



วารสาร

โรงพยาบาลสกลนคร

Journal of Sakon Nakhon Hospital

ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2567

Volume 27 No. 3 September – December 2024



วารสารโรงพยาบาลสกลนคร

Journal of Sakon Nakhon Hospital



ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2567

ISSN 3056-9605 (Online)

Volume 27 No. 3 September – December 2024

วารสารโรงพยาบาลสกลนคร กำหนดออกปีละ 3 ฉบับ คือ มกราคม – เมษายน พฤษภาคม – สิงหาคม และ กันยายน – ธันวาคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมและรวบรวมวิทยาการ การค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นในประเด็นปัญหาทางสุขภาพ และสาธารณสุข
3. เผยแพร่ความก้าวหน้า กิจกรรมและข่าวสารทางวิชาการการสาธารณสุข

บรรณาธิการที่ปรึกษา

รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผศ.ดร.จิราพร เพียวอยู่

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นพ.สมศักดิ์ ประภูณาวัตร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

บรรณาธิการ

นพ.ศิริยุสม์ วรามิตร

บรรณาธิการผู้ช่วย

ดร.จุฑารัตน์ ฤทธิฤาชัย

กองบรรณาธิการต่างสถาบัน

ศ.ดร.นพ.ชูษณา สวนกระต่าย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ดร.สุ่มพนา กลางการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.ปิยะธิดา นาคเกษียร

คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.นพ.สุรัชย์ แซ่จิ่ง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รศ.นพ.อนุชิต ปุณญ์ถลิ่งค์

คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผศ.ดร.พญ.วราณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผศ.นพ.กมล แก้วกิตติณรงค์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.กาญจนา วงษ์สวัสดิ์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ผศ.พิพัฒน์ เรืองแสง

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.ดร.ทัตพร วงศ์ปุณญ์ถลิ่งค์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ดร.จินตนา พาวงค์

นักวิจัยอิสระ

อ.ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

อ.ดร.อัจฉรา คำมะতিชัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

อ.ดร.ชลการ ทรงศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

อ.ดร.เกษร แถวโนนัง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7

จังหวัดขอนแก่น

อ.ดร.อนุศักดิ์ เกิดสิน

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

กองบรรณาธิการในสถาบัน

นพ.ปิยะพงษ์ พาพิทักษ์

นพ.นิสิต ตงศิริ

พญ.สุภารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์

พญ.ตรีวิจิตร มุ่งภูกลาง

พญ.อภิญา กิ่งนาคม

นพ.ปริญา ไชกวีระประเสริฐ

พญ.ลัดดารัตน์ ศรีคำ

ทพ.ธีรวัธ ผายปองนา

พว.ไพลิน นัดสันเทียะ

พว.ศศิธร กักดีโชติ

พว.อุไรวรรณ ศรีดามา

พว.ปิยนุช บุญกอง

พว.เกษมศักดิ์ วงศ์สีดา

น.ส.ภนารัตน์ อวนพล

ภกญ.สุริชชา สังข์ทอง

ฝ่ายจัดการ

นางสาวพิศุทธิดา ขุนศรี

นางสาวสุพรรณษา ชัยสุพรรณ

ผู้เชี่ยวชาญประจำฉบับ (ภายนอกหน่วยงาน)

ผศ.ดร.อรอุมา แก้วเกิด

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

ผศ.ดร.ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

พญ.ธัญญรัตน์ พรหมหาไชย

งานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี

อ.พญ.ศรัณญา เลิศโกวิท

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ณัฏฐา พรหมสาขา ณ สกลนคร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

พว.อุษณีย์ หลอดเณร

อดีตรองผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

รศ.ดร.วรินทร์มาศ เกษทองมา

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

ผศ.ดร.นิติกร ภูสุวรรณ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

ผู้เชี่ยวชาญประจำฉบับ (ภายในหน่วยงาน)

พว.ศศิธร กักดีโชติ

พว.พิศมัย กองทรัพย์

พว.ปิยรัตน์ โสมศรีแพง

พว.บงกฏ ปัจสา

พว.จิรวรรณ ศิริมন্ত্রী

พว.มยุรฉัตร สัพโส

พว.ปิยนุช บุญกอง

นางสาวภนารัตน์ อวนพล

นายยศกร เพ็งเลา

พว.ยุพิน แก้วนา

พว.ณัฐวิภา บุญเกิดรัมย์

พว.เปล่งฉวี สกนธรัตน์

พว.อุไรวรรณ ศรีดามา

นพ.นิสิต ตงศิริ

นพ.ปริญา ไชกวีระประเสริฐ

สถานที่พิมพ์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด สมศักดิ์การพิมพ์ กรู๊ป อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 47000
โทร. 042-711896

เจ้าของ

โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ 1041 ถนนเจริญเมือง อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 47000
โทร. 042-176000 ต่อ 1042

ค่าตีพิมพ์บทความวารสาร บทความละ 3,000 บาท

หมายเหตุ : หากบทความเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของกองบรรณาธิการแล้วจะไม่สามารถ
ขอรับเงินค่าตีพิมพ์บทความวารสารคืนได้

ติดต่อสำนักงานวารสาร

งานวารสาร โรงพยาบาลสกลนคร โทร. 042-176000 ต่อ 1042

E-mail : skhjournal@gmail.com

หมายเหตุ :

- บทความทุกบทความจากผู้นิพนธ์ภายนอกโรงพยาบาลสกลนครที่ตีพิมพ์ในวารสารนี้ มีการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาจากภายในหรือภายนอกหน่วยงานอย่างน้อย 2 ท่าน ตอบบทความ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้นิพนธ์ไม่ทราบชื่อของแต่ละฝ่าย (Double-blind peer review)
- บทความทุกบทความจากผู้นิพนธ์ภายในโรงพยาบาลสกลนครที่ตีพิมพ์ในวารสารนี้ มีการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาจากภายนอกหน่วยงานอย่างน้อย 2 ท่าน ตอบบทความ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้นิพนธ์ไม่ทราบชื่อของแต่ละฝ่าย (Double-blind peer review)
- ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นใด ๆ ในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนี้ เป็นความคิดเห็นส่วนตัวและเป็นความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์ทั้งสิ้น
- บทความที่ตีพิมพ์ถือว่าเป็นลิขสิทธิ์ของวารสารโรงพยาบาลสกลนคร การคัดลอกเพื่อพัฒนาเชิงวิชาการต้องได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้อง



Unบรรณาธิการ

นโยบาย “ร้านยาคุณภาพ” จำหน่ายยาฟรีในกลุ่มผู้ป่วยสิทธิบัตรทองครอบคลุม 16 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ต่อมาได้ขยายเป็น 32 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ถือเป็นหนึ่งในความพยายามเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน โดยหวังแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลและการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังของระบบสาธารณสุขไทยมาอย่างยาวนาน การดำเนินนโยบายดังกล่าวได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากประชาชนทั่วไป เนื่องจากช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและประหยัดเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกรณีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่สามารถรักษาได้ด้วยยาสามัญประจำบ้าน การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางเภสัชกรรมได้สะดวกขึ้นยังช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และลดความเสี่ยงจากการซื้อยารับประทานเองโดยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง

ทว่าการดำเนินนโยบายร้านยาจำหน่ายยาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้เผชิญกับการคัดค้านอย่างหนักจากแพทย์สภาซึ่งได้ยื่นฟ้องต่อศาลปกครองด้วยความกังวลในหลายประเด็น ประเด็นสำคัญที่สุดคือเรื่องขอบเขตการประกอบวิชาชีพ โดยแพทย์สภาเห็นว่าการวินิจฉัยและสั่งจ่ายยาบางกลุ่มอาการอาจเกินขอบเขตความสามารถของเภสัชกร และอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่อาการแสดงของโรครมีความคล้ายคลึงกัน แต่ต้องการการวินิจฉัยที่แม่นยำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ความขัดแย้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขไทย ที่ยังขาดการบูรณาการระหว่างวิชาชีพและการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละสาขา การแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างการเข้าใจและการยอมรับในบทบาทของแต่ละวิชาชีพ หากพิจารณาถึงแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ จำเป็นต้องดำเนินการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในระยะสั้น ควรมีการจัดทำแนวทางการคัดกรองที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือมีอาการซับซ้อน นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพการรักษา

นพ.ศิริยุสม์ วรามิตร

บรรณาธิการ

สารบัญ

● บทบรรณาธิการ

● นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article)

- ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 1
ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร

จิรวรรณ ศิริมนตรี พยม. ชนิษฐา สุงหวน พย.บ.

ทักษิณี แดขุนทด พยม.

- ผลของยา Dexamethasone ในการลดอาการเจ็บคอและเสียงแหบหลังผ่าตัด 13
ที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจใส่หลอดลมแขนงชนิดสองช่อง

ปภัสรา พวงประพันธ์ พ.บ., วว.สาขาวิสัญญีวิทยา อริยฉัตร กาฬหว่า ส.ม.

ผ่องศรี นวลมณี พย.บ. ภาววี วงศาพาน พย.บ.

- ผลของการใช้สื่อแผ่นพับ Save me และการใช้แอปพลิเคชัน Save me ต่อความรู้ 23
และพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

มารศรี ศิริสวัสดิ์ ปร.ด. อภิสิตทิพย์ ฉกรรจ์ศิลป์ วท.ม.

กฤษฎิยาภรณ์ แก้วศรีพจน์ พย.บ. จิรภา กุลโกล พย.บ.

- พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล 34
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

เบญจวรรณ กิจควรดี ส.ม. สิริอร ช้อย่น พย.ม.

จุฑารัตน์ ลมอ่อน ส.ม. ภาสินี ไทอินทร์ ปร.ด.

พัฒน์ ศรีโษษฐ์ พย.ม.

- ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ 46
สตรีวัยสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

ณัฐยานี ชาบัวคำ พย.ม. สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ ปร.ด.

- รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนวัตกรรมใหม่ 57

เนตรนภา กาบมณี ปร.ด. สิริอร ช้อย่น พย.ม.

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ ปร.ด.

- ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 70
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

หวานใจ พรหมวงศ์ ส.บ.

- ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับ 85
ความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เขตบริการสุขภาพที่ 2

รุณิยา ตระกูลบุญ พย.ม. วรรณชนก จันทุม ปร.ด.

- การวิจัยเชิงสำรวจ: ระดับความสุขและพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงาน 96
ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

ชัยนรินทร์ สุธาว์น พย.ม.

สารบัญ

- กรณีศึกษา (Case Study)

การสอบสวนอุบัติเหตุรถแท็กซี่ รถจักรยานยนต์พุ่งข้าง และรถยนต์นั่งส่วนบุคคลชนกัน 108
มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เหตุเกิดบนสะพานข้ามแยกแห่งหนึ่ง ณ อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี

พงษ์ศักดิ์ นิตติการุญ พ.บ.

การสอบสวนอุบัติเหตุรถยนต์ชนท้ายรถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ 114

ณ ถนนบางกรวย-ไทรน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สันติ อังคณาโสภิต พ.บ., วว. ศัลยกรรมประสาท

- คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความลงในวารสารโรงพยาบาลสกลนคร 120

- แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลสกลนคร 124

- ใบ Check List สำหรับผู้เขียนก่อนส่งบทความให้วารสารโรงพยาบาลสกลนครพิจารณา 125

- ใบชำระค่าตีพิมพ์วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 127

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19
ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร

จิรวรรณ ศิริมนตรี พยม.*

ชนิษฐา สุงहन พย.บ.**

ทัศนีย์ แดขุนทด พยม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน และผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 แบบบันทึกการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจ ทั้ง 3 เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบบันทึกการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการใช้แนวปฏิบัติ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงลดลงจากร้อยละ 20 เหลือร้อยละ 5 ภาวะไตวายเฉียบพลันลดลงจากร้อยละ 20 เหลือร้อยละ 10 อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 5 และภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 5 และ 2) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.38, S.D. = 0.51) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัตินี้มีประสิทธิผลในการลดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ภาวะแทรกซ้อน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอบำบัดวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร

รับบทความ: 11 พฤศจิกายน 2567 แก้ไขบทความ: 17 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 23 ธันวาคม 2567

The Effectiveness of Implementing COVID–19 Nursing Practice Guidelines in the Emerging Infectious Disease Critical Care Unit at Sakon Nakhon Hospital

Jeerawan Sirimontri M.N.S.*

Kanitta Hunghuan B.N.S.**

Tasane Daekhunthod M.N.S.***

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of COVID–19 critical care nursing practice guidelines in the Emerging Infectious Disease Critical Care Unit at Sakon Nakhon Hospital and to assess nurses' satisfaction with these guidelines. The sample consisted of 13 registered nurses and 40 COVID–19 critical patients, divided into pre- and post-implementation groups of 20 patients each. The research instruments consisted of COVID–19 critical care nursing practice guidelines, nursing activity checklist, and satisfaction assessment form. All three instruments were validated with a Content Validity Index (CVI) of 0.80. Reliability was analyzed using the Cronbach's alpha coefficient; the nursing activity checklist had a reliability of 0.85, and the satisfaction assessment form had a reliability of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The results showed that 1) after implementing the guidelines, the incidence of complications in patients decreased significantly ($p < .05$), including severe sepsis (from 20% to 5%), acute kidney injury (from 20% to 10%), mortality rate (from 10% to 5%) and acute respiratory failure (from 10% to 5%) and 2) the registered nurses had the highest level of satisfaction with the guidelines (Mean = 4.38, S.D = 0.51). These findings demonstrate that the guidelines were effective in reducing complications and well-accepted by practitioners.

Keywords: Nursing practice eguidelines, Critical care patients with COVID–19, Complications

* Advanced Registered Nurse Practitioner in Emerging Infectious Disease Intensive Care Unit, Sakon Nakhon Hospital

** Registered Nurse, Emerging Infectious Disease Intensive Care Unit, Sakon Nakhon Hospital

*** Advanced Registered, Cardiac intensive Care Unit, Nurse Practitioner, Sakon Nakhon Hospital

Received: November 11, 2024, Revised: December 17, 2024, Accepted: December 23, 2024

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 มีการระบาดที่รุนแรงในปี พ.ศ. 2564 การระบาดส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั่วโลก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม คมนาคม วิถีชีวิต และสุขภาพของประชาชน¹ ซึ่งการติดเชื้อทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนเสียชีวิตได้² สถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงเดือนเมษายน 2565 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 500 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน³ ในประเทศไทยเช่นเดียวกัน สถานการณ์การระบาดที่รุนแรงส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติด้านเตียงรักษาผู้ป่วยไม่เพียงพอ และมีผลกระทบรุนแรงต่อการเข้าถึงบริการการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง¹ โรงพยาบาลสกลนครอยู่ในระดับตติยภูมิตามมาตรฐาน 768 เตียง ได้รับนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยมีผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการในหอผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 4,873 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยหนักที่ต้องรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 649 ราย และผู้ป่วยประเภทสีเขียวและสีเหลืองจำนวน 4,224 ราย⁴ การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่จัดทำโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับตัวแทนขององค์กรวิชาชีพต่าง ๆ⁵ หอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ให้การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่อยู่ในจังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง โดยให้บริการบริการผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในทุกกลุ่มโรคที่มีการวินิจฉัยโควิด-19 รวมด้วย พบว่า สถิติให้บริการผู้ป่วยในปี 2565 และ 2566 เท่ากับ 335 ราย และ 349 ราย ตามลำดับ วันนอนเฉลี่ย 6.1 วัน และ 5.7 วัน ตามลำดับ และโรคร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ไตวายระยะสุดท้าย และมะเร็งตามลำดับ และยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่สำคัญ⁴ คือ ภาวะหายใจล้มเหลวจำนวน 5 ราย ภาวะไตวายเฉียบพลันจำนวน 6 ราย ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 35 ราย และภาวะปอดแตกจำนวน 3 ราย อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 14.32 จากการทบทวนพบว่า โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นใหม่ จากการทบทวน

พบว่า โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นใหม่ และยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม แนวปฏิบัติเดิมที่ใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเพียงแนวทางพื้นฐานที่ดัดแปลงมาจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป ซึ่งยังขาดความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้ศึกษาแนวปฏิบัติด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการอาการทางระบบหายใจ และการดูแลด้านจิตใจ แต่ยังขาดการศึกษาแนวปฏิบัติด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระยะวิกฤต

แนวปฏิบัติเดิมมีกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน เช่น การวัดสัญญาณชีพ การดูแลทางเดินหายใจ การให้ออกซิเจน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่ยังขาดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ การจัดการภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดความดันบวก การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย ดังนั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 และเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสกลนคร เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในบริบทนี้จึงยังไม่ถูกพัฒนาอย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรม และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19⁶ ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ค่าความตรงและความเชื่อมั่น (CVI = 0.8) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย และยกระดับคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 โดยศึกษาผลลัพธ์ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ภาวะไตวายเฉียบพลัน และอัตราการเสียชีวิต

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ผู้ป่วยมีอุบัติการณ์ของภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ภาวะไตวายเฉียบพลัน และอัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับก่อนใช้แนวปฏิบัติ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับดี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKNH REC No. 050/2566 ลงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2567 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 13 คน และ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากประชากรที่ศึกษามีจำนวนจำกัดและ

มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีการวิกฤต การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีนี้จึงช่วยให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากที่สุดและใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดเข้า: เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร (ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย)

เกณฑ์การคัดออก: 1) พยาบาลที่อยู่ในช่วงลาคลอดหรือลาศึกษาต่อ และ 2) พยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในเวลาที่ทำการศึกษา

2. กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 40 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดเข้า: 1) ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโควิด-19 2) ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร หรือส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นเพื่อรักษา และ 3) ญาติผู้ป่วยความยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก: 1) ผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีเจ็บป่วยร้ายแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และ 2) ผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การยุติการศึกษา: อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยน้อยกว่าร้อยละ 50 เมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19

กำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้แนวคิดการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประชากรผู้ป่วยที่มาับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 390 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power⁷ โดย กำหนดค่า Effect size

ขนาดกลาง = 0.5 $\alpha = 0.05$ และ power = 0.8 ได้ขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน เก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพหรือไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการต่อเนื่อง คิดเป็น 6 คน ขนาดตัวอย่างจึงเป็น 40 คน ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบเกณฑ์การแปลผลระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่วัดได้	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ
1.00 – 1.80	ไม่พึงพอใจ
1.81 – 2.60	พึงพอใจน้อย
2.61 – 3.40	พึงพอใจปานกลาง
3.41 – 4.20	พึงพอใจมาก
4.21 – 5.00	พึงพอใจมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19

แบบรวบรวมอุบัติการณ์เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 โดยบันทึกการเกิดอุบัติการณ์แต่ละชนิดในรูปแบบความถี่และร้อยละ ประกอบด้วย ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ภาวะไตวายเฉียบพลัน และการเสียชีวิต

ส่วนที่ 5 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แนวทางการประเมินผู้ป่วย 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง และระยะก่อนการย้าย และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่สำคัญ 6 ระบบ คือ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อและไต ระบบประสาทและสมอง ระบบทางเดินอาหารและตับและระบบภูมิคุ้มกัน ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อ

ด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคร่วม และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 มีข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก การให้คะแนน คือ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ คะแนน 1 คะแนน และ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้คะแนน 0 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (pilot study) จำนวน 5 ราย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 มีข้อคำถาม 10 ข้อ ระดับการให้คะแนนกำหนดไว้ตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดย 5 หมายถึง ความคิดเห็นในทางบวกที่สุด และ 1 หมายถึง ความคิดเห็นในทางลบที่สุด

อุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses: APNs) หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จากนั้นวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) โดยแบบบันทึกการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล มีค่า CVI เท่ากับ 0.8 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล มีค่า CVI เท่ากับ 0.8 และแบบรวบรวมผลลัพธ์และอุบัติการณ์ มีค่า CVI เท่ากับ 0.8 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

5 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบบันทึกการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 3 เดือน มีขั้นตอนดังนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้กรอกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ในขณะเดียวกันผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคร่วม และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนก่อนเริ่มนำไปใช้จริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ในระหว่างการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยได้กำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยครบทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง และระยะก่อนการย้าย พร้อมทั้งตรวจสอบการปฏิบัติตามการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 6 ระบบสำคัญ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติไว้ในแอปพลิเคชัน ทำให้พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีการประชุมทบทวนปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติเป็นประจำทุกสัปดาห์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ในการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการโดยการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งใช้แบบบันทึกการตรวจสอบที่ประกอบด้วยรายการประเมิน 24 ข้อ ในการประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินจะดำเนินการในช่วงเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจริง และผู้วิจัยบันทึกผลการประเมินทันทีภายหลังการสังเกตการปฏิบัติในแต่ละครั้ง

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนตามความเป็นจริง

การบันทึกภาวะแทรกซ้อนโดยผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกอุบัติการณ์ประจำวัน เพื่อใช้ในการติดตามและบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยทุกราย ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ภาวะไตวายเฉียบพลัน และการเสียชีวิต โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ทั้งจากเวชระเบียน บันทึกทางการพยาบาล และรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุปเป็นรายสัปดาห์และรายเดือน ทำให้สามารถติดตามแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนและประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

การประเมินความพึงพอใจ หลังจากที้นำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยครบระยะเวลา 1 เดือน แล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทั้ง 10 ข้อ ทั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามไว้ 1 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนด ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษาได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิต และร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Chi-square
3. ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์และนำเสนอด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับตาม

เกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 85 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.08 ปี สถานภาพโสดจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ประสบการณ์ทำงาน 2-3 ปีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 61

1.2 ผู้ป่วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโควิด-19 เป็นเพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 เพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 อายุอยู่ระหว่าง 52-92 ปี อายุ

2. ผลลัพธ์ทางคลินิก

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร (n = 40)

ผลลัพธ์	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ		Chi square	p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ป่วยเสียชีวิต	2	10	1	5	9.474	0.002
ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง	4	20	1	5	4.211	0.040
ผู้ป่วยเกิดไตวายเฉียบพลัน	4	20	2	10	8.889	0.003
ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน	2	10	1	5	5.168	0.048

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ในผู้ป่วยจำนวน 40 ราย มีผู้ป่วยที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 อย่าง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเลย โดยก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 พบภาวะแทรกซ้อนคือ ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ไตวายเฉียบพลัน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ภายหลังการ

เฉลี่ยเท่ากับ 74.33 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 98 ผู้ป่วยมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13 มีโรคร่วมดังนี้ ภาวะหายใจล้มเหลว จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 ภาวะไตวาย 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 โดยผู้ป่วยที่มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 65

ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 พบ ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ไตวายเฉียบพลัน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 และเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร (n = 13)

หัวข้อการพยาบาลรายด้าน	จำนวนข้อ	Mean	S.D.	ร้อยละ
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ตามระบบและการจัดการ	6	5.85	0.376	84.6
ด้านการรายงานแพทย์	6	5.85	0.376	84.6
ด้านการประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต	6	5.77	0.439	76.9
การบันทึกทางพยาบาล	6	5.69	0.480	69.2

จากตารางที่ 2 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ตามระบบและการจัดการ ปฏิบัติได้ร้อยละ 84.6 ด้านการรายงานแพทย์ ปฏิบัติได้

ร้อยละ 84.6 ด้านการประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ปฏิบัติได้ร้อยละ 76.9 และพบว่า ด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านการบันทึกทางพยาบาล ปฏิบัติได้ร้อยละ 69.2

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 (n = 13)

ความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล	Mean	S.D.	แปลผล
1. ความครอบคลุมด้านเนื้อหา	4.46	0.51	มากที่สุด
2. ความชัดเจนในการปฏิบัติ	4.54	0.62	มากที่สุด
3. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.46	0.51	มากที่สุด
4. สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวกต่อการใช้	4.46	0.39	มากที่สุด
5. สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามแนวทางได้	4.46	0.51	มากที่สุด
6. แนวทางการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและใช้หลักฐานการวิจัย	4.54	0.47	มากที่สุด
7. แนวปฏิบัติทำให้ผู้รับบริการปลอดภัยมากขึ้น	4.54	0.44	มากที่สุด
8. แนวปฏิบัติทำให้ลดการฟ้องร้อง	4.46	0.51	มากที่สุด
9. แนวปฏิบัติทำให้ผู้ให้บริการมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น	4.15	0.51	มาก
10. ภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล	4.38	0.51	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีความพึงพอใจต่อใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพึงพอใจด้านความชัดเจนในการปฏิบัติ แนวทางการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและใช้หลักฐานการวิจัย แนวปฏิบัติทำให้ผู้รับบริการปลอดภัยมากที่สุด รองลงมาคือ ความครอบคลุมด้านเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้จริง สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวกต่อการใช้ สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามแนวทางได้ แนวปฏิบัติทำให้ลดการฟ้องร้อง มีเพียงข้อเดียวที่ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด คือ แนวปฏิบัติทำให้ผู้ให้บริการมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

4. ผลลัพธ์ทางคลินิกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 หอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ลดลงจากร้อยละ 20 เหลือร้อยละ 5 ภาวะไตวายเฉียบพลัน ลดลงจากร้อยละ 20 เหลือร้อยละ 10 อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 5 และภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 5

5. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตโควิด-19 สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อ อุบัติใหม่ ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ดังนี้

5.1 แนวทางการประเมินผู้ป่วย พัฒนาให้ครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกเริ่ม พัฒนาแบบประเมินแรกเริ่มที่ครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยง การประเมินความรุนแรงของโรค และการวางแผนการพยาบาลเร่งด่วน 2) ระยะต่อเนื่อง เพิ่มเติมแบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาและเกณฑ์การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และ 3) ระยะก่อนการย้าย พัฒนาเกณฑ์การประเมินความพร้อมก่อนย้าย และแนวทางการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

5.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลใน 6 ระบบสำคัญ มีการพัฒนาให้ครอบคลุมมากขึ้นดังนี้ 1) ระบบหายใจ เพิ่มแนวทางการจัดการภาวะพร่องออกซิเจนและการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 2) ระบบหัวใจและหลอดเลือดพัฒนาแนวทางการประเมินและจัดการภาวะช็อก 3) ระบบต่อมไร้ท่อ เพิ่มแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลภาวะไตวายเฉียบพลัน 4) ระบบประสาทและสมองพัฒนาแนวทางการประเมินระดับความรู้สึกตัวและการจัดการภาวะสับสน 5) ระบบทางเดินอาหารและตับ เพิ่มแนวทางการจัดการภาวะทวโภชนาการและการให้อาหารทางสายยาง และ 6) ระบบภูมิคุ้มกัน พัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนและการดูแลบาดแผลทั้งนี้ในแต่ละระบบได้มีการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น แบบบันทึกการพยาบาล แบบประเมินความเสี่ยง และแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาผลของการผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงภาวะไตวายเฉียบพลัน และการเสียชีวิต ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดลงของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงจากร้อยละ 20 เหลือเพียงร้อยละ 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁸ ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แนวทางการประเมินผู้ป่วย 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง และระยะก่อนการย้าย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่สำคัญ 6 ระบบ คือ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อและไต ระบบประสาทและสมอง ระบบทางเดินอาหารและตับและระบบภูมิคุ้มกัน การศึกษาค้นคว้านี้ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่ประกอบด้วย แนวทางการประเมินผู้ป่วย 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง และระยะก่อนการย้าย และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่สำคัญ 6 ระบบ สามารถลดอัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงในผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ได้ถึงร้อยละ 75 ในด้านอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 5 นั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่าการมีแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ประมาณร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะเมื่อมีการนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การลดลงของภาวะไตวายเฉียบพลันจากร้อยละ 20 เหลือร้อยละ 10 เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ¹⁰ พบว่าการใช้แนวปฏิบัติที่มีการเฝ้าระวังและประเมินการทำงานของไตอย่างเป็นระบบ สามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 5 นั้น สอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ที่พบว่าการมีแนวปฏิบัติที่เน้นการจัดทำนอน การหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างเป็นระบบ และการดูแลทางเดินหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ประมาณร้อยละ 40-50 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ตามระบบและการจัดการ มีการปฏิบัติร้อยละ 84.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹² ที่พบว่าการมีแนวปฏิบัติ

ที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยตามระบบช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการรายงานแพทย์ที่มีการปฏิบัติร้อยละ 84.6 นั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัย¹³ ที่พบว่า การมีแนวทางการรายงานแพทย์ที่ชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในทีมและลดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ สำหรับด้านการประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตที่มีการปฏิบัติร้อยละ 76.9 สอดคล้องกับการศึกษา¹⁴ ที่พบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการประเมินสัญญาณเตือนในระดับสูง แต่อาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติเนื่องจากภาระงานที่มาก ในส่วนของการบันทึกทางการแพทย์ที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด (ร้อยละ 69.2) การบันทึกทางการแพทย์ในสถานการณ์โควิด-19 มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การสวมชุด PPE ที่ทำให้การจดบันทึกทำได้ยาก และภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า แม้แนวปฏิบัติจะได้รับการนำไปใช้ในระดับที่น่าพอใจ แต่ยังมีประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะในด้านการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสภาการพยาบาล ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาระบบการบันทึกที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในหลายๆ ด้าน ดังนั้นด้านความชัดเจนในการปฏิบัติและความทันสมัยที่ได้รับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด แนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนและอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 และได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ ในประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการที่ได้รับการประเมินในระดับมากที่สุด พบว่าการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต ด้านความครอบคลุมของเนื้อหาและการนำไปใช้ได้จริง แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงบริบทของโรงพยาบาลและทรัพยากรที่มี จะได้รับการยอมรับและนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ¹⁵ สำหรับประเด็นความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับการประเมินในระดับมาก แม้จะต่ำกว่าด้านอื่นๆ แต่ยังคงสอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่พบว่าพยาบาลต้องการการสนับสนุนด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การฝึกอบรม การนิเทศ และการให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาด้านการบันทึกทางการแพทย์ เนื่องจากพบว่ามี การปฏิบัติน้อยที่สุด เนื่องจากมีข้อจำกัด จึงควรพัฒนาระบบการบันทึกที่กระชับ สะดวก และเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยอาจนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการบันทึกข้อมูล รวมถึงการออกแบบแบบฟอร์มการบันทึกที่ใช้งานง่ายและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาด้านความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพบว่าเป็นด้านที่ได้รับความพึงพอใจในระดับมาก แต่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ จึงควรจัดระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง เช่น การจัดระบบพี่เลี้ยง การนิเทศทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะด้าน รวมถึงการสร้างระบบการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ การพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการใช้ แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยควรมีการสร้างระบบการติดตามประเมินผลที่เป็นระบบ พัฒนาตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพการดูแล และจัดทำระบบการรายงานผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา แนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในระยะยาว และขยายผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในบริบทที่หลากหลาย

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เช่น ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านระบบ และด้านองค์กร เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ควรมีการศึกษาลักษณะด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย และต้นทุน ประสิทธิภาพ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหา ประสิทธิภาพและมุมมองของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรมีการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support System) ที่ใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย รวมทั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันเป็น

ประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ชี้แนะแนวทางที่ดีและมีคุณค่าตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์. ข้อเสนอการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากโรคระบาดรุนแรง บทเรียนจากการบริหารจัดการแพทย์ฉุกเฉินของสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย. ว. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย 2565;2(1):90-97.
2. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak: An update on the status [Internet]. [cited 2022 October 1]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>
3. WHO. Clinical management of COVID-19: Critical care guidelines and outcomes [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 31]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Clinical-2023.2>
4. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสกลนคร. สถิติผู้รับบริการ โรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี 2564-2566. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2566.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thainapci.org/2021/2022>
6. สายทิพย์ ไชยรา, ไพรัตน์ นัดสันเทียะ, อิศรา ศรีทอง, และจิรวรรณ ศรีมนตรี. 2566. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 โรงพยาบาลสกลนคร. ว. พยาบาลทหารบก 2566;24(2):435-455.
7. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร ศาสตร์เพ็ชร, และ ญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. ว. วิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2562;5(1):496-507.
8. Thompson BG, Walker RL, Smith KJ, et al. Implementation of standardized nursing protocols for COVID-19 critical care: A multicenter study on sepsis prevention and outcomes. Crit Care Nurs Q 2023;45(2):112-25.
9. Li H, Zhang Y, Chen X, et al. Impact of comprehensive nursing guidelines on clinical outcomes of critically ill COVID-19 patients: A multicenter study in tertiary hospitals in Asia. Int J Nurs Stud 2023;128:104-17.
10. Anderson KM, White PH, Johnson DR, et al. Systematic review of nursing interventions to prevent acute kidney injury in COVID-19 critical care patients. Am J Crit Care 2023;32(3):167-82.

11. Garcia-Rodriguez JA, Martinez-Lopez P, Sanchez-Garcia M, et al. Prevention of acute respiratory failure in COVID-19 critical care: Analysis of nursing protocols and treatment outcomes. *Intensive Crit Care Nurse* 2023;70:103-14.
12. อรพรรณ ไตสิงห์, ประณีต ส่งวัฒนา, วิภา แก้วเคน. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. ว. พยาบาลสงขลานครินทร์ 2564;41(2):67-82.
13. พรทิพย์ มาลาธรรม, ประคอง อินทรสมบัติ, สมจิต หนูเจริญกุล. ความต้องการการสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19. ว. สภาการพยาบาล 2564;36(4):45-60.
14. วันเพ็ญ ภิญญธาสกุล, ชุวดี เกตุสัมพันธ์, นงลักษณ์ จินตนาดีลก. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤต. ว. พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2565;45(1):112-26.
15. สุปราณี เสนาดิษฐ์, วิไลวรรณ ทองเจริญ, ศิริพร จิรวัดน์กุล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณืโควิด-19: บทเรียนจากประสบการณ์. ว. พยาบาลศาสตร์ 2564;39(4):89-104.
16. พรทิพย์ มาลาธรรม, ประคอง อินทรสมบัติ, สมจิต หนูเจริญกุล. ความต้องการการสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19. ว. สภาการพยาบาล 2564;36(4):45-60.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

**ผลของยา Dexamethasone ในการลดอาการเจ็บคอและเสียงแหบหลังผ่าตัด
ที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจใส่หลอดลมแขนงชนิดสองช่อง**

ปัทมรา พวงประพันธ์ พ.บ., วว.วิสัญญีวิทยา *

อริยฉัตร กาฬหว่า ส.ม.**

ผ่องศรี นวลมณี พย.บ**

ภัชรี วงศาพาน พย.บ**

บทคัดย่อ

อาการเจ็บคอและเสียงแหบหลังผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ทั่วไปภายหลังการใส่ท่อช่วยหายใจใส่หลอดลมแขนงชนิดสองช่อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา เดกซามาเททาโซน (dexamethasone) ในการป้องกันอาการเจ็บคอและเสียงแหบในผู้ป่วย 94 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอกซึ่งต้องใช้ท่อช่วยหายใจใส่หลอดลมแขนงชนิดสองช่อง ณ โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 – พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยผู้ป่วยถูกสุ่มแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกได้รับยาเดกซามาเททาโซนขนาด 0.2 มก./กก. กลุ่มควบคุมได้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำหลังการนำสลบ วัตถุประสงค์หลักของการศึกษา คือ อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการเจ็บคอและเสียงแหบที่เวลา 1 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด วัตถุประสงค์รอง คือ ศึกษาถึงผลข้างเคียงจากการให้ยา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับเดกซามาเททาโซนพบอุบัติการณ์ของอาการเจ็บคอต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งที่ 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 2.17 เทียบกับ ร้อยละ 28.26, $p < 0.001$) และ 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด (ร้อยละ 15.22 เทียบกับ ร้อยละ 56.52, $p < 0.001$) โดยเฉพาะที่ 24 ชั่วโมง สามารถลดความเสี่ยงของอาการเจ็บคอได้ถึงร้อยละ 73.07 โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรักษาเพื่อป้องกันหนึ่งรายเท่ากับ 2.42 รวมถึงอาการเสียงแหบก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 6.52 เทียบกับร้อยละ 30.43, $p = 0.003$) นอกจากนี้ยังไม่พบผลข้างเคียงที่มีนัยสำคัญระหว่างการติดตามผล 2 สัปดาห์ จากผลการศึกษาชี้แนะได้ว่าควรให้ยาเดกซามาเททาโซนทางหลอดเลือดดำขนาด 0.2 มก./กก. เพื่อช่วยป้องกันอาการเจ็บคอและเสียงแหบในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอกที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจใส่หลอดลมแขนงชนิดสองช่อง

คำสำคัญ: เดกซามาเททาโซน อาการเจ็บคอหลังผ่าตัด เสียงแหบ ท่อช่วยหายใจใส่หลอดลมแขนงชนิดสองช่อง การผ่าตัดทรวงอก

* วิสัญญีแพทย์ หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

รับบทความ: 29 พฤศจิกายน 2567 แก้ไขบทความ: 13 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 16 ธันวาคม 2567

The Prophylactic Effects of Dexamethasone on Postoperative Sore Throat and Hoarseness after Double Lumen Endobronchial Tube Intubation: a Randomized Controlled Trial

Paphatsara Phuangraphan M.D., Dip. Thai Board of Anesthesiology*

Ariyachart kalawa M.P.H.**

Phatcharawe wongsapan B.N.S.**

Phongsri nuanmanee B.N.S.**

Abstract

Postoperative sore throat (POST) and hoarseness are common complications following double-lumen endobronchial tube (DLT) intubation. This randomized, double-blinded, controlled trial aimed to evaluate the efficacy and safety of prophylactic dexamethasone in 94 patients undergoing thoracic surgery requiring DLT intubation at Sakon Nakhon Hospital between November 2022 and May 2023. Patients were randomly allocated to receive either dexamethasone 0.2 mg/kg or normal saline intravenously after anesthesia induction. Primary outcomes were the incidence and severity of POST and hoarseness at 1 and 24 hours postoperatively. Secondary outcomes included adverse effects.

