



จังหวัดนนทบุรี

วารสารวิจัย ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
BCNNON Health Science Research Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2568
Vol. 19 No.1 January - April 2025

ISSN 2985-2501 (Print)
ISSN 3027-6659 (Online)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจอ่านบทความ
วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568)

รศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์
ผศ.ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ
ผศ.ดร.ขจี พงศธรวิบูลย์
ดร.จันทรัตน์ วงศ์อารีย์สวัสดิ์
ผศ.ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา
ผศ.ดร.จารุวรรณ สอนองญาติ
รศ.ดร.จิณพิชญ์ชา สาธิยมาส
ผศ.จินตนา ฤทธารมย์
ศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
ผศ.ดร.จุฬารักษ์ ตั้งภักดี
ผศ.ดร.ชนกฤทัย ชื่นอารมณ
ผศ.ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล
ดร.ทองสวย สีทานนท์
ผศ.ดร.ทิพมาส ชินวงศ์
ผศ.ดร.ทิวาวรรณ เทพา
รศ.ดร.นุจรี ไชยมงคล
ผศ.ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยาง
ผศ.ดร.ปริญศ กิตติธีระศักดิ์

รศ.ดร.ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง
รศ.ดร.พรชัย จุลเมตต์
ผศ.ดร.พิจิตรพงศ์ สุนทรพิพิธ
ผศ.ดร.ฟูชัยยะห์ หะยี
ผศ.ดร.เมทนี ระดาบุตร
ผศ.ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม
ผศ.ดร.รัชนี นามจันทร์
รศ.ดร.วไลลักษณ์ พุ่มพวง
ดร.วนิดา น้อยมนตรี
ผศ.ดร.วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล
รศ.ดร.เวหา เกษมสุข
ผศ.ดร.ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โปร์แมนน์
รศ.ดร.สมรภาพ บรรหารักษ์
รศ.ดร.สายฝน เอกวรังกูร
รศ.ดร.สุตาภรณ์ พัยคมเรือง
ผศ.ดร.สุภาวดี เจริญวานิช
รศ.ดร.โสเพ็ญ ชุนวล
รศ.ดร.อาภาวรรณ หนูคง

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
เป็นวารสารที่มีคณะกรรมการพิจารณา (Peer review) ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสาขา
ในการพิจารณาตรวจคุณภาพงานทุกเรื่องก่อนได้รับการตีพิมพ์บทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ในวารสารฯ
ถือเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนวารสารฯ หรือคณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วยทุกครั้ง

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
(BCNON HEALTH SCIENCE RESEARCH JOURNAL)

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จัดทำโดยวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และวิจัยทาง
วิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาที่เกี่ยวข้อง

เจ้าของ ที่ปรึกษาโครงการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก		
บรรณาธิการ ผู้ช่วยบรรณาธิการ	รศ.ดร.โยธิน	แสงดี	มหาวิทยาลัยมหิดล
	รศ.ดร.สังวรณ์	จัดกระโทก	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	ผศ.ดร.ประนอม	รอดคำดำ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	ดร.ศุภรีใจ	เจริญสุข	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
	ผศ.ดร.จุฬารัตน์	ห้าวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	ดร.วรวงรอง	เนลสัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	ผศ.ดร.จุฬารัตน์	ห้าวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	ผศ.ดร.เมธนี	ระดาบุตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	ผศ.ดร.สุภลักษณ์	ธานีรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	Prof. Dr. (Med) Benno	Von Bormann	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
กองบรรณาธิการ	ศ.ดร.สุขุมาล	จรรยาคุณ	มหาวิทยาลัยมหิดล
	รศ.ดร.อาภาพร	เผ่าวัฒนา	มหาวิทยาลัยมหิดล
	รศ.ดร.พรชัย	จุลเมตต์	มหาวิทยาลัยบูรพา
	Assist. Prof. Dr. Dan	Bressington	Hong Kong Polytechnic University
	รศ.ดร.อรพรรณ	ลือบุญวัชชัย	วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
	ศ.ดร.บุญทิพย์	สิริรังศรี	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	น.อ.หญิง ดร.พว.ธนพร	แอ้มสุดา	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
	รศ.ดร.วรรณรัตน์	ลาวัง	มหาวิทยาลัยบูรพา
	ผศ.ดร.ศุภาพิชญ์	มณีสคร โพน โบร์แมน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
	ดร.สุชีวา	วิชัยกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
กองบรรณาธิการด้านการตรวจภาษาอังกฤษ	ดร.สุภาพร	วรรณสันต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
	ดร.พนรัตน์	วิศวะเทพนิมิตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
	ดร.ยศพล	เหลืองโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
	ดร.เพ็ญพรรณ	พิทักษ์สงคราม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
	ดร.ภก.บุญมี	โพธิ์คำ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
	ภญ.ดร.กมลนัฏ	ม่วงยิ้ม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
	อาจารย์ชลาลัย	โชคศิริจันทร์	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
	Dr. Paul	Turner	โรงเรียนเซนต์ฟรังซิสเซเวียร์
	ฝ่ายจัดการ	นางยุริศร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	กำหนดออก	ราย 4 เดือน	

บทบรรณาธิการ

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี (BCNNON HEALTH SCIENCE RESEARCH JOURNAL) ได้ตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิชาการในสาขาการพยาบาล การศึกษาพยาบาล วิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ผลงานที่ตีพิมพ์ทุกเรื่องต้องผ่านการประเมินคุณภาพและความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาสาขานั้นๆ อย่างน้อยจำนวน 2 ท่าน เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานวิชาการที่มีประโยชน์ในพัฒนาการพยาบาลและการเรียนการสอนแก่บุคลากรด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ประชาชนทั่วไปและผู้ที่เกี่ยวข้อง

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับการรับรองคุณภาพของวารสารในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 รอบที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2572 โดยวารสารฉบับนี้ ได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มีการนำเสนอบทความทั้งหมด 12 เรื่อง ประกอบด้วย บทความวิจัยภาษาไทย จำนวน 12 เรื่อง รวมทั้งยังมีการปรับปรุงแบบการนำเสนอของวารสาร บางส่วนใหม่ โดยทางกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสะดวก และเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้อ่านมากขึ้น

กองบรรณาธิการวารสารวิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ช่วยในการตรวจสอบความถูกต้องของวารสารและกลั่นกรองคุณภาพบทความทำให้บทความของวารสารมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในการตีพิมพ์เผยแพร่ในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยสละเวลาในการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวารสาร ที่จะนำมาซึ่งประโยชน์ต่อผู้อ่านและผู้มีส่วนได้เสียในการทำวิจัยครั้งนี้ ทางวารสารจะพัฒนางานให้มีคุณภาพต่อไป

ท้ายสุดนี้วารสารขอขอบคุณผู้อ่านทุกท่านที่ให้ความสนใจติดตามวารสารผ่านทาง <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR> หากมีข้อเสนอแนะประการใดกรุณาส่งมาได้ที่ บรรณาธิการวารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ bcnnonjournal@bcnnon.ac.th จักเป็นพระคุณยิ่ง

ดร.วรรอง เนลสัน

บรรณาธิการวารสาร

สารบัญ	หน้า PAGE	CONTENTS
นิพนธ์ต้นฉบับ		Original Articles
การพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พัชรภณธ์ ไชยสังข์ ยศธรวินทร์ จรบุรมย์ มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ วรรัตน์ มากเทพพงษ์	e270680	Developing an innovative automatic horizontal eye-rolling machine to enhance Intellectual well-being for the elderly in the community. Phatcharaphan Chaiyasung, Yodrawin Jornburom Maneeat Aiamanan, Worarat Magteppong
รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา สาลิกา อีสลามิกกุล นีรัชรา ลิลละฮ์กุล	e274875	A Personal Skill Development Model for Health Promotion for Stage 4 Chronic Kidney Disease Patients in Yala Municipality, Yala Province Salika Issalamikkul, Niratchara Lillahkul
ผลการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี วันวิสาข์ สนใจ	e274984	The Effects of Self-Management Promotion on Service Outcomes among Patients with Chronic Diseases and Stage 3 Kidney Dysfunction at a Sub-district Health Promoting Hospital in Nonthaburi Province Wanwisa Sonjai
ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel โรงพยาบาลราชวิถี กชชุกร หว่างนุ้ม วรานุช ดำรงค์ราชศักดิ์ นุชระพี สุทธิกุล ประไพศรี ปัญญาอินแก้ว วาสนา ประทุมโต อรุณประไพ บัวพันธุ์	e275017	The Effects of Nursing Practice Guidelines on the Prevention and Management of Hypersensitivity Reactions in Ovarian Cancer Patients Receiving Paclitaxel Chemotherapy at Rajavithi Hospital Kotchukorn Wangnum, Waranut Damrongrajasak, Nuchrapee Suthikul, Prapaisri Panyainkaew, Wasana Pratumto, Arunprapai Buapan
ผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง สิริพิมพ์ ชูปาน ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ภาคินี เดชชัยยศ สรวาลี สุนทรวิจิตร	e276317	Effects of a Self-administered Cognitive and Behavioral Therapy Manual on Negative Automatic Thoughts Among Youth with Substance Addiction in the Central Prison Siripim Chupan, Duangjai Vatanasin Pakinee Detchaiyot, Sarawalee Suntornvijitr

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
BCNNON HEALTH SCIENCE RESEARCH JOURNAL
ISSN 3027-6659 (Online)

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – ธันวาคม 2568

Vol.19 No.1 January – April 2025

สารบัญ	หน้า PAGE	CONTENTS
นิพนธ์ต้นฉบับ		Original Articles
ผลของโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการ รำชนมจีนต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชน มะลิ โพธิพิมพ์ วลัยชัชยา เขตบำรุง จุน หน่อแก้ว ธีรยุทธ อุดมพร ภัชภิษฐ์ พลศรีประดิษฐ์ วาสุกี เชวงกุล	e276428	The Effects of the Ram Kanom Jeen Exercise Program on Fall Prevention Behaviors among Community-dwelling Older Adults Mali Photipim, Valanchaya Ketbumroong, Jun Norkaew, Teerayuth Udomporn, Pas-pisit Pholsripradist, Wasugree Chavengkun
ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุ พนัสนา จิตติมณี ปาจารย์ อับดุลลาหิซิม ยุวดี รอดจากภัย นิภา มหารัชพงศ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี นพวรรณ ดวงจันทร์ พรทิพย์ สินประเสริฐ	e276542	The Effectiveness of an Oral Health Promotion Program on the Level of Oral Health Literacy and Oral Health Care Behaviors Among Older Adults Pannapa Jittimane, Pajaree Abdullakasim, Yuvadee Rodjarkpai, Nipa Maharachpong
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคต ของนิสิตเจนเอร์ชั่นซี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพัทลุง ทรงพร จันทรพัฒน์ ศิริพร รำนา ศุภลักษณ์ ทองคำ โรสมาณี อาแว เสาวลักษณ์ พรหมอินทร์	e276546	The Relationship Between Perceived Self- Efficacy and Active Aging Among Older Adults in a Health Promotion Club at a Nursing College in Ratchaburi Province Noppawan Doungchan, Porntip Sinprasert
	e276578	Factors Influencing the Intention to Have Children in the Future Among Generation Z Students at a University in Phatthalung Province Songporn Chuntharapat, Siriporn Rumna, Suppalak Thongkum, Rosmainee Awae, Saowalak Prom-in

สารบัญ	หน้า PAGE	CONTENTS
นิพนธ์ต้นฉบับ		Original Articles
ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มัลติมีเดีย ต่อการรับรู้ ทศนคติ และความตั้งใจ เชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง	e276974	Effects of Multimedia Computer-Assisted Instruction on Perception, Attitude, and Behavioral Intention toward E-Cigarette Use among Adolescents in a Private School
นิชดา สารถวัลย์แพศย์ บุหงา ตโนภาส ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ		Nichada Santwanpas, Bu-Ngar Tanopas, Phatphitcha Kruthangka
การให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ของไทยในยุคดิจิทัล : การทบทวนวรรณกรรม แบบมีขอบเขต	e277046	Digital Era Psychiatric and Mental Health Nursing Services in Thailand: A Scoping Review
เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ ทานตะวัน แยมบุญเรือง สาริณี โต๊ะทอง		Janejira Kiatsinsap, Tantawan Yamboonruang, Sarinee Thongtong
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้คอร์ติ โคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โรคหืด	e277131	Factors Influencing Adherence to Inhaled Corticosteroids in Preschool Children with Asthma
สุดารัตน์ วันงามวิเศษ พนิดา ภูตระกูล วรินญา อาจธรรม สุมนา ยวดยิ่ง		Sudarat Wanngamwiset, Panida Pootrakoon, Warinya Arttham, Sumana Yuadying

การพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอน แบบอัตโนมัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

พัชรภณธ์ ไชยสังข์* ยชญ์วินทร์ จรบุรณย์** มณีนรัตน์ เอี่ยมอนันต์** วรรัตน์ มากเทพพงษ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติออกแบบจากปัญหาและความต้องการของสมาชิกในชุมชน มีเป้าหมายหลักคือกระตุ้นและฟื้นฟูการทำงานของสมองในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย : พัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) พัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุจากปัญหาและความต้องการของสมาชิกในชุมชน 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้เครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) ทดลองใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สูงอายุ โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 61 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 31 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ สัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินคุณภาพของนวัตกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย : 1) สมาชิกชุมชนต้องการนวัตกรรมที่มีฟังก์ชันการใช้งานอัตโนมัติ และมีปุ่มกดเพียงปุ่มเดียว 2) ต้นแบบนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และ 3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเขาวงกตปัญญาหลังใช้นวัตกรรมฯ เพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 4) ความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปผล : นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสามารถนำไปให้ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเพิ่มระดับเขาวงกตปัญญาได้

คำสำคัญ : นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอน สุขภาวะทางปัญญา ผู้สูงอายุ

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : วรรัตน์ มากเทพพงษ์, E-mail: worarat_m@rmutt.ac.th

Developing an innovative automatic horizontal eye-rolling machine to enhance Intellectual well-being for the elderly in the community.

Phatcharaphan Chaiyasung^{*} Yodrawin Jornburom^{**} Maneeat Aiamanan^{**} Worarat Magteppong^{**}

Abstract

Background: An innovative automatic eye-rolling machine has been developed with a deep understanding of the user's context. Its main goal is to stimulate and restore brain function in older people.

Objectives: This research and development study aims to: 1) develop and test an innovative participatory automatic horizontal eyerolling machine to enhance cognitive health in older people. 2) evaluate user satisfaction with the newly developed innovation.

Methods: The research and innovation development process involved three steps: 1) design and development of an innovative automatic horizontal eye-rolling machine for older people based on the problems and needs of community members, 2) users' satisfaction evaluation after using the model, and 3) testing and evaluation. The participants comprised 61 village health volunteers and elders in the community selected by purposive sampling. There were 30 participants in the experimental group and 31 in the control group. The instruments used in this study included an in-depth interview, a quality assessment of the innovation of the automatic eye-tracking machine, and a satisfaction assessment of the users after using the model. Qualitative data was analyzed using a content analysis method, and the quantitative data were analyzed using a paired t-test and an independent t-test.

Results: 1) People in the community need fully automated technologies where only one button is required to be pressed. 2) The prototype of an innovative automatic horizontal eye-rolling machine enhanced Intellectual well-being for older people 3) The experimental group showed a statistically significant increase in average intelligence scores after using the innovation, compared to the control group ($p < .001$). 4) Overall user satisfaction with the innovation is rated at the highest level.

Conclusions: The innovative automatic horizontal eye-rolling machine can improve the intelligence levels of older people.

Keywords: horizontal eye-rolling machine innovation, intellectual well-being, elderly

^{*} Faculty of Nursing, Kasetsart University

^{**} Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

Corresponding Author: Worarat Magteppong, E-mail: worarat_m@rmutt.ac.th

บทนำ

ภาวะถดถอยทางด้านสติปัญญาและการรับรู้สำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มักแสดงพฤติกรรมจากความจำ การคำนวณ ตัดสินใจ จินตนาการ และภาษาบางอย่างออกมาผิดปกติ เมื่อมีการรุนแรงขึ้น บุคลิกภาพและพฤติกรรมจะเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมที่ผิดปกติจะค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากด้านการรับรู้ การรู้คิด ความจำ การใช้ภาษา การตัดสินใจ การเข้าสังคม และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Chai et al., 2023)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีจำนวน 770,000 คน (Department of Older Persons [DOP], 2022) ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหก พบว่าชุมชนคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีประชากรอยู่ในวัยสูงอายุสูงถึงร้อยละ 14.88 เกือบทุกครัวเรือนจะพบผู้สูงอายุอยู่ติดบ้านจำนวน 1-2 คน อยู่บ้านในตอนกลางวันตามลำพังโดยไม่มีผู้ดูแล บางคนไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน และที่สำคัญไม่ได้รับการดูแลและการส่งเสริมตามวัยและสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ (Klonghok subdistrict administrative organization, 2024)

ความเสื่อมถอยของสมองเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากสูงอายุ ระบบประสาทจะพบสมองมีขนาดลดลง มีการสูญเสียเซลล์ประสาทบางอย่างและอาจจะมีการสะสมของสารบางชนิดในเซลล์ประสาท ความสามารถในการเก็บข้อมูลลดลง ความสามารถในการวิเคราะห์และการคำนวณต่างๆ ลดลง การไหลเวียนเลือดและการใช้ออกซิเจนของสมองลดลง เนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแข็งตัวขึ้นตามอายุ ทำให้เกิดความเสื่อมของสมอง (Panuthai, 2018) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการกลอกตาตามแนวนอนเป็นวิธีการที่สามารถช่วยเพิ่มการเรียกคืนความจำได้ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความถูกต้องของการเรียกคืนความจำหลังการทดลองพบมีคะแนนความถูกต้องของการเรียกคืนความจำเพิ่มขึ้น (Chaiyasung et al., 2021) และพบการเปลี่ยนแปลงความกว้างและความสูงของคลื่นไฟฟ้าสมอง (Chumthong et al., 2015) เครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวแบบอัตโนมัติสามารถลดการเสื่อมถอยด้านเชาว์ปัญญา (Cognitive function) และทางด้านสติปัญญา (Intellectual function) ของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีพฤติกรรมแสดงออกที่ผิดปกติทางการรับรู้ความจำ จินตนาการ การคิดการใช้เหตุผล การคิดคำนวณ การตัดสินใจและการใช้ภาษา เมื่อความเสื่อมถอยมากขึ้นจะพบบุคลิกภาพและระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

โปรแกรมการกลอกตาสองข้างแบบแนวนอนจากคอมพิวเตอร์ที่มีในปัจจุบันต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการใช้โปรแกรม ผู้สูงอายุไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกบ้านต้องไปใช้ในสถานที่ราชการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ค่อนข้างยากสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากมีข้อจำกัด ไม่สะดวกในการเดินทาง ผู้สูงอายุบางคนอยู่ติดบ้าน หากผู้ดูแลไม่ใส่ใจและไม่มีเวลาในการดูแลอย่างเพียงพออาจส่งผลให้มีความเสื่อมของสมองมากยิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและการสำรวจชุมชนคลองหกพบว่ายังไม่มีเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติที่ใช้ในชุมชน ผู้วิจัยจึงพัฒนาเครื่องกลอกตาตามแนวนอนฯ จากสภาพปัญหาและความต้องการของสมาชิกในชุมชน และเพื่อให้เกิดการครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุในตำบลคลองหกด้านการเสื่อมถอยของสมอง ซึ่งจำเป็นอย่างมากที่นักวิจัยจำเป็นต้องถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้จากการทดลองในงานวิจัย ที่ออกมาเป็นต้นแบบนวัตกรรมพร้อมใช้งาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

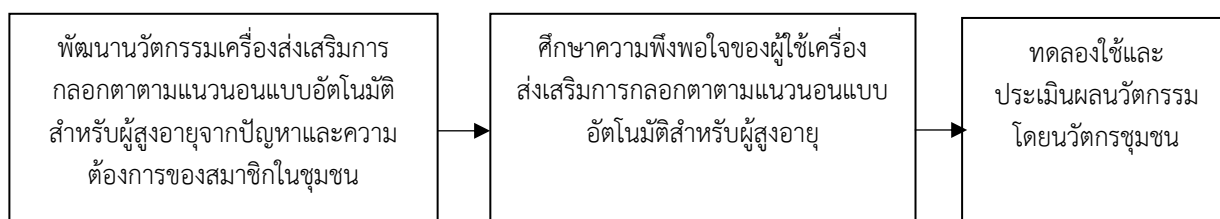
1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3. เพื่อประเมินความพึงพอใจนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่พัฒนาขึ้นใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการพัฒนานวัตกรรมของ Borg & Gall (1989) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แล้วนำไปถ่ายทอดความรู้ การใช้งานและฝึกทักษะให้กับนวัตกรรมในชุมชนเพื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สูงอายุในชุมชนคลองหก หมู่ 9, 10, 11, 12, 13 และ 14 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ในระยะที่ 1 และ 2 และผู้สูงอายุในชุมชนใช้ทดสอบในระยะที่ 3 จำนวน 61 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis 15 ทดสอบตระกูล t-test กำหนดอิทธิพลขนาด (Effect size) เท่ากับ 0.40 การประมาณค่าขนาดอิทธิพลประเภท Differences between two dependent means (matched paired) และ Statistical method เป็น t-test ความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.90 (Cohen & Uphoff, 1977) ผลการคำนวณได้ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 55 คน (df=54) และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 61 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน คัดกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย match-pair ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ยินดีสมัครใจและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุครบ และต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลา 14 วัน และ 3) มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีปัญหาหรือได้รับบาดเจ็บที่สมองหรือการผ่าตัดสมอง และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ มีปัญหาสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลองจะใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุครบต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลา 14 วัน โดยใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติการกลอกตารางรวม 14 นาที เวลาพักหลับตาและหายใจแบบลึก 7 นาที รวมเวลาในการฝึกปฏิบัติการกลอกตารางข้างแบบแนวนอน ทั้งหมดนาน 21 นาที

กลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาในผู้สูงอายุและสมัครใจจะใช้นวัตกรรม
เครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ
จากปัญหาและความต้องการของสมาชิกในชุมชน

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป คณะผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนผู้ดูแลหลัก

1.2 สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ หรือ
โปรแกรม เกมที่มีอยู่ในปัจจุบัน และแนวทางพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมชาวปัญญาในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงมา
จากข้อคำถามการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประสพการณ์การใช้นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
(Chunthawangso, 2024) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียข้อจำกัดของนวัตกรรมสำหรับผู้
สูงอายุที่มีอยู่แล้ว และแนวทางการพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติ
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่จัดทำขึ้นมาใหม่

ระยะที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้เครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติ
สำหรับผู้สูงอายุ

2.1 แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติ
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินมาจากแบบวัดนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ 17 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ด้านความเป็นนวัตกรรม ด้านมิติมีเดีย ด้านส่งเสริมการสื่อสาร
ด้านความปลอดภัยและคงทน และด้านคุณค่าของนวัตกรรม (Chunthawangso, 2024) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติ
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินนวัตกรรมต้นแบบของครู (Boonmatum, 2021)
เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมจำนวน 6 ข้อ โดยแบ่ง 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

โดยเกณฑ์การแปลผลคุณภาพนวัตกรรมและความพึงพอใจมีดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 1.51 = น้อย
ที่สุด 2) ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 = น้อย 3) ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 = ปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 = มาก และ
5) ค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.50 = มากที่สุด

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล

3.1 แบบทดสอบชาวปัญญาผู้วิจัยนำมาจาก Brown et al. (2010) เป็นแบบทดสอบความฉลาด
ทางปัญญานับที่ 4 (Test of nonverbal intelligence: TONI-4) ชนิดไม่ใช้ภาษาเป็นแบบทดสอบรายบุคคล
ใช้ได้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ถึง 89 ปี 11 เดือน (Brown et al., 2010) ซึ่งแบบทดสอบนี้มีอคติด้านวัฒนธรรม
โดยเฉพาะด้านภาษาน้อยมาก ประกอบด้วย 2 ชุดคำถาม (1 ชุดคำถามมีจำนวน 60 ข้อ) เรียงลำดับจากง่ายไป
ยาก ผู้ถูกทดสอบจะได้รับการทดสอบทั้ง 2 ชุดคำถาม คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด รวมทั้งหมด
120 คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน การทดสอบใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
ต่อชุด ซึ่งผู้ถูกทดสอบที่ได้คะแนนตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีความฉลาดทางปัญญาอยู่ในเกณฑ์
มาตรฐาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบประเมินนวัตกรรม แบบประเมินความพึงพอใจนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลชุมชน แพทย์ และอาจารย์ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 นำไปหาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งมีลักษณะเหมือนกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98

2. นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลชุมชน แพทย์ และอาจารย์ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 นำไปหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งมีลักษณะเหมือนกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98

3. แบบทดสอบเชาว์ปัญญา เป็นแบบทดสอบมาตรฐาน นำไปหาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งมีลักษณะเหมือนกับตัวอย่างจำนวน 30 คนโดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 ซึ่งอยู่ในระดับที่เชื่อถือได้ (Samakkaew, 2019)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เอกสารรับรองเลขที่โครงการวิจัย เลขที่ 005/66 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2566

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติเพื่อเสริมสร้างสภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันสมองเสื่อม
2. การวิเคราะห์ความต้องการของผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนคลองหก หมู่ 9, 10, 11, 12, 13 และ 14 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มผู้นำชุมชน นวัตกรรมในชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย) สมาชิกในชุมชน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. วางแผนการวิจัยและพัฒนา สร้างนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พัฒนารูปแบบขั้นต้นของผลผลิต คือ เครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกล่องอะคริลิกที่มีโปรแกรมการกลอกตามองข้างในแนวนอนแบบอัตโนมัติ มีลักษณะคล้ายลูกตุ้มโมเมนตรัม โดยจะมีจุดสีแดงขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร ปรากฏอยู่กลางหน้าเครื่อง จุดสีแดงจะแกว่งสลับกันระหว่างข้างซ้ายและข้างขวาทุก 500 มิลลิวินาที จุดสีแดงขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร ที่ปรากฏบนหน้าจอกกล่องอะคริลิกทางด้านซ้าย สลับกับด้านขวาของจอทุกกล่องอะคริลิก ๆ 500 มิลลิวินาที เป็นจังหวะเท่ากันและติดต่อกันนาน 2 นาที สำหรับให้ผู้สูงอายุปฏิบัติมองที่จุดสีแดงและกลอกตาตามจุดสีแดงที่ปรากฏทางด้านซ้าย สลับกับด้านขวาแบบแนวนอน หลังจากครบ 2 นาที หน้าจอกกล่องอะคริลิกจะเปลี่ยนเป็นพื้นสีขาวนาน 1 นาที สำหรับให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติพักหลับตาและหายใจแบบลึก ทำเช่นนี้สลับกันไปจนครบ 7 รอบ ซึ่งใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติการกลอกตา รวม 14 นาที ใช้เวลาพักหลับตาและหายใจ

แบบสักรวม 7 นาที รวมใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติการกลอกตาสองข้างแบบแนวนอน ทั้งหมดนาน 21 นาทีต่อ
ครั้งต่อวัน ทุกวันติดต่อกัน 14 วัน ควบคุมกำกับโดยนวัตกรชุมชน

ระยะที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้เครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติ สำหรับผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยทดสอบผลผลิตครั้งที่ 1 โดยผู้เชี่ยวชาญทดลองใช้และประเมินคุณภาพของเครื่องส่งเสริมการ
กลอกตา และปรับปรุงผลผลิตครั้งที่ 1

2. ทดลองใช้ หรือการทดสอบผลผลิตครั้งที่ 2 ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลทั่วไป ประเมินเชาวน์
ปัญหาก่อนการนำเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 1
เครื่อง ซึ่งปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแบบประเมินคุณภาพของนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตาม
แนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแนะนำ และนำไปกับตัวอย่างจำนวน 61 คน ระยะเวลาใช้
ต่อเนื่อง 14 วัน ประเมินความพึงพอใจของนวัตกรรมเครื่องกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้
สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผล

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองใช้นวัตกรรมเครื่องกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
และทำแบบทดสอบความฉลาดทางปัญญาหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมทันที คณะผู้วิจัยมีการติดตามผลของนวัตกรรม
เครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุใน
ชุมชนโดยให้ผู้สูงอายุในชุมชน ทำแบบทดสอบความทางเขาวัวปัญญาเพื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความ
ทางเขาวัวปัญญาของผู้สูงอายุก่อนเริ่มใช้และหลังใช้นวัตกรรมเครื่องกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์คุณภาพของกระบวนการใช้สถิติเชิง
พรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานและเปรียบเทียบผลการทดลองใช้
กระบวนการด้วยสถิติ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ

1.1 ผลศึกษาข้อมูลเบื้องต้นทั้งสภาพปัญหาและความต้องการกับนวัตกรชุมชน และการสนทนากลุ่ม
กับชุมชน พบว่า นวัตกรชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจะสามารถใช้โปรแกรมการกลอกตาตามแนวนอน
ได้เอง ถ้าฟังก์ชันการใช้งานจะเป็นอัตโนมัติ และมีปุ่มกดเพียงปุ่มเดียวซึ่งจะง่ายกว่าการใช้จากโปรแกรม
คอมพิวเตอร์ อีกทั้งที่บ้านผู้สูงอายุไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกบ้านต้องไปใช้ในสถานที่ราชการหรือหน่วยงาน
ต่าง ๆ ค่อนข้างยากสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากมีข้อจำกัด ไม่สะดวกในการเดินทาง ผู้สูงอายุบางคนอยู่ติดบ้าน
และหากผู้ดูแลไม่ได้ใส่ใจและไม่มีเวลาในการดูแลอย่างเพียงพออาจส่งผลให้มีความเสื่อมของสมองมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 2 ต้นแบบนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้เครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 การประเมินคุณภาพของนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.67$, $SD=0.52$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ 1) ด้านความเป็นนวัตกรรม แปลกใหม่ ไม่ซ้ำใคร น่าสนใจ และทันสมัย ($M=3.68$, $SD=0.54$) 2) ด้านมัลติมีเดีย มีขนาดเหมาะสมกับการใช้งาน ขนาดลูกกลม ชัดเจน สวยงาม ลูกกลมที่เคลื่อนไหวชัดเจนและสีมีความคงเส้นคงวา ($M=3.61$, $SD=0.56$) 3) ด้านส่งเสริมการสื่อสารมีคำอธิบายสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ และภาษาเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($M=3.61$, $SD=0.52$) 4) ความปลอดภัย ปลอดภัยต่อการใช้งานแข็งแรง ดูง่าย ($M=3.70$, $SD=0.52$) และ 5) คุณค่าของนวัตกรรมใช้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ใช้งานได้จริง ใช้งานง่ายสะดวกมีประโยชน์และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ดี ($M=3.77$, $SD=0.45$)

2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ พบว่า นวัตกรรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.62$, $SD=0.75$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า นวัตกรรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้ ($M=4.65$, $SD=0.79$) มีความสะดวกในการเก็บรักษา ($M=4.60$, $SD=0.80$) และสามารถใช้ในการฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองได้จริงที่บ้าน ($M=4.68$, $SD=0.81$)

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล

3.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.9 อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 77 มีสภาพสมรสคู่จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 73.8 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.7 มีอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 50.8 และ ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุในความดูแลจำนวน 2 คนขึ้นไปร้อยละ 47.4 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 54.50 มีสภาพสมรสคู่จำนวนมากที่สุด

ร้อยละ 59.10 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.80 มีอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 60.90 และ ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุในความดูแลจำนวน 2 คนขึ้นไปร้อยละ 56.52 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญาของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ($M= 99.70$, $SD=1.45$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=100.46$, $SD=2.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=7.08$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($n=61$)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง ($n=30$)		กลุ่มควบคุม ($n=31$)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญา	100.46	2.8	99.70	1.45	7.08	<.000*

* $p<.001$

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญา หลังการใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ ($n=61$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนใช้นวัตกรรม		หลังใช้นวัตกรรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญา	98.86	3.60	100.46	2.8	8.47	<.000*

* $p<.001$

อภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญาของกลุ่มทดลองหลังการใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อธิบายได้ว่า ตัวอย่างที่เข้าร่วมการใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ โดยมองตามจุดสีแดง แล้วกลอกตาไปทางซ้ายและทางขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำ 7 ครั้ง เมื่อครบจำนวนให้ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างพักสายตาโดยการหลับตาพร้อมหายใจเข้าออกลึก ๆ 3 ครั้ง แล้วทำซ้ำต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลา 14 วัน ๆ ละ 21 นาที จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยเขาวัวปัญญาของตัวอย่างเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับของ He et al. (2021) ระบุว่า การใช้เทคนิคการกลอกตาไปมาเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกันหลังจากนั้นติดตามผลปรากฏว่าระดับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด โดยเฉพาะด้านความจำเพิ่มขึ้น ซึ่งการฝึกกลอกตาสองข้างแบบแนวนอน เมื่อตาได้รับสัญญาณแสงหรือข้อมูลเป้าหมาย สมองส่วนรับภาพ (Visual Cortex) จะส่งสัญญาณไปในบริเวณสมองส่วนที่ควบคุมสั่งการการเคลื่อนไหวต่ายังมีการกลอกตาซ้ำ ๆ จะเพิ่มการเชื่อมต่อสัญญาณประสาทและเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทอะซิติลโคลีน

(Acetylcholine) และโดปามีน (Dopamine) ที่เป็นสารสื่อประสาทที่มีผลต่อการเพิ่มกระบวนการเรียนรู้และความจำ รวมถึงการประมวลผลข้อมูลย้อนกลับและการเรียกคืนความจำในสมอง (He et al., 2021) และยังสามารถเชื่อมโยงกับการศึกษาของ Wang et al. (2024) ที่ระบุว่าการศึกษาการฝึกการฟังความสนใจด้วยการกลอกตาไปมาครั้งละ 20-30 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์สามารถเพิ่มการทำงานของสมองส่วนการบริหารจัดการ (executive function) การวางแผนงาน การตัดสินใจ จัดระบบงาน เรียงลำดับงาน และคิดอย่างเป็นนามธรรมได้ดีขึ้น (Wang et al., 2024) ซึ่งนวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกระตุ้นด้านการรู้คิด (cognitive function) ของสมองส่วนหน้า มีหน้าที่วางแผนแก้ปัญหา การใช้สติปัญญาวิเคราะห์ การตัดสินใจและแสดงอารมณ์ การทำหน้าที่ในส่วนความจำระยะสั้น (short term working memory) ส่วนขมับ (temporal lobe) รวบรวมและตีความการระลึกถึงเรื่องราวที่คุ้นเคยที่สำคัญเกี่ยวกับความทรงจำต่าง ๆ สมองด้านข้าง (parietal lobe) มีหน้าที่รวบรวมและประมวลผลข้อมูลด้านประสาทสัมผัสทางตา สัมผัส และการได้ยิน เป็นตัวประสานเรื่องการกระยะทาง โดยประมวลผลข้อมูลจากการมองเห็น สมองส่วนลิมบิก (limbic system) ควบคุมพฤติกรรมอารมณ์สมองส่วนท้ายทอย (occipital lobe) ทำหน้าที่ในการควบคุมการมองเห็น สมองส่วนต่าง ๆ ถ้าได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมให้ทำงานอยู่เสมอ ก็จะส่งผลให้การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดระดับเชี่ยวชาญดีขึ้นด้วย (Rane et al., 2023)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาพบว่า หลังใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเชี่ยวชาญสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการคิดเชิงนามธรรม มิติสัมพันธ์ กระบวนการจำ และมีสมาธิความสนใจ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาผลการพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งเสริมการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติในผู้สูงอายุให้ต่อเนื่องในระยะยาวอย่างน้อย 1 ปี โดยการติดตามเยี่ยมบ้านและผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อติดตามผลลัพธ์การพัฒนาที่ชัดเจน ต่อเนื่องและครอบคลุมตามองค์ประกอบของรูปแบบ รวมถึงหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติจนเกิดความชำนาญในทักษะของฝึกการกลอกตาตามแนวนอนแบบอัตโนมัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) เพื่อนำไปสู่การขยายผลวิจัยและเทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) ภายใต้แผนงานริเริ่มสำคัญ (Flagship) ด้านชุมชนนวัตกรรมการพัฒนาอย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ 2566

Reference

- Boonmatum, K. (2021). Innovation in organizing for learning based on sufficiency economy philosophy, using the professional learning community. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University*, 27(2), 35-49. (in Thai)

- Borg, W. R., & Gall, M. D. (1989). *Education research: An introduction* (5th ed.). Longman, Inc.
- Brown, L., Sherbenou, R. J., & Johnsen, S.K. (2010). *Test of nonverbal intelligence* (4th ed.). PRO-ED.
- Chai, J., Wu, R., Li, A., Xue, C., Qiang, Y., Zhao, J., Zhao, Q., & Yang, Q. (2023). Classification of mild cognitive impairment based on handwriting dynamics and qEEG. *Comput Biol Med*, 152, 106418. <https://doi.org/10.1016/j.compbimed.2022.106418>
- Chaiyasung, P., Jornburom, Y., Kwanboonchan, U., Wises, N., Magtepong, W., Sridet, R., Sirisome, J., Nanudorn, A., Meteesawadkul, M., & Teesuk, D. (2021). Development of house design to enhance intellectual well-being in the elderly. *Journal Prapokklao Hospital Clinical Medication Education Center*, 38(4), 482-90. (in Thai)
- Chuamthong, T., Chadchamm, S., & Kaewkaen, P. (2015). Effect of the horizontal bilateral eye movements computer program for improving memory retrieval in young adults: An event-related potentials study [Doctoral dissertation]. Burapha University. (in Thai)
- Chunthawangso, P. (2024). Innovation for improving the quality of life of the elderly. *Journal of Buddhist Innovation and Management*, 7(2), 219-30. (in Thai)
- Cohen, J., & Uphoff, N. (1977). *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural Development Committee, Center for International Studies, Cornell University
- Department of Older Persons [DOP]. (2022). *Situation of the Thai older persons 2022*. Amarin Corporations Public Company Limited. (in Thai)
- He, W., Ji, Y., Wei, X., Wang, F., Xu, F., Lu, C., Ma, Q., & Wang, K. (2021). Eye movement technique to improve executive function in patients with stroke: A randomized controlled trial. *Front Neurol*, 12, 599850. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.599850>
- Klonghok subdistrict administrative organization. (2024). *General information*. <https://www.klonghok.go.th/public/list/data/index/menu/1144> (in Thai)
- Panuthai, S. (2018). *Elderly Nursing* (2nd ed.). Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- patients with poststroke cognitive impairment: A study protocol for a prospective, single-blinded, single-centre, randomised controlled trial in China. *BMJ Open*, 14(2), e079917. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079917>
- Rane, D., Dash, D. P., Dutt, A., Dutta, A., Das, A., Lahiri, U. (2023). Distinctive visual tasks for characterizing mild cognitive impairment and dementia using oculomotor behavior. *Front Aging Neurosci*, 15, 1125651. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1125651>
- Samakkaew, W. (2019). Relationships between Thai Version Intelligence WISC-III Test Scores and TONI-4 in sexually abused children. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 65(1), 20-27. (in Thai)
- Wang, W., You, M., Ma, W., Yang, Y. (2024). Effect of eye-tracking-based attention training for patients with poststroke cognitive impairment: a study protocol for a prospective, single-blinded, single-centre, randomised controlled trial in China. *BMJ Open*, 14(2), e079917. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079917>

รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 เขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

สาธิตา อีสลามิกุล* นรัชรา ลิลละฮ์กุล**

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา มี 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 2) พัฒนารูปแบบฯ และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 33 คน เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย : รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4C ดังนี้ 1) การติดต่อ การสื่อสาร การให้ความรู้ (Communication) 2) การเข้าใจและคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย (Culture) 3) การสนับสนุน เสริมสร้างพลังผู้ดูแล (Care giver) และ 4) ความต่อเนื่องในการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ (Continuous team) ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้ และ 2) ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)

สรุปผล : รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไต ส่งผลให้อัตราการกรองของไตดีขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนา ทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพ โรคไตเรื้อรัง

* กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

** คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : นรัชรา ลิลละฮ์กุล, E-mail: niratchara.l@psru.ac.th

A Personal Skill Development Model for Health Promotion for Stage 4 Chronic Kidney Disease Patients in Yala Municipality, Yala Province

Salika Issalamikkul* Niratchara Lillahkul**

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a public health issue that significantly affects quality of life and whose main causes are rooted in individual behaviors.

Objectives: To develop and evaluate the effectiveness of a model for enhancing personal health promotion skills among patients with stage 4 chronic kidney disease.

Methods: This research and development study was conducted in three phases: 1) Situation analysis of health promotion among patients with stage 4 CKD, 2) Model development, and 3) Evaluation of the model's effectiveness. The sample consisted of 33 stage 4 CKD patients. Research instruments included the developed model, a questionnaire on health promotion knowledge, health-promoting skill behaviors, and a glomerular filtration rate (GFR) record form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and Wilcoxon signed-rank test.

Results: The model developed consists of the 4C components as follows: 1) Communication–interaction, communication, and knowledge provision; 2) Culture–understanding and consideration of the patient's context; 3) Caregiver–support and empowerment of caregivers; and 4) Continuum of care provided by a multidisciplinary team. Evaluation of the model's effectiveness revealed that the mean scores for health promotion knowledge and personal skill after implementing the model were significantly higher than those before, and the mean glomerular filtration rate (GFR) after implementing the model was significantly higher than that before, with statistical significance ($p\text{-value} < .001$).

Conclusions: The model developed for enhancing personal health promotion skills in patients with stage 4 CKD improved their knowledge and health-promoting behaviors, contributing to a delay in kidney function deterioration and improved glomerular filtration rate.

