์





มหาวิทยาลัย.

สุริยะ หาญพิชัย. (2562). พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาท้องถิ่นศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบลงมือทำ. **Lawarath Social E-Journal**. 1(3). September – December 2019,51-64.

Bloom, B.S. (1959). **Toxonomy of educational objectives handbook 1: Cognitive**. New York: David Mckay.

John Dewey. (1969). **Philosophy, Education, and Reflective Thinking**. In Thomas O.Buford Toward a Philosophy of Education. pp.180-183.

WHO. (2022). **Coronavirus disease (COVID-19)**. Cite in 23 oct. 2022
https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.