The dexamethasone group showed significantly lower incidence of POST at both 1 hour (2.17% vs 28.26%, $p < 0.001$) and 24 hours (15.22% vs 56.52%, $p < 0.001$) postoperatively. The relative risk reduction at 24 hours was 73.07%, with a number needed to treat of 2.42. Hoarseness was also significantly reduced at 24 hours (6.52% vs 30.43%, $p = 0.003$). No significant adverse effects were observed during the 2-week follow-up period. Given these findings and its favorable risk-benefit profile, prophylactic intravenous dexamethasone 0.2 mg/kg is recommended for routine use in eligible patients undergoing thoracic surgery with DLT intubation.

Keywords: Dexamethasone, Postoperative sore throat, Hoarseness, Double-lumen tube, Thoracic surgery

* Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Sakon Nakhon Hospital

** Registered Nurse, Division of Nurse Anesthesia, Sakon Nakhon Hospital

Received: November 29, 2024, Revised: December 13, 2024, Accepted: December 16, 2024

Introduction

Postoperative sore throat (POST) and hoarseness are common complications in patients undergoing general anesthesia with tracheal intubation, causing significantly postoperative discomfort and patient dissatisfaction.¹ The reported incidence of POST varies from 30% to 70%^{2,3,4,5,6,7}, with higher rates associated with double-lumen endobronchial tube (DLT) intubation compared to standard endotracheal tubes.⁸

The pathophysiology primarily involves mechanical trauma during intubation and inflammation of the airway mucosa from pressure effects of the endotracheal tube (ETT).⁹ Risk factors include patient demographics (age, female gender, smoking history), procedural factors (intubation time, surgical duration), and technical aspects such as tube size and cuff pressure.^{2,8,9,10} The use of DLT for one-lung ventilation particularly increases the risk of these complications compared to bronchial blockers, likely due to its larger diameter and more complex insertion technique.⁸

Dexamethasone has emerged as a promising prophylactic intervention due to its potent anti-inflammatory and analgesic properties. When administered as a single dose, it effectively suppresses the inflammatory cascade triggered by tissue injury while maintaining a favorable safety profile.^{10,11,12} Recent studies have demonstrated that low-dose dexamethasone can reduce the incidence of POST and hoarseness following DLT intubation.¹³ However, comprehensive data regarding potential adverse effects of single low-dose dexamethasone in this context remains limited.

Therefore, this randomized controlled trial aimed to evaluate both the efficacy and safety of a single low-dose intravenous dexamethasone in

preventing postoperative sore throat and hoarseness following DLT intubation.

Methods

Design

A randomized, double-blind, controlled trial was conducted at Sakon Nakhon Hospital between November 2022 and May 2023 after ethics committee approval (Ref No. COA/2 No.007/2565). All participants provided written informed consent before enrollment.

Participants

Eligible participants were patients aged 18–75 years with ASA physical status I–III undergoing thoracic surgery requiring double-lumen endobronchial intubation. Exclusion criteria: preexisting sore throat/hoarseness, corticosteroid contraindications, recent intubation, pregnancy, BMI >30 kg/m², poorly controlled diabetes, expected surgery > 4 hours, Mallampati grade > 2, Cormack–Lehane grade 3–4. Discontinuation criteria: > 3 intubation attempts, anticipated postoperative ventilation.

Randomization and Blinding

Using computer-generated randomization, patients were allocated to receive normal saline (Group C) or dexamethasone 0.2 mg/kg IV (Group D). Allocation concealment used sealed opaque envelopes. The patients, anesthesiologist and anesthetic nurse who attend the case will be blinded. Double-blinding was maintained with non-participating nurses preparing identical 4 mL study medications.

Intervention Protocol

Standard monitoring was applied upon arrival in the operating room. Anesthesia was induced with morphine 0.1–0.2 mg/kg or fentanyl 1–2 mcg/kg, propofol 1–2 mg/kg, and succinylcholine 1–1.5 mg/kg IV. The study medication was

administered after induction. A non-participating anesthesiologist or anesthetic nurse with more than 3 years of experience performed intubation using a Macintosh laryngoscope (blade size 3–4) and a left-sided DLT (Bronchocath; Rüsch, Kern, Germany). DLT size selection was based on patient height: 35 French for females <160 cm, 37 French for females ≥160 cm or males <170 cm, and 39 French for males ≥170 cm. DLT position was confirmed by flexible fiberoptic bronchoscopy initially and after lateral positioning. Cuff pressure was maintained below 20 cmH₂O throughout the procedure. Anesthesia was maintained with 2% sevoflurane. Mechanical ventilation was set with tidal volumes of 6–8 mL/kg, and FiO₂ was titrated between 50–100% during one-lung ventilation to maintain adequate oxygenation. All patients were carefully extubated at the end of surgery. In addition, the following parameters were recorded:

- Cormack–Lehane grade: a widely used classification system in anesthesiology for describing the view of the larynx during direct laryngoscopy. It is graded into four distinct classes:

Grade I (Best View): The entire glottis is clearly visible, full view of vocal cords, represents an easy intubation

Grade II: Only the posterior part of the glottis is visible, anterior portion of vocal cords or arytenoids are obscured, partial view of the larynx, moderate difficulty in intubation

Grade III: Only the epiglottis is visible, no view of the vocal cords, significant difficulty in intubation

Grade IV (Worst View): Even the epiglottis cannot be seen, extremely challenging intubation, may require advanced airway management techniques

- number of intubation attempts

- intubation time (from laryngoscopy insertion to successful intubation)

- number of DLT position adjustments, and total duration of intubation.

Outcome Measurement

Primary outcome: Postoperative sore throat and hoarseness

A blinded investigator assessed postoperative sore throat and hoarseness at 1 and 24 hours after surgery. Sore throat severity was evaluated using a numerical rating scale (0–10): 0 = no sore throat, 1–3 = throat discomfort, 4–6 = mild to moderate sore throat, and 7–10 = severe sore throat. Hoarseness was defined as any change in voice quality compared to preoperative status.

Secondary outcome: Adverse events, including hyperglycemia (within 24 hours) and surgical site infection (up to 2 weeks postoperatively), were monitored.

Sample size Calculation

Sample size was calculated using the formula for comparing two proportions in a randomized controlled trial with binary outcome. According to Park et al.¹⁴, the incidence of sore throat was 57% in the placebo group and 27% in the dexamethasone group. Using a two-sided type I error (α) of 0.05 and a power ($1-\beta$) of 80%, the required sample size was calculated to be 42 patients per group. To account for a potential 10% dropout rate, the final sample size was increased to 47 patients per group, for a total of 94 patients.

Randomization and Bias Control

Computer-generated randomization with sealed opaque envelopes ensured allocation concealment. Double-blinding was maintained by non-participating nurses preparing identical medications. All procedures, assessments, and documentation followed standardized protocols

and CONSORT guidelines.

Statistical Methods

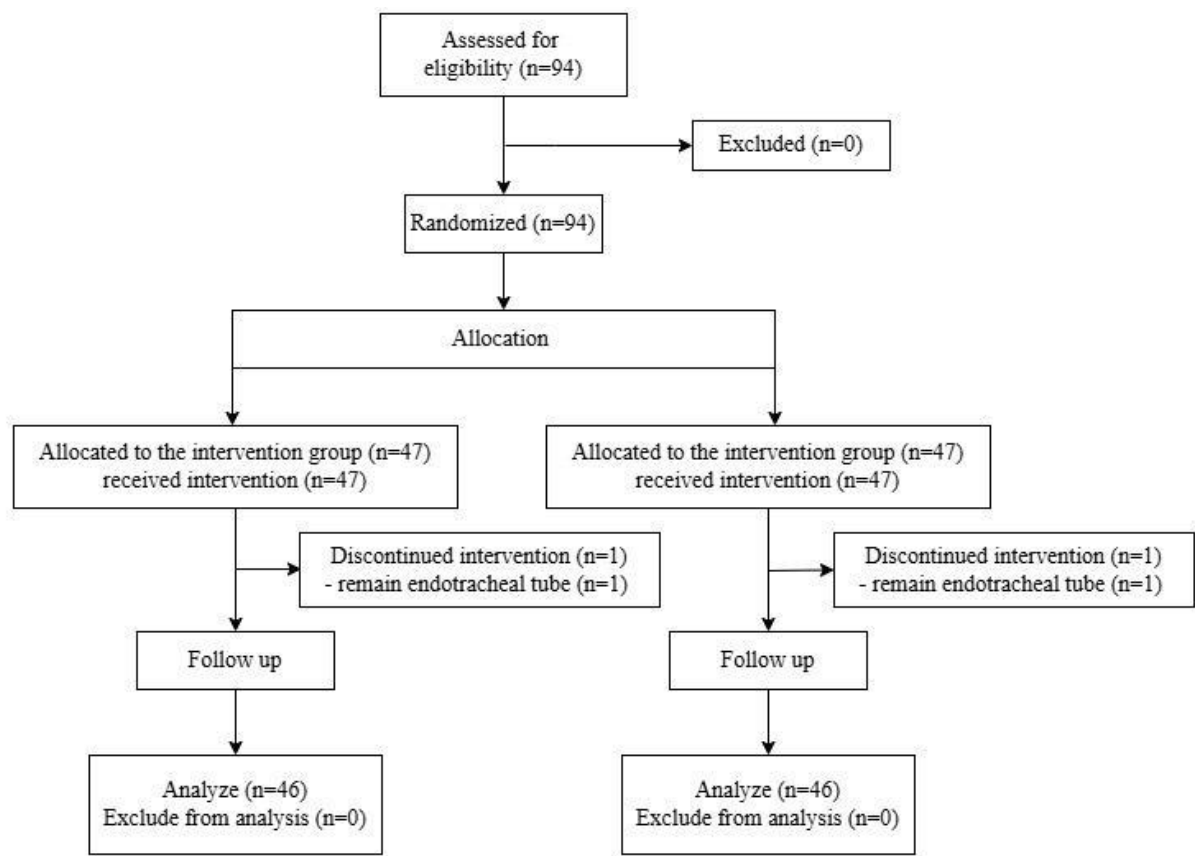
Analysis was performed using SPSS v26.0 (IBM Corporation, NY, USA). The Shapiro–Wilk test was used to assess normality of continuous variables. Continuous data are presented as mean ± SD and analyzed using independent t-test. Categorical data are shown as number (%) and analyzed using Fisher’s exact test. Clinical effectiveness was evaluated using relative risk reduction and number needed to treat for POST and hoarseness outcomes. Statistical significance was set at $p < 0.05$. Per-protocol analysis was

conducted for study completers. Multiple comparison was corrected by Bonferroni correction for secondary outcome (hoarseness) to avoid inflation of error.

Results

A total of 94 patients were assessed for eligibility and randomized into the study between November 2022 and May 2023. Forty-seven patients were allocated to each group. One patient in each group was discontinued from the study due to remaining endotracheal tube postoperatively. Final analysis included 46 patients in each group (Figure 1).

Figure 1 Consolidated standards of reporting trial diagram



The baseline demographic and clinical characteristics were comparable between groups (Table 1). There were no significant differences in age, gender distribution, weight, height, BMI, ASA physical status, smoking history, duration of

intubation, number of intubation attempts, tube repositioning requirements, coughing during extubation, blood in suction, or perioperative opioid usage.

Table 1 Demographic data

Parameters	Treatment group (n = 46)	Control group (n = 46)	p
Gender (male/Female) (n)	34 / 12	28 / 18	0.182
Age (years, mean $\pm$ S.D.)	53.54 $\pm$ 2.01	51.32 $\pm$ 1.97	0.433
Weight (kg, mean $\pm$ S.D.)	62.17 $\pm$ 8.82	54.65 $\pm$ 1.39	0.402
Hight (cm, mean $\pm$ S.D.)	162.39 $\pm$ 1.13	160.63 $\pm$ 1.12	0.270
BMI (Kg/m ² , mean $\pm$ S.D.)	24.15 $\pm$ 3.98	21.14 $\pm$ 0.46	0.454
ASA (grade I/II/III) (n)	3 / 24 / 19	3 / 26 / 17	0.944
Smoking (smoke/non-smoke)	28 / 18	21 / 25	0.144
Intubate onset (min, mean $\pm$ S.D.)	20.11 $\pm$ 1.19	19.35 $\pm$ 1.40	0.679
Tube insertion (attempt, mean $\pm$ S.D.)	1.30 $\pm$ 0.07	1.30 $\pm$ 0.06	1.000
Re-position tube (time, 0/1/2) (n)	37 / 7 / 2	38 / 7 / 1	0.841
Cough (n, %)	7 (15.22)	5 (10.87)	0.536
Blood in suction (n, %)	2 (4.35)	1 (2.17)	1.000
Perioperative Opioid			
Morphine (mg., mean $\pm$ S.D.)	6.39 $\pm$ 0.45	6.11 $\pm$ 0.44	0.657
Fentanyl (n, %)	4 (8.70)	5 (10.87)	1.000
Post-operative Opioid			
Morphine (mg., mean $\pm$ S.D.)	7.30 (0.19)	7.39 (0.25)	0.785

ASA = American Society of Anesthesiologists

The incidence of postoperative sore throat at 1 hour was significantly lower in the dexamethasone group compared to the control group (2.17% vs 28.26%, $p < 0.001$). This significant difference persisted at 24 hours postoperatively (15.22% vs 56.52%, $p < 0.001$) (Table 2).

Table 2 Incidence of Postoperative sore throat

Group	At 1 st postoperative hour			At 24 postoperative hours		
	S/N	%	p	S/N	%	p
Treatment group (n = 46)	1/45	2.17	< 0.001*	7/39	15.22	< 0.001*
Control group (n = 46)	13/33	28.26		26/20	56.52	

S/N: sore throat /non-sore throat, % = percent of sore throat, *significant as p -value < 0.025 for global p -value after Bonferri correction, sore throat was defined as NRS score 4–10; non-sore throat was defined as NRS score 0–3

For postoperative hoarseness, while there was no significant difference between groups at 1 hour (dexamethasone: 2.17% vs control: 10.87%, $p = 0.203$), a significant reduction was observed in the dexamethasone group at 24 hours (6.52% vs 30.43%, $p = 0.003$) (Table 3).

Table 3 Incidence of Postoperative Hoarseness

Group	At 1 st postoperative hour			At 24 postoperative hours		
	H/NH	%	p	H/NH	%	p
Treatment group (n = 46)	1 / 45	2.17	0.203	3 / 43	6.52	0.003*
Control group (n = 46)	5 / 41	10.87		14 / 32	30.43	

H/NH: Hoarseness/Non-Hoarseness, % = percent of Hoarseness, *significant as p-value < 0.025 for global p-value after Bonferri correction

The severity of sore throat, assessed using NRS scores, was significantly lower in the dexamethasone group at both 1 hour and 24 hours postoperatively (p < 0.001) (Table 4). At 24 hours, the relative risk reduction for sore throat was 73.07%, indicating that dexamethasone was 73.07% effective in preventing postoperative sore throat compared to placebo. The absolute risk reduction was 41.30%, and the number needed to treat was 2.42, indicating that approximately 3 patients would need to receive dexamethasone to prevent one case of sore throat (Table 5).

Table 4 Severity of sore throat

Group	NRS	Treatment group (n = 46)	Control group (n = 46)	p
At 1 st postoperative hour (n (%))	0 – 3	45 (97.83)	33 (71.74)	0.001*
	4 – 6	1 (2.17)	11 (23.91)	
	7 – 10	0 (0.00)	2 (4.35)	
At 24 postoperative hours (n (%))	0 – 3	39 (84.78)	20 (43.48)	<0.001*
	4 – 6	6 (13.04)	12 (26.09)	
	7 – 10	1 (2.17)	14 (30.43)	

NRS = Numerical Rating Scale, *significant as p-value < 0.05

Table 5 Relative risk reduction at 24 postoperative hours

Sore throat treatment group (n = 46)	Sore throat control group (n = 46)	Relative risk reduction	Absolute risk reduction	Number needs to treat
15.22%	56.52%	73.07%	41.30%	2.42

Sore throat was defined as NRS score 4–10; Non-sore throat was defined as NRS score 0–3

Regarding complications, there were no significant differences between groups in the incidence of desaturation, laryngospasm, or bronchospasm (Table 6). No patients in either group experienced blood glucose levels >250 mg/dL or surgical site infections during the 2-week follow-up period.

Table 6 Complications

Parameters	Treatment group (n = 46)	Control group (n = 46)	p
Desaturation (n, %)	3 (6.52)	4 (8.70)	1.00
Laryngospasm (n, %)	0 (0.00)	0 (0.00)	NA
Bronchospasm (n, %)	0 (0.00)	0 (0.00)	NA

NA = Not applicable due to zero events in both groups

Discussion

This randomized controlled trial demonstrated that prophylactic intravenous dexamethasone 0.2 mg/kg significantly reduced both the incidence and severity of postoperative sore throat (POST) and hoarseness following double-lumen endobronchial tube (DLT) intubation.

The timing of maximum effectiveness at 24 hours aligns with dexamethasone's known pharmacodynamics. As a long-acting glucocorticoid with a biological half-life of 36–54 hours, dexamethasone's peak anti-inflammatory effect typically occurs between 24–36 hours after administration.¹¹ This explains the sustained benefit observed in our study, particularly at the 24-hour timepoint.

Our findings support previous research by Park et al.¹⁴, reported similar efficacy using the same dosage. However, our study demonstrated a higher relative risk reduction (73.07% vs 52.6%), possibly due to more rigid exclusion criteria and standardized intubation techniques. The number needed to treat (NNT) of 2.42 in our study suggests superior clinical utility compared to other prophylactic measures reported in recent meta-analyses.¹⁵

The mechanism behind dexamethasone's effectiveness likely involves multiple pathways. Its potent anti-inflammatory properties include inhibition of phospholipase A2, prevention of arachidonic acid release, and suppression of

various inflammatory mediators.¹² These effects are particularly relevant for DLT-related airway trauma, which typically causes more severe inflammation than standard endotracheal tubes due to its larger diameter and more complex insertion procedure.³

Regarding safety, our study found no significant increase in surgical site infections or clinically relevant hyperglycemia, consistent with recent systematic reviews of single-dose perioperative dexamethasone.¹⁶ This favorable safety profile supports its routine prophylactic use, though careful patient selection remains important, particularly in diabetic patients.

Our findings have important clinical implications. With an NNT of 2.42, prophylactic dexamethasone represents an efficient intervention for preventing POST and hoarseness after DLT intubation. The simplicity of administration and low cost further support its integration into standard practice for thoracic surgeries requiring one-lung ventilation.

Several limitations should be acknowledged. First, as a single-center study, our results may not fully generalize to other settings. Second, the single-dose design doesn't address optimal timing or potential benefits of repeated dosing. Third, concomitant analgesic use may have influenced symptom reporting, though randomization should have balanced this effect between groups. Fourth, we did not collect data regarding the experience

level of anesthesiologists and anesthetic nurses performing the intubations. The technical expertise and experience of airway management providers could potentially influence the incidence and severity of postoperative sore throat and hoarseness. While our randomization process should have distributed any provider-dependent effects equally between groups, future studies might benefit from stratifying results based on provider experience levels to better understand this potential confounding factor.

Future research should focus on identifying optimal timing of administration, investigating potential benefits in high-risk populations, and evaluating long-term outcomes. Additionally, studies comparing dexamethasone with other prophylactic measures would help establish its relative position in airway management protocols.

Conclusion

The prophylactic intravenous dexamethasone 0.2 mg/kg is both effective and safe to prevent

postoperative sore throat and hoarseness following double-lumen endobronchial tube intubation. Given its favorable risk-benefit ratio, low cost, and ease of administration, prophylactic dexamethasone should be considered as a standard preventive measure for patients undergoing thoracic surgery requiring one-lung ventilation with double-lumen endobronchial tube intubation, particularly in patients without contraindications to corticosteroids.

Acknowledgement

I would also like to thank my research team, whose assistance, whether in research, discussions, or providing feedback, contributed greatly to the completion of this project. Your support was truly appreciated. I am grateful to the surgical team, anesthesiology team, and the patient ward. for providing the resources and opportunities that enabled me to complete this work. Thank you to everyone who has supported me in any way during this endeavor.

Reference

1. Eastwood J, Mahajan R. One-lung anaesthesia. BJA CEPD Reviews 2002;2(3):83–7.
2. Morgan G, Mikhail M, Murray M, Larson C. Anesthesia for thoracic surgery. 3th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2002. p. 525–51.
3. Knoll H, Ziegeler S, Schreiber J-U, Buchinger H, Bialas P, Semyonov K, et al. Airway injuries after one-lung ventilation: a comparison between double-lumen tube and endobronchial blocker: a randomized, prospective, controlled trial. The Journal of the American Society of Anesthesiologists 2006;105(3):471–7.
4. El-Boghdady K, Bailey C, Wiles M. Postoperative sore throat: a systematic review. Anaesthesia 2016;71(6):706–17.
5. McHardy F, Chung F. Postoperative sore throat: cause, prevention and treatment. Anaesthesia 1999;54(5):444–53.
6. Jones M, Catling S, Evans E, Green D, Green J. Hoarseness after tracheal intubation. Anaesthesia 1992;47(3):213–6.
7. Christensen A, Willemoes-Larsen H, Lundby L, Jakobsen K. Postoperative throat complaints after tracheal intubation. British Journal of Anaesthesia 1994;73(6):786–7.
8. Lee KH, Lim HK, Lee KM, Kim SY. The Incidence of Sore Throat and Hoarseness after

- Double-Lumen Endobronchial Tube Intubation. *Korean Journal of Anesthesiology* 1998;35(3):484–7.
9. Higgins P, Chung F, Mezei G. Postoperative sore throat after ambulatory surgery. *British journal of anaesthesia* 2002;88(4):582–4.
 10. Vyvey M. Steroids as pain relief adjuvants. *Canadian Family Physician* 2010;56(12):1295–7.
 11. De Oliveira GS, Almeida MD, Benzon HT, McCarthy RJ. Perioperative single dose systemic dexamethasone for postoperative pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists* 2011;115(3):575–88.
 12. Waldron N, Jones C, Gan T, Allen T, Habib A. Impact of perioperative dexamethasone on postoperative analgesia and side-effects: systematic review and meta-analysis. *British journal of anaesthesia* 2013;110(2):191–200.
 13. Bagchi D, Mandal MC, Das S, Sahoo T, Basu SR, Sarkar S. Efficacy of intravenous dexamethasone to reduce incidence of postoperative sore throat: A prospective randomized controlled trial. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology* 2012;28(4):477–80.
 14. Park SH, Han SH, Do SH, Kim JW, Rhee Ky, Kim JH. Prophylactic dexamethasone decreases the incidence of sore throat and hoarseness after tracheal extubation with a double-lumen endobronchial tube. *Anesthesia & Analgesia* 2008;107(6):1814–8.
 15. Kuriyama A, Maeda H. Preoperative intravenous dexamethasone prevents tracheal intubation-related sore throat in adult surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Anesthesia* 2019;66(5):562–75.
 16. Tien M, Gan T, Dhakal I, White W, Olufolabi A, Fink R, et al. The effect of anti-emetic doses of dexamethasone on postoperative blood glucose levels in non-diabetic and diabetic patients: a prospective randomised controlled study. *Anaesthesia* 2016;71(9):1037–43.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการใช้สื่อแผ่นพับ Save me และการใช้แอปพลิเคชัน Save me
ต่อความรู้และพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

มารศรี ศิริสวัสดิ์ ปร.ด.*

อภิสิทธิ์ จกรรจศิลป์ วท.ม.**

กฤษฎิยาภรณ์ แก้วศรีพจน์ พย.บ***

จิรภา ภูโลกล พย.บ***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความรู้โดยการใช้สื่อแผ่นพับ Save me และกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความรู้โดยการใช้แอปพลิเคชัน Save me กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 โรงเรียนพะทายพิทยาคม อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม กลุ่มละ 50 คน รวม 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ สื่อแผ่นพับ save me และแอปพลิเคชัน save me ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตัวเองของกลุ่มที่ใช้สื่อแผ่นพับ Save me (Mean = 13.45, S.D. = 1.12) และกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชัน Save me (Mean = 13.90, S.D. = 1.35) เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตัวเองของกลุ่มที่ใช้สื่อแผ่นพับ Save me (Mean = 19.36, S.D. = 3.96) เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชัน Save me (Mean = 26.62, S.D. = 5.02) เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$)

ดังนั้นการใช้สื่อแผ่นพับ Save me และการใช้แอปพลิเคชัน Save me ช่วยส่งเสริมความรู้แก่วัยรุ่นตอนต้นให้เพิ่มขึ้นในระดับเดียวกัน แต่ด้านพฤติกรรม การใช้แอปพลิเคชัน Save me สามารถส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นได้ดีกว่าการใช้สื่อแผ่นพับ Save me

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นตอนต้น

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม: ผู้รับผิดชอบบทความ

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

*** นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

รับบทความ: 1 ตุลาคม 2567 แก้ไขบทความ: 3 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 10 ธันวาคม 2567

Effects of Using the Save Me Leaflet Media and the Save Me Application on Knowledge and Behavior of Early Adolescents to Prevent Unwanted Pregnancy

Marasri Sirisawat Ph.D.*

Apisit Sakunsin M.Sc.**

Krittiyaporn Kaewsriporn B.N.S ***

Jirapa Kulgole B.N.S ***

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the knowledge and self-care behavior scores in preventing unwanted pregnancy in early adolescents between the group that received knowledge promotion using the Save me leaflet media and the group that received knowledge promotion using the Save me application. The sample group was 1st–3rd year secondary school students at Phattha Pittayakhom school, Tha Uthen district, Nakhon Phanom province, 50 students per group, totally 100 students. The research instruments were the Save me leaflet media and the Save me application developed by the researchers. The data collection instruments were the knowledge and behavior assessment form in preventing unwanted pregnancy. The knowledge and behavior scores were compared between the groups using the independent t-test. The level of statistical significance was set at 0.05.

The results showed that after the experiment 1) the average knowledge scores in the group using the Save me leaflet media (Mean = 13.45, S.D. = 1.12) and the group using the Save me application (Mean = 13.90, S.D. = 1.35) increased to a high level. From the hypothesis testing with t-test, the average knowledge score of both groups was not different. 2) The average behavior score in the group using the Save me leaflet media (Mean = 19.36, S.D. = 3.96) was increased to a moderate level, while the group using the Save me application (Mean = 26.62, S.D. = 5.02) was increased to a high level. These average scores were statistically significant different ($p = 0.006$).

Therefore, using the Save me leaflet media and the Save me application could increase the knowledge in early adolescents to the same level. However, in terms of behavior, using the Save me application was able to promote behavior in early adolescents better than using the Save me leaflet media.

Keywords: Unwanted pregnancy, Knowledge and self-care behaviors to prevent unwanted pregnancy, Early adolescents

* Assist.prof, Borommarajonani Collage of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Corresponding Author

** Lecturer, Borommarajonani Collage of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

*** Nursing Student, Borommarajonani Collage of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University

Received: October 1, 2024, Revised: December 3, 2024, Accepted: December 10, 2024

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่เริ่มออกจากอกพ่อแม่ไปสู่โลกภายนอกที่ต้องเรียนรู้และต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองและพร้อมจะรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาในชีวิตอย่างง่ายดาย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์มีลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และสามารถตั้งครรภ์ได้ ช่วงชีวิตวัยรุ่นเป็นช่วงของการลงมือทดลองและมีโอกาสตัดสินใจผิดพลาดได้ง่าย หากขาดการชี้นำในทางที่ถูกที่ควร หรือขาดหลักยึดเหนี่ยวทางใจที่มั่นคงเพียงพอ วัยรุ่นอาจมีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมามากมายทั้งต่อสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ครอบครัวและสังคม ส่งผลให้เกิดปัญหาหลายด้านเช่น ปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม และยังสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เสี่ยงต่อภาวะความเครียดและโรคซึมเศร้าสูง ส่งผลเสียต่อการศึกษา การดำรงชีวิตและสุขภาพ^{1,2,3} วัยรุ่นหลายคนที่กำลังตั้งครรภ์มักถูกกดดันหรือถูกบังคับให้ลาออกจากโรงเรียน ซึ่งอาจส่งผลต่อการเสียโอกาสทางการศึกษาและโอกาสทางการงานที่ดี รวมถึงอาจเกิดความรุนแรงโดยสมาชิกในครอบครัวและคู่อริ ระหว่างตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ เชื้อนโพรงมดลูกอักเสบหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด และทารกยังเสี่ยงกับการคลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากนี้การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในเด็กสาววัยรุ่นตอนต้นลงเอยด้วยการการทำแท้ง ซึ่งมีผลกับสุขภาพของวัยรุ่นหญิงที่อายุน้อย^{3,4,5}

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญรวมทั้งในประเทศไทยที่กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นที่มีอายุ 10–14 ปี และอายุ 15–19 ปี เป็นนโยบายว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่ดีมีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่บรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10–14 ปี เคยสูงสุดอยู่ที่ 1.8 ต่อ 1000 ประชากร และได้ลดลงเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ 0.9 ต่อ 1000 ประชากร แต่ก็ยังสูงเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ต้องการให้อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10–14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อ 1000

ประชากร^{6,7,8,9} ส่วนในจังหวัดนครพนม พบมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10–14 ปี ในปี พ.ศ. 2564–2566 คือ 0.91, 0.65 และ 0.92 ต่อ 1000 ประชากร ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น^{5,6}

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตอนต้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มากที่สุด ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการสิ่งใหม่ อยากรู้ อยากเห็นและอยากทดลอง ประกอบกับสังคมและสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีการกระจายและเผยแพร่ได้อย่างอิสระ ทำให้สามารถเข้าถึงสื่อที่นำเสนอในรูปแบบต่างๆ ที่มีส่วนกระตุ้นความรู้สึกทางเพศและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ทำให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตามมา นอกจากนี้ปัจจัยด้านพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และ ยังพบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษายังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะถึงแม้ทุกคนได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดจากโรงเรียนมาแล้วตั้งแต่อายุชั้นประถมศึกษา แต่การให้ความรู้เป็นการให้โดยคุณครูที่ใช้วิธีการบรรยายทำให้ขาดความน่าสนใจ แต่ยังไม่เข้าใจ จึงไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับเพศศึกษาหรือการใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงมีการใช้วิธีคุมกำเนิดเป็นบางครั้ง และบางส่วนไม่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิด เพราะเข้าใจว่าเป็นเด็กคงไม่มีโอกาสในการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้พบว่า หญิงวัยรุ่น ร้อยละ 20 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และวิธีการคุมกำเนิด ในขณะที่ร้อยละ 80 ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารนั้น ในจำนวนนี้ร้อยละ 25 บอกว่า เป็นความรู้ที่ยังไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากเพื่อน รองลงมาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ครู อาจารย์ จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และวิธีการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นตอนต้น แต่ยังพบว่าวัยรุ่นตอนต้นหลายคนที่ยังไม่เคยได้รับข้อมูล และถึงแม้จะได้รับข้อมูลแต่เป็นการรับเพียงครั้งเดียวและไม่มีเอกสารหรือสื่อที่สามารถทบทวนข้อมูลซ้ำได้ ทำให้เกิดการรับรู้ไม่ต่อเนื่องและเมื่อเกิดความสงสัยไม่สามารถทบทวนซ้ำได้ วัยรุ่นยังส่วนใหญ่จึงยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน

การตั้งครกก็ไม่พึงประสงค์อยู่เป็นจำนวนมาก^{10,11,12,13}

ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดทำสื่อเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความรู้ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้มีความรู้และเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ขึ้น โดยจัดทำใน 2 รูปแบบคือ 1) แผ่นพับ Save me ซึ่งเป็นคู่มือในการให้ความรู้ทั่วไปการป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น และ 2) แอปพลิเคชัน Save me ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้สื่อโซเชียลมีเดียในรูปแบบไลน์แอปพลิเคชัน เป็นช่องทางในการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการให้คำแนะนำการป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้นผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน โดยสื่อทั้ง 2 รูปแบบ สามารถเปิดดูเพื่อทบทวนข้อมูลได้เมื่อมีข้อสงสัย และทำการวิจัยเปรียบเทียบผลของการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้มีความรู้และเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ ด้วยสื่อ 2 รูปแบบดังกล่าว เพื่อประเมินว่าสื่อรูปแบบใดมีความเหมาะสมที่สุดในการนำมาใช้ส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์มากขึ้น เดิบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ผ่านสื่อแผ่นพับ Save me และกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ผ่านแอปพลิเคชัน Save me

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ (IMB model: Information–Motivation–Behavioral Skills Model)¹⁴ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีการให้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครกไม่พึงประสงค์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ และการสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ โดยผู้วิจัยทำการสาธิตการสวมถุงยางอนามัยและส้อมผู้เข้าร่วมโครงการมาสาธิตย้อนกลับการสวมถุงยางอนามัย และประเมินผลการมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่นตอนต้น

กลุ่มทดลองที่ 1 การให้ความรู้ผ่านสื่อแผ่นพับ Save me

- สร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นตอนต้น
- ประเมินความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ (pre-test)
- แนะนำวิธีการใช้แผ่นพับ save me
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการตั้งครกไม่พึงประสงค์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ เหมือนกับกลุ่มทดลองที่ 2

กลุ่มทดลองที่ 2 การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน Save me

- สร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นตอนต้น
- ประเมินความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ (pre-test)
- ติดตั้ง Line official account ลงบนโทรศัพท์มือถือวัยรุ่นตอนต้น และเพิ่มเพื่อนในแอปพลิเคชัน Line
- แนะนำวิธีการใช้ Line official account
- ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการตั้งครกไม่พึงประสงค์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ เหมือนกับกลุ่มทดลองที่ 1

ประเมินผลการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ หลังใช้คู่มือ 4 สัปดาห์ (post-test) ดังนี้

1. คะแนนความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น
2. คะแนนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครกไม่พึงประสงค์ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น

วิธีการวิจัย

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มโดยได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม เลขที่อ้างอิง BCNN 67013 ลงวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ของโรงเรียนพะทายพิทยาคม อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 357 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมจิสตาร์เพาเวอร์ (G* Power program)¹⁵ จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้คือ เรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นของ พีรพล ไชยชาติ และคณะ¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 รวม เป็นตัวอย่างทั้งหมด 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 50 ราย และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะ ตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

- กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้สื่อแผ่นพับ save me คัดเลือกจาก 1) เด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี 2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และ 3) มีความยินดีและความเต็มใจที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

- กลุ่มทดลองที่ 2 คัดเลือกจากเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มทดลองที่ 1 ทุกข้อ แต่เพิ่มเติมคือ 4) มีมือถือแบบสมาร์ตโฟน (Smart Phone) ในการติดต่อสื่อสาร และ 5) มีบัญชีไลน์ (Account Line)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยการทำสลากหมายเลข 1 เข้ากลุ่มทดลอง 1 สลาก

หมายเลข 2 เข้ากลุ่มทดลอง 2 จับสลากขึ้นมา ถ้ากลุ่มตัวอย่างได้สลากกลุ่มใดก็จะได้รับการทดลองด้วยวิธีการทดลองของกลุ่มนั้นจนครบกลุ่มละ 50 ราย

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วย ร้ายแรง 2) ติดภารกิจด่วนหรือสำคัญและติดตามไม่ได้ 3) ขอดอนตัวออกจากการวิจัย และ 4) มีข้อจำกัดในการใช้โทรศัพท์ เช่น ไม่มีอินเทอร์เน็ตดาวน์โหลดแอปพลิเคชันไลน์ไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นนวัตกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นตอนต้น ถึงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในการการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย

- 1.1 สื่อแผ่นพับ Save me เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทหนึ่ง ขนาด 15 x 21 เซนติเมตร มีการพิมพ์ภาพข้อความ โดยภายในจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย หัวข้อรักกันต้องปลอดภัย ท้องวัยรุ่นมีผลอย่างไรบ้าง วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดการท้องในวัยรุ่น กินยาคุมอย่างไรถึงจะป้องกันไม่ให้ท้อง ถุงยางอนามัยป้องกันอย่างไรไม่ให้ท้อง วิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

- 1.2 แอปพลิเคชัน Save me เป็นโปรแกรม Line official account โดยภายใน Line official account มีเนื้อหาตรงกับสื่อแผ่นพับ save me แต่จะแตกต่างกันเล็กน้อยตรงแอปพลิเคชันสื่อแผ่นพับ Save me มีวิดีโอเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดของเด็กนักเรียนในโรงเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นตอนต้น

- 2.2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบที่เป็นไปได้เพียง 2 คำตอบ โดยตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนน

เต็ม 15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนตามแนวคิดของ Bloom¹⁷ ดังนี้ 1) ความรู้ที่อยู่ในระดับสูง มีคะแนนร้อยละ 80-100 หรือคะแนน 12-15 คะแนน 2) ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 50-79 หรือคะแนน 8-11 คะแนน และ 3) ความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนร้อยละ 0-49 หรือคะแนน 0-7 คะแนน

2.3. แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบประเมินความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น กำหนดตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยถ้าตอบปฏิบัติทุกครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 32 คะแนน ซึ่งคะแนนที่ผ่านเกณฑ์จะต้องได้ร้อยละ 50 ขึ้นไป หรือ หรือ ค่าคะแนนระหว่าง 16-32 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนตามแนวคิดของ Bloom¹⁷ ดังนี้ 1) พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนร้อยละ 80-100 หรือคะแนน 26-32 คะแนน 2) พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 50-79 หรือคะแนน 16-25 คะแนน และ 3) พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนน ร้อยละ 0-49 หรือคะแนน 0-15 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรง ภูมิวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่ชำนาญด้านเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลชุมชนที่ชำนาญด้านงานอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรง ภูมิวุฒิแล้ว นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: index of item objective consistency) ได้เท่ากับ 0.88 ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเนื้อหา (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยแบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20

(KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.81 และด้านพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจากสถานที่ทำการวิจัยแล้ว คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายการดำเนินการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมวิจัย คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ทั้งสิ้น 2 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบเด็กวัยรุ่น เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (pre-test) ประมาณ 20 นาที จากนั้นเริ่มสอนเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และผู้วิจัยทำการสาธิตการสวมถุงยางอนามัยและส้อมผู้เข้าร่วมโครงการมาสาธิตย้อนกลับการสวมถุงยางอนามัย ใช้เวลาประมาณ 1 ชม. หลังจากนั้น ผู้วิจัยมอบสื่อแผ่นพับ Save me ให้แก่เด็กวัยรุ่นตอนต้นเพื่อนำกลับไปใช้ในการดูแลตัวเองที่บ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ 2 ทำเหมือนกลุ่มทดลองที่ 1 แต่มีเพิ่มเติมคือ ผู้วิจัยติดตั้งและเพิ่มเพื่อนในแอปพลิเคชันไลน์ ให้เด็กวัยรุ่นตอนต้น หลังจากนั้นสอนวิธีการใช้งาน Line official และแนะนำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเพื่อนำกลับไปใช้ในการดูแลตัวเองที่บ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบเด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้ง 2 กลุ่มอีกครั้ง หลังจากให้ความรู้ไปแล้ว 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วย

สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างกลุ่มที่ใช้สื่อแผ่นพับ Save me และกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชัน Save me โดยใช้สถิติ independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 ($n = 50$) และกลุ่มทดลองที่ 2 ($n = 50$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		χ^2	p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
– ชาย	15	30.00	18	36.00	0.671	0.335
– หญิง	35	70.00	32	64.00		
ระดับการศึกษา						
– มัธยมศึกษาปีที่1	15	30.00	16	32.00	0.058	0.971
– มัธยมศึกษาปีที่2	20	40.00	19	38.00		
– มัธยมศึกษาปีที่3	15	30.00	15	30.00		
อายุ (ปี)						
– 12	1	2.00	2	4.00	0.368	0.947
– 13	14	28.00	14	28.00		
– 14	20	40.00	20	40.00		
– 15	15	30.00	14	28.00		
สถานภาพ						
– โสด	38	76.00	40	80.00	0.624	0.312
– มีแฟน	12	24.00	10	20.00		
เคยได้รับความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์						
– เคย	42	84.00	40	80.00	0.790	0.500
– ไม่เคย	8	16.00	10	20.00		

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของทั้ง 2 กลุ่ม เพิ่มขึ้น

กลุ่มทดลองที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.00) กำลังศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 40.00 อายุ 14 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพโสด ร้อยละ 76 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 84.00

กลุ่มทดลองที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.00) กำลังศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 38.00 อายุ 14 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพโสด ร้อยละ 80.00 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.00 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลและการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

มาอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (Mean = 13.45, S.D. = 1.12) ต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 เล็กน้อย (Mean = 13.90, S.D. = 1.35) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของทั้งสอง

กลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 (n = 50) และกลุ่มทดลองที่ 2 (n = 50)

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		t	p-value*
	สื่อแผ่นพับ Save me		แอปพลิเคชัน Save me			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	6.64	0.63	6.72	0.87	-1.028	0.314
หลังการทดลอง	13.45	1.12	13.90	1.35	-0.879	0.367

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำทั้ง 2 กลุ่ม หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 19.-6, S.D. =

3.96) ส่วนกลุ่มทดลอง ที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับสูง (Mean = 26.62, S.D. = 5.02) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.006) แสดงดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1(n = 50) และกลุ่มทดลองที่ 2 (n = 50)

คะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		t	p-value*
	สื่อแผ่นพับ Save me		แอปพลิเคชัน Save me			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	8.73	1.38	8.64	2.18	0.501	0.619
หลังการทดลอง	19.36	3.96	26.62	5.02	-2.67	0.006*

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ ในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยการใช้สื่อแผ่นพับ Save me และกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชัน Save me พบว่า หลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูงทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนคะแนนด้านพฤติกรรม กลุ่มใช้สื่อแผ่นพับ Save me มีคะแนนเพิ่มขึ้นปานกลาง ส่วนกลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชัน สื่อแผ่นพับ Save me มีคะแนนเพิ่มขึ้นระดับสูง ซึ่งคะแนนของทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบาย ได้ว่า ด้านความรู้ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้ง 2 กลุ่มได้รับ ความรู้จากสื่อทั้ง 2

ประเภท ที่ผู้วิจัยได้ให้คำชี้แจง หลังจากให้ความรู้แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทดลองปฏิบัติและซักถามใน ประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือสงสัย ก่อให้เกิดประสิทธิภาพการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดีวก่อนทดลอง ส่วนด้านพฤติกรรม ที่เพิ่มขึ้นไม่เท่ากันนั้นอธิบายได้ว่า ถึงแม้สื่อทั้ง 2 ประเภทมีเนื้อหาคล้ายคลึงกัน แต่ในแอปพลิเคชันจะมีวิดีโอที่ใช้สาธิตการใส่ถุงยางอนามัยและการรับประทานยาคุมกำเนิดที่สามารถกลับมาดูย้อนหลัง ได้ จึงทำให้ไม่ลืมและสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Brayboy และคณะ¹⁷ ที่ได้พัฒนาแอปพลิเคชัน girl talk เพื่อใช้ในการสอนวัยรุ่นผู้หญิงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ โดยพบว่าผู้ใช้งานมีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพันท์ จันทรศิริ

และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ความรู้ผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จังหวัดเชียงราย พบว่าหลังให้ความรู้ วัยรุ่นอาข่ามีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมารศรี ศิริสวัสดิ์ และคณะ²⁰ ที่ได้ศึกษาถึงการส่งเสริมความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเด็กปฐมวัยโดยใช้แอปพลิเคชันและสมุดเล่มเล็ก For ฟัน พบว่า หลังการส่งเสริมผู้ปกครองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเด็กปฐมวัยดีขึ้น

ดังนั้น ทั้งการใช้สื่อแผ่นพับ Save me และการใช้แอปพลิเคชันแผ่นพับ Save me สามารถช่วยให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้นในระดับสูง ส่วนทางด้าน พฤติกรรมการใช้สื่อแผ่นพับ save me ช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ดีขึ้นในระดับปานกลาง แต่การใช้แอปพลิเคชัน save me สามารถช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดีขึ้นในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นเพราะใน ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการสื่อสารได้รับการพัฒนาขึ้น อย่างรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. ลอ อิงโศติสุขแพทย์, ศิริพรรณ ทศนัยรัตน์, กัลยา แก้วสม, เพชรีย์ ภูมละสิริ, รวิพันธ์ นุชศิลป์, มนชยา สมจิตร และคนอื่น ๆ. ผลของโปรแกรมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2563;34(1):134-151.
2. ภาสิต ศิริเทศ, เชิดศักดิ์ แก้วศูนย์, และสิริรัตน์ กองสิน. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา. ว. วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2563;9(2):09-100.
3. เทพไทย โชติชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อารักษ์, และชมพูนุท สิริพรหมภักท. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. ว. บัณฑิตศึกษามหาจุฬา ขอนแก่น 2563;7(1):212-224.
4. เบญจมาศ โอพารัตน์มณี. เพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น: การทบทวนวรรณกรรม ว. สภาการพยาบาล 2561;33(3):67-81.
5. พัชราพร คววรรณสุ, พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์, และนันทนา คววรรณสุ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

และมีความทันสมัย เป็นช่องทางการสื่อสาร หลักที่ผู้ใช้ให้ความสนใจ อุปกรณ์สื่อสารจึงเป็นเครื่องมือ สำคัญที่ช่วยให้การติดต่อสื่อสารเข้าถึงกันง่ายมากขึ้น เป็นช่องทางการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการให้คำแนะนำในข้อสงสัยด้านสุขภาพผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าสื่อการเรียนรู้ทั้ง 2 รูปแบบสามารถเลือกใช้ส่งเสริมการให้ความรู้ในวัยรุ่นได้ตามความเหมาะสม แต่ด้านพฤติกรรมควรใช้สื่ออื่นๆ ร่วมด้วย และควรสนับสนุนและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพให้มีการคิดค้นและพัฒนาและนำแอปพลิเคชันนี้ไปประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแอปพลิเคชันในการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ เพื่อใช้ในการดูแลผู้มารับบริการให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

- ในวัยรุ่นหญิงจังหวัดนครพนม. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2566;8(1):324–336.
6. สรุปผลการตรวจและนิเทศงานประจำปี 2566 ประเด็น: สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดนครพนม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/uploadfile/20230804021115.pdf>
 7. วันวิสา บุญยืนมั่น. ผลของโปรแกรมการให้คุณค่าและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นหญิงตามสถาน้อย อำเภอบราญบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(4):407–415.
 8. ธิติรัตน์ ราศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก. ว. วิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2567;11(2):107–120.
 9. ชานนท์ พันธนิกุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอดาหลวง จังหวัดอุบลราชธานี. ว. วิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2563;2(2):60–69.
 10. ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล, ภาวณี แพงสุข, และวัชรวิทย์ หวังมั่น. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสุรินทร์. ว. การแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2563;27(2):158–165.
 11. นันทพร ศรีเมฆารัตน์. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ว. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563;5(3):96–104.
 12. สุภาภรณ์ สมศรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสวรรคภูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. ว. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563;7(2):1–13.
 13. บุญกร กนแกม, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และ ทิพย์ฉมพร เกษโกมล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้เรื่องเพศศึกษาทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น. ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564;8(1):196–208.
 14. Fisher JD, & Fisher WA. Information– Motivation–Behavioral Skills Model. In Diclemente RJ, Crosby RA, Kegler MC, editors. Emerging theories in health promotion practice and research. San Francisco: Jossey-Bass; 2002: 40–70.
 15. นิพิทพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพชร, และญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://bri.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2022/05/4>
 16. พีรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น ว. การพยาบาล และการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):42–51.
 17. Bloom BJ, Engelhart MD, Furst EJ, Hill Wit, Krathwohl DR. Taxonomy of Educational Objectives: Handbook: Cognitive Domain. New York: David McKay; 1967.
 18. Brayboy LM, Sepolen A, Mezoian T, Schultz L, Landgren–Mills BS, Spencer N, et al. Girl Talk: A smartphone application to teach sexual health education to adolescent girls. J Pediatr Adolesc Gynecol 2017;30(1):23–8.
 19. สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ, เจริญชัย วงศ์วัฒนกิจ. ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ความรู้ ผ่านโมบาย เว็บ

แอปพลิเคชันต่อความรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จังหวัดเชียงราย. ว. พยาบาลศาสตร์ 2565;40(3):1-13.

20. มารศรี ศิริสวัสดิ์, อภิสิทธิ์ นกรรจ์ศิลป์, และนันทพร ระดาเขต. ผลของการใช้สื่อสมุดเล่มเล็กทันตสุขภาพ For ฟัน และการใช้แอปพลิเคชัน For ฟัน ต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเด็กปฐมวัย. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2564;24(3):12-22.

พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี

เบญจวรรณ กิจควรดี ส.ม.*

สิริอร ช้อยุ่น พย.ม.**

จุฑารัตน์ ลมอ่อน ส.ม.*

ภาสินี ไทอินทร์ ปร.ด***

พัฒน์ ศรีโษษฐ์ พย.ม.***

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล โดยการประเมินตนเองของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์นิเทศ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี จำนวน 147 คน และอาจารย์นิเทศ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา रखข้อเท่ากับ 0.67–1 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศ เท่ากับ 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยสถิติ Independent t– test

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลโดยการประเมินตนเองและการประเมินของอาจารย์นิเทศ ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และพบว่า พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลโดยการประเมินตนเองและการประเมินของอาจารย์นิเทศ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.80$, $p = 0.07$) เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองของนักศึกษามากกว่าการประเมินของอาจารย์นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถ ด้านการสร้างเชื่อมั่น และด้านความมุ่งมั่น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการจ้ดรูปแบบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม

คำสำคัญ: ความเอื้ออาทร การดูแลผู้ป่วยวิกฤต นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้รับผิดชอบบทความ: Email: Siriornk-ple@bcnu.ac.th

*** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

รับบทความ: 1 ตุลาคม 2567 แก้ไขบทความ: 16 พฤศจิกายน 2567 รับผิดชอบบทความ: 17 ธันวาคม 2567

Generosity Behaviours of Nursing Students in Caring for Critically ill Patients, Boromarajonani College of Nursing Udon Thani

Benjawan Kitkhaundee M.P.H.*

Siriorn Khoyun M.N.S.**

Jutharat Lomon M.P.H.*

Pasinee Thoin Ph.D***

Phattnee Srioad M.N.S.***

Abstract

This study aimed to examine generosity behaviors in caring for critically ill patients among nursing students through self-assessment and supervising instructor evaluation. The sample consisted of 147 third-year nursing students in the academic year 2023 at Boromarajonani College of Nursing Udon Thani and 10 supervising instructors. The research instrument was a 5-point rating scale questionnaire assessing generosity behaviors in critical care nursing, with an Item-Objective Congruence Index (IOC) of 0.67–1.00. The Cronbach's alpha reliability coefficients for student self-assessment and supervisor evaluation forms were 0.96 and 0.97, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics including mean and standard deviation, and differences were compared using an independent t-test.

The study found that both nursing students' self-assessment and supervising instructors' evaluation of generosity behaviors in caring for critically ill patients were at high levels across all aspects, with morality and ethics receiving the highest mean scores. Overall, there was no significant difference between students' self-assessment and supervising instructors' evaluation ($t = 1.80, p = 0.07$). However, when comparing individual aspects, students rated themselves significantly higher than their supervising instructors in three areas: ability, confidence building, and commitment ($p < 0.01$). These findings can be applied to improve the curriculum design in nursing practice courses to comprehensively develop students' generosity behaviors in patient care.

Keywords: Generosity, Critical care nursing, Nursing student

* Boromarajonani College of Nursing Udon thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Boromarajonani College of Nursing Udon thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Corresponding Author Email: Siriornk-ple@bcnu.ac.th

*** Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Received: October 1, 2024, Revised: November 16, 2024, Accepted: December 17, 2024

บทนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์เรื่องสุขภาพโดยตรง ซึ่งในการดูแลบุคคล พยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจ เต็มใจ และให้ความช่วยเหลืออย่างดี ผู้ที่ประกอบวิชาชีพนี้มักจะถูกคาดหวังจากสังคมว่าต้องมีความรู้ความสามารถด้านการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลิกภาพที่แสดงให้เห็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เช่น การให้ความหวังใจ ความเห็นอกเห็นใจ การให้ความสนใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล การมีความนุ่มนวลอ่อนโยน การให้ความไว้วางใจ¹ ซึ่งคุณลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้เป็นศิลปะของพยาบาลที่ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นด้วยท่าทีของผู้ให้ความอบอุ่นใจแก่เพื่อนมนุษย์ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยบนพื้นฐานของการเห็นคุณค่าและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละคน หรือเรียกว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยมีความรัก ความเมตตาเป็นที่ตั้ง² การดูแลอย่างเอื้ออาทร เน้นที่คุณภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้บุคคลมีภาวะดุลยภาพทางกาย จิตและจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรู้จักตนเองนับถือตนเอง ทำให้บุคคลค้นพบพลังภายในตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ และพัฒนาให้บุคคลได้รู้จักตนเอง คงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการพยาบาลตามอุดมคติ³ ผู้รับบริการที่มีการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วย การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจของการพยาบาลในวิชาชีพพยาบาล เป็นปัจจัยส่งเสริมการเยียวยารักษาทางสุขภาพและมีผลต่อการพัฒนาทางจิตใจของบุคคล และครอบครัว ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นองค์กรรวมรวมถึงการอภัย การตระหนักรู้ ความสุขสงบภายในใจของผู้ป่วยที่เกิดจากภาวะวิกฤต ความกลัวเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยของโรค ความทุกข์ทรมาน การเปลี่ยนแปลงในชีวิตจากการเจ็บป่วย^{3,4} หลักสำคัญในการดูแลแบบเอื้ออาทร ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย ปลอดภัย พึงพอใจในชีวิต คุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ที่ให้การดูแลแบบเอื้ออาทรไว้ 6 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ความเห็นอกเห็นใจ 2) ความสามารถหรือสมรรถนะ 3) ความเชื่อมั่น 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม 5)ความมุ่งมั่น และ 6)

บุคลิกลักษณะหรือความประพฤติอย่างมืออาชีพ⁵ ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะสะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความเมตตาใจและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของเพื่อนมนุษย์ ทำให้เกิดมิตรภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมผัสที่นุ่มนวล วาจาที่สุภาพ ไพเราะ จริงใจ และให้เกียรติจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่นใจปลอดภัย เชื่อถือไว้วางใจในการรักษาพยาบาลและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ ทำให้ตัวพยาบาลมีความปิติ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเกียรติและมีความสุข พลังแห่งความปรารถนาดีที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยจะทำให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดีโดยไม่คิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก แต่กลับเป็นแรงเสริม ให้มีพลังร่างกายและแรงใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็น คุณธรรมที่เป็นอุดมคติของวิชาชีพพยาบาล² ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเช่น กัน พยาบาลควรต้องมุ่งเน้นการดูแลอย่างองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการเจ็บป่วยวิกฤตเป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมีความเสี่ยงสูงและคุกคามต่อชีวิตเกิดขึ้นได้ทั้งทันทีทันใด จากการเสื่อมหน้าที่ทันทีของอวัยวะหรือระบบของร่างกายที่สำคัญหรือเกิดจากการกำเริบของโรคเรื้อรังหรือเกิดจากอุบัติเหตุ⁷ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินอาการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต⁸ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน พ้นคืนสภาพกลับสู่ภาวะปกติมีความผาสุก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลในหอผู้ป่วยจะคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องคำนึงถึงปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ตระหนักในการให้การพยาบาลดูแลด้วยความเอื้ออาทร เพื่อผู้ป่วยจะมีกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น พฤติกรรมความเอื้ออาทร สามารถสอนและเรียนรู้ได้ ดังนั้น จึงพบว่าพฤติกรรมความเอื้ออาทรเป็นจุดเน้นหรือแก่นที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรของการศึกษาทางการพยาบาล ควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเป็นนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาพฤติกรรมความเอื้ออาทรเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพได้อย่างดี ในอนาคต⁹ การเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มีการ

จัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการทั้งการเรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนในภาคปฏิบัติ นั้นเป็นการเรียน การสอนในแหล่งฝึกต่าง ๆ มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิด การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น การศึกษาภาคปฏิบัติคือหัวใจของการศึกษาพยาบาล การ จัดให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติการ พยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเรียนรู้¹⁰ จากการศึกษา พฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ พยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อผู้สูงอายุ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การรับรู้ถึงแวดล้อมในหอผู้ป่วยและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ¹¹ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบ ว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความเอื้ออาทรใน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการฝึก ปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการผู้ใหญ่ 2 มีการจัดการเรียนการสอน โดยฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยวิกฤต วัตถุประสงค์รายวิชาคือ ให้ ผู้เรียนได้เรียนรู้และเพิ่มเติมประสบการณ์ในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบโลหิตและน้ำเหลือง ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ภาวะช็อค และภาวะล้มเหลวหลายระบบ ทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังและระยะ สุดท้าย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบ องค์กรรวม ในการสร้างเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสภาพ โดย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักความปลอดภัยของผู้รับบริการ ด้วยความเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และคุณธรรม จริยธรรม ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย วิกฤตของนักศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษามีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี แต่การประเมินประเมิน พฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วย วิกฤตอาจยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมทุกด้าน ผู้วิจัยซึ่ง เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์นิเทศจึงมีความ สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษา พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของนักศึกษา และอาจารย์นิเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการ จัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม

ความเอื้ออาทรของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ให้ เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว ตลอดจนนำไปสู่พัฒนาการจัดการเรียน การสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้นักศึกษามีพฤติกรรม ความเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและมีพฤติกรรม ความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การเป็นพยาบาล วิชาชีพที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและ หน่วยงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลโดยการประเมินตนเอง ของนักศึกษา และการประเมินของอาจารย์นิเทศ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเอื้ออาทร ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลโดยการ ประเมินตนเองของนักศึกษา และการประเมินของอาจารย์ นิเทศ

วิธีการวิจัย

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีอุดรธานี เอกสารรับรองเลขที่ COE No. 08/2567 BCNU REC No.18/2567 วันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2566 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยมีหนังสือชี้แจงต่ออาสาสมัครให้ทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัคร ใจ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ วิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าและไม่มีผลกระทบใด ๆ จากการยกเลิก การเข้าร่วมวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิด ขึ้น อาสาสมัครไม่จำเป็นต้องตอบคำถามในข้อที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวอาสาสมัครได้ จากนั้นจึงให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย อาจารย์ พยาบาลทำหน้าที่นิเทศนักศึกษา และนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีอุดรธานี ที่ฝึกปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตรวม โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลสกลนครและโรงพยาบาลกุมภวาปี ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ประจำปีการศึกษา 2566 จำนวน 147 คน และอาจารย์นิเทศที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอน รับผิดชอบนิเทศและดูแลนักศึกษา ระหว่างฝึกปฏิบัติงานจำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จากประชากรทั้งหมดในการศึกษานี้ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลทำหน้าที่นิเทศนักศึกษา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ประจำปีการศึกษา 2566 จำนวน 147 คน และอาจารย์นิเทศที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอนรับผิดชอบนิเทศและดูแลนักศึกษา ระหว่างฝึกปฏิบัติงานจำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2
2. เป็นอาจารย์พยาบาลทำหน้าที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2
3. เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ผู้ที่ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 2) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานีที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุดคือ แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยการประเมินตนเองของนักศึกษา และแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาโดยการประเมินของอาจารย์นิเทศ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร 6 ด้าน⁵ มีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ

ได้แก่ 1) ด้านความเห็นอกเห็นใจ จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านความสามารถ จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการสร้างความเชื่อมั่น จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านความยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านความมุ่งมั่น จำนวน 7 ข้อ และ 6) ด้านบุคลิกลักษณะ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ประเมินพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลมากที่สุด 4 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลมาก 3 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลปานกลาง 2 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลน้อย และ 1 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลน้อยที่สุด โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษา คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัยจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตรและการสอนจำนวน 1 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาข้อคำถามเท่ากับ (0.67–1) จากนั้นนำไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ฉบับ นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศประเมินเท่ากับ 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการพิจารณารับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรม

ราชชนนีอุดรธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง พฤษภาคม 2567 ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลที่นิเทศนักศึกษา และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสัปดาห์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติ

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงยินดียินยอมร่วมงานวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดและเปิดโอกาสให้ซักถาม ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แปลผลความหมายของคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 4.51–5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับมากที่สุด 3.51–4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับมาก และคะแนน 2.51–3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนน 1.51–2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อย คะแนน 1.00–1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อยที่สุด และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล และการประเมินของอาจารย์นิเทศ โดยใช้สถิติ Independent t- test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 89.57 เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.01–3.50 คิดเป็นร้อยละ 49.57 หอผู้ป่วยวิกฤตและโรงพยาบาลที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วย

วิกฤตอายุกรรม คิดเป็นร้อยละ 46.67 ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลอุดรธานีคิดเป็น ร้อยละ 33.33 และข้อมูลทั่วไปของอาจารย์นิเทศ ทุกคนเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 48.77 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 55.56 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 44.44 ประสบการณ์การเป็นอาจารย์เฉลี่ย 17.88 ปี

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลตามการประเมินตนเองของนักศึกษา พบว่า พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินตนเองของนักศึกษาทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.54) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความสามารถ ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ให้เกียรติและเคารพสิทธิผู้ป่วยวิกฤต ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.61) มีความตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ดี ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.64) แสดงความเอาใจใส่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.61) ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตได้ตรงประเด็นและครอบคลุม ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.75) ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านความสามารถ ส่วนข้อมูลจากการประเมินของอาจารย์นิเทศ พฤติกรรมความเอื้ออาทรรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.61) โดยด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 2 ด้าน คือด้านความเห็นอกเห็นใจ ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.61) และด้านความซื่อมั่นในคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาการประเมินของอาจารย์นิเทศเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือให้เกียรติและเคารพสิทธิผู้ป่วยวิกฤต ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.38) ซึ่งอยู่ในด้านคุณธรรม จริยธรรม และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.82) ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านความสามารถ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลตามการประเมินตนเองของนักศึกษา

พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของ นักศึกษาพยาบาลตามการประเมินตนเองของนักศึกษา	พฤติกรรมความเอื้ออาทร		ระดับพฤติกรรม
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านความเห็นอกเห็นใจ			
แสดงความเอาใจใส่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด และทุกข์ ทรมาน	4.54	0.61	มากที่สุด
ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและญาติเสมือนญาติตนเอง	4.54	0.64	มากที่สุด
ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความรู้สึก	4.36	0.68	มาก
รวม	4.47	0.54	มาก
2. ด้านความสามารถ			
แสดงออกถึงความสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	4.47	0.61	มาก
ประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตได้ตรงประเด็นและครอบคลุม	4.06	0.75	มาก
รวม	4.27	0.54	มาก
3. ด้านการสร้างความเชื่อมั่น			
แสดงให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจว่าจะช่วยดูแลไม่ทอดทิ้งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	4.40	0.62	มาก
ให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาที่ดีกับผู้ป่วยและญาติจนเกิดความไว้วางใจ	4.26	0.71	มาก
รวม	4.33	0.57	มาก
4. ด้านคุณธรรม จริยธรรม			
ให้เกียรติและเคารพสิทธิผู้ป่วยวิกฤต	4.60	0.61	มากที่สุด
ให้ข้อมูลที่เป็นความจริงแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อการวางแผนดำเนินชีวิต	4.39	0.65	มาก
รวม	4.49	0.54	มาก
5. ด้านความมุ่งมั่น			
มีความตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ดี	4.55	0.64	มากที่สุด
สามารถหาวิธีการแก้ไขเมื่อพบอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย	4.29	0.70	มาก
ตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว เมื่อได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยและญาติ	4.29	0.68	มาก
รวม	4.38	0.58	มาก
6. ด้านบุคลิกลักษณะ			
แสดงออกถึงการให้การยอมรับ/ให้เกียรติจากผู้ป่วยและญาติ	4.41	0.63	มาก
ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและญาติผู้ป่วยอย่างมีอาชีพในทุก ๆ เรื่อง	4.21	0.75	มาก
รวม	4.32	0.58	มาก
รวมพฤติกรรมทุกด้าน	4.38	0.51	มาก

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินตนเองของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์นิเทศ พบว่า พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแล

ผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาลและการประเมินของอาจารย์นิเทศ โดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ($t = 1.80$; $p = 0.07$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่การประเมินตนเองของนักศึกษาและการประเมินของ

อาจารย์นิเทศไม่แตกต่างกัน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านคุณธรรมจริยธรรม และด้านบุคลิกลักษณะ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างกัน 3 ด้าน ได้แก่ด้านความสามารถ ด้านการสร้าง ความเชื่อมั่น และด้านความมุ่งมั่น ที่

พบว่าค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองของนักศึกษามากกว่าการประเมินของอาจารย์นิเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินตนเองของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์นิเทศ โดยใช้สถิติ Independent t- test

พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล	นักศึกษาประเมินตนเอง			อาจารย์นิเทศประเมิน			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม		
1. ด้านความเห็นอกเห็นใจ	4.47	0.54	มาก	4.54	0.61	มากที่สุด	-1.17	0.24
2. ด้านความสามารถ	4.27	0.54	มาก	4.04	0.59	มาก	3.86	< 0.001*
3. ด้านการสร้าง ความเชื่อมั่น	4.33	0.57	มาก	4.05	1.07	มาก	3.12	0.002*
4. ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.49	0.54	มาก	4.51	0.61	มาก	-0.14	0.88
5. ด้านความมุ่งมั่น	4.38	0.58	มาก	4.12	0.69	มาก	3.79	< 0.001*
6. ด้านบุคลิกลักษณะ	4.32	0.58	มาก	4.37	0.45	มาก	-0.86	0.38
รวมทุกด้าน	4.38	0.51	มาก	4.27	0.61	มาก	1.80	0.07

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี ผู้วิจัยนำเสนอ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามประเด็นดังนี้

1. พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้จากการประเมินตนเองของนักศึกษา และการประเมินของอาจารย์นิเทศ ในด้านต่างๆ ได้แก่

1.1 ด้านความเห็นอกเห็นใจหรือความเมตตา กรุณาเป็นพฤติกรรมความเอื้ออาทรที่นักศึกษาประเมินตนเองในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นอันดับสอง สอดคล้องกับการประเมินของอาจารย์นิเทศที่ประเมินนักศึกษาด้านความเห็นอกเห็นใจ มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง เนื่องจากการให้บริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติกับมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พยาบาลจึงจำเป็นต้อง

เรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อให้สามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกนึกคิด และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้พยาบาลรับรู้สภาพอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าเป็นตัวของผู้ป่วยในขณะนั้น ทำให้พยาบาลเกิดความเมตตา กรุณา ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทรอย่างแท้จริง ผลที่เกิดขึ้นก็คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ เชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล มีพลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเผชิญอยู่²

1.2 ด้านความสามารถหรือสมรรถนะ เป็นพฤติกรรมความเอื้ออาทรด้านที่นักศึกษาประเมินตนเองและอาจารย์นิเทศประเมินมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีภาวะเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายโรค มีอาการรุนแรงตลอดจนการใช้ยาหลายชนิด การใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่หลากหลาย ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินอาการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต⁷ และ

ในเวลาจำกัดของการฝึกปฏิบัติในระยะเวลา 4 สัปดาห์ อาจทำให้นักศึกษาต้องพัฒนาความรู้ความสามารถ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มากขึ้น ซึ่งต้องอาศัย การทบทวนเนื้อหาในการเรียน การสืบค้นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ เทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตรวมทั้ง ประสบการณ์ที่เพียงพอ ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้อ ออาทรด้านความสามารถจึงเป็นด้านที่นักศึกษาควรได้รับการ พัฒนาให้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษากาไรใช้ สถานการณ์จำลองในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะ การคิดวิเคราะห์ การ แก้ปัญหาและการทำงานเป็นทีมช่วยส่งเสริมให้นักศึกษา พยาบาลมีความสามารถในการทักษะทางคลินิกที่จำเป็น และ การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียนรู้ กล้าแสดงออก รูปแบบการเรียนส่งเสริมให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้ ความรู้สู่สถานการณ์จริงได้มากขึ้น¹⁰

1.3 ด้านการสร้างเชื่อมั่น เป็นพฤติกรรม ความเอื้ออาทรด้านที่นักศึกษาประเมินตนเองและอาจารย์ นิเทศประเมินมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนประเมิน ต่ำสุดคือ ให้ข้อมูลและเป็นที่ยอมรับที่ปรึกษาที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ จนเกิดความไว้วางใจ ซึ่งพฤติกรรมความเอื้ออาทรด้านการสร้าง ความเชื่อมั่น เป็นคุณสมบัติที่แสดงความมั่นใจในการปฏิบัติ การดูแลในการส่งเสริมความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของ ผู้ป่วย โดยการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสนับสนุน สัมพันธภาพ การสื่อสารให้ข้อมูล การให้ความหวังและให้ กำลังใจกับผู้ป่วย⁵ หากนักศึกษายังไม่สามารถประเมิน ปัญหารวมถึงการวางแผนจัดการปัญหาผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม ปัจจัยเนื่องจากอาการเจ็บป่วยวิกฤตรุนแรง มี ภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบหรือการดูแลที่ต้องใช้ ประสบการณ์และการตัดสินใจ ในส่วนนี้หากนักศึกษา ทบทวนเนื้อหาในการเรียน สืบค้นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยี ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต และมีความใส่ใจในการฝึก ประสบการณ์ที่เพียงพอ จะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ นักศึกษาให้มากยิ่งขึ้น

1.4 ด้านความยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม เป็น ด้านที่นักศึกษาประเมินตนเองและอาจารย์นิเทศประเมินใน

ระดับมาก เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดจากการประเมิน ตนเองของนักศึกษา ความยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม เป็น คุณสมบัติที่แสดงถึงการดูแลอย่างมีศีลธรรมโดยคำนึงถึงการ ปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามความเสมอภาคยุติธรรม สอดคล้อง กับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล กล่าวว่า การปฏิบัติงาน ของพยาบาลต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณในการ ประกอบวิชาชีพ และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ การพยาบาล ด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์เป็น สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล¹² ซึ่งการเรียนการสอน พยาบาลมีการปลูกฝังความยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ตั้งแต่เข้าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จึงมีผลให้ พฤติกรรมความเอื้ออาทรด้านความยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมของนักศึกษาซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

1.5 ด้านความมุ่งมั่น เป็นด้านที่นักศึกษา ประเมินตนเองและอาจารย์นิเทศประเมินอยู่ในระดับมาก ข้อ ที่มีคะแนนประเมินต่ำสุดคือ ตอบสนองความต้องการอย่าง รวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยและญาติ สามารถหา วิธีการแก้ไขเมื่อพบอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านความมุ่งมั่น เป็นคุณสมบัติที่มี การดูแลโดยแสดงออกถึงการกระทำตามบทบาท ภาระ หน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง มีมาตรฐานที่ดีสม่ำเสมอ¹³ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสะท้อนความรับ รับผิดชอบ ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาถึง นักศึกษาไม่สามารถจัดการปัญหาผู้ป่วยด้วยตนเองได้ ก็ สามารถจัดการอย่างเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่เพื่อช่วยใน การแก้ไขปัญหาผู้ป่วย

1.6 ด้านบุคลิกลักษณะ เป็นด้านที่นักศึกษา ประเมินตนเองและอาจารย์นิเทศประเมินระดับมาก ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่อาจารย์นิเทศประเมินคือ นักศึกษาดูแล สุขภาพตนเองให้แข็งแรงเสมอในการให้การพยาบาล แสดงออกถึงความต้องการการได้รับความเคารพและให้ เกียรติจากผู้ป่วยและญาติการแสดงออกอย่างเหมาะสม นักศึกษาจะแสดงพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรออกมา ได้หลังได้รับการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ผ่านกระบวนการ ทางปัญญา จนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านบวก จะส่งผลให้บุคคล

นั้นมีแรงจูงใจและผลักดันให้กระทำพฤติกรรมนั้นด้วยความพึงพอใจ มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องถึงแม้ว่าผลที่ได้ไม่เป็นไปตามคาดหวัง แต่ยังคงมีความพยายามและตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป โดยพฤติกรรมที่แสดงออกขึ้นกับปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม¹⁴ ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาทฤษฎี มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซับซ้อนมาก่อน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ดี

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลตามการประเมินตนเองของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์นิเทศ

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามการประเมินตนเองของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์นิเทศ โดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีผลการประเมินของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศไม่แตกต่างกัน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านคุณธรรมจริยธรรมและด้านบุคลิกลักษณะ ส่วนด้านที่การประเมินตนเองของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์นิเทศ มีความแตกต่างกัน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถ ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและด้านความมุ่งมั่น ที่พบว่าค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองของนักศึกษามากกว่าค่าเฉลี่ยการประเมินของอาจารย์นิเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างผลการประเมินตนเองของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศประเมินเพื่อเป็นการหาช่องว่างของความแตกต่างที่ควรพัฒนาพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาให้ดีขึ้น เป็นข้อมูลที่อาจารย์นิเทศสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์และหาแนวทางพัฒนาพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาในทุก ๆ ด้าน เช่น อาจารย์เป็นแบบอย่าง(role model) การเพิ่มพูนความรู้ทักษะปฏิบัติ การเสริมแรง รวมถึงเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาให้ดีขึ้นโดยเฉพาะด้านที่ควรพัฒนา คือ ด้านความสามารถ ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและด้านความมุ่งมั่น ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ใน

ฐานะของสิ่งมีชีวิต มีจิตใจและมีคุณค่า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นพื้นฐานของจริยธรรมที่พยาบาลพึงมี¹ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงควรปลูกฝังให้นักศึกษามีพฤติกรรมความเอื้ออาทรตั้งแต่รับเข้าศึกษาและปลูกฝังอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านหลักสูตร โดยลักษณะหลักสูตรต้องมีปรัชญาและจุดมุ่งหมายเน้นพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน 2) ปัจจัยด้านผู้สอน เป็นทั้งผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรและวิธีสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียน รวมถึงผู้สอนต้องมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างผู้เรียน 3) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ต้องมีทั้งบรรยากาศการสอนที่เสริมพลังการเรียนรู้ และผู้สอนต้องไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนา 4) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง รวมทั้งการเป็นแบบอย่างของอาจารย์และบุคคลใกล้ชิดทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ปกครอง และ 5) ปัจจัยด้านผู้เรียน ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย¹⁵ จากผลการศึกษาพฤติกรรมความเอื้ออาทรการประเมินตนเองของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากกว่าการประเมินของอาจารย์นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถ ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและด้านความมุ่งมั่น จึงเป็นประเด็นที่อาจารย์นิเทศต้องทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนานักศึกษาในทุกด้านให้อยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้นโดยวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน มีวิธีสอนที่เหมาะสมกับลักษณะของนักศึกษาแต่ละบุคคล อาจารย์ผู้สอนต้องมีบทบาทในการกระตุ้นนักศึกษาสามารถเชื่อมโยงแนวคิดระหว่างการเรียนรู้ภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริง¹⁶ กิจกรรมการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็น กล้าที่จะซักถามปัญหา ส่งเสริมศักยภาพในการเรียนรู้ ส่งเสริมทักษะในการคิดวิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการคิดแก้ปัญหา ช่วยให้นักศึกษามีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์รายวิชาและยังช่วยพัฒนาให้นักศึกษามีเจตคติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลด้วย⁹