Keywords: development model, personal skill, health promotion, chronic kidney disease

* Continuity of care Department, Yala Hospital

** Faculty of Nursing Pibulsongkran Rajabhat University

Corresponding Author: Niratchara Lillahkul, E-mail: niratchara.l@psru.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตสูง ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 464,420 ราย ระยะ 4 จำนวน 122,363 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 70,474 ราย (Department of Disease Control [DDC], 2024) และมีแนวโน้มการบำบัดทดแทนไตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พบความชุก (คน) ต่อ 1 ล้านประชากร ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในปี 2018 คิดเป็น 1,942 ปี 2019 คิดเป็น 2,274 และ ปี 2020 คิดเป็น 2,580 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.30 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 41.50 ตามลำดับ (The Nephrology Society of Thailand, 2022) นอกจากนี้การมีพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDS การได้รับสารเคมี โลหะหนัก หรือการรับประทานอาหารเค็มหรือโซเดียมสูง (Vijitsoonthornkul, 2022)

ภาวะไตเรื้อรัง แบ่งระยะออกมาเป็น 5 ระยะ โดยการประเมินจากอัตราการกรองของไตใน 1 นาที (eGFR) การดูแลผู้ป่วยโรคไตที่สำคัญที่สุด คือ การชะลอความเสื่อมของไตให้เสื่อมช้าที่สุด เพื่อไม่ให้ไตเสื่อมจนต้องบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy) (Vijitsoonthornkul, 2022) ดังนั้นการดำเนินการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จึงถือเป็นประเด็นท้าทายที่หลาย ๆ ประเทศ เร่งดำเนินการด้วยยุทธศาสตร์และนโยบายต่างๆ จากรายงานของ ISN (Vijitsoonthornkul, 2022) พบว่า ประเทศต่าง ๆ ได้ดำเนินการเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง หลากหลายรูปแบบ เช่น การเพิ่มความตระหนักทั้งบุคคลและองค์กร (Raising public awareness) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและอันตรายของโรคไตเรื้อรัง การพัฒนาระบบการดูแล (Improving regional healthcare provision) โดยมีการมีระบบคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแล และการส่งต่อ ตลอดจนมีการรายงานกรณีศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ การทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่งเสริมการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Human resource development) โดยการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมงานวิจัย การดูแลรักษาพยาบาล มุ่งการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล การสนับสนุนการดูแลที่บ้าน การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษา ตลอดจนมีการวิจัยเพื่อพัฒนาและสนับสนุนการป้องกันโรคไต และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลและการวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Vijitsoonthornkul, 2022) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่จะชะลอความเสื่อมของไตนั้น นอกจากการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและทีมสุขภาพแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ บุคคลที่ต้องตระหนักในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นทักษะส่วนบุคคล ดังนั้นการให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการชะลอความเสื่อมของไต

จังหวัดยะลา มีรายงานในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 12,823 ราย อาศัยในเขตอำเภอเมือง 4,237 ราย อยู่ในระยะที่ 1 จำนวน 293 ราย ระยะที่ 2 จำนวน 316 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 621 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 284 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 202 ราย (Yala Provincial Public Health Office, 2025) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หากไม่ได้ดูแลตนเองในการชะลอความเสื่อมของไต อาจทำให้ไตเสียหายที่จนต้องใช้การบำบัดทดแทนไต เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่จะให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองนั้น พฤติกรรมส่วนตัว (Individual behavior) เป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ร่วมกับการดูแลจากทีมสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

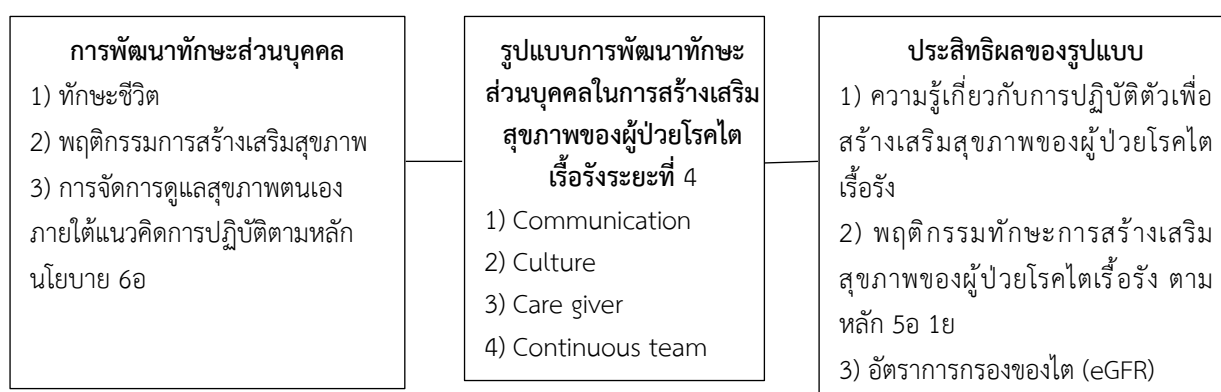
เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ ด้านทักษะชีวิต (Life skill) ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) และด้านการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ภายใต้การบูรณาการ และประยุกต์แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงอบายมุข และการรับประทานยา เพื่อชะลอความเสื่อมของไตและลดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นกับพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ทักษะชีวิต 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบูรณาการภายใต้แนวคิดตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ 6 อ ซึ่งผลการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจะทำให้เกิดเป็นรูปแบบของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย 4C คือ 1) Communication 2) Culture 3) Care giver และ 4) Continuous team และส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย และค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ได้ตั้งแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 284 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 จำนวน 33 คนหรือจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 2) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ระหว่าง 15–29 มล/นาที/1.73 ตร.ม 3) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา และ 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษามลายูท้องถิ่น และกำหนดเกณฑ์คัดออก คือ มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนไม่สามารถร่วมการสัมภาษณ์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ 6อ ของกรมอนามัยเป็น 5อ 1ย โดยเพิ่มการใช้ยา เนื่องการใช้ยามีความสำคัญในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โรคร่วม และระยะเวลาของการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 2) ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ประสบการณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงอบายมุข และการรับประทานยา 4) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง และ 5) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือ ความต้องการให้ครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2567 โดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที มีการขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปประเด็น ถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ทำความเข้าใจความหมายต่าง ๆ หากประโยคใดมีความหมายไม่ชัดเจน จะนำไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย 2-3 ครั้ง จนไม่พบข้อมูลที่สงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) จึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) (Jiratwattanukul, 2009)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 พัฒนารูปแบบทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 4

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

2. สนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 12 คน จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากระยะที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ประชากร ทีมสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

กลุ่มตัวอย่าง ทีมสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ที่รับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 7 คน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 7 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน และผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 5 คน โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลหลัก มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อย่างน้อย 6 เดือน และ 2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยคำถามหลัก 6 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนาทักษะในปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 5อ 1ย 2) รูปแบบในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลฯ และความเป็นไปได้ในการพัฒนาฯ 3) บทบาทและหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง 4) การเตรียมการรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลฯ และ 5) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ และ 6) การสร้างความยั่งยืนของรูปแบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลเดือน กรกฎาคม 2567 โดยการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง โดยมีการขออนุญาตบันทึกเทปขณะสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปประเด็น ถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) (Jiratwattanakul, 2009)

ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นถูกและผิด แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (18-25 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-17 คะแนน) และระดับน้อย (0-8 คะแนน)

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามหลัก 5อ 1ย จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยมาก แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับโดยอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ พฤติกรรมระดับดี (74-100 คะแนน) พฤติกรรมระดับปานกลาง (47-73 คะแนน) และพฤติกรรมระดับน้อย (20-46 คะแนน)

ขั้นที่ 3 นำรูปแบบฯที่ได้ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลประจำคลินิกโรคไต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคไต และพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชน ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า .67-1.00
2. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมฯ ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า .67-1.00
3. ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในเทศบาลใกล้เคียง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชardt สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 และแบบประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของ ได้ค่าเท่ากับ .78

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อาศัยในเขตเทศบาลนครยะลาจังหวัดยะลา จำนวน 33 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเผื่อกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 33 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นไตเรื้อรังระยะที่ 4 2) รับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา 3) สามารถเข้าร่วมตลอดการทดลอง 4) มีผู้ดูแลหลักที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ขณะทดลองมีอาการเปลี่ยนแปลงระดับของภาวะไตเรื้อรัง และ 2) เกิดอาการวิกฤต เช่น หายใจหอบเหนื่อย และต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 5อ 1ย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)
 - 2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 - 2.3 แบบประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน 2567 และดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย การร่วมกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย ก่อนใช้รูปแบบ
3. เจาะเลือดหาค่า อัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนใช้รูปแบบ

4. ดำเนินกิจกรรมของรูปแบบภายใต้แนวคิด 4C Model เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่

4.1 Communication (การติดต่อ การสื่อสาร และการให้ความรู้) ประกอบด้วยกิจกรรม คือ 1) การจัดการอบรมเพื่อสื่อสารความรู้รายกลุ่มแก่กลุ่มตัวอย่างตามแนวคิด 5อ 1ย 2) การสื่อสารการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผ่านทางคลิป์วิดีโอเป็นภาษาท้องถิ่น และ 3) การติดต่อ สื่อสาร ติดตาม และการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชัน LINE

4.2 Culture (การเข้าใจและคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย) คือ การจัดสื่อ คลิป์วิดีโอ บริบทผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่ โดยใช้ภาษาท้องถิ่น

4.3 Care giver (การสนับสนุน เสริมสร้างพลังผู้ดูแลผู้ป่วย) ประกอบด้วยกิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในเรื่องการรับประทานอาหาร การเสริมพลังแก่ผู้ป่วย และการพาไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง 2) การให้กำลังใจ การเสริมสร้างพลัง การชื่นชม การให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย

4.4 Continuous team (ความต่อเนื่องในการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ) ประกอบด้วยกิจกรรม คือ 1) มีการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักวิชาการสาธารณสุข ในคลินิกอย่างต่อเนื่อง 2) จัดทำตารางการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและดำเนินการเยี่ยมตามตารางอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง และ 3) จัดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตัว ให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อติดตาม ประเมิน การปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย

5. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ ประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย หลังใช้รูปแบบ

6. เฝ้าติดตามค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) หลังใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้ สถิติ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากข้อมูลไม่แจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk test, $p < 0.001$) และเปรียบเทียบค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เลขที่ 03/2567 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ป่วย เสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

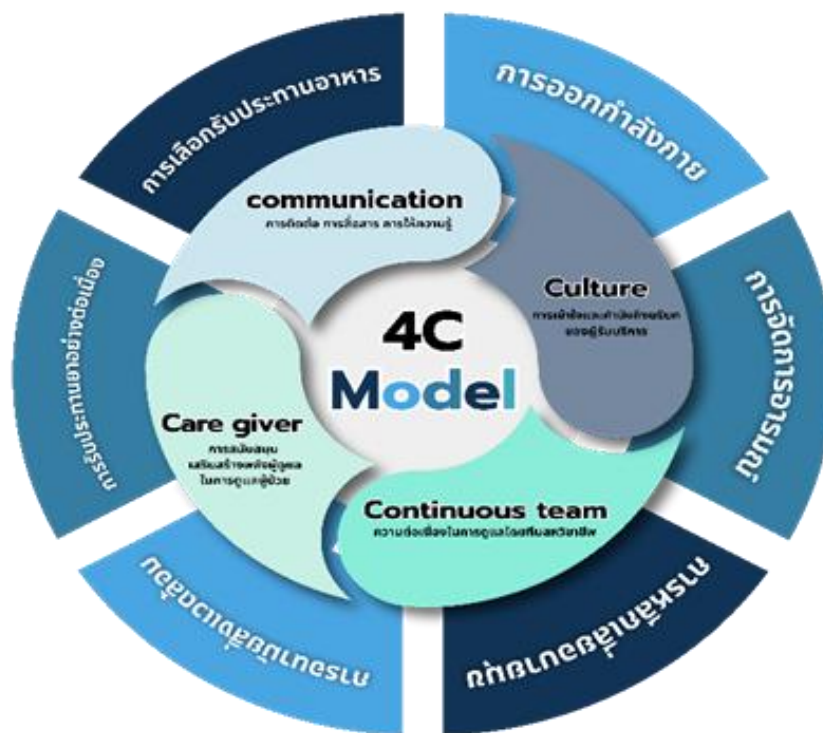
ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 33 คน เพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อายุ 71-80 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมา 61-70 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้านร้อยละ 80 รองลงมา รับจ้างหรือค้าขาย ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ สิทธิเบิกได้ ร้อยละ 56.7

รองลงมา บัตรทองร้อยละ 40 มีโรคร่วม โรคเบาหวาน ร้อยละ 40 รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.7 ระยะเวลาของการมีโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ป่วย 10 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมา ป่วย 20 ปี ร้อยละ 13.3

2. สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ 1) งดเค็ม เลี่ยงปรุง 2) เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) สวดมนต์ พุทธศุระบายความในใจ 4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ลดเชื้อโรค 5) หลีกเลียง ห่วงไกลอบายมุข และ 6) รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และพบปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การขาดความต่อเนื่อง ความเบื่อหน่ายและการขาดพลังในการดูแลตนเอง

3. รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยในการชะลอไต คือ รูปแบบ 4C ซึ่งประกอบด้วย 1) Communication หมายถึง การติดต่อ การสื่อสาร การให้ความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไต ตามหลักตามหลัก 5อ 1ย ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การหลีกเลียงอบายมุข และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 2) Culture หมายถึง การเข้าใจและคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย 3) Care giver หมายถึง การสนับสนุนเสริมสร้างพลังผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และ 4) Continuous team หมายถึง ความต่อเนื่องในการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามหลัก 5อ 1ย

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามหลัก 5อ 1ย ก่อนและหลังการทดลอง (n=33 คน)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Z/t	P-Value (1-tailed)
	$\bar{x}$	SD	IQR	$\bar{x}$	SD	IQR		
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	17.45	2.50	3.00	18.79	1.73	3.00	3.857 ^a	<0.001
พฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย	3.12	0.51	0.70	3.31	0.28	0.30	3.974 ^a	<0.001
ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)	24.58	4.38	26.53	4.05			7.430 ^b	<0.001

Wilcoxon signed ranks test ^a Paired t-test^b

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่ามีการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ลักษณะ คือ 1) งดเค็ม เลี่ยงปรุง 2) เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) สวดมนต์ พุทศุระบายความในใจ 4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ลดเชื้อโรค 5) หลีกเลี้ยง ห่างไกลอบายมุข และ 6) รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากทีมสุขภาพในขณะที่รับบริการที่โรงพยาบาล และจากการเยี่ยมบ้าน ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อช่วยในการชะลอไต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันการชะลอของไตไม่ให้เสื่อมด้วยเทคนิค 5อ มีการดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติคือ ขาดความต่อเนื่อง ความเบื่อหน่ายและขาดพลังในการดูแลตนเอง (Thiabritthi et al., 2021; Reaungboon et al., 2019; Defossez, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีความเบื่อหน่าย มีความรู้ แต่ไม่ตระหนัก ขาดพลังในการดูแลตนเอง หรือขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (Wandao et al., 2018) และการศึกษาที่พบว่า ความต่อเนื่องในการดูแลตนเองในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีเพียงร้อยละ 64.40 (Sopitsakol et al., 2018)

2. รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย 4C เนื่องจากให้ความสำคัญในการสื่อสาร (Communication) ที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรม (culture) โดยใช้การสื่อสารให้ความรู้ต่าง ๆ ด้วยคลิปวิดีโอที่เป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษาใต้และภาษาชาววิทองถิ่น) ผ่านผู้ดูแลหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยที่ผู้ป่วยสื่อสารด้วยภาษาถิ่นใต้ และภาษาชาววิทองถิ่นกลุ่มผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งภาษาเป็นเอกลักษณ์และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สะท้อนความคิด ทักษะคติ ค่านิยมของคนกลุ่มนั้น (Udomtheerakhun & Jaruma, 2020) รวมถึงให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous team) เนื่องจากทีมสหวิชาชีพสามารถสนับสนุนการดูแลที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของตนเอง สร้างการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสห

วิชาชีพทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีขึ้น (Trisirichok et al., 2019) ควบคู่กับการเสริมสร้างพลังของผู้ดูแล (Care giver) โดยการให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยม ตลอดจนให้คำแนะนำ เนื่องจาก การให้กำลังใจและติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ผู้ดูแลมีพลังในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ การศึกษาของ Prayong et al. (2020) ที่พบว่า รูปแบบที่มีนโยบายและผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการสนับสนุน การจัดการตนเองตามระยะของโรค มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจโดยใช้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการ ออกแบบระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การจัดระบบข้อมูลทางคลินิกทั้งเครือข่าย และการเชื่อมโยงชุมชน ส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพมีแนวปฏิบัติทางคลินิก สามารถชะลอการเสื่อมของไต และการศึกษาของ (Vinyayong, 2024) ที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ประกอบด้วยการให้ความรู้รายบุคคล การประเมินติดตาม การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และการเยี่ยมทางการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ทำให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเอง มีพลังในการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

3. ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 เนื่องจากรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา ขึ้น มีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลผ่านคลิปและกระตุ้นให้มีการเปิดฟังในทุกวัน ร่วมกับการให้ความรู้รายกลุ่ม ซึ่งการให้ความรู้ผ่านคลิปวิดีโอที่เป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษาใต้และภาษายาวีท้องถิ่น) อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมี ความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผลจากการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เพิ่มขึ้น ตลอดจนทำให้ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การ จัดการการดูแลตนเองที่ดี เชื่อมโยงทำให้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (Puttala, 2024)

สำหรับค่าอัตราการกรองของไต พบว่าหลังใช้รูปแบบผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่า ก่อนการ ใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจาก การที่ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมในการสร้าง เสริมสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกาย มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จะส่งผลทำให้การไหลเวียนของ เลือดไปยังไตได้ดีขึ้น ทำให้การกรองของไตดีขึ้น ซึ่งจากรูปแบบ มีการให้ความรู้ จัดการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ มีการติดตามและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้อัตรา การกรองของไตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maneenin (2024) การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการ ตนเองใช้ทักษะการกำกับตนเอง (Self-regulation) การให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง การติดตามต่อเนื่องที่บ้านโดย ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายระดับชุมชนดูแลแบบองค์รวม ผลลัพธ์ทางคลินิกทำให้อัตราการกรองของไต สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ และการศึกษาของ Teemueangsai & Paksupasin (2021) ที่พบว่า รูปแบบ กิจกรรมที่ประกอบด้วย การสร้างความรอบรู้ในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้พฤติกรรมดูแล ตนเองผู้ป่วยโรคไตอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ส่งผลทางคลินิกทำให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีการสร้างเสริมสุขภาพโดยการดูแลตนเองเพื่อช่วยในการชะลอไต โดย การงดเค็ม เลี่ยงปรุง เติมน้ำ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สวดมนต์ พุทธคุณระบายนใจ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ สะอาด ลดเชื้อโรค หลีกเลี่ยง ห่วงไกลอบายมุข รับประทานยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ แต่ยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีความเบื่อหน่าย และขาดพลังในการดูแลตนเอง การพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการ พัฒนาทักษะส่วนบุคคลจึงมีความสำคัญ โดยรูปแบบ 4C จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ทีมสุขภาพประจำคลินิกโรคไต และพยาบาลชุมชน ควรนำรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้การสื่อสารตามบริบทภาษาท้องถิ่นเป็นหลักในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

ศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพของรูปแบบฯ และสามารถยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบฯ

References

- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice hall Inc.
- Defosse, K. (2023). Effect of an exercise program for delaying renal impairment in patients with chronic kidney disease stage 3 in the community, Muang district, Udon Thani province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 423–7. (In Thai)
- Department of Disease Control. (2024). *The Department of Disease Control campaigns for “World Kidney Day” 2024, driving the improvement of people’s quality of life, focusing on equal access to services*.
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=41551&deptcode=brc> (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–91. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>.
- Jiratwattanakul, S. (2009). *Qualitative research in health science*. Witthayaphat.
- Maneenin, A. (2024). Model development of chronic kidney disease patients stage 3 care by self-management and case management for slow progression of chronic kidney disease in wangyang hospital Nakhon Phanom province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(1), 79–89. (in Thai)
- Prayong, C., Putha, K., & Klomkaew, W. (2020). Development of a model for prevention and resolution of chronic kidney disease in Banthi district, Lamphun province, Thailand. *Journal of Health Science*, 29(6), 1035–43. (in Thai)
- Puttala, T. (2024). Development model of quality of life of for end-stage kidney disease patients who have non-dialytic treatment in Chiang Khwan district, Roiet province. *Department of Health Service Support Journal*, 20(2), 39–52. (in Thai)
- Reaungboon, A., Padee, P., Pradittapong, J., Riengisarang, Y., & Konsue, A. (2019). A model for promotion and rehabilitation of glomerular filtration rate in patients with chronic renal disease. *Journal of Health Science*, 28(Suppl 2), 122–9. (in Thai)
- Sopitsakol, U., Prapaipanich, W., & Maneesriwonggul, W. (2018). Factors related to medication adherence in kidney transplant recipients. *Rama Nursing Journal*, 24(3), 328–44. (in Thai)

- Teemueangsai, W., & Paksupasin, P. (2021). Development of delayed chronic kidney disease model in primary CKD clinic, Mueang district, Mahasarakham province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 18(3), 125–35. (in Thai)
- The Nephrology Society of Thailand. (2022). *Recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2022 (Rev. ed.)*. Srimuang Printing.
- Thiabriti, S., Turnbull, N., Sriphuwong, C., Sriphuwong, W., & Sridakate, S. (2021). The effects of self-management support programs on chronic kidney disease prevention behaviors among risk groups in community. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(3), 229–40. (in Thai)
- Trisirichok, P., Uttarasart, L., & Kankarn, W. (2019). The impact of self-management support by a multidisciplinary team on delaying chronic kidney disease progression in primary care, Khon Kaen Regional hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 34(6), 552–58. (in Thai)
- Udomtheerakhun, & Jaruma, B. (2020). Language and culture: Its meaning, importance, and relation. *Mahachula Academic Journal*, 7(2), 53–63. (in Thai)
- Vijitsoonthornkul, K. (Ed.). (2022). *Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease*. https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=13088 (in Thai)
- Vinyayong, P. (2024). Effect of providing knowledge for delay kidney failure in diabetic patients with chronic kidney disease stage 3 in outpatient services, Lamphun hospital, Lamphun province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(5), 542–43. (in Thai)
- Wandao, Y., Chinnawong, T., Chalothorn, U., & Tipwong, A. (2018). The experience of self-management in patients with uncontrolled type 2 diabetes, Sadao hospital, Sadao, Songkhla. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(3), 54–64. (in Thai)
- Yala Provincial Public Health Office. (2025). *Health Data Center*. <https://hdc.moph.go.th/yla/public/standard-report-detail/47a33f6886e36962dec4bb578819ba64>

ผลการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

วันวิสาข์ สนใจ*

บทคัดย่อ

บทนำ : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมมีส่วนช่วยลดการเสียหน้าที่ของไต

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3

วิธีดำเนินการวิจัย : วิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 จำนวน 30 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัย กลุ่มผู้ป่วย ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึกผลการตรวจเลือดระดับค่าซีรีรัมครีเอตินิน กลุ่มผู้ดูแล ใช้แบบวัดความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย : พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และระดับค่าซีรีรัมครีเอตินินหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแล หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปผล : การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ระดับค่าซีรีรัมครีเอตินินลดลง รวมไปถึงผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง

คำสำคัญ : การส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ผู้พิมพ์และประสาน : วันวิสาข์ สนใจ, E-mail: asawanwisa@hotmail.co.th

The Effects of Self-Management Promotion on Service Outcomes among Patients with Chronic Diseases and Stage 3 Kidney Dysfunction at a Sub-district Health Promoting Hospital in Nonthaburi Province

Wanwisa Sonjai*

Abstract

Background: The number of patients with chronic diseases experiencing stage 3 kidney dysfunction has increased in sub-district health-promoting hospitals. Promoting appropriate self-management plays a significant role in slowing the progression of kidney dysfunction.

Objectives: To study the effects of self-management promotion on service outcomes among patients with chronic diseases and stage 3 kidney dysfunction.

Methods: This was a quasi-experimental study using a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 60 participants: 30 patients with stage 3 kidney dysfunction and 30 caregivers. Research instruments for the patient group included a personal information record form, a health behavior questionnaire, a satisfaction assessment form, and a blood test record for serum creatinine levels. For the caregiver group, tools included a knowledge and caregiving role assessment, and a satisfaction assessment form. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

Results: The mean health behavior score and patient satisfaction score after participating in the program were significantly higher than before the program ($p < .01$). Serum creatinine levels after the program were significantly lower than before ($p < .05$). Additionally, caregivers' knowledge and caregiving roles, as well as their satisfaction scores, were significantly higher after participating in the program ($p < .01$).

Conclusions: Self-management promotion among patients led to improved health behaviors and a reduction in serum creatinine levels. Caregivers also demonstrated increased knowledge and ability to provide comprehensive and accurate care for the patients.

Keywords: self-management promotion, chronic kidney disease stage 3, subdistrict health promoting hospital

* Bang Phai Subdistrict Health Promoting Hospital, Nonthaburi

Corresponding Author: Wanwisa Sonjai, E-mail: asawanwisa@hotmail.co.th

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุด และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต (Naka, 2024) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) พบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) คิดเป็น ร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากถึง 41 ล้านคน โดยเฉพาะเสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี สำหรับประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิต และคนไทยมากกว่า 14 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากกว่า 4.8 ล้านคนและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 5.3 ล้านคน ในปี 2583 (Department of Medical Sciences [DMS], 2020) ภาวะไตเสียหน้าที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 70 ทั้งนี้พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 40 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3 ความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ขึ้นไป ประมาณร้อยละ 8.7 พ.ศ. 2563 – 2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 436,361 คน (ร้อยละ 41.71) จำนวน 431,356 คน (ร้อยละ 42.83) และ 420,164 (ร้อยละ 42.98) ตามลำดับ (Vijitsoonthornkul, 2022) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ภาวะไตเสียหน้าที่เป็นภาวะที่เนื้อไตถูกทำลาย ทำให้สูญเสียหน้าที่อย่างค่อยเป็นค่อยไป หรือเกิดขึ้นเมื่ออัตราการกรองของหน่วยไตต่ำกว่า $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ เป็นเวลา 3 เดือนหรือมากกว่า 3 เดือน เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต มากกว่า 2,000 ล้านบาท (Phulthong et al., 2023) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญต้องป้องกันตั้งแต่พบภาวะไตเสียหน้าที่ระยะแรก เพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้ได้ผลดี และลดภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ จังหวัดนนทบุรี มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 1-5 ในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 282 คน, 292 คน, และ 298 คน ตามลำดับ โดยมีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 จำนวน 32 คน (ร้อยละ 11.35), 35 คน (ร้อยละ 11.99), และ 47 คน (ร้อยละ 15.77) ตามลำดับ (Bang Phai Subdistrict Health Promoting Hospital, 2023) จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 จำนวน 50 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 300 คน ในจำนวนนี้มีการขาดนัด จำนวน 6 คน และมีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 2 คน แม้ว่าหน่วยงานจะดำเนินงานเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านรายบุคคล แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่มีบุคลากรไม่เพียงพอ จึงเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเป็นการให้ความรู้เป็นแบบกลุ่ม ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตผ่านการให้บริการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง แต่ยังขาดแบบแผนการดำเนินงานในคลินิกที่ชัดเจน รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการออกแบบบริการร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามอาการที่เหมาะสม และไม่สะท้อนผลลัพธ์การบริการอย่างเด่นชัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการให้บริการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมออกแบบบริการร่วมกันและมีการจัดการตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่เหมาะสม (Trisirichok et al., 2019)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงมีแนวคิดเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ ผ่านโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ปัญหาของตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง และนำมาปฏิบัติใน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่เหมาะสม ส่งผลให้ชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

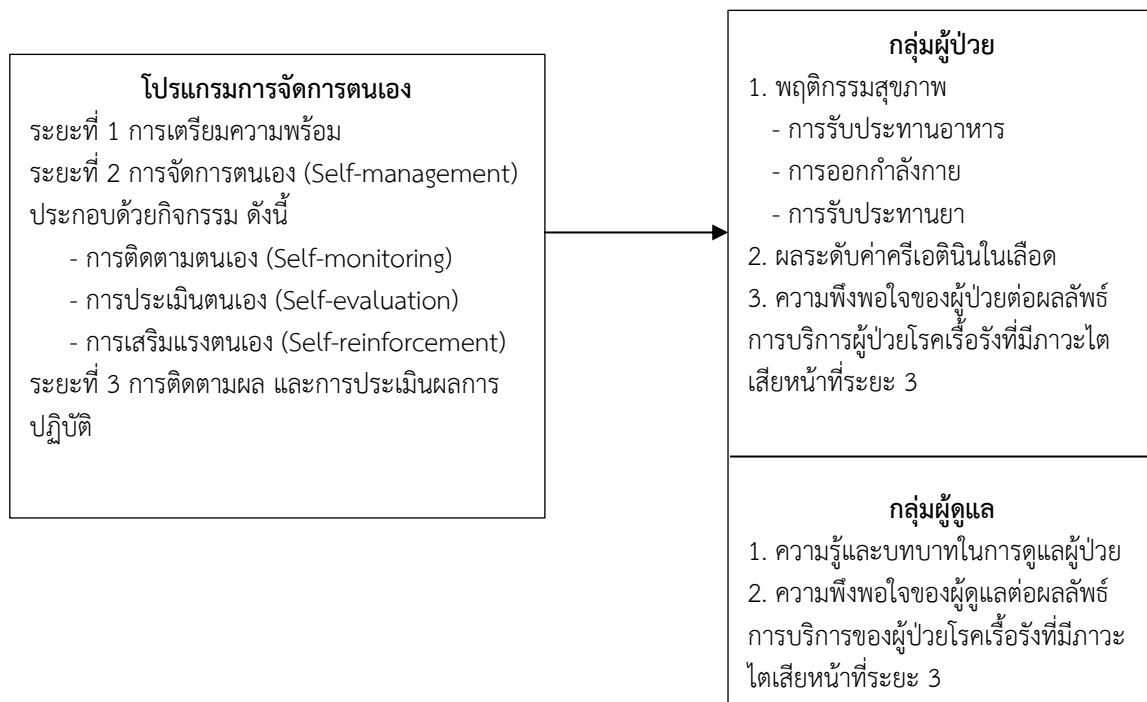
เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะ 3 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะ 3 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะ 3 มีค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินินหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991) ที่เน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลต่อพฤติกรรมของตนเอง โดยบุคลากรด้านสุขภาพมีส่วนสำคัญ ในการให้ความรู้ และสนับสนุนในการจัดการตนเอง ติดตามประเมินความก้าวหน้าของการดูแลสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตที่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว
วัดผลก่อนและหลังทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 53 คน และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 53 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มี
ภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้ดูแล จำนวน 30 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power
Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences
from constant (one sample case) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5
ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนด
อิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)
= .05 และค่า Power = .8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยป้องกันการออกกลางคัน (Drop out) ของกลุ่ม
ตัวอย่างจึงเผื่อร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มละ 30 คน

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วย มีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็น
โรคเบาหวาน (E11.9) และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง (I10) ที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 2) มีอายุระหว่าง 50-
74 ปี ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ เป็นประจำติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี 3) สมัครใจ
เข้าร่วมการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอม 4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี 5) ตอบ
คำถาม และสื่อสารภาษาไทยกับสมาชิกได้ 6) ไม่มีโรคหรืออาการใด ๆ ที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย เช่น
โรคหัวใจ โรคทางจิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และ 7) คะแนน ADL มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป
หรือไม่เป็นผู้พิการ มีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้จนครบ และ 2) มีภาวะเจ็บป่วย
กะทันหัน ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้

2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย มีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) อ่านและเขียนภาษาไทย
ได้ มีสติสัมปชัญญะดี 3) ตอบคำถาม และสื่อสารภาษาไทยกับสมาชิกได้ และ 4) อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับ
ผู้ป่วยและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์
นัดทุกครั้ง มีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้จนครบ และ 2) ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่
สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วย เครื่องมือประกอบด้วย

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไต
เสียหน้าที่ระยะ 3 ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-Buys, (1991)
ประกอบด้วย การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรง
(Self-reinforcement) ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1
การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง ระยะที่ 3 การติดตามผลการติดตามผล และการ
ประเมินผลการปฏิบัติ 2) คู่มือการจัดการตนเองฯ 3) สื่อการสอนและนำเสนอ PowerPoint 4) แบบบันทึก
พฤติกรรมฯ และ 5) วงล้อการดูแลโรคไตเรื้อรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ประกอบอาหารรับประทาน โรคประจำตัว ยาที่รับประทานในปัจจุบัน และเวลาในการรอรับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, และ 5 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ จำนวน 10 ข้อ ด้านการให้บริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ และด้านการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก ระดับมากที่สุด ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, 5 คะแนน ตามลำดับ เกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด และมีคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ คือ 1) นัดหาล้อมเวลาตรวจเวลาไหนเหมาะสม 2) การตรวจของแพทย์แต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณกี่นาที 3) ความต้องการที่จะสนทนากับแพทย์ เรื่องอะไรบ้าง 4) หลังรับบริการตรวจควรใช้เวลารอรับยาประมาณกี่นาที และ 5) เวลาที่เหมาะสมในการรอรับยากี่นาที

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลการตรวจเลือดซีรีมรีเอตินิน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การพาผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม ระยะเวลาในการรอรับผู้ป่วยกลับบ้าน และการวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด แบบมี 2 ตัวเลือก แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ 2) ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ 3) บทบาทในการจัดอาหารของครอบครัว จำนวน 4 ข้อ และ 4) การดูแลตนเองและการมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ โดยกำหนดคะแนนเป็นตอบถูก (1 คะแนน) ตอบผิด (0 คะแนน) เกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ย 0-0.33 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.34-0.66 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.67-1 หมายถึง ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 18 ข้อ และคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ใช้ข้อคำถามเดียวกับแบบประเมินของผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทั่วไป 1 ท่าน ได้ค่า CVI ดังนี้ 1) โปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วย เท่ากับ 1.00 2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เท่ากับ 0.92 และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย เท่ากับ 0.90 ส่วนกลุ่มผู้ดูแล มีรายละเอียด

ดังนี้ 1) แบบวัดความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับ 0.90 และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์บริการของผู้ป่วย เท่ากับ 0.88 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ของ รพ.สต.ตำบลบางเขน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เท่ากับ 0.89 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย เท่ากับ 0.92 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย เท่ากับ 0.88 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชดสัน ได้เท่ากับ 0.91

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

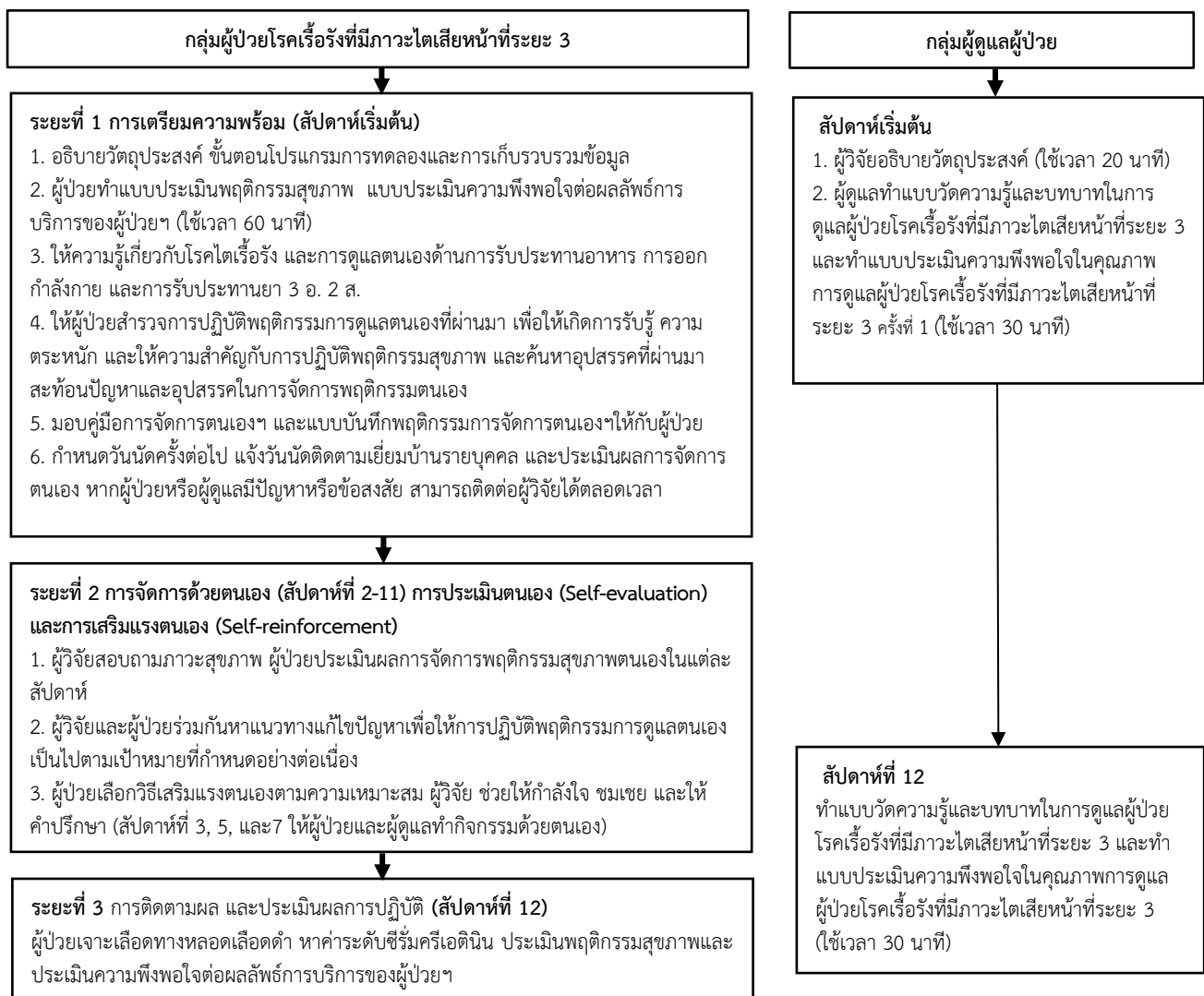
งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 10/2567 ลงวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2567

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการ เงื่อนไขการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นการทดลอง จัดโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 การจัดโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยซีรัมครีเอตินิน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test
4. เปรียบเทียบความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.33) อายุเฉลี่ย 65.07 ปี (S.D.=6.23) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.00) ระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 56.67) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 56.67) รายได้ครอบครัว 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 43.33) ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,566.67 บาท (S.D.=6747.21) ประกอบอาหารด้วยตนเอง (ร้อยละ 33.67) ระยะเวลาเจ็บป่วย 11-15 ปี (ร้อยละ 36.67) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเฉลี่ย 11.53 ปี (S.D.=5.41) ยาที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.00) ระยะเวลาในการรอรับบริการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งรับยากลับบ้านใช้เวลาเฉลี่ย 49.83 นาที (S.D.=18.40)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเท่ากับ 1.23 (S.D.=0.22) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเท่ากับ 1.88 (S.D.=0.24) จากผลการเปรียบเทียบระดับค่าซีรัมครีเอตินินของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับค่าซีรัมครีเอตินิน ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผลการส่งเสริมการจัดการตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งรายด้านและในภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <.01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑		แปลผล	หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑		แปลผล	ผลต่าง		t	p-value
	(n=30)			(n=30)						
	$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพ										
การรับประทานอาหาร	2.47	0.63	พอใช้	4.53	1.77	ดีมาก	2.06	1.14	1.78	.01**
การออกกำลังกาย	2.34	0.75	พอใช้	4.04	1.31	ดี	1.70	0.56	1.61	.01**
การรับประทานยา	2.94	1.65	ปานกลาง	2.98	1.98	ปานกลาง	0.04	0.33	1.43	.01**
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจ	2.58	1.42	พอใช้	3.85	1.77	ดี	1.27	0.35	2.14	.00**
การให้บริการ										
การให้บริการ	2.41	0.68	พอใช้	4.34	1.01	ดีมาก	1.93	0.33	2.47	.01**

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม ฯ		แปลผล	หลังเข้าร่วม โปรแกรม ฯ		แปลผล	ผลต่าง		t	p- value
	(n=30)			(n=30)						
	$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		
ติดตามเยี่ยมบ้าน	1.03	0.18	ไม่เหมาะสม	4.69	0.46	ดีมาก	3.66	2.28	2.98	.01**
ต่อการสื่อสาร	1.34	0.68	ไม่เหมาะสม	4.07	0.78	ดี	2.73	0.10	2.54	.01**
ค่าเฉลี่ยรวม	1.59	0.68	น้อย	4.37	1.05	มาก	2.77	0.37	1.68	.00**

P-Value <.01 *P-Value <.001

กลุ่มผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.33) อายุเฉลี่ย 52.27 ปี (S.D.=9.75) อายุส่วนใหญ่ 45-59 ปี (ร้อยละ 50.00) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.33) จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ (46.67) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 50.00) ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,766.67 บาท (S.D.=13132.48) ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 40.00) ส่วนใหญ่บุตรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 60.00) ผู้ดูแลเคยพาผู้ป่วยมารับบริการ (ร้อยละ 63.33) เวลาในการรอรับผู้ป่วย เวลาเฉลี่ย 48.17 นาที (S.D.=4.90) ส่วนใหญ่ไม่เคยร่วมกันวางแผนการรักษากับทีมสุขภาพ (ร้อยละ 76.67) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลเข้าร่วมวางแผนกับทีมสุขภาพ (ร้อยละ 90.00) เวลาในการรอคอยการบริการ เวลาเฉลี่ย 24.83 นาที (S.D.=11.34) ใช้เวลารอคอย 15-30 นาที (ร้อยละ 80.00)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมทั้งรายด้านและในภาพรวม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-Value<.01) แสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วม		แปลผล	หลังเข้าร่วม		แปลผล	ผลต่าง		t	p- value
	โปรแกรม			โปรแกรม						
	(n=30)			(n=30)						
	$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้และบทบาท										
การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	0.73	0.16	สูง	0.98	0.45	สูง	0.25	0.29	1.14	.01**
ภาวะแทรกซ้อนของโรค	0.57	0.34	ปานกลาง	0.87	0.50	สูง	0.30	0.16	1.75	.01**
บทบาทการจัดการอาหาร	0.63	0.31	ปานกลาง	0.89	0.49	สูง	0.26	0.18	2.26	.01**
ดูแลตนเองการมาตามนัด	0.58	0.24	ปานกลาง	0.94	0.50	สูง	0.36	0.26	1.43	.01**
ค่าเฉลี่ยรวม	0.63	0.48	ปานกลาง	0.92	0.27	สูง	0.29	0.21	2.14	.01**

p-value <.01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)		แปลผล	หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)		แปลผล	ผลต่าง		t	p-Value
	$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.		
ความพึงพอใจ										
ระบบการให้บริการ	1.85	0.75	น้อย	4.18	0.95	มาก	2.33	0.21	3.61	.01**
ติดตามเยี่ยมบ้าน	1.00	1.00	น้อยที่สุด	4.76	0.43	มากที่สุด	3.76	0.43	2.97	.01**
การสื่อสาร	1.30	0.66	น้อยที่สุด	4.30	0.68	มาก	3.00	0.02	3.87	.01**
ค่าเฉลี่ยรวม	1.55	0.71	น้อย	4.31	0.86	มาก	2.76	0.15	1.68	.01**

**P-Value <.01

อภิปรายผล

จากผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และระดับค่าซีรัมครีเอตินินหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Khuanphet et al. (2019) พบว่า หลังได้รับการสนับสนุนให้ความรู้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับเซรัมครีเอตินินของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และอัตราการกรองของไตมีค่าเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าซีรัมครีเอตินินลดลงไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>0.05$) และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>0.05$) ที่อธิบายว่า การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงส่งผลให้สมรรถภาพไตดีขึ้น มีความสอดคล้องกับการวิจัยของ Kunakote (2023) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า 1) ความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แต่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) นอกจากนั้นหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) และ 3) ครีเอตินินและอัตราการกรองของไตหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phulthong et al. (2023) พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถช่วยลดระดับ ค่าซีรั่มครีเอตินินและมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen et al. (2011) ที่พบว่า การจัด โปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมใน การดูแลตนเอง ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคและชะลอการเสื่อมของไตได้ ในส่วนของผู้ดูแล ผู้ที่เข้าร่วม โปรแกรมมีความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของ ผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด ของ World Health Organization [WHO] (2002) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนการดูแล จากผลการวิจัย สามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองไม่เพียงแต่เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น แต่ยังเป็น กลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในบริบทของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยบริการใกล้ชิดชุมชน

นอกจากนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยของผู้ป่วย หลังเข้า โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม โดยเน้นส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการติดตามประเมิน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ โดยพยาบาลวิชาชีพ อสม. และติดตามทางโทรศัพท์ พิจารณาถึงปัญหาที่ยังทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ ถูกต้องเหมาะสม สามารถลดระดับซีรั่มครีเอตินินเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมสุขภาพ มีการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม (Mini CKD Clinic) ทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือนเพื่อตรวจ รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 โดยเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ คือ แพทย์ตรวจรักษาให้คำแนะนำ พยาบาลให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม ผู้ป่วยรับยาแล้วกลับบ้าน ผู้ป่วยนัดมาตรวจ รักษาพร้อมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ส่งผลให้การพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหามีน้อย ทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมไม่ มาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Maneenin (2023) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี ในการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวังยาง จังหวัด นครพนม เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการ ตนเองและการจัดการรายกรณีในการชะลอไตเสื่อม ใช้แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก แบบวัดพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม แบบประเมินคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลเชิงกระบวนการเกิด รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองใช้ทักษะ การกำกับตนเอง (Self-regulation) 2) การให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง 3) การติดตามต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีม สหวิชาชีพ และ 4) ภาควิชาเครือข่ายระดับชุมชนดูแลแบบองค์รวม 2. ผลเชิงผลลัพธ์ 1) หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูง กว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และ 2) ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคไต มีอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ค่าเฉลี่ย ความดันโลหิต Systolic และค่าความดันโลหิต Diastolic ต่ำกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการส่งเสริมการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ได้อย่างเหมาะสม และผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ดี การนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองส่งผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก คือ ผู้ป่วยมีค่าระดับซีรัมครีเอตินินลดลง อัตราการกรองของไตเพิ่มมากขึ้น และ 2) ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะและมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3
2. ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สามารถนำแนวทางที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. ทำการศึกษาโปรแกรมฯ ในพื้นที่อื่น ๆ และนำผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบมาพัฒนาเป็นต้นแบบระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะ 3 ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิต่อไป

References

- Bang Phai Subdistrict Health Promoting Hospital. (2023). *Report for chronic disease screening. Nonthaburi, Thailand.*
- Chen, S. H., Tsai, Y. F., Sun, C. Y., Wu, I. W., Lee, C. C., & Wu, M. S. (2011). The impact of self-management support on the progression of chronic kidney disease--a prospective randomized controlled trial. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(11), 3560–6. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr047>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health. (2020). *Handbook for caring in early stage of chronic kidney disease patients*. O Vit (Thailand) Co., Ltd.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: a textbook of methods* (4th ed., pp. 285-315). Pergamon Press.

- Khuanphet, P., Kawila, R., & Makanantachote, M. (2019). Integrated health care results on clinical outcome in patients with renal disease level 3 from diabetes, Mae Lao hospital. *Chiangrai Medical Journal*, 11(2), 93-9. (in Thai)
- Kunakote, N. (2024). Effects of self-management program among patients with chronic kidney disease stage 3 and 4 with diabetes mellitus and hypertension on self-management behaviours and clinical outcomes. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(5), 117-28. (in Thai)
- Maneenin, A. (2024). Model development of chronic kidney disease patients stage 3 care by self-management and case management for slow progression of chronic kidney disease in Wangyang hospital Nakhon Phanom province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(1), 79–89. (in Thai)
- Naka, P. (2024). The effects of a self-management program on self-management behaviors, blood pressure, and eGFR in hypertensive patients with stage kidney disease. *Academic Journal for Primary Care and Public Health Development*, 2(2), 155-62. (in Thai)
- Phulthong, S., Muangkote, S., & Lakkhet, w. (2023). The effect of a self-management behavior promoting program for delayed progression of kidney disease and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease stage 3. *Journal of Health Science, Boromarajonani College of Nursing, Saraphisitprasong*, 7(1), 91-102. (in Thai)
- Trisirichok, P., Uttarasart, L., & Kankarn, W. (2019). The impact of self-management support by a multidisciplinary team on delaying chronic kidney disease progression in primary care, Khon Kaen regional hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 34(6), 552-7. (in Thai)
- Vijitsoonthornkul, K. (Ed.). (2022). *Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease*. https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=13088 (in Thai)
- World Health Organization. (2002). *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action*. <https://www.who.int/publications/i/item/innovative-care-for-chronic-conditions-building-blocks-for-actions>
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกิน ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel โรงพยาบาลราชวิถี

กชชุกร หว่างนุ้ม* วรานุช ดำรงค์ราชศักดิ์** นุชระพี สุทธิกุล***
ประไพศรี ปัญญาอินแก้ว**** วาสนา ประทุมโต**** อรุณประไพ บัวพันธุ์*

บทคัดย่อ

บทนำ : ภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด Paclitaxel เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต
วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติฯ และ
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินความรู้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาล
ต่อแนวปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย และพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้น้ำยา Paclitaxel จำนวน 15 คน เครื่องมือเก็บ
รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาตามแนวคิดของ Soukup (2000) 2) ข้อมูล
ผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและการแพ้ยา และ 3) ข้อมูลพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบ
ประเมินความรู้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ
Chi-square test Fisher's exact test และ Independent t-test

ผลการวิจัย : พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมี
สถานภาพสมรส มีอายุเฉลี่ยประมาณ 57 ปีขึ้นไป และมีอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินในกลุ่มทดลองต่ำกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ส่วนพยาบาลผู้ใช้น้ำยา Paclitaxel มีประสบการณ์บริหารยาเคมีบำบัด
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) และพึง
พอใจต่อแนวปฏิบัติฯ โดยรวมในระดับมาก

สรุปผล : แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการลดอุบัติการณ์แพ้ยา Paclitaxel และควรมี
การสนับสนุนการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น ๆ รวมทั้งสามารถนำไปพัฒนาเป็นนโยบายระดับ
องค์กรต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะภูมิไวเกิน แพคคลิแทกเซล มะเร็งรังไข่ แนวปฏิบัติการพยาบาล

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** ศูนย์เคมีบำบัด งานการพยาบาลตววจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี

*** งานวิจัยทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

**** งานการพยาบาลผู้ป่วยในสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : อรุณประไพ บัวพันธุ์, Email: arunprapai@bcnnon.ac.th

The Effects of Nursing Practice Guidelines on the Prevention and Management of Hypersensitivity Reactions in Ovarian Cancer Patients Receiving Paclitaxel Chemotherapy at Rajavithi Hospital

Kotchukorn Wangnum^{*} Waranut Damrongrajasak^{**} Nuchrapee Suthikul^{***}
Prapaisri Panyainkaew^{****} Wasana Pratumto^{****} Arunprapai Buapan^{*}

Abstract

Background: Hypersensitivity reactions to the chemotherapeutic drug Paclitaxel are serious complications that can be life-threatening.

Objectives: To compare the incidence of hypersensitivity reactions between patients receiving the developed nursing practice guideline and those receiving standard care, and to evaluate nurses' knowledge, adherence to the guideline, and satisfaction with the guideline.

Methods: This quasi-experimental study included 40 ovarian cancer patients, equally divided into an experimental and a control group (20 each), and 15 registered nurses who implemented the guideline. Data collection instruments included: 1) development of a nursing practice guideline based on Soukup's concept (2000), 2) collection of patient data using general information and drug allergy record forms, and 3) collection of nurses' data using general information forms, knowledge assessments, adherence checklists, and satisfaction questionnaires. Data were analyzed using the chi-square test, Fisher's exact test, and the independent t-test.

Results: There were no significant differences in demographic characteristics between the groups ($p > 0.05$), except that the experimental group was married and had a mean age of about 57 years or older. The incidence of hypersensitivity reactions was significantly lower in the experimental group than in the control group ($p < 0.05$). The nurses who used the guideline had more than 5 years of experience in administering chemotherapy and showed a significant improvement in knowledge of and adherence to the guideline ($p < 0.05$). Their overall satisfaction with the guideline was high.

Conclusion: The developed nursing practice guideline was effective in reducing the incidence of hypersensitivity to Paclitaxel. It should be supported for use in the care of other cancer patient groups and has the potential to be developed into an institutional policy.

Keywords: hypersensitivity reactions, Paclitaxel, ovarian cancer, nursing practice guideline

^{*} Boromrajonani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{**} Chemotherapy Center, Special Medical Care Nursing Division, Rajavithi Hospital

^{***} Nursing Research Division, Rajavithi Hospital

^{****} Obstetrics and Gynecology Inpatient Nursing Division, Rajavithi Hospital

Corresponding Author: Arunprapai Buapan, E-mail: arunprapai@bcnnon.ac.th

บทนำ

จากสถิติองค์การอนามัยโลก (World Health organization: WHO) พบว่าประชากรเป็นโรคมะเร็ง ในปี 2020 จำนวน 19.3 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47 ทั่วโลกภายในปี 2040 โดยผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (The Standard Team, 2022) ประเทศไทยพบ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่วันละ 381 ราย หรือ 139,206 ราย/ปี และเสียชีวิตวันละ 230 ราย หรือ 84,073 ราย/ปี (Prachachat, 2022) โรคมะเร็งที่พบมากสุดในคนไทย 5 อันดับ ได้แก่ มะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (Ministry of Public Health [MOPH], 2019) ตามลำดับ ส่วนมะเร็งรังไข่พบมากเป็นลำดับที่ 6 จากมะเร็งในสตรีไทย พบอุบัติการณ์ประมาณ 8.2 ต่อ ประชากรหญิงแสนคน มีผู้ป่วยใหม่ 2,850 รายต่อปี และเสียชีวิต 1,890 รายต่อปี (National Cancer Institute of Thailand, 2024) และในโรงพยาบาลราชวิถีพบผู้ป่วยมะเร็งรังไข่อยู่ในลำดับที่ 5 ของงานนรีเวช ศาสตร์ (Medical Records and Statistics Division [MRSD], 2019) และรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) จำนวน 489, 427 และ 317 ราย พบภาวะภูมิไวเกินจำนวน 16, 9 และ 11 ครั้ง ตามลำดับ จากการศึกษาย้อนหลัง 6 เดือน ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel ของหอผู้ป่วยนรีเวช พบอาการแพ้ยา 15 ครั้ง จากบริหารยาชนิดดังกล่าวจำนวน 128 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 11.70 (1 ก.ย.2565-28 ก.พ. 2566) ซึ่งเกณฑ์ที่คณะกรรมการเคมีบำบัดของโรงพยาบาลราชวิถี กำหนดต่อชีวิตไว้จะต้องน้อยกว่าร้อยละ 3 ดังนั้น จึงต้องพัฒนาแนวปฏิบัติให้ดีขึ้นกว่าเดิม สำหรับอาการแพ้ที่ พบมีตั้งแต่ไม่รุนแรง เช่น หน้าแดง ผื่นขึ้น จนถึงอาการรุนแรงที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำ เกิดการหดตัวของ หลอดลม และเสียชีวิตจาก anaphylaxis shock โดยพบอาการแพ้หลังจากได้รับยาไปแล้ว 2-3 นาที ร้อยละ 53 และร้อยละ 78 พบอาการภายใน 10 นาที ส่วนใหญ่จะเกิดอาการในรอบที่ 1-2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel (Villarreal-González et al., 2023) ผลกระทบที่ตามมาคือ ถ้าเคยมีอาการแพ้รุนแรงในรอบแรก ผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธไม่ขอรับยาเคมีบำบัดรอบถัดไป (Hall et al., 2023) หรือถ้าจะเปลี่ยนยาตัวใหม่อาจมี ประสิทธิภาพการรักษาที่ด้อยกว่า (Hong, 2019) จะเห็นได้ว่าการได้รับยาซึ่งพบอุบัติการณ์แพ้ยาอยู่

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคของเชื้อ Covid-19 เมื่อ พ.ศ. 2563-2564 ทำให้ไม่สามารถจัด อบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน) ส่งผลให้หอผู้ป่วยต่าง ๆ ขาดแคลนอัตราากำลังพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการให้ยาเคมีบำบัด และขณะเดียวกันในช่วงที่เกิดโรคระบาด มีพยาบาลใหม่จำนวน 224 คน (MRSD, 2019) เพื่อทดแทนพยาบาลที่ลาออก โอนย้าย และเกษียณอายุ ราชการ รวมทั้งโรงพยาบาลได้เปิดหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และจากการประชุมของคณะกรรมการเคมีบำบัดครั้งที่ 1/2565 ได้รวบรวมความเสี่ยงที่รายงานเข้าระบบคุณภาพ พบว่ามีอุบัติการณ์การให้ยาเคมีบำบัดไม่เป็นไปตาม แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด (WI-NSO-COP-001: วิธีปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด)

จากการสำรวจสถานการณ์ในหอผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าพยาบาลที่มี อายุงานตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 3 ปีที่ยังไม่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดร้อยละ 78.26 และเมื่อประเมิน สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 7 ด้าน จำนวน 30 คน พบว่ามีสมรรถนะอยู่ใน ระดับน้อยจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 2) ด้านจัดการความ เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังรับยาเคมีบำบัด 4) ด้าน ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ และ 5) ด้านสื่อสาร/การสอน/ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว จากการอภิปรายกลุ่มในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเคมีบำบัดมีจำนวน 1-2 คน/หอผู้ป่วย ทำให้บางเวรไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเคมีบำบัด และการส่งพยาบาลอบรมเคมีบำบัดใน แต่ละปีนั้น จะส่งได้เพียงร้อยละ 1-2 คน/หอ เนื่องจากมีข้อจำกัดการบริหารอัตราากำลัง ซึ่งสภาการพยาบาล

กำหนดให้พยาบาลที่บริหารยาเคมีบำบัด จะต้องผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลักสูตร 4 เดือน หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเคมีบำบัดระยะสั้น 1 เดือนเป็นอย่างน้อย โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2018)

ดังนั้น จำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ให้ทันสมัย เนื่องจากแนวปฏิบัติฉบับเดิมที่ได้พัฒนาไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 ปัญหาที่พบ คือ 1) แนวปฏิบัติไม่ครอบคลุมชัดเจน ไม่สอดคล้องกับการรักษาที่ซับซ้อนและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนก ปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมด้านเคมีบำบัด

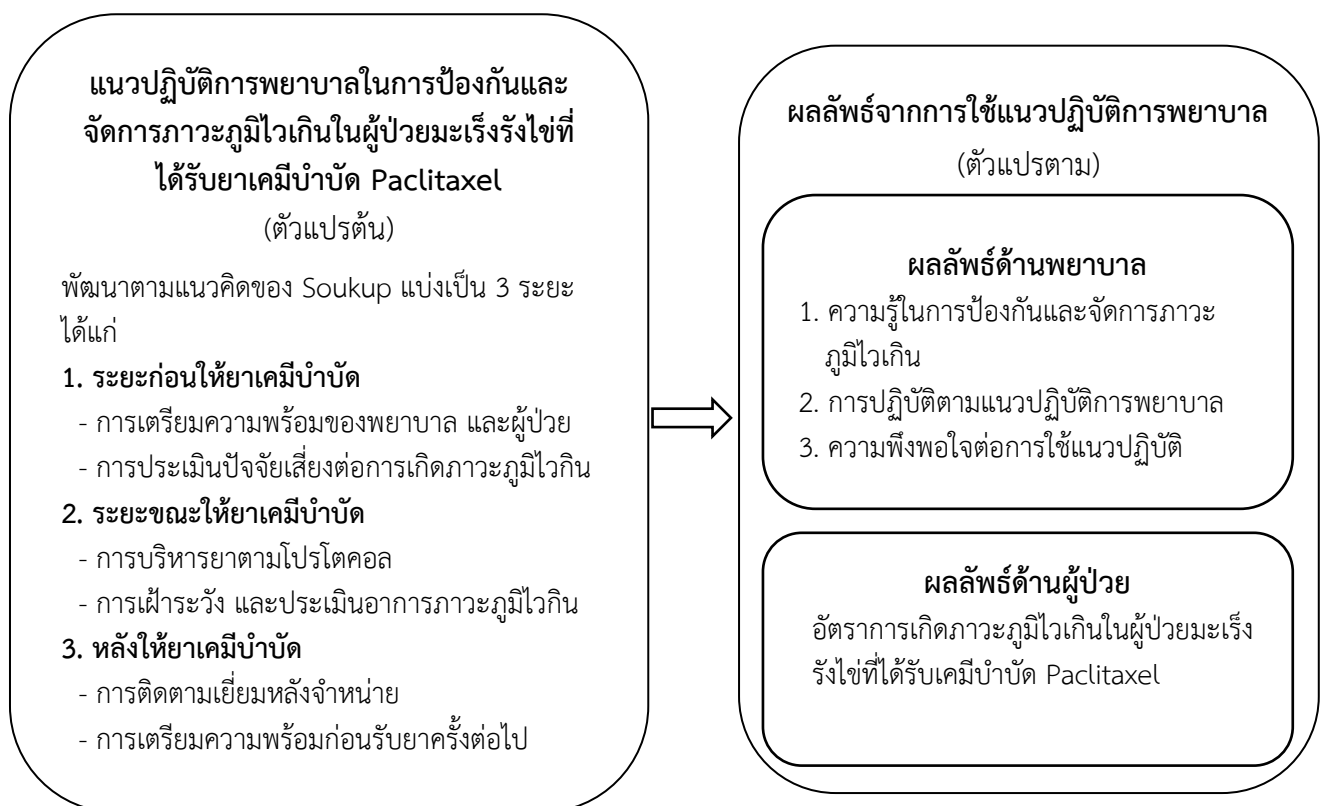
จากการศึกษา พบประโยชน์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ จะช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตัดสินใจทางคลินิกได้ง่ายขึ้น ช่วยลดความหลากหลายวิธีปฏิบัติ เป็นการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประเด็นดังกล่าวนี้ จะช่วยลดความเสี่ยง ความผิดพลาด ในการปฏิบัติ และยังเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก (Tiloksakulchai, 2008) การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ครั้งนี้ ใช้แนวคิดของ Soukup (2000) มาประยุกต์ใช้ 4 ขั้นตอนคือ 1) ระยะการค้นหา ปัญหาทางคลินิกที่ได้จากการปฏิบัติงานร่วมกับการค้นหาคำถาม 2) ระยะค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ 3) นำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ในหน่วยงาน และ 4) ระยะนำ แนวปฏิบัติที่ปรับปรุงสมบูรณ์ไปใช้จริงในหน่วยงาน จากการวิเคราะห์แนวปฏิบัติเดิม พบจุดที่ต้องปรับปรุง 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนให้ยา แนวปฏิบัติเดิมขาดการซักประวัติที่สำคัญ ได้แก่ ประวัติแพ้ยา/อาหาร รอบการรับ ยา โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการแพ้ยา (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคความดันโลหิตสูง) ประวัติผ่าตัดรังไข่ ภาวะโภชนาการ และภาวะช็อค 2) ระยะขณะให้ยา แนวปฏิบัติเดิมผู้ป่วยได้รับยาแก้แพ้แตกต่างกัน ใช้ โปรโตคอล Titrate ยา 5 ขั้นตอน (40→60→80→160→300 ml/hr) ทุก 15 นาที รวม 3 ชั่วโมง ส่วน แนวปฏิบัติใหม่กำหนดให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้แพ้เหมือนกันทุกราย และปรับเป็น 8 ขั้นตอน โดยเริ่มดิงยา Paclitaxel 15 ml ลงมาแทนน้ำเกลือในสายก่อน แล้วให้เริ่มที่ 20→40→60→80→160→300 ml/hr ทุก 15 นาที รวม 3 ชั่วโมง และ 3) ระยะหลังให้ยา แนวปฏิบัติเดิมไม่มีการวางแผนจำหน่าย การติดตาม ต่อเนื่อง และการเยี่ยมหลังจำหน่าย จากการวิเคราะห์พบว่าทั้ง 3 ระยะ มีความสำคัญต่อการป้องกันและเฝ้าระวังการแพ้ยา จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา ในส่วนที่ขาดหายไป และมีระบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกระยะ มีมาตรฐานชัดเจน และสามารถนำไปใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ
 - a. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของ Soukup (2000) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งได้การพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนให้ยาเคมีบำบัด เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วย โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกิน และเตรียมผู้ป่วยโดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน 2) การพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด โดยบริหารยาแก้แพ้ และการ titrate ยาตามโปรโตคอลที่กำหนด การเฝ้าระวังและประเมินอาการแพ้ยา และ 3) หลังให้ยาเคมีบำบัด เป็นการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย การเตรียมความพร้อมก่อนรับยาครั้งต่อไป โดยประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านพยาบาล โดยประเมินความรู้ในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกิน การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติ ส่วนผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย คือ อัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Two group quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วย (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) กลุ่มพยาบาล (กลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ) แบบ One group pre-post test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มละ 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติ (กลุ่มทดลอง) จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective group) และกลุ่มที่ได้รับ

การดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective group) รวม 40 คน ที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel แบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2566–9 กรกฎาคม 2567

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่รับบริการให้ยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel หรือ Paclitaxel + Carboplatin ในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผลตรวจ CBC และได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel หรือ Paclitaxel + Carboplatin ตั้งแต่ครั้งที่ 1-3

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ สัมรับประทานยาแก้แพ้มาที่บ้านในเวลา 22.00 และ 06.00 น. กรณีที่เคยมีประวัติแพ้ยาที่ผ่านมา และขาดการชั่งน้ำหนักติดต่อกันอย่างน้อย 2 เดือน

2. พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ จำนวน 15 คน ทั้งชายและหญิง มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยนรีเวช อย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ที่จะลาออก โอนย้าย ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ลาศึกษา ลาคลอด ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงระยะเวลาการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การถอนตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยแจ้งความประสงค์ต่อผู้วิจัย ถ้าถอนตัวจากการศึกษานี้ จะไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

การคำนวณตัวอย่าง

การศึกษาเปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกินของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มละ 30 ราย (Aunkaew et al., 2016) การวิจัยนี้คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตรเปรียบเทียบค่าสัดส่วน 2 กลุ่ม (Two proportion) (Bernard, 2000) ให้ค่า $\alpha=0.05$ ให้ค่าอำนาจการทดสอบที่ 80% ได้ $N=10$ คน เพื่อเพิ่มความแม่นยำและรองรับความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากเก็บข้อมูลย้อนหลัง และปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 ราย รวมทั้งสิ้น 40 คน ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ ส่วนการคำนวณตัวอย่างของพยาบาล เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยนรีเวชที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 15 คน เนื่องจากประชากรมีจำนวนจำกัด จึงเก็บข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย

1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel พัฒนารับขึ้นตามแนวคิดของ Soukup (2000) 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1: การค้นหาปัญหาทางคลินิกพร้อมกับการค้นหาองค์ความรู้ (Evidence-triggered phase and Knowledge triggers) และการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้องจากอุบัติการณ์เกิดภาวะภูมิไวเกินที่ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัด และแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมการดูแล ขั้นตอนที่ 2: การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดคำสืบค้นตามหลักการ P-I-C-O เช่น Cancer and Hypersensitivity reaction, Management of HSR, Guideline for HSR เป็นต้น จากฐานข้อมูล เช่น COCHRANE, PUBMED, Google scholar, และ CINALH สืบค้นข้อมูลระหว่าง ค.ศ. 2018-2022 วิเคราะห์และประเมินตามเกณฑ์การนำผลงานวิจัยไปใช้ของ Polit & Beck (2004) และใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยอ้างอิงตามราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 2561 (Surajitr &

Phothisart, 2018) ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 20 เรื่อง เป็นระดับ A=1, B=5, C=13 และ D=1 เรื่อง นำไปยกร่างแนวปฏิบัติฯ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ เกษัช และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) วิเคราะห์ได้ค่า 0.89 และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะทั้ง 3 ระยะ คือ 2.1) ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด เน้นการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภูมิไวเกิน ได้แก่ ชนิดของยา ประวัติแพ้ยา/อาหาร โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการแพ้ยา ภาวะโภชนาการ สัญญาณชีพ ผลตรวจ CBC/LFT โดยเรียงลำดับขั้นการปฏิบัติ 2.2) ขณะให้ยา บริหารยาแก้แพ้ และ titrate ยาตามโปรโตคอลที่กำหนด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชม. ฝ้าสังเกตอาการแพ้ยาจนยาหมด และ 2.3) หลังให้ยาเคมีบำบัด การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย (ทางโทรศัพท์ ภายใน 24-48 ชั่วโมง) และเตรียมความพร้อมก่อนรับยาครั้งต่อไป ขั้นตอนที่ 3: นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วย และขั้นตอนที่ 4: ปรับปรุงแนวปฏิบัติจากข้อเสนอแนะของพยาบาลผู้ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน เพื่อเข้าสู่การปฏิบัติจริง และเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร

ตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มทดลองบันทึกข้อมูลขณะมารับบริการ ส่วนกลุ่มควบคุมศึกษาประวัติย้อนหลังจากแฟ้มรายงานความเสี่ยงและเวชระเบียน ดังนี้

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการรักษามะเร็งรังไข่ โรคประจำตัว การแพ้ยา/สารอาหาร การผ่าตัดรังไข่ การรักษาก่อนให้ยาเคมีบำบัด ระยะของโรค และสมรรถภาพร่างกาย (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status: ECOG Score) ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit และ Hemoglobin) น้ำหนักตัว และส่วนสูง

2.1.2 แบบบันทึกปฏิบัติการแพ้ยา ประกอบด้วยตัวแปรต้น ได้แก่ รอบที่มารับยา (cycle) ปริมาณยาเคมีบำบัด (Mg) สูตรยา Paclitaxel หรือ Paclitaxel + Carboplatin จำนวนยา premedication ที่ได้รับ ตัวแปรตามคือ การเกิดอุบัติการณ์แพ้ยา (เกิด/ไม่เกิด) ระยะเวลาที่เกิดอาการหลังยาเข้าสู่ร่างกาย ระดับความรุนแรง (Grade 1-5) โดยใช้เกณฑ์ Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0 (2017) มีรายละเอียด ดังนี้ Grade 1: หน้าแดง คัน มีผื่น Grade 2: หายใจลำบากเล็กน้อย หน้าแดง คัน มีผื่น Grade 3 (Severe): หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ปากบวม ความดันโลหิตต่ำ Grade 4: มีภาวะช็อกจากการแพ้ (Anaphylaxis) ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และ Grade 5: เสียชีวิต ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.88

2.2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 แบบสอบถามความรู้การป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยา Paclitaxel เป็นข้อคำถามปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นความรู้ก่อนได้รับยา 9 ข้อ ขณะให้ยา 8 ข้อ และหลังให้ยา 3 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน การแปลผลอ้างอิงตามหลัก Learning for Mastery ของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ: คะแนน 0-11 (ร้อยละ 0-59) = ความรู้ระดับต่ำ, 12-15 (ร้อยละ 60-79) = ระดับปานกลาง, 16-20 (ร้อยละ 80-100) = ระดับสูง ค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน = 0.85

2.2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg) เป็น Checklist 26 ข้อ สำหรับพยาบาลผู้ให้ยาประเมินพยาบาลผู้ปฏิบัติ ให้คะแนน “ปฏิบัติ” = 1 คะแนน, “ไม่ปฏิบัติ” = 0 คะแนน (ต้องระบุเหตุผล) ครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ 1) ก่อนให้ยา (ประเมินปัจจัยเสี่ยง ชนิดของยาเคมีบำบัด ประวัติการแพ้ โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ สัญญาณชีพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ข้อมูลการแพ้ยา) 2) ขณะให้ยา (บริหารยาแก้แพ้ การ titrate ยา ฝ้าระวังแพ้ยา) และ 3) หลังให้ยา (การวางแผนจำหน่าย ติดตามเยี่ยม) คะแนนเต็ม 26 คะแนน ต้องผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (≥ 21 คะแนน) โดยมีค่า IOC = 0.90

2.2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นาฏปฏิบัติ เป็นแบบ Likert scale มี 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 = พึงพอใจมากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, และ 1 = น้อยที่สุด มีจำนวน 9 ข้อ ส่วนการแปลผล ถ้าคะแนนเฉลี่ย 4.2-5.0 = ระดับมากที่สุด, 3.40-4.19 = ระดับมาก, 2.60-3.39 = ระดับปานกลาง, 1.80-2.59 = ระดับน้อย, และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.79 = ระดับน้อยที่สุด โดยมีค่า IOC = 1

ข้อพิจารณาจริยธรรม

งานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชวิถี (เลขที่ 128/2566 รหัสโครงการ 66081) ตั้งแต่ 10 กรกฎาคม 2566 ถึง 9 กรกฎาคม 2567 และขยายเวลาอีก 3 เดือน เก็บข้อมูลเสร็จสิ้น 30 กันยายน 2567 ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อ เอกสารถูกเก็บในตู้ล็อกกุญแจเฉพาะผู้วิจัยที่เข้าถึงได้ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มีการป้องกันด้วยรหัสผ่าน สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 15-17 ปี ขอความยินยอมจากทั้งผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมวิจัย มีการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อซักซ้อมความเข้าใจขั้นตอนการเก็บข้อมูล และกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วย โดยผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่นิเทศการปฏิบัติตามนาฏปฏิบัติ และประสานงานในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ จะอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย พร้อมให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารด้วยตนเอง หรืออ่านให้ฟังกรณีอ่านเองไม่ได้ เมื่อเข้าใจแล้ว จึงให้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยจัดเก็บเอกสารไว้ฝ่ายละ 1 ฉบับ

1. ผู้ป่วย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 40 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่รับยา Paclitaxel ครั้งที่ 1-3 ตามเกณฑ์คัดเข้า ณ หอผู้ป่วยนรีเวช แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกได้รับนาฏปฏิบัติ 20 คน โดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า กลุ่มที่สองจะได้รับการดูแลตามปกติ 20 คน เป็นการศึกษาย้อนหลัง รวบรวมข้อมูลจากประวัติการรับยาและเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ขอความยินยอมจากผู้ป่วยโดย 1) โทรศัพท์ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการและขอความยินยอมเบื้องต้น และ 2) ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในวันที่มาพบแพทย์ เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 10 กรกฎาคม 2566 จนครบตามจำนวน

2. พยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 15 คน โดยเชิญชวนทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนรีเวชที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ผ่านการประชุมชี้แจงโครงการวิจัยโดยผู้วิจัย ได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการประเมินความรู้ก่อนใช้นาฏปฏิบัติ โดยให้ทำข้อสอบ 20 ข้อ และประเมินการปฏิบัติตามนาฏปฏิบัติ ในระยะก่อน ขณะ และหลังรับยา จากนั้นให้ความรู้และอธิบายขั้นตอนการใช้นาฏปฏิบัติ จนเข้าใจ หลังเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ได้ประเมินความรู้ การปฏิบัติตามนาฏปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินชุดเดิม และวัดความพึงพอใจต่อการใช้นาฏปฏิบัติ เพื่อประเมินประสิทธิผลของนาฏปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้นาฏปฏิบัติ ด้วยค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test และเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้นาฏ

ปฏิบัติ ด้วย Paired samples t-test หลังทดสอบการแจกแจงแบบปกติของความแตกต่างระหว่างคู่ข้อมูล ด้วย Kolmogorov-Smirnov test

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอายุเฉลี่ย (57.20 ± 8.45 เทียบกับ 53.38 ± 13.53 ปี) ไม่ได้เรียนและต่ำกว่ามัธยมศึกษา (85% เทียบกับ 60%, ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (15 % เทียบกับ 40%) การผ่าตัดมะเร็งรังไข่ (95% เทียบกับ 80%) มีโรคประจำตัว (65% เทียบกับ 40%) ประวัติแพ้ยา (10% เทียบกับ 15%) ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (35.57% เทียบกับ 34%) สมรรถภาพร่างกาย (ECOG Score) ระยะของโรค ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ยกเว้นส่วนใหญ่ กลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติ มีสถานสมรส

การเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติ (กลุ่มทดลอง) แพ้ยาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากจำนวนการให้ยาเคมีบำบัด Paclitaxel กลุ่มละ 60 ครั้ง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	แพ้ยา (ครั้ง)	ร้อยละ	แพ้ยา (ครั้ง)	ร้อยละ	
จำนวนการแพ้ยา	1	1.7	7	11.7	0.044*

การเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกิน (HRS) และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติ Dependent t-test (หลังจากทดสอบการกระจายของข้อมูล) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ของพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกิน และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD.	$\bar{D}$	SD _d	t	df	p-value
ความรู้ในการป้องกันและจัดการ HSR							
- หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	17.00	2.04	1.13	1.81	-2.43	14	0.029*
- ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ	15.87	1.64					
การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ							
- หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	25.93	0.26	0.73	0.96	2.96	14	0.010*
- ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ	25.20	0.94					

* $p < 0.05$

อภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยครั้งนี้นักกับการศึกษาของ Aunkaew et al. (2016) มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันหลายประเด็น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน (อายุ 40-59 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80) เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 ร้อยละ 40 และมี ECOG Score อยู่ที่ 0-1 ซึ่งมีสมรรถภาพร่างกายที่ค่อนข้างดี และที่น่าสนใจคือ ความสอดคล้องกันในเรื่องสถานภาพสมรส โดยทั้งสองการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้ที่มีสถานภาพโสดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 20 เทียบกับร้อยละ 55 ในการศึกษาครั้งนี้ และร้อยละ 3.3 เทียบกับร้อยละ 20 ในการศึกษาของ Aunkaew et al. (2016) เพราะสถานภาพสมรสจะเกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนทางสังคมและการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลรักษา และประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ น้ำหนักตัว การผ่าตัดมะเร็งรังไข่ โรคประจำตัว การแพ้ยา ความเข้มข้นของเลือด และระยะของโรค ไม่มีผลต่อการแพ้ยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Maleehuan et al. (2016) ที่พบว่าอายุมากกว่า 60 ปี และภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกิน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และมีค่าความเข้มข้นของเลือด และดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI เฉลี่ย 23.39 เทียบกับ 23.73) จึงอาจเป็นเหตุผลที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการแพ้ยาดังกล่าว นอกจากนี้ ยังปัจจัยอื่นที่มีรายงานว่าอาจมีผลต่อการแพ้ยา เช่น ประวัติผ่าตัดมะเร็งรังไข่ หรืออยู่ในช่วงที่กำลังหมดประจำเดือน (Sendo et al., 2005) ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์กับการแพ้ยาในการศึกษานี้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินอย่างครอบคลุม

การเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกิน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดอุบัติการณ์แพ้ยา โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติฯ (กลุ่มทดลอง) มีอัตราการแพ้น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งกลุ่มทดลองมีอัตราการแพ้ยาเพียงร้อยละ 1.70 (พบการแพ้ยา 1 ครั้ง จากการบริหารยา 60 ครั้ง) โดยพบในรอบที่ 2 (Cycle 2) และมีความรุนแรงของการแพ้ยาอยู่ในระดับ 1 (หน้าแดงเท่านั้น) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการแพ้ยาสูงถึงร้อยละ 11.70 ซึ่งพบการแพ้ยา 7 ครั้ง จากการบริหารยา 60 ครั้ง มีความรุนแรงของการแพ้ยาอยู่ในระดับ 2 พบอาการแน่นหน้าอก และหายใจขัด โดยแพ้ยาในรอบแรกจำนวน 4 ครั้ง รอบที่ 2 จำนวน 3 ครั้ง ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติฯ สามารถลดอุบัติการณ์แพ้ยาได้ถึงร้อยละ 85.70 ซึ่งเป็นการลดลงที่มีความสำคัญทางคลินิกอย่างยิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่าการแพ้ยาจะเกิดขึ้นในรอบที่ 1 และ 2 ถึงร้อยละ 95 ของกรณีการแพ้ยาทั้งหมด (Pagani et al., 2022; Picard et al., 2014) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่โดดเด่นของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนั้น มีความแตกต่างจากการศึกษาของ Aunkaew et al. (2016) ที่พบว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินสูงถึงร้อยละ 70 และลดลงเหลือร้อยละ 10 หลังใช้แนวปฏิบัติฯ ซึ่งเป็นการลดลงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นกัน แต่ยังคงมีอัตราการแพ้ยาที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับผลการศึกษานี้ ความแตกต่างของผลลัพธ์ครั้งนี้ อาจเกิดจากหลายปัจจัย ที่สำคัญคือ การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนให้ยาอย่างละเอียดและครอบคลุมมากกว่า มีการควบคุมบริหารยาแก้แพ้อย่างเคร่งครัด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Aunkaew et al. (2016) ที่ไม่ได้มีการให้ยา premedication มาใช้เพื่อจะลดอุบัติการณ์แพ้ยา และวิธีการ titrate ยา ซึ่งในการศึกษานี้มีการปรับอัตราการไหลที่เหมาะสมมากกว่า จึงทำให้ลดการเกิดภาวะภูมิไวเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่ามีความสอดคล้องกันในหลักการสำคัญ

ของการป้องกันการแพ้ยา Paclitaxel ซึ่งพบว่า การลดการแพ้ยานั้น จะต้องให้ยาแก้แพ้อย่างเพียงพอ และปรับอัตราการไหลให้ช้าลง (Castells, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ที่ให้ความสำคัญกับยาป้องกันการแพ้ที่เพียงพอ และการ titrate ยาอย่างเหมาะสมเพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ ปรับสภาพให้ทนต่อยา อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่โดดเด่นกว่าเมื่อเทียบกับงานวิจัยในประเทศ

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านเทคโนโลยีที่มีส่วนสำคัญ เพราะการศึกษานี้ได้ใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ (Smart pump) ที่มีเทคโนโลยีทันสมัยกว่า โดยเครื่องจะดึงยาลงมา 15 มิลลิลิตร เพื่อแทนน้ำเกลือในสายที่ให้เพียงสายเดียว จากนั้นเครื่องจะเริ่มปรับการให้ยาเองตามโปรโตคอลอัตโนมัติที่กำหนดไว้ ยาจะหมดภายในเวลา 3 ชั่วโมงตามแผนการรักษา ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน จากระบบการควบคุมอัตราการไหลของยาที่แม่นยำและเสถียรมากขึ้น จึงช่วยลดความเสี่ยงจากการได้รับยาในอัตราที่เร็วเกินไปในช่วงเวลาได้ ดังนั้น การใช้แนวปฏิบัติฯ นี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยแล้ว แต่ยังช่วยลดการหยุดชะงักการรักษา และลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการจัดการกับอาการแพ้ยา (Castells, 2015) ส่วนผลกระทบต่อการใช้งานของพยาบาลมีหลายด้าน เช่น การแพ้ยาเคมีบำบัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วน เป็นการสร้างความเครียดสูงแก่ทีมพยาบาล ส่วนประโยชน์ของแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรและมีขั้นตอนชัดเจนนั้น เป็นการสร้างความมั่นใจให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วย และช่วยให้พยาบาลสามารถบริหารเวลาไปดูแลผู้ป่วยรายอื่นได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น (LeStrange et al., 2024) นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง โดยช่วยลดความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการแพ้ยา ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Lee & Kwon, 2018)

การเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกิน ของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.029$) หลังใช้แนวปฏิบัติ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 15.87 (SD=1.64) เป็น 17.00 (SD=2.04) ซึ่งมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 คะแนน สะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ ในการเพิ่มขึ้นของความรู้ แม้ว่าการเพิ่มขึ้นของคะแนนไม่สูงมาก แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ บ่งชี้ถึงผลกระทบเชิงบวกของการสอนและอธิบายขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติฯ ข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ การที่คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมอยู่ที่ 15.87 จากคะแนนเต็ม 20 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 79.35 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีพื้นฐานความรู้เดิมเกี่ยวกับ HSR อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดีอยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นผลมาจากประสบการณ์การทำงานที่ค่อนข้างสูง (6.29 ± 3.66 ปี) ดังนั้น การใช้แนวปฏิบัติที่ศึกษาครั้งนี้จึงช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้ที่ยังขาด และช่วยทบทวนความรู้เดิมมากกว่าการสร้างความรู้ใหม่ทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Raimaturapong et al. (2023) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบความแตกต่างที่น่าสนใจ กล่าวคือพยาบาลมีพื้นฐานความรู้เดิมในระดับที่ต่ำกว่า (74.50% เทียบกับ 79.35%) ซึ่งสอดคล้องกับการมีประสบการณ์บริหารยาเคมีบำบัดที่น้อยกว่า (2-3 ปี เทียบกับ 6.29 ปี) จึงทำให้มีโอกาสพัฒนาความรู้ได้มากกว่า และที่สำคัญคือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ที่เพิ่มขึ้นหลังใช้แนวปฏิบัติ (จาก 1.64 เป็น 2.04) ปรากฏการณ์นี้อาจสะท้อนถึงความแตกต่างในการรับรู้และเข้าใจแนวปฏิบัติของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ประสบการณ์และความสามารถในการเรียนรู้ที่ต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดในกระบวนการให้ความรู้ซึ่งงานวิจัยนี้มีเวลาอบรมค่อนข้างสั้น เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง จึงอาจไม่เพียงพอสำหรับการถ่ายทอดความรู้ที่ซับซ้อนของแนวปฏิบัติฯ และยังขาดการทบทวนซ้ำหลังอบรม

การเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

พบว่า การเพิ่มขึ้นของคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแม้จะมีค่าไม่สูงมาก (0.73 คะแนน) แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.010$) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งผลให้พยาบาลปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ที่น่าสนใจเป็นพิเศษคือ การลดลงของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จาก 0.94 เป็น 0.26 แสดงให้เห็นว่าหลังใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถลดความแปรปรวนในการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลแต่ละคนได้ ซึ่งเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์หลักของการมีแนวปฏิบัติทางคลินิก การที่พยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น จะส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยการให้บริการ แต่อย่างไรก็ตาม การที่คะแนนเพิ่มขึ้นไม่มาก จาก 25.20 เป็น 25.93 อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างดีอยู่แล้ว ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเต็ม 26 คะแนน ซึ่งก่อนใช้แนวปฏิบัติที่ 25.20 ถือว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.23 ดังนั้นแนวปฏิบัติจึงอาจช่วยปรับปรุงในส่วนที่ยังมีช่องว่างเท่านั้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างความรู้โดยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นแต่กลับมีความแปรปรวนสูงขึ้น กับการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นแต่ความแปรปรวนลดลง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลอาจมีระดับความรู้ที่แตกต่างกัน แต่แนวปฏิบัติสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานได้เป็นมาตรฐานเดียวกันมากขึ้น เป็นการสะท้อนถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในการเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Kitkaew & Srisuk (2020) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังเข้าร่วมโปรโตคอล 1 เดือน น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรโตคอลทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) แสดงถึงการลดลงของทักษะการปฏิบัติเมื่อเวลาผ่านไป ในขณะที่งานวิจัยครั้งนี้ พบว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ เพิ่มขึ้นแต่มีความแปรปรวนลดลง ส่วนงานการศึกษาของ Raimaturapong et al. (2023) พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นหลังผ่านไป 1 เดือน ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติ และโปรโตคอลการอบรมในอนาคต ที่ไม่เพียงมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้และทักษะในระยะสั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงการรักษาระดับการปฏิบัติที่ดีให้คงอยู่ในระยะยาวด้วย

ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

ทุกประเด็นที่ประเมินได้คะแนนเฉลี่ยในระดับ “มาก” (3.51-4.50) สะท้อนถึงความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับที่สูง โดยมีประเด็นที่พึงพอใจสูงสุด 3 ด้าน ได้แก่ การช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการให้การพยาบาล และการช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kitkaew & Srisuk (2020) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อโปรโตคอลการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระดับมากเช่นกัน โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ความเหมือนกันนี้แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือสนับสนุนการทำงานที่ชัดเจน มีส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับพยาบาล อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด (3.53) คือความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Kitkaew & Srisuk (2020) ที่เน้นถึงความสำคัญของการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทั้งนี้ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อเครื่องมือหรือแนวปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติของพยาบาล ทำให้อัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินลดลง และช่วยลดความแปรปรวนในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถีควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยา Paclitaxel อย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันและจัดการภาวะภูมิไวเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่องในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยปรับให้เหมาะกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติ จัดระบบติดตามประเมินผล และศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อติดตามผลในระยะยาว และพัฒนาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะภูมิไวเกินที่มีความจำเพาะมากขึ้น

References

- Aunkaew, A., Malila, S., & Dawongsri, P. (2016). Development of nursing practice guidelines for gynecologic cancer patients receiving chemotherapy: Effects of using nursing practice guidelines for caring for patients receiving Paclitaxel Carboplatin on hypersensitivity and length of stay in the gynecologic ward, Udon Thani Hospital. *Journal of Udon Thani Hospital*, 24(1), 38-46. (in Thai)
- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbury Press.
- Bloom, B. S. (1971). Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), *Mastery learning: Theory and practice* (pp. 47-63). Holt, Rinehart, and Winston.
- Castells, M. C. (2015). Anaphylaxis to chemotherapy and monoclonal antibodies. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 35(2), 335-48. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2015.01.011>
- Hall, T. R., MacDonald, J. E., Bylinowski, K. M., Alvarez, E. A., Hardesty, M. M., & Smith, J. A. (2023). Management of chemotherapy hypersensitivity reactions and desensitization: An SGO clinical practice statement. *Gynecologic Oncology*, 177, 180-5. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.08.017>
- Hong, D. I. C. (2019). Desensitization for allergic reactions to chemotherapy. *Yonsei Medical Journal*, 60(2), 119-25. <https://doi.org/10.3349/ymj.2019.60.2.119>
- Kitkaew, J., & Srisuk, W. (2020). Effectiveness of a learning program on caring for cancer patients receiving chemotherapy for professional nurses. *Journal of Nursing and Health BCNC*, 2(2), 27-40. (in Thai)

- Lee, H. J., & Kwon, I. G. (2018). Supportive care needs of patients with gynecologic cancer. *Asian Oncology Nursing*, 18(1), 21-9. <https://doi.org/10.5388/aon.2018.18.1.21>
- LeStrange, N., Walton, A., Watson, J. L., Sklarin, N. T., Thompson, J. A., & Affronti, M. L. (2024). The impact of independent chemotherapy prescribing by advanced practice providers on patient safety and clinician satisfaction. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 28(4), 397-405. <https://doi.org/10.1188/24.CJON.397-405>
- Maleehuan, O., Wangum, K., Maneejavakajorn, J., & Laohavinij, S. (2016). Factors related to hypersensitivity reactions with lung cancer patients receiving chemotherapy in paclitaxel. *Journal of the Department of Medical Services*, 41(4), 105-17. (in Thai)
- Medical Records and Statistics Division, Medical Digital Work Group. (2019). *Annual Statistical Report 2019 Rajavithi Hospital: TOP TEN in Gynecology*. (in Thai)
- National Cancer Institute of Thailand. (2024). *Cancer Registry Annual Report 2024*. (in Thai)
- Pagani, M., Bonadonna, P., Senna, G., Antico, A., Zanotti, R., Heffler, E., Fassio, F., Caruso, C., Crivellaro, M., Olcese, R., Mirone, C., Bova, M., Marra, A. M., Franceschini, F., Parronchi, P., Piazza, I., Riccio, A. M., Di Gioacchino, M., Rossi, O., Bilò, M. B. (2022). Hypersensitivity reactions to chemotherapy: An EAACI Position Paper. *Allergy*, 77(2), 388-403. <https://doi.org/10.1111/all.15113>
- Picard, M., Matulonis, U. A., & Castells, M. (2014). Chemotherapy hypersensitivity reactions in ovarian cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 12(3), 389-402. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2014.0040>
- Prachachat. (2022). *Cancer statistics in Thai people push new cases exceeding one hundred thousand per year*. <https://www.prachachat.net/general/news-869575>. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Raimaturapong, J., Hongtongdang, P., Saluaysuwan, N., & Khong-im, W. (2023). Effects of a nursing competency enhancement program on knowledge and practice in caring for gynecologic cancer patients receiving chemotherapy at Samutprakarn Hospital. *Journal of Samutprakarn Hospital*, 1(1), 18-30. (in Thai)
- Sendo, T., Sakai, N., Itoh, Y., Ikesue, H., Kobayashi, H., Hirakawa, T., Nakano, H., & Oishi, R. (2005). Incidence and risk factors for Paclitaxel hypersensitivity during ovarian cancer chemotherapy. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, 56(1), 91-6. <https://doi.org/10.1007/s00280-004-0963-2>
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Statistics 2019*. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf (in Thai)
- Soukup, S. M. (2000). The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-Based Practice Model: Promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-9. [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(22\)02468-9](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)02468-9)

- Surajitr, S., & Phothisart, S. (Eds.). (2018). *Clinical practice guideline manual*. Royal College of Physicians of Thailand. (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2018). *Prototype curriculum for specialized nursing in cancer patient care with certification*. <https://www.tnmc.or.th/news/89> (in Thai)
- The Standard Team. (2022). WHO unveils cancer rate 2020. *The Standard*. <https://thestandard.co/who-unveil-cancer-rate-2020/> (in Thai)
- Tiloksakulchai, F. (2008). *Evidence-based nursing: Principle and method* (4th ed.). Faculty of Nursing, Mahidol University. (in Thai)
- Villarreal-González, R. V., González-Díaz, S., Vidal-Gutiérrez, O., Canel-Paredes, A., de la Cruz-de la Cruz, C., García-Campa, M., López-Méndez, A., Alvarado-Ruiz, S., & Castells, M. (2023). Hypersensitivity reactions to taxanes: A comprehensive and systematic review of the efficacy and safety of desensitization. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 65(2), 231-50. <https://doi.org/10.1007/s12016-023-08968-y>

ผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง

สิริพิมพ์ ชูพาน* ดวงใจ วัฒนสินธุ์** ภาคินี เดชชัยยศ*** สรวาลี สุนทรวิจิตร***

บทคัดย่อ

บทนำ : ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำ การใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองช่วยให้เยาวชนจัดการความคิดทางลบและลดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนติดสารเสพติดในเรือนจำกลางจำนวน 100 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ และคู่มือการบำบัดฯ กลุ่มทดลองทำกิจกรรมในคู่มือการบำบัดฯ ด้วยตนเองจำนวน 8 กิจกรรม เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และสถิติบอนฟอนโรนี

ผลการวิจัย : คะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบกลุ่มทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,98}=11.158, p<.01$)

สรุปผล : การใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองสามารถลดความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : เยาวชน สารเสพติด การปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ความคิดอัตโนมัติทางลบ เรือนจำ

* คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ วิทยาเขตอโศก

** สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้พิมพ์ประสานงาน: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, E-mail: duangjaivat@gmail.com

Effects of a Self-administered Cognitive and Behavioral Therapy Manual on Negative Automatic Thoughts Among Youth with Substance Addiction in the Central Prison

Siripim Chupan^{*} Duangjai Vatanasin^{**} Pakinee Detchaiyot^{***} Sarawalee Suntornvijitr^{***}

Abstract

Background: Negative automatic thoughts are a key factor contributing to mental health issues in incarcerated youth with substance addiction. The use of a self-administered cognitive and behavioral therapy (CBT) manual can help these individuals manage negative thoughts and reduce the risk of mental health problems in this population.

Objectives: To examine the effects of using a self-administered CBT manual on negative automatic thoughts in incarcerated youth with substance addiction.

Methods: This quasi-experimental study was conducted using a two-group, pretest-posttest, and a follow-up over two weeks. The sample consisted of 100 incarcerated youth with substance addiction, selected through a simple random sampling technique and divided into an experimental group (n=50) and a control group (n=50). The research instruments included a demographic questionnaire, a negative automatic thoughts questionnaire, and the self-administered CBT manual. The experimental group completed eight activities from the CBT manual for two weeks, while the control group received standard care. Data were analyzed using descriptive statistics, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post-hoc tests.

Results: The experimental group showed a significantly lower mean score of negative automatic thoughts after the intervention and at the two-week follow-up than that of the pre-test ($p < .001$). Additionally, the experimental group had a significantly lower mean score of negative automatic thoughts than that of the control group ($F_{1,98} = 11.158, p < .01$).

Conclusions: The use of a self-administered CBT manual effectively reduces negative automatic thoughts in incarcerated youth with substance addiction, demonstrating its potential as a mental health intervention in this population.

Keywords: youths, substance addiction, self-administered Cognitive Behavioral Therapy, negative automatic thoughts, prison

^{*} Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, EEC Campus

^{**} Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

^{***} Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding Author: Duangjai Vatanasin, E-mail: duangjaivat@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์การใช้สารเสพติดเป็นวิกฤตการณ์ระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกในช่วงปี ค.ศ. 2024 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ใช้สารเสพติดถึง 296 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ในรอบทศวรรษ และมีผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพถึง 39.5 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2024) ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดด้วยการเสพยาเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 78.10) รองลงมา คือ เฮโรอีน (ร้อยละ 5.52) ฝิ่น (ร้อยละ 5.20) และไอซ์ (ร้อยละ 4.60) สิ่งที่น่าวิตกคือ ร้อยละ 27.07 ของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 62.07 ของผู้เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (Office of the Narcotics Control Board, 2024) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lakhong & Chaimongkol (2021) ที่พบว่าวัยรุ่นและเยาวชนที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนและเข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

เยาวชนที่เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมักประสบปัญหาความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Office of the Narcotics Control Board, 2024) และนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมหรือคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดจนต้องเข้ารับโทษในเรือนจำ การถูกจำกัดอิสรภาพในสภาพแวดล้อมที่คับแคบ แออัด ภายใต้กฎระเบียบที่เข้มงวด ร่วมกับการถูกตัดขาดจากระบบสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งเป็นความคิดระดับผิวเผินที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและเป็นผลมาจากความเชื่อระดับกลาง (intermediate beliefs) และความเชื่อระดับลึก (core beliefs) ที่หล่อหลอมจากประสบการณ์ในอดีต

Beck (2021) อธิบายว่าความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกันเป็นวงจร เมื่อบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบมักเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความโกรธ ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อตึงตัว และการนอนไม่หลับ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงสังคมและการเสพยาเสพติด เช่นเดียวกับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำส่วนใหญ่มีประสบการณ์ชีวิตไม่ดีส่งผลต่อความเชื่อระดับลึกในเชิงลบ เมื่อถูกจับกุมและต้องโทษในเรือนจำมักเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคต นำไปสู่อารมณ์ทางลบ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดการติดสารแอมเฟตามีนมีความคิดอัตโนมัติทางลบระดับสูงร้อยละ 16.40 และระดับค่อนข้างสูงร้อยละ 28 (Chailanka et al., 2017) ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมรุนแรงของเยาวชนที่ติดสารเสพติด โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฆ่าตัวตาย ($r=.63, p<.01$) (Huaisai et al., 2021) และมีอิทธิพลเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของประชากรหลากหลายกลุ่มวัย (Kantiya, & Uthis, 2022; Kiatsinsa et al., 2023; Vatanasin, 2023) ดังนั้นการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นตามความเป็นจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตหนึ่งที่มีพื้นฐานปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นไปตามความเป็นจริงเพื่อลดปัญหาด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์หลากหลายรับรองประสิทธิผลของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมในการลดความคิดอัตโนมัติทางลบ และความคิดบิดเบือนในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (Kürümlüoğlu & Tanrıverdi, 2022) ลดพฤติกรรมเสพยาเสพติด (Fadus et al., 2019) ลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ติดสารเสพติด (Alavi et al., 2023) อย่างไรก็ตาม

การประยุกต์การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในบริบทเรือนจำกลางของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่จำกัด หากเยาวชนสามารถจัดการความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยตนเองได้จะส่งผลให้มีอารมณ์ทางบวกเพิ่มขึ้น ลดปัญหาพฤติกรรม และปัญหาสุขภาพจิต

คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตสำคัญในการช่วยให้เยาวชนสามารถจัดการกับความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษายืนยันว่าการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมรูปแบบดิจิทัลด้วยตนเองสามารถ ลดการพึ่งพาสารเสพติด ลดภาวะซึมเศร้า และความบกพร่องทางจิตสังคมของผู้ต้องขังที่ติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญ (Elison-Davies, 2022) การบำบัดผ่านระบบคอมพิวเตอร์ด้วยตนเองยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ใกล้เคียงกับการบำบัดแบบตัวต่อตัว (Wickersham et al., 2022) นอกจากนี้การใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองยังสามารถลดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยได้ (Thapinta et al., 2017) การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการลดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการเสพติด จำนวนครั้งที่เหมาะสมระหว่าง 6-20 ครั้งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการและปัญหา อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้คู่มือการบำบัดด้วยตนเองที่ออกแบบเฉพาะสำหรับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางที่มีบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เฉพาะเจาะจง

คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองสำหรับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง โดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของ Beck (2021) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเชื่อว่า ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมเกิดจากความคิดอัตโนมัติทางลบที่ฝังรากมาจากความเชื่อพื้นฐานที่ไม่สมเหตุสมผล และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น การออกแบบรูปแบบของกิจกรรมภายในเล่มคู่มือเป็นไปตามขั้นตอนการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ความสัมพันธะระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การค้นหา ระบุความคิดอัตโนมัติทางลบ การตรวจสอบความคิด การปรับเปลี่ยนความคิด การฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม การฝึกทักษะการแก้ปัญหา รวมทั้งมีการออกแบบรูปเล่มที่เหมาะสมกับช่วงวัย มีสื่อหรือภาพประกอบน่าสนใจ เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่สอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตของเยาวชนที่ติดสารเสพติด และมีแบบฝึกหัดสำหรับการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้และฝึกปรับความคิดอัตโนมัติด้วยตนเอง จึงมีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. เยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางกลุ่มทดลองหลังการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่าก่อนใช้คู่มือการบำบัดฯ
2. เยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์แนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของเบค (Beck, 2021) ซึ่งมีความเชื่อว่า ความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นวงจร โดยความคิดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อระดับกลาง (intermediate beliefs) และความเชื่อระดับลึก (Core beliefs) ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดู ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่นเดียวกับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางมีบริบทเฉพาะที่เสี่ยงต่อการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ เนื่องจากเยาวชนกลุ่มนี้มักมีประสบการณ์เชิงลบในอดีต ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง ละเลย หรือกระทำความรุนแรง ซึ่งหล่อหลอมให้เกิดความเชื่อระดับลึกเชิงลบส่งผลให้มีความเชื่อระดับกลางในทางลบ เมื่อเยาวชนเข้ามาสู่สภาพแวดล้อมในเรือนจำที่ถูกจำกัดอิสรภาพ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ถูกตีตรา ถูกแยกจากคนรักและครอบครัว จึงเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคตขึ้น และส่งผลกระทบต่ออารมณ์ทางลบ ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า และปัญหาพฤติกรรม การฝึกให้เยาวชนเรียนรู้ สังเกต และรู้เท่าทันความคิดของตนเอง เข้าใจสาเหตุและผลกระทบของความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม รวมทั้งสามารถหาหลักฐานมาพิสูจน์ความคิดว่าเป็นความจริงหรือเป็นเพียงความคิดที่บิดเบือน ถ้าความคิดนั้นเป็นความจริงก็ต้องหาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้ปัญหาลดลง ถ้าความคิดนั้นไม่เป็นความจริงก็ต้องหาหลักฐานมาคัดค้านความคิดและปรับความคิดให้เป็นไปตามความจริง เมื่อเยาวชนสามารถปรับความคิดตามความเป็นจริงหรือมีทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพก็จะทำให้ความคิดด้านลบนั้นลดลงในที่สุด

คู่มือการบำบัดฯ พัฒนาขึ้น โดยประกอบด้วย 8 กิจกรรม มุ่งเน้นการสำรวจความรู้สึกและอารมณ์ การเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีรวิทยา และพฤติกรรม การค้นหาและระบุความคิดอัตโนมัติทางลบ การแสวงหาหลักฐานเพื่อคัดค้านความคิด การปรับเปลี่ยนความคิด การปรับพฤติกรรม การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา และการสร้างแรงจูงใจ เมื่อเยาวชนปฏิบัติกิจกรรมครบทั้ง 8 ครั้ง วันเว้นวัน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การเข้าใจและตระหนักรู้ต่อความคิดและอารมณ์ตนเอง สามารถประเมินผลกระทบของความคิดอัตโนมัติทางลบ มีกลยุทธ์จัดการความเครียดและอารมณ์ทางลบ พัฒนาทักษะการค้นหาหลักฐานเพื่อทดสอบความคิด และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ส่งผลให้ความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง ดังแผนภาพที่ 1

คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 1 “อารมณ์เศร้าของฉันกับวันหม่นหมอง” เพื่อสำรวจและทำความเข้าใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 “จับความคิดให้อยู่หมัด” เพื่อแยกแยะลักษณะของความคิดที่บิดเบือน และฝึกทักษะการจับความคิด

กิจกรรมครั้งที่ 3 “คิดลบที่ไร พากายและใจเศร้า” เพื่อเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ ปฏิกริยาร่างกาย และพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ติดป้ายความคิดที่บิดเบือน” เพื่อฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปรับเปลี่ยนเส้นทางความคิด พิชิตเศร้า” เพื่อฝึกทักษะการปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ขยับปรับเปลี่ยน” เพื่อเรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 7 “เผชิญหน้า หาความจริง” เพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 8 “ฝันให้ไกล ไปให้ถึง” เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและนำทักษะไปใช้

ความคิดอัตโนมัติ
ทางลบ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดสองกลุ่มแบบ วัดก่อน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ (Two groups pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นเยาวชนชายที่มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี ต้องโทษในคดีติดสารเสพติดประเภท 1 และศาลสั่ง ให้เข้ารับโทษในเรือนจำกลางแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี จากสถิติของเรือนจำปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีจำนวน 700 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 18-25 ปี 2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีอาการจากการถอนพิษยา 4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค จิตเวช 5) ไม่เคยเข้าร่วมการบำบัดทางจิตมาก่อน และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าหรืออาการทางจิตรุนแรง เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ทุกครั้งหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัย 2) ขณะเข้าร่วมการวิจัยมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนต้องได้รับการส่งต่อ และ 3) พ้นโทษจากเรือนจำ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการ Power Analysis (Cohen, 1988) ด้วยโปรแกรม G*Power 3 กำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (ระดับ α) ที่ .05 ขนาด ของอิทธิพล (power) ที่ .80 และอิทธิพลของการทดลองขนาดเล็ก (effect size) ที่ .20 (Gray & Glove, 2021) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คน รวม 84 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่ม ตัวอย่าง (Drop out) เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน รวม ทั้งหมด 100 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่แทนที่ตาม ทะเบียนรายชื่อโดยจำแนกตามแดนผู้ต้องขัง โดยแดนขังที่ 1-5 เป็นกลุ่มทดลอง และแดนขังที่ 6-10 เป็นกลุ่ม ควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและการปนเปื้อนการวิจัย หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการ

จับฉลากแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน โดยจับคู่ (Matching) อายุ ระยะเวลาที่เข้ารับโทษระหว่างสองกลุ่มเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ก่อนต้องโทษ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพภายในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด อายุที่เริ่มเสพสารเสพติด จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ได้รับโทษ

2. แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ (Automatic Thought Questionnaire: ATQ)

พัฒนาโดยฮอลลอนและเค็นเดล (Hollon & Kendall, 1980) แปลเป็นภาษาไทยโดย Sanseeha (1993) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 30 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลยจนถึง 5 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา คะแนนของแบบประเมินทั้งฉบับมีตั้งแต่ 30-150 คะแนนสูงหมายถึง ความคิดอัตโนมัติทางลบสูง แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในเยาวชนที่เสพสารแอมเฟตามีนเท่ากับ .93 (Chailanka et al., 2017) การศึกษานี้ นำแบบสอบถามไปใช้กับเยาวชนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลอง ได้แก่ คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัยตามแนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของเบค (Beck, 2021) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คู่มือการบำบัดฯ มีองค์ประกอบสำคัญตามแนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ได้แก่ การสำรวจความคิด การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ส่งผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การหาหลักฐานมาพิสูจน์ความคิด การหาหลักฐานมาคัดค้านความคิด การปรับความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นไปตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการจัดการความเครียด และทักษะแก้ปัญหา

เนื้อหาของคู่มือการบำบัดฯ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “อารมณ์เศร้าของฉันกับวันหม่นหมอง” เพื่อสำรวจอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม กิจกรรมที่ 2 “จับความคิดให้อยู่หมัด” เพื่อสำรวจทำความเข้าใจ และแยกแยะลักษณะของความคิดที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ กิจกรรมที่ 3 “คิดลบที่ไรพากายและใจเศร้า” เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม ฝึกเชื่อมโยงความคิดด้านลบที่มีผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม กิจกรรมที่ 4 “ติดป้ายความคิดที่บิดเบือน” ฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ กิจกรรมที่ 5 “ปรับเปลี่ยนเส้นทางคิด ชีวิตมีสุข” ฝึกการหาหลักฐานมาพิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบตามความเป็นจริงมากขึ้น กิจกรรมที่ 6 “ขยับเพื่อปรับเปลี่ยน” ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด และวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่ 7 “เผชิญหน้า หาความจริง” ฝึกทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และกิจกรรมที่ 8 “ฝันให้ไกล ไปให้ถึง” ทบทวนและสำรวจการเปลี่ยนแปลงของตัวเอง และค้นหาเป้าหมายในชีวิต

คู่มือการบำบัดฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) เท่ากับ 1 หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคู่มือการบำบัดฯ ได้อย่างดี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มเมื่อโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามเอกสารการรับรองเลขที่ IRB1-025/2567 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2567 ระยะเวลาที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 4 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2568 การเก็บรวบรวมข้อมูลคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่อาจได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการถอนตัว การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม อย่างไรก็ตามระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่สบายใจ คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชจะให้คำปรึกษา รายบุคคลตามความสมัครใจ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ตลอดเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สบายใจ ต้องการความช่วยเหลือ หรือขอยุติการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมการวิจัยจนครบทุกขั้นตอน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล จากกรมราชทัณฑ์และผู้อำนวยการเรือนจำกลาง ดำเนินการประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจำนวน 1 คน ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการทดลอง และบทบาทหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ สังเกต บันทึกข้อมูล และอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มตัวอย่างขณะทำกิจกรรมในเล่มคู่มือการบำบัดฯ เท่านั้น ส่วนผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการดำเนินการวิจัยในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เพื่อนัดหมายวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าและบ่าย เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์นำกลุ่มตัวอย่างออกมาบริเวณลานกิจกรรม กลางในแดนผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียง หรือสิ่งรบกวน การดำเนินการวิจัยปฏิบัติตามระเบียบของกรมราชทัณฑ์อย่างเคร่งครัด โดยมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์คอยดูแลความปลอดภัย อำนวยความสะดวก เก็บและแจกเล่มคู่มือการบำบัดฯ ตามรหัสการวิจัย การเก็บข้อมูลดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง (Pretest) : ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความคิดเห็นอัตโนมัติทางลบ (Pre-test) ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนการทดลอง

ระยะการดำเนินการทดลอง : มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง : ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 25 คนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมในเล่มคู่มือด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดขั้นตอนของการปฏิบัติตามคู่มือบำบัดฯ อย่างละเอียด ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการใช้คู่มือการบำบัดฯ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกเล่มคู่มือการบำบัดฯ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งปากกาเมจิก ดินสอสี พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มทำกิจกรรมในเล่มคู่มือครั้งละ 1 กิจกรรม ทั้งนี้เล่มคู่มือการบำบัดฯ มีรายละเอียด ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติตามอย่างละเอียด หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจสามารถเดินมาสอบถามรายละเอียดกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การทำกิจกรรมในเล่มคู่มือการบำบัดฯ แบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่ายครั้งละ

45-60 นาที วันเว้นวันจนครบจำนวน 8 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการณ์และอำนวยความสะดวกระหว่างการทำกิจกรรมในเล่มคู่มือการบำบัดฯ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจสามารถแจ้งหรือขอความช่วยเหลือจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังเสร็จกิจกรรมแล้วกลุ่มตัวอย่างคืนเล่มให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เป็นผู้รวบรวม

กลุ่มควบคุม : สัปดาห์ที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาประจำเรือนจำภายใต้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา

ระยะหลังการทดลอง (post-test) ผู้วิจัยประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามระยะติดตามผล (Follow-up) หลังจากผู้วิจัยดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามคู่มือตามความสนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลและความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามตามผล 2 สัปดาห์ ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของบอนเฟอรอนี (Bonferroni's method) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลมีการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทุกประการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายเข้ารับโทษจากคดีเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.74 ($SD.=2.136$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 92 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและปวช. ร้อยละ 50 ก่อนเข้ารับโทษประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 64 เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเฉลี่ย 15 ปี ($SD.=2.992$) อายุน้อยสุดที่เริ่มใช้สารเสพติดคือ 12 ปี เข้ารับโทษในเรือนจำครั้งแรก ร้อยละ 70 เข้ารับโทษเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 3.28 ปี ($SD.=1.690$) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ร้อยละ 78 ดื่มสุรา ร้อยละ 54 เสพไอซ์และกัญชา ร้อยละ 48

ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22 ปี ($SD.=2.136$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและปวช. ร้อยละ 32 ก่อนเข้ารับโทษในเรือนจำประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38 เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเฉลี่ยประมาณ 15 ปี ($SD.=1.97$) อายุน้อยสุดที่เริ่มใช้สารเสพติดคือ 12 ปี เข้ารับโทษในเรือนจำครั้งแรก ร้อยละ 86 จำนวนระยะเวลาได้รับโทษเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ($SD.=1.249$) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70 สุราและกัญชา ร้อยละ 42 ไอซ์ ร้อยละ 40 จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในส่วนของคุณลักษณะทั่วไป

2. ความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 79.34 ($SD.=21.692$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 60.10 ($SD.=14.270$) และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

เท่ากับ 54.46 ($SD.=16.548$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 77.08 ($SD.=19.271$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 76.70 ($SD.=18.192$) และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เท่ากับ 68.62 ($SD.=18.691$)

3. การเปรียบเทียบความคิดอัตโนมัติทางลบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดอัตโนมัติทางลบระหว่างวิธีการทดลองและช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า วิธีการทดลองมีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,98} = 11.158, p < .01$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวิธีการทดลองแตกต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและช่วงระยะเวลาภายในกลุ่มทดลอง พบว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาส่งผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,1816} = 13.378, p < .001$) แสดงว่าวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาการทดลอง เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	6768.750	1	6768.750	11.158	.001**
ความคลาดเคลื่อน	59449.500	98	606.628		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	14039.487	1.861	7543.198	35.703	.000***
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	5260.580	1.861	2826.428	13.378	.000***
ความคลาดเคลื่อน	38536.600	182.399	211.277		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองในช่วงเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างน้อย 1 คู่ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	79.34	-	-	-
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	60.10	9.81***	-	-
ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์	54.46	16.67***	6.86***	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีความคิดอัตโนมัติทางลบในระยะเสร็จสิ้นการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคิดอัตโนมัติทางลบในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย การที่เยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับโทษในเรือนจำกลางที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองได้ทำกิจกรรมในคู่มือการบำบัดครบทั้ง 8 กิจกรรมโดยคู่มือการบำบัดฯ ได้รับการออกแบบตามขั้นตอนของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การทำความรู้สึกถึงลักษณะของความคิดที่บิดเบือนรูปแบบต่าง ๆ การฝึกการสำรวจความคิด การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ส่งผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การหาหลักฐานมาพิสูจน์ความคิด การหาหลักฐานมาคัดค้านความคิด การปรับความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นไปตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการจัดการความเครียด และทักษะแก้ปัญหาที่ร้อยละเป็นขั้นตอนช่วยให้เยาวชนเข้าใจความคิด และสามารถปรับความคิดลบตามความจริง สามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ ความเครียด ทักษะการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันมากขึ้น ใช้ชีวิตกับผู้อื่นอย่างได้กฏระเบียบที่เคร่งครัด และสภาพแวดล้อมที่กดดันได้ มีความหวังและกำลังใจในการใช้ชีวิตจึงมีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง

นอกจากนี้เนื้อหาภายในเล่มคู่มือการบำบัดฯ ใช้การนำเสนอเรื่องราวและเทคนิคต่าง ๆ ผ่านตัวละคร “นายคิดดี” ซึ่งมีช่วงวัย ประสบการณ์ และเรื่องราวชีวิตใกล้เคียงกับบริบทของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในเรือนจำ เล่มคู่มือได้รับการออกแบบให้น่าสนใจ ดึงดูดความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้นด้วยการใช้ภาพประกอบสีสันสวยงาม ตัวอักษรตามความจำเป็น ขนาดใหญ่อ่านง่าย การทำกิจกรรมง่าย ๆ ได้แก่ การระบายสี การขีดเส้น การกากบาท การเขียนข้อความสั้น ๆ จากการสังเกต พบว่า เยาวชนให้ความสนใจ ติดตามเรื่องราว รู้สึกเพลิดเพลิน เข้าใจประสบการณ์ของนาย “นายคิดดี” เกิดการเรียนรู้ เลียนแบบ เข้าใจ และรู้เท่าทันความคิด ความรู้สึกของตนเอง เข้าใจผลของความคิดด้านลบ เรียนรู้วิธีการค้นหาและประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ รวมทั้งการหาหลักฐานมาพิสูจน์ คัดค้าน และปรับเปลี่ยนความคิดตามความเป็นจริงมากขึ้นจนทำให้ความคิดอัตโนมัติทางลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thapinta et al. (2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคสุราเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Khanagha (2024) ที่พบว่า ผู้หญิงอิหร่านที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเข้าร่วมการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีความคิดอัตโนมัติทาง

ลบและอารมณ์ทางลบลดลงในระยะเสร็จสิ้นการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kürümlüoğlu & Tanrıverdi (2022) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าภายหลังได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมมีความคิดบิดเบือน ความคิดอัตโนมัติทางลบ และทัศนคติทางลบต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการสอนหรือเรียนรู้กระบวนการปรับความคิดและพฤติกรรมทำให้ความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวความคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของ Beck (2021) ที่อธิบายว่า ความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยความคิดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม หากบุคคลสามารถรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง และสามารถปรับความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้มีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า เมื่อเยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับโทษในเรือนจำกลางที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบใช้คู่มือการบำบัดฯ ครบ 8 กิจกรรม ได้แก่ การสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม การแยกแยะความคิดที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การฝึกเชื่อมโยงความคิดด้านลบที่มีผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การฝึกค้นหาหลักฐานมาพิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการฝึกทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล สามารถปรับความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองได้จนให้มีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง

การที่เยาวชนปฏิบัติตามคู่มือการบำบัดฯ อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ทำให้เกิดความเข้าใจในตนเอง รู้เท่าทันความคิด ตระหนักถึงผลกระทบของความคิดลบที่มีต่ออารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ สามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ รวมทั้งหาหลักฐานมาพิสูจน์ คัดค้าน และปรับความคิดได้ตามความเป็นจริง ตลอดจนมีแรงจูงใจในการปรับความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น ดังปรากฏในคำกล่าวของเยาวชนรายหนึ่งภายหลังการใช้คู่มือการบำบัดฯ ที่ระบุว่า “ผมเคยคิดว่าผมเป็นคนไม่ดี ไม่มีทางทำอะไรได้ คงต้องใช้ชีวิตในคุกไปจนตายเพราะผมดันไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเอง แต่พอผมได้เรียนรู้เรื่องราวในคู่มือทำให้ผมรู้ว่า มันก็ไม่ใช่ผมคนเดียวที่เป็นแบบนี้ หลายคนที่เป็นแบบนี้แล้วเขาก็กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ถ้าผมมานั่งคิดแบบนี้ผมก็คงไม่มีความสุข สิ่งที่ผมคิดทุกอย่างบางครั้งมันก็ไม่ใช้แบบที่ผมคิด ผมอาจจะเคยทำให้ครอบครัวผิดหวัง แต่ต่อจากนี้ผมจะพยายามทำตัวให้ดี เพื่อว่าวันหนึ่งผมจะมีโอกาสได้ลดโทษ และกลับออกไปดูแลครอบครัวได้”

จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งการฝึกปฏิบัติตามแนวทางของคู่มือการบำบัดฯ ทำให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงผลกระทบของความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมของตนเอง จึงสามารถปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้เป็นไปตามความเป็นจริง และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น คำพูดของเยาวชนสะท้อนให้เห็นว่ามีความคิดต่อตนเอง โลก และอนาคตในทางบวกหรือตามความเป็นจริงมากขึ้น รู้สึกมีความหวังและกำลังใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เยาวชนในกลุ่มทดลองมีความคิดอัตโนมัติทางลบในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นและระยะติดตามผลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้พบว่าคู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการลดความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับโทษในเรือนจำกลาง โดยกลุ่มทดลองมีระดับความคิดอัตโนมัติทางลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะเสร็จสิ้นการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < .01$) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมผ่านการใช้คู่มือที่ออกแบบอย่างเหมาะสมกับบริบทของเยาวชนสามารถช่วยให้เยาวชนมีทักษะในการรู้เท่าทันความคิด ตระหนักถึงผลกระทบของความคิดด้านลบ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือสถานพินิจสามารถนำคู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้กับเยาวชนกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยลดความคิดอัตโนมัติทางลบและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเยาวชนที่มีปัญหาสารเสพติดอาจพิจารณานำคู่มือการบำบัดนี้ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

1.3 สถาบันการศึกษาพิจารณานำความรู้เกี่ยวกับการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองไปบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์จากการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองในกลุ่มเยาวชนที่ติดสารเสพติด

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองในกลุ่มประชากรอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ เช่น เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือเยาวชนในชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

2.3 ควรศึกษาผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของการบำบัดในวงกว้างมากขึ้น

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองกับรูปแบบการบำบัดอื่น ๆ เช่น การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มหรือการบำบัดแบบออนไลน์ เพื่อค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลเยาวชนกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

References

- Alavi, S. M. A., Irani, R. D., Fattahi, P., & Pakseresht, S. (2023). Effects of brief cognitive behavioral therapy on mental health in substance-related disorder: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 23(1), 924. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05413-4>
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford.
- Chailanka, P., Thepthien, B., & Chucharoen, P. (2017). Depression, automatic negative thought, attitude distortion and cognitive distortion of methamphetamine addicts age 18–24 years. *KKU Journal for Public Health Research*, 10(1), 73–85. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Elison-Davies, S., Newsome, J., Jones, A., Davies, G., & Ward, J. (2022). Associations between psychosocial risk factors and changes in substance dependence and psychosocial functioning during engagement with digital cognitive behavioral therapy for methamphetamine use: Use of ‘Breaking Free from Substance Abuse’ by incarcerated people during the COVID-19 pandemic. *Health and Justice*, 10(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40352-022-00190-w>
- Fadus, M. C., Squeglia, L. M., Valadez, E. A., Tomko, R. L., Bryant, B. E., & Gray, K. M. (2019). Adolescent substance use disorder treatment: An update on evidence-based strategies. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1086-0>
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove’s the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts’ questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383–95. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Huaisai, T., Surinchompu, K., & Pongtrippat, W. (2021). Negative automatic thoughts and suicidal risk of psychiatric patients. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 24(2), 49–56. (in Thai)
- Kantiya, W., & Uthis, P. (2022). Selected factors related to depression of prisoners with methamphetamine dependence. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 34(1), 78–91. (in Thai)
- Khanagha, H. B. (2024). Comparison of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on negative automatic thoughts and negative affect in depressed women. *Applied Family Therapy Journal*, 5(2), 208–17. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.23>
- Kiatsinsa, J., Thongtong, S., & Yamboonruang, T. (2023). A causal relationship model for depression in several age groups. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 31(1), 86–97. (in Thai)

- Kürümlüoğlu, R., & Tanrıverdi, D. (2022). The effects of the psychoeducation on cognitive distortions, negative automatic thoughts and dysfunctional attitudes of patients diagnosed with depression. *Psychology, Health & Medicine*, 27(10), 2085-95.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944654>
- Lakthong, S., & Chaimongkol, N. (2021). Restoring life period: The experience of recovery as told by drug-treated male youth. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 370–9. (in Thai)
- Office of the Narcotics Control Board. (2024). *Report on monitoring the spread of narcotic drugs from forensic medicine/forensic science project (the first quarter of 2024)*. Ministry of Justice. (in Thai)
- Sanseeha, L. (1993). *Depression and negative automatic thoughts of late adolescents* [Master's thesis, Chiang Mai University]. (in Thai)
- Thapinta, D., Skulphan, S., Kitsumban, V., & Longchoopol, C. (2017). Cognitive behavior therapy self-help booklet to decrease depression and alcohol use among people with alcohol dependence in Thailand. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(11), 964–70. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1332700>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World drug report 2024*. United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789211065534>
- Vatanasin, D. (2023). *Adolescent depression: Basic concepts and nursing care* (2nd ed.). Wanida Press. (in Thai)
- Wickersham, A., Barack, T., Cross, L., & Downs, J. (2022). Computerized cognitive behavioral therapy for treatment of depression and anxiety in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e29842
<https://doi.org/10.2196/29842>

ผลของโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีนต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชน

มะลิ โพธิพิมพ์* วลัยชญา เขตบำรุง* จุน หน่อแก้ว* ธีรยุทธ อุดมพร*
ภัษภิชญ์ พลศรีประดิษฐ์** วาสุกี เซวงกุล***

บทคัดย่อ

บทนำ : การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตในผู้สูงอายุทั่วโลก การออกกำลังกายสามารถป้องกันผลกระทบดังกล่าวได้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีนต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย โปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การวางแผนป้องกันการหกล้ม 2) ดำเนินกิจกรรมรำชนมจีน ร่วมกับการจัดการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม 3) ติดตามความคืบหน้าการดำเนินกิจกรรม และ 4) ประเมินและสรุปผลการทำกิจกรรมตามโปรแกรมฯ และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์พลัดตกหกล้ม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มด้านการออกกำลังกาย การจัดการสุขภาพตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และไม่มีอุบัติการณ์การหกล้มในกลุ่มทดลอง

สรุปผล : โปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีนส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และลดอุบัติการณ์การหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การหกล้ม โปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

*** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ธีรยุทธ อุดมพร, E-mail: teerayuth_udo@vu.ac.th

The Effects of the *Ram Kanom Jeen* Exercise Program on Fall Prevention Behaviors among Community-dwelling Older Adults

Mali Photipim* Valanchaya Ketbumroong* Jun Norkaew* Teerayuth Udomporn*
Pas-pisit Pholsripradist** Wasugree Chavengkun***

Abstract

Background: Falls are a significant issue that leads to injuries, disabilities, and deaths in older people worldwide. Exercise can help prevent these consequences.

Objective: To examine the effects of the *Ram Khanom Jeen* exercise program on fall prevention behaviors and the incidence of falls in community-dwelling older adults.

Methods: A quasi-experimental study with a two-group design was used. The sample comprised 60 older adults residing in Nakhon Ratchasima province. They were divided into two groups: An experimental group (n = 30) and a control group (n = 30). The experimental group participated in an exercise program involving “*Ram Khanom Jeen*,” a traditional Thai dance-based exercise, while the control group received routine care. The intervention program consisted of four key activities: 1) Planning for fall prevention, 2) Performing the *Ram Khanom Jeen* exercise in conjunction with health and environmental management, 3) Monitoring the progress of the activities, and 4) Evaluating and summarizing the outcomes based on the program. Research instruments included the *Ram Khanom Jeen* exercise program, a general information form, a fall experience questionnaire, and a fall prevention behavior questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

Results: The experimental group showed statistically significant improvements in fall prevention behaviors related to exercise, self-health management, and environmental management after the intervention ($p < .05$). The experimental group had significantly higher fall prevention behaviors compared with the control group ($p < .05$). There were no fall incidents in the experimental group.

Conclusion: The *Ram Khanom Jeen* exercise program effectively promotes fall prevention behaviors and reduces the incidence of falls among older adults. It can be applied in communities with similar contexts.