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการแสดงออกทางวิชาชีพของพยาบาลเกิดขึ้นจากการที่มีอาจารย์และพยาบาลเป็นแบบอย่าง บุคลิกลักษณะของอาจารย์ พฤติกรรมการสอนและการให้คำปรึกษาให้กำลังใจแก่นักศึกษาในการทำงานมีผลต่อการพัฒนานักศึกษา การบ่มเพาะพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและการพัฒนาพฤติกรรมความเอื้ออาทรของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ในอนาคต¹⁷ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เช่น สภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ในเทศและพยาบาลพี่เลี้ยง ต้องมีทั้งบรรยากาศการสอนที่เสริมพลังการเรียนรู้ ปัจจัยด้านผู้สอนของอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพในห้องผู้ป่วยวิกฤตล้วนเป็นแบบอย่างของการบ่มเพาะพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยด้านผู้เรียน ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) นักศึกษามีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และ 3) นักศึกษายึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอธิบายได้ว่าปัจจัยด้านผู้เรียนที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการนั้น สถาบันการศึกษาต้องสอนให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเอื้ออาทร จึงจะให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ควบคู่ไปกับการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ รวมถึงการสอนให้นักศึกษาพยาบาลยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพราะหลักจรรยาบรรณของวิชาชีพนั้นคือ การให้การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและหลักแห่งการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งเสริมให้นักศึกษาได้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การดูแลแก่ผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าความรู้มีอิทธิพล

ทางอ้อมต่อการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผ่านทัศนคติการดูแลด้วยความเอื้ออาทร¹ ในการส่งเสริมพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน อาจารย์ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านผู้เรียน ปัจจัยด้านผู้สอน สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตรและรายวิชาให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาในทุกด้าน เพื่อให้เป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเอื้ออาทรอันเป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในทุกด้าน โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านอาจารย์ผู้สอนเป็นแบบอย่าง ด้านผู้เรียนเสริมทักษะความรู้ วุฒิภาวะทางอารมณ์ และตระหนักในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตรมุ่งเน้นการแนวคิดพฤติกรรมความเอื้ออาทร
2. ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารายวิชาและพัฒนาหลักสูตร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกมิติในการดูแลผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้เป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์ในเทศและนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สีวลี ศรีวิไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2553.
2. จินดามาศ โกศลชินวิจิตร. การดูแลอย่างเอื้ออาทร : หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2556;29(2):134-141.
3. Watson J. Nursing human science and human care: A theory of nursing. Boston: Nation League

- for Nursing; 1999.
4. Watson, J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Rev. ed. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
 5. Roach MS. Caring: The human mode of being: A blueprint for the health professionals. 2nd ed. Canada: CH Press; 2002.
 6. สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ, ชวนพิศ ทำนอง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา; 2557.
 7. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, & Ghandi R. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. Critical care medicine 2007;35(2):605–622.
 8. Hsieh JL, Kuo C, Tseng HF. Application and evaluation of a caring code in clinical nursing education. J Nurs Educ 2013;44(4):177–184.
 9. ศติกาญจน์ สกุลปัญญวัฒน์. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลที่สอนรายวิชาภาคปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษาสถาบันการศึกษาเอกชน 2557. ว. เกื้อการุณย์ 2557; 21(ฉบับพิเศษ):108–123.
 10. วรวิษา สำราญเนตร, และนิตยา กออิสราณภาพ. ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลองในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2562;22(1):64–75.
 11. มยุรี ลีทองอิน และ สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาล. ว.การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33(3):70–79.
 12. ประกาศสภาการพยาบาล. สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/9999.pdf>
 13. Gould D & Fontenla M. Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. J Nurs Manag 2006;14(3):213–221.
 14. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs NJ; Prentice–Hall, Inc; 1986.
 15. ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน, วัลภา สบายยิ่ง, นิรนาท แสนสา และ จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร. โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(1):16–31.
 16. Gillespie M, & McFetridge B. Nurse education–the role of the nurse teacher. J Clin Nurs 2006;15(5):639–644.
 17. Davis JR. Interdisciplinary Course and Team Teaching. Phoenix American Council Education and the Orys Press 1995;40(7):127–40.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ พยม.*

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

สตรีวัยสูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีวัยอื่น ๆ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มต้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุ 2) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ต.ค. 2563 – ม.ค. 2564 สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในสตรีวัยสูงอายุ จำนวน 152 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07) และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .389$, $p < .001$ โดยสรุป ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพื่อกระตุ้นเตือนให้สตรีวัยสูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรู้ มะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยสูงอายุ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Email: sp8hd@bcnu.ac.th (ผู้รับผิดชอบบทความ)

รับบทความ: 25 ตุลาคม 2567 แก้ไขบทความ: 6 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 19 ธันวาคม 2567

Knowledge of Breast Cancer and Breast Self–Examination Behavior of Older Women Living at Municipal Area in Ubon Ratchathani Province

Natthaya Chabuakam M.N.S.*

Suparat Phisaiphanth Ph.D**

Abstract

Older women are at greater risk of breast cancer than other age groups. Regular breast self-examination (BSE) is crucial for early detection of breast abnormalities. This study aimed to 1) study the knowledge of breast cancer in older women 2) explore BSE behavior of older women, and 3) determine the relationship between knowledge of breast cancer and BSE behavior among older women. This research was a cross-sectional correlational study conducted between October 2020 and January 2021. A simple random sampling was used to select 152 older women. Data were collected using the demographic questionnaire, the knowledge of breast cancer questionnaire, and the BSE behavior questionnaire. The reliability the knowledge of breast cancer and the BSE behavior questionnaire were 0.79 and 0.82, respectively. Data were analyzed using the descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results showed that the level of knowledge of breast cancer was poor ($\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07), and the level of BSE behavior was low ($\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20). Moreover, the relationship between the knowledge of breast cancer and the BSE behavior among older women was statistically significant ($r_s = .389$, $p < .001$). This study recommends creating proper interventions to improve the knowledge of breast cancer and promote regular and correct BSE among older women.

Keywords: Knowledge, Breast cancer, Breast-self-examination, Older women

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromara-jchanok Institute

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Email: sp8hd@bcnu.ac.th (Corresponding author)

Received: October 25, 2024, Revised: December 6, 2024, Accepted: December 19, 2024

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเพศหญิงทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งและพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมรายใหม่สูงสุดในเพศหญิงเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น¹ จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงมากที่สุดตั้งแต่ปี 2561–2563 คิดเป็นร้อยละ 40.80, 40.00, และ 39.80 ตามลำดับ^{2,3} สาเหตุของมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัดแต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงดังนี้ เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชาย ประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การได้รับฮอร์โมนเพศหญิง การรับประทานยาคุมกำเนิด การมีประจำเดือนเร็ว การหมดประจำเดือนช้า ความอ้วนหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว การไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย การมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น^{4,4} อีกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าเมื่อสตรีอายุ 45–50 ปี มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมสูงถึง 50 รายต่อแสนคน และเพิ่มเป็น 53 รายต่อแสนคน เมื่ออายุ 65–69 ปี^{4,5} ซึ่งเมื่อสตรีเข้าสู่วัยสูงอายุดังกล่าวเป็นช่วงวัยหมดประจำเดือนร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศทำให้พยาธิสภาพของร่างกายเปลี่ยนไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณท่อน้ำนมมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วผิดปกติและเกิดเป็นมะเร็ง^{1,4,6} การเกิดมะเร็งเต้านมในระยะแรกส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการแต่สามารถคลำพบก้อนที่เต้านม หากผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ก่อนมะเร็งอักเสบและลูกกลามจะแสดงอาการที่ผิดปกติให้เห็นชัดเจน¹ มะเร็งเต้านมในระยะลูกกลามมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต⁷ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและประเทศชาติสูญเสียกำลังคนในการพัฒนาประเทศ แต่ถ้าหากสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้อาการควบคุมโรคได้ดี ทราบระยะของมะเร็งเต้านมที่แท้จริง ซึ่งทำให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ

รักษาเมื่อเทียบกับการตรวจเจอมะเร็งเต้านมในระยะลูกกลาม^{1,8}

การคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้นมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วขึ้น เนื่องจากผลการรักษามะเร็งเต้านมในระยะแรกให้การพยากรณ์โรคดี ผลแทรกซ้อน อัตราการตายและค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำ สามารถผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งโดยไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด ดังนั้นการคัดกรองมะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันการคัดกรองมะเร็งเต้านมมี 3 วิธีคือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination: BSE) ทุกเดือน 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical breast examination) ทุก 1 ปี และ 3) คือ การตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม (Mammography) ทุก 1–2 ปี สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและประหยัด กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายรณรงค์ให้สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพื่อค้นหาความผิดปกติ ลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และผลกระทบจากโรค^{1,9} แม้จะมีการรณรงค์ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นแต่จำนวนสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีเพียงร้อยละ 23.40¹⁰ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำจนถึงปานกลาง^{11,12,14,15} เมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุมีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยในสตรีสูงอายุพบว่ามีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนน้อยลง เนื่องจากขาดความกระตือรือร้น ลดความเอาใจใส่ตนเองหรืออาจเพราะมีปัญหาอย่างอื่นที่บุคคลให้ความสำคัญมากกว่า เช่น สุขภาพที่มีโรคเรื้อรังต่าง ๆ บางรายคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมทุกเดือน ไม่แน่ใจว่าตนเองทำถูกต้องหรือไม่จึงหยุดตรวจเต้านมด้วยตนเองและในบางเดือนลืมตรวจ จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้สตรีสูงอายุมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า บางรายมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงแม้จะมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่เป็นประจำทุกปีโดยเฉพาะในสตรีวัยสูงอายุ^{11,16}

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านม

ด้วยตนเอง ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หากสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงด้วย^{12,17,18} การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจึงมีความจำเป็นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Service plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2566 – 2570 ยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่อง การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early detection) เน้นสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80 เพื่อลดอัตราการป่วยในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–70 ปี) ให้ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการสังเกตความผิดปกติของเต้านมและได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำและตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุขคนละ 1 ครั้งต่อปี โดยมีเป้าหมายลดผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Stage 3, 4¹⁹ เพื่อตอบสนองด้านนโยบายดังกล่าว การส่งเสริมการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุด้วยการคัดกรองโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ และจำเป็นเนื่องจากสตรีวัยสูงอายุมีความเสี่ยงมากกว่าสตรีวัยอื่น ๆ^{1,4,8} จากการศึกษาที่ผ่านมาแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่พบว่าการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยสูงอายุยังมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ศึกษาในสตรีวัยผู้ใหญ่ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน^{12,17,18} ผลการศึกษาดังกล่าวไม่สามารถอ้างอิงไปยังสตรีวัยสูงอายุได้เนื่องจากมีบริบทการดำเนินชีวิตในช่วงวัยที่แตกต่างกัน

จังหวัดอุบลราชธานีมีโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง รวมทั้งดูแลผู้ป่วยมะเร็งในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีที่มีประชากรมากที่สุด จากสถิติมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ปี 2561 – 2563 พบว่า โรคมะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับหนึ่งในโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกในเพศหญิง มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี 409, 365, และ 412 ราย/ปี ตามลำดับ³ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานีและมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านความรู้และพฤติกรรม

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการส่งเสริมสตรีวัยสูงอายุให้ตระหนักถึงความสำคัญของมะเร็งเต้านมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยสูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของบลูม²⁰ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูมได้กล่าวไว้ว่า ความรู้และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ หากสตรีวัยสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาด้านปัญญา โดยเกี่ยวข้องกับ การรับรู้การจำข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ โดยผ่านกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ และการให้คุณค่า บุคคลจะแสดงออกทางร่างกายในรูปแบบของการกระทำพฤติกรรมของตนเองออกมา ดังนั้น หากสตรีวัยสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้แสดงดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงความสัมพันธ์ (Cross-sectional correlational study) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ต.ค. 2563 – ม.ค. 2564

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC 2/2563 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 พัทธกษัตริย์กลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ของการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์เข้าร่วมและถอนตัวจากการศึกษาได้โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเว้นที่จะตอบคำถามที่ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้ลงนามเอกสารหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) ในการเข้าร่วมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป $G^* Power^{20}$ สำหรับการให้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง ที่ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) และอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลเก็บเพิ่มร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 152 คน จากนั้นผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบ้าน

เลขที่โดยกลุ่มตัวอย่างมีชื่อในทะเบียนบ้าน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) สตรีวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด สื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการลงนาม

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็ง อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการมีบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง การได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เป็น

แบบสอบถามของณัฐธยาน์ ซาบัวคำ และคณะ¹² โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะกับสตรีวัยสูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา วิธีการตรวจคัดกรองโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจำนวน 20 ข้อ ให้ตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0–20 คะแนน ความรู้ในระดับดี มีคะแนน 16–20 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) ความรู้ระดับปานกลาง มี

คะแนน 12–15 คะแนน (ร้อยละ 60–79) และความรู้ระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 12 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)

3. แบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามของฉัตรชัย ชาติคำ และคณะ¹² ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข¹³ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบมีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ มีคะแนนรวม 28 คะแนน คำถามมีให้เลือกตอบดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0–28 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนน 22–28 (มากกว่าร้อยละ 80) ระดับปานกลาง คะแนน 16–21 (ร้อยละ 60–79) และระดับต่ำได้คะแนนน้อยกว่า 16 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 2 ท่าน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.80 ภายหลังการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมวิทยากร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder–Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) ได้เท่ากับ 0.86 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ระหว่าง

เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยทำการลงพื้นที่และแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบันทึกชื่อสกุลและที่อยู่ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างจากนั้นแจกเอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 20–25 นาที กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องการมองเห็นในการอ่านแบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้ตอบคำถาม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทำการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ตัวแปรพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (Non-normal distribution) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) จึงวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66.52 ปี (S.D. = 5.18) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60–70 ปี คือ ร้อยละ 82.89) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.42 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.53 การศึกษาอยู่ในระดับประถมและ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 61.19 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.97 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 57.89 มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.79 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80.26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 67.10 เคยใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 46.05 มีบุตรแล้ว ร้อยละ 87.50 และเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ร้อยละ 78.95

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ร้อยละ 64.47 โดยได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 36.73 สื่อต่าง ๆ ของสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 31.63 โทรทัศน์และวิทยุ ร้อยละ 24.49 สื่อออนไลน์และอื่นๆ ร้อยละ 7.15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 63.82 ตรวจเนื่องจากได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.18 รองลงมาได้รับความรู้จากตำรา/เอกสาร/สื่อ ร้อยละ 25.77 และกลัวการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 19.59 โดยกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ความถี่ในการตรวจเต้านมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า 1 ครั้ง/ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.87 รองลงมา ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 21.65 และมีความไม่แน่นอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 16.49 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีร้อยละ 36.18 เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติของเต้านม ร้อยละ 41.82 ไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านม ร้อยละ 34.55 ไม่มีเวลาตรวจ ร้อยละ 14.55 ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ร้อยละ 3.64 อายุ ร้อยละ 3.64 และขาดการกระตุ้นจากบุคลากร ร้อยละ 1.82

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07) ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.39 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.55 และระดับดี ร้อยละ 21.06 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยสูงอายุ (n = 152)

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (16–20 คะแนน)	32	21.06
ความรู้ระดับปานกลาง (12–15 คะแนน)	51	33.55
ความรู้ระดับไม่ดี (0–11 คะแนน)	69	45.39
(Min–Max = 1–20, $\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07)		

3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20) ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการตรวจ

เต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.37 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 14.47 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.16 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยสูงอายุ (n = 152)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ มาก (22 –28 คะแนน)	22	14.47
ระดับ ปานกลาง (16 –21 คะแนน)	20	13.16
ระดับ ต่ำ (0–15 คะแนน)	110	72.37
(Min–Max = 0–28, $\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20)		

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .389, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 152)

ตัวแปร	สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r_s)	p-value
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.389	< .001

วิจารณ์และสรุป

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 11.80, S.D. = 4.07$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ซึ่งระดับการศึกษาที่ดีส่งผลให้บุคคลมีความรู้และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น^{14,15,22} เมื่อพิจารณาด้านรายได้ของครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน และกลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตแบบชุมชนเมืองจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตรหลานในการหารายได้ทำให้ไม่มีเวลาในการศึกษาหาความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งสนใจดูแลภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเองมากกว่าการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ยัง ไม่มีอาการ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพบเจอเหตุการณ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม¹⁶

2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.32, S.D. = 9.20$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติของเต้านมและไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่ทราบวิธีการตรวจ¹⁰ คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม^{10,12,23} และขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁶ จึงไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 21.65 เท่านั้น นอกจากนี้ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่มีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว^{12,24} ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ^{10,12} ส่วนการมีโรคประจำตัวทำให้สนใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงเช่นกัน^{15,23,24} นอกจากนี้ยังพบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจเนื่องจากการดำเนินของมะเร็งเต้านมในระยะแรกไม่แสดงอาการต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่อเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งของมะเร็งเต้านม^{1,9}

3. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .389, p\text{-value} < .001$) อธิบายตามทฤษฎีของบลูมได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงออกทางกายในรูปของ

พฤติกรรมของแต่ละบุคคลนั้นต้องอาศัยความรู้ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยผ่านกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอน และเกี่ยวกับการจดจำข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจก่อนลงมือปฏิบัติ²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษา มีรายได้น้อย และมีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติของเต้านม ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบกับไม่มีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการดูแลตนเองเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งในสตรีวัยผู้ใหญ่^{6,12,22,23} และวัยสูงอายุ¹⁵ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²⁴ และยังพบว่า ระดับการศึกษา^{10,12} รายได้น้อยและการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{15,23,24} ดังนั้นการให้ความรู้แก่สตรีวัยสูงอายุเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีในการป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจากการค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญเพื่อให้สตรีวัยสูงอายุมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ เนื่องจากความรู้และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอน หากมีระดับความรู้ที่ดีย่อมนำไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ดีในที่สุด²⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้เป็นปัจจัย

สำคัญในการส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ^{11,12,22} จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรีวัยสูงอายุ เพื่อให้สตรีวัยสูงอายุมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุเพื่อการค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มต้นแก่สตรีวัยสูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

1. ควรมีวิธีการสอนให้ความรู้แก่สตรีวัยสูงอายุเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยเน้นให้สตรีวัยสูงอายุสามารถเข้าถึงได้สะดวก และง่าย เน้นส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน สามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างมั่นใจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะแรกของโรคมะเร็งเต้านม

2. ควรมีศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้มีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสตรีวัยสูงอายุในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ที่สนับสนุนทุนทำการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Breast cancer 2022 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567]. [เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>]
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561–2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
3. สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี 2561–2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://uboncancer.go.th/ubcc2016v2/filefordownload/hosbase65.pdf>
4. Momenimovahed Z, & Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for

- breast cancer in the world. *Breast Cancer* (Dove Med Press) 2019;11:151–164.
5. Virani S, Chindaprasirt J, Wirasorn K, Sookprasert A, Somintara O, Vachirodom D, et al. Breast Cancer Incidence Trends and Projections in Northeastern Thailand. *J Epidemiol* 2018; 28(7):323–30.
 6. Udoh RH, Tahiru M, Ansu–Mensah M, Bawontuo V, Danquah FI, Kuupiel D. Women’s knowledge, attitude, and practice of breast self–examination in sub–Saharan Africa: a scoping review. *Arch Public Health* 2020;78:84.
 7. วิจิต สาขา, และปานเพชร สกฤตสา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2567;27(2):12–23.
 8. Yeganeh L, Willey S, Wan CS, Bahri Khomami M, Chehrazi M, Cook O, et al. The effects of cancer survivors: A systematic review and network meta–analysis. *Maturitas* 2024;185:107977.
 9. Rahman WT, Helvie MA. Breast cancer screening in average and high–risk women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2022;83:3–14.
 10. สิริสุข บุณยะเรืองโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภอ อองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ว. วิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2559;8(1):279–94.
 11. ถนอมศรี อินทนนท์, รุจิรา อ่ำพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30 –70 ปีในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ อำเภوخันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ. ว. วิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2565;2(1):113–24.
 12. ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์, ภาวิณี หาระสาร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(3):166–76.
 13. Health education division. Reporting Situational health behavior assessment: Self–examination of women over 35 years old. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Thailand; 2005.
 14. Husna PH, Marni, Nurtanti S, Handayani S, Ratnasari NY, Ambarwati R, et al. Breast Self–Examination Education for Skill and Behavior. *Education for Health* 2019; 32(2):101–102.
 15. สุภารัตน์ ชำนาญช่าง, วรรณรัตน์ ลาวัง, อโนชา ทศนาธรชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี. ว. การพยาบาลและการศึกษา 2562; 12(3):104–19.
 16. Hurst CP, Promthet S, Rakkapao N. Factors Associated with Breast Cancer Awareness in Thai Women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2019;20(6):1825–1831.
 17. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self–examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One* 2019;14(12):e0226925.
 18. Alshafie M, Soqia J, Alhomsy D, Alameer MB, Yakoub–Agha L, Saifo M. Knowledge and practice of breast self–examination among breast cancer patients in Damascus, Syria. *BMC Women’s Health* 2024;24(1):73.

19. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. นิยามตัวชี้วัด Service Plan 2566–2570 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2567]. เข้าได้จาก: https://nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/นิยามตัวชี้วัด/template%20service%20plan%20มะเร็ง%20ตัวชี้วัด%2066–70%20.pdf
20. Bloom BS. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David Mckay; 1964.
21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007;39(2): 175–91.
22. Kalliguddi S, Sharma S, Gore CA. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination amongst female IT professionals in Silicon Valley of India. J Family Med Prim Care 2019;8(2): 568–72.
23. Shubayr N, Khmees R, Alyami A, Majrashi N, Alomairy N, Abdelwahab S. Knowledge and Factors Associated with Breast Cancer Self-Screening Intention among Saudi Female College Students: Utilization of the Health Belief Model. Int J Environ Res Public Health 2022;19(20):13615.
24. อภิญญา ก่อเต็ม, ศศิกานต์ นิเฮาะ, จรัญ เจริญมรรค. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30–70 ปีในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. ว. ศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565;2(3): 18–34.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิวิติใหม่

เนตรนภา กาบมณี ปร.ด.*

ศิริอร ช้อย่น พย.ม.**

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิวิติใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย 1 ปี 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) อยู่ระหว่าง 0 –11 จำนวน 30 คน และ 3) บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ฯ แบบประเมิน ADL ของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในยุคคลิวิติใหม่ 2) การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม และ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ผลการใช้รูปแบบฯ พบว่า ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ และมีความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ และบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการทำหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบฯ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจในการการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุฯ และควรทำการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ ในระยะยาว รวมถึงศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อขยายผลการศึกษารูปแบบฯ ให้มีความเหมาะสมกับทุกบริบท

คำสำคัญ: ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี (ผู้รับผิดชอบบทความ)

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

The Development Model for Enhancing Capabilities of Caregivers for Dependent Elderly in the New Normal Era

Natenapa Kabmanee Ph.D*

Sirion Khoyun M.N.S**

Suparat Phisaiphanth Ph.D**

Abstract

The purpose of this study was to develop and study the effectiveness of the development model for enhancing capabilities of caregivers for dependent elderly in the new normal era. The samples were selected using a multi-stage random sampling, consisting of: 1) 30 caregivers who completed at least 70 hours of elderly care training and had at least 1 year of experience in caring for dependent elderly, 2) 30 dependent elderly with Activities of Daily Living (ADL) scores between 0–11, and 3) 30 family members of dependent elderly. Data were collected using the personal information questionnaires, knowledge assessment forms, perception of caregiver role questionnaires, role satisfaction of caregiver questionnaires, elderly ADL assessment forms, and family satisfaction questionnaires. The overall reliability coefficient of instrument was 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The research findings revealed that the development model for enhancing capabilities of caregivers for dependent elderly comprised: 1) enhancement of knowledge in elderly care, which included health and illness assessment, assessment of problems and needs of dependent elderly and infection prevention and control in the new normal era, 2) development of elderly care skills, including daily care for dependent elderly, specific care activities such as: pressure ulcer wound care, nasogastric tube feeding and physical rehabilitation, 3) development of communication skills and teamwork and 4) empowerment and coping strategy development for caregivers. After model implementation, the caregivers showed significantly improved knowledge, role perception, and role satisfaction, and the family members had significantly higher satisfaction with caregivers' performance ($p < 0.05$). However, there was no significant difference in the elderly's ADL scores before and after model implementation.

Research recommendations suggest continuous development of caregivers' capabilities to enhance their potential and confidence in performing their roles. Long-term effectiveness studies of the model should be conducted, and the research should be expanded to nearby areas to develop a model suitable for all contexts.

Keywords: Caregivers, Dependent Elderly

* Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Udonrthani (corresponding author)

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udonrthani

Received: October 15, 2024, Revised: December 9, 2024, Accepted: December 22, 2024

บทนำ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565 และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรสูงอายุจะมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 7 ต่อปี วัยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 49 มีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่ 2-5 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย ภาวะสมองเสื่อมและความพิการ เป็นต้น¹ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประเมินจากคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในอัตรา 551.79, 569.65 และ 586.98 ต่อแสนประชากรตามลำดับ²

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นที่จะได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ช่วยเหลือดูแลหลักมักเป็นบุคคลในครอบครัวและสามี/ภรรยา³ อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ซับซ้อน ได้รับอุบัติเหตุหรือมีความพิการ เนื่องจากผู้ช่วยเหลือดูแลไม่มีความรู้หรือทักษะที่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดความยากลำบากในการดูแลต่อครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแล⁴ แม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลจะมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (long term care : LTC) ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้จัดอบรมอาสาสมัครผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของ กรมอนามัย เพื่อให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้จัดการการดูแล (care manager) รับผิดชอบในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน แต่พบว่าจำนวนผู้ช่วยเหลือดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งยังมีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ⁵ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (long term care) นับเป็นการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่

ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁶

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เป็นกลไกที่สำคัญในดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จึงควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นองค์รวม⁶ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย รูปแบบต่างๆ ได้แก่ 1) การช่วยเหลือด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิการ ส่งเสริมอาชีพและเพิ่มรายได้ 2) การช่วยเหลือให้สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เฝ้าระวังป้องกันการล้มหรือการถูกระทำรุนแรง การถูกทอดทิ้ง การกักขังให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การมีคนอยู่เป็นเพื่อน การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย 3) การดูแลเฝ้าระวังอาการตลอดเวลาในทุกด้าน⁷ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุสามารถทำงานตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล และบรรลุตามเป้าหมายในการช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ ทักษะและการรับรู้ด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น^{8,9}

นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อมากที่สุด¹⁰ และประกอบกับข้อมูลผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบ 27 ตำบล ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 2.42, 2.87, 3.19 ตามลำดับสอดคล้องกับสถิติของประเทศ และในปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดเชื้อโควิด ร้อยละ 6.28 และพบว่าผู้สูงอายุป่วยติดเชื้อ มีปัญหาสุขภาพจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ผลกดทับ ติดเชื้อในร่างกายและข้อติด ผู้ช่วยเหลือดูแลขาดความรู้ความมั่นใจ ที่จะดูแลเนื่องจาก

ผู้สูงอายุป่วยหลายโรคมีปัญหาซับซ้อน ขาดคนช่วยเหลือ ด้านครอบครัว สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น¹¹ และจากการสอบถาม ข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน พบว่า ควรมีการวิเคราะห์ความจำเป็นทางสุขภาพที่ต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในพื้นที่ และการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ ยังไม่เป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long term care : LTC) ของตำบลโนนสูงในยุคหลังการระบาดโควิด 19 ของ อ.เมือง จ.อุดรธานี เพื่อจัดระบบสนับสนุนและพัฒนาให้ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีความรู้ที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน จะเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สร้างเครือข่ายในการทำงานและการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ (Research) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร ตำรา และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่และการพัฒนารูปแบบฯ และ 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ

ศักยภาพของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบฯ (Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การออกแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบฯ และ 3) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอุดรธานี และผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ เลขที่ COA 25/67 BCNU REC 35/67 วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2567 ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล สามารถแจ้งให้ผู้วิจัยยุติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทันที และผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายบุคคล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขอบเขตประชากรที่ทำการศึกษาอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ADL อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน⁶ และ 3) บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอในจังหวัดอุดรธานี โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบลจากอำเภอที่สุ่มได้ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย และขั้นตอนที่ 3 สุ่มหมู่บ้านในตำบลที่ทำการสุ่มได้เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ หมู่บ้านป่าหวาย ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี จากนั้นกำหนดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ ประกอบ

ด้วย 1) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ คือผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 70 ชั่วโมง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย 1 ปี 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณสมบัติดังนี้ คือมีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน และเคยได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 5 คน 3) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) มีคุณสมบัติดังนี้ คือเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ มีประสบการณ์ในการเป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 1 คน 4) พยาบาลวิชาชีพ มีคุณสมบัติดังนี้ คือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 3 คน 5) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน มีคุณสมบัติ ดังนี้ คือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 5 คน

2.กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในยุคคลินิกวิถีใหม่ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูง อายุ จำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ กำหนด ดังนี้ 1) เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ อย่างน้อย 70 ชั่วโมง 2) มีประสบการณ์การดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 1 ปี และ 3) สนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.กลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิผลรูปแบบ การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน 2) ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่าง 0-11 คะแนน จำนวน 30 คน และ 3) บุคคลใน ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care manager) ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ 2) แบบสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อคำถาม ปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ 3) แบบสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนา ประกอบด้วย (1) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (2) ผู้จัดการ

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (3) พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำ ชุมชน ข้อคำถามปลายเปิดในการสนทนา จำนวน 6 ข้อ

2.เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อ ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วย เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลินิกวิถีใหม่ ประกอบ ด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 30 ข้อ 3) แบบประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดัชนีบาร์เคลดเอดิแอล¹² จำนวน 10 ข้อ 4) แบบสอบถาม ด้านการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตรา ประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) 4) แบบสอบถามความพึงพอใจใน บทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ มาก ที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) และ 6) แบบสอบถาม ความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุต่อการทำบทบาท หน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ได้ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.80 จากนั้นนำเครื่องมือ ทำการหาค่าความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และ คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้เท่ากับ 0.87

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ (Research) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและ

วิเคราะห์เอกสาร ตำรา และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิทธิวิไลใหม่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ การจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิทธิวิไลใหม่ โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและกำหนดประเด็นเพื่อนำไปสู่การการออกแบบและกำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิทธิวิไลใหม่

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ในระยะที่ 1 มาจัดหมวดหมู่ กำหนดโครงสร้างหลัก หัวข้อย่อย กำหนดเนื้อหาสาระและวิธีการปฏิบัติของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย กระบวนการและวิธีประเมินผล พร้อมทั้งจัดทำคู่มือหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มาปรับปรุงแก้ไข ขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบฯ ภายหลังกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน ได้ผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในด้าน 1) ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การปฏิบัติตามบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวผู้สูงอายุ โดยการประเมิน 1) คะแนนความ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และ 2) ความพึงพอใจของบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การปฏิบัติตามบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้การทดสอบค่าที (paired t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิทธิวิไลใหม่

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็นปัญหาของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย 3) ความวิตกกังวลและความเครียดจากภาวะเหนื่อยล้าในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 5) ทักษะการสื่อสารความรู้สึกและการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อลดความขัดแย้ง 6) การทำงานเป็นทีมของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ การเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิทธิวิไลใหม่

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ มาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ เพื่อสังเคราะห์และกำหนดโครงสร้างของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิทธิวิไลใหม่ จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการ

พัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย กระบวนการและวิธีประเมินผล นำเสนอ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะในประเด็น การกำหนดองค์ประกอบของแนวทางพัฒนาฯ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และกำหนดระยะเวลาในการเรียนรู้ของแต่ละหัวข้อให้ชัดเจน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิ

วิธีใหม่ การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้ระยะเวลา 7 วัน ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (education) กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL skill) กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (coping strategy) ซึ่งระยะเวลา กิจกรรม/วิธีดำเนินการ มีดังนี้

ระยะเวลา	กิจกรรม/วิธีดำเนินการ
วันที่ 1	กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (education) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ บรรยาย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์
วันที่ 2 – 3	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL skill) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและให้การดูแลผู้สูงอายุในกรณีศึกษา ทำการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง และการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุ
วันที่ 4 – 5	กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) โดยทีมวิทยากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนคิดและฝึกสุนทรียสนทนา
วันที่ 6 – 7	กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และเทคนิคการผ่อนคลาย การจัดการความเครียด (coping strategy) โดยทีมวิทยากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม สะท้อนคิดและฝึกสุนทรียสนทนา

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิวิธีใหม่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 45.4 ปี ระดับการ

ศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา (ร้อยละ 67.5) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.8) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000–10,000 บาท (ร้อยละ 67.8) ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 1.6 ปี

2. ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 1 ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพฯ (n = 30)

ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 21–30)	5	16.67	17	56.67
ระดับปานกลาง (คะแนน 21–30)	19	63.33	13	43.33
ระดับต่ำ (คะแนน 21–30)	6	20.00	–	–

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 56.67) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.33) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.33) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 20.00) และระดับสูง (ร้อยละ 16.67) ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 30)

การปฏิบัติตามบทบาท ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	9	30.00	16	53.33
ระดับปานกลาง	21	70.00	14	46.67

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ บทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.33) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.67) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีระดับการ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.00) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 30.00) ภายหลัง การพัฒนาศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตาม

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 30)

ความพึงพอใจ ในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	7	23.33	18	60.00
ระดับปานกลาง	23	76.67	12	40.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความ พึ่งพอใจในบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.00) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.00) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีระดับ ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.67) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 23.33)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 30)

รายการ	ก่อนการพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้สูงอายุ		หลังการพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้สูงอายุ		p-value*
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความรู้	18.28	0.76	26.43	1.16	0.017
การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	3.26	0.85	4.21	0.89	0.013
ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	3.32	1.21	4.17	0.93	0.021

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้

เท่ากับ 18.28 (S.D. = 0.76) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตาม
 บทบาทหน้าที่ๆ เท่ากับ 3.26 (S.D. = 0.85) และคะแนน
 ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ๆ เท่ากับ 3.32 (S.D. =
 1.21) ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแล
 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 26.43
 (S.D. = 1.16) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ๆ
 เท่ากับ 4.21 (S.D. = 0.89) และคะแนนความพึงพอใจใน
 บทบาทหน้าที่ๆ เท่ากับ 4.17 (S.D. = 0.93) เมื่อเปรียบเทียบ
 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตาม
 บทบาทหน้าที่ๆ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ๆ ก่อน
 และหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า มีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง

ของ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 30)

รายการ	ก่อนการพัฒนาศักยภาพ		หลังการพัฒนาศักยภาพ		p-value*
	การดูแลผู้สูงอายุ		การดูแลผู้สูงอายุ		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	8.68	1.76	8.72	1.17	0.067

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วย
 เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี
 คะแนนเฉลี่ย ADL เท่ากับ 8.68 (S.D. = 1.76) ภายหลัง
 การพัฒนาศักยภาพฯ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ย
 ADL เท่ากับ 8.72 (S.D. = 1.17) เมื่อเปรียบเทียบความ
 ต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ADL ก่อนและหลังการพัฒนา

จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70) เพศชาย จำนวน 9 คน (ร้อยละ
 30) อายุเฉลี่ย 75.8 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถม
 ศึกษา (ร้อยละ 87.5) ทุกคนพักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ราย
 ได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000–10,000
 บาท (ร้อยละ 67.8) ทุกคนมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค
 ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือด
 สมอง กระดูกและข้อ สมองเสื่อม มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่
 ผลกดทับ จำนวน 5 ราย ข้อติดแข็ง จำนวน 6 ราย

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน
 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่
 มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ
 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
 คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ไม่
 ต่างกัน (p = 0.067)

7. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูง
 อายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพการ
 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 30)

รายการ	ก่อนการพัฒนาศักยภาพ		หลังการพัฒนาศักยภาพ		p-value*
	การดูแลผู้สูงอายุ		การดูแลผู้สูงอายุ		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ	3.61	1.35	4.25	0.84	0.016

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.61 (S.D. = 1.35) ภายหลังการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.25 (S.D. = 0.84) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (education) กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL skill) กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (coping strategy) ซึ่งมีความสอดคล้องกับบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัย เหมาะสม การฝึกออกกำลังกาย การช่วยญาติดูแลบาดแผล พลิกตะแคงตัว การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน ช่วยจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและบริเวณรอบบ้านของผู้สูงอายุให้เหมาะสม รวมถึงการส่งรายงานส่งให้แก่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ¹³ ภายหลังจากที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุฯ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่า มีระดับความรู้ การรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และระดับความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีการศึกษาข้อมูล ข้อเท็จจริง จากกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งผ่านการอบรมในหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 70 ชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมเพื่อฟื้นฟูศักยภาพ กอปรกับในช่วงที่ผ่านมาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูง

อายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งในภาวะปัจจุบันที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยโรคที่ซับซ้อน และต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น

นอกจากด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (coping strategy) เป็นหัวข้อสำคัญที่กำหนดในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาและมีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามสถานการณ์จริง ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม มีกิจกรรมการเรียนรู้โดยการวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ การสะท้อนคิด ฝึกแก้ไขปัญหา รวมทั้งพัฒนาทักษะทางสังคม เช่น การสื่อสาร การทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในสหสาขาวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน จึงทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามรูปแบบที่กำหนด ทำให้บรรลุเป้าหมาย นำไปสู่ประสิทธิผลโดยการประเมินจากด้านความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และประภาลี โอภาสนันท์⁵ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ 1) การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก 2) การพัฒนาทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันและทักษะเฉพาะอย่าง 3) การให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 5) กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ 6) การจัดให้มีเวลาพักจากการดูแล และ 7) การพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบท ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนน

รับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น และคะแนนความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษากครั้งนี้ สอดคล้อง กับ ศศิธร สุขจิตต์ จงรัก ดวงทอง และวรุฒิ ฐะคำ¹⁴ ศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุแบบมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จ.อุตรดิตถ์ พบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของชุมชน ประกอบด้วย 1) การมี เครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ 2) การสร้างปฏิสัมพันธ์ 3) การ สนับสนุนงบประมาณ 4) การสร้างทัศนคติทางบวก 5) การเตรียมความพร้อมชุมชน 6) การบริการดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้าน 7) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 8) การเสริมสร้าง ความรอบรู้ 9) การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของการ ดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ความสามารถใน การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุมากกว่าก่อนการ พัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ มีการรับรู้พลังอำนาจตนเองมากกว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ มีผลการศึกษาของ ศิวัช ปิยะรัตน์วัฒน์¹⁵ ทำการศึกษา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล วังตะกู อำเภอเมือง จ.นครปฐม พบว่า รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล วังตะกู อำเภอเมือง จ.นครปฐม ประกอบด้วย 1) อบรม ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน ตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) จำนวน 3 วัน และ 2) อบรมทักษะผู้ช่วยเหลือ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบทบาทหลัก จำนวน 3 วัน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการอบรม ผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตาม กิจวัตรประจำวัน และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามบทบาทหลักเพิ่มขึ้น

การประเมินประสิทธิผลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุฯ ก่อนและหลังการ พัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ไม่แตก ต่างกัน แต่พบว่าบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความพึง พอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็น ว่าเนื่องจากระยะเวลาในการประเมิน ก่อนและหลัง มีระยะ

เวลา 1 เดือน ซึ่งค่อนข้างเป็นระยะเวลาที่สั้นในการฟื้นฟู สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวภา สีดอกบวบ พะเยา พรหมดี ขวัญจิต กองพิคุณ และ ธนาภา กุฑริงษ์⁸ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา สมรรถนะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอ เมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังระยะเวลา 1 เดือน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำ วันของผู้สูงอายุรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการพัฒนาผู้ช่วยเหลือดูแล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจะ เห็นได้ว่างานวิจัยดังกล่าวมีการติดตามประเมินประสิทธิผล ภายหลังระยะเวลา 1 เดือน และผลการประเมินผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการ ปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการวิจัย ครั้งนี้ ส่วนในประเด็นระยะเวลาการประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมที่มีระยะเวลานานกว่า 1 เดือน พบว่า จากการ ศึกษาของ ขนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล⁹ ศึกษาประสิทธิผล โปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ช่วยเหลือดูแลในการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม 1) การเสริมสร้าง ความรู้ ทัศนคติและการรับรู้ด้านสุขภาพ 2) ทีมสหสาขา วิชาชีพและผู้สูงอายุออกเยี่ยมบ้าน 3) การให้คำปรึกษาแก่ ผู้ช่วยเหลือดูแล 4) การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในการฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่ผู้ช่วยเหลือดูแล ซึ่งระยะเวลาทดลองใช้ระยะเวลา 5 เดือน พบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าระยะเวลา ในการติดตาม เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรมีการติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่อง และประเมินในระยะยาว จะทำให้ได้ข้อสรุปที่ ชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว หลังเสร็จสิ้นการพัฒนาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เป็นระยะ เวลา 6 เดือน เพื่อติดตามประสิทธิผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนา

ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อื่นๆ ในเขตจังหวัดอุดรธานี หรือจังหวัดใกล้เคียงเพื่อขยายผลการศึกษาในการพัฒนารูปแบบฯ ให้มีความเหมาะสมกับทุกบริบทและสามารถขยายผลในการนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์

นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี บุคลากรและสม.ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุและครอบครัวให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- 1.จินตนา อาจสันเทียะ, และรัชณีย์ ป้อมทอง. แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. ว. พยาบาลทหารบก 2561;19(1):39-49.
- 2.ณปภา ประยรรณย์. สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. ว. ศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565;2(2):14-25.
- 3.จิตรกร วนะรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม. ว. วิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):285-294.
- 4.ณปภา ประยรรณย์. สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. ว. ศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565;2(2):14-25.
- 5.วิยะดา รัตนสุวรรณ, และประภาลี โอภาสนันท์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. ว. การพยาบาลและการศึกษา 2561;11(4):156-174.
- 6.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงาน ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/slow-down-aging/download>
- 7.อรรธรณ ศรีเกิน, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ไทย, พรณิภา ไชยรัตน์. การพัฒนาแนวทางอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2561;1(2):39-54.
- 8.เยาวภา สีดอกบวบ, เพียพร พรหมดี, ขวัญจิต คงพุดิคุณ, และธนาภา ฤทธิวงษ์. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ว. วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;17(2):99-101.
- 9.ชนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล. ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนากะหะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. ว. วิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561;2(2):26-37.
- 10.วิภา สุวรรณรัตน์, เจตจรรยา บุญญกุล, และมาลี เกดแก้ว. การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19. ว. วิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2565;23(3):117-131.
- 11.กาญจนา ปัญญาธร, เพชร ทองเผ้า, มณีนรัตน์ ปัจจะวงษ์, สุกัลยาณี สิงห์สัตย์, และจิราวรรณ บรรณบดี. สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;40(1):16-25.
- 12.กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf
- 13.ชลกร ทรงศรี, กิตติพร โพธิทาภู, สุวัฒน์ ทรงศรี, อาคม นามบุรี, และกาญจนา ปัญญาธร. บทเรียนการ

ดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2563;23(2):77-90.

14. ศศิธร สุขจิตต์ จงรัก ดวงทองและวรุณี ชูระคำ. ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเซ่า อำเภอเมือง จ.อุดรดิตถ์. ว. สภาการสาธารณสุขชุมชน 2563;3(2):109-118.
15. ศิวัช ปิยะรัตนวัฒน์. ศึกษาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ว. สิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2567;9(2):21-27.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

หวานใจ พรหมวงศ์ ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ได้แก่ การประเมินประสิทธิผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จำนวน 74 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามตั้งแต่เดือนกันยายน-ตุลาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 14.20$, S.D. = 2.48) คะแนนทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 59.91$, S.D. = 6.81) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 106.62$, S.D. = 6.65) ความรู้ ($r = 0.246$, $p = 0.036$) การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ($r = 0.430$, $p < 0.001$) การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($r = 0.478$, $p < 0.001$) การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($r = 0.252$, $p = 0.032$) และการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย ($r = 0.424$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและความรู้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.7 ($R^2 = 0.617$, $p < 0.05$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีความรู้ ส่งผลให้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิผล การปฏิบัติงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

รับบทความ: 12 ธันวาคม 2567 แก้ไขบทความ: 20 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 23 ธันวาคม 2567

The Effectiveness of Healthcare Operations for Dependent Elderly People of Care Giver Kham Ta Kla District Sakon Nakhon Province

Wangai Promkawong B.P.H.*

Abstract

This research is a cross-sectional analytical study using the CIPP Model evaluation framework, which includes context, input, process, and product evaluation. The sample consisted of 74 Care Givers in Kham Ta Kla District, selected through simple random sampling. Data was collected using questionnaires from September to October 2024. The data was analyzed using descriptive statistics including frequency, mean, percentage, standard deviation, and inferential statistics including Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis to predict factors affecting the effectiveness of elderly care performance among caregivers for dependent elderly.

The results showed that caregivers had good overall knowledge scores for dependent elderly care ($\bar{X} = 14.20$, S.D. = 2.48) and good overall skill scores for dependent elderly care ($\bar{X} = 59.91$, S.D. = 6.81). The social support factors were at a good level overall ($\bar{X} = 106.62$, S.D. = 6.65). The knowledge ($r = 0.246$, $p = 0.036$), community acceptance ($r = 0.430$, $p < 0.001$), support from sub-district health promoting hospitals ($r = 0.478$, $p < 0.001$), support from local administrative organizations ($r = 0.252$, $p = 0.032$), and support from network hospitals ($r = 0.424$, $p < 0.001$) were significantly correlated with the overall effectiveness of dependent elderly care performance of Care Givers at the 0.05 level. Furthermore, support from sub-district health promoting hospitals, community acceptance, support from network hospitals, and knowledge collectively predicted 61.7% of the variance in Care Givers' effectiveness in providing care for dependent elderly ($R^2 = 0.617$, $p < 0.05$). This study demonstrates that Care Givers who receive support from sub-district health promoting hospitals, community acceptance, support from network hospitals, and possess knowledge show improved effectiveness in providing care for dependent elderly.

Keywords: Effectiveness, Health care services, Care Giver

* Public health professional level, Public Health Office, Kham Ta Kla District, Sakon Nakhon Province
Received: December 12, 2024, Revised: December 20, 2024, Accepted: December 23, 2024

บทนำ

ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับอายุตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ หรือจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจและประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป¹ ปัจจุบัน จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วทั้งโลกมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน โดยมีแอฟริกาทวีปเดียวที่ยังไม่เป็น “สังคมสูงอายุ” สำหรับในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดคือประเทศจีน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 265 ล้านคน รองลงมาคือประเทศญี่ปุ่น ผู้สูงอายุที่สูงมากถึงร้อยละ 36 ของประชากรทั้งหมด 124 ล้านคน² ในขณะที่ประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ทั้งหมดเกินกว่าร้อยละ 10 เหลือเพียง 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์ เท่านั้นที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ โดยในอาเซียนประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ประเทศสิงคโปร์ มีร้อยละ 23 รองลงมาคือ ประเทศไทย มีร้อยละ 19 สำหรับประเทศที่มีผู้สูงอายุ น้อยที่สุดในอาเซียนคือประเทศ ลาว ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด²

ในประเทศไทย ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยพบว่า จากประชากรจำนวน 66 ล้านคน มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 โดยจังหวัดที่มีผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ลำปาง แพร่ และลำพูน มีอัตราผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 26 โดยทั้ง 3 จังหวัดนี้ล้วนอยู่ในภาคเหนือ และจังหวัดที่มีผู้สูงอายุต่ำสุด 3 อันดับท้ายสุด คือ นครราชสีมา ปัตตานี และยะลา ซึ่งมีผู้สูงอายุต่ำกว่าร้อยละ 13 โดยทั้ง 3 จังหวัดนี้ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึงแม้แนวโน้มประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มแบบติดลบ (ประชากรลดลง) แต่ประชากรสูงอายุกลับกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก และคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน²

ปัจจุบันโรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม และโรคอ้วน

ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10.0 มีปัญหาการจั่นลงบันได ปัญหาการกลืนอาหาร และปัสสาวะไม่ได้สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย พบร้อยละ 0.4 ที่ต้องการคนคอยช่วยเหลือ แต่ยังขาดคนดูแล และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ห้องนอน ห้องน้ำและห้องส้วม เป็นสถานที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ประมาณร้อยละ 54.0 ยังใช้ส้วมแบบนั่งยอง ผู้สูงอายุร้อยละ 18.0 มีห้องนอนอยู่บนชั้นสองของตัวบ้าน และผู้สูงอายุวัยปลายมากกว่าร้อยละ 10.0 เคยหกล้มมาก่อน² นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หรือจำนวนมากกว่า 3 ล้านคน เกิดอุบัติเหตุหกล้ม สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 67.4 การตกหรือลื่นจากบันไดและชั้นบันได ร้อยละ 5.2 และภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของสาเหตุการตายในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป²

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร ในปี 2566 จากการคัดกรองตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุพบว่า มีกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.14 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.60 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.26 ทั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้านที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน 75,070 คน คิดเป็นร้อยละ 96.56 การคัดกรองกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) พบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมจำนวน 1,077 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93 เสี่ยงพลัดตกหกล้มจำนวน 1,946 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14 ในขณะที่อำเภอคำตากล้า ปี 2566 มีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 5,960 คน ได้รับการคัดกรอง ADL พบว่า มีกลุ่มติดสังคมจำนวน 2,559 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 กลุ่มติดบ้านจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 ติดเตียง ร้อยละ 0.26 ทั้งนี้ การคัดกรองกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) พบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93 เสี่ยงพลัดตกหกล้ม จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14³ จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะส่งผลกระทบต่อความสามารถช่วยเหลือตัวเองในอนาคต การมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถ

ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

อำเภอคำตากล้า แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 61 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมดจำนวน 40,112 คน มีเทศบาลตำบล 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง จากข้อมูลรายงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า ปี 2567 พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 854 คน มี Care manager 8 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 168 คน⁴ มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงครอบครัวและชุมชน เพื่อทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทแต่ละชุมชน โดยผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมี Care Manager เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จัดทำ Care Plan รายบุคคล โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ส่วนผู้สูงอายุติดสังคม (Healthy Aging) มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นกำลังสำคัญและใกล้ชิดชุมชนปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้รับการบริการดูแลสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น พึ่งพาน้อยลง และช่วยการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงกลายเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเอง

ไม่ได้⁵ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกต้อง เป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร เพื่อนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care-giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
อาชีพหลักรายได้ต่อเดือน
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

ปัจจัยด้านความรู้ และทักษะ

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน
การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ

- ด้านบริบท
- ด้านปัจจัยนำเข้า
- ด้านกระบวนการ
- ด้านผลผลิต

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ได้แก่ การประเมินประสิทธิผลด้านบริบท โดยประเมินจากนโยบาย ความจำเป็นของงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน การประเมินประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า โดยประเมินจากคน งบประมาณ การจัดการ คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอเหมาะสม การประเมินประสิทธิผลด้านกระบวนการ โดยประเมินจากความเหมาะสมของกิจกรรม ประเมินประสิทธิผลด้านผลผลิต โดยประเมินจากผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน กันยายน 2567 – ตุลาคม 2567

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2024-106 วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ร่วมปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเดือน มกราคม 2567- กันยายน 2567 จำนวน 168 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก

ประชากรทั้งหมด 168 คน โดยตามวิธีของแดเนียล (Daniel, 1991 อ้างถึงใน สุขฤดี รัชสกุลการสกุล)⁶ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2\alpha/2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha/2P(1-P)}$$

เมื่อ

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา คือ จำนวน 168 คน

$Z^2\alpha/2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับ

ความเชื่อมั่น .05 เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เท่ากับ 0.79⁷

d = ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{168 \times 1.96 \times 0.79 (1 - 0.79)}{(168 - 1) 0.05^2 + 1.96 \times 0.79 (1 - 0.79)}$$

$$n = 73.57 \text{ คน หรือเท่ากับ } 74 \text{ คน}$$

การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 74 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sample)

เกณฑ์คัดเข้า

- ปฏิบัติหน้าที่ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ในปี 2567 และร่วมปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มกราคม 2567 – กันยายน 2567

– ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
- ที่มีอายุ 20–60 ปี และมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก

– ข่ายหรือลาออกจากการเป็นเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้เป็นดังนี้ คะแนน 14–20 มีความรู้ระดับดี คะแนน 8–13 มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0–7 มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และประเมินคัดกรองด้านอื่นๆ จำนวน 1 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 2.34–3.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 1.68–2.33 คะแนน มีทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 1.00–1.67 มีทักษะระดับต่ำ

3.2 การวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 21.01–27.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 15.01–21.00 มีทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 9.00–15.00 มีทักษะระดับต่ำ

3.3 การพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ จำนวน 3 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 7.01–9.00 คะแนน มีทักษะระดับดี คะแนน 5.01–7.00 มีทักษะระดับ

ปานกลาง และคะแนน 3.00–5.00 มีทักษะระดับต่ำ

3.4 การให้ออกซิเจน จำนวน 5 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 18.34–25.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 11.68–18.33 มีทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 5.00–11.67 มีทักษะระดับต่ำ

3.5 การดูแลผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวน 4 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 9.34–12.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 6.68–9.33 มีทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 4.00–6.67 มีทักษะระดับต่ำ

3.6 ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวม จำนวน 22 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 66 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 22 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 51.34–66.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 36.68–51.33 มีทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 22.00–36.67 มีทักษะระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภาพรวม จำนวน 24 ข้อ

4.1 การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างละ 6 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 22.01–30.00 ระดับดี คะแนน 14.01–22.00 ระดับปานกลาง และคะแนน 6.00–14.00 ระดับต่ำ

4.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวม จำนวน 24 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 120 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 24 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 88.01–120.00 ระดับดี คะแนน 56.01–88.00 ระดับปานกลาง และคะแนน 24.00–56.00 ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 32 ข้อ

5.1 ด้านบริบท จำนวน 8 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน เกณฑ์การแปล

ระดับเป็นดังนี้ คะแนน 29.34–40.00 ระดับดี คะแนน 18.68–29.33 ระดับปานกลาง และคะแนน 8.00–18.67 ระดับต่ำ

5.2 ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 7 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 25.68–35.00 ระดับดี คะแนน 16.34–25.67 ระดับปานกลาง และคะแนน 7.00–16.33 ระดับต่ำ

5.3 ด้านกระบวนการ จำนวน 5 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 18.34–25.00 ระดับดี คะแนน 11.68–18.33 ระดับปานกลาง และคะแนน 5.00–11.67 ระดับต่ำ

5.4 ด้านผลผลิต จำนวน 12 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 44.01–60.00 ระดับดี คะแนน 28.01–44.00 ระดับปานกลาง และคะแนน 12.00–28.00 ระดับต่ำ

5.5 ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 32 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 160 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 32 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 117.34–160.00 ระดับดี คะแนน 74.68–117.33 ระดับปานกลาง และคะแนน 32.00–74.67 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อ^{8,9}(Content Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน คือ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิชาการ 1 ท่าน ผลการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน–ตุลาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลแบบสุ่มดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจในเชิงสำรวจ ใช้

แบบสอบถามเก็บข้อมูลในผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ คำตากล้า จังหวัดสกลนคร จำนวน 74 คน ผู้วิจัยได้อธิบายให้อาสาสมัครทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจ และอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามใช้เวลา 20 วัน ถ้าแบบสอบถามถึงกำหนดเวลาส่งกลับ แต่ยังไม่ได้รับ ผู้วิจัยจะติดตามจากผู้ประสานงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลเองจนได้การตอบกลับแบบสอบถามครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ กรณีแบบสอบถามหายจะส่งแบบสอบถามซ้ำไปยังผู้ทำแบบสอบถามหาย

การวิเคราะห์ข้อมูล^{10, 11}

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไป ที่มีผลต่อตัวแปรตามตัวเดียว วิเคราะห์โดยนำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	5	6.8
หญิง	69	93.2
2. อายุ		
34 – 43 ปี	13	17.6
44 – 53 ปี	42	56.7
54 – 60 ปี	19	25.7
$\bar{X} = 51.54$, S.D. = 6.99, Min = 34, Max = 60		
3. การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	4	5.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	14.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	55	74.3
อนุปริญญา	3	4.0
ปริญญาตรี	1	1.4
4. สถานภาพสมรส		
โสด	6	8.1
สมรส	62	83.8
หย่า	3	4.05
ม่าย	3	4.05
5. อาชีพหลัก		
ทำนา	66	89.2
ทำไร่	4	5.4
ค้าขาย	1	1.35
แม่บ้าน	2	2.7
รับจ้าง	1	1.35
6. รายได้ต่อเดือน		
2,000 – 13,000 บาท	69	93.2
13,001 – 24,000 บาท	2	2.7
24,001 – 35,000 บาท	3	4.1
$\bar{X} = 6,612.16$, S.D. = 5,809.91, Min = 2,000, Max = 35,000		
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
1 – 4 ปี		
5 – 7 ปี	57	77.0
8 – 10 ปี	16	21.6
$\bar{X} = 3.22$, S.D. = 2.06 Min = 1, Max = 10		
	1	1.4

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
8. ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน		
ไม่ได้เป็นตำแหน่งอื่น	19	25.7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	42	56.7
กรรมการหมู่บ้าน	2	2.7
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	7	9.5
กรรมการกองทุนหมู่บ้าน	1	1.35
กรรมการกลุ่มพัฒนาสตรี	1	1.35
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.)	1	1.35
แพทย์ประจำตำบล	1	1.35

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 44–53 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 อายุต่ำสุด 34 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 อาชีพหลัก ส่วนใหญ่ ทำนา จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 2,000–13,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็น

ร้อยละ 93.2 รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 35,000 บาท ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1–4 ปี จำนวน 57 คิดเป็นร้อยละ 77.0 ปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ปฏิบัติงานมากที่สุด 10 ปี และตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ส่วนใหญ่เป็น อสม.จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7

ส่วนที่ 2 ความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร จำแนกตามความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 74)

ความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผลระดับ
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ภาพรวม	49 (66.2)	25 (33.8)	0 (0.0)	14.20	2.48	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความรู้ความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีความรู้ภาพรวมในระดับดี ($\bar{X} = 14.2$, S.D. = 2.48)

ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ประเมินโดยพยาบาล CM ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ตารางที่ 3 ระดับทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้าจังหวัดสกลนคร (n = 74)

ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การประเมินคัดกรอง ADL และประเมินคัดกรองด้านอื่นๆ	71 (95.9)	1 (1.4)	2 (2.7)	2.93	0.34	ดี
2. ภาพรวมการวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) การพลิกตะแคง	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	26.31	0.52	ดี
3. ภาพรวมการพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ	70 (94.6)	1 (1.4)	3 (4.1)	8.78	0.83	ดี
4. ภาพรวมการให้ออกซิเจน	44 (59.5)	8 (10.8)	22 (29.7)	11.45	4.33	ปานกลาง
5. ภาพรวมการดูแลผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ	59 (79.7)	2 (2.7)	13 (17.6)	10.43	3.02	ดี
ภาพรวมทักษะการปฏิบัติงาน	62 (83.8)	12 (16.2)	0 (0.0)	59.91	6.81	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทักษะด้านการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ADL และประเมินคัดกรองด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.93, S.D. = 0.34) ทักษะด้านภาพรวมการวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 26.31, S.D. = 0.52) ทักษะด้านภาพรวมการพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 8.78, S.D. = 0.83) ทักษะด้านภาพรวมการให้ออกซิเจน อยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X}$ = 11.45, S.D. = 4.33) ทักษะด้านภาพรวมการดูแลผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 10.43, S.D. = 3.02) และภาพรวมทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 59.91, S.D. = 6.81)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้าจังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 4 ภาพรวมปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) (n = 74)

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ภาพรวมการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28.12	2.11	ดี
2. ภาพรวมการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28.72	1.72	ดี
3. ภาพรวมการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	57 (77.0)	17 (23.0)	0 (0.0)	24.96	3.29	ดี
4. ภาพรวมการสนับสนุนของ โรงพยาบาลชุมชน	55 (74.3)	19 (25.7)	0 (0.0)	24.83	3.57	ดี
ภาพรวมปัจจัย ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	106.62	6.65	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยด้านแรง

= 6.65)

สนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีทุกประเด็น โดยมีคะแนนภาพรวมเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 106.62, S.D.

ส่วนที่ 5 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 5 ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74)

ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ด้านบริบท (นโยบาย ความจำเป็นของงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน)	72 (97.3)	2 (2.7)	0 (0.0)	34.64	2.81	ดี
2. ด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการ คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอเหมาะสม)	65 (87.8)	9 (12.2)	0 (0.0)	29.85	3.52	ดี
3. ด้านกระบวนการ (ความเหมาะสมของกิจกรรม)	69 (93.2)	4 (5.4)	1 (1.4)	22.77	2.73	ดี
4. ด้านผลผลิต (ผลการดำเนินงาน)	73 (98.6)	1 (1.4)	0 (0.0)	54.24	4.63	ดี
ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	141.51	10.43	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ด้านบริบท (นโยบาย ความจำเป็นของงานสภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 34.64, S.D. = 2.81) ด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการ คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอเหมาะสม) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 29.85, S.D. = 3.52) ด้านกระบวนการ (ความเหมาะสมของกิจกรรม) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 22.77, S.D. = 2.73)

ด้านผลผลิต (ผลการดำเนินงาน) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 54.24, S.D. = 4.63) และภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 141.51, S.D. = 10.43)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74)

ตัวแปร	ประสิทธิผลภาพรวม	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
เพศ (หญิง = 1 อื่น ๆ = 0)	0.174	0.141
อายุ	0.167	0.158
การศึกษาสูงสุด (มัธยมศึกษาตอนปลาย = 1 อื่น ๆ = 0)	0.024	0.841
สถานภาพสมรส (คู่ = 1 อื่น ๆ = 0)	-0.023	0.845
อาชีพ (ทำนา = 1 อื่น ๆ = 0)	0.002	0.987
รายได้ต่อเดือน	-0.306**	0.008
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	0.317**	0.006
ตำแหน่งอื่นในชุมชน (อสม. = 1 อื่น ๆ = 0)	-0.005	0.965
ความรู้	0.246*	0.036
ทักษะการปฏิบัติงาน	-0.217	0.065
การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	0.430**	0.000
การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0.478**	0.000
การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.252*	0.032
การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย	0.424**	0.0001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 6 พบว่า รายได้ต่อเดือน ($r = -0.306$, $p = 0.008$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.317$, $p = 0.006$) ความรู้ ($r = 0.246$, $p = 0.036$) การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ($r = 0.430$, $p < 0.001$) การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($r = 0.478$, $p < 0.001$) การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($r = 0.252$, $p = 0.032$) การสนับสนุนของ

โรงพยาบาลแม่ข่าย ($r = 0.424$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) (n = 74)

ตัวแปร	b	β	t	Sig.	Multiple R	R ²
X ₁₂ การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2.905	0.478	4.585	0.000	-0.392	0.228
X ₁₁ การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	2.449	0.493	6.141	0.000	0.430	0.185
X ₁₄ การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย	2.061	0.695	8.314	0.000	0.424	0.169
X ₉ ความรู้	0.850	0.199	2.482	0.016	0.347	0.061
ค่าคงที่ (a) = 35.358						
R = 0.785, R ² = 0.617, Adjusted R ² = 0.594,						
F = 27.350, p-value < 0.05						

จากตารางที่ 7 สามารถเขียนแทนสมการถดถอย พหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังต่อไปนี้

$$Y = 35.358 + 2.449(X_{11}) + 2.449(X_{14}) + 0.850(X_9) - 0.432(X_{10})$$

สามารถเขียนแทนสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

$$Z = 0.493 Z_{11} + 0.695 Z_{14} + 0.0199 Z_9 - 0.281Z_{10}$$

ดังนั้น ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกัน พยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ได้ร้อยละ 61.7 (R² = 0.617, p-value < 0.05)

วิจารณ์และสรุปผล

การศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า คะแนนความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ภาพรวมในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 14.20 (S.D. = 2.48) คะแนนภาพรวมทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 59.91 (S.D. = 6.81) อยู่ในระดับดี และความรู้ (r = 0.246, p = 0.036) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ด้านการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ด้านการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ด้านการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการสนับสนุนของโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดีทุกประเด็น ภาพรวมปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 106.62 (S.D. = 6.65) และ การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน (r = 0.430, p < 0.001) การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (r = 0.478, p < 0.001) การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (r = 0.252, p < 0.001) การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย (r = 0.424, p < 0.001) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา อินตะระชา⁷ ที่ศึกษาผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงในเขตสุขภาพที่ 10 กรมอนามัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.4 ทักษะในการดูแลรายด้านเกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ พลิกตะแคงตัว การให้ออกซิเจน การดูแลผู้ใส่สายสวน ปัสสาวะการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี การพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นควรได้รับการสนับสนุน พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือจากคนในชุมชนและปัจจัยด้านการสนับสนุน

ของโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จะเห็นว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การยอมรับนับถือจาก คนในชุมชน การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีความรู้ ส่งผลให้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ดีขึ้น สามารถนำผลที่ได้ ไปกำหนดนโยบาย วางแผน ในการพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ต่อไป

ข้อประโยชน์ของการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดนโยบาย วางแผนในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ให้กับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอ คำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเด็น ภาพรวมให้ออกซิเจน ที่ปฏิบัติได้ระดับ ปานกลางและระดับต่ำมีจำนวน ถึง 30 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 74 คน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล แม่ข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่าง สม่าเสมอ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริประภา หล้าสิงห์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2566.
3. HDC. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก: https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า. รายงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ปี 2567. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร; 2567.
5. นิชาธิย์ ใจคำวัง, วรดา จักขุพรรณ. ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคุงตะเกา อำเภอเมือง

2. ควรมีการเชื่อมเสริมพลังการดำเนินงานของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ พร้อมกับการประเมิน กำกับติดตาม โดยการวิจัย พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

3. ควรมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายการทำงาน ต่างๆ ในชุมชน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลแม่ข่าย คนในชุมชน และ องค์กรอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุน ทรัพยากรดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้ประสบผล สำเร็จ อาทิ งบประมาณ บุคลากร และองค์ความรู้ต่างๆ ด้วย พลังชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อลดภาระ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ค่ายานพาหนะ อุปกรณ์สนับสนุน การปฏิบัติงาน

2. ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและ กระบวนการความเชื่อมั่นในให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน เกิดการยอมรับในการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของผู้ดูแล ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและเกิดการพัฒนาทั้งระบบ โดยการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค้นหา Best practice และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดการพัฒนา คุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในระยะยาวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. การศึกษาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง

- จังหวัดอุดรดิตถ์. ว. วิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ 2562;3(5):1-19.
6. สุขฤดี รัชชการสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. ว. พยาบาลตำรวจ 2557;6(1):113-130.
 7. วรณภา อินตะราชา. ผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงในเขตสุขภาพที่10 กรมอนามัย. ว. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี 2565; 10(2):65-83.
 8. พิสนุ ฟองศรี. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2557.
 9. สรายุทธ กันหลง. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ipernity.com/blog/252172/477413>
 10. ยุทธ ไกยวรรณ. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
 11. บุญเรียง ขจรศิลป์. เทคนิคการอ่านและตีความหมายจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/index.php?/BKN/search_detail/result/197689

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางการพยาบาล
กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เขตบริการสุขภาพที่ 2

รณิศา ตระกูลบุญ พย.ม.*

วรรณชนก จันทชุม ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เขตบริการสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 166 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลวิเชียรบุรี 69 คน และโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 97 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำทางการพยาบาล และความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92, .95, และ .94 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ในเขตสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ($r_s = .508$ และ $r_s = .485$ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะคือนำไปวางแผนจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานและทำให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ มุ่งมั่นในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์โรคอุบัติใหม่

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำทางการพยาบาล ความยืดหยุ่นทางจิตใจ พยาบาลวิชาชีพ โรคอุบัติใหม่

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำนิพนธ์ต้นฉบับ

รับบทความ: 2 พฤศจิกายน 2567 แก้ไขบทความ: 17 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 18 ธันวาคม 2567

The Relationship between Organization Climate and Nursing Leadership with Resilience Quotient of Professional Nurse under Emerging Disease Situation at Middle–Level Hospital in Regional Health 2

Runiya Trakunboon M.N.S. *

Wanchanok Juntachum Ph.D.**

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine the relationship between organizational climate, nursing leadership, and resilience quotient among professional nurses under emerging disease situations in middle–level hospitals in the Regional Health 2. The study sample comprised 166 professional nurses, 69 samples from Wichian Buri Hospital and 97 samples from Sri Sangwan Sukhothai Hospital. The samples were selected through stratified sampling from April to June 2024. The research instrument was a questionnaire for personal characteristics of professional nurses, organizational climate perceptions, nursing leadership perspectives and resilience quotient of professional nurse under emerging disease situation validated by five experts and yielded a content validity index (CVI) of .93. The reliability of the questionnaire for organizational climate, nursing leadership, and resilience quotient were assessed using the Cronbach's alpha coefficient, resulted in values of .92, .95, and .94, respectively. Data analysis employed the descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. The statistical level of .05 was considered significant.

The findings revealed a moderate positive correlation between organizational climate and resilience quotient ($r_s = .508$), as well as between nursing leadership and resilience quotient ($r_s = .485$) among professional nurses under emerging disease situations in middle–level hospitals in the Regional Health 2. Both correlations were statistically significant at the $p < .001$ level. The study's key recommendations are strategically designed to optimize the work environment for nursing personnel, enabling them to execute their professional responsibilities with maximum effectiveness and sustained commitment, particularly in current and under emerging disease situation.