Keywords: older adults, falls, *Ram Kanom Jeen* exercise program, fall prevention behaviors

* Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

** Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*** Faculty of Science and Technology, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Corresponding Author: Teerayuth Udomporn, E-mail: teerayuth_udo@vu.ac.th

บทนำ

การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการเสียชีวิตทั่วโลก จากการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ ในแต่ละปีมีการประมาณการณ์ว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณ 684,000 คน เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่พลัดตกหกล้มเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นกลุ่มที่ประสบเหตุพลัดตกหกล้มที่ร้ายแรงที่สุด (World Health Organization [WHO], 2021) ในแต่ละปี มีการพลัดตกหกล้มที่รุนแรงจนต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ประมาณ 37.3 ล้านคน (Karpusenko et al., 2023) หน่วยงานด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการสร้างนโยบายการดูแลแบบบูรณาการและประสานงานอย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีความสัมพันธ์สูงเกี่ยวเนื่องกับอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต รวมถึงการเพิ่มขึ้นของภาระค่าใช้จ่ายทางการเงินที่เกี่ยวข้อง เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเข้าสู่สถานดูแลเพิ่มขึ้นในแต่ละปี (Institute of Geriatric Medicine [IGM], 2019) ประมาณร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีจะประสบเหตุพลัดตกหกล้ม และประวัติการพลัดตกหกล้มในอดีตจะเพิ่มโอกาสการพลัดตกหกล้มอีกครั้งเป็นสองเท่า (Lecktip et al., 2019; Worapanwisit et al., 2018) นอกจากนี้การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มยังส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพ การพึ่งพาผู้อื่น และคุณภาพชีวิตที่ลดลงตามมา (Pitchai et al., 2019)

สำหรับประเทศไทย มีรายงานในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มปีละประมาณ 3-5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.9–41.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยพบว่าเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายถึง 1.6 เท่า (Division of Injury Prevention [DIP], 2023; Sichang & Kawe, 2022) ความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มที่ทำให้เสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น และในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2560–2565 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี (DIP, 2023)

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการพลัดตกหกล้ม โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเสื่อมของอวัยวะ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของกล้ามเนื้อ ทำให้ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความอ่อนตัวลดลง (Lecktip et al., 2019; Nimtrakul et al., 2021) 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ สภาพพื้นที่ลื่น พื้นมีความต่างระดับ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน แสงสว่างไม่เพียงพอ (Sichang & Kawe, 2022; Worapanwisit et al., 2018) และ 3) ปัจจัยการจัดการสุขภาพตนเอง ได้แก่ การติดเชื้ การจัดการเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น (Chaono & Khunkongme, 2022) ซึ่งจะเห็นว่าอายุ ความเสื่อม และความยืดของกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ผ่านมา หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล และปัจจัยกระตุ้น เช่น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านทางโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบระยะยาว (Long-term care) ในชุมชน (National Health Security Office [NHSO], 2016) หน่วยงานท้องถิ่นและท้องถิ่นร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อกระจายการเข้าถึงกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มให้มากขึ้นในชุมชน (Onla, 2023)

โปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน เป็นการประยุกต์จากกลยุทธ์ของกฎบัตรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ ได้แก่ 1) การให้ข้อเสนอแนะ (Advocate) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการหกล้มของผู้สูงอายุกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ 2) การเพิ่มความสามารถ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 3) การเจรจาต่อรอง (Medicate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่

ดีของประชาชน (WHO, 1986) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public policy) 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Create supportive environment for health) 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen community action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี (Develop personal skills) และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) โดยจัดประชุมเครือข่าย และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 เพื่อร่วมวิเคราะห์และวางแผน ครั้งที่ 2 ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ครั้งที่ 3 ประชุมติดตามและพัฒนากิจกรรม ครั้งที่ 4 สรุปและประเมินผล

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุมากถึง 2,632,105 คน คิดเป็นร้อยละ 19.14 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Person [DOP], 2024) มีการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มที่ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอัตรา 601.31 คนต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายระดับจังหวัดที่กำหนดไว้ อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มร้อยละ 21.4 (DIP, 2023) จากการสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในปี 2566 ร้อยละ 23.9 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับจังหวัด และจากการทดสอบความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อผู้สูงอายุโดยวิธีการลุกนั่งเก้าอี้ในเวลา 30 วินาที พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มกล้ามเนื้อขาไม่แข็งแรง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำขมน้ำมันเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำขมน้ำมันต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์หกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

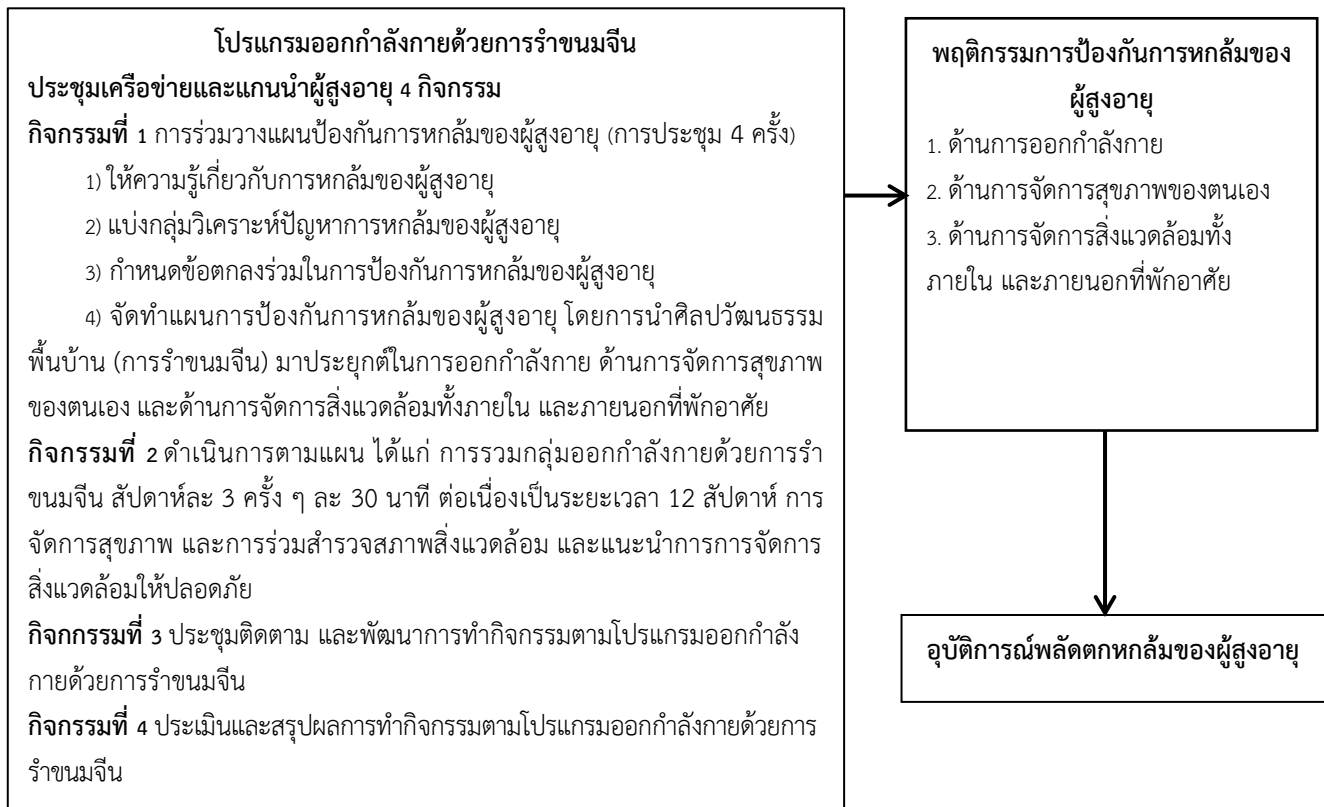
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทีมผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และสรุปผลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 1) ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factors) ได้แก่ การเสื่อมของอวัยวะ เช่น ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของกล้ามเนื้อ ทำให้ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความอ่อนตัวลดลง (Lecktip et al., 2019; Nimtrakul et al., 2021; Pitchai et al., 2019; Worapanwisit et al., 2018) 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม เช่น พื้นมีความต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นเปียก และลื่น (Sichang & Kawe, 2022; Lecktip et al., 2019; Chaono & Khunkongme, 2022; Worapanwisit et al., 2018; Nimtrakul et al., 2021) และ 3) ปัจจัยการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management factors) (Chaono & Khunkongme, 2022) จากข้อสรุปดังกล่าว ได้นำสู่การออกแบบโปรแกรมเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และประยุกต์จากกลยุทธ์ของกฎบัตรอตตาวา ทั้ง 3 กลยุทธ์ ประกอบด้วย 1) การให้ข้อเสนอแนะ (advocate) 2) การเพิ่มความสามารถ (enable) และ 3) การเจรจาต่อรอง (mediate) รวมถึงการประยุกต์การจัดกิจกรรม (WHO, 1986) มาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม

การออกกำลังกายด้วยการรำชนมเงินเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
รายละเอียดตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) วัดผลก่อนทดลอง และ 12 สัปดาห์หลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในตำบลหมื่นไวย อำเภอเมืองนครราชสีมา ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี จำนวน 1,500 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 (Buchner et al., 2023) โดยกำหนด effect size เท่ากับ 0.65 และกำหนดค่า power เท่ากับ .80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน เลือกแบบเจาะจง และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในอำเภอยิมมาย จังหวัดนครราชสีมา

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุในตำบลหมื่นไวย อำเภอเมืองนครราชสีมา ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี เป็นกลุ่มทั่วไปที่มีทั้งเสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงจะเป็นการเสริมสร้างความตระหนักให้ป้องกันความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงอยู่แล้วจะต้องเพิ่มเติมการปฏิบัติตนให้เหมาะสมในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อไป ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยเฉพาะการศึกษาในตำบลนี้เนื่องจากประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นความต้องการของชุมชนนี้
2. สมัยใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ

3. ไม่มีปัญหาสุขภาพที่ทำให้การร่วมกิจกรรมตามโครงการไม่ต่อเนื่อง เช่น ปวดเข่า หลัง เอว ไม่สามารถนั่งเป็นระยะเวลานานได้ หรือมีปัญหาในการรับรู้ เช่น มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น

4. มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index มีระดับคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลองเนื่องจากปัญหาสุขภาพ หรือมีความปัญหาในการรับรู้

2. เป็นผู้สูงอายุที่ไม่อาศัยอยู่ในตำบลหมื่นไวย อำเภอเมืองนครราชสีมา หรือมีการย้ายออกจากชุมชนนี้ก่อนเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และประสบการณ์การพลัดตกหกล้ม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การให้คะแนน คำถามเชิงบวก (14 ข้อ) ปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบ (2 ข้อ) ปฏิบัติเป็นประจำให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 3 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจิน ประยุกต์จากกลยุทธ์ของกฎบัตรอตตาวา ประกอบไปด้วยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ ดังนี้ 1) การให้ข้อเสนอแนะ (Advocate) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการหกล้มของผู้สูงอายุกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ 2) การเพิ่มความสามารถ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การเจรจาต่อรอง (Medicate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public policy) 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อหนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Create supportive environment for health) 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen community action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี (Develop personal skills) และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) ซึ่งจากกลยุทธ์การสร้างสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา 5 กิจกรรม ดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาพัฒนาโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจินต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โดยกิจกรรมประกอบด้วย การจัดประชุมเครือข่าย และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เพื่อร่วมวิเคราะห์และวางแผนร่วมกันกับทีมผู้วิจัย โดยมีตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และนักวิชาการด้านสถาปัตยกรรม

1) ให้ข้อมูลสถานการณ์และความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2) แบ่งกลุ่มระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

3) กำหนดข้อตกลงร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

4) จัดทำแผนงานการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย โดยการนำศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน คือ การรำชนมจีน มาประยุกต์ในการออกกำลังกาย ด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกที่พักอาศัย

ครั้งที่ 2 ดำเนินการตามแผน โดยมีการดำเนินการสำรวจและให้คำแนะนำ โดยทีมผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และนักวิชาการด้านสถาปัตยกรรม เช่น สำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกบ้านผู้สูงอายุ และแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ผู้สูงอายุรวมกลุ่มออกกำลังกายโดยการนำศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน (การรำชนมจีน) มาประยุกต์ในการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สมาชิกของครอบครัวผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินการ โดยการสนับสนุนของอสม. และแกนนำชุมชน

ครั้งที่ 3 ประชุมติดตาม และพัฒนาการทำกิจกรรมตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน

ครั้งที่ 4 ประเมินและสรุปผลการทำกิจกรรมตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของสำนวนภาษา และคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective congruency index: IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.78 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้านพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ 08/2567 ลงวันที่ 10 มกราคม 2567

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนลงเก็บข้อมูลการวิจัย ทีมวิจัยทุกคนจะได้รับการซักซ้อมทำความเข้าใจจากหัวหน้าทีมวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในวิธีดำเนินการวิจัย

2. ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย ประสานงาน และชี้แจงโครงการกับประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3. ทีมผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน ครั้งที่ 1 โดยจัดประชุมเครือข่าย และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อร่วมวิเคราะห์และวางแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

4. ทีมผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน ครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยทีมผู้วิจัยเข้าพบสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลหมื่นไวย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัยให้ผู้สูงอายุลงนามเข้าร่วมโครงการอย่างอิสระ และทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการ ใช้เวลาทำประมาณ 30 นาที

5. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน อย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน ดังนี้

5.1 สัปดาห์ที่ 1 ทีมผู้วิจัยสาธิตการออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน และนำผู้สูงอายุร่วมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีน ในช่วงเย็นของวันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ วันละ 30 นาที

5.2 สัปดาห์ที่ 2-11 ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันออกกำลังกายด้วยการรำชนมจิน ในช่วงเย็นของวันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ วันละ 30 นาที

5.3 สัปดาห์ที่ 12 ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันออกกำลังกายด้วยการรำชนมจิน ในช่วงเย็นของวันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ วันละ 30 นาที และทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโครงการในวันเสาร์

6. ทีมผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และนักวิชาการด้านสถาปัตยกรรม สำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ และแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

7. ทีมผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจิน ครั้งที่ 3 โดยเป็นการประชุมติดตาม และพัฒนาการทํากิจกรรมตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจิน

8. ทีมผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจิน ครั้งที่ 4 โดยเป็นการประเมินและสรุปผลการทํากิจกรรมตามโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการรำชนมจิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 กลุ่มควบคุมเพศหญิงและเพศชายร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 66.90 ปี (SD=6.98) อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุม 70.5 ปี (SD=6.84) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการทรงตัว ร้อยละ 90.0 กลุ่มควบคุมไม่มีปัญหาการทรงตัว ร้อยละ 70.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีประวัติหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุมไม่มีประวัติหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 76.7

2. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean diff =4.50, p-value =.001) เมื่อแยกรายด้าน พบว่าทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย (Mean diff =0.66, p-value =.001) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (Mean diff =1.83, p-value =.001) และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (Mean diff =2.00, p-value =.001) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	Mean	SD	Mean diff	t	p-value
ด้านการออกกำลังกาย					
ก่อนทดลอง	10.47	0.32	0.66	3.16	.001*

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	Mean	SD	Mean diff	t	p-value
หลังทดลอง	11.13	0.16			
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง					
ก่อนทดลอง	11.70	0.36	1.83	5.46	.001*
หลังทดลอง	13.54	0.73			
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม					
ก่อนทดลอง	16.60	0.66	2.00	3.69	.001*
หลังทดลอง	18.60	0.22			
พฤติกรรมป้องกันการหกล้มรวม					
ก่อนทดลอง	38.77	0.45	4.50	4.71	.001*
หลังทดลอง	43.27	0.37			

* p-value < .05

3. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยรวมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 (Mean diff = 6.27, p-value = .001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมโครงการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	Mean	SD	Mean diff	t	p-value
กลุ่มทดลอง	43.27	2.07	6.27	9.77	.001*
กลุ่มควบคุม	37.00	2.84			

* p-value < .05

4. อุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง มีอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.33) และหลังการทดลองไม่มีอุบัติการณ์การหกล้ม ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุจำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.33) หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีการหกล้มจำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.67)

อภิปรายผล

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำชนมเงินเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการศึกษา อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำชนมเงินเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์จากกลยุทธ์ของกฎบัตรอตตาวา ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ คือ 1) การให้ข้อเสนอแนะ (Advocate) คือ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ และป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุและเครือข่ายในชุมชน ทำให้ชุมชนเห็นถึงปัญหาและความสำคัญ 2) การเพิ่มความสามารถ (Enable) คือ การให้ผู้สูงอายุและเครือข่ายในชุมชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการกำหนดวิธีการป้องกัน แก้ไขปัญหาการหกล้ม โดยมีข้อตกลงร่วมด้านการ

ออกกำลังกาย โดยให้มีการออกกำลังกายในชุมชนโดยผสมผสานการฟ้อนรำตามเพลงที่เป็นศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน คือ รำขมจีน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ จะสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพกาย ในขณะเดียวกัน ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง มีข้อตกลงในการพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปี และการพบแพทย์ตามนัดเพื่อควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม มีข้อตกลงในการร่วมกับเครือข่าย และนักวิชาการด้านสถาปัตยกรรมร่วมออกแบบบ้านผู้สูงอายุเพื่อประเมินความเสี่ยง และให้คำแนะนำในการปรับปรุงภายในและรอบ ๆ บ้านให้เกิดความปลอดภัยต่อการหกล้ม และ 3) การเจรจาต่อรอง (Medicate) โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประสานการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งระยะการวางแผน ดำเนินการตามแผน และระยะประเมินผล ทั้งภายในกลุ่ม และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนทั้งออนไลน์ และออนไลน์ (WHO, 1986) ทั้งนี้มีการดำเนินงานของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaekai (2023) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ซึ่งโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุประกอบด้วย การให้ความรู้เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้าน และการประเมินสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tasuwanin & Tappakit (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลนาง อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย ซึ่งโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุประกอบด้วย การให้ความรู้เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกาย และการประเมินสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการป้องกันการหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองไม่มีอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการหกล้มจำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.67) อธิบายได้ว่า จากการดำเนินงานตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำขมจีน ที่มุ่งแก้ไขสาเหตุของปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำตามเพลงที่เป็นศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน (การรำขมจีน) สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อขาที่เป็นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่สุดในร่างกายที่ช่วยในการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่ของร่างกาย เมื่อกล้ามเนื้อขาที่มีความแข็งแรงจะทำให้ผู้สูงอายุเดินได้อย่างมั่นคง มีความมั่นใจในการเดิน ทำให้ไม่มีอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม (Sungkarat et al., 2017) ประกอบกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายใน และรอบ ๆ บ้านอย่างมีส่วนร่วม โดยการรวมกลุ่มของตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงผู้สูงอายุ อสม. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และนักวิชาการด้านสถาปัตยกรรมในการตรวจประเมินความเสี่ยง และให้คำแนะนำแก้ไขจุดเสี่ยงภายใน และบริเวณบ้าน การร่วมติดตาม ประเมินการดำเนินการตามโปรแกรมซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ (Tantisuwat et al., 2023) ทำให้ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองไม่มีอุบัติการณ์การหกล้ม ผลการศึกษสอดคล้องกับ Liu-Ambrose et al. (2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการ

ออกกำลังกายที่บ้านต่อการล้มครั้งต่อไปในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงอาศัยอยู่ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านสามารถทำให้อุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีนเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และยังส่งผลให้อุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุลดลง จึงสามารถนำไปประยุกตืใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และ ยังช่วยลดอุบัติเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผล โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทหรือวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน
2. หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ควรนำแนวทางการประยุกตืจากกลยุทธ์ของกฎบัตรรอตตาวาไปปรับใช้ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำชนมจีนเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น กลุ่มติดบ้าน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยประเภททุนพัฒนาอาจารย์และบุคลากร จากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

References

- Buchner, A., Erdfelder, E., Faul, F., & Lang, A.-G. (2023). *G*Power 3.1 manual*.
https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerManual.pdf
- Chaono, S., & Khunkongme, P. (2022). Factors affecting risk of falls of elderly in responsible area of Taksin Primary Care Cluster, Mueang district, Tak province. *Lanna Public Health Journal*, 18(1), 31–44. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2024). Fall data.
<https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>. (in Thai)
- Department of Older Person. (2024). Elderly statistics. <https://www.dop.go.th/th/know/1>. (in Thai)
- Division of Injury Prevention, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Mortality rates from falls, 2017–2022*. <https://ddc.moph.go.th/dip/> (in Thai)

- Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health.
- (2019). *Prevention practices assessment of falls in the elderly*. Sintavee Printing. (in Thai)
- Kaekai, P. (2023). The effectiveness of the fall prevention program in elderly, Lampang Province. *Nursing, Health, and Public Health Journal*, 2(3), 35–49. (in Thai)
- Karpusenko, T., Alfonsi, M., Cirino, N. T. O., Ishigaki, E. Y., Sanudo, A., Paschoal, S. M. P., Leme, L. E. G., & Perracini, M. R. (2023). Factors associated with unrecovered falls among older adults. *Geriatric Nursing*, 51, 323–29. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.010>
- Lecktip, C., Woratanarat, T., Bhuhhanil, S., & Lapmanee, S. (2019). Risk factors for falls in elderly. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 26(1), 85–103. (in Thai)
- Liu-Ambrose, T., Davis, J. C., Best, J. R., Dian, L., Madden, K., Cook, W., Hsu, C. L., & Khan, K. M. (2019). Effect of a home-based exercise program on subsequent falls among community-dwelling high-risk older adults after a fall: A randomized clinical trial. *JAMA*, 321(21), 2092–2100. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.5795>
- National Health Security Office. (2016). *A handbook for long-term care for the elderly in public health under the national health security system*. NHSO. (in Thai)
- Nimtrakul, U., Promjai, P., & Paknapa, S. (2021). The effect of the exercise program “Phanang Kantaw Po Oui Mae Oui” on leg and hip muscles strength, flexibility, and fall risk of elderly in Nong Tong sub-district, Hang Dong district. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 44(2), 24–38. (in Thai)
- Onla, D. (2023). The development of long-term care system for the dependent elderly in the community of Muang District at Phetchabun Province. *Journal of Disease Prevention and Control: CDC*, 9(1), 1–18. (in Thai)
- Pitchai, P., Dedhia, H. B., Bhandari, N., Krishnan, D., D'Souza, N. R. J., & Bellara, J. M. (2019). Prevalence, risk factors, circumstances for falls and level of functional independence among geriatric population: A descriptive study. *Indian Journal of Public Health*, 63(1), 21–26. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_332_17
- Sichang, N., & Kawe, L. (2022). *Fall forecast report for the elderly (60 years and over) in Thailand, 2018–2021*. Division of Non-Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. WVO Office of Printing Mill (in Thai)
- Sungkarat, S., Jarusriwanna, A., & Semangoen, T. (2017). Effect of Isan Serng dance on physical fitness in Thai elderly (A pilot study). *Chulalongkorn Medical Journal*, 61(6), 391–402. (in Thai)
- Tantisuwat, A., Phumart, P., & Howharn, C. (2023). Effectiveness of a fall prevention model for community-dwelling older adults. *Journal of Public Health and Development*, 21(2), 85–99. (in Thai)
- Tasuwanin, T., & Tappakit, K. (2017). Effects of falling prevention program for elderly. *Journal of Nursing and Healthcare*, 35(3), 186–95. (in Thai)

- Worapanwisit, T., Prabpai, S., & Rosenberg, E. (2018). Correlates of falls among community-dwelling elderly in Thailand. *Journal of Aging Research*, 8546085.
<https://doi.org/10.1155/2018/8546085>
- World Health Organization. (1986). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- World Health Organization. (2021). *Falls*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับ ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

พันธณา จิตติณิ* ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม** ยุวดี รอดจากภัย** นิภา มหารัษฎพงศ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย : รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามขั้นตอนปกติ ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ วัดผลด้วยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test และ Independent t-test มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

ผลการวิจัย : หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากคงอยู่

สรุปผล : โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพื่อลดการเกิดปัญหาในช่องปากต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

* นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี และอาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : นิภา มหารัษฎพงศ์, E-mail: nipam@go.buu.ac.th

The Effectiveness of an Oral Health Promotion Program on the Level of Oral Health Literacy and Oral Health Care Behaviors Among Older Adults

Pannapa Jittimaneer* Pajaree Abdullakasim** Yuvadee Rodjarkpai** Nipa Maharachpong**

Abstract

Background: Oral health problems among older adults remain a significant issue but can be prevented through appropriate oral health care behaviors.

Objectives: To examine the effects of an oral health promotion program on oral health literacy and oral health care behaviors among older adults.

Methods: This quasi-experimental study was conducted among 70 older adults aged 60-69 years in Health Region 6. Participants were divided into an experimental group (n=35) and a comparison group (n=35). The experimental group participated in a 12-week program consisting of six learning activities, while the comparison group received standard services. Data were collected at three time points: before the intervention, after the intervention, and at a four-week follow-up. Research instruments included an oral health literacy assessment and an oral health care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, independent t-tests, and repeated measures ANOVA.

Results: After participating in the program, the experimental group showed significantly higher oral health literacy and better oral health care behaviors compared to their pre-intervention scores and those of the comparison group ($p < 0.05$). Moreover, the improvements in oral health literacy and behaviors were sustained at the four-week follow-up.

Conclusions: The oral health promotion program effectively improved oral health literacy and oral health care behaviors among older adults. Therefore, relevant medical agencies should implement similar programs to promote oral health and reduce oral health problems in the elderly population.

Keywords: oral health literacy, oral health behavior, older adults, oral health promotion program

* Doctor of Philosophy student in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri, and Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Chon Buri

** Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri

Corresponding Author: Nipa Maharachpong, E-mail: nipam@go.buu.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ (Chan et al., 2021) และประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งประชากรสูงอายุในประเทศไทยก็มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว (Department of Older Persons, 2023) ทำให้ต้องเตรียมการรองรับประชากรกลุ่มสูงอายุโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง รวมทั้งสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Lipsky et al., 2024)

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2567 พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุ โดยผู้สูงอายุวัยต้น (60-74 ปี) มีฟันธรรมชาติเหลืออย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 60.9 และลดลงเหลือร้อยละ 27.7 เมื่ออยู่ในวัย 80-85 ปี ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน แม้ผู้สูงอายุตอนต้นจำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันธรรมชาติใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่ แต่ฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาารอยโรคและความผิดปกติในช่องปาก ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 มีร้อยละของผู้ที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบร้อยละ 33.5 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียฟันสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ กล่าวคือผู้สูงอายุยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่มากเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมยังมีจำนวนน้อย (Bureau of Dental Health, 2023) โดยการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากต้องได้รับการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน และสังคม ปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในช่องปากได้ (Al-Qahtani et al., 2020) พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งก็คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) (Alzahrani et al., 2024) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพของบุคคล เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับผลงานวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอมักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองไม่เหมาะสม (Piyakhunakorn & Sermsuti-anuwat, 2021) และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากไม่ดีเช่นอัตราการเกิดฟันผุ การสูญเสียฟันมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ (Adil et al., 2020) ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลเพื่อดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบก่อให้เกิดโรคในช่องปากและนำไปสู่การสูญเสียฟันในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประยุกต์มาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ โดยสถาบันวิจัยทันตกรรมและกะโหลกศีรษะแห่งชาติ อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ ประมวลผล และเข้าใจความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและบริการด้านสุขภาพช่องปากที่จำเป็น เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม (Baur et al., 2005) สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่กล่าวว่าคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) ความรู้และความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) และทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (Health Education Division, 2018)

ข้อมูลการศึกษาการสำรวจพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ระดับไม่เพียงพอ (Khamrin et al., 2021) สะท้อนให้เห็นถึงประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นยังมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองไม่เหมาะสม การสูญเสียฟันจึงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ แต่เนื่องด้วยโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นแล้วนั้น พบว่าโปรแกรมที่สามารถพัฒนาทักษะรอบด้าน ตามนิยามและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อใช้ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

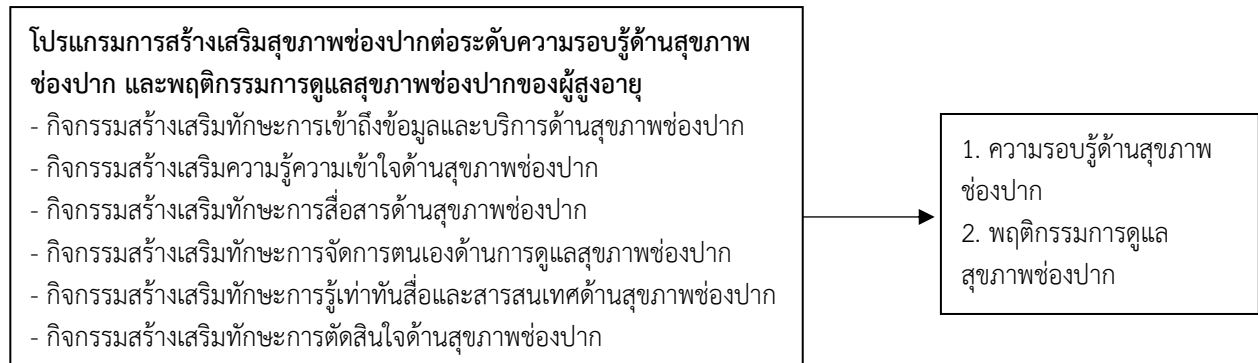
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพประยุกต์ตามแนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก การสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก และการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก (Jittimanee et al., 2019) และประยุกต์กับกระบวนการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมุ่งเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (Health Education Division, 2021) โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรม 6 กิจกรรม ซึ่งโปรแกรมจะเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ (2 groups pretest posttest and follow up study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี การศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Jirawatkul, 2015) โดยใช้สูตร

$$n/\text{group} = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ต้องการ

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรตาม

Δ = ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่มที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

Z_α = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ α

Z_β = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ β

ค่าความแปรปรวนได้จากการทบทวนวรรณกรรมศึกษางานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมในกลุ่มผู้สูงอายุ (Inkaew, 2020) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน จากการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพเท่ากับ 4.22 (SD=0.26) และในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพเท่ากับ 4.02 (SD=0.31) ค่าความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง 0.081 ความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $\alpha=0.05$; $z_\alpha=1.64$ ค่าอำนาจในการทดสอบ 80% ดังนั้น $z_\beta=0.84$ ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ $4.22-4.02=0.2$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n/\text{group} &= \frac{2 \times 0.081 (1.64 + 0.84)^2}{(0.2)^2} \\ &= 26 \text{ คน} \end{aligned}$$

และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายปรับขนาดตัวอย่างร้อยละ 15 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 35 คน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 70 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60-69 ปี สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ และมีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ขอออกจากการวิจัยขณะดำเนินการวิจัย หรือเข้าร่วมกิจกรรมหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 กิจกรรมและมีกิจกรรมออนไลน์ติดตามสร้างความตระหนักและกระตุ้นเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 สร้างเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมการสาธิตวิธีสืบค้นข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากในฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือผ่านการใช้โทรศัพท์มือถือ การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็น กิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อนพร้อมการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์เป็นสื่อกลางการดำเนินการติดตามสร้างความตระหนักและกระตุ้นเตือน สื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้วิจัย และการส่งแผ่นพับความรู้ ข้อความ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงข้อความเชิงบวกจากเพื่อนในกลุ่มและให้คำแนะนำปรึกษาโดยผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมสันทัดกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เป็นกิจกรรมเน้นสร้างความเข้าใจเนื้อหาความรู้ ผ่านสื่อเอกสารประกอบการบรรยาย และสื่อวีดิทัศน์ โดยใช้เทคนิคการใช้ภาพเล่าเรื่อง (Fotonovela technique) (Kaeodumkoeng, 2018; Brar & Prayaga, 2020) ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นได้แก่ ปากสะอาด อาหารปลอดภัย ตรวจช่องปากด้วยตนเองและการไปรับบริการทันตกรรม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมแสดงความคิดเห็นเล่าประสบการณ์เดิมและอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรม 3 คำถามต้องถามหมอ โดยใช้เทคนิค 3 คำถามสุขภาพ (Ask me 3) และ เครื่องมือสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพ (Teach-back) ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกตั้งคำถามเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มความเข้าใจปัญหาหรือสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเอง วิธีและความสำคัญของการรักษาและการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 4 สร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมฝึกทักษะตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ประเมินการเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเอง กิจกรรมฝึกวางแผนวิธีการจัดการกับตนเองเมื่อตรวจพบความผิดปกติในช่องปาก กิจกรรมสาธิตและฝึกการตั้งเป้าหมาย เตือนตนเองทบทวนกำกับตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เช่นการแปรงฟันก่อนนอน การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน และการตรวจช่องปากด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมดูให้ดีกว่าก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปาก กิจกรรมสาธิตและฝึกการดูปริมาณฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ยาสีฟัน และกิจกรรมการร่วมวิเคราะห์โฆษณาเกี่ยวกับฟันปลอมและผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงดูโฆษณาผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ได้แก่ Facebook และป้ายโฆษณา นำมาวิเคราะห์และ

อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเน้นการถกเถียงวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากสื่อสารสนเทศต่าง ๆ ในยุคปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 6 สร้างเสริมการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย แต่ละทางเลือกการรักษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก กิจกรรมรู้ทันฟันปลอมเถื่อน และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็น สร้างทางเลือกการปฏิบัติ การคิดการวิเคราะห์ เพื่อไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม และอภิปรายสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ทั้งหมดโดยให้ผู้ร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม อภิปรายจุดดีจุดปรับปรุงของโปรแกรมพร้อมข้อเสนอแนะร่วมกัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่ได้ดัดแปลงจากการศึกษาของพันธนา จิตติมณี, ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชมงคล (Jittimanee et al., 2019) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก การสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก และการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ที่วัดความยากง่ายของการกระทำ ตั้งแต่ระดับยากไม่สามารถทำได้ จนถึงระดับทำได้ง่ายมาก ผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าหมายถึงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและการไปรับบริการทันตกรรม ระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับที่วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ทั้งแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนรวมที่ได้สามารถจำแนกระดับเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ 0-59% คือ ระดับต่ำ, 60-79% คือ ระดับปานกลาง, 80-100% คือ ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของชุดกิจกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพบว่า เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมมีความเหมาะสม และมีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ท่าน โดยสนทนากับผู้สูงอายุประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินความเข้าใจ ความเหมาะสมของรูปภาพเนื้อหา รวมทั้งประโยชน์ของการใช้โปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้ได้รูปแบบและเอกสารที่มีความสมบูรณ์พร้อมนำไปใช้ และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 ท่าน พบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ในแต่ละข้อ คะแนนระหว่าง 0.67 -1 เป็นที่ยอมรับได้ และมีค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 และ 0.76 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา IRB3-017/2566 รับรองเมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2566 ระยะเวลาการรับรองระหว่าง 14 มีนาคม พ.ศ. 2566-14 มีนาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยมีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจการเข้าร่วมโครงการได้อย่างอิสระด้วยตนเอง พร้อมลงนามยินยอม หากต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยสามารถกระทำได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการจัดกิจกรรม จัดกิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรมร่วมกับกิจกรรมติดตามสร้างความตระหนัก และกระตุ้นเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม และติดตามผลในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาโดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง หลังให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาคูณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน พบว่าโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 64.89 ± 3.36 ปี มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เคยได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปาก และพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะของข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มเปรียบเทียบทั้งค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตัวแปร	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ	t	p-value	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ	t	p-value
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม								
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	99.36 (17.44)	ปานกลาง	0.758	.451	128.31(4.06)	สูง	13.655	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	96.73 (15.32)	ปานกลาง			95.16(15.77)	ปานกลาง		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	29.87(3.93)	ปานกลาง	1.574	.119	36.71(1.35)	สูง	13.058	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.53 (4.09)	ปานกลาง			28.40(4.04)	ปานกลาง		
เปรียบเทียบภายในกลุ่ม								
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	99.36 (17.44)	ปานกลาง	-	-	128.31(4.06)	สูง	-12.72	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	96.73(15.32)	ปานกลาง	-	-	95.16(15.77)	ปานกลาง	1.22	.227
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	29.87(3.93)	ปานกลาง	-	-	36.71(1.35)	สูง	-13.73	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.53(4.09)	ปานกลาง	-	-	28.40(4.04)	ปานกลาง	0.553	.583

*p-value<0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง พบว่าในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันแสดงถึงความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีหลังการได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	n	Mean	SD	F	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก					
ก่อนทดลอง	35	99.36	17.44	60.746	<.001*
หลังทดลอง	35	128.31	4.06		
ติดตามผล	35	128.22	4.18		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก					
ก่อนทดลอง	35	29.87	3.93	106.012	<.001*
หลังทดลอง	35	36.71	1.35		
ติดตามผล	35	36.03	1.55		

*p-value<0.05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายคู่ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรายคู่ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก			
ก่อนทดลอง	-		
หลังทดลอง	<.001*	-	
ติดตามผล	<.001*	.213	-
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			
ก่อนทดลอง	-		
หลังทดลอง	<.001*	-	
ติดตามผล	<.001*	.196	-

*p-value<0.05

อภิปรายผล

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรอบด้านด้วยกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ จัดทำตามแนวคิดกระบวนการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2021) และ การศึกษางานวิจัยก่อนหน้า (Jittimanee et al., 2019) การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดที่ต้องพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านส่งผลต่อการสร้างความเข้าใจความรู้ที่ถูกต้องและ

เชื่อถือได้ เพิ่มการเข้าถึง สร้างเสริมทักษะการสื่อสาร วิเคราะห์ข้อมูลรู้เท่าทันสื่อเพื่อใช้กำหนดกระบวนการจัดการตนเองและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม ก่อเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี

หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทำให้สรุปได้ว่ารูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมของการศึกษานี้ สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่าการดำเนินงานตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่นำแนวทางกองสุขศึกษามาใช้เช่นเดียวกัน (Nurash et al., 2020) จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองพบว่าในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรายคู่ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกันแสดงถึงความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีหลังการได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมของการศึกษานี้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดีและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมีความคงอยู่ในระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังได้รับกิจกรรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนี้ สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้

กิจกรรมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมการสร้างเสริมทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปากที่ใช้กระบวนการฝึกการสืบค้นค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และมีกิจกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ใช้กลุ่มไลน์เป็นสื่อกลางเพื่อเพิ่มความสามารถเข้าถึงข้อมูลเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารสร้างความตระหนักกระตุ้นเตือน รวมถึงข้อความเชิงบวกจากเพื่อนในกลุ่มและให้คำแนะนำปรึกษาโดยผู้วิจัย สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมออนไลน์กระตุ้นเตือนเพิ่มการเข้าถึงได้เช่นเดียวกัน (Hakim et al., 2024; Srivastava et al., 2023) กิจกรรมการสร้างเสริมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการให้ความรู้สูงวัยฟันดีกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมให้ความรู้ความสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ (Muller et al., 2024) กิจกรรมสร้างเสริมด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการฝึกตั้ง 3 คำถามสุขภาพช่องปากเมื่อไปพบบุคลากร ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาเห็นความสำคัญวิธีการรักษาและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยก่อนหน้า (Toibin et al., 2017) และการศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต้องมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Tseng et al., 2020; Lawler et al., 2023)

กิจกรรมสร้างเสริมด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตั้งเป้าหมาย เตือนตนเองทำให้ผู้สูงอายุสามารถกำกับการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องมากขึ้น เช่น การแปรงฟันก่อนนอน การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาทักษะปัจจัยด้านการจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปสู่การมี

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (Kongsri & Srisaad, 2018) และการศึกษาโมเดลการจัดการเชิงกระบวนการด้านสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า การตั้งเป้าหมาย ทบทวนการปฏิบัติวางแผนช่วยคงพฤติกรรม การพบบุคลากรและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุคงอยู่ต่อเนื่อง (Moghaddam et al., 2023) กิจกรรมสร้างเสริมด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการฝึกการดูฉลากผลิตภัณฑ์ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ และเลือกวิธีการรักษา ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันข้อมูลการโฆษณาที่มีในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการเลือกทางเลือกการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป (Li et al., 2022) ทั้งนี้ทั้งนั้นกิจกรรมสร้างเสริมด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกได้ นำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้ได้จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความสามารถพัฒนาทักษะ 6 ด้านความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง และยังคงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความยั่งยืนของการมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนี้นี้มีประสิทธิภาพสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ และปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทพื้นที่เพื่อลดการสูญเสีย และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลระยะยาวหลังดำเนินโปรแกรม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีการพัฒนาได้หลายรูปแบบ โปรแกรมนี้เน้นการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มเป้าหมายโดยกิจกรรมสร้างเสริมทักษะด้านต่าง ๆ จากการพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากและการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนั้นได้ผลดี นอกจากนี้สามารถนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้เพื่อพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพควบคู่ไปด้วย จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นเกิดความเข้าใจความตระหนักด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้นแก่ผู้สูงอายุ นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อไปได้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การศึกษาครั้งต่อไป สามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไปพัฒนาประยุกต์ใช้แต่ละพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน และพิจารณาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาวเพื่อดูความคงอยู่ของระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป

References

- Adil, A. H., Eusufzai, S. Z., Kamruddin, A., Ahmad, W., Jamayet, N. B., Karobari, M. I., & Alam, M. K. (2020). Assessment of parents' oral health literacy and its association with caries experience of their preschool children. *Children*, 7(8), 3-15.
<https://doi.org/10.3390/children7080101>
- Al-Qahtani, S. M., Razak, P. A., & Khan, S. D. (2020). Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*, 17(3), 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030703>
- Alzahrani, A. Y., Meligy, O. E., Bahdila, D., Aljawi, R., Bamashmous, N. O., & Almushayt, A. (2024). The influence of parental oral health literacy on children's oral health: A scoping review. *J Clin Pediatr Dent*, 48 (4), 16-25.
<https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.074>
- Baur, C. E., Comings, J. P., Evan, C., Garcia, R., Horowitz, A. M., & Ismail, A. (2005). The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. *J. Public Health Dent*, 65(3), 174-182. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2005.tb02808.x>
- Brar, P. R., & Prayaga, R. S. (2020). Mobile Fotonovelas within a text message outreach: An innovative tool to build health literacy and influence behaviors in response to the COVID-19 pandemic. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(8), e19529.
<https://doi.org/10.2196/19529>
- Bureau of Dental Health. (2023). *The 9th National Oral Health Survey 2023 of Thailand*. Department of Health. (in Thai)
- Chan, A. K. Y., Tamrakar, M., Jiang, C. M., Lo, E. C. M., Leung, K. C. M., & Chu, C. H. (2021). Common medical and dental problems of older adults: A narrative review. *Geriatrics*, 6(3), 1-11. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030076>
- Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai older person 2023*. Amarin Corporation Public Company Limited.
- Hakim, H. S., Rosli, T. I., Rani, H., & Ashar, A. (2024). mHealth and oral health care among older people: A narrative review. *J. Res. Med. Dent. Sci.*, 12(9), 9-18.
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2021). *The system of enhancing health literacy among the elderly*. New Thammada Press (THAILAND) Company. (in Thai)

- Health Education Division. (2018). *Strategies for promoting health literacy and health behaviors*. Health Education Division, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Inkaew, S. (2020). The effectiveness of oral health care program among the elderly case study: Namom district, Songkhla province. *Journal of disease prevention and control: DPC.2 Phitsanulok*, 7(2), 28-39. (in Thai)
- Jirawatkul, A. (2015). *Statistics for health science research* (4th ed). Wittayapat. (in Thai)
- Jittimane, P., Rodjakpai, Y., & Maharatchapong, N. (2019). Development of an oral health literacy instrument for elderly. *Journal of public health nursing*, 33(3), 114–31. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health Literacy: Access understand and application*. (2nd ed.). AmarinPrinting & PublishingPublic, LLC. (in Thai)
- Khamrin, P., Boonyathee, S., Bootsikeaw, S., Ong-Artborirak, P., & Seangpraw, K. (2021). Factors associated with health literacy, self-efficacy, social support, and oral health care behaviors among elderly in northern border community Thailand. *Clin Interv Aging*, 16, 1427-37. <https://doi.org/10.2147/CIA.S320900>
- Kongsri, S., & Srisaad, S. (2018). The component of oral health literacy among elderly in Khon Kaen province, Thailand. *Thai dental nurse journal*, 29(2), 55–68. (in Thai)
- Lawler, H. M., Farrell, C., Fitzgerald, M., Jones, D., & Cullen, J. (2023). Oral health literacy education and practice in US dental hygiene programs: A national survey. *J Dent Educ*, 87(3), 287-94. <https://doi.org/10.1002/jdd.13129>
- Li, Y., Liu, J., Xu, Y., Yin, J., & Li, L. (2022). Oral health self-management ability and its influencing factors among adolescents with fixed orthodontics in China: A mixed methods study. *Dis Markers*, 3657357, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2022/3657357>
- Lipsky, M. S., Singh, T., Zakeri, G., & Hung, M. (2024). Oral health and older adults: A narrative review. *Dent. J*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.3390/dj12020030>
- Moghaddam, F., Sargeran, K., Gholami, M., Jamali, J., & Shamshiri, A. (2023). Social cognitive predictors of regular dental visits and mouth self-examination behaviors among the elderly population: An application of the health action process approach model. *PLOS ONE*, 18(11), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293843>
- Muller, R., Bilich, L., & Jones, M. (2024). Impact of an oral health education program on the oral health literacy of refugees. *J Immigr Minor Health*, 26(4), 699-710. <https://doi.org/10.1007/s10903-024-01594-6>
- Nurash, P., Kasevayuth, K., & Intarakamhang, U. (2020). Learning programmes and teaching techniques to enhance oral health literacy or patient-centred communication for healthcare providers: A systematic review. *Eur J Dent Educ*, 24(1), 134-44. <https://doi.org/10.1111/eje.12477>

- Piyakhunakorn, P., & Sermsuti-anuwat, N. (2021). The associations between oral health literacy and oral health-related behaviours among community-dwelling older people in Thailand. *Glob. J. Health Sci*, 13(3), 1-7. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n3p1>
- Srivastava, R., Tangade, P., & Priyadarshi, S. (2023). Transforming public health dentistry: Exploring the digital foothold for improved oral healthcare. *Int Dent J Stud Res*, 11(2): 61-7. <https://doi.org/10.18231/j.idjsr.2023.013>
- Toibin, M., Pender, M., & Cusack, T. (2017). The effect of a healthcare communication intervention — ask me 3; on health literacy and participation in patients attending physiotherapy. *Eur. J. Physiother.*, 19(1), 12-4. <https://doi.org/10.1080/21679169.2017.1381318>
- Tseng, W., Pleasants, E., Ivey, S. L., Sokal-utierrez, K., Kumar, J., & Hoeft, K. S. (2020). Barriers and facilitators to promoting oral health literacy and patient communication among dental providers in California. *Int J Environ Res Public Health*, 18(1), 216-33. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010216>

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับคุณภาพของผู้สูงอายุในชมรม พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี

นพวรรณ ดวงจันทร์* พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ*

บทคัดย่อ

บทนำ : การเปลี่ยนแปลงทางประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้แนวคิดคุณภาพ หรือการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้น โดยเน้นการมองผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรที่ยังคงมีคุณค่าและสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างมีพลัง หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะในระดับสูงมักมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี

วิธีการดำเนินงานวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .881 และแบบสอบถามภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .810 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย : พบว่า ระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ($r=.578, p=.000$)

สรุปผล : จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพเป็นไปในทางบวก ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพหรือภาวะพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรม ผู้สูงอายุ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : นพวรรณ ดวงจันทร์, E-mail: m_may-may@hotmail.com

Received: January 15, 2025

Revised: April 29, 2025

Accepted: April 29, 2025

The Relationship Between Perceived Self-Efficacy and Active Aging Among Older Adults in a Health Promotion Club at a Nursing College in Ratchaburi Province

Noppawan Doungchan* Porntip Sinprasert*

Abstract

Background: The demographic transition to an aging society has increasingly drawn attention to “Active Aging,” or “*Phutthaphalang*,” in Thai, which emphasizes the promotion of older adults’ potential. This concept views older people as valuable resources who can make a contribution to society. A key factor influencing active aging is self-efficacy, an individual’s belief in managing various situations effectively. Older adults with higher self-efficacy tend to be more motivated to maintain their health, engage in activities, and participate in their communities.