Keywords: Climate, Nursing Leadership, Resilience Quotient, Professional Nurse, Emerging Disease

* Registered Nurse (Professional Level), Wichianburi Hospital, Phetchabun Province

** Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University (Corresponding Author)

Received: November 2, 2024, Revised: December 17, 2024, Accepted: December 18, 2024

บทนำ

การปรับโครงสร้างประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 ภายใต้อุตสาหกรรมชาติ 20 ปี มีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน โดยเน้นความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการ บุคลากร และการบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากร (People Excellence) มีความสำคัญในการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ผ่านแผนงานพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน รวมถึงการวางแผนเตรียมกำลังคนทดแทนเพื่อลดการสูญเสียบุคลากร¹ การบริหารบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อรับมือกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลง เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีหลายระลอกและยังคงมีการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์ได้รับผลกระทบอย่างหนัก โดยพบว่ามีความเครียด ซึมเศร้า และวิตกกังวลในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีโรคอุบัติใหม่อื่นๆ เช่น ไข้หวัดนก อีโบลารัส และฝีดาษวานร² ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานค่อนข้างมากที่อาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรและระบบสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญและมีจำนวนมากที่สุดในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลต้องทำงานอย่างหนักและต่อเนื่อง ทั้งในด้านการจัดการทรัพยากรและการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความเครียดและข้อผิดพลาดในการทำงาน ซึ่งอาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของพยาบาล มีการศึกษาพบว่า พยาบาลในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 40 และในยุโรปในสัดส่วนที่สูงกว่านั้น ประสบปัญหาความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน³ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการทำงานภายใต้ข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร ทำให้ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการส่งเสริมและพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาพจิตของพยาบาลในสถานการณ์วิกฤต

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) คือความสามารถในการปรับตัวและฟื้นฟอร่างกายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤต โดยมีคุณสมบัติในการพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส⁴ ตามแนวคิดของ Grotberg ความยืดหยุ่นทางจิตใจประกอบด้วย

3 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) ฉันมี (I have) หมายถึง การมีความสำคัญและการยอมรับจากสังคม 2) ฉันเป็น (I am) หมายถึง การมีความสามารถและความมั่นคงทางใจ และ 3) ฉันสามารถ (I can) หมายถึง การมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ⁵ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจถือเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถรับมือกับความเครียดและความกดดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความท้าทาย เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 และโรคอุบัติการณ์ใหม่อื่นๆ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในวงการสาธารณสุข การเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยภายนอกบุคคล จะช่วยในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล ให้มีศักยภาพในการปรับตัว พร้อมทั้งจะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤต⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อประโยชน์และก่อให้เกิดความปลอดภัย ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล⁷ โดยปัจจัยภายนอกที่คาดว่าจะมีความสำคัญเสริมสร้างให้พยาบาลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ และเป็นแหล่งสนับสนุนในระดับองค์กร ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน ซึ่งบรรยากาศในการทำงานที่ดีช่วยเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน⁸ และปัจจัยภายนอกในระดับหัวหน้างาน ได้แก่ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล⁹ เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่คาดว่าจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี และสนับสนุนให้พยาบาลรู้ว่าตัวเองสามารถอยู่ได้ ล้มแล้วพร้อมที่จะลุกขึ้นมา ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำ ควรมีคุณสมบัติในหลายมิติ เช่น คุณสมบัติทั่วไป มิติด้านความรู้ มิติด้านความสามารถ มิติด้านทัศนคติที่ดีและมิตินิสัยเชิงวิชาชีพ ความชำนาญพิเศษ¹⁰ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี เพื่อเสริมสร้างความสุขและความมั่นคง แม้ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กในเขตบริการสุขภาพที่ 2

แห่งหนึ่ง ได้รับการเลื่อนระดับจาก M2 เป็น M1 เมื่อ สิงหาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งต้องขยายศักยภาพการให้บริการ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิบางส่วน แม้ว่าโรงพยาบาลจะปฏิบัติงานตามกรอบของ M1 แล้ว แต่อัตรา กำลังบุคลากรยังคงอยู่ในกรอบของ M2 ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรเมื่อมีภาระงานเพิ่มขึ้น ประกอบกับ สถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ส่งผลให้บุคลากรต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งสองด้านพร้อมกัน จึงก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลได้มีการจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการตอบโต้สถานการณ์โควิด มีการประชุมประเมินสถานการณ์ สัปดาห์ละครั้ง และดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างหอผู้ป่วย รวมถึงเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และวัสดุทางการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงบรรยากาศองค์กรที่มีการปรับเปลี่ยนไปภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่นอกจากนี้ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้มอบนโยบายสำคัญให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อบริหารจัดการอัตรากำลังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยขอความร่วมมือในการส่งพยาบาลมาช่วยดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และสรรหาอัตรา กำลังทดแทน จัดให้มีการนิเทศติดตาม สร้างขวัญกำลังใจ และจัดหาอุปกรณ์จำเป็นให้เพียงพอ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น แสดงถึงภาวะผู้นำที่เหมาะสมในการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่

จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เห็นได้ชัดว่าองค์กรและผู้ปฏิบัติงานต้องปรับตัวรับมือกับสถานการณ์วิกฤตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และสำคัญ จำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง สามารถปรับตัวและฟื้นฟูสภาพอารมณ์จิตใจได้อย่างรวดเร็ว และปัจจัยภายนอก เช่น บรรยากาศการทำงานที่ดีขององค์กร และภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีส่วนสำคัญในการช่วยให้พยาบาลรู้สึกผ่อนคลายและเสริมสร้างศักยภาพในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ประกอบกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในงาน¹¹ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความยืดหยุ่นทางจิตใจในงานวิจัยต่างประเทศบ้าง แต่ยังไม่พบ

การศึกษาภายใต้สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ในบริบทประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในการทำงานขององค์กร และภาวะผู้นำทางการพยาบาล กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ในบริบทประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดการสภาพแวดล้อมการทำงาน ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาบรรยากาศองค์กร ตามกรอบแนวคิดของ Litwin & Stringer⁸ มีองค์ประกอบ 9 ด้าน ได้แก่ (1) โครงสร้างองค์กร (2) ความรับผิดชอบ (3) ความอบอุ่น (4) การสนับสนุน (5) การให้รางวัลและการลงโทษ (6) ความขัดแย้ง (7) มาตรฐานการปฏิบัติงาน (8) การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (9) ความเสี่ยง ภาวะผู้นำทางการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาของ พิชชา คนกาญจน์¹⁰ มีองค์ประกอบ 5 มิติ ได้แก่ (1) มิติคุณสมบัติทั่วไป (2) มิติความรู้ (3) มิติความสามารถในการปฏิบัติงาน (4) มิติทัศนคติของผู้นำทางการพยาบาล (5) มิติทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษ และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ตามกรอบแนวคิดของ Grothberg (1995)⁵ มี 3 องค์ประกอบ คือ (1) แนวความคิดว่า “ฉันมี...” (I have) (2) แนวความคิดว่า “ฉันเป็นคนที่...” (I am) และ (3) แนวความคิดว่า “ฉันสามารถที่จะ...” (I can)

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ยกเว้นผู้บริหารทางการพยาบาล (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย) ที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เขตบริการสุขภาพที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล

วิเชียรบุรี และโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 353 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power ในการใช้สถิติ Correlation: Bivariate normal model เลือก effect size เป็น 0.3 (medium) จากการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen¹² กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 power of test = 0.80 ได้จำนวนตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายไปของกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวน 166 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามระดับโรงพยาบาล และจัดสรรตัวอย่างตามสัดส่วน

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเข้าข่ายการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2566 หมายเลขสำคัญโครงการ HE662279 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของทุกโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Litwin & Stringer⁸ ใน 9 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 45 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางโรงพยาบาล ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดจากการศึกษาของ พิตา คนกาญจน์ (2564)¹⁰ ในองค์ประกอบ 5 มิติ รวมทั้งหมด 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยใช้แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นันทจันทร์ และ

คณะ¹³ ตามแนวคิดของ Grotberg⁵ ใน 3 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 28 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง ถึงคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี 2) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร และ 5) อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ค่า CVI เท่ากับ .93 การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ส่วนที่ 2-4 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .92, .95 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดประกอบด้วย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แนบไปพร้อมแบบสอบถาม โดยส่งทางไปรษณีย์ไปยังผู้ประสานงาน โดยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ประสานงานชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ขอคำยินยอมจากอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย แจกแบบสอบถาม และรวบรวมส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาจำนวน 166 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางโรงพยาบาล กับ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สถิติ Nonparametric Statistics คือ Spearman rank correlation coefficient เนื่องจากการแจกแจงของประชากรไม่เป็นปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกำหนดระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) ดังนี้¹⁴

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .91 – 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .71 – 0.90 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .31 – 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .01 – 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .00 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ข้อมูลทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน
ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ข้อมูลทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามกัน

ผลการวิจัย
1. ข้อมูลทั่วไป
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.6 มีอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือมีอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 32.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 94 ปริญญาโท ร้อยละ 6 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.2 ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 37 ปี ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 3 ปี ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.4 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งมากที่สุด 26 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้ดำรงตำแหน่ง 1 – 5 ปี ร้อยละ 100 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งมากที่สุด 4 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด 2 ปี

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2

ตัวแปรบรรยากาศองค์กร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r _s)	p-value	การแปลผล
1. โครงสร้าง (Organizational Structure)	.367**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
2. ความรับผิดชอบ (Responsibility)	.519**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
3. ความอบอุ่น (Warmth)	.326**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
4. การสนับสนุน (Support)	.424**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
5. การให้รางวัล (Reward)	.380**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
6. ความขัดแย้ง (Conflict)	.320**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
7. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard)	.415**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
8. การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Identity)	.522**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
9. ความเสี่ยง (Risk)	.389**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
รวม	.508**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ
ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .508, p < .001) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2

ตัวแปรภาวะผู้นำทางการพยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value	การแปลผล
1. มิติด้านคุณสมบัติทั่วไป	.424**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
2. มิติด้านความรู้	.449**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
3. มิติด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	.453**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
4. มิติด้านทัศนคติของผู้นำทางการพยาบาล	.443**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
5. มิติด้านทักษะความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษ	.427**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
รวม	.485**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .485$, $p < .001$) (ตารางที่ 2)

วิจารณ์และสรุป

1. บรรยายาสององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยขออธิบายในแต่ละองค์ประกอบของบรรยายาสององค์กรตามแนวคิดที่ศึกษาของ Litwin & Stringer⁸ ภายใต้อาณาจักรการนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างองค์กร มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์โควิด-19 การประชุมติดตามสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ และการปรับโครงสร้าง เช่น การจัดตั้ง Cohort ward และห้องความดันลบ ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน ลดความวิตกกังวล และสร้างความรู้สึกลดอดภัยให้แก่พยาบาล ส่งผลให้สามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างมั่นคง สอดคล้องกับงานวิจัยของธีรพร สติธังกูรและคณะ¹⁵ ที่พบว่าการจัดการพยาบาลช่วงการระบาดของ COVID-19 ผ่านการตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบสนองฉุกเฉินและการบริหารพยาบาลเชิงกลยุทธ์ส่งผลดีต่อการบริหารและการทำงานของพยาบาล 2) ด้านความรับผิดชอบ การมอบหมายงานที่ชัดเจนและ

ท้าทาย ช่วยสร้างความมั่นใจในความสามารถ และลดความเครียดในการทำงาน การได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จในการทำงานยังเป็นแรงจูงใจสำคัญ ที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทิwa พิมพ์ศักดิ์¹⁶ ที่พบว่าพยาบาลมีความรับผิดชอบสูงและมีจิตอาสาในการทำงาน 3) ด้านความอบอุ่นในองค์กร ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความมั่นใจ ความรู้สึกปลอดภัย และช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim & Chang¹⁷ ที่เน้นย้ำความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล 4) ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ช่วยสร้างบรรยายาสองการทำงานที่เอื้อต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจ เช่น การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การจัดอัตราค่าจ้าง และการดูแลสุขภาพของบุคลากร ช่วยลดความเครียดในการทำงาน ทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sierra-García และคณะ¹⁸ ที่เน้นการสนับสนุนจากสังคมและองค์กรในการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล 5) ด้านการให้รางวัล เช่น การได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชา ช่วยสร้างความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในงานที่ทำ การสนับสนุนจากองค์กร เช่น การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ และการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ค่าทำงานล่วงเวลาและค่าเสี่ยงภัย การสนับสนุนด้านสวัสดิการ

การจัดที่พัก ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีกำลังใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฐนันท์ สังข์ประไพ¹⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 รวมถึงการให้สวัสดิการและการแสดงความชื่นชมมีผลต่อความมั่นใจและแรงจูงใจของพยาบาล 6) ด้านความขัดแย้งภายในองค์กร การทำงานภายใต้การแพร่ระบาดของ COVID-19 อาจทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีมุมมองและความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ จึงได้มีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ การสนับสนุนความคิดเห็นที่แตกต่างและการจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Malawat และคณะ²⁰ ที่พบว่าความขัดแย้งในที่ทำงานสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อและการปรับปรุงการสื่อสาร 7) ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการตอบโต้และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เช่น การสร้างห้องความดันลบและการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจ และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงยังสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ดี ดังการศึกษาของพัชรินทร์ นาคะอินทร์²¹ ที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการพยาบาลมีผลการประเมินในระดับดีมาก และช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร พยาบาลที่ได้รับมอบหมายบทบาทสำคัญในสถานการณ์ COVID-19 มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ภาคภูมิใจในหน้าที่ รู้สึกมีคุณค่า ความมั่นใจ มีกำลังใจ ส่งผลให้ทำงานร่วมกันในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการทำงานในรูปแบบ Cohort ward มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ช่วยเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฐนันท์ สังข์ประไพ¹⁹ ที่เน้นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม ในการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล อย่างไรก็ตาม ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ จิตตรีย์ ภูมิ่ง และคณะ²² ที่พบว่า พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าความเป็น

บุคคลลดลง จากการทำงานหนักในช่วงการแพร่ระบาด 9) ด้านความเสี่ยง พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาทั้งการติดเชื้อและความกดดัน ส่งผลให้ต้องพัฒนาทักษะในการจัดการความเครียดและการปรับตัว ซึ่งเป็นการช่วยสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เช่น การประเมินความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และการเข้าถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Chu และคณะ²³ ที่กล่าวถึง พยาบาลมีความเครียด จากความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

2. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีมิติต่างๆ ของภาวะผู้นำล้วนมีบทบาทสำคัญในการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจให้แก่พยาบาลในสถานการณ์วิกฤต คุณสมบัติทั่วไปของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยเฉพาะประสบการณ์ 7-10 ปีในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และทักษะในการจัดการทรัพยากรมีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุนและสร้างขวัญกำลังใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ บุญส่ง และคณะ²⁴ ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีคะแนนสูงในการจัดการภาวะวิกฤต และงานวิจัยของ Sihvola et al.⁷ ที่ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบความเป็นผู้นำที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและช่วยสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ ความรู้ของผู้นำทางการพยาบาลช่วยสร้างความมั่นคงในสภาพแวดล้อมการทำงาน ทำให้พยาบาลมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของ มณฑนรินทร์ ดิษฐสุวรรณ์²⁵ ระบุว่าการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วย COVID-19 รวมถึงการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นและการสื่อสารข้อมูล มีความสำคัญอย่างยิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท รัตนประทีปและวันดี ยิ้มย่อง²⁶ ที่เน้นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการทางการพยาบาล ในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลในช่วงสถานการณ์วิกฤต นอกจากนี้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้นำทางการพยาบาล ทั้งด้านทักษะการบริหารจัดการและความเชี่ยวชาญทางคลินิก สามารถสร้างบรรยากาศการทำงาน ที่สนับสนุนให้พยาบาลมีความมั่นใจ

และจัดการกับสถานการณ์วิกฤตได้ดี ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต ได้แก่ การศึกษาของ บุชรินสว่างเพชรและคณะ²⁷ พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในช่วงการระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้ง ทักษะคิดของผู้นำทางการพยาบาลที่เข้าใจตนเองและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพสามารถสร้างแรงบันดาลใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจให้กับทีมพยาบาลได้ การศึกษาของ ศิริวรรณ ชูกำเนิดและคณะ²⁸ กล่าวว่า ทักษะคิดที่ดีของผู้นำมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 และ ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจและคณะ²⁹ พบว่าการพัฒนาทักษะการนิเทศการพยาบาล ส่งผลให้คะแนนความรู้และทัศนคติของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของ Sihvola et al.⁷ พบว่าการตระหนักรู้ในตนเองและกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาของผู้นำพยาบาลมีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจในช่วงสถานการณ์วิกฤต COVID-19 และการพัฒนาทักษะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จในสถานการณ์ดังกล่าว³⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บรรรยากาศองค์กร: องค์กรควรคงไว้ซึ่งมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ การให้รางวัลและค่าตอบแทนที่เหมาะสม ควรมีการสนับสนุนและให้คุณค่าในการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันอันเป็นประโยชน์ต่อองค์กรของบุคลากร ควรมีการวางแผนระบบเชื่อมโยงข้อมูล การบริหารความเสี่ยง และมีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก รวมถึงการมีมาตรฐานการปฏิบัติงานโดยใช้หลักการ 2P2R

ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล: ผู้นำทางการพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมทุกระยะ ของโรคอุบัติใหม่ มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร และควร

สร้างเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในมิติต่างๆ **ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ:** ควรพัฒนาทักษะและความสามารถของพยาบาล เพื่อเสริมสร้างแนวคิด “ฉันสามารถที่จะ” (I can) โดยผู้นำทางการพยาบาลเป็นต้นแบบให้กับพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลในสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ
2. ควรทำการทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trials หรือ RCT) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะผู้นำกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ
3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือ การวิจัยและพัฒนา (Research and Development หรือ R&D) เพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำทางการพยาบาล วัฒนธรรมในองค์กร ให้พยาบาลวิชาชีพมีความยืดหยุ่นทางจิตใจและความรู้สึกผูกพันในองค์กร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลวิเชียรบุรี ที่อนุมัติ สนับสนุนให้ทำการวิจัย ให้คำปรึกษางานวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี และโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 2 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จนกระทั่งสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
2. วิลาลักษณ์ ปุรัตติภาค. การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล: โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(4):184-195.
3. Manomenidis G, Panagopoulou E, & Montgomery A. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. Journal of nursing management 2019;27(1):172-178.

4. นิธิพัฒน์ เมฆจร. ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience): วิธีใหม่ของการเสริมสร้างพลังใจเพื่อการเผชิญวิกฤตชีวิตในยุคปัจจุบัน. ว. จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2564;11:1–9.
5. Grotberg HE. A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Netherlands: Bernard van Leer Foundation; 1995.
6. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID–19 anxiety among front–line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag 2020;28(7):1653–1661.
7. Sihvola S, Kvist T, & Nurmeksela A. Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID–19 pandemic: A scoping review. Journal of nursing management 2022;30(6):1869–1880.
8. Litwin GH. & Stringer RA. Motivation and organisational climate. Boston: Harvard Business School; 1968.
9. Mutonyi BR, Slåtten T, Lien G, & González–Piñero M. The impact of organizational culture and leadership climate on organizational attractiveness and innovative behavior: a study of Norwegian hospital employees. BMC health services research 2022;22(1):637.
10. พิชา คนกาญจน์. ผู้นำและการจัดการทางการพยาบาลยุคใหม่. ว. โรงพยาบาลสิงห์บุรี 2564;30(1):15–23.
11. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, & King A. Personal and work–related factors associated with nurse resilience: A systematic review. International journal of nursing studies 2019;93:129–140.
12. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York: Academic; 1977.
13. พชรินทร์ นันทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน และทัศนีย์ ทวีคุณ. การพัฒนาแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามคำแหงมหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
14. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: อมรรการพิมพ์; 2560.
15. ชีรพร สติธองกุล และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด–19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ว. วิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):320–333.
16. รุ่งทิพา พิมพ์สักระ. การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ว. พยาบาลไทย 2564;70(3):64–71.
17. Kim EY, & Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta–synthesis study. BMC nursing 2022;21(1):26.
18. Sierra–García E, Sosa–Palanca EM, Saus–Ortega C, Ruiz–Hontangas A, Juárez–Vela R & Gea–Caballero V. Modulating elements of nurse resilience in population care during the COVID–19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19(8):4452.
19. ณัฏฐ์ธนันท์ สังข์ประไพ. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โรงพยาบาลบ้านแพรง. ว. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(1):118–131.
20. Malawat KY, Hariyati RTS, & Sari KM. Nursing managers' strategies for reducing interpersonal and interprofessional conflicts in the Covid–19 Pandemic. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS) 2020;3(6):716–721.

21. พชรินทร์ นาคะอินทร์. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2565;25(3):99-109.
22. จิตารีย์ ภูมั่ง, นิตยา เพ็ญศิริภา, และพรทิพย์ กิระพงษ์. บรรยากาศองค์การความเหนื่อยล้าและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี 2565;5(2):79-91.
23. Chu E, Lee KM, Stotts R, Benjenk I, Ho G, Yamane D, et al. Hospital-based health care worker perceptions of personal risk related to COVID-19. The Journal of the American Board of Family Medicine 2021;34(Supplement):103-112.
24. อุไรวรรณ บุญส่ง,ปราโมทย์ ทองสุขและประภาพร ชูกำเนิด. การจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้. ว. สุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2564;27(2):137-149.
25. มณฑนรรห์ ดิษฐสุวรรณ. ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19. [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2564.
26. มารยาท รัตนประทีป และวันดี ยิ้มย่อง.การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(1):813-823.
27. บุชริน สว่างเพชร, จัตรสุนน พฤตภิญโญ และวันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย. ภาวะผู้นำกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ว. กฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2566;9(3):388-400.
28. ศิริวรรณ ชูกำเนิด และคณะ. การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในภาวะที่มีการระบาดของ COVID-19: กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา. ว. วิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(3):510-530.
29. ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, สุวัฒนา เกิดม่วง,มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, นิจวรรณ วีรวัฒน์นอม, และศศิมา พิงโพธิ์ทอง. ผลของโปรแกรมการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดชัยนาท. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563;30(2):190-202.
30. จูพร อัสวีศรุต, เขวลักษณ์ เมณฑกานูนงษ์, กลอยใจ แสนวงษ์ และนิภา พรตวงศ์. Head Active Model ต่อการพัฒนาสมรรถนะและทักษะผู้นำทางการพยาบาลในกลุ่มรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลอาวุโสในโรงพยาบาล ยโสธร. ยโสธรเวชสาร 2565;24(1):27-34.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การวิจัยเชิงสำรวจ: ระดับความสุขและพฤติกรรมการรับมือกับปัญหา ในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

ชัยนรินทร์ สุทวัน พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความสุขและพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงาน และ ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรกับความสุขและพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัย ราชภัฏศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 –วันที่ 30 กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร จำนวน 138 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมิน HAPPINOMETER และแบบประเมินพฤติกรรมการรับมือ กับปัญหาในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.5 โดยมีมิติที่ 1–7 ด้านสุขภาพดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดีและใฝ่รู้ดี อยู่ในระดับมาก มิติที่ 8–9 ด้านสุขภาพเงินดี และการงานดี อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความสุขเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) พฤติกรรมการรับมือ กับปัญหาในการทำงานแบบมุ่งแก้ปัญหาปฏิบัติระดับมาก 2 อันดับแรก คือ เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ที่ ผ่านมา และแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ โดยภาพรวมปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.88$, S.D.= 0.57) พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้อารมณ์ปฏิบัติระดับมาก 2 อันดับแรก คือ ทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ และนอนหลับมากขึ้น โดยภาพรวมปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = 0.52)

คำสำคัญ: ระดับความสุข พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงาน แบบประเมิน HAPPINOMETER บุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏ

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

รับบทความ: 20 ตุลาคม 2567 แก้ไขบทความ: 11 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 15 ธันวาคม 2567

A Survey Research: Happiness Levels and Coping Behaviors with Work-Related Problems among Personnel at Sisaket Rajabhat University

Chanrapas Sutawan M.N.S.*

Abstract

This survey research aimed to study the happiness levels, coping behaviors with work-related problems, and the relationships between demographic characteristics, happiness, and coping behaviors among personnel at Sisaket Rajabhat University from July 1st to September 30th, 2023. The sample consisted of 138 personnel selected through simple random sampling. The research instruments included the HAPPINOMETER assessment and a work-related coping behavior questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, Chi-square, and Fisher's exact test.

The research results revealed that the level of happiness at work was high at 56.5%. Dimensions 1–7, which include good health, relaxation, kindness, spirituality, family, society, and pursuit of knowledge, were all at high levels. Dimensions 8–9, covering financial health and work satisfaction, were at moderate levels. The overall average happiness level was high ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51). Regarding problem-focused coping behaviors at work, the top two practices at high levels were learning from past experiences for self-development and resolving situations based on experience. The overall implementation was at a moderate level ($\bar{X} = 1.88$, S.D. = 0.57). For emotion-focused coping behaviors, the top two practices at high levels were increasing activities such as listening to music, playing sports, gardening, and getting more sleep. The overall implementation was at a moderate level ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = 0.52).

Keywords: Happiness levels, Coping behaviors with work-related problems, HAPPINOMETER, Rajabhat university personnel

* Lecturer, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University

Received: October 20, 2024, Revised: December 11, 2024, Accepted: December 15, 2024

บทนำ

บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เป็นกลุ่มคนในวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญที่เผชิญกับความเครียดจากการทำงานได้ง่าย การศึกษาความเครียดของพนักงานมหาวิทยาลัย พบว่า มีความเครียดด้านจิตใจในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยพบว่าพนักงานที่ถูกคาดหวังให้มีความทะเยอทะยาน มีเป้าหมายและความมุ่งมั่นในการทำงาน มุ่งเน้นงานเป็นหลักเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการทำงานได้¹ ปัจจัยเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในองค์กร ได้แก่ ความสุขในการทำงาน สิ่งสำคัญที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนองค์กรสู่ความสำเร็จ คือ การส่งเสริม “ความสุขของคนทำงาน” ความสุขเป็นพลังของอารมณ์ในทางบวก ที่สร้างความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา ประสบการณ์ความสุขในการทำงาน จึงเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการทำงาน ผลลัพธ์ความสุขในการทำงาน คือ ผลงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ พนักงานคงอยู่ในงานไม่เปลี่ยนงานบ่อย และมีความตั้งใจปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีการศึกษาความสุข ความพึงพอใจ ต่อความผูกพันของบุคลากรต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ระดับความสุขในการทำงานด้าน Happy Family, Happy Society และ Happy Work life มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²

ปัญหาในการทำงานเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในระดับบุคคล ส่งผลให้บุคคลต้องเรียนรู้การรับมือ(coping) ซึ่งเป็นความพยายามของบุคคลในการป้องกันหรือลดสิ่งที่เป็อุปสรรค สิ่งคุกคาม และความสูญเสียเพื่อลดความวิตกกังวลความยุ่งยากใจที่มักเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิม³ มี

2รูปแบบหลักคือแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งแก้อารมณ์ โดยแต่ละรูปแบบมีข้อดีและข้อจำกัดในการนำไปใช้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานการณ์⁴ ดังเช่นผลการศึกษารับมือกับความเครียดของพนักงานมหาวิทยาลัย¹ แบบมุ่งแก้ปัญหาพบว่าการปฏิบัติในระดับมากเป็นอันดับแรก ได้แก่เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา แบบมุ่งแก้อารมณ์ พบว่าการปฏิบัติในระดับมาก ได้แก่ ทำจิตใจให้แจ่มใสเสมือนว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น

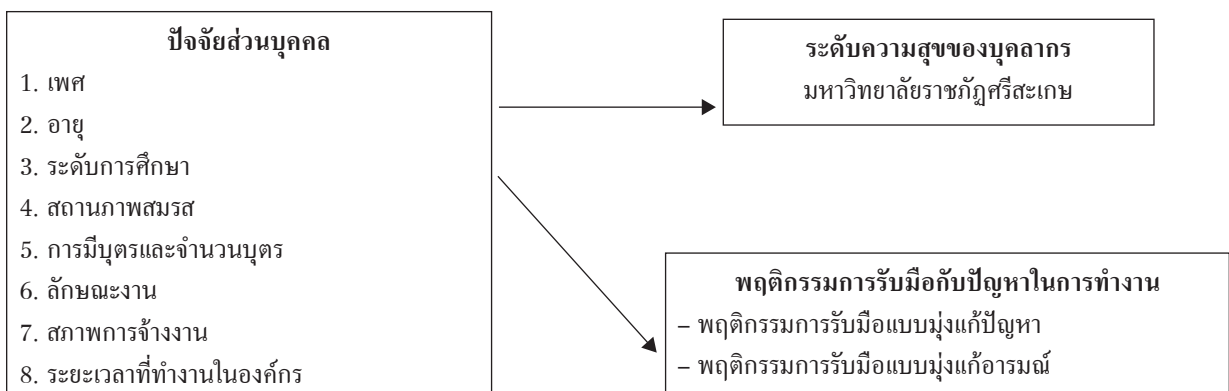
จากการทบทวนเอกสารดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์เห็นความสำคัญของความสุขในการทำงานของบุคลากร รวมถึงสนใจพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในการทำงานของบุคลากร ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวในมหาวิทยาลัยแห่งนี้มาก่อน จึงได้จัดทำการศึกษาประเมินความสุขและพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษขึ้น

ผลจากวิจัยนี้สามารถนำไปเสนอให้ผู้บริหารมหาวิทยาลัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อสร้างความสุข รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาที่เหมาะสม มีสุขภาพจิตดี มีความสุขในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขและพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรกับความสุขและพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ (independent variables) ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตรและจำนวนบุตร ลักษณะงาน สภาพการทำงาน และระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

1) ระดับของความสุขของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีสะเกษ และ 2) พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงาน ได้แก่ พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และ พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้อารมณ์

วิธีการวิจัย

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ลำดับที่ 002/2566 เลขที่ HE 661002 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจนเข้าใจดี จึงให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จำนวน 549 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประเภทที่ทราบจำนวนประชากร ใช้สูตรของ Weiers⁵ ซึ่งมีสัดส่วนประชากรร่วมอยู่ด้วย (หรือใช้สัดส่วนของตัวอย่าง (p) แทนเมื่อไม่ทราบสัดส่วนประชากร) ดังสูตร

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{Ne^2 + Z^2p(1-p)}$$

โดยให้ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร = 549 คน

Z คือ ค่า Z ซึ่ง $\pm Z$ จะสอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ คือ ร้อยละ 95

P คือ ค่าประมาณการของสัดส่วนประชากรที่ต้องการ e คือ ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนด

ที่ 0.05

จากการศึกษาของกิตติพัฒน์ ดามาพงษ์² พบว่า คุณภาพชีวิตและความสุขโดยรวมของบุคลากรมีค่าความถี่ (mode) 44 คิดเป็นร้อยละ 39.28 ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงใช้ $p = 0.39$ แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{549(1.96)^2(0.39)(0.61)}{549(0.05)^2 + (1.96)^2(0.39)(0.61)}$$

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 220 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุการปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย 1 ปีขึ้นไป และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ เป็นชาวต่างชาติ และติดราชการในวันเก็บข้อมูล

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) กรณีไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ให้ใช้ลำดับถัดไปแทน

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 62.73 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จากการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิได้รับคำแนะนำให้เก็บตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ หรือร้อยละ 25 ของจำนวนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร เป็นข้อมูลทั่วไปของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตรและจำนวนบุตร ลักษณะงาน สภาพการทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร ส่วนที่ 2 แบบประเมิน HAPPINOMETER พัฒนาโดยศิรินันท์ กิตติสุขสถิต⁶ ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 56 ข้อ

1. ด้าน Happy Body / สุขภาพดี จำนวน 6 ข้อคำถาม (ข้อ 1-6)
2. ด้าน Happy Relax / ผ่อนคลายดี จำนวน 5 ข้อคำถาม (ข้อ 7-11)
3. ด้าน Happy Heart / ด้านน้ำใจดี จำนวน 9 ข้อคำถาม (ข้อ 12-20)

4. ด้าน Happy Soul / จิตวิญญาณดี จำนวน 5 ข้อ
คำถาม (ข้อ 21–25)

5. ด้าน Happy Family / ครอบครัวดี จำนวน 3
ข้อคำถาม (ข้อ 26–28)

6. ด้าน Happy Society / สังคมดี จำนวน 6 ข้อ
คำถาม (ข้อ 29–34)

7. ด้าน Happy Brain / ใฝ่รู้ดี จำนวน 3 ข้อคำถาม
(ข้อ 35–37)

8. ด้าน Happy Money / สุขภาพเงินดี จำนวน 4
ข้อคำถาม (ข้อ 38–41)

9. ด้าน Happy work Life / การงานดี (Happy
Plus) จำนวน 15 ข้อคำถาม (ข้อ 42–56)

มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง
ระดับน้อยที่สุด 2 หมายถึง ระดับน้อย 3 หมายถึง ระดับ
ปานกลาง 4 หมายถึง ระดับมาก และ 5 หมายถึง ระดับ
มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยผลรวมแต่ละด้านมีการแปลผล ดังนี้
คะแนนเฉลี่ย 0.00–24.99 หมายถึง ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง
(Very Unhappy) คะแนนเฉลี่ย 25.00–49.99 หมายถึง
ไม่มีความสุข (Unhappy) คะแนนเฉลี่ย 50.00–74.99
หมายถึง มีความสุข (Happy) คะแนนเฉลี่ย 75.00–100.0
หมายถึง มีความสุขอย่างยิ่ง (Very Happy)

เกณฑ์การวิเคราะห์และแปลความหมาย โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแปลความหมายระดับความคิดเห็นพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ซึ่งจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วงดังนี้

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ช่วงห่างแต่ละชั้น} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

4.21 – 5.00 หมายถึง บุคลากรมีความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 – 4.20 หมายถึง บุคลากรมีความสุขอยู่ในระดับมาก

2.61 – 3.40 หมายถึง บุคลากรมีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง บุคลากรมีความสุขอยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง บุคลากรมีความสุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในการทำงาน เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาเป็นแบบสอบถามมาจาก Lazarus & Folkman^{1,6} จำนวน 30 ข้อ เป็นการรับมือกับปัญหาโดยมุ่งแก้ปัญหา 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 14 ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก และมุ่งเน้นการจัดการกับอารมณ์ 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15–30 ซึ่งข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Linkert scale) ตามระดับมาตรวัด 4 ระดับ ตั้งแต่ 0–3 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับ 0 หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาเหล่านี้เลย ระดับ 1 หมายถึง มีพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาเหล่านี้เป็นครั้งคราว ระดับ 2 หมายถึง มีพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาเหล่านี้บ่อยๆ และระดับ 3 หมายถึง มีพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาเหล่านี้เป็นประจำ

เกณฑ์การแปลความหมายระดับการรับมือกับปัญหากำหนดคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60 (0.00–1.00) หมายถึง พฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60–79 (1.01–2.00) หมายถึง พฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 (2.01–3.00) หมายถึง พฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมิน HAPPINOMETER และพฤติกรรมกรับมือกับปัญหาในการทำงานมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์สาขาจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ด้านการสอนและทำวิจัยด้านสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการและทำวิจัยด้านสุขภาพจิต โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ไปทดลองใช้กับบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้วิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.916 และ 0.919 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประชุมเตรียมความพร้อมด้านทักษะและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้นำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยเสนอบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานในประเด็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การเซ็นยินยอมเพื่อเข้าร่วมเก็บข้อมูลวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย โดยแบบสอบถามใช้หมายเลขรหัสเพื่อรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean, $\bar{X}$) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดย

ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square และ Fisher's exact test โดยข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) คือ สถิติ Chi-square test ใช้ได้เมื่อค่า expect value < 5 ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด กรณีละเมิดตาราง 2 x 2 จะใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 138 คน คิดเป็นร้อยละ 62.73 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.5 อายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 62 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 25 – 40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.0 มีสถานะคู่ ร้อยละ 50.7 ไม่มีบุตร ร้อยละ 52.9 ทำงานสำนักงาน ร้อยละ 36.2 สภาพการจ้างงาน เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำตามเวลาตามสัญญาจ้าง ร้อยละ 60.9 ระยะเวลาที่ทำงานในมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	35.5
หญิง	89	64.5
อายุ		
25-40 ปี	61	44.2
41-55 ปี	43	31.2
มากกว่า 55 ปี	4	2.9
ไม่แจ้งอายุ	30	21.7
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	10.1
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	0.7
ปริญญาตรี	68	49.0
สูงกว่าปริญญาตรี	55	39.9

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ (n = 138) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	63	45.7
คู่ (แต่งงาน/อยู่ร่วมกัน)	70	50.7
หม้าย/หย่า/แยกทาง	5	3.6
การมีบุตรและจำนวนบุตร		
ไม่มี	73	52.9
มีจำนวน 1 คน	23	16.7
มีจำนวน 2 คน	35	25.4
มีจำนวนมากกว่า 2 คน	7	5.1
ลักษณะงาน		
การเรียนการสอน	38	27.5
งานสำนักงาน	50	36.2
งานบริการ	44	31.9
งานด้านอื่นๆ	6	4.4
สภาพการจ้างงาน		
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	10	7.3
ประจำเต็มเวลาถาวร	34	24.6
ประจำเต็มเวลาตามสัญญาจ้าง	84	60.8
จ้างตามภารกิจ	10	7.3
ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร		
1–5 ปี	43	31.2
6–10 ปี	43	31.2
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	52	37.6

ส่วนที่ 2 ระดับความสุขของบุคลากร ใหญ่มีความสุข จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ มีความสุขอย่างยิ่ง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ

ระดับความสุขในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วน 42.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของระดับความสุขในภาพรวมของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ (n = 138)

ระดับความสุขในภาพรวม	จำนวน (n = 138)	ร้อยละ
ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง (Very Unhappy)	0	0
ไม่มีความสุข (Unhappy)	1	0.7
มีความสุข (Happy)	78	56.5
มีความสุขอย่างยิ่ง (Very Happy)	59	42.8
รวม	138	100

ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างใน 9 มิติ พบว่า ค่า (S.D. = 0.64–0.85) แปลผลว่า บุคลากรมีความสุขอยู่ในเฉลี่ยของความสุ่มในมิติที่ 1–7 อยู่ระหว่าง 3.56–4.11 ระดับมาก ส่วนมิติที่ 8 Happy Money/สุขภาพเงินดี ค่า

เฉลี่ยเท่ากับ 3.32 (S.D. = 1.02) และมีมติที่ 9 การงานดี รวม 3.47 (S.D. = 0.51) แปลผลว่า บุคลากรมีความสุข
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (S.D. = 0.66) แปลผลว่า บุคลากรมี อยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 3
ความสุขอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความสุขเฉลี่ยในภาพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษใน 9 มิติ
(n = 138)

มิติที่	มิติด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสุข
1	Happy Body / สุขภาพดี	3.66	0.84	มาก
2	Happy Relax / ผ่อนคลายดี	3.56	0.85	มาก
3	Happy Heart / น้ำใจดี	4.08	0.67	มาก
4	Happy Soul / จิตวิญญาณดี	4.11	0.64	มาก
5	Happy Family / ครอบครัวดี	3.99	0.77	มาก
6	Happy Society / สังคมดี	3.91	0.67	มาก
7	Happy Brain / ใฝ่รู้ดี	3.93	0.75	มาก
8	Happy Money / สุขภาพเงินดี	3.32	1.02	ปานกลาง
9	Happy Work Life (Happy Plus) / การงานดี	2.91	0.66	ปานกลาง
ระดับความสุขในภาพรวม		3.47	0.51	มาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการ พัฒนาดตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ($\bar{X}$ = 2.33, S.D. = 0.76) และแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ (

3.1 พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงาน $\bar{X}$ = 2.20, S.D. = 0.78) โดยภาพรวมพฤติกรรมแบบมุ่ง

แบบมุ่งแก้ปัญหา แก้ปัญหาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.88, S.D. =

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่ง 0.57) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงานแบบมุ่งแก้ปัญหาของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
(n = 138)

พฤติกรรมแบบมุ่งแก้ปัญหา	ระดับที่ปฏิบัติ		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1. พิจารณาปัญหา และพยายามแก้ไขปัญหาในการทำงานที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น	2.12	0.83	มาก
2. ยอมรับปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น	2.19	0.79	มาก
3. ยอมรับว่าเหตุการณ์นั้นได้เกิดขึ้น และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้	1.88	0.89	ปานกลาง
4. แก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์	2.20	0.78	มาก
5. เรียนรู้ที่จะพัฒนาดตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา	2.33	0.76	มาก
6. ปรึกษากับผู้ที่เรารู้สึกไว้วางใจ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์	2.19	0.84	มาก
7. ปรึกษาผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่า	2.12	0.90	มาก
8. เมื่อพบปัญหาจะแก้ไขที่สาเหตุของปัญหานั้นโดยตรง	2.16	0.80	มาก
9. พาดนเองให้ห่างจากต้นเหตุแห่งความเครียด	1.99	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงานแบบมุ่งแก้ปัญหาของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
(n = 138) (ต่อ)

พฤติกรรมแบบมุ่งแก้ปัญหา	ระดับที่ปฏิบัติ		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
10. พยายามลืมปัญหาทั้งปวง หรือปล่อยวาง	1.91	0.94	ปานกลาง
11. ค้นหาเหตุแห่งปัญหาหรือความเครียด	1.90	0.86	ปานกลาง
12. พยายามมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแงุ่มใหม่ในทางที่ดีขึ้น	2.18	0.83	มาก
13. ขอโอนย้ายตำแหน่งไปยังหน่วยงานอื่น	0.52	0.90	น้อย
14. ขอเปลี่ยนลักษณะงานที่รับผิดชอบ	0.59	0.89	น้อย
โดย $\bar{X} = 1.88$, S.D. = 0.57			

3.2 พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงานแบบมุ่งแก้อารมณ์ 2.09, S.D. = 0.84) และนอนหลับมากขึ้น ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.80) โดยในภาพรวมพฤติกรรมแบบมุ่งแก้อารมณ์ปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = 0.52) รายละเอียดดังตารางที่ 5

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้อารมณ์ปฏิบัติในระดับมาก 2 อันดับแรกคือ ทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ ($\bar{X} =$

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงานแบบมุ่งแก้อารมณ์ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
(n = 138)

พฤติกรรมแบบมุ่งแก้อารมณ์	ระดับที่ปฏิบัติ		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
15. พูดระบายความไม่สบายใจหรือปัญหาในการทำงานให้บุคคลสนิทและไว้วางใจฟัง	1.71	0.91	ปานกลาง
16. พูดคุยในเรื่องขบขันหรือเรื่องอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหา แสดงอาการรื่นเรึงเพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจ	1.71	0.92	ปานกลาง
17. ทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้	2.09	0.84	มาก
18. เข้าสังคมหรือทำกิจกรรมบันเทิงร่วมกับผู้อื่น เช่น การไปพักผ่อนหย่อนใจกับเพื่อน	1.91	0.83	ปานกลาง
19. สวดมนต์ ทำบุญ หรือปฏิบัติกิจทางศาสนา	1.78	0.85	ปานกลาง
20. นอนหลับมากขึ้น	1.95	0.80	ปานกลาง
21. จินตนาการว่าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว	1.35	1.00	ปานกลาง
22. รับประทานอาหาร ขนมต่างๆมากขึ้น	1.67	0.87	ปานกลาง
23. ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุราเพิ่มมากขึ้น เพื่อลืมปัญหาชั่วคราว	0.83	0.99	น้อย
24. ไปฟังธรรม เข้าวัด หรือเดินปล่อยอารมณ์ในสถานที่ร่มรื่น หรือนั่งสมาธิ	1.51	0.98	ปานกลาง
25. หากำลังใจในการปลอบโยนความเข้าใจ จากบุคคลรอบข้าง	1.56	0.89	ปานกลาง
26. ทำจิตใจให้แจ่มใส เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น	1.65	0.90	ปานกลาง
27. ซ้อมปิ้งตามศูนย์การค้า หรือตลาด	1.80	0.82	ปานกลาง
28. พยายามรวบรวมสติ ไม่ตื่นตระหนก พร้อมเผชิญปัญหา	1.93	0.79	ปานกลาง
29. ใช้เทคนิคต่างๆในการผ่อนคลาย เช่น เล่นโยคะ	1.41	0.99	ปานกลาง

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงานแบบมุ่งแก้อารมณ์ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ (n =138) (ต่อ)

พฤติกรรมแบบมุ่งแก้อารมณ์	ระดับที่ปฏิบัติ		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
30. อุทิศตนเพื่อทำประโยชน์ให้แก่สังคมส่วนรวม	1.90	0.77	ปานกลาง
โดย $\bar{X} = 1.55$, S.D. = 0.52			

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรกับความสุขและพฤติกรรมการรับมือกับปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความสุข ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะงาน โดยเพศมีความสัมพันธ์กับความสุขด้านน้ำใจดี และจิต

วิญญูณดี ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญูณดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพการเงินดี และการงานดี ส่วนลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสังคมดี ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับความสุข (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	มิติความสุข							
	สุขภาพดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญูณดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	การเงินดี	การงานดี
เพศ		5.986 (.05)	9.412 (.009*)	10.992 (.004*)				
ระดับการศึกษา	17.234 (.002*)	9.831 (.043*)	41.687 (.000 ^b)	25.366 (.000*)	12.169 (.007 ^b)	17.606 (.009 ^b)	14.237 (.007*)	12.151 (.015 ^b)
ลักษณะงาน					10.119 (.038*)			

*,^aมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย *chi-square test และ ^bFisher's exact test

ลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญห ได้แก่ เพศ ส่วนลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับมือกับ

ปัญหาแบบมุ่งแก้อารมณ์ ได้แก่ ลักษณะงาน และระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการรับมือกับปัญหา (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการรับมือ	
	แบบมุ่งแก้ปัญหา	แบบมุ่งแก้อารมณ์
เพศ	7.163 (.028*)	
ลักษณะงาน		17.347 (.002*)
ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร		17.280 (.002*)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์และสรุป

ระดับความสุขในภาพรวมของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ พบว่าส่วนใหญ่มีความสุข และมีความสุขอย่างยิ่ง ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันการศึกษามหาวิทยาลัย

ราชภัฏนครปฐม⁷ เมื่อพิจารณาตามมิติด้านต่างๆใน 9 มิติพบว่า ค่าเฉลี่ยของความสุขในมิติที่ 1-7 ด้านสุขภาพดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญูณดี ครอบครัวดี สังคมดีและใฝ่รู้ดี อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับองค์ประกอบหลักที่สำคัญ

4 ด้านของสุขภาพจิต⁸ กล่าวคือองค์ประกอบของสุขภาพจิตบุคลากรมหาวิทยาลัยมีครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ซึ่งแสดงออกจากการรับรู้สุขภาพของตนเอง ด้านสมรรถภาพจิตใจ อันได้แก่ ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาในชีวิต ด้านคุณภาพจิตใจที่ดีงามเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ด้านปัจจัยสนับสนุนซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เช่น ครอบครัว ชุมชน ศาสนา ความเชื่อ และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้รู้สึกมั่นคงปลอดภัยและยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร ได้แก่ สัมพันธภาพและการยอมรับในที่ทำงาน สวัสดิการและขวัญกำลังใจความก้าวหน้าในงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน⁹ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรและความสุขในการทำงาน¹⁰ ส่วนมิติที่ 8 Happy Money/สุขภาพเงินดี และมิติที่ 9 การงานดีอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น องค์กรควรมีโปรแกรมเพื่อสร้างสมดุลชีวิตให้แก่บุคลากรเพื่อลดความขัดแย้งมาใช้ ได้แก่ Flexible work program, Time saving, Family members care program, Leave program และโปรแกรมที่สนับสนุนความจำเป็นด้านการเงินแก่พนักงาน¹¹

พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาในการทำงานแบบมุ่งแก้ปัญหา ในภาพรวมพบว่า พฤติกรรมแบบมุ่งแก้ปัญหาปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยข้อที่บุคลากรปฏิบัติในระดับมาก เป็นอันดับแรกได้แก่ เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาการรับมือกับความเครียดของพนักงานมหาวิทยาลัย¹ ซึ่งการรับมือกับปัญหาในรูปแบบนี้มีแนวโน้มที่จะทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยตรง ส่วนพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้อารมณ์ ในภาพรวมพบว่า พฤติกรรมแบบมุ่งแก้อารมณ์ปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยข้อที่ปฏิบัติในระดับมากเป็นอันดับแรก ได้แก่ ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ ซึ่งมีประโยชน์มากในสถานการณ์ที่ช่วยให้บุคลากรก้าวผ่านสถานการณ์ที่มีความกดดันทางอารมณ์และยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนสถานการณ์⁴

ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรกับความสุข ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะงาน โดยเพศมีความ

สัมพันธ์กับความสุขด้านน้ำใจดี และจิตวิญญาณดี ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพการเงินดี และการงานดี สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพัฒน์ ดามาพงศ์² ที่พบว่า เพศและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลกับระดับความสุข โดยบุคลากรเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความสุขในการทำงานมากกว่าเพศชาย ส่วนบุคลากรที่จบสูงกว่าปริญญาตรีมีแนวโน้มมีความสุขกว่าบุคลากรที่จบปริญญาตรีหรือต่ำกว่า ส่วนลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสังคมดี สอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ที่พบว่า ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรและความสุขในการทำงาน¹⁰

ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรกับพฤติกรรม การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ เพศ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาการรับมือกับความเครียดของพนักงานมหาวิทยาลัย¹ ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีพฤติกรรมแบบมุ่งแก้ปัญหาในระดับมาก ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งแก้อารมณ์ ได้แก่ 1) ลักษณะงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นงานสำนักงานทำงานเกี่ยวข้อง กับเอกสารทำให้สามารถผ่อนคลายอารมณ์โดยการฟังเพลง ในขณะที่ปฏิบัติงานได้ และ 2) ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร บุคลากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทำงานในองค์กรมากกว่า 10 ปี มีความถนัดในงาน ประสบการณ์ความรู้ และความสามารถมากกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาการทำงานน้อย อีกทั้งยังรับรู้ในนโยบายและการบริหารงานที่ชัดเจนมากกว่า¹⁰ ทำให้มีประสบการณ์ในการรับมือกับปัญหาในการทำงานได้ดีขึ้น วิธีการเหมาะสมมากขึ้น และการมีวุฒิภาวะสูงขึ้น¹³

การศึกษาความสุขในการทำงานเป็นพลังทางบวก ผลการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งร่วมกับการพัฒนาให้บุคลากรมีพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ผลลัพธ์ที่ได้คือบุคลากรมีสุขภาพจิตดี และผลลัพธ์สุดท้ายคือองค์กรที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่การนำไปใช้วาง

แนวทางพัฒนาความสุขของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและ
การทำงานดี เนื่องจากยังมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางเท่านั้น
ซึ่งถ้าทั้ง 2 ด้านนี้มีค่าเฉลี่ยในระดับมากจะส่งผลให้บุคลากร
มีระดับความสุขในการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม

ด้วยการศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ยังขาดการศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสุขกับพฤติกรรมการรับมือ

กับปัญหา จึงควรมีการศึกษาประเด็นนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อนันตศักดิ์ พวงอก
และ ดร.อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความ
ช่วยเหลืออย่างดียิ่ง โดยการเอาใจใส่ ตรวจทาน แก้ไขการ
เรียบเรียงงานวิจัย เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. กนกอร เปรมเดชา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพการทำงานการจัดการความเครียดและระดับความเครียด
ของพนักงานมหาวิทยาลัย [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2559.
2. กิตติพัฒน์ ดามพงษ์. ความสุข ความพึงพอใจต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์; 2559.
3. Carver CS. Coping. In: Gellman MD, Turner JR, editors. Encyclopedia of behavioral medicine.
New York: Springer; 2013. P.496–500.
4. Goldman R. Healthy coping skills for uncomfortable emotions; emotion-focused and problem
focused strategies. [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 9]. Available from : <https://www.verywellmind.com/fifty-healthy-coping-skills-4586742>
5. Weiers R M. Introduction to business statistics. Pennsylvania: Duxbury Press; 2005.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984.
7. กองนโยบายและแผน. ความสุขในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ปีงบประมาณ 2562
[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https:// news.npru.ac.th/userfiles/
S06A/nm_files/20191016163012_รายงานความสุขในการทำงาน.pdf](https://news.npru.ac.th/userfiles/S06A/nm_files/20191016163012_รายงานความสุขในการทำงาน.pdf)
8. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. คู่มือเปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: พลัสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
บิษยนต์พับลิชชิง; 2563.
9. จิตวิวัฒน์ ทองแก้ว, ประสพชัย พสุนนท์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. ว. มหาวิทยาลัยศิลปากร มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ 2560;
10(1):1943–1958.
10. อังสนา อินแดน. ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครสวรรค์. ว. มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ 2565;8(1):255–272.
11. Greenfield C, Terry M. Work/life: From a set of programs to a strategic way of management.
Employment Relations Today 1995;22(3):67–81.
12. พิมพ์พรรณ ดีเมฆ, ศิริพร เงินทอง. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. รายงาน
สืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2566]. เข้า
ถึงได้จาก: <https://research.kpru.ac.th/research2/pages/filere/9892020-01-10.pdf>
13. Garland LM, Bush GT. Coping behaviors and nursing. Virginia: Reston; 1982.

กรณีศึกษา

Case Study

การสอบสวนอุบัติเหตุรถแท็กซี่ รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง และรถยนต์นั่งส่วนบุคคลชนกัน
มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เหตุเกิดบนสะพานข้ามแยกแห่งหนึ่ง
ณ อำเภอเมืองนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

พงษ์ศักดิ์ นิตินาญ พ.บ.*

บทคัดย่อ

ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งเกิดอุบัติเหตุรถยนต์นั่งส่วนบุคคล รถแท็กซี่ และรถจักรยานยนต์พ่วงข้างชนกัน ในวันหนึ่งของเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 เหตุเกิดบนสะพานข้ามแยกแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองนนทบุรี มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ทีมสอบสวนการบาดเจ็บ ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางการแพทย์ สำนวนสถานที่เกิดอุบัติเหตุ สภาพยานพาหนะที่เกิดเหตุ สัมภาษณ์ผู้ประสบเหตุและผู้ให้การช่วยเหลือ วิเคราะห์หาปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บด้วยวิธีการตามหลัก Haddon's matrix model

ผลการสอบสวนพบผู้เสียชีวิต 1 ราย อายุ 47 ปี เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง และพบผู้บาดเจ็บ 1 ราย อายุ 52 ปี เป็นคนขับรถแท็กซี่ คาดว่าสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ เกิดจากผู้ขับขี่รถแท็กซี่และผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลขับด้วยความประมาท โดยขับด้วยความเร็วบนทางลงสะพานข้ามแยก ซึ่งมีทัศนวิสัยไม่ดี มองไม่เห็นทางข้างหน้า และบนสะพานไม่มีป้ายเตือนชะลอความเร็วหรืออุปกรณ์ชะลอความเร็ว เช่น ลูกธนูขนาด

คำสำคัญ: รถยนต์นั่งส่วนบุคคล รถแท็กซี่ รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง สะพานข้ามแยก อุบัติเหตุชนซ้ำ

* นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับบทความ: 20 ธันวาคม 2567 แก้ไขบทความ: 23 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 25 ธันวาคม 2567

**The Investigation on the Accident Involving Taxi, Sidecar Motorcycle
and Private car, which Resulted in Injuries and Death, Occurred on a Flyover
at Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province**

Phongsak Nitikaroon M.D.*

Abstract

The Ambulance Operation Center (AOC) of Phra Nang Klao hospital reported an accident involving a private car, a taxi, and a motorcycle with a sidecar occurred on a flyover at Mueang Nonthaburi district Nonthaburi province. The collision resulted in multiple injuries and one fatality. The AOC's injury investigation team conducted an investigation to develop measures for prevention of similar incidents in the future. Data collection involved a comprehensive review of medical records, a detailed survey of the accident scene, assessment of vehicle conditions, interviews with survivors and first responders, and analysis of injury factors according to Haddon's matrix model.

The investigation revealed that there was one death at scene; a 47-year-old motorcycle sidecar driver, was reported death at the scene. Additionally, a 52-year-old taxi driver was injured. The incidence was attributed to the reckless driving behavior of both the taxi driver and the driver of the private car. The severity of the collision was likely to increase by high-speed driving on the descent of the overpass in combination with poor visibility and the lack of warning signs or speed-reducing measures, such as speed bumps on the bridge.

Keywords: Private car, Taxi, Motorcycle with sidecar, Flyover, Chain collision

* Medical Doctor, Expert Level, Health Administration Division, Ministry of Public Health, Thailand
Received: December 20, 2024, Revised: December 23, 2024, Accepted: December 25, 2024

บทนำ

ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งเกิดอุบัติเหตุรถยนต์นั่งส่วนบุคคล รถแท็กซี่ และรถจักรยานยนต์พ่วงข้างชนกัน เหตุเกิดบนสะพานข้ามแยกแห่งหนึ่ง ณ อำเภอเมืองนนทบุรี เหตุเกิดในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองนนทบุรี พร้อมเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง แพทย์เวรจากสถาบันนิติเวชศาสตร์ เดินทางเข้าร่วมตรวจสอบเหตุ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์
2. เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์
3. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกัน

วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากรายงานและสัมภาษณ์ผู้เห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ได้แก่ ศูนย์รับแจ้งเหตุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี สถานีตำรวจภูธรเมืองนนทบุรีจังหวัดนนทบุรี สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนนทบุรี ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน จังหวัดนนทบุรี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครร่วมกตัญญู และสถาบันนิติเวชศาสตร์

2. ศึกษาภาพรวมการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมผู้ขับขี่ พฤติกรรมผู้โดยสารและลักษณะการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดย

2.1 ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของการเกิดอุบัติเหตุจากการรวบรวมข้อมูลสภาพที่เกิดเหตุ ร่องรอยการเกิดอุบัติเหตุในที่เกิดเหตุ พฤติกรรมผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ข้อมูลใบอนุญาตขับขี่ ประสิทธิภาพของผู้ขับขี่ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี ผู้เห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย

2.2 การสัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บและญาติ

3. ศึกษาด้านยานพาหนะ โดยสอบถามเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี ตำรวจสภาพรถหลังเกิดอุบัติเหตุ สภาพยางรถ เบาะที่นั่ง โครงสร้างรถ และอุปกรณ์ภายในรถ

4. ศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม โดยสำรวจเส้นทาง ถนน และสภาพแวดล้อมบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ

5. วิเคราะห์เหตุการณ์ หาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยใช้ Haddon's matrix model¹

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา หมายถึง ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง ผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล กรณีรถยนต์นั่งส่วนบุคคล รถแท็กซี่ และรถจักรยานยนต์พ่วงข้างชนกัน มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ โดยอุบัติเหตุเกิดบนสะพานข้ามแยกแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมืองนนทบุรี เหตุเกิดในช่วงเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวน

แบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค² ผลการสอบสวน

1. ข้อมูลเบื้องต้นประเภทของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุครั้งนี้ประกอบด้วย รถ 3 คัน ได้แก่

1.1 รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง ขยายลูกขึ้น ประกอบด้วยผู้ขับขี่ 1 ราย เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ

1.2 รถแท็กซี่ ประกอบด้วยผู้ขับขี่ 1 ราย ได้รับบาดเจ็บ หมดสติ อาการสาหัส

1.3 รถยนต์นั่งส่วนบุคคล สภาพเก่า ประกอบด้วยผู้ขับขี่ 1 ราย

2. ภาพรวมการเกิดอุบัติเหตุ

ในวันเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองนนทบุรี พร้อมเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง เดินทางเข้าตรวจสอบหลังจากได้รับแจ้งมีรถยนต์นั่งส่วนบุคคล รถแท็กซี่ และรถจักรยานยนต์พ่วงข้างชนกัน มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเหตุเกิดบนสะพานข้ามแยกแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองนนทบุรี จากนั้นจึงประสานแพทย์เวรจากสถาบันนิติเวชศาสตร์ร่วมตรวจสอบ

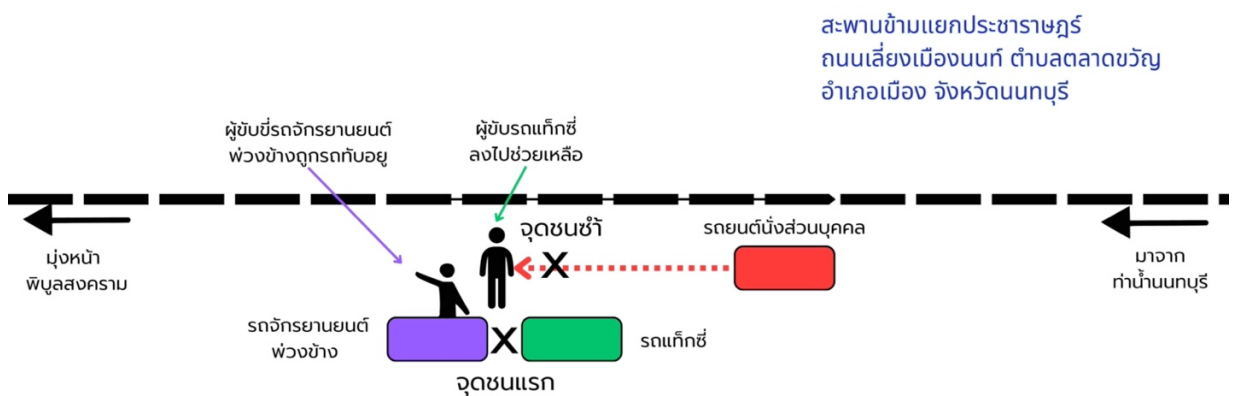
จากการตรวจสอบที่เกิดเหตุเป็นสะพานข้ามแยกบริเวณเชิงสะพานขาลงพบรถจักรยานยนต์แบบพ่วงข้างขยายลูกขึ้นพลิกคว่ำอยู่กลางถนน ใกล้กันพบร่างของผู้ขับขี่

รถจักรยานยนต์พ่วงข้างนอนเสียชีวิตอยู่ และยังมีผู้บาดเจ็บอีก 1 ราย คือ คนขับรถแท็กซี่ ซึ่งหมดสติอาการสาหัสที่มกุฎีจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ขณะเดียวกันในที่เกิดเหตุพบรถแท็กซี่ที่ฝากระโปรงและกันชนหน้ามีร่องรอยบุบเสียหายซึ่งเป็นรถของผู้บาดเจ็บจอดอยู่ และยังมีรถอีกหนึ่งคันเป็นรถยนต์นั่งส่วนบุคคล สภาพเก่า กระจกหน้าแตกร้าว จอดอยู่ในที่เกิดเหตุ ผู้ขับขี่เป็นชายอายุ 42 ปี หลังเกิดเหตุทางญาติได้เดินทางมาให้ข้อมูลว่าผู้เสียชีวิตเป็นพ่อค้าขายลูกชิ้น ก่อนเกิดเหตุขับจี่รถออกจากบ้านเพื่อจะไปเติมแก๊สหุงต้ม

จากการสอบถามพลเมืองดีที่เห็นเหตุการณ์ให้ข้อมูลว่า ในขณะที่ขับจี่รถจักรยานยนต์ตามหลังรถแท็กซี่มา เห็น

ภาพที่ 1 แสดง Collision diagram ของการเกิดอุบัติเหตุ

เหตุการณ์รถแท็กซี่ชนรถจักรยานยนต์พ่วงข้าง ทำให้จักรยานยนต์พ่วงข้างพลิกคว่ำอยู่กลางถนน ซึ่งในขณะนั้นตัวรถจักรยานยนต์พ่วงข้างทับคนขับอยู่ หลังเกิดเหตุคนขับรถแท็กซี่ได้ลงมาและพยายามช่วยคนขับที่จักรยานยนต์พ่วงข้าง แต่เป็นจังหวะเดียวกันรถยนต์นั่งส่วนบุคคลที่ขับลงมาสะพานมาพุ่งชนซ้ำอย่างแรง ทางด้านเจ้าหน้าที่ตำรวจกล่าวว่า เบื้องต้นได้ทำการบันทึกภาพที่เกิดเหตุพร้อมกับสอบปากคำคนขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลจากพยานที่เห็นเหตุการณ์ไว้ ซึ่งหลังจากนี้จะต้องตรวจสอบภาพจากกล้องวงจรปิดอีกครั้ง ส่วนผู้เสียชีวิตได้มอบให้ทางเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งนำส่งสถาบันนิติวิทยาศาสตร์เพื่อชันสูตรต่อไป



3. ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้ขับขี่ พฤติกรรมผู้โดยสาร

3.1 ผู้ขับจี่รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง เพศชาย อายุ 47 ปี เป็นผู้ขับจี่คนเดียวตลอดระยะทาง มีลักษณะไม่สวมหมวกนิรภัย เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ

3.2 ผู้ขับรถแท็กซี่ เพศชาย อายุ 52 ปี ได้รับบาดเจ็บหมดสติ อาการสาหัส

3.3 ผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล เพศชาย อายุ 42 ปี ไม่ได้รับบาดเจ็บ

3.4 ลักษณะการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุครั้งนี้ มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 1 ราย (ผู้ขับจี่รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง) มีผู้บาดเจ็บหมดสติอาการสาหัส 1 ราย (ผู้ขับรถแท็กซี่)

– ก่อนเกิดอุบัติเหตุรถ จักรยานยนต์พ่วงข้างขับ

ลงสะพานข้ามแยกพระราชราษฎร์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย รถแท็กซี่ขับลงสะพานตามรถจักรยานยนต์พ่วงข้างด้วยความเร็ว รถยนต์นั่งส่วนบุคคลขับตามรถแท็กซี่ลงสะพานมาด้วยความเร็ว

– ขณะเกิดอุบัติเหตุ คนขับแท็กซี่ได้ลงจากรถไปให้การช่วยเหลือผู้ขับจี่รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง เนื่องจากรถมีการพลิกคว่ำและทับร่างอยู่ในระหว่างที่ช่วยเหลือ ได้มีรถยนต์นั่งส่วนบุคคลที่ขับตามมาด้วยความเร็วเฉี่ยวชนเป็นเหตุซ้ำซ้อน

– หลังเกิดอุบัติเหตุ ผู้ขับจี่รถจักรยานยนต์พ่วงข้างเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ และคนขับรถแท็กซี่บาดเจ็บสาหัส ส่วนผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่ได้รับบาดเจ็บ

4. ผลการศึกษาสภาพยานพาหนะ

4.1 รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง ขายลูกชิ้น สิ้นน้ำเงิน

สภาพพลิกคว่ำด้านหลังได้รับความเสียหายอย่างหนัก

4.2 รถแท็กซี่ มีร่องรอยบุบเสียหายที่ฝากระโปรง และกันชนหน้า

4.3 รอยนต๋นึ่งส่วนบุคคล สภาพเก่า กระชกหน้า แตรั่ว ไฟเลี้ยวด้านขวาและกระจกมองข้างคนขับด้านขวา แตกหักเสียหาย

5. ผลการศึกษาถนนและสิ่งแวดล้อม

เหตุเกิดบริเวณทางลงสะพานข้ามแยกแห่งหนึ่งใน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เป็นถนนซีเมนต์ จำนวน 2 ช่องทางจราจร ในลักษณะเป็นทางลงสะพาน มีไหล่ทาง เป็นทางตรง ผิวจราจรแห้ง มีเส้นและเครื่องหมายจราจรบนผิวทางชัดเจน เป็นช่วงเวลากลางวัน ถนนอยู่ในสภาพปกติ ไม่มีไฟหรือสัญญาณเตือนที่ชัดเจน ไม่มีต้นไม้ บดบังทัศนวิสัย ไม่มีรอยเบรคของล้อบนพื้นผิวถนน

ตารางที่ 1 สรุปปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตในครั้งนี้ วิเคราะห์ตามหลัก Haddon's Matrix Model

ระยะการเกิดเหตุ	ปัจจัยด้านบุคคล	ปัจจัยด้านพาหนะ	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ/ทางสังคม
ก่อนเกิดเหตุ	ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ฟ่วงข้าง - ไม่สวมหมวกนิรภัย ผู้ขับรถแท็กซี่ - ขับรถโดยใช้ความเร็ว ผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล - ขับรถโดยใช้ความเร็ว	รถยนต์นั่งส่วนบุคคล - สภาพรถเก่า	- ลักษณะเป็นทางลงสะพาน - จำนวน 2 ช่องจราจร - ไม่มีสัญญาณเตือน หรือลูก ระนาดเพื่อชะลอความเร็ว
ขณะเกิดเหตุ	ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ฟ่วงข้าง - ถูกรถจักรยานยนต์ฟ่วงข้าง พลิกคว่ำทับร่างอยู่ ผู้ขับรถแท็กซี่ - ลงจากรถไปให้การช่วยเหลือผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์ฟ่วงข้าง เนื่องจาก มีการพลิกคว่ำและทับร่างอยู่ ผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล - ไม่ได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากรถมีขนาดใหญ่	รถยนต์นั่งส่วนบุคคล - ไม่สามารถควบคุมรถให้ เบรคในระยะที่เหมาะสมได้ เนื่องจากขับมาด้วยความเร็ว และเป็นทางลงสะพาน	
หลังเกิดเหตุ	ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ฟ่วงข้าง - เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ จากการโดนชนซ้ำ ผู้ขับรถแท็กซี่ - บาดเจ็บสาหัส ผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล - ไม่ได้รับบาดเจ็บ	รถจักรยานยนต์ฟ่วงข้าง - สภาพพลิกคว่ำ ด้านหลังได้รับ ความเสียหายอย่างหนัก รถแท็กซี่ - มีร่องรอยบุบเสียหายที่ ฝากระโปรงและกันชนหน้า รถยนต์นั่งส่วนบุคคล - กระชกหน้าแตรั่ว ไฟเลี้ยว ด้านขวาและกระจก มองข้างคนขับด้านขวาแตกหัก เสียหาย	

วิจารณ์และสรุป

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนี้เกิดจากผู้ขับรถแท็กซี่และผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคลขับรถด้วยความประมาท โดยขับรถด้วยความเร็วบนทางลงสะพานข้ามแยก ซึ่งมีทัศนวิสัยไม่ดี ไม่เห็นทางข้างหน้า บนสะพานไม่มีป้ายเตือนชะลอความเร็ว หรืออุปกรณ์ชะลอความเร็ว เช่น ลูกกระนวด

มาตรการควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บ

1. กวดขันวินัยจราจรในเรื่องการสวมหมวกนิรภัย และการขับซัดรถด้วยความเร็ว
2. ปลุกฝังจิตสำนึกในการขับซัดจักรยานยนต์ให้ถูกกฎจราจร และใช้ความเร็วให้เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงทางที่วิสัยทัศน์ไม่ดี มองทางข้างหน้าไม่เห็น เช่น ทางลงสะพาน
3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของถนนให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยมีป้ายเตือนชะลอความเร็วหรืออุปกรณ์ชะลอความเร็ว เช่น ลูกกระนวด

ข้อเสนอแนะที่พบจากการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ผู้ขับซัดรถและรถจักรยานยนต์

1. ควรปลุกฝังจิตสำนึกเกี่ยวกับความเคร่งครัดในกฎจราจร และความปลอดภัยในการขับซัดรถและรถจักรยานยนต์ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและลดการบาดเจ็บรุนแรง
2. ใช้ความเร็วในการขับซัดตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรอย่างเคร่งครัด
3. สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งในการขับซัดรถจักรยานยนต์ ทั้งผู้ขับซัดและผู้โดยสาร

เอกสารอ้างอิง

1. Runyan CW. Using the Haddon matrix: introducing the third dimension. Inj Prev 2015; 21(2):126–30.
2. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. แบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/pagecontent.php?page=795&dept=dip>

4. ไม่ใช้ความเร็วสูง โดยเฉพาะในช่วงทางที่วิสัยทัศน์ไม่ดี มองทางข้างหน้าไม่เห็น เช่น ทางลงสะพาน

ยานพาหนะ ควรดูแลรักษารถยนต์ให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานอยู่เสมอ โดยเฉพาะระบบเบรกชะลอความเร็ว

ถนน ควรมีการเผื่อระวังจุดเสี่ยง มีป้ายเตือนชะลอความเร็วหรืออุปกรณ์ชะลอความเร็ว เช่น ลูกกระนวด โดยเฉพาะในช่วงทางลงสะพานหรือบริเวณที่มีจุดอับสายตา

การนำผลการสอบสวนไปใช้ประโยชน์

นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนและข้อเสนอแนะในการประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (สปถ.) ระดับอำเภอหรือจังหวัด เพื่อผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะบริเวณจุดเสี่ยงหรือจุดอับสายตา และปรับปรุงสภาพแวดล้อมของถนนให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในการสนับสนุนการทำงาน และขอขอบคุณศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี สถานีตำรวจภูธรเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนนทบุรี ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดนนทบุรี, เจ้าหน้าที่อาสากู้ชีพพร้อมกตัญญูและสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ให้ข้อมูลในการขับเคลื่อนการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี ตลอดจนผู้ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ทุกท่าน

กรณีศึกษา

Case Study

การสอบสวนอุบัติเหตุรถยนต์ชนท้ายรถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ ณ ถนนบางกรวย-ไทรน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สันติ อังคณาโสภิต พบ., วว.ศัลยกรรมประสาท*

บทคัดย่อ

ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งเกิดอุบัติเหตุ เกิดอุบัติเหตุรถยนต์ชนท้ายรถกึ่งพ่วงบรรทุก ตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ ในวันหนึ่งของเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ จำนวน 2 ราย เหตุเกิดบริเวณหน้าร้านก๋วยเตี๋ยวเรือแห่งหนึ่ง บริเวณถนนบางกรวย-ไทรน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเวลาหลังฝนตก ทีมสอบสวนการบาดเจ็บ ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางการแพทย์ สำนวนสถานที่เกิดอุบัติเหตุ สภาพยานพาหนะที่เกิดเหตุ สัมภาษณ์ผู้ประสบเหตุและผู้ให้การช่วยเหลือ วิเคราะห์หาปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บด้วยวิธีการตามหลัก Haddon's matrix model

ผลการสอบสวนพบผู้เสียชีวิต 2 ราย เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ เป็นผู้ขับขี่รถยนต์ อายุ 57 ปี และเป็นผู้โดยสารรถยนต์ อายุ 95 ปี คาดว่าสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ เกิดจากผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลขับรดด้วยความประมาท ขับรถโดยใช้ความเร็วสูง ในช่วงเวลาหลังฝนตก ผิวจราจรเปียกชื้น และเปลี่ยนช่องจราจรอย่างรวดเร็ว ทำให้ถึงแม้จะมีระบบช่วยเบรกแต่ตัวรถก็ยังอาจลื่นไถลไปกับผิวถนนด้วยความเร็วเนื่องจากผิวจราจรเปียกชื้น ทำให้เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว ตัวรถเสียหายอย่างรุนแรงจนถึงห้องโดยสาร และผู้ขับขี่รวมถึงผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

คำสำคัญ: รถยนต์ รถบรรทุก 18 ล้อ รถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ อุบัติเหตุทางถนน ผิวจราจรเปียกชื้น

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ งานศัลยกรรมประสาท กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
รับบทความ: 20 ธันวาคม 2567 แก้ไขบทความ: 23 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 25 ธันวาคม 2567

**Investigation on Sedan Car Accident Crashed into the Back of an 18–Wheel
Semi–trailer Truck Carrying a Container on Bang Kruai–Sai Noi Road,
Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province**

Sunti Angkanasopit M.D., Dip. Thai Board of Neurosurgery*

Abstract

The Ambulance Operation Center (AOC) of Phra Nang Klao hospital, Nonthaburi province, received a report of an accident in May 2024. The accident involved a sedan rear–ending an 18–wheel semi–trailer truck carrying a container. Two fatalities were reported at the scene. The accident occurred in front of a Noodle Restaurant on Bang Kruai–Sai Noi Road in Mueang Nonthaburi district, Nonthaburi province, during a period of post–rain conditions. The injury investigation team of the Ambulance Operation Center (AOC), Phra Nang Klao hospital, conducted an investigation into the injuries and fatalities caused by this road accident to identify preventive measures to avoid future accidents. Data collection was gathered by using medical records, site surveys of the accident scene, vehicle condition assessments, interviews with the survivors, and first responders. Analysis of contributing factors to injuries was performed by using the Haddon’s Matrix Model.

The investigation revealed that two fatalities were reported at the scene. The deceased included the driver of the sedan, aged 57, and a passenger, aged 95. The accident is presumed to have been caused by the sedan driver’s reckless behavior, including high–speed driving on wet and slippery road conditions after rainfall, combined with rapid lane changes. Despite the vehicle’s braking assistance system, the wet road surface likely caused the car to skid uncontrollably, resulting in a severe impact that damaged the vehicle extensively, including the passenger cabin. The severity of the injuries led to fatalities for both the driver and the passenger.