Objectives: This descriptive study was conducted to investigate the level of active aging among older adults and the relationship between self-efficacy and active aging among elderly members of a health promotion club at a nursing college in Ratchaburi Province.

Methods: The sample comprised 100 older people aged 60 years and above. Data were collected using three instruments: a personal information questionnaire, a self-efficacy questionnaire based on Bandura’s concept (with a reliability of .881), and an active aging assessment scale (with a reliability of .810). The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson’s correlation coefficient.

Results: The study showed that older people exhibit a high level of active aging. Furthermore, self-efficacy was positively correlated with active aging ($r=.578$, $p=.000$).

Conclusion: The findings indicate a positive relationship between self-efficacy and active aging among older adults. Promoting self-efficacy can enhance older adults’ capabilities and support active aging, contributing to their overall health and well-being.

Keywords: self-efficacy, active aging, elderly

* Boromarajonani College of Nursing, Rachaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Corresponding Author: Noppawan Doungchan, E-mail: m_may-may@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 14,459 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 9,764 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.86 จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 65,697 ล้านคน (Institute for Population and Social Research [IPSR], 2025) จากสถิติดังกล่าวสามารถนิยามได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) (Chewasopit, 2019) รวมถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในระดับเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.63 โดยจังหวัดราชบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.69 (Department of Medical Services, 2023) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดราชบุรีก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทั้งประเทศส่งผลกระทบ ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายโรค นำไปสู่ความพิการ 2) ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล ได้แก่ การจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการดูแลของผู้ดูแล (Caregiver burden) เกิดความเครียด (Caregiver stress) (Anurung, 2017) และ 3) ผลกระทบต่อรัฐบาลจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นรัฐต้องจัดเตรียมและใช้จ่ายเงินงบประมาณโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Benjapongs, 2024) ดังนั้นหากไม่มีการเตรียมความพร้อมต่อการรับมือจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นย่อมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลและประเทศชาติต่อไปได้

แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) มีแนวคิดว่าการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนประเทศมีระบบส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ (Department of Older Persons, 2024) สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่ได้เสนอแนวคิดพัฒนาพลัง (Active ageing) โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ 1) สุขภาพ (Health) ได้แก่ การป้องกันและลดความพิการ การลดความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคอันตรายร้ายแรง การพัฒนาให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและรับบริการทางสังคมตามหลักสิทธิมนุษยชน และการฝึกอบรมและการให้การศึกษาแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับครอบครัว ชุมชนและสังคม การที่ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง และ 3) ความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีความปลอดภัยด้านร่างกาย ที่อยู่อาศัยและสถานที่ต่าง ๆ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รายได้ อาชีพ เงินออม และผู้ดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต การนำแนวคิดพัฒนาพลังมาประยุกต์ใช้เชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติเพื่อที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพและยังทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ชุมชน สังคม (Benjapongs, 2024) เพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ การศึกษาของ Punyakaew et al. (2021) มีการศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับพัฒนาพลังและรูปแบบการใช้เวลาในการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพัฒนาพลัง ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีพัฒนาพลังโดยรวม พบว่าผู้สูงอายุมีระดับพัฒนาพลังปานกลาง (AAI=.79) สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensrirungrueng & Kannokthet (2020) ที่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 (=18.25, S.D.=2.47) โดยปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรม และอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Atipokaboon et al. (2023) ได้มีการศึกษาพัฒนาพลังด้านการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการทำงานของผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพดี ผลการศึกษพบว่ามีความสัมพันธ์ที่สำคัญ

ทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของ รายได้ การดูแลสมาชิกในครอบครัวและภูมิภาคที่อยู่อาศัยและมีการศึกษาเชิงคุณภาพของ Sukolpuk et al. (2017) ได้มีการศึกษาเรื่ององค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า การประเมินสุขภาพทางกาย จิต การทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานเป็นลักษณะภายในตัวผู้สูงอายุที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ รวมไปถึงความพิการที่มีข้อจำกัดทางการมองเห็นและการได้ยิน เป็นลักษณะเฉพาะของตัวบุคคลจากวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เครื่องมือวัดสภาวะพหุพลังและสามารถนำองค์ประกอบไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพหุพลังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phra Sutthisanmethi et al. (2020) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท ในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในด้านร่างกายตามหลักอายุสธรรมหรือหลักอายุวัฒนธรรม การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจตามหลักไตรลักษณ์ และการพึ่งตนเองด้านสังคมตามหลักสังคหัตถ์นั้นทำให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทฤษฎีแบนดูราที่ว่า การได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับคำแนะนำการชักจูงด้วยคำพูด และการสร้างสภาวะสรีระและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของผู้สูงอายุการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (Phra Sutthisanmethi et al., 2020)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีของแบนดูรา ประกอบด้วยหลักการสำคัญ ได้แก่ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การสังเกตตัวเองหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับคำแนะนำการชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะสรีระและอารมณ์ ปัจจัยต่าง ๆ จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Sirited & Thammaseeha, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาของ Srisookkum & LamLuk (2021) ได้ทำการศึกษารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการดูแลฉุกเฉินโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในกลุ่มผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดพะเยา ซึ่งภายในวิจัยมีการเรียนรู้ผ่านวิถีทัศน์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและการเรียนรู้จากแผ่นพับและแผ่นป้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamnerd & Polyola (2021) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมมีระดับคะแนนพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 จากการศึกษาจะสะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุจะส่งผลทำให้มีความสัมพันธ์กับพหุพลังของผู้สูงอายุที่อยู่ในตนเองซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีของแบนดูรา

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เพราะผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นผู้พึ่งพาตนเองได้และทำกิจกรรมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น แม้เมื่อมาร่วมกิจกรรมก็ยังพบปัญหาไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ มีระดับดัชนีมวลกายที่เกินปกติอาจจะส่งผลทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาได้ ลักษณะการจัดกิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุในชมรมฯ จะดำเนินตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย สาธารณสุขโดยมีการจัดให้มีการออกกำลังกายร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีตัวแทนของผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย กิจกรรมตรวจวัดความดันโลหิตสูงในทุกเดือนพร้อมให้คำแนะนำรายบุคคลโดยคณาจารย์พยาบาล และการให้คำแนะนำผู้อื่นโดยสมาชิกผู้สูงอายุในชมรมฯ เกี่ยวกับการดูแลโรคความดันโลหิตสูงในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและการให้คำปรึกษากันเองเกี่ยวกับการรับประทานยาโรคประจำตัวโดยมีอาจารย์พยาบาลคอยดูแลและให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด การคัดกรองสุขภาพจิตโดยอาจารย์

พยาบาลภาคจิตเวช การออกกำลังกายป้องกันสมองเสื่อมโดยคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี และกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชมรมฯ ให้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นพหุพลังที่ได้ตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าควรจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพหุพลังของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดราชบุรีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพราะถ้าหากผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนอาจจะนำมาซึ่งการมีพหุพลัง (Active ageing) ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

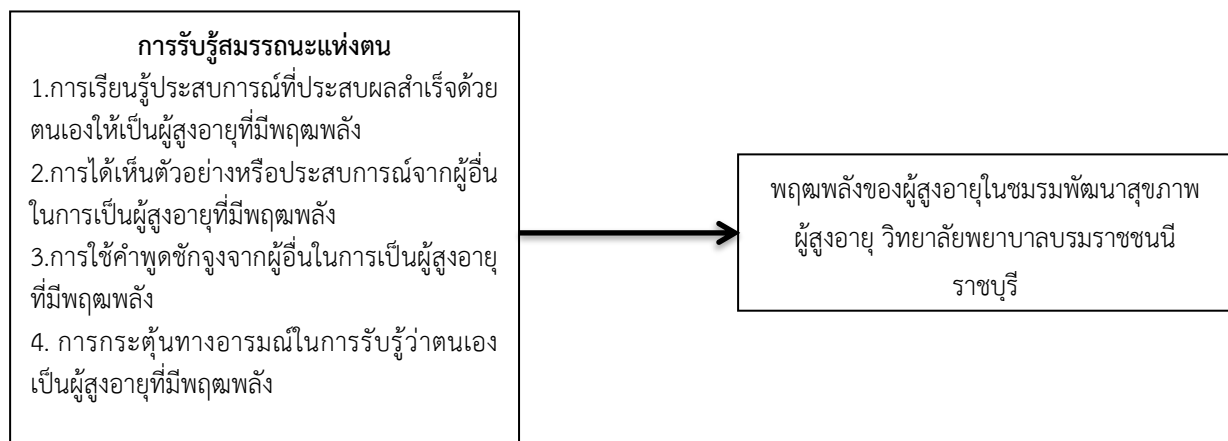
1. เพื่อศึกษาระดับพหุพลังของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพหุพลังของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพหุพลังของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีของแบนดูรา เกิดได้จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง หรืออาจจะเกิดจากการสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการกระทำเรื่องหนึ่ง หรืออาจจะเกิดจากการได้รับคำแนะนำการชักจูงด้วยคำพูด และ การสร้างสถานะสรีระและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของผู้สูงอายุจะทำให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพหุพลังนั้นมีความเชื่อมโยงกัน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพหุพลังและระดับพหุพลังของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งหญิงและชายที่มีทะเบียนอยู่ในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 120 คนที่มาร่วมกิจกรรมชมรมอย่างสม่ำเสมอระหว่างเดือนมกราคม 2564 – สิงหาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ $P\text{-value} = .05$ ให้อำนาจการทดสอบ (power of test) = .08 และเนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้เพื่อกำหนดค่า effect size ผู้วิจัยจึงได้กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยระดับกลาง (Medium effect size) = .30 (Sanitlou et al, 2019) ได้กลุ่มตัวอย่าง 84 ราย และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดอีก 20% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
2. การรับรู้ วัน เวลา สถานที่ถูกต้อง
3. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. มีปัญหาการรับรู้ ไม่สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 9 ข้อ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติการรับประทานยา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะครอบครัว

- แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบดรูมมีการกำหนดนิยามคำศัพท์และสร้างเครื่องมือวิจัยและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามประกอบด้วย 20 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจและการประเมินความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพละกำลัง จำนวน 5 ข้อ ด้านการได้เห็นตัวอย่างหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการเป็นผู้สูงอายุที่มีพละกำลัง จำนวน 5 ข้อ ด้านการใช้คำพูดชักจูงจากผู้อื่นในการเป็นผู้สูงอายุที่มีพละกำลัง จำนวน 5 ข้อ และด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ในการรับรู้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีพละกำลัง จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากจริงมากที่สุดให้ 4 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20–80 คะแนน แปลโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ รับรู้สมรรถนะตนเองระดับต่ำ (1–27 คะแนน) ระดับปานกลาง (27.1–54.0 คะแนน) และระดับสูง (54.1–80.0 คะแนน)

- แบบสอบถามภาวะพละกำลังของผู้สูงอายุของ สุปราณี แตรวงษ์และคณะที่สร้างขึ้นตามกรอบนโยบายพละกำลังของ World Health Organization มีค่าความเที่ยง .81 (Tangwong et al., 2012) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านสุขภาพ 12 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 7 ข้อ และด้านความมั่นคง 6 ข้อ ข้อ การประเมินค่าคะแนนเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม แจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลดังนี้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00–2.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ

ตัวอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01–3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01–4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตน ตรวจสอบเกี่ยวกับหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of
Item - Objective Congruence) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม
ของภาษาที่ใช้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็น อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3 ท่าน
โดยกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ +1, 0, -1 แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

+1 หมายถึง ข้อคำถามมีความเหมาะสม

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่

-1 หมายถึง แนใจข้อคำถามไม่มีความเหมาะสม

สูตรการหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item- Objective
Congruence)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\frac{\sum R}{N}$ แทน ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ หรือข้อคำถามตรง
ตามเนื้อหา แสดงว่า ข้อคำถามใช้ได้ ซึ่งการตรวจสอบตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ใช้ได้ทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แบบสอบถามการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน ใช้ได้ทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูล
ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุ
ไปทดสอบกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจตรงกัน
ในเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วจึงนำคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน
บาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งจะต้องมีค่า 0.75 ขึ้นไปจึงจะสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้จริง
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .881

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี รหัสโครงการ BCNR 005/2564 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การรักษา
ความลับของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและจะเสนอผลเป็นภาพรวม พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้
รับทราบ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร
ในแบบแสดงความยินยอม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรีให้สามารถเก็บข้อมูลได้
ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัยคัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยอธิบายโครงการวิจัยพร้อมบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมวิจัย

3. ภายหลังกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 100 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเองในครั้งเดียว แบบสอบถามมีจำนวน 54 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้ตรงกับความจริงที่สุด โดยจะแบ่งเวลาให้กับกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 20 นาที พัก 15 นาที และทำต่อ 20 นาที แบบสอบถามเป็นแบบสัมภาษณ์ในรายที่ไม่สะดวกที่จะทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยจะแบ่งเก็บครั้งละ 30 ราย จำนวน 4 ครั้งจนกว่าจะครบ 100 ราย

4. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทบทวนความครบถ้วนของแบบสอบถามอีกครั้ง หากมีข้อมูลขาดหายไปไม่ครบถ้วน ขอความร่วมมือทำแบบสอบถามเพิ่มเติมตามความสมัครใจ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาทีและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพลัมพลังของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน โดยได้มีการทดสอบข้อตกลงก่อนการวิเคราะห์ซึ่งเป็นตามข้อตกลง คือตัวแปรทั้งสองเป็นตัวแปรต่อเนื่องอยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น และมีการแจกแจงปกติทั้งสองตัวแปร (Pruekpramool et al., 2020)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60–69 ปี) ร้อยละ 50.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.00 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 43.00 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 53.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 มีประวัติการรับประทานยาร้อยละ 67.00 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001–15,000 บาท/เดือน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.00 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 89.00 และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ตอนต้น (อายุ 60-69 ปี)	50	50.00
ตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี)	45	45.00
ตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	5	5.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	38.00
หญิง	62	62.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	21.00
มัธยมศึกษา/ ปวช.	43	44.00
อนุปริญญาตรี/ ปวส.	29	29.00
ปริญญาตรี	7	7.00
สูงกว่าปริญญาตรี/ อื่น ๆ		
สถานภาพสมรส		
คู่	53	53.00
หม้าย	39	39.00
โสด	8	8.00
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	5	5.00
ไม่ได้รับการตรวจ	20	20.00
มี ระบุ เบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเส้นเลือด	75	75.00
ประวัติการรับประทานยาในปัจจุบัน		
ไม่มี	33	33.00
มี ระบุ เบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเส้นเลือด	67	67.00
รายได้		
ไม่มีรายได้		
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	2	2.00
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	34	34.00
มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	39	39.00
รายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่		
เพียงพอ	11	11.00
ไม่เพียงพอ	89	89.00
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	45	45.00
ขยาย	55	55.00

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 คะแนนสูงสุดที่ 80 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 65 คะแนน ค่าเฉลี่ยอยู่คะแนนเท่ากับ 77.49 คะแนน (SD=2.41) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (n=100)

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	ความถี่	ร้อยละ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง	54.1-80.0	65-80	100	100
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง	27.1-54.0	-	-	-
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ	1-27	-	-	-

ค่าเฉลี่ย = 77.49, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.41, Min = 65, Max = 80

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($r=.578$, $p=.000$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพหุพลังของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.578**	.000
ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ		

อภิปรายผล

การศึกษาค้นพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพหุพลังของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นไปตามสมมุติฐานว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพหุพลังของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมของชมรมฯ ที่สนับสนุนการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองและส่งผลทำให้ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดย ชมรมฯ ได้ดำเนินการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยมีตัวแทนของผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย กิจกรรมตรวจวัดความดันโลหิตสูงในทุกเดือนพร้อมให้คำแนะนำรายบุคคล และการให้คำแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการดูแลโรคความดันโลหิตสูงในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและการให้คำปรึกษากันเองเกี่ยวกับการรับประทานยาโรคประจำตัวโดยทีมคณาจารย์พยาบาลมีความสอดคล้องกับกับพหุพลังในองค์ประกอบด้านสุขภาพ โดย ชมรมฯ มีการจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ และองค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม (Participation) โดยกิจกรรมให้ตัวแทนนำออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความมั่นคงในชีวิต (Security) และการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensrirungrueng & Kannokthet (2020) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพหุพลังสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่รัฐบาลได้เน้นการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และเกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ดังนั้นหากผู้สูงอายุทุกกลุ่มในสังคมได้มีส่วนร่วมและได้รับโอกาสในการเข้าถึงการดำเนินการของภาครัฐ ผู้สูงอายุจะเป็นพลังพัฒนาสังคมนำไปสู่การพัฒนา

คุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นการเตรียมความพร้อมกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพรกต่อไปซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Bandura (1986) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตน ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้เองด้วยตนเอง การกระทำที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นมีทักษะเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จ

2) การจัดกิจกรรมของชมรมฯ ที่สนับสนุนการเรียนรู้มีตัวแทนของผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการออกกำลังกายการได้เห็นตัวอย่างหรือประสบการณ์จากผู้อื่นความสอดคล้องกับพลัดพรกของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี มีความสอดคล้องกับพลัดพรกในองค์ประกอบด้านสุขภาพ คือ การมีตัวแทนให้ความรู้บอกกล่าวร่างกายทำให้สมาชิกนำความรู้ที่ได้ไปให้ความรู้กับเพื่อนกลุ่มอื่น เพราะผู้สูงอายุในชมรมฯ จะมีอยู่ชมรมฯ หลายชมรมฯ และองค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม (Participation) โดยกิจกรรมให้ตัวแทนนำออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความมั่นคงในชีวิต (Security) จากการสอบถามเชิงคุณภาพ สมาชิกในชมรมฯ บอกว่าการมาทำกิจกรรมในชมรมฯ มีเมื่อนำความรู้ที่ได้จากการมาทำกิจกรรมในชมรมฯ ไปให้ความรู้ผู้อื่นเกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกดีที่คนอื่นชื่นชมทำให้มีความสนใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ใส่ใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โรคประจำตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา แสงทรัพย์ Swangsap & Chuchuen (2019) ที่ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผลการศึกษาพบว่าด้านของความสามารถที่จะถ่ายทอดประสบการณ์อื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.66, p<.05$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ก็ได้อธิบายว่า การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ว่าตนเองก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้เห็นตัวอย่างหรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพกับผู้อื่นย่อมจะส่งเสริมทำให้ผู้สูงอายุมีพลัดพรกที่ดีและผู้สูงอายุในชมรมฯ ก็มีความคิดว่าตนเองเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้สูงอายุที่มีความกระฉับกระเฉงและจากการสอบถามผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมฯ ส่วนใหญ่มีชมรมฯ มากกว่า 2 ชมรมฯ ขึ้นไปทำให้การทำร่วมชมรมฯ ในสถานที่ต่าง ๆ ได้เห็นประสบการณ์แบบอย่างในการดูแลสุขภาพและคอยกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับดูแลสุขภาพจึงทำให้ผู้สูงอายุในชมรมฯ รู้สึกว่าตนเองเป็นแบบอย่างที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Jitsakorn et al. (2023) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.55, S.D.=0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ($r=0.45$) ด้านการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ ($r=0.42$) ด้านการกระตุ้นอารมณ์ ($r=0.40$) และด้านการชักจูงโดยใช้คำพูด ($r=0.39$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามลำดับ ดังนั้นควรส่งเสริมในด้านการประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้นซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จสอดคล้องตามแนวคิดของแบนดูรา เช่น การชักจูงโดยใช้คำพูดสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้สมรรถนะแห่งตนและลดปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดีได้

3) การจัดกิจกรรมของชมรมฯ ที่สนับสนุนการเรียนรู้การให้คำแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการดูแลโรคความดันโลหิตสูงในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและการให้คำปรึกษาตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาโรคประจำตัว การพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จมีความสัมพันธ์กับพลัดพรกของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สอดคล้องกับสอดคล้ององค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม (Participation) การพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะประสบ

ความสำเร็จส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความมั่นคงในชีวิต (Security) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thamkhunthod & Sucaromana (2023) ได้ทำการศึกษารื่องผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักรวมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังมีคะแนนเฉลี่ยอย่างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Bandura (1986) เชื่อว่าการใช้คำพูดโน้มน้าว (Verbal persuasion) เป็นการบอกด้วยคำพูดว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ คำพูดที่ใช้ในลักษณะที่ชักจูงแนะนำ อธิบายและชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจ ทำให้มีความมั่นใจในการที่จะกระทำกิจกรรมส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีระดับพลังที่เพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรม และจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ มักจะมีแรงจูงใจและความมั่นใจในการมีส่วนร่วมทางสังคมและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การมีภาวะพลังในระดับสูง การวิจัยหลายชิ้น รวมถึงการศึกษานี้ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะพลัง กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูง จะสามารถตั้งศักยภาพและพลังที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีบทบาทในครอบครัวและสังคมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการสร้างเชื่อมั่นในตนเอง การเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และการยกย่องความสามารถของตน เพื่อส่งผลดีต่อการเพิ่มพูนพลัง
2. ด้านชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลจากผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนาเนื้อหากิจกรรมของชมรมให้ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิก และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถตนเอง โดยการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยการมอบบทบาทหน้าที่ตามความถนัดของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมพลังในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
3. ด้านการพัฒนานโยบายสุขภาพ ข้อมูลจากงานวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชนหรือองค์กร โดยเน้นแนวคิดการเสริมสร้างพลังภายในและความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผู้สูงอายุจากหลายพื้นที่หรือหลายชมรม ทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และสามารถเปรียบเทียบบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมและความทั่วไปของผลการวิจัย
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นการเสริมสร้างศักยภาพตนเอง เช่น โปรแกรมพัฒนาความมั่นใจในการออกกำลังกายหรือดูแลสุขภาพตนเอง

3. ควรมีการวิจัยติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ และความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากวัยหรือสถานการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ

References

- Anurung, S. (2017). Multimorbidity in older persons: situation, challenge issues, and care management. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(2), 1-14. (in Thai)
- Atipokaboon, U., Prachuabmoh, V., Tangchitnusorn, K., & Kono, S. (2023). Perspective of employment with the active ageing concept and factors affecting the desire to work of healthy Thai older adults. *Journal of Demography*, 39(2), 38-58. (in Thai)
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Benjapongs, S., Chaowsangrat, C., & Samart, P. (2024) Active ageing: Concept review under the context of Thailand. *Rajapark journal*, 18(61), 504-15. (in Thai)
- Charoensrirungrueng, R., & Kannokthet, T. (2020). *Factors associated with participation active aging among elderly people in Krokphra district*. [Unpublished master's thesis, Naresuan University]. *NU Intellectual Repository*. <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/2556> (in Thai)
- Chewasopit, W. (2019). Aging Society: The changed marketing factor. *Journal of MCU Nakhondhat*, 6(1), 38-54. (in Thai)
- Department of Medical Services. (2023). The performance summary of health region 5 for fiscal year 2023. https://region5.moph.go.th/region5/file_upload/Summary66.pdf. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2024). *Action plan for the elderly, phase 3 (2023-2037)*. https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf. (in Thai)
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2025). *Mahidol population gazette 2025*. <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette>. (in Thai)
- Jitsakorn, C., Jaramillo, W. I., & Wiwaraganon, P. (2023). Perceived self-efficacy and preventive health behaviors with Covid-19 among the older adults in Mueang Lampang district, Lampang province. *TJPHT*, 3(3), 142-58. (in Thai)
- Kamnerd, E., & Polyola, T. (2021). *Effects of a Program to Promote Social Participation of Active Aging Among Elderly People*. [Master's thesis, Srinakharinwirot University]. *DSpace JSPUI* <http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/1659> (in Thai)
- Phra Sutthisanmethi, Wetprasit, S., & Ponsen, S. (2020). The self-dependent of elderly according to Theravada Buddhist philosophy in community of Phutthamonthon district, Nakhonpathom province. *Journal of Yanasangvorn Research Institute*, 11(2), 1-11. (in Thai)

- Pruekpramool, C., Jaroentaku, N., & Srisuttiyakorn, S. (2020). Efficiency of Pearson, Spearman and Kendall's correlation coefficients when data is non-normal distributed. *OJED*, 15(2), 1–16. (in Thai)
- Punyakaew, A., Hsu, H., Lersilp, S., & Putthinoi, S. (2021). Active ageing levels and time use patterns in social participation of active ageing. *NJPH*, 31(1), 177–88. (in Thai)
- Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*Power program. *SVIT Journal*, 5(1), 1–12. (in Thai)
- Sirited, P., & Thammaseeha, N. (2019). Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58–65. (in Thai)
- Srisookkum, T., & Lamluk, P. (2021). Development of learning model for emergency care using community based among active aging in Phayao province. *Thai Journal of Science and Technology*, 29(3), 516–30. (in Thai)
- Sukolpuk, M., & Boonchuaythanasit, K. (2017). Health dimension of active ageing: A systematic review. *BCNNON Health Science Research Journal*, 11(Suppl.), 53–63. (in Thai)
- Swangsap, K., & Chuchuen, U. (2019). Perceived self-efficacy on physical and mental health care behavior in community village health volunteers. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*, 11(22), 1–12. (in Thai)
- Tangwong, S., Changmai, S., Seangon, L., & Petchthiranon, W. (2012). *Factors predicting the vitality of the elderly in Nakhon Pathom province*. [Unpublished master's thesis]. Christian University. (in Thai)
- Thamkhunthod, P., & Sucaromana, U. (2023). The effects of group counseling with group dynamics activities on active aging in the elderly club of Yang Hak subdistrict, under royal patronage. *Journal of Psychology Kasem Bundit University*, 14, 26–38. (in Thai)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคตของนิสิตเจนเอเรชั่นซี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพัทลุง

ทรงพร จันทรพัฒน์* ศิริพร รำนา* ศุภลักษณ์ ทองคำ*
โรสสมัยนี้ อาแว* เสาวลักษณ์ พรหมอินทร์*

บทคัดย่อ

บทนำ : จำนวนประชากรของประเทศไทยคาดว่าจะลดลงในอนาคตเนื่องจากความตั้งใจมีบุตรของประชาชนลดลง ซึ่งอาจจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของประชาชนจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาปัจจัยและระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคตของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง วิทยาเขตพัทลุง

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลออนไลน์จากกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 20-27 ปี จำนวน 239 ราย ใช้แบบวัดทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจมีบุตรที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อ 0.860, 0.833, 0.867, และ 0.867 ตามลำดับ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยรวม .848 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแสดงค่าความเชื่อมั่นแบบวัด .893 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย : ความตั้งใจมีบุตรมีความสัมพันธ์ด้านบวกปานกลางกับทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และกับการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมระดับมาก ทัศนคติ ($\beta=.164$, $p<.05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta=.238$, $p<.01$) และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ($\beta=.168$, $p<.05$) สามารถทำนายและร่วมกันทำนายความตั้งใจมีบุตรได้ ร้อยละ 21.10 ($R^2=0.211$, $F = 21.008$, $p<.001$)

สรุปผล : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ ส่งเสริมประชากรกลุ่ม Gen Z ให้มีความตั้งใจต่อการมีบุตรในอนาคต โดยเสริมสร้างบุคคลให้มีทัศนคติด้านบวก มีการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง ที่จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม เพื่อช่วยเพิ่มความตั้งใจของผู้จะเป็นบิดามารดาต่อการมีบุตรให้สูงขึ้น

คำสำคัญ : ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจ

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ทรงพร จันทรพัฒน์, E-mail: chanpatdang@gmail.com

Received: January 14, 2025

Revised: April 30, 2025

Accepted: April 30, 2025

Factors Influencing the Intention to Have Children in the Future Among Generation Z Students at a University in Phatthalung Province

Songporn Chuntharapat* Siriporn Rumna* Suppalak Thongkum*

Rosmainee Awae* Saowalak Prom-in*

Abstract

Background: Thailand's future population is expected to decline, which may impact the country's development. The birth rate depends on individuals' intentions to have children. Understanding the factors that influence this intention will be beneficial for developing effective policies to promote childbirth.

Objectives: To examine the factors and levels of factors influencing Generation Z students' intention to have children in the future at a university in Phattalung province.

Methods: This descriptive study collected online data from 239 participants aged between 20 and 27. The instruments included a scale measuring attitude, reference group conformity, perceived behavioral control, and intention to have children, with item-total correlation indices of 0.860, 0.833, 0.867, and 0.867, respectively. The overall content validity index (CVI) was .848. The reliability of the instruments, as measured by Cronbach's alpha coefficient, was .893. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: The results showed that attitudes, support from reference groups, and perceived behavioral control were all significant predictors of the intention to have children, 21.10% ($R^2=0.211$, $F=21.008$, $p<.001$). The factors predicting the intention to have children with statistical significance included attitudes ($\beta=.164$, $p<.05$), support from reference groups ($\beta=.238$, $p<.01$), and perceived behavioral control ($\beta=.168$, $p<.05$).

Conclusions: Relevant agencies can use these findings to promote childbirth intentions among Generation Z by fostering positive attitudes, encouraging support from reference groups, and enhancing perceived behavioral control to increase their intentions to have children.

Keywords: attitude, subjective norm, perceived behavioral control, intention

* Faculty of Nursing, Thaksin University, Phatthalung Campus

Corresponding Author: Songporn Chuntharapat, E-mail: chanpatdang@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบัน “เด็กเกิดน้อย” เป็นประเด็นวิพากษ์วิจารณ์ในกระแสสังคมเป็นวงกว้าง เพราะมีผลกระทบในแง่ประชากรไทยจะลดลงในอนาคต และยังมีผลไปถึงการพัฒนาประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการที่คนวัยทำงานลดน้อยลงจนไม่เพียงพอการจัดเก็บรายได้เข้ารัฐ และการบริหารจัดการงบประมาณของประเทศ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2567 อัตราการเจริญพันธุ์ทั่วโลกโดยรวมเฉลี่ย 2.2 คน ในขณะที่ไทยเฉลี่ย 1.0 คน (Chamchan, 2025; Department of Economic and Social Affairs, United Nations [UN], 2025) เด็กไทยเกิดมีจำนวน 462,240 คน (The Bureau of Registration Administration [BORA], 2025) เป็นครั้งแรกในรอบ 70 ปี ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดไม่ถึง 5 แสนคนต่อปี จึงสะท้อนให้เห็นว่าไทยกำลังเผชิญหน้าวิกฤตของการเกิดน้อย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการขยายตัวและโครงสร้างประชากรอย่างมาก

การคาดการณ์ประชากรโลก เพิ่มขึ้นเป็น 9.7 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2593 ทั้งนี้ Generation Z (Gen Z) มีประมาณร้อยละ 32 ของประชากรโลกทั้งหมด (Phaomanacharoen, 2022) เป็นผู้ซึ่งเกิดในช่วงปี พ.ศ. 2540-2555 (Srinont, 2018) นับอายุถึงปี 2567 จะมีอายุ 12-27 ปี ส่วนหนึ่งเป็นวัยศึกษาในระดับอุดมศึกษา สิ่งโดดเด่นของเด็กกลุ่มนี้ คือ เกิดมาพร้อมความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต จึงรู้จักการใช้อินเทอร์เน็ต กลายเป็นเครื่องมือและแรงบันดาลใจของคน Gen Z ซึ่งช่วยให้เปิดกว้างทางความคิดและวัฒนธรรมที่แตกต่างมากขึ้น ช่วยให้เปิดกว้างยอมรับความแตกต่าง Gen Z ยังเป็นกลุ่มเชื่อมั่นในตนเองสูง ความเป็นปัจเจกบุคคล ตระหนักรู้ในตนเองและมองโลกในแง่บวก ล้วนแต่ส่งผลช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ดี (Chondaeng et al., 2024) มีแนวโน้มจะปรับทัศนคติได้ดี อีกทั้งกำลังเข้าสู่วัยแรงงาน เริ่มมีรายได้เป็นของตนเอง และจะกลายเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ (Chuaywongyart, 2019)

คนรุ่นใหม่ตัดสินใจมีบุตรในอนาคตหรือไม่ จะต้องมีความตั้งใจ (Intention) โดยปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยมีปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการจะกระทำพฤติกรรมมี 3 ประการ ได้แก่ (1) ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitudes toward behaviors) (2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และ (3) การรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยเชิงจิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งถ้าหากบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมจะมีมากเท่านั้น

ทัศนคติ เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และเมื่อมีทัศนคติทางบวกจะเกิดเจตนาหรือมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาสถานการณ์ความต้องการมีบุตรในภาพรวม พบว่าสตรีที่สมรสต้องการมีบุตรในอนาคต ร้อยละ 18.8 (Phuangprayong, 2018) เนื่องจากผู้หญิงรุ่นใหม่มีทักษะและมีความสามารถในหน้าที่การงานไม่แตกต่างจากผู้ชาย จึงไม่จำเป็นต้องมีการสมรส และที่สำคัญสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง หรือผู้ที่อยากมีคู่เลือกจะไม่มีบุตร หากรู้ว่ตนเองไม่พร้อมด้านการเงิน และเวลาดูแลรับผิดชอบต่อบุตรที่เกิดมา อีกทั้งคนรุ่นใหม่เรียนสูงขึ้นและมีค่านิยมอยู่เป็นโสด แต่งงานช้าลง เพราะมีความคิดเห็นว่าการมีบุตรทำให้เสียโอกาส จะเป็นอุปสรรคต่อการทุ่มเทในความก้าวหน้าอาชีพการงาน และการใช้ชีวิตตามต้องการ (Paweenawat, 2020) แต่การศึกษาผลลัพธ์เชิงลบเกิดขึ้นจากการไม่มีบุตร พบว่าทำให้มีความเครียด ภาวะซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งเป็นผลจากการตีตราทางสังคมของบางวัฒนธรรมกับการให้คุณค่าการมีบุตร อันเกี่ยวข้องกับสถานะภาพของผู้หญิงในสังคมนั้น ๆ และอาจมีผลทำให้รู้สึกไร้คุณค่า สูญเสียบทบาทการเป็นบิดามารดา รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ อาจนำไปสู่ปัญหาการแยกทางหรือหย่าร้าง (Mahadeen et al., 2018) อาจปรับตัวได้ยาก

เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา (Wattanavitukul & Roomruangwong, 2022) ดังนั้นปัจจัยดังกล่าว รวมทั้งการพิจารณา ข้อดีข้อเสียที่จะเกิดขึ้นจากการมีบุตรต่อตนเองไม่ว่าเป็นด้านอารมณ์ สังคม หรือเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติของบุคคลในการตั้งใจมีบุตร

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยเป็นกลุ่มคนใกล้ชิดในครอบครัว เช่น บิดา มารดา บุตร หรือสามีภรรยา เป็นต้น และบุคคลภายนอกครอบครัว เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงาน จะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการตั้งใจที่จะมีหรือไม่มีบุตร หากบุคคลประเมินว่ากลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนมีบุตร จึงทำให้ตั้งใจจะมีบุตรมากขึ้น เช่น บิดาและมารดาของตนเองมีความต้องการมีหลาน และสามีต้องการมีบุตร จึงเป็นความคาดหวังและความต้องการจากบุคคลดังกล่าว ร่วมกับรับรู้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน บุคคลจะมีความตั้งใจต่อการมีบุตร ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมองว่าการมีบุตรเป็นภาระ ร่วมกับอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีขนาดเล็กจึงรับการช่วยเหลือจากกลุ่มอ้างอิงได้น้อย อาจเป็นผลทำให้มีความต้องการมีบุตรหรือจำนวนบุตรที่ต้องการเปลี่ยนแปลงไปด้วย จึงทำให้ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร (Kanchanachitra et al., 2017; Ren et al., 2024; Chen et al., 2024) ดังนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคต

ปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีบุตรอีกประการหนึ่ง คือ การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถควบคุมอิทธิพลของปัจจัยจะทำให้การกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายหรือยากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการคาดคะเนปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรค ทั้งนี้การที่บุคคลตัดสินใจที่จะไม่มีบุตรหรือชะลอการมีบุตรออกไปนั้น หากรับรู้ว่าการขาดการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากทางภาครัฐและสังคม เช่น ขาดแคลนสถานเลี้ยงดูเด็กเล็กของภาครัฐ การขาดความยืดหยุ่นของเวลาการทำงาน การกีดกันแบ่งแยกในสถานที่ทำงานต่อแรงงานที่มีบุตรทำให้มีความต้องการที่จะแต่งงานและมีบุตรลดลง (Paweenawat, 2020) โดยการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ การมีรายได้ที่มั่นคง และมีสมาชิกในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร (Li et al., 2019) ทำให้รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมต่อการที่จะมีบุตรในอนาคตได้ จึงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีบุตรของบุคคล

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคต ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาอัตราการเกิดน้อยลง ซึ่งจะกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในอนาคต ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีบุตร ประกอบด้วย 1) ทัศนคติต่อการมีบุตร 2) การคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และผู้วิจัยศึกษาจากนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่กำลังจะจบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และก้าวเข้าสู่วัยทำงาน และเกี่ยวข้องโดยตรงกับการตัดสินใจที่จะมีหรือไม่มีบุตรในอนาคต เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่งเสริมในการมีบุตร และเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการกำหนดนโยบายและสวัสดิการที่สอดคล้องตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร และความตั้งใจมีบุตรของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคตของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง โดยตัวแปรอิสระ คือ ทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจมีบุตรในอนาคต

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะคิดมีผลต่อความตั้งใจมีบุตรของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อความตั้งใจมีบุตรของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจมีบุตรของนิสิต Gen Z

มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

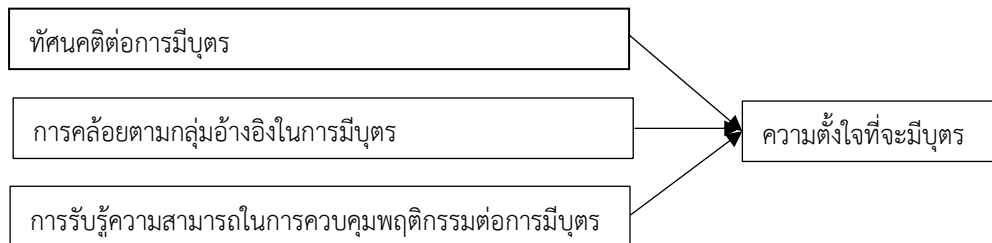
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) (Ajzen, 1991) ประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายรูปแบบกระบวนการด้านจิตสังคมเกี่ยวกับความตั้งใจ (Intention) ที่นำไปสู่การตัดสินใจเชิงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้พฤติกรรม (Behavior) ที่แสดงออกมานั้นเป็นผลมาจากความตั้งใจ ที่เกิดจากการชี้นำโดยความเชื่อ (Beliefs) 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ทักษะคิด เกิดขึ้นโดยการได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ทักษะคิดเป็นระดับการประเมินของบุคคลต่อพฤติกรรมว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ และบุคคลประเมินหรือให้คุณค่าต่อผลที่ตามมาทั้งนี้ทักษะคิดที่มีต่อพฤติกรรมใด ๆ จะมีผลต่อการตัดสินใจและการวางแผนกระทำ ถ้ามีทักษะคิดด้านบวกจะเกิดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นสูงขึ้นตามไปด้วย (Ajzen, 1991) ดังการประเมินของบุคคลต่อการมีบุตรจะทำให้ตนเองมีผลด้านบวกตามมา เช่น การมีบุตรช่วยเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ หรือในรายที่เห็นว่าจะมีผลเป็นไปทางด้านลบ เช่น การมีบุตรทำให้ไม่มีอิสรภาพที่จะทำในสิ่งที่ตนเองชอบหรือปรารถนาที่จะกระทำ (Ajzen & Klobas, 2013)

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้แรงกดดันจากสังคมในการตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท หรืออาจารย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการคิดและการตัดสินใจของบุคคล หากบุคคลเชื่อว่าบุคคลสำคัญที่ตนเองเคารพนับถือได้แสดงพฤติกรรมใด ๆ หรือบุคคลดังกล่าวเห็นด้วยกับการกระทำที่ตนจะแสดงออกมา บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวออกมามากขึ้น แต่ถ้าหากบุคคลสำคัญไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมใด ๆ บุคคลนั้นมักจะพยายามหลีกเลี่ยง หรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Ajzen, 1991) และถ้าการรับรู้สอดคล้องกับแรงจูงใจของบุคคลด้วยแล้ว จะส่งผลต่อการความตั้งใจมีบุตรในอนาคต (Ajzen & Klobas, 2013)

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมว่าตนจะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ยาก-ง่าย มาก-น้อยเพียงใด และความเชื่อมั่นในตนเองต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าสามารถทำได้หรือไม่ได้ โดยการรับรู้ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control beliefs) หากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรม และสามารถควบคุมให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้ บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 1991) ดังเช่น บุคคลตั้งใจมีบุตรเมื่อรับรู้ว่าจะสามารถหาคนช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรขณะที่บุตรยังเล็ก ๆ เมื่อตนต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือรับรู้ว่าจะสามารถหาโรงเรียนที่ดี ๆ ให้กับบุตรได้เมื่อบุตรโตขึ้น จึงเป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนว่าจะจัดการกับปัจจัยที่จะเกื้อหนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่จะมีบุตรในอนาคตอย่างไร

ดังนั้นความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยถูกกำหนดด้วยทัศนคติซึ่งเป็นการประเมินผลโดยรวมจากบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองควรจะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่ และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตร มีความเชื่อว่าครอบครัวคาดหวังให้ตนมีบุตร และมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมปัจจัยที่จะส่งผลในการมีบุตร บุคคลนั้นจะมีความตั้งใจในการมีบุตร ดังสรุปในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ทำการศึกษาประชากรกลุ่ม Gen Z ซึ่งเป็นนิสิตคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ประจำปีการศึกษา พ.ศ. 2566 ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือน มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตเกิดระหว่างปี พ.ศ. 2540-2555 อายุระหว่าง 20-27 ปี ณ ปีที่ทำการศึกษา (พ.ศ. 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาของมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จากคณะต่าง ๆ จำนวน 7 คณะ โดยเบื้องต้นคณะผู้วิจัยติดต่อ ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือ ผ่านการทำงานร่วมกับสโมสรนักศึกษาของมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง การศึกษาภาคฤดูร้อน ประจำปีการศึกษา 2567 มี จำนวน 632 ราย ซึ่งกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นนิสิตที่มีอายุ 20-27 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และกำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติด้านร่างกาย เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย หรือมีความผิดปกติทางด้านการรับรู้และสติปัญญาที่มีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจ

2. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้ตารางสำเร็จรูป (Krejcie & Morgan, 1970 in Rathachatrannon, 2019) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ยอมให้มีค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ของจำนวนทั้งหมด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 239 คน

3. หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เป็นนิสิตจากคณะวิทยาศาสตร์และนวัตกรรมดิจิทัล จำนวน 57 คน คณะศึกษาศาสตร์ จำนวน 35 คน คณะเทคโนโลยีและการพัฒนาชุมชน จำนวน 36 คน คณะนิติศาสตร์ จำนวน 49 คน คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 26 คน คณะวิศวกรรมศาสตร์ จำนวน 18 คน และจากคณะอุตสาหกรรมเกษตรและชีวภาพ 18 คน โดยนำจำนวนนิสิตทุกคณะเรียงตามรหัสนิสิต และสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็นช่วงที่เท่ากัน คือ เป็นนิสิตที่มีรหัสเลขคี่ในแต่ละชั้นปี ของแต่ละคณะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ผู้วิจัยได้ดัดแปลงภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่พัฒนาโดย Ajzen (1991) และการสร้างแบบสอบถามตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

(Ajzen & Klobas, 2013) ร่วมกับการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (Tiatasin, 2024) ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร และความตั้งใจมีบุตร เท่ากับ .717, .846, .581 และ .721 ตามลำดับ แบบสอบถามที่ศึกษาครั้งนี้มีข้อคำถามทั้งทางด้านบวกและลบ ซึ่งแต่ละข้อคำถามให้คะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ตามลำดับ โดยข้อคำถามด้านลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามด้านบวก

เมื่อได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ทั้งหมดและแบ่งแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ แล้วหาอันตรภาคชั้นในช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00, 2.34–3.66 และ 1.00–2.33 ซึ่งหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยในประเด็นเกี่ยวกับทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร และความตั้งใจในการมีบุตรระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ลำดับที่การเป็นบุตรในครอบครัว ลักษณะครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ลักษณะความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว และความต้องการมีบุตรในอนาคต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีบุตร เกี่ยวกับ 1) ความเชื่อผลของการมีบุตร ซึ่งเป็นผลของการมีบุตรต่อความเป็นครอบครัว ความคาดหวังจากบุตรในอนาคต จำนวน 9 ข้อ 2) การประเมินค่าผลของการมีบุตร โดยเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระผูกพัน การใช้ชีวิต และการประเมินความเสี่ยงต่อการมีบุตร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “เห็นด้วย” และ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการมีบุตร ในเรื่อง 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่าตั้งแต่ “ไม่มีอิทธิพล” “มีอิทธิพลน้อย” “มีอิทธิพลปานกลาง” “มีอิทธิพลมาก” และ “มีอิทธิพลมากที่สุด” และ 2) แบบวัดแรงจูงใจในการที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่าตั้งแต่ “ไม่ทำตามแน่นอน” “ไม่ทำตาม” “ไม่แน่ใจ” “ทำตาม” และ “ทำตามแน่นอน”

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร ในเรื่อง 1) ความเชื่อในด้านปัจจัยที่จะมีผลต่อการมีบุตร มีจำนวน 5 ข้อ และ 2) การรับรู้ระดับอำนาจในการควบคุมปัจจัยต่อการมีบุตร เป็นการรับรู้ความสามารถเพื่อจะควบคุมให้ตนเองมีพฤติกรรมตามที่ตั้งใจไว้ หรือความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเมื่อมีบุตร จำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “เห็นด้วย” จนถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการมีบุตร เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นที่จะมีบุตร โดยประกอบด้วยการคาดการณ์ด้วยตนเอง ความต้องการที่จะกระทำ และความตั้งใจที่จะกระทำ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่จริงมากที่สุด” “ไม่จริงมาก” “ไม่แน่ใจ” “จริงมาก” “จริงมากที่สุด”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น คือ ทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร และความตั้งใจในการมีบุตร ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ทำงานด้านจิตวิทยา 1 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหา ความเป็นปรนัย ความเที่ยงตรง และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Item Objective

Congruence: IOC) กับเนื้อหาที่มุ่งวัด (Meehanpong & Chatdokmaiprai, 2018) ซึ่งผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเท่ากับ 0.860, 0.833, 0.867, 0.867 ตามลำดับ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งฉบับ เท่ากับ 0.848 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดั่งข้างต้นภายหลังปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้กับนิสิตที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วจึงนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทัศนคติต่อการมีบุตร 0.722 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 0.713 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร 0.820 และความตั้งใจในการมีบุตร 0.747 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.893

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ เมื่อเผยแพร่งานวิจัยแล้วข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายทันที อีกทั้งผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยทักษิณ มีรหัสจริยธรรมเลขที่ COA No. TSU 2024_059 REC No.0141 ลงวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2567

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตต่อคณบดีของแต่ละคณะ และขอรายชื่อนิสิตเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ผู้วิจัยนำใบพิทักษ์สิทธิไปให้นิสิตกลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงก่อนลงมือตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายวัตถุประสงค์และคำชี้แจงก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตอบแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) จนครบตามจำนวน
4. ตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยสถิติเชิงพรรณนาเกี่ยวกับค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการมีบุตร การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร และความตั้งใจมีบุตร โดยการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคต โดยใช้วิธีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการมีบุตร และการรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร กับความตั้งใจมีบุตร (Dependent Variable) ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.40 และเพศชายร้อยละ 45.60 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี เฉลี่ย 22.78 ปี (SD=.909) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 66.53 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 33.47 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 43.10 เป็นบุตรคนที่ 2, 3 ร้อยละ 35.57 และ 14.64 ตามลำดับ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56.90 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 28.04 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 68.20 และมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัวในระดับดี ร้อยละ 90.80 มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 89.96 และมีความต้องการมีบุตรในอนาคต ร้อยละ 77.00

ตารางที่ 1 ระดับของปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจมีบุตรของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ปัจจัย	M	SD.	ระดับความเห็นด้วย
ทัศนคติต่อการมีบุตร	3.30	.836	ปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการมีบุตร	3.36	.834	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร	3.99	.783	มาก
ความตั้งใจในการมีบุตร	3.30	.970	ปานกลาง

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการมีบุตร (M=3.30, SD=.836) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (M=3.36, SD=.834) และความตั้งใจต่อการมีบุตร (M=3.30, SD=.970) ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร (M=3.99, SD=.783) มีความเห็นด้วยในระดับมาก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตร

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	.909	.319		2.850	.005**
ทัศนคติต่อการมีบุตร	.190	.081	.164	2.339	.020*
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการมีบุตร	.277	.081	.238	3.436	.001**
การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร	.208	.084	.168	2.474	.014*

Durbin-Watson = 1.832, R = 0.460, R² = 0.211, SEE = .869, F = 21.008, Sig. of F = .000, *P <.05, **P <. 01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าสถิติของ Durbin-Watson เท่ากับ 1.832 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบครั้งนี้ คือ ทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตรมีความสัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจมีบุตรในอนาคต โดยมีค่าขนาดความสัมพันธ์ 0.460 (R=0.460) และตัวแปรอิสระข้างต้นสามารถอธิบายความตั้งใจมีบุตรในอนาคตได้ร้อยละ 21.10 (R²=0.211) การถดถอยพหุคูณมีสัดส่วนที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจมีบุตรในอนาคตได้มากกว่าสัดส่วนที่อธิบายไม่ได้ถึง 21.008 เท่า (F=21.008) ซึ่งตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจมีบุตรในอนาคตของของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง (Sig. of F<.001)

ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของกลุ่มตัวแปรอิสระ (B) ใช้อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม พบว่าค่า B ของค่าคงที่ เท่ากับ .909 ค่า B ของตัวแปรอิสระด้านทัศนคติเท่ากับ .190 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เท่ากับ .277 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเท่ากับ .208 ตามลำดับ โดยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างค่าคงที่และกลุ่มตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม มีค่า t ของค่าคงที่เท่ากับ 2.850 ($p < .01$) มีค่า t ของทัศนคติต่อการมีบุตร เท่ากับ 2.339 ($p < .05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเท่ากับ 3.436 ($p < .01$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตรเท่ากับ 2.474 ($p < .05$) ตามลำดับ จึงสามารถเขียนสมการถดถอยพหุคูณได้ดังนี้ $\hat{Y}$ (ความตั้งใจมีบุตรในอนาคต) = $.909 + .164$ (ทัศนคติ) + $.238$ (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง) + $.168$ (การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม) จะเห็นได้ว่า ตัวพยากรณ์ความตั้งใจมีบุตรในอนาคตที่สำคัญ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = .238$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .168$) และทัศนคติ ($\beta = .164$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อแนวโน้มอัตราการเกิดของไทยให้ลดลง และปัจจุบัน Gen Z เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ เป็นแรงงานและอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคต ตัวแปรอิสระประกอบด้วย ทัศนคติต่อการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการมีบุตร ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจมีบุตร ของนิสิต Gen Z มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง โดยสรุปและอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ระดับของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.40 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี และมีความต้องการมีบุตรในอนาคต ร้อยละ 77.00 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ วริชา สุระพัฒน์ (Suraphat, 2019) ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 26-30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ต้องการมีบุตร โดยเห็นว่าบุตรมีคุณค่าทางจิตใจสำหรับบิดามารดา บุตรทำให้ชีวิตครอบครัวสมบูรณ์ และบุตรจะเป็นผู้ดูแลบิดามารดาตามวัย ทั้งนี้หากบุคคลมีทัศนคติเป็นไปในเชิงบวกต่อพฤติกรรมนั้น บุคคลจะยิ่งตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือแสดงออกเป็นพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 1991) นอกจากนี้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนรอบข้างที่บุคคลนั้นให้ความสำคัญ เช่น บิดามารดาหรือคู่ครองมีความคิดเห็นหรือคาดหวังอย่างไรต่อการมีบุตรของตน และตนมีความต้องการที่จะทำตามความคาดหวังของคนรอบข้างมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะทำตามความคาดหวังของคนรอบข้าง กรณีที่ความคาดหวังของคนรอบข้างและความคาดหวังของบุคคลตรงกัน จึงส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรในอนาคต (Kanchanachitra et al., 2017) ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ระบุว่า เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่ากลุ่มอ้างอิงคาดหวัง สนับสนุน หรือเป็นต้นแบบให้กระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991) และหากมีความคาดหวังที่ตรงกันระหว่างคนรอบข้างและความคาดหวังของบุคคล ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Araban et al. 2020) สำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าสภาพแวดล้อมมีความเอื้ออำนวยต่อการมีบุตรมากน้อยเพียงใด มีสิ่งใดบ้างที่เกื้อหนุนให้สามารถมีบุตรและเลี้ยงดูบุตรได้โดยง่าย และมีสิ่งใดบ้างที่เป็นสิ่งขัดขวางให้การมีบุตรหรือเลี้ยงดูบุตรเป็นไปได้ยากขึ้น (Kanchanachitra et al., 2017) เช่น รับรู้ว่าการมีบุตรเป็นภาระเนื่องจากต้องใช้ต้นทุนการเลี้ยงดูสูง ทั้งเรื่องเวลา เงิน และกำลังกาย ต้องทำงานหนักขึ้น การเลี้ยงดูบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าหน้าที่การงาน หรือสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่อาจมีอิทธิพลต่อการตั้งใจมีบุตร เช่น ความยากจน อาชญากรรม

ยาเสพติด และปัญหาเกิดภาวะโลกร้อน จึงกลัวว่าบุตรจะเป็นอันตราย (Tiatasin, 2024) ร่วมกับการพิจารณาว่า ตนมีความสามารถควบคุมอุปสรรคดังกล่าวให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ได้ ดังนั้นจึงส่งผลต่อความตั้งใจในการที่จะมีบุตรในอนาคต (Ajzen & Klobas, 2013) ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ระบุว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุน การมีโอกาสรหรือทรัพยากรในการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจึงทำให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ (Ajzen, 1991)

2. ทักษะที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตร เนื่องจากการให้ความสำคัญและคุณค่าของบุตรทั้งต่อตนเองและความเป็นครอบครัว ว่าบุตรจะสร้างคุณค่าทางจิตใจให้แก่บิดามารดาและยังทำให้ครอบครัวสมบูรณ์ (Sukanan et al., 2020) ช่วยสืบทอดเชื้อสายและธุรกิจครอบครัว เป็นที่พึ่งพาแก่ต้นยามสูงอายุ และในผู้ที่แต่งงานและมีบุตรแล้วยังต้องการมีบุตรเพิ่มเพราะมีทัศนคติว่าการมีบุตรหลายคนจะทำให้บุตรมีเพื่อน ไม่เหงา ช่วยกระจายความเสี่ยงอีกด้วย (Kanchanachitra et al., 2017) เมื่อบุคคลประเมินภาพรวมของพฤติกรรม หากผลตามมาเป็นด้านบวก บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม (Ajzen & Klobas, 2013) หากบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลจะตั้งใจมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ส่วนบุคคลที่มีทัศนคติทางลบต่อการกระทำนั้นมากเท่าใด บุคคลจะมีความตั้งใจมากขึ้นที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991)

3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อความตั้งใจมีบุตร โดยความคาดหวังของครอบครัวหรือความต้องการบุตรของคู่ครอง ไม่ว่าจะเป็นคู่ที่ยังไม่มีบุตรหรือคู่ที่มีบุตรแล้วและพิจารณาจะมีบุตรคนถัดไปว่าควรเป็นเพศใด จะมีผลต่อการวางแผนมีบุตร (Li et al., 2019) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจึงเป็นการรับรู้แรงกดดันจากบุคคลรอบข้างว่ามีมากน้อยเพียงใด เมื่อวางแผนว่าจะมีบุตรบุคคลจะรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลที่มีความสำคัญใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส บิดามารดา หรือญาติ ทั้งนี้การเลี้ยงดูจากครอบครัวจะปลูกฝังให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีบุตรคล้อยตามบุคคลดังกล่าว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีความผูกพันและมีความห่วงใยต่อกัน สามารถช่วยเหลือสนับสนุน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและปรองดองกันภายในครอบครัว จึงมีความตั้งใจที่จะมีบุตร ในสตรีที่มีข้อจำกัดแหล่งสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคมได้วางแผนไว้ว่าจะมีบุตรถ้าอาศัยอยู่ใกล้ ๆ กับครอบครัวเดิมของตน (Chen et al., 2024) ดังนั้นบุคคลที่รับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญกับตนต้องการให้กระทำพฤติกรรมใด หรือเห็นว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ดี จะมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว จึงสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ระบุว่า บุคคลที่มีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมจะมีความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 1991)

4. การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจมีบุตร เป็นการรับรู้ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจมีบุตร และรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมหรือจัดการกับปัจจัยดังกล่าวได้เพียงใด เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร และมีคนที่ไว้วางใจได้ (เช่น ปู่ย่า ตายาย ญาติ หรือพี่เลี้ยง) ช่วยเลี้ยงดูบุตรให้ระหว่างทำงาน ภายใต้งบประมาณที่ปลอดภัยจากครอบครัวในการช่วยเหลือเมื่อมีบุตร (Chen et al., 2024) อีกทั้งยังสามารถเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก (Sukanan et al., 2020) ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนสามารถจะควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตรได้ จึงมีแนวโน้มตั้งใจมีบุตรในอนาคต ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ว่า บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมตามเป้าหมายให้เป็นไปอย่างที่ตั้งใจได้ สามารถกระทำพฤติกรรมได้ง่ายและสามารถควบคุมผลที่ออกมาอย่างที่ตั้งใจไว้ บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำในสิ่งนั้น แต่ถ้าเชื่อว่ากระทำพฤติกรรมได้ยากและไม่สามารถควบคุมผลที่ออกมาอย่างที่ตั้งใจไว้ได้แนวโน้มที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมลดลง (Ajzen, 1991) ดังนั้นถ้าบุคคลเชื่อว่าสามารถจะควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตรได้ จึงมีแนวโน้มตั้งใจที่จะมีบุตรในอนาคต (Ajzen & Klobas, 2013)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความตั้งใจมีบุตรมีความสัมพันธ์ด้านบวกปานกลางกับทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และกับการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมระดับมาก ตัวแปรอิสระดังกล่าวสามารถทำนายและร่วมกันทำนายความตั้งใจมีบุตรในอนาคตได้ร้อยละ 21.10 จากระดับของความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางถึงมากนี้ สะท้อนให้เห็นว่าหากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้ว จะได้รับผลทางบวกมีแนวโน้มมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจและการวางแผนในการกระทำ โดยเมื่อมีทัศนคติทางบวกจะเกิดความตั้งใจที่จะมีบุตรสูงขึ้นตามไปด้วย (Ajzen & Klobas, 2013; Kanchanachitra et al., 2017; Li et al., 2019) รวมทั้งถ้ามีความคิดเห็นและการตัดสินใจของบุคคลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับความคิดเห็นหรือมุมมองของคนสำคัญใกล้ชิดของตนเอง บุคคลจะมีความตั้งใจและมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อการมีบุตรออกมามากขึ้น (Li et al., 2019) นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจมีบุตรเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะมีบุตร และสามารถจะควบคุมให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังได้ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มตั้งใจที่จะมีบุตรในอนาคต (Tiatastin, 2024)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมีบุตร จึงควรส่งเสริมให้ประชากรกลุ่ม Gen Z เห็นถึงคุณค่าของการมีบุตร ซึ่งเป็นอีกหนึ่งหน้าที่สำคัญในการสร้างคนที่มีคุณภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี โดยหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์อาจจัดกิจกรรมให้ความรู้ การรณรงค์เพื่อสร้างทัศนคติทางบวกต่อการมีบุตร มีการให้ความสำคัญด้านการสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงกระตุ้นจากบุคคลสำคัญใกล้ชิดทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ Gen Z มีการสนับสนุนนโยบายของรัฐด้านการให้สวัสดิการโดยการสนับสนุนด้านเวลาในการเลี้ยงดูบุตรให้มากขึ้น และมีระบบบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่ม Gen Z มีความตั้งใจที่จะมีบุตรในอนาคต

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจมีบุตรในอนาคต และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการมีบุตรของนิสิต Gen Z ในบริบทอื่น ๆ เช่น นิสิตในวิทยาเขตอื่นของมหาวิทยาลัยทักษิณ หรือสถาบันอื่น ๆ และกลุ่ม Gen Z ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสร้างปัจจัยส่งเสริมการมีบุตรให้กับทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัยแบบผสมผสานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของ Gen Z ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่น ๆ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงความคิดเห็นต่อนโยบายสนับสนุนของรัฐที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรมาจัดทำแผนหรือนโยบายเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการมีบุตรให้กับ Gen Z ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. การศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจมีบุตรของกลุ่ม Gen Z ในประเทศไทยยังมีน้อย เมื่อประชากรกลุ่มนี้จบการศึกษา ก้าวสู่ชีวิตการทำงาน อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตร จึงควรทำการศึกษาซ้ำโดยอาจควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย หรือพัฒนาแบบวัดตามองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อให้ได้ผลแม่นยำเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความตั้งใจมีบุตรของบุคคล เพื่อเป็นการ

ส่งเสริมทัศนคติในทางบวก ส่งเสริมให้มีการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และส่งเสริมบทบาทและการร่วมมือจากกลุ่มอ้างอิง

References

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I., & Klobas, J. (2013). Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behaviour. *Demographic Research*, 29(8), 203–32. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.8>
- Araban, M., Karimy, M., Armoon, B., & Zamani-Alavijeh, F. (2020). Factors related to childbearing intentions among women: A cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95, 6 <https://doi.org/10.1186/s42506-020-0035-4>
- Chamchan, C. (2025). Year 2024: Birth rate below 500,000 apprehensive of future labor. https://ipsr.mahidol.ac.th/post_multimedia/2025-01-15-hfocus-low-birth-rate/ (in Thai)
- Chen, M., Ming Lo, C. K., Chen, Q., Chan, K. L., & Ip, P. (2024). Fertility intention in Hong Kong: Declining trend and associated factors. *Applied Research in Quality of Life*, 19, 1309–35 <https://doi.org/10.1007/s11482-024-10292-2>
- Chondaeng, K., Koomala, S., Srisuwan, K., & Saithanu, K. (2024). The factors influencing to adjustment of generation Z students at Ubon Ratchathani University. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 38(2), 37-54. (in Thai)
- Chuaywongyart, S. (2019). *Gen Z power*. https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/121838#google_vignette. (in Thai)
- Department of Economic and Social Affairs, United Nations. (2025). *World Fertility Report 2024*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2025_wfr-2024_advance-unedited.pdf
- Kanchanachitra, M., Tadee, R., & Suthikasem, K. (2017). *Gen Y and Fertility Decisions*. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/07_Manasigan-Gen-Y.pdf. (in Thai)
- Li, X., Fan, Y., Assanangkornchai, S., & McNeil, E. B. (2019). Application of the Theory of Planned Behavior to couples' fertility decision-making in Inner Mongolia, China. *PLoS ONE*, 14, e0221526. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221526>
- Mahadeen, A., Mounsour, A. M., Al-Halabi, J., Al Habashneh, S., & Kenana, A. (2018). Psychosocial well-being of infertile couples in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(2), 169-76. <https://doi.org/10.26719/2018.24.2.169>
- Meehanpong, P., & Chatdokmaiprai, K. (2018). Assessing quality of research instrument in nursing research. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 9-15. (in Thai)
- Paweenawat, S. W. (2020). *Why don't you get married? consequences of the education of Thai women on the decision on marriage and having children*. <https://www.pier.or.th/en/abridged/2020/04/> (in Thai)

- Phaomanacharoen, C. (2022). Motivations toward online shopping decision of generation Z. *The Journal of Social Communication Innovation*, 10(2), 88-104. (in Thai)
- Phuangprayong, K. (2018). Future desire for children: Empirical evidences from married women in Thailand. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*, 10(19), 1-19. (in Thai)
- Rathachatrannon, W. (2019). Determining an appropriate sample size for social science research: The myth of using Taro Yamane and Krejcie & Morgan Method. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, 8(2), 11-28.
- Ren, Y., Cheng, X., Niu, C., Yang, F., & Zheng, Y. (2024). Fertility intention of young people of childbearing age in China after the implementation of the two-child policy-A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24, 3518 <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20956-1>
- Srinont, M. (2018). Theory of generation and cognitive framework. *MBU Education Journal: Faculty of Education Mahamakut Buddhist University*, 6(1), 364-73. (in Thai)
- Sukanan, J. Munsawaengsub, C., Nanthamongkolchai, S., & Pitikultang, S. (2020). Factors influencing childbearing decision making among married women of reproductive age in Nakhon Si Thammarat province. *Thai Journal of Health Education*, 43(2), 66-77. (in Thai)
- Suraphat, W. (2016). *Generation Y attitudes toward having a baby*. [Master's thesis, Mahidol University]. CMMU Digital Archive <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/1764> (in Thai)
- The Bureau of Registration Administration. (2025). *Birth rate 2024*. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth> (in Thai)
- Tiatsin, O. (2024). *A study of child-having intention among Thai generation Y and Z population in Bangkok and surrounding area* [Master's thesis, Mahidol University]. CMMU Digital Archive <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/5538> (in Thai)
- Wattanavitukul, P. & Roomruangwong, C. (2022). Intention to have no children and its relation to mental health: A case study of personality and coping traits of married couples, registering at Bangrak District Office. *Chulalongkorn Medical Journal*, 66(2), 173-80. (in Thai)

ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย ต่อการรับรู้ ทักษะ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้า ของวัยรุ่น โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง

นิชดา สารถวัลย์แพศย์* บุหงา ตโนภาส* ภัทร์พิชชา ครูทางคะ**

บทคัดย่อ

บทนำ : การใช้บุหรีไฟฟ้าในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้และผู้ได้รับควันบุหรีมือสอง การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเป็นวิธีการหนึ่งในการลดอัตราการใช้บุหรีไฟฟ้า

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียต่อการรับรู้ ทักษะ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าของวัยรุ่น โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า และแบบสอบถามครอบคลุมการประเมินการรับรู้ ทักษะ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการใช้บุหรีไฟฟ้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยทักษะในการใช้บุหรีไฟฟ้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) แต่ไม่พบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้า ($p > .05$) ระหว่าง 2 กลุ่ม

สรุปผล : บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า สามารถช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงลบต่อการใช้บุหรีไฟฟ้ามากกว่าการสอนแบบปกติ

คำสำคัญ : บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย บุหรีไฟฟ้า วัยรุ่น

* คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน: บุหงา ตโนภาส, E-mail: bungar.ta@kmitl.ac.th

Effects of Multimedia Computer-Assisted Instruction on Perception, Attitude, and Behavioral Intention toward E-Cigarette Use among Adolescents in a Private School

Nichada Santwanpas* Bu-Ngar Tanopas* Phatphitcha Kruthangka**

Abstract

Background: The use of electronic cigarettes among adolescents has significantly increased, adversely affecting both the users and those exposed to the vapor. Utilizing multimedia computer-assisted instruction (CAI) is one method to reduce the rate of e-cigarette use.

Objectives: To examine the effects of multimedia computer-assisted instruction (MMCAI) on adolescents' perception, attitude, and behavioral intention regarding e-cigarette use in a private school.

Methods: A quasi-experimental design with a two-group pretest-posttest format was used. The sample consisted of lower secondary school students divided into an experimental group and a control group of 33 students each. The experimental group received multimedia computer-assisted instruction on e-cigarettes, while the control group received traditional instruction. The research instruments included a multimedia CAI lesson on e-cigarettes and a questionnaire assessing perception, attitude, and behavioral intention toward e-cigarette use. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Results: The experimental group showed a statistically significant increase in mean scores for e-cigarette-related perception and behavioral intention after the intervention ($p < .001$) and a significant decrease in mean scores for attitude toward e-cigarette use ($p < .001$). Additionally, the post-intervention mean scores for attitude of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($p < .001$). However, the two groups had no significant differences in perception and behavioral intention ($p > .05$).

Conclusions: The multimedia computer-assisted instruction on e-cigarettes effectively influenced adolescents by fostering a more negative attitude toward e-cigarette use compared with traditional instructional methods.

Keywords: multimedia computer-assisted instruction, e-cigarettes, adolescents

* School of Nursing, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

** Faculty of Nursing, Pathum Thani University

Corresponding Author: Bu-Ngar Tanopas, E-mail: bungar.ta@kmitl.ac.th

บทนำ

สถานการณ์การขยายตัวของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าหรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (electronic cigarette) ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหมู่เยาวชนและผู้ใหญ่ โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Bandi et al., 2021) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาได้จัดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นวิกฤตโลกทางด้านสาธารณสุข จากสถิติในสหรัฐอเมริกาช่วงปี พ.ศ. 2560-2561 มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.7 เป็น 20.8 ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบเป็น 2 เท่า และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 10-22 ปี (Office of Tobacco Products Control Committee, 2023; Ruanphet et al., 2021) จากการสำรวจร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์การอนามัยโลก พบว่า การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กนักเรียนไทย อายุ 13-15 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 8.1 ในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าภายในระยะเวลา 6 ปี (World Health Organization Thailand [WHO], 2021) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่กำลังเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ขณะเดียวกันมีการศึกษาระยะยาวที่พบว่า การใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีความเกี่ยวข้องกับการเริ่มสูบบุหรี่มวน (Leventhal et al., 2016) และยังเป็นที่น่ากังวลว่าบุหรี่ไฟฟ้าสามารถดึงดูดเยาวชนให้หันมาทดลองเพิ่มขึ้น ทำให้ติดสารนิโคตินมากขึ้น (Martinelli et al., 2023) ผู้สูบบุหรี่ใหม่เป็นวัยรุ่นที่เริ่มทดลองจากบุหรี่ไฟฟ้าแล้วเปลี่ยนไปเป็นบุหรี่มวน เนื่องจากในบุหรี่ไฟฟ้ามีส่วนประกอบสำคัญ คือ นิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติดตัวเดียวกับบุหรี่มวน ที่เป็นอันตรายต่อหลอดเลือด หัวใจ และปอด (Rojanapithayakorn, 2022)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวนและช่วยในกระบวนการเลิกการใช้บุหรี่มวน (Chankaew, 2022) และในกลุ่มวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาเข้าใจว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย และทัศนคติที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้าคือ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าทำให้ตนเองได้รับการยอมรับในสังคม (Mungmai et al., 2023) สอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์ศักดิ์ อ้นมอยและคณะที่พบว่า กลุ่มเยาวชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระดับสูงมีโอกาสสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระดับต่ำ (Onmoy et al., 2022) ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่นประกอบด้วย ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (Maneekun et al., 2023) การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเพื่อนสนิท การใช้บุหรี่ในครอบครัว ความอยากรู้อยากเห็น ความสนใจที่จะใช้บุหรี่ไฟฟ้า และการรับรู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีความปลอดภัย (Thuy, 2023) จากผลการวิจัยในประเทศและต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถดำเนินการป้องกันการการใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้

กระบวนการหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนได้ คือ การจัดการเรียนการสอนของครูและโรงเรียน โดยการบรรจุเนื้อหาบุหรี่ไฟฟ้าในหลักสูตร และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้กับนักเรียน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมเพื่อป้องกันหรือเลิกการสูบบุหรี่ทั้งในไทยและต่างประเทศ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดทฤษฎีด้านจิตสังคม และด้านสาธารณสุขเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางปัญญาสังคมในการจัดกิจกรรมกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่งผลให้ความรู้และทัศนคติที่ดีในการไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น (Thanawat, 2024) ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาบูรณาการกับการจัดการเรียนรู้อย่างมากขึ้น เช่น การศึกษาของ Poonruksa (2022) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าผ่านระบบออนไลน์ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น แต่ทัศนคติและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ไฟฟ้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการใช้โปรแกรมการป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าในสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

เอกชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้า ทักษะคิดเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามระบบปกติจากมหาวิทยาลัย (Pongboriboon et al., 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะพบว่า การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นยังขาดหลักฐานงานวิจัยที่แสดงถึงผลต่อการรับรู้ ทักษะคิดและความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศส่วนใหญ่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อนและหลังการทดลอง ขาดการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลกับการจัดการเรียนการสอนปกติ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้นำทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagné, 1985) มาใช้ในการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction: CAI) เพื่อให้มีรูปแบบคล้ายกับการจัดการเรียนการสอนจริง มีหลักการนำเสนอเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ นำเสนอสื่อประสม ทั้งข้อความ ภาพนิ่ง กราฟฟิก แผนภูมิกราฟ ภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์และเสียง มาใช้ประกอบ โดยมีเป้าหมายเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้เรียนและกระตุ้นให้เกิดความต้องการในการเรียนรู้ เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (Kaewkanta & Thongphaeng, 2023)

กระทรวงศึกษาธิการ ให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกชนิดมาอย่างต่อเนื่อง สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยจากบุหรี่ไฟฟ้าทั้งในสถานศึกษาภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนเอกชนที่กลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางค่อนข้างสูง มีโอกาสที่จะเข้าถึงการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้มาก ประกอบกับช่วงการเป็นวัยรุ่นต้องการได้รับการยอมรับในสังคม และมีทัศนคติที่ติดต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าว่าโก้เก๋ ทันสมัย เนื่องจากรูปลักษณ์สวยงาม ราคาแพง การที่วัยรุ่นมีการพัฒนาของสมองที่รวดเร็วแต่ยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะการทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การคิดแก้ปัญหา การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ ส่งผลให้วัยรุ่นตัดสินใจรวดเร็ว โดยไม่ทันได้พิจารณาถึงผลที่จะตามมา (Haenjohn et al., 2018) ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูง

โรงเรียนเอกชนในการศึกษานี้ มีนโยบายสอดคล้องกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เกี่ยวกับ “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” โดยโรงเรียนมีเป้าหมายในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและลดการเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน ดังนั้นนอกจากการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้แล้ว จะต้องปลูกฝังให้นักเรียนมีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้าและตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม อีกทั้งโรงเรียนยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ามาก่อน และการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเป็นสื่อเป็นการนำเสนอที่น่าสนใจ อาจทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ต่อการรับรู้ ทักษะคิด และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเอกชนแห่งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะคิดในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ทักษะคิดในการใช้บุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าของนักเรียนวัยรุ่นนภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย นักเรียนวัยรุ่นนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าสูงกว่าก่อนได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย

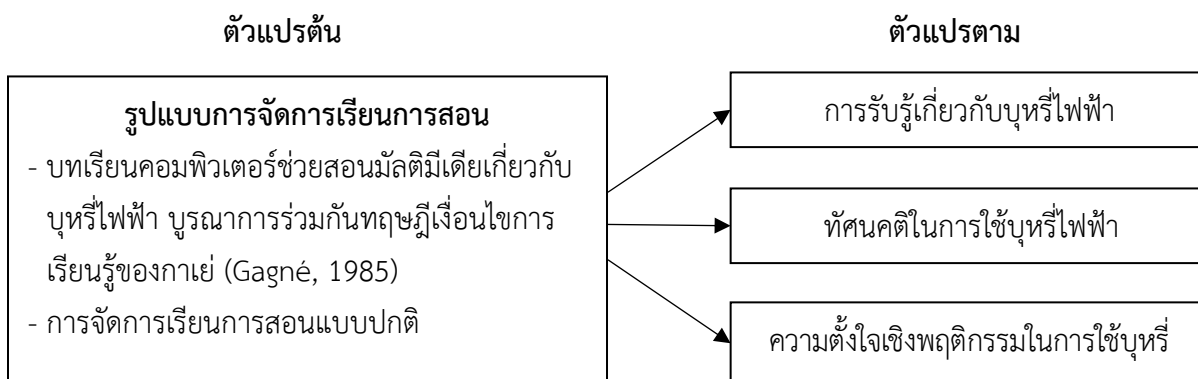
2. ภายหลังได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย นักเรียนวัยรุ่นนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดในการใช้บุหรีไฟฟ้าต่ำกว่าก่อนได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย

3. ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง นักเรียนวัยรุ่นนกลุ่มที่ได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ

4. ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง นักเรียนวัยรุ่นนกลุ่มที่ได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดในการใช้บุหรีไฟฟ้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้าของ Ruanphet et al. (2021) มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการสอน คือ ทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ ของ Gagné (1985) ประกอบด้วย 9 ประการ คือ 1) เร่งเร้าความสนใจ (gain attention) 2) บอกวัตถุประสงค์ (specify objective) 3) ทบทวนความรู้เดิม (activate prior knowledge) 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ (present new information) 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ (guide learning) 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน (elicit response) 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ (provide feedback) 8) ทดสอบความรู้ใหม่ (assess performance) และ 9) สรุปและนำไปใช้ (review and transfer) ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ทักษะคิดในการใช้บุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้า (Poonruksa, 2022) ตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two-group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนสอนแบบปกติ รายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง ตอนบน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 โดยมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 35 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 35 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 33 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 103 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง การได้มาซึ่งขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การกำหนดตัวขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power version 3.1 กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้สถิติการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกัน (independent sample t-test) ได้กำหนดเป็นแบบ one tailed ได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ในการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าในสังคมออนไลน์ เท่ากับ .62 (Pongboriboon et al., 2023) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (alpha) เท่ากับ .05 และค่า power of analysis เท่ากับ .80 ได้ขนาดจำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 66 คน คัดเลือกตัวอย่างวิจัยโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นกลุ่มทดลอง และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียน 2) ไม่เคยเข้าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาก่อน และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ นักเรียนเข้าร่วมโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในช่วงของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยบูรณาการจากการศึกษาของ Mungmai et al. (2023) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการใช้บุหรี่ไฟฟ้า การใช้บุหรี่ไฟฟ้าของคนใกล้ชิด ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ระดับ 5 หมายถึง รับรู้ข้อความเหล่านั้นมากที่สุด จนถึงระดับ 1 หมายถึง รับรู้ข้อความเหล่านั้นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ รวมเป็น 8 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความเหล่านั้นมากที่สุด จนถึงระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยกับเหล่านั้นน้อยที่สุด คะแนนสูงหมายถึงมีทัศนคติเชิงบวกในการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามาก คะแนนต่ำหมายถึงมีทัศนคติเชิงลบในการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้

คะแนน คือ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความเหล่านั้นมากที่สุด จนถึงระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยกับเหล่านั้นน้อยที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุหรีไฟฟ้า โดยเริ่มจากการระบอบให้มีการลงทะเบียนผู้ใช้งาน ระบบแนะนำการใช้งานสำหรับนักเรียน ระบบการทำแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ทศนคติเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าก่อนและหลังการเข้าสู่บทเรียน การนำเสนอเนื้อหาเป็นสื่อมัลติมีเดีย (MMCAI) ประกอบด้วยเนื้อหาที่เป็นภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงวิดีโอ โดยเนื้อหาในบทเรียนประกอบด้วย 7 หัวข้อย่อย ได้แก่ ความหมายเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า รูปแบบของบุหรีไฟฟ้า สารประกอบในบุหรีไฟฟ้า สารพิษในบุหรีไฟฟ้า ผลกระทบของบุหรีไฟฟ้า แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี และแนวทางการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสอน คือ ทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ ของกาเย่ (Gagné, 1985) ทั้ง 9 ประการ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้าให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ลำดับขั้นตอนของบทเรียนมีดังนี้ 1) ประเมินการรับรู้ ทศนคติ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าก่อนบทเรียน (pre-test) 2) การสร้างแรงจูงใจในส่วนของบทนำ เพื่อให้นักเรียนเกิดความสนใจและอยากเรียนรู้ 3) บอกวัตถุประสงค์ของบทเรียน 4) ทบทวนความรู้เดิมเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า 5) นำเสนอเนื้อหาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนให้มีความน่าสนใจ 6) เน้นย้ำที่นักเรียนพึงต้องรู้ เพื่อให้จดจำเนื้อหาได้ดี 7) สร้างข้อคำถามนำบางเนื้อหา เพื่อกระตุ้นคิดในระหว่างการเรียนรู้ 8) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังการตอบคำถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง 9) สรุปประเด็นสำคัญ และ 10) ประเมินการรับรู้ ทศนคติ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าหลังบทเรียน (post-test) ซึ่งการนำเสนอเนื้อหาผู้วิจัยได้ใช้ โปรแกรมบันทึกเสียง Audacity โปรแกรม Camtasia Studio 8 สำหรับการตัดต่อวิดีโอ และใช้โปรแกรม Adobe flash cs3 สำหรับการสร้างเนื้อหา ที่เป็นภาพเคลื่อนไหว ความยาวของบทเรียนใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 20 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนเอกชนที่เป็นสนามศึกษาแต่ไม่ใช่ตัวอย่างวิจัย จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า แบบสอบถามทศนคติในการใช้บุหรีไฟฟ้า และแบบสอบถามความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93, 0.75 และ 0.72 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของบทเรียน จำนวน 3 ท่าน ผลการประเมินพบว่า คุณภาพด้านเนื้อหา และด้านเทคนิค มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 ถึง 4.93 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) ($SD=0.26-0.32$) และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง เพื่อประเมินบทเรียน ความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ผลการทดลองใช้พบว่า ไม่มีการปรับปรุงแก้ไขบทเรียนเพิ่มเติม จึงนำไปใช้ทดลองจริง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 รับรองโครงการวิจัยเลขที่ PTU-REC 033/2566 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยรวมถึงสิทธิในการให้ข้อมูลในแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงข้อมูลเป็นเอกสารเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน ในกรณีที่ผู้ปกครองหรือกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือขอถอนตัวจากการวิจัย จะไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนและการดำเนินชีวิตใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และไม่สามารถระบุถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลได้ และทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้กับผู้บริหารโรงเรียนที่เป็นสนามศึกษา และเมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยสำรวจห้องเรียน และทำการสุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นขออนุญาตครูประจำชั้นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยนำเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยพร้อมทั้งเอกสารยินยอมในการทำวิจัยให้กับนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อนำไปให้กับผู้ปกครองเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้เอกสารตอบรับความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับครูประจำชั้นขอวันและเวลาที่สะดวกในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยทดลองในช่วงเวลา 13.00-13.50 น. เป็นช่วงเวลาสำหรับกิจกรรมโฮมรูมกับครูประจำชั้น ซึ่งไม่กระทบต่อการเรียนการสอนของนักเรียน