Keywords: Sedan car, 18–Wheel truck, Semi–trailer truck carrying a container, Road traffic accident, Slippery road surface

* Medical Doctor, Senior Professional Level, Department of Neurosurgery, Phranangklao Hospital, Nonthaburi, Thailand

บทนำ

ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งเกิดอุบัติเหตุ รถยนต์ชนท้ายรถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อในวันหนึ่งของเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เหตุเกิดบริเวณหน้าร้านก๋วยเตี๋ยวเรือแห่งหนึ่ง ณ ถนนบางกรวย – ไทรน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเวลาหลังฝนตก มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 2 ราย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์
2. เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์
3. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกัน

วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาการระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากรายงานและสัมภาษณ์ผู้เห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ได้แก่ ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี สถานีตำรวจภูธรบางศรีเมือง จังหวัดนนทบุรี สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนนทบุรี ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดนนทบุรี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ชีพร่วมกตัญญูและสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

2. ศึกษาภาพรวมการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมผู้ขับขี่ พฤติกรรมผู้โดยสาร และลักษณะการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดย

2.1 ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของการเกิดอุบัติเหตุ จากการรวบรวมข้อมูลสภาพที่เกิดเหตุ ร่องรอยการเกิดอุบัติเหตุในที่เกิดเหตุ พฤติกรรมผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ข้อมูลใบอนุญาตขับขี่ ประสิทธิภาพของผู้ขับขี่ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี ผู้เห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย

2.2 การสัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บและญาติ

3. ศึกษาด้านยานพาหนะ โดยสอบถามเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี ตำรวจสภาพรถหลังเกิดอุบัติเหตุ

สภาพยางรถ เบาะที่นั่ง โครงสร้างรถ และอุปกรณ์ในรถ

4. ศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม โดยสำรวจเส้นทาง ถนน และสภาพแวดล้อมบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ

5. วิเคราะห์เหตุการณ์ หาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยใช้ Haddon's matrix model¹

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา หมายถึง ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์นั่งส่วนบุคคล และผู้ขับขี่รถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ กรณีรถยนต์ชนท้ายรถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 2 ราย บริเวณถนนบางกรวย-ไทรน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวน

แบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค²

ผลการสอบสวน

1. ข้อมูลเบื้องต้นประเภทของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุครั้งนี้ประกอบด้วย รถ 2 คัน ได้แก่

1.1 รถยนต์ไม่เกิน 7 ที่นั่ง

1.2 รถบรรทุกไม่ประจำทาง (หัวลาก) ลักษณะลากจูง และรถบรรทุกไม่ประจำทาง (หาง) ลักษณะรถกึ่งพ่วง

2. ข้อมูลเบื้องต้นผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ

2.1 ผู้เสียชีวิต รายที่ 1 เป็นชายอายุ 57 ปี เป็นผู้ขับขี่รถยนต์

2.2 ผู้เสียชีวิต รายที่ 2 เป็นชายชาวจีน อายุ 95 ปี เป็นผู้โดยสารรถยนต์นั่งส่วนบุคคล

2.3 ผู้ขับขี่รถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ อายุ 30 ปี

3. ภาพรวมการเกิดอุบัติเหตุ

วันหนึ่งในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งเกิดอุบัติเหตุ รถยนต์ชนท้ายรถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ เหตุเกิดบริเวณสะพานข้ามคลองบางกร่าง ถนนบางกรวย – ไทรน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเวลาหลังฝนตก

จากการตรวจสถานที่เกิดเหตุ พบที่เกิดเหตุเป็นถนน 4 เลน บริเวณเลนซ้ายพบรถยนต์ สภาพด้านหน้ารถพังยับ

พบผู้เสียชีวิตติดอยู่ภายในรถ เป็นผู้ชาย 2 ราย คนขับอายุประมาณ 50-60 ปี ส่วนคนนั่งฝั่งซ้าย อายุประมาณ 80-90 ปี ห่างไปเล็กน้อยพบรถกึ่งพวงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ บริเวณด้านท้ายฝั่งขวามีร่องรอยถูกชนเสียหาย

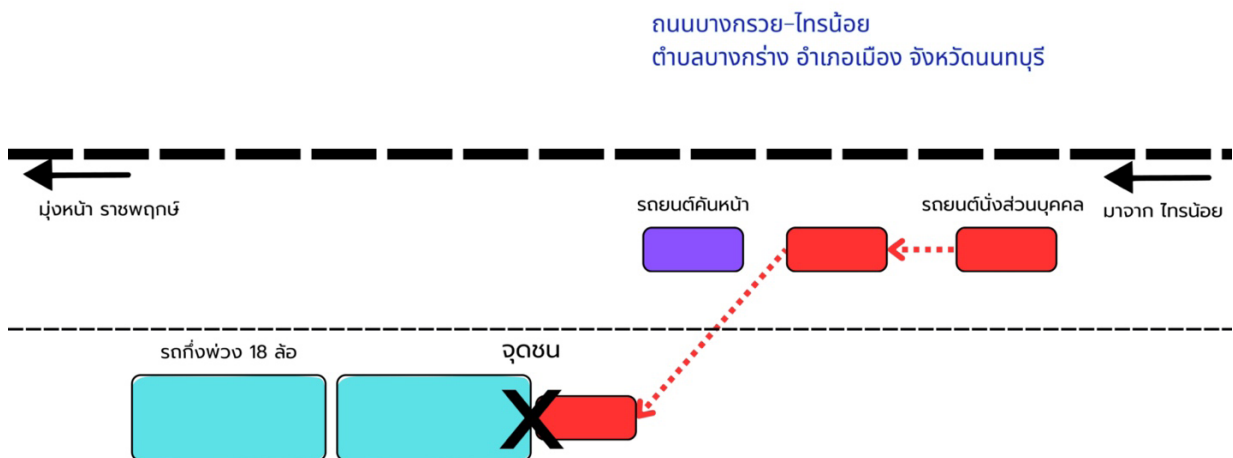
จากการสอบสวนคนขับรถกึ่งฟ่วงดังกล่าว ให้ข้อมูลว่า กำลังขับรถมารับสินค้าที่โรงงานแห่งหนึ่งใกล้ที่เกิดเหตุ เมื่อมาถึงหน้าโรงงานไม่มีที่จอด จึงได้ขับเลยโรงงานดังกล่าวมาเพียงเล็กน้อย ได้ยินเสียงและมีความรู้สึกถูกกระแทกจากด้านหลังอย่างแรง จึงจอดรถลงไปดูพบว่าถูกรถยนต์สีดำฟ่งชนท้าย คนขับรถกึ่งฟ่วงยืนยันว่าตนเองไม่ได้ยินเสียงรถเบรกและขณะเกิดเหตุไม่ได้จอดหยุดนิ่ง ด้านแม่ค้าขาย

ภาพที่ 1 แสดง Collision diagram ของการเกิดอุบัติเหตุ

กับข่าวที่เห็นเหตุการณ์ให้ข้อมูลว่า รถขับมาก่อนข้างเร็ว และแซงซ้ายมาจนกระทั่งพุ่งชนรถกิ่งฟางบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ ที่ขับอยู่เลนซ้ายอย่างแรง

ภาพจากกล้องวงจรปิด แสดงให้เห็นรถยนต์ขับมาตามถนนมาด้วยความเร็ว เมื่อถึงจุดเกิดเหตุได้ชนมาชนท้ายกับรถบรรทุกพ่วงซึ่งจับชิดซ้ายโดยไม่ได้ใช้ความเร็วเป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครพริ้มกตัญญู และสถาบันนิติวิทยาศาสตร์เข้าตรวจสอบ และเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ตรวจสอบพยานหลักฐานกล้องวงจรปิดในที่เกิดเหตุ และตรวจสอบกล้องวงจรปิดบริเวณใกล้เคียงเพื่อหาสาเหตุต่อไป

ภาพที่ 1 แสดง Collision diagram ของการเกิดอุบัติเหตุ



4. ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้ขับขี่ พฤติกรรมผู้โดยสาร

4.1 ก่อนเกิดอุบัติเหตุ รถยนต์ขับมาโดยใช้ความเร็ว และแซงรถด้านหน้าออกมาทางด้านซ้าย ขณะเกิดเหตุมีฝนตก ผิวจราจรเปียกชื้น

4.2 ขณะเกิดอุบัติเหตุ ผู้ขับขีรถยนต์และผู้โดยสารรถยนต์ ได้รับการกระแทกกับรถกิ่งฟางบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ อย่างรุนแรง

4.3 หลังเกิดอุบัติเหตุ ผู้ขับขี่รถยนต์เก่งและผู้โดยสารรถยนต์เก่ง เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ อัดติดอยู่ภายในซากรถ

4.4 ผู้ขับขี่ รถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18
ล้อ ไม่ได้รับบาดเจ็บ

4.5 ลักษณะการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุครั้งนี้ มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 2 ราย (ผู้ขับขี่

รถยนต์และผู้โดยสารรถยนต์) อัดติดอยู่ภายในซากรถ
เจ้าหน้าที่อาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งต้องนำอุปกรณ์ตัดถ่าง
มาดำเนินการช่วยเหลือออกมา

5. ผลการศึกษาสภาพยานพาหนะ อุบัติเหตุครั้งนี้ ประกอบด้วย รถ 2 คัน ได้แก่

5.1 รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่เกิน 7 คน เป็นรถยนต์นั่งสี่ล้อ เครื่องยนต์ขนาด 1798 ซีซี กำลังสูงสุด 139 แรงม้า ที่ 6,400 รอบ/นาที แรงบิดสูงสุด 172 นิวตันเมตร ที่ 4,000 รอบ/นาที มีระบบเบรก ABS, Electronic Brake-force Distribution (EBD) และ Brake Assist (BA) มีถุงลมนิรภัย 7 ตำแหน่ง (Front, Front Side, Curtain & Driver Knee) หลังเกิดอุบัติเหตุพบว่า สภาพด้านหน้าได้รับความเสียหายอย่างรุนแรง สภาพเสียหายไปจนถึงห้องผู้โดยสาร

5.2 รถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ รถ

บรรทุกไม่ประจำทาง (หัวลาก) ลักษณะลากจูง รถบรรทุก ไม่ประจำทาง (หาง) ลักษณะรถกึ่งพ่วง สภาพใช้งาน หลัง เกิดอุบัติเหตุพบว่า บริเวณด้านท้ายฝั่งขวามีร่องรอยถูกชน เสียหาย

6. ผลการศึกษาถนนและสิ่งแวดล้อม

เหตุเกิดที่อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี บน

ถนนซีเมนต์ จำนวน 4 ทางจราจร ในลักษณะเป็นสะพาน เป็นทางตรง มีไหล่ทาง และมีเส้นและเครื่องหมายจราจรบน ผิวทางชัดเจน เป็นช่วงเวลากลางวัน ถนนอยู่ในสภาพปกติ ไม่มีไฟหรือสัญญาณเตือนที่ชัดเจน มีเส้นไหล่ทาง ไม่มีต้นไม้ บดบังทัศนวิสัย ไม่มีรอยเบรกของล้อบนพื้นผิวถนน ขณะ เกิดเหตุมีฝนตกลงมาอย่างต่อเนื่อง ผิวจราจรเปียกชื้น

ตารางที่ 1 สรุปปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตในครั้งนี้ วิเคราะห์ตามหลัก Haddon's matrix model

ระยะการเกิดเหตุ	ปัจจัยด้านบุคคล	ปัจจัยด้านพาหนะ	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ/ทางสังคม
ก่อนเกิดเหตุ	ผู้ขับขี่รถยนต์ - ขับรถโดยใช้ความเร็ว - เปลี่ยนช่องจราจรอย่างรวดเร็ว ผู้โดยสารรถยนต์ - อายุมาก อาจไม่สามารถช่วยดูในแง่การจราจรได้	รถยนต์ - ขนาดเครื่องยนต์ใหญ่สามารถทำความเร็วได้ - มีระบบเบรก ABS และระบบช่วยเบรกอื่นๆ - มีถุงลมนิรภัย 7 ตำแหน่ง	- ลักษณะเป็นสะพาน - จำนวนจราจร 4 ช่อง - ช่วงเวลาหลังฝนตก ผิวจราจรเปียกชื้น
ขณะเกิดเหตุ	ผู้ขับขี่รถยนต์ - ผู้ขับขี่รถยนต์เก่ง เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ อัดติดอยู่ภายในซากรถ ผู้โดยสารรถยนต์ - ผู้โดยสารรถยนต์เก่ง เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ อัดติดอยู่ภายในซากรถ ผู้ขับขี่รถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ - ไม่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากรถมีขนาดใหญ่	รถยนต์ - ไม่สามารถควบคุมรถให้เบรกในระยะที่เหมาะสมได้ - เสียหลักพุ่งชนเข้ากับท้ายรถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ - รถกึ่งพ่วงบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ 18 ล้อ - รถขนาดใหญ่ มีมวลเยอะ	
หลังเกิดเหตุ	ผู้ขับขี่รถยนต์ - เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ได้รับการช่วยเหลือออกมาจากซากรถโดยใช้อุปกรณ์ตัดถ่าง ผู้โดยสารรถยนต์ - เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ได้รับการช่วยเหลือออกมาจากซากรถโดยใช้อุปกรณ์ตัดถ่าง	รถยนต์ - สภาพด้านหน้ารถ ได้รับความเสียหายอย่างรุนแรง สภาพเสียหายไปจนถึงห้องผู้โดยสาร	

วิจารณ์และสรุป

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนี้เกิดจากผู้ขับขี่รถยนต์ขับด้วยความประมาท ขับรถโดยใช้ความเร็วสูงในช่วงเวลาหลังฝนตก ผิวจราจรเปียกชื้น และเปลี่ยนช่องจราจรอย่างรวดเร็ว ทำให้ถึงแม้ว่าจะมีระบบช่วยเบรกแต่ตัวรถก็ยังอาจลื่นไถลไปกับผิวถนนด้วยความเร็วเนื่องจากผิว

จราจรเปียกชื้น ทำให้เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วตัวรถเสียหายอย่างรุนแรงจนถึงห้องโดยสาร และผู้ขับขี่รวมถึงผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

มาตรการควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บ

1. กวดขันวินัยจราจรในเรื่องการขับขี่ยานยนต์ด้วยความเร็ว

2. ปลุกฝังจิตสำนึกในการขับขี่รถยนต์ให้ถูกกฎจราจร และใช้ความเร็วให้เหมาะสม

3. ธรรมะและประชาสัมพันธ์เรื่องการขับขี่ปลอดภัย

4. ติดป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ฝนตกถนนลื่น

ข้อเสนอแนะที่พบจากการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

พนักงานขับรถยนต์และผู้โดยสาร

1. ควรปลุกฝังจิตสำนึกเกี่ยวกับความเคร่งครัดในกฎจราจรและความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและลดการบาดเจ็บรุนแรง

2. ใช้ความเร็วตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรอย่างเคร่งครัด

3. เปลี่ยนช่องจราจรด้วยความระมัดระวัง ไม่ใช้ความเร็วสูง ดูรถทั้งที่อยู่ด้านหน้าและที่ขับตามมาด้านหลัง พร้อมเปิดไฟเลี้ยวให้สัญญาณจราจร

4. ในสภาวะที่ฝนตกหรือผิวการจราจรมีความเปียกชื้น ควรขับขี่ด้วยความระมัดระวังเพิ่มขึ้น และใช้ความเร็วลดลง

ยานพาหนะ ผู้ขับขี่ควรดูแลรักษารถยนต์ให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานอยู่เสมอ โดยเฉพาะในฤดูฝนที่มีฝนตกถนนเปียกชื้น เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

1. Runyan CW. Using the Haddon matrix: introducing the third dimension. Inj Prev 2015;21(2):126–30.
2. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. แบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/pagecontent.php?page=795&dept=dip>

ถนน ควรมีการเฝ้าระวังจุดเสี่ยงและช่วงเวลาเสี่ยง มีการติดป้ายเตือน สัญญาณไฟเตือน ป้ายสะท้อนแสง และติดไฟให้แสงสว่างอย่างเพียงพอ ติดป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มีฝนตกถนนเปียกชื้น

นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนและข้อเสนอแนะ ในการประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ระดับอำเภอหรือจังหวัด เพื่อผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถยนต์โดยเฉพาะในฤดูฝน ที่มีฝนตกถนนเปียกชื้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในการสนับสนุนการทำงาน และขอขอบคุณศูนย์รับแจ้งเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี สถานีตำรวจภูธรบางศรีเมือง จังหวัดนนทบุรี สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนนทบุรี ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดนนทบุรี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครผู้ช่วยแพทย์ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ให้ข้อมูลในการขับเคลื่อนการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน ในจังหวัดนนทบุรี ตลอดจนผู้ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ทุกท่าน

คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความลงในวารสารโรงพยาบาลสกลนคร

คำแนะนำทั่วไป

วารสารโรงพยาบาลสกลนครยินดีรับพิจารณาบทความวิชาการ ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษต้นฉบับที่ส่งให้พิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์มาก่อนหรือไม่ได้รอตีพิมพ์ในวารสารอื่น บทความที่รับพิจารณาตีพิมพ์มี 8 ประเภท คือ

1. **นวัตกรรม (Innovation)** เป็นรายงานผลงานสิ่งประดิษฐ์คิดค้นใหม่หรือดัดแปลงแนวความคิดหรือวิธีการผ่าตัดใหม่ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางการแพทย์และทางสาธารณสุขได้
2. **นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)** เป็นรายงานผลการค้นคว้าวิจัยของผู้เขียน
3. **รายงานผู้ป่วย (Case report)** เป็นรายงานผลการรักษาผู้ป่วย ที่มีความน่าสนใจ เช่น ความผิดปกติหรือโรคที่พบได้ยากหรือการบาดเจ็บหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ
4. **กรณีศึกษา (Case Study)** เป็นการศึกษาเชิงลึกของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข มีบทสรุปและเสนอข้อคิดเห็นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้
5. **บทฟื้นฟูวิชาการ (Review article)** เป็นบทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสารต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ และมีบทสรุปวิจารณ์ และไม่ควรเกิน 10 หน้า
6. **บทสัมมนา-ประชุมวิชาการ (Conference-symposium)** เป็นบทความที่รวบรวมจากผลการประชุมวิชาการ การสัมมนาทางคลินิกและการประชุมอื่นๆ ที่น่าสนใจ
7. **ย่อวารสาร (Journal abstract)** เป็นบทความสั้นที่แปลและเรียบเรียงจากวารสารต่างประเทศ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่าน
8. **จดหมายถึงบรรณาธิการ (Letter to the editor)** ได้แก่ จดหมายที่เขียนวิจารณ์เกี่ยวข้องกับ

กับบทความที่ได้ลงตีพิมพ์แล้ว หรือแสดงผลงานทางวิชาการที่ต้องการเผยแพร่อย่างย่อ ๆ ความยาวไม่ควรเกิน 2 หน้ากระดาษพิมพ์ และมีเอกสารอ้างอิงประกอบด้วย

9. บทความวิจัยอย่างสั้น (Short communication) เป็นบทความวิจัยฉบับย่อ เป็นรูปแบบ

การรายงานการศึกษาแบบกระชับ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของการศึกษา แต่มีความสมบูรณ์ในเนื้อหาที่น่าสนใจ รูปแบบที่เขียนเป็นลักษณะคล้ายนิพนธ์ต้นฉบับ แต่จะสั้นและกระชับกว่า ผู้นิพนธ์ที่ประสงค์จะส่งบทความให้ติดต่อ วารสารโรงพยาบาลสกลนคร งานห้องสมุดโรงพยาบาลสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000 โทร 042-176000 ต่อ 1042 และส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แนบไฟล์บทความที่พิมพ์โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word มาที่ E-mail address: skhjournal@gmail.com กองบรรณาธิการจะไม่พิจารณาตีพิมพ์บทความถ้าไม่ได้เขียนในรูปแบบตามคำแนะนำ

กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาและตีพิมพ์บทความทุกเรื่อง บทความที่ตีพิมพ์แล้วเป็นสมบัติของวารสารโรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งเป็นผู้สงวนสิทธิ์ทุกประการ ข้อเขียนและความคิดเห็นใดๆ ในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลสกลนครเป็นของผู้เขียนซึ่งคณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วย ผู้รับผิดชอบบทความจะเป็นผู้ได้รับการติดต่อเมื่อมีเรื่องแจ้งหรือสอบถามในกรณีที่มีการแก้ไข และไฟล์บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

การเตรียมต้นฉบับ

ต้นฉบับให้พิมพ์ด้วยโปรแกรม Word for Windows ในกระดาษสัน ขนาด 8 1/2 นิ้ว x 11 นิ้ว (A4) ด้วยอักษร Cordia New ขนาด 15 จำนวนไม่เกิน 10-12 หน้ากระดาษ (ไม่รวมเอกสารอ้างอิง) พิมพ์หน้าเดียว เว้นขอบทุกด้านประมาณ 1 นิ้ว ตาม Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (URMs) ที่รวบรวมโดย

International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) ซึ่งตีพิมพ์ครั้งแรกใน New England Journal of Medicine 1997;336:309–15 (updated February 2006) และสามารถสืบค้นได้ที่ <http://www.icmje.org/index.html> โดยมีเนื้อหาเรียงตามลำดับดังนี้

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract)

บทนำ (Introduction) ซึ่งระบุกรอบแนวคิด (ถ้ามี) และวัตถุประสงค์ของบทความ

วิธีการวิจัย (Methods) ต้องระบุหัวข้อ “ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม” ด้วย

ผลการวิจัย (Results)

วิจารณ์ (Discussion) และสรุป (Conclusion)

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

เอกสารอ้างอิง (References)

ตาราง (Table)

ภาพ (Illustrations)

คำบรรยายภาพ (Legends for Illustration)

ต้นฉบับภาษาไทยควรพยายามใช้ถ้อยคำและศัพท์ภาษาไทยมากที่สุด โดยใช้ตามพจนานุกรมศัพท์แพทย์ อังกฤษ-ไทยและพจนานุกรมศัพท์วิทยาศาสตร์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ตัวสะกดให้อิงตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2547

ตัวอย่างชื่อเรื่อง

การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้สื่อการสอนในรูปแบบ ซี เอ ไอ ช่วยในการสอนการฝึกหัดเจาะเลือด

Efficacy of CAI as Additional Media for Medical Procedure Training, a Trial in Blood Collection Procedure Training

บทคัดย่อ

ให้เขียนบรรยายในลักษณะ Structured abstract ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความยาวไม่เกิน 300 คำ เนื้อหาประกอบด้วย

หลักการและเหตุผล (Background)

วัตถุประสงค์ (Objective)

วิธีการวิจัย (Methods)

รูปแบบการศึกษา (Design) เช่น descriptive,

case-control, randomized controlled trial สถานที่ศึกษา (Setting) เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

การรักษา (Intervention) ถ้ามี เช่น ยาที่ใช้ การผ่าตัด

การวัดผล (Measurements)

ผลการวิจัย (Results)

สรุป (Conclusions)

คำสำคัญ (Key words) 2 ถึง 5 คำ

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลในมนุษย์ ต้องระบุให้ชัดเจนในส่วนวิธีการวิจัย (Methods) ว่าได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสถาบันที่ทำการวิจัย โดยบทความประเภทนิพนธ์ต้นฉบับบทความวิจัยอย่างสั้น และรายงานผู้ป่วย ผู้นิพนธ์ต้องแนบสำเนาหนังสือรับรองให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการฯ

ตารางแผนภูมิหรือภาพประกอบ

ให้พิมพ์แยกไว้ท้ายบทความ มีความสมบูรณ์ในตัว อ่านเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ตารางหรือแผนภูมิที่ไม่รัดกุม ชัดเจน หรือมากเกินไปจนทำให้ภาพให้บันทึก โดยใช้นามสกุล .jpg หรือ .tif

การนำเสนอสถิติ

รูปแบบการนำเสนอควรเป็นสากล เช่น ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความชุกและค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 [(95%confidence interval (X, Y)] ชนิดของสถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ เช่น Student's t test หรือ ANOVA test เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงในเนื้อหาให้ใส่ตัวเลขตามลำดับของการอ้างอิง โดยใช้ตัวเลขอารบิกด้วยวงเล็บไม่ใส่วงเล็บหลังชื่อผู้เขียนหรือหลังข้อความที่อ้างอิง และใช้เลขลำดับเดิมในกรณีที่มีการอ้างอิงซ้ำทุกครั้ง ส่วนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความให้จัดเรียงตัวเลขตามลำดับของการอ้างอิงใน

เนื้อหา โดยเขียนตามแบบของ URMs หรือที่เรียกกันว่า Vancouver Style ซึ่งตีพิมพ์ครั้งแรกใน New England Journal of Medicine 1997;336:309–15 (updated February 2006) และชื่อย่อของวารสารให้ใช้ตาม Index Medicus

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ (เครื่องหมาย / หมายถึง เว้น 1 ตัวอักษร)

บทความในวารสาร (Journal article)

ชื่อผู้เขียน. / ชื่อบทความ. / ชื่อย่อวารสาร / ปีพิมพ์;ปีที่(ฉบับที่):เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

เนสินี ไชยเอีย, อรวรรณ บุราณรักษ์, สมเดช พินิจสุนทร, มลิวรรณ บุญมา, ศิริพร ลีลาธนาพิพัฒน์, ชัยดา สุจินพรม, และคณะ. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้คอมพิวเตอร์ของพนักงานธนาคารพาณิชย์ไทยใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2548;20(1):3–10.

Chau-In W, Pongmetha S, Sumret K, Vatanasapt P, Khongkankong W. Translaryngeal retrograde wire-guided fiberoptic intubation for difficult airway: A case report. J Med Assoc Thai 2005;88:845–8.

ในกรณีที่ผู้เขียนมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้เขียน 6 คนแรก กั้นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma-,) และตามด้วย และคณะ หรือ et al. สำหรับเอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษ

หนังสือ (Book)

ชื่อผู้เขียน. / ชื่อหนังสือ. / ครั้งที่พิมพ์. / เมืองที่พิมพ์. / สำนักพิมพ์; / ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

สรรัช ชีรพงศ์ภักดี, วราภรณ์ เชื้ออินทร์. วิสัญญีวิทยาในสูติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2548.

Vatanasapt V, Sripa B. Liver cancer in Thailand; epidemiology, diagnosis and control. 2nd ed. Khon Kaen: Siriphan Press; 2000.

บทในหนังสือ (Chapter in a book)

ชื่อผู้เขียน. / ชื่อบทในหนังสือ. / ใน: / ชื่อ

บรรณาธิการ, / บรรณาธิการ. / ชื่อหนังสือ. / พิมพ์ครั้งที่. / เมืองที่พิมพ์. / สำนักพิมพ์; / ปีที่พิมพ์. / หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

บุญเกิด คงยิ่งยศ. เกสัชจลนศาสตร์. ใน: บุญเกิด คงยิ่งยศ, วีรพล คู่คงวิชัยพันธุ์, ปณต ตั้งสุจริต, บรรณาธิการ. เกสัชวิทยาสำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2548. หน้า 27–53.

Sripa B, Pairojkul C. Pathology of Cholangiocarcinoma. In: Vatanasapt V, Sripa B, editors. Liver cancer in Thailand; epidemiology, diagnosis and control. 2nd ed. Khon Kaen: Siriphan Press; 2000. p. 65–99.

สิ่งตีพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Material)

– CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

– บทความวารสารที่เผยแพร่บนอินเทอร์เน็ต และบทความวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (Journal article on the Internet and E-Journal)

ชื่อผู้เขียน. / ชื่อบทความ. / ชื่อย่อวารสาร / [อินเทอร์เน็ต]. / เดือน ปีที่ตีพิมพ์ / [เข้าถึงเมื่อ วัน เดือน ปี]; / ปีที่:เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย. / เข้าถึงได้จาก: / http://

Authors. / Article Title. / Journal Title / [Internet]. / Date of publication / [Date of citation];Volume number(Issue number):first page–last page. / Available from: / http://

ตัวอย่าง

รุ่งนภา จันทรา, สุทธนันท์ กัลละ, อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, จิราพร วัฒนศรีสิน. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยาในผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กันยายน–ธันวาคม 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2560]; 5:133–45. เข้าถึงได้จาก:

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/111206/86935/>

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <https://ovidsp.tx.ovid.com/> Subscription required

– เอกสารจากอินเทอร์เน็ต (Monograph on the Internet)

ชื่อผู้เขียน. / ชื่อเรื่อง. / [อินเทอร์เน็ต]. / เมือง: / ชื่อหน่วยงาน; / ปีที่เผยแพร่ / [เข้าถึงเมื่อ วัน เดือน ปี]; / เข้าถึงได้จาก: / <http://>

– สิ่งตีพิมพ์ขององค์กรต่างๆ

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร. / ชื่อเรื่อง. / เมืองที่พิมพ์: / ชื่อหน่วยงาน; / ปีที่เผยแพร่.

Advanced Life Support Group. Acute medical emergencies: the practical approach. London: BMJ Books; 2001.

มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์. รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ; 2552.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. แนวทางการตรวจวิเคราะห์เมลามีน: คู่มือสำหรับห้องปฏิบัติการ [National guideline for melamine testing]. นนทบุรี: กรม; 2552.

– วิทยานิพนธ์(Thesis/Dissertation)

ชื่อผู้เขียน. / ชื่อวิทยานิพนธ์ / [วิทยานิพนธ์]. / เมืองที่พิมพ์: / ชื่อมหาวิทยาลัย; / ปีที่พิมพ์.

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

– เอกสารที่นำเสนอในการประชุมวิชาการ (Conference proceedings)

ชื่อผู้เขียน. / ชื่อเรื่อง. / ใน: / ชื่อบรรณาธิการ, / บรรณาธิการ. / ชื่อการประชุม; / วัน เดือน ปีที่ ประชุม; / สถานที่จัดประชุม. / เมืองที่พิมพ์: / สำนักพิมพ์; / ปี

พิมพ์. / หน้า / เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3–5 Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002:182–91.

แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลสกลนคร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

ขอส่ง ☐ นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) ☐ บทฟื้นฟูวิชาการ (Review article) ☐ รายงานผู้ป่วย (Case Report)☐ อื่นๆ ระบุ

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)

คำสำคัญ (ภาษาไทย)

คำสำคัญ (ภาษาอังกฤษ)

ผู้เขียนหลัก (ภาษาไทย) ชื่อ.....สกุล.....

วุฒิการศึกษา.....(ตัวย่อ).....สาขา.....

ผู้เขียนหลัก (ภาษาอังกฤษ) ชื่อ.....สกุล.....

วุฒิการศึกษา.....(ตัวย่อ).....สาขา.....

ผู้เขียนร่วม (ภาษาไทย) ชื่อ.....สกุล.....

วุฒิการศึกษา.....(ตัวย่อ).....สาขา.....

ผู้เขียนร่วม (ภาษาอังกฤษ) ชื่อ.....สกุล.....

วุฒิการศึกษา.....(ตัวย่อ).....สาขา.....

หมายเหตุ: กรณีมีผู้เขียนร่วมมากกว่า 1 คน ให้ระบุเฉพาะคนที่ 1 คนอื่นๆ ระบุในบทคัดย่อ

ผู้รับผิดชอบบทความ ชื่อ.....สกุล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ () เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว

() เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานตามชื่อที่ระบุในบทความจริง

โดยบทความนี้ไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และจะไม่นำไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น ๆ อีก นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลสกลนคร

ลงนาม

(.....)

Check List สำหรับผู้เขียนก่อนส่งบทความให้วารสารโรงพยาบาลสกลนครพิจารณา

1. เอกสารที่ต้องส่ง

- ☐ หนังสือขอตีพิมพ์ตามแบบฟอร์มของวารสารโรงพยาบาลสกลนคร
- ☐ กรณีเป็นนักศึกษา ให้แนบหนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาว่าบทความได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว
- ☐ สำเนาหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (นิพนธ์ ต้นฉบับ บทความวิจัยอย่างสั้น และรายงานผู้ป่วยหรือกรณีศึกษา)

2. บทคัดย่อ (Abstract)

- ☐ ชื่อผู้เขียนแต่ละคนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษพิมพ์คนละบรรทัด ชื่อและนามสกุลภาษาอังกฤษให้เขียนเต็ม ตามด้วยอักษรย่อวุฒิการศึกษาสูงสุด จัดชิดขวา
- ☐ ใช้ *, **, *** แสดงลำดับของผู้เขียน
- ☐ ส่วนท้ายของหน้าให้ ขยายความของ * ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยระบุตำแหน่งทางวิชาการขณะทำวิจัย และสถานที่ทำงานหรือสถานศึกษา และระบุชื่อของผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author) ต่อท้ายสถานที่ทำงาน
- ☐ ชื่อเรื่องจัดกลางหน้ากระดาษ ตัวอักษร Cordia New ขนาด 17
- ☐ บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษสอดคล้องกันและเขียนอย่างกระชับ มีความยาวไม่เกิน 300 คำ ตัวอักษร Cordia New ขนาด 15
- ☐ แยกบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษให้อยู่คนละหน้า
- ☐ บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาอย่างย่อ
- ☐ อธิบายการดำเนินงานวิจัยพอสังเขป
- ☐ มีข้อสรุปสำคัญ (important conclusions) ที่ได้จากการศึกษา
- ☐ ระบุคำสำคัญไม่เกิน 2- 5 คำ (เรียงลำดับตามความสำคัญ) ต่อท้ายบทคัดย่อแต่ละภาษา คำสำคัญไทยและอังกฤษมีความสอดคล้องกัน

3. กรณีการวิจัยเกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลในมนุษย์ให้มีหัวข้อ “พิจารณาทางด้านจริยธรรม” โดย

- ☐ ระบุในส่วนของวิธีการวิจัย (Method) ว่าได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยประจำสถาบันที่ทำวิจัย
- ☐ เขียนอธิบายว่าผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างไร
- ☐ นิพนธ์ต้นฉบับ บทความวิจัยอย่างสั้น และรายงานผู้ป่วยหรือกรณีศึกษา ได้แนบสำเนาหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสถาบันที่ทำการวิจัย

4. เนื้อหา (Text)

- ☐ ไม่ต้องจัดแบ่งคอลัมน์
- ☐ แต่ละส่วนของเนื้อหาไม่ต้องใส่หมายเลข แต่หัวข้อใช้ตัวหนา จัดชิดซ้ายและเรียงลำดับดังนี้ บทคัดย่อภาษาไทย บทคัดย่อภาษาอังกฤษ บทนำ วิธีการวิจัย ผลการวิจัย วิจารณ์และสรุปผล กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง ตาราง และหรือ ภาพ บทความภาษาอังกฤษมีหัวข้อดังนี้ Abstract, Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusions, Acknowledgements, References, Table or Illustrations)

- ☐ หัวข้อเรื่องรองให้ใช้ตัวหนา ย่อหน้า 1 แท้ไป
- ☐ ใช้คำย่อเมื่อมีการใช้คำนั้นบ่อยๆ ไม่จำเป็นต้องใช้คำเต็มอีก
- ☐ คำว่า “et al.” ไม่ต้องทำตัวเอน เว้นช่องว่างระหว่างคำว่า “และ” ในการอ้างอิงผู้เขียนสองคน คำว่า “และคณะ” เขียนติดกัน
- ☐ การอ้างอิงในเนื้อหา ให้ใช้ตัวเลขอารบิกด้วยไม้ส่วงเล็บหลังชื่อผู้เขียนหรือหลังข้อความที่อ้างอิง เรียงตามลำดับของการอ้างอิงในเนื้อหา
- ☐ วิธีการศึกษาควรเขียนในรูปบรรยาย แยกเนื้อหาด้วยย่อหน้า
- ☐ ระบุช่วงเวลาดำเนินการศึกษาและสถานที่ทำการศึกษาย่างชัดเจน
- ☐ ระบุการวิเคราะห์ทางสถิติหรือที่มาของค่าทางสถิติที่จะใช้ประกอบการแสดงผลการศึกษาย่างชัดเจน

5. เอกสารอ้างอิง References (เขียนอ้างอิงตามคำแนะนำของวารสาร)

- ☐ เรียงตามลำดับหมายเลขที่อ้างอิงในเนื้อหาบทความ โดยเขียนตามแบบของ Vancouver style
- ☐ ทุกอ้างอิงต้องมีการอ้างในเนื้อหา
- ☐ มีการให้ URLs ที่เข้าถึงได้ สำหรับเอกสารที่อ้างอิงจากอินเทอร์เน็ต

6. ตาราง (Tables)

- ☐ ตารางสร้างโดยใช้คำสั่งแทรกตารางใน Microsoft Word ตัวอักษร Cordia New ขนาด 12-14
- ☐ ชื่อตารางอยู่เหนือตาราง จัดชิดซ้าย
- ☐ ตัวย่อในตาราง ให้มีคำอธิบายอยู่ด้านล่างของตาราง ตัวอักษร Cordia New ขนาด 12
- ☐ การแสดงนัยสำคัญให้ ใช้ สัญลักษณ์ * หรือ ** สำหรับ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ ตามลำดับ
- ☐ การแสดงค่าเฉลี่ยต้องมีค่าการกระจายอย่างใดอย่างหนึ่งประกอบ เช่น %CV, SD, SE, ค่าต่ำสุด-สูงสุด, พิสัย เป็นต้น
- ☐ หากมีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่า p-value ต้องแสดงค่า standard error of mean (SEM) ประกอบ

7. ภาพ (Figures)

- ☐ ชื่อภาพอยู่เหนือภาพ จัดชิดซ้าย
- ☐ ภาพหรือกราฟที่แสดงไม่ซับซ้อนจนทำความเข้าใจได้ยาก
- ☐ ระบุชื่อแกนและหน่วยที่ชื่อแกนของกราฟ (ถ้ามี)



ใบชำระค่าตีพิมพ์บทความ “วารสารโรงพยาบาลสกลนคร”

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน บรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลสกลนคร

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

สถานภาพของผู้พิมพ์ ☐ นิสิต / นักศึกษา ☐ อาจารย์ ☐ บุคคลทั่วไป

หมายเลขโทรศัพท์E-mail address :

มีความประสงค์ที่จะตีพิมพ์บทความวารสารโรงพยาบาลสกลนคร

หมายเหตุ

- 1) ค่าตีพิมพ์บทความ จำนวนเงิน 3,000 บาท/เรื่อง หากบทความของท่านเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของกองบรรณาธิการแล้ว จะไม่สามารถขอรับเงินค่าตีพิมพ์วารสารคืนได้

กรุณาโอนเงินค่าตีพิมพ์บทความไปที่

ธนาคาร : ธนาคารกรุงไทย สาขาสกลนคร (ประเภทออมทรัพย์)

ชื่อบัญชี : มูลนิธิโรงพยาบาลสกลนคร

เลขที่บัญชี : 412-3-00875-5

- 2) กรุณาโอนเมื่อได้รับแจ้งจากฝ่ายจัดการของวารสารแล้วเท่านั้น

ข้าพเจ้าโอนเงินจำนวน บาท (.....) ดังได้แนบเอกสารการโอนเงินมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบการชำระเงินเป็นอันถูกต้อง และได้ลงทะเบียนคู่มือรายชื่อสมาชิกไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....นายทะเบียน

(.....)

วันที่





โรงพยาบาลสกลนคร

SAKONNAKHON HOSPITAL

วิสัยทัศน์



“โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำและศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน”

พันธกิจ



1. บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ
2. บริการสุขภาพแบบผสมผสาน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน
3. พัฒนาและส่งเสริมศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัย
5. ร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน

ค่านิยม



“TEAMS”



Teamwork

มุ่งเน้น
การทำงาน
เป็นทีม



Excellent service

การบริหาร
สู่
ความเป็นเลิศ



Achievement

มุ่งมั่น
สู่
ความสำเร็จ



Moral

ดำรงไว้
ซึ่งคุณธรรม



Service mind

บริการ
ด้วยหัวใจ

อัตลักษณ์



“รับผิดชอบ มีวินัย ใส่ใจบริการ”