กลุ่มทดลอง ได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียตามที่ได้ออกแบบไว้ โดยแนะนำการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้าในการเข้าถึงทะเบียนผู้ใช้งาน การเข้าใช้งาน ก่อนเข้าสู่บทเรียนให้นักเรียนทำประเมินการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ทักษะคติในการใช้บุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าก่อนบทเรียน เข้าสู่บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และเมื่อสิ้นสุดบทเรียนให้นักเรียนทำประเมินการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ทักษะคติในการใช้บุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าหลังบทเรียนทันที

กลุ่มควบคุม ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ ในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา โดยเป็นครูผู้สอนที่จัดการเรียนการสอนตรงตามวุฒิการศึกษาและได้รับมอบหมายในการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้ากับนักเรียนตามแผนการสอนของหลักสูตรที่สถานศึกษาได้ออกแบบไว้ ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยใช้เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า ทักษะคติในการใช้บุหรีไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรีไฟฟ้าก่อนและหลังได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ

ขั้นประเมินผล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้ข้อมูลครบถ้วนและสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 66 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยได้นำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียมาให้กับกลุ่มควบคุมอีกครั้งตามความสนใจภายในเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะคิดในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) นำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ-สเมอรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะคิดในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จึงเลือกใช้สถิติการทดสอบ paired sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะคิดในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติการทดสอบ independent sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 57.58) มีอายุเฉลี่ย 13.30 ปี ($SD=0.60$) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 20 คน (ร้อยละ 60.61) มีประวัติทั้งไม่เคยและเคยอยู่กับคนใกล้ชิดที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวนเท่ากันคือ 17 คน (ร้อยละ 51.52) และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 19 คน (ร้อยละ 57.58) สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 21 คน (ร้อยละ 63.64) มีอายุเฉลี่ย 14.20 ปี ($SD=0.41$) ไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 26 คน (ร้อยละ 78.79) มีประวัติอยู่กับคนใกล้ชิดที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 24 คน (ร้อยละ 72.73) และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 23 คน (ร้อยละ 69.70)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะคิดในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าก่อนและหลังได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าหลังการทดลอง ($M=4.40$, $SD=0.35$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=3.53$, $SD=0.81$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.70$, $p<.001$) คะแนนเฉลี่ยทักษะคิดในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าหลังการทดลอง ($M=1.50$, $SD=0.32$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M=2.47$, $SD=0.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.05$, $p<.001$) แสดงถึงทักษะคิดเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้าหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าหลังการทดลอง ($M=4.17$, $SD=0.55$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=3.56$, $SD=0.82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.48$, $p<.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ทักษะ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าก่อนและหลังได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนของกลุ่มทดลอง ($N=33$)

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p -value
	M	SD	M	SD		
การรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า	3.53	0.81	4.40	0.35	8.70*	<.001
ทักษะในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	2.47	0.67	1.50	0.32	-9.05*	<.001
ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	3.56	0.82	4.17	0.55	7.48*	<.001

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลองที่ได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลอง ($M=4.40$, $SD=0.35$) ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($M=4.35$, $SD=0.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.53$, $p=.298$) และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลอง ($M=4.17$, $SD=0.55$) ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($M=4.09$, $SD=0.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.52$, $p=.304$) แต่คะแนนเฉลี่ยทักษะในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลอง ($M=1.50$, $SD=0.32$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M=1.90$, $SD=0.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.43$, $p<.001$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีทักษะเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่ากลุ่มควบคุม รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย ($N=66$)

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p -value
	M	SD	M	SD		
การรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า	4.35	0.42	4.40	0.35	0.53	.298
ทักษะในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	1.90	0.54	1.50	0.32	-3.43*	<.001
ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	4.09	0.64	4.17	0.55	0.52	.304

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียของกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเกิดจากการได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย สอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเป็นผลของการสร้างบทเรียนที่มีการออกแบบตามแนวคิดเกี่ยวกับการสอนคือ ทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ของ Gagné (1985) ประกอบกับการใช้สื่อประสม ที่มีทั้งข้อความ

ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์และเสียง เพื่อถ่ายทอดเนื้อหาบทเรียน และดึงดูดความสนใจและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ (Kaewkanta & Thongphaeng, 2023) มีความเหมาะสมกับกลุ่มทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า รับรู้ความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบุหรี่ไฟฟ้าได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Poonruksa (2022) ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าผ่านระบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น

ในขณะที่ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากการทบทวนแนวทางจัดโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่นของ Thanawat (2024) ไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบความรู้โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามในการศึกษาของ Halarp et al. (2018) พบว่าวิธีการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าวิธีสอนปกติ ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อาจเกิดจากกลุ่มควบคุมเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 23 คน (ร้อยละ 69.70) จึงอาจส่งผลให้ความรู้ที่มีอยู่ได้รับการทบทวน ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้จึงมีคะแนนสูง จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าทั้งสองกลุ่มสูงขึ้นแต่ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาข้อคำถามการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง พบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.00 ยกเว้นในกลุ่มควบคุมที่ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 3.90 ในหัวข้อ “รูปแบบของบุหรี่ไฟฟ้า Mods มีลักษณะคล้าย eGos แต่มีขนาดใหญ่กว่า และสามารถปรับแรงดันไฟฟ้าและปรับขนาดของตัวที่ทำให้เกิดไอและความร้อน รวมถึงปรับขนาดและปริมาณของ E-Liquid หรือ E-Juice ได้ตามความต้องการของผู้ใช้แต่ละคน” แสดงให้เห็นว่าการสอนแบบปกติส่งผลต่อการรับรู้และทำความเข้าใจในประเด็นนี้น้อยกว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย

ผลการวิจัยทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าพบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองนั้นได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนทำให้มองเห็นภาพประกอบการบรรยาย ได้รับการถ่ายทอดเนื้อหาที่ดึงดูดความสนใจร่วมกับได้รับการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองบทเรียน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการทดสอบความรู้ใหม่ ที่เกิดจากการนำแนวคิดของกายเอมาใช้ในการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในครั้งนี้ ทำให้กลุ่มทดลองมีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongboriboon et al. (2023) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าในสังคมออนไลน์มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามระบบปกติ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของทั้งสองกลุ่มมีคะแนนที่สูง โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มควบคุมมีประวัติใกล้ชิดกับบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 72.73 แต่ไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากถึงร้อยละ 78.79 ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีร้อยละ 60.61 การที่ไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้ามาก่อนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าร่วมด้วย (Maneekun, 2023) จึงอาจทำให้ค่าเฉลี่ยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มควบคุมต่ำกว่ากับกลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอาจจะยังไม่สามารถช่วยให้กลุ่มทดลองมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้นั้น เมื่อพิจารณาข้อคำถามพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4.00 ทั้ง 2 กลุ่มคือ การบอกโทษของบุหรี่ให้กับคนที่สูบบุหรี่ (กลุ่มทดลอง = 3.77 กลุ่มควบคุม = 3.97) และการแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ให้ผู้อื่น (กลุ่มทดลอง = 3.87 กลุ่มควบคุม = 3.63) อาจเนื่องจากบริบทของวัยรุ่นไทยไม่ต้องการให้เกิดความขัดแย้งกับกลุ่มเพื่อนหรือผู้อื่น หรืออาจขาดทักษะการพูดจูงใจ การสร้างบทเรียนจึงควรเพิ่มแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Gagné, 1985) เช่น เทคนิคการพูดจูงใจ เป็นต้น รวมทั้งอาจเสริมกิจกรรม เช่น การแสดงบทบาทสมมติ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันหรือเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้า อย่างไรก็ตาม ทศนคติเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือการรับรู้เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อตนเอง ผู้อื่นหรือสังคม ที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของแต่ละบุคคลนั้นอาจต้องใช้ระยะเวลา (Takaree et al., 2024) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาสั้น อาจไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในอนาคตได้อย่างชัดเจน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทศนคติในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการเรียนการสอนตามปกติพบว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติทางลบในการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ แต่ด้านความรู้และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมส่งผลไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized Control Trial: RCT) ที่มีความรัดกุมมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีเพื่อติดตามประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย
3. ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มนักศึกษา และกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น
4. ควรจัดทำโปรแกรมเพิ่มทักษะการใช้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อขยายวงของการณรงค์การป้องกันและเลิกบุหรี่ไฟฟ้าโดยกลุ่มเพื่อน
5. ควรขยายผลการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดียในการสอนเพื่อให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติเชิงลบในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีเพิ่มขึ้นกว่าการเรียนการสอนตามปกตินอกเหนือจากความรู้และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

References

- Bandi, P., Cahn, Z., Sauer, A. G., Douglas, C. E., Drope, J., Jemal, A., & Fedewa, S. A. (2021). Trends in e-cigarette use by age group and combustible cigarette smoking histories, US adults, 2014–2018. *Am J Prev Med*, 60(2), 151-8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.07.026>

- Chankaew, T., Baiya, P., Chinwong, D., Yoodee, V., & Chinwong, S. (2022). Electronic cigarettes in Thailand: behaviour, rationale, satisfaction, and sex differences. *Int J Environ Res Public Health*, 19(14), 8229. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148229>
- Gagné, R. M. (1985). *The conditions of learning and theory of instruction*. Holt, Rinehart & Winston.
- Haenjohn, J., Sirithadakunlaphat, S., & Supwirapakorn, W. (2018). Development of training program on promoting executive functions of the brain in adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(2), 220–230. (in Thai)
- Halarp, T., Purachat, P., & Lijuan, W. (2018). A comparison of learning achievement and attitude towards science of Mathayomsuksa 5 students on the topic of nerve system and sensory organs by using computer assisted instruction learning method and traditional learning method. *Journal of Lawasri*, 2(2), 81-98. (in Thai)
- Kaewkanta, S., & Thongphaeng, S. (2023). The development of computer-assisted instruction on parts of speech for grade-7 students at Boonkhumratbamrung school. *Journal of MCU Nakhondhat*, 10(5), 366-74. (in Thai)
- Leventhal, A. M., Stone, M. D., Andrabi, N., Barrington-Trimis, J., Strong, D. R., Sussman, S., & Audrain-McGovern, J. (2016). Association of e-cigarette vaping and progression to heavier patterns of cigarette smoking. *JAMA*, 316(18), 1918-20. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.14649>
- Maneeekun, C., Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2023). Factors related to the early electric smoking stage among secondary school students in Chachoengsao province. *Nursing Journal CMU*, 50(4), 158-69. (in Thai)
- Martinelli, T., Candel, M. J., de Vries, H., Talhout, R., Knapen, V., van Schayck, C. P., & Nagelhout, G. E. (2023). Exploring the gateway hypothesis of e-cigarettes and tobacco: A prospective replication study among adolescents in the Netherlands and Flanders. *Tob Control*, 32(2), 170-8. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056528>
- Mungmai, A., Rodpipat, S., & Sarayuthpitak, J. (2023). Relationship among information exposure, perceptions, attitudes, and trends in electronic cigarette smoking behaviors in secondary school students. *Academic Journal of Thailand National Sports University*, 15(3), 311-23. (in Thai)
- Obisesan, O. H., Osei, A. D., Uddin, S. I., Dzaye, O., Mirbolouk, M., Stokes, A., & Blaha, M. J. (2020). Trends in e-cigarette use in adults in the United States, 2016-2018. *JAMA Intern Med*, 180(10), 1394-8. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2817>
- Office of Tobacco Products Control Committee, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Annual report 2023*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/รายงานประจำปี%202566%20กรมควบคุมโรค.pdf> (in Thai)

- Onmoy, P., Buarueang, A., Paponngam, C., Janrangrueang, T., Lao-noi, N., & Boonrawd, A. (2022). Factors associated with electronic cigarette smoking behaviors of adolescents in Uttaradit province, Thailand. *Journal of Health Science*, 31(Suppl. 2), 197-205. (in Thai)
- Pongboriboon, U., Addjanagitti, P., & Rattanataborn, R. (2023). Development and evaluation of program to prevent the use of electronic cigarette products in online society among students of private universities in Pathum Thani Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 24(2), 269-78. (in Thai)
- Poonruksa, S. (2022). The effects of e-cigarette smoking cessation online program on knowledge, attitude, and intention to quit among student smokers of a private university. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand*, 9(1), 20-38. (in Thai)
- Rojanapithayakorn, W. (2022). The war on e-cigarette. *Journal of Health Science*, 31(1), 1-2. (in Thai)
- Rosungnoen, R., Satianpoonsook, T., Seesensui, S., Wanghungklang, W., & Solod, W. (2021). Guidelines for changing dissolution smoking behavior. *Journal of Nakhonratchasima College (Humanities and Social Sciences)*, 15(2), 362-76. (in Thai)
- Ruanphet, K., Bonkhunthod, P., Saengngam, T., Rungthanakiat, P., & Suwannawong, S. (2021). Nurse's role in prevention and cessation of electronic cigarette smoking in adolescents. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 619-31. (in Thai)
- Takaree, S., Janthanakul, P., Panjinda, W., Samsee, S. (2024). The effects of self-efficacy development program on knowledge and attitude about electronic cigarette of nursing student leaders. *The Journal of Nursing*, 73(1), 46-53. (in Thai)
- Thanawat, T (2024). Impacts in all dimensions from e-cigarettes using, review of programming guidelines for raising awareness of the health hazards and prevention of vaping among teenagers. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 7(2), 93-106. (in Thai)
- Thuy, T. T. (2023). Key risk factors associated with electronic nicotine delivery system among adolescents. *JAMA Network Open*, 6(10), e2337101. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.37101>
- World Health Organization Thailand. (2021). *Statement on electronic-cigarettes*. World Health Organization Thailand. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/who-thailand-statement-on-electronic-cigarettes-as-of-20-october-2021.pdf?sfvrsn=97f44cf_5

การให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของไทยในยุคดิจิทัล : การทบทวน วรรณกรรมแบบมีขอบเขต

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์* ทานตะวัน แยมบุญเรือง* สารีณี โต๊ะทอง*

บทคัดย่อ

บทนำ : การให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในยุคดิจิทัลของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในด้านความครอบคลุม ทั้งด้านกลุ่มผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในด้านกลุ่มผู้รับบริการ ขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย : ใช้ระเบียบวิธีการทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต 6 ขั้นตอน คือ กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามวิจัย พัฒนาเกณฑ์คัดเลือกรวรรณกรรม สืบค้นและคัดเลือกรวรรณกรรม สกัดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

ผลการวิจัย : งานวิจัยครอบคลุมการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และในระดับตติยภูมิ ขณะที่กลุ่มวัยเด็กและระดับปฐมภูมิยังได้รับการศึกษาน้อย กลุ่มผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจงยังไม่ปรากฏงานวิจัยสนับสนุน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลยังจำกัดอยู่ในระดับพื้นฐาน แต่การใช้สื่อมีความครอบคลุมในบทบาทการพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบทบาทที่มีงานวิจัยสนับสนุนน้อยที่สุดคือ บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตรวมถึงการให้บริการที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับประเทศยังพบน้อย

สรุปผล : งานวิจัยมีการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ระดับตติยภูมิที่มีการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในระดับพื้นฐาน โดยเน้นการใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูง และการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในบทบาทด้านการส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีค่อนข้างจำกัด

คำสำคัญ : การพยาบาล สุขภาพจิต จิตเวช ยุคดิจิทัล

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ผู้พิมพ์ประสานงาน : ทานตะวัน แยมบุญเรือง, E-mail: tantawanybr@gmail.com

Received: February 5, 2025

Revised: April 30, 2025

Accepted: April 30, 2025

Digital Era Psychiatric and Mental Health Nursing Services in Thailand: A Scoping Review

Janejira Kiatsinsap* Tantawan Yamboonruang* Sarinee Thongtong*

Abstract

Background: The provision of mental health and psychiatric nursing services in Thailand's digital era remains limited in terms of coverage, particularly regarding the diversity of service recipients, the application of digital technologies in nursing practices, and the extent of services across regional health areas.

Objectives: To synthesize knowledge gaps in the coverage of mental health and psychiatric nursing services that utilize digital technologies, focusing on the diversity of service recipients, nursing practice domains, and regional health service areas.

Methods: This study employed a six-step scoping review methodology: Identifying the research objectives and questions, developing inclusion criteria, searching and selecting literature, extracting data, analyzing data, and summarizing the results.

Results: Most existing research focuses on adult populations and tertiary care settings, with limited studies on children and primary care services. There is a notable lack of research addressing patients with post-traumatic stress disorder, bipolar disorder, and specific phobias. The application of digital technologies in nursing remains at a basic level. However, the use of digital media is evident across all four nursing roles that consist of health promotion, prevention, treatment, and rehabilitation. Among these, health promotion is the least supported by existing research. Furthermore, comprehensive mental health service coverage across all regional health areas in Thailand remains minimal.

Conclusion: Current research predominantly focuses on adult populations in tertiary care settings, with basic-level digital tools such as communication and general assessment applications. There is a lack of advanced digital technology integration, particularly in roles involving mental health promotion and rehabilitation, and limited nationwide coverage across regional health service areas.

Keywords: nursing, mental health, psychiatry, digital era

* Boromrajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

Corresponding Author: Tantawan Yamboonruang, E-mail: tantawanybr@gmail.com

บทนำ

ยุคดิจิทัลเป็นยุคที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายในภาคส่วนต่าง ๆ ของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการด้วยการลดข้อจำกัดด้านระยะทางและเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการภายใต้สถานการณ์ความไม่เพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร และที่สำคัญคือการเพิ่มคุณภาพการให้บริการ

เทคโนโลยีดิจิทัลที่นำมาใช้ในระบบสุขภาพจิตประกอบด้วยหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต โดยใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนสนับสนุนการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา การติดตามอารมณ์ และการให้คำปรึกษา เช่น Woebot, Wysa และ Sleepio ซึ่งได้รับการรับรองจากหน่วยงานด้านสุขภาพในหลายประเทศ (Torous et al., 2019) ระบบการตรวจจิตเวชทางไกล ที่ให้บริการสุขภาพจิตผ่านวิดีโอคอลหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือในช่วงเวลาที่ไม่สามารถพบแพทย์ได้โดยตรง (Shore, 2013) การบำบัดด้วยความเป็นจริงเสมือนโดยใช้เทคโนโลยี VR เพื่อช่วยในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะ PTSD ด้วยการสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความกลัวในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Freeman et al., 2017) อุปกรณ์สวมใส่และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สมาร์ตวอตช์ในการติดตามสัญญาณชีพ เพื่อประเมินสภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิตของผู้ใช้ (Simblett et al., 2018)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเทคโนโลยีดิจิทัลจะมีศักยภาพในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ. 2563-2567 พบว่า ประสิทธิภาพของงานบริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในยุคดิจิทัลของประเทศไทยยังอยู่ในระดับที่สมควรยกระดับให้สูงขึ้น เนื่องจากพบว่า ความครอบคลุมของการให้บริการยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (Koomraksa et al., 2023; Indradej et al., 2023; Sangkanano et al., 2020; Tanthawut, 2023; Kittiworawat et al., 2024; Khumsiri et al., 2024; Akaji et al., 2024; Srimareng & Tangpakdee, 2024; Buddeewong & Pattayasaso, 2023; Sutharat, 2023; Inchaithep et al., 2023; Toomnan, 2022) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในประเทศไทย

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความไม่ครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นไปที่การสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ช่องว่างความรู้ที่ได้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำไปใช้ศึกษาเพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในยุคดิจิทัล โดยคาดหวังว่า ข้อค้นพบบดังกล่าวจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพจิตที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยของการทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตเพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

ดิจิทัลด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตตามแนวคิดของ Peters et al., (2015) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย พัฒนาเกณฑ์การคัดเลือกวรรณกรรม สืบค้นและคัดเลือกวรรณกรรม สกัดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล กำหนดคำถามการทบทวนวรรณกรรมตาม PCC framework (Maggio et al., 2020) เพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับประชากรวิจัย (Participant: P) แนวคิดการวิจัย (Concept: C) และบริบทการวิจัย (Context: C) ซึ่งประชากร หมายถึง ผู้รับบริการพยาบาล แนวคิดการวิจัย หมายถึง การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และบริบทการวิจัย หมายถึง พื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วรรณกรรมทางวิชาการ งานวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทยที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในกระบวนการให้บริการ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยครอบคลุมการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ วรรณกรรมที่ผ่านการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) งานวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical Research) หรือบทความวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน 2) เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2560–2567 3) ศึกษาในบริบทของประเทศไทย หรือมีข้อมูลที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพจิตของไทย 4) กล่าวถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 5) เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (Peer-reviewed) หรือแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยนี้ศึกษาจากวรรณกรรมบทความวิจัยที่คัดเลือกมาตามเกณฑ์การคัดเลือกวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ตารางสกัดข้อมูลที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัยได้รับการทดลองใช้โดยผู้วิจัยทั้ง 3 คนทดลองบันทึกการสกัดข้อมูลวรรณกรรมบทความวิจัยเรื่องเดียวกัน จำนวน 3 เรื่อง เพื่อทดสอบความตรงกัน (Inter-rater reliability) ของผลการบันทึก ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการยกเว้น (Exemption) จากการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การสืบค้นวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์กลางประเทศไทย (ThaiJo) ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567 เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษาช่องว่างความรู้ของการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในประเทศไทย โดยใช้คำศัพท์สืบค้นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย “ดิจิทัล (digita)” “การพยาบาล (nursing)” “สุขภาพจิต (mental health)” โดยคำที่ใช้แทนคำว่า “ดิจิทัล” ได้แก่ “เทคโนโลยีดิจิทัล (digital technology)” และ “ยุคดิจิทัล (digital era/age)” คำที่ใช้แทนคำว่า “การพยาบาล” ได้แก่ “พยาบาล (nurse)” และ “การบริการพยาบาล (nursing service)” และคำที่ใช้แทนคำว่า “สุขภาพจิต” คือ “จิตเวช (psychiatry)”

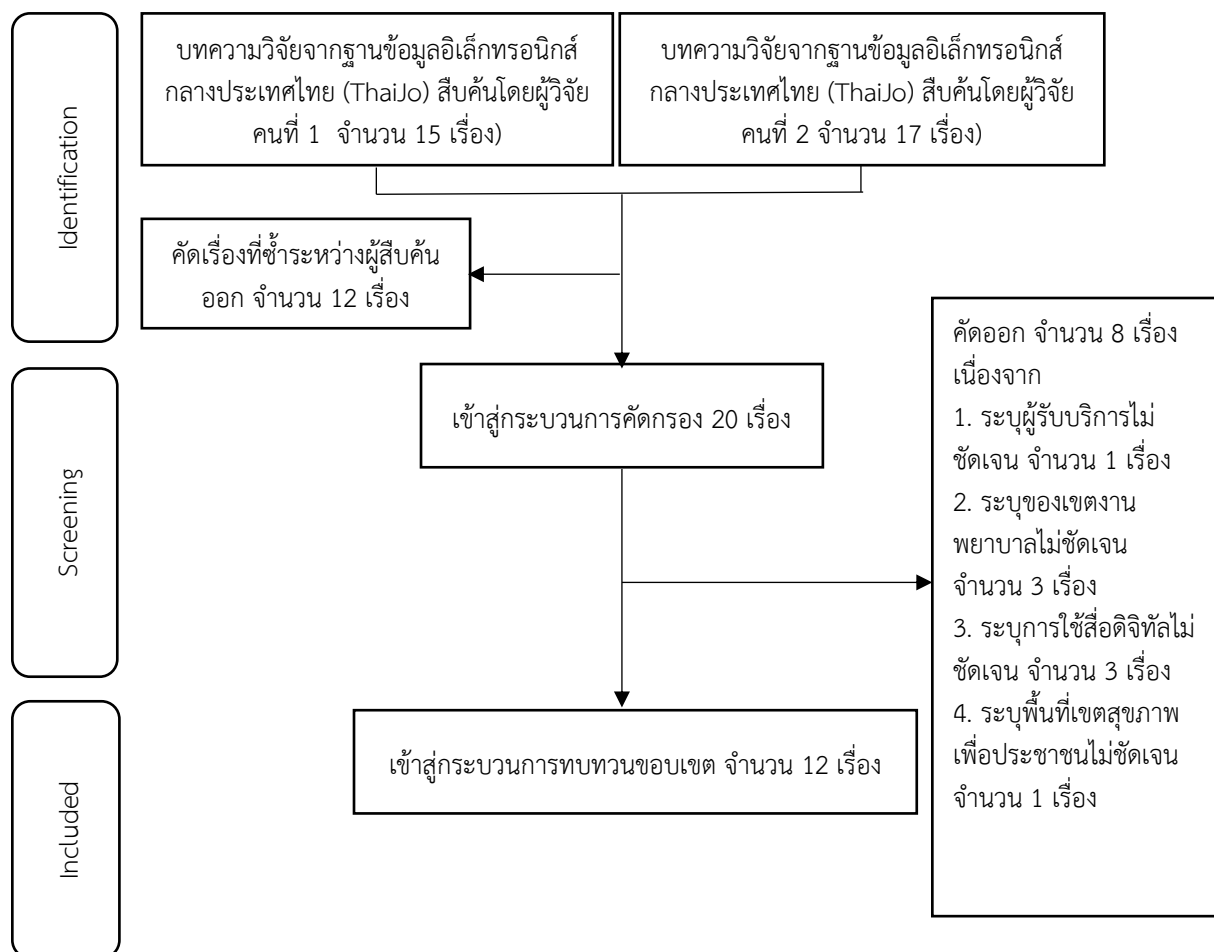
การเลือกวรรณกรรมดำเนินการโดยผู้วิจัยสองคนทำการทบทวนเพื่อการคัดกรองบทความวิจัยจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และคำสำคัญ ตามเกณฑ์ที่ตกลงร่วมกัน โดยการทบทวนเป็นอิสระต่อกัน เมื่อมีความเห็นที่ไม่ตรงกัน หรือไม่แน่ใจ จึงขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยคนที่สามเพื่อตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งเป็นการป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น การทบทวนในขั้นนี้มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ การระบุความเกี่ยวข้องกับ (1) การพยาบาล (2) เทคโนโลยีดิจิทัล และ (3) สุขภาพจิต และมีเกณฑ์คัดออก คือ เมื่อวรรณกรรมเข้าได้กับหลักเกณฑ์หนึ่งในสามข้อเกี่ยวกับการไม่ระบุหรือระบุไม่ชัดเจนในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ได้แก่ (1) ผู้รับบริการพยาบาล (2) การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และ (3) พื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และทำการทบทวนโดยละเอียดจากบทความวิจัยฉบับเต็ม เพื่อสกัดเนื้อหาบทความลงในตารางสกัดข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความครอบคลุมด้านผู้รับบริการของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยใช้สถิติบรรยายร้อยละ และวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านการประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบผสมของการกำหนดรหัสไว้ก่อนกับการกำหนดรหัสเพิ่มเติม

ผลการวิจัย

ผลการคัดเลือกและเหตุผลการคัดออกตามแนวทางการนำเสนอของ PRISMA แสดงในแผนภาพที่ 1 โดยมีผลการสกัดข้อมูลแสดงในตารางที่ 1



ภาพที่ 1 PRISMA Flow Diagram แสดงขั้นตอนการคัดเลือกบทความวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

ผู้นิพนธ์ (ปี)	กลุ่มวัยผู้รับบริการ	ระดับบริการ	ประเภทโรค	เทคโนโลยีดิจิทัล	ขอบเขตงานพยาบาล	พื้นที่เขตสุขภาพ
1. นิรมัย คัมรักษา และคณะ (2566)	แรกเกิด-5 ปี, ผู้ปกครอง	ตติยภูมิ	โรคความบกพร่องทางสติปัญญา	Line, Zoom	การบำบัดรักษา	ระดับเขตสุขภาพที่ 13
2. วรลักษณ์ อินทร์เดช และคณะ (2565)	นักเรียนมัธยม	ปฐมภูมิ	โรคซึมเศร้า	MS Teams, Line, Google Forms	การส่งเสริม	ระดับจังหวัด (นครสวรรค์)
3. ปิ่นสุดา สังฆะโน และคณะ (2563)	มารดา ผู้ป่วยเด็ก	ตติยภูมิ	โรคจิตกังวล	Mobile App	การบำบัดรักษา	ระดับจังหวัด (สงขลา)
4. รัชมี ตันธวัฒน์ และอจิราส เพียรขุนทด (2565)	ทุกกลุ่มวัย	ทุติยภูมิ	โรคซึมเศร้า (เสี่ยงฆ่าตัวตาย)	Line OA	การป้องกัน	ระดับจังหวัด (ขอนแก่น)
5. สุพดี กิตติวรเวช และคณะ (2567)	ผู้สูงอายุ	ทุติยภูมิ	โรคสมองเสื่อม	Web App	การป้องกัน	ระดับจังหวัด (อุบลราชธานี)
6. ภาสกร คัมศิริ และคณะ (2567)	15 ปีขึ้นไป	ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ	โรคซึมเศร้า (ความเครียด, ฆ่าตัวตาย)	AI Chatbot	การป้องกัน	ระดับประเทศ
7. นิรุสณีย์ อากาจิ และคณะ (2567)	ทุกกลุ่มวัย	ตติยภูมิ	โรคจิตเภท	Y-Course, WeChat	ป้องกัน,ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ระดับจังหวัด (นราธิวาส)
8. ปรียาภรณ์ ศรีมะเริง และจุฬารณ ตั้งภักดี (2567)	วัยรุ่น 10-19 ปี	ทุติยภูมิ	โรคซึมเศร้า (ความโดดเดี่ยว)	Chatbot, Web, Smart-phone	การป้องกัน	ระดับภาค (ตะวันออกเฉียงเหนือ)

ผู้นิพนธ์ (ปี)	กลุ่มวัยผู้รับบริการ	ระดับบริการ	ประเภทโรค	เทคโนโลยีดิจิทัล	ขอบเขตงานพยาบาล	พื้นที่เขตสุขภาพ
9. พนิดา บุตรดีวงศ์ และภัทรภรณ์ ปัตตายะโส (2566)	ทุกกลุ่มวัย	ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ	ไม่ระบุประเภทโรคจิตเวช	LINE OA (TUH for ALL)	ป้องกัน, บำบัดรักษา	ระดับประเทศ
10. สมเกียรติ สุทธิรัตน์ (2566)	ทุกกลุ่มวัย	ตติยภูมิ	ไม่ระบุประเภทโรคจิตเวช	E-Nurse บน Server	ป้องกัน, บำบัดรักษา	ระดับประเทศ
11. ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และคณะ (2566)	นักเรียนชั้น ป. 6	ตติยภูมิ	ไม่ระบุประเภทโรคจิตเวช	Telepsy-chiatry	การบำบัดรักษา	ระดับจังหวัด (ลำปาง)
12. จุไรรัตน์ ทุมรัตน์ (2565)	18 ปีขึ้นไป	ปฐมภูมิ	โรคซึมเศร้า	Line (2Q Screening)	การป้องกัน	ระดับจังหวัด (อุบล-ราชธานี)

จากตารางที่ 1 พบว่า งานวิจัยสนับสนุนการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีครอบคลุมผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย โดยครอบคลุมวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ และครอบคลุมวัยเด็กจำนวนน้อย ครอบคลุมผู้รับบริการทุกระดับบริการ โดยครอบคลุมระดับตติยภูมิมากที่สุด และระดับปฐมภูมิน้อยที่สุด แต่ไม่ครอบคลุมผู้รับบริการตามประเภทของโรคจิตเวช โดยยังไม่ครอบคลุมโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง

พบว่างานวิจัยสนับสนุนการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลยังอยู่ในระดับพื้นฐาน โดยเน้นการใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป เช่น Line, Zoom meeting, Microsoft team, Chatbot, Web app, Telepsychiatry, Google Forms ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น Virtual Reality, Wearables, Digital Phenotyping, และ AI for Clinical Decision Support แต่การใช้สื่อมีความครอบคลุมในบทบาทการพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบทบาทที่มีงานวิจัยสนับสนุนน้อยที่สุดคือ บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

งานวิจัยที่สนับสนุนการใช้สื่อดิจิทัลงานพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลส่วนใหญ่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับจังหวัด ส่วนที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนระดับประเทศมีเพียง 4 งาน ได้แก่ การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา การใช้สื่อสังคมออนไลน์สะท้อนภาวะซึมเศร้า การรับส่งเวชการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางการพยาบาล และการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้รับบริการวัยเด็ก ผู้ใช้บริการระดับปฐมภูมิ และยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการที่ยังไม่ทั่วถึงในกลุ่มดังกล่าว อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านนโยบาย ทรัพยากร และรูปแบบบริการที่ยังไม่ตอบโจทย์เฉพาะกลุ่ม ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิตที่ชี้ให้เห็นว่า ระบบสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและการบูรณาการบริการ ทำให้ผู้ป่วยมักถูกส่งต่อไปยังระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (Department of Mental Health [DMH], 2022) ส่วนความไม่ครอบคลุมในบางโรค เช่น โรคอารมณ์สองขั้ว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuemor & Upasen (2018) ที่ระบุว่าผู้ป่วยโรคนี้อย่างขาดระบบบริการที่เหมาะสม ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมงานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือเทคโนโลยี และบริการเฉพาะกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ความไม่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านสามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ดังที่ประเทศที่พัฒนาแล้วได้ปฏิบัติ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และกลุ่มสหภาพยุโรป มีการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ออกแบบเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มเด็กมีการใช้ digital game-based CBT (เช่น SPARX ในนิวซีแลนด์) สำหรับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Fleming et al., 2014) การศึกษาของ Torous et al. (2019) พบว่า การบริการระดับปฐมภูมิในหลายประเทศมีการบูรณาการระบบ Stepped Care Model ที่ใช้ AI chatbot เป็น first-line triage ในคลินิกปฐมภูมิ เช่น Wysa และ Woebot ในส่วนของโรคอารมณ์สองขั้ว Bardram et al. (2012) รายงานว่ามีการพัฒนาแอปเฉพาะ เช่น MONARCA app ในเดนมาร์ก สำหรับติดตามอารมณ์แบบ real-time

ผลการวิเคราะห์ที่แสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลยังไม่ครอบคลุมเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน และสื่อที่ใช้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับพื้นฐาน โดยเน้นไปที่การใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป เช่น Line, Zoom meeting, Google Forms, Microsoft team, Chatbot, Web app ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น Virtual Reality, Wearables, Digital Phenotyping, AI for Clinical Decision Support ซึ่งมีการใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น การใช้ Virtual Reality Therapy (VR) ในสหรัฐอเมริกา และเยอรมนี เพื่อใช้รักษา PTSD, anxiety, phobia (Freeman et al., 2017) การใช้ Biofeedback Devices ร่วมกับ Wearables ในแคนาดา และสวีเดน เพื่อตรวจจับความเครียดและอารมณ์แบบใกล้เวลาจริง (Real time) (Simblett et al., 2018) และการใช้ AI Predictive Models ในอังกฤษและฟินแลนด์สำหรับวิเคราะห์แนวโน้มการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย (National Health Service [NHS], 2019) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Buddeewong & Pattayasaso (2023) ที่เสนอให้มีการขยายการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในงานบริการจิตเวชให้ครอบคลุมมากขึ้น

แม้ว่าจะมีงานวิจัยสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหลากหลายรูปแบบ แต่พบว่าส่วนใหญ่เป็นการบริการที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับจังหวัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่ทั่วถึงในเชิงภูมิศาสตร์ ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการวางแผนขยายขอบเขตการให้บริการดิจิทัลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยอาศัยการสนับสนุนเชิงนโยบาย การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการยกระดับศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งแม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว การกระจายบริการก็ยังพบปัญหาในบางบริบทเช่นกัน เช่น ในสหรัฐอเมริกามีรายงานของ Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2021) ที่ระบุว่าประชาชนในพื้นที่ชนบทมีโอกาสเข้าถึงกาบริการด้านสุขภาพจิต ต่ำกว่าประชาชนในเมืองถึงร้อยละ 60 และประเทศออสเตรเลียมีความเหลื่อมล้ำด้านโครงข่ายอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ห่างไกลทำให้ต้องออกแบบโครงการ Digital Mental Health Gateway เฉพาะสำหรับเขตห่างไกล (Australian Digital Health Agency [ADHA], 2020)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในยุคดิจิทัล แบ่งได้เป็น 3 ด้านหลัก (1) ด้านกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มผู้ใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ยังมีงานวิจัยสนับสนุนจำนวนน้อย และกลุ่มผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจงยังไม่พบงานวิจัยสนับสนุน (2) ด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล พบว่า สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับพื้นฐาน โดยเน้นไปที่การใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูง และการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในบทบาทด้านการส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีค่อนข้างจำกัด และ (3) ด้านพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการบริการที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับจังหวัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่ทั่วถึงในเชิงภูมิศาสตร์

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการวิจัยเพื่อ (1) พัฒนานวัตกรรมบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มวัยเด็ก กลุ่มผู้ใช้บริการในระดับปฐมภูมิ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง (2) พัฒนาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูงให้ครอบคลุมบทบาทพยาบาล โดยเฉพาะด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และ (3) ยกระดับการให้บริการให้ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

References

- Akaji, N., Islamtharmatada, M., & Benno, S. (2024). Effects of the Y - Course mobile application on knowledge and self-efficacy in schizophrenia rehabilitation among village health volunteers in Yi-ngo district, Narathiwat province. *Narathiwat Rajanagarindra Univ J Humanit Soc Sci*, 16(3), 20-37. (in Thai)
- Australian Digital Health Agency. (2020). *Digital mental health framework*. <https://www.digitalhealth.gov.au/>
- Bardram, J. E., Frost, M., Szántó, K., & Marcu, G. (2012). The MONARCA self-assessment system: A persuasive personal monitoring system for bipolar patients. In *Proceedings of the 2nd ACM SIGHIT International Health Informatics Symposium*. (pp.21–30).
- Buddeewong, P., & Pattayasaso, P. (2023). Digital transformation of special psychiatric services. *Thammasat University Hospital Journal Online*, 8(2), 62-6. (in Thai)
- Chuemor, N., Upasen, R., & Saiveoy, R. (2018). Predicting factors of quality of life in patients with bipolar disorder, Bangkok Metropolis, *Journal of Nursing and Health Research*, 19(3), 72-83. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2022) *Guidelines for the mental health in the primary health system provincial level/district*. Division of Mental Health Promotion and Development. (in Thai)
- Fleming, T. M., Cheek, C., Merry, S. N., Thabrew, H., Bridgman, H., Stasiak, K., Shepherd, M., Perry, Y., & Hetrick, S. (2014). Serious games for the treatment or prevention of

- depression: A systematic review. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(3), 227–42. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.3.2014.13904>
- Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychol Med*, 47(14), 2393–400. <https://doi.org/10.1017/S003329171700040X>
- Inchaithep, S., Thinwang, W., Ruktrakul, R., Saisamuth, S., Tiwato, N., & Thungmepon, P. (2023). Factors affecting medication adherence and quality of life of psychiatric patients receiving tele-mental health services in Mueang district, Lampang province. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 7(3), 80-92. (in Thai)
- Indradej, W., Somprasert, C., & Soonthornchaiya, R. (2023). Effect of an online mental health literacy enhancement program on depression in high school students. *J Buddhist Psychol*, 8(3), 480-90. (in Thai)
- Khumsiri, P., Kittiwongsopa, T., Jankaew, S., & Sengsa, A. (2024). Usability and satisfaction of a chatbot-based mental health consultation service. *J Ment Health Thai*, 32(3), 213-23. (in Thai)
- Kittiworawat, S., Singhard, S., & Suriya, A. (2024). Effect of a web-based application program on caregivers' knowledge and skills in dementia prevention in the elderly. *J Public Health Acad*, 33(2), 307-17. (in Thai)
- Koomraksa, N., Mungkhetklang, C., & Rachadawan Dangsuk, R. (2023). Development of a prototype online service program for promoting the development of children with intellectual and developmental disabilities aged 0–5 years: A case study of Rajanukul Institute during the COVID-19 pandemic. *J Ment Health Thai*, 31(4), 321-33. (in Thai)
- Maggio, L. A., Costello, J. A., Norton, C., Driessen, E. W., & Artino, A. R. (2020). Knowledge syntheses in medical education: A bibliometric analysis. *Perspect Med Educ*, 22, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00626-9>
- National Health Service. (2019). Digital NHS Long Term Plan. <https://www.longtermplan.nhs.uk/>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141–6. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Sangkanano, P., Punthmatharith, B., & Wattanasit, P. (2020). Effect of providing information via a mobile application on anxiety in mothers of pediatric patients during intensive care and transition to general wards. *Songklanagarind Nurs J*, 40(4), 97-110. (in Thai)
- Simblett, S., Greer, B., Matcham, F., Curtis, H., Polhemus, A., Ferrão, J., Gamble, P., Wykes, T. (2018). Barriers to and facilitators of engagement with remote measurement technology for managing health: Systematic review and content analysis of findings. *J Med Internet Res*, 20(7), e10480. <https://doi.org/10.2196/10480>
- Shore, J. H. (2013). Telepsychiatry: Videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *Am J Psychiatry*, 170(3), 256–62. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081064>

- Srimareng, P., & Tangpakdee, C. (2024). Effect of a digital health platform-based loneliness reduction program on loneliness in adolescent cancer patients. *J Nurs Sci Health*, 47(1), 55-67. (in Thai)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Rural behavioral health: Telehealth challenges and opportunities*.
<https://www.samhsa.gov/sites/default/files/rural-behavioral-health-telehealth.pdf>
- Sutharat, S. (2023). Effect of the E-Nurse program on nursing handover efficiency in a psychiatric hospital. *Rachawadee J Boromarajonani Coll Nurs Surin*, 13(1), 33-46. (in Thai)
- Toomnan, J. (2022). Effects of self-reported monitoring depression of people in community at Trakan Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(2), 659-72. (in Thai)
- Torous, J., Wisniewski, H., Bird, B., Carpenter, E., David, G., Elejalde, E., Fulford, D., Guimond, S., Hays, R., Henson, P., Hoffman, L., Lim, C., Menon, M., Noel, V., Pearson, J., Peterson, R., Susheela, A., Troy, H., Vaidyam, A., ... E., Keshavan, M. (2019). Creating a digital health smartphone app and digital phenotyping platform for mental health and diverse healthcare needs: An interdisciplinary approach. *J Technol Behav Sci*, 4(2), 73–85. <https://doi.org/10.1007/s41347-019-00095-w>
- Tunthawut, R., & Pienkhuntod, A. (2023). effectiveness of a suicide prevention application, mental health check-in: A case study of Khon Kaen. *Journal of Modern Learning Development*, 8(1), 185-99. (in Thai)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด

สุภารัตน์ วันงามวิเศษ* พนิดา ภูตระกูล* วรินญา อาจธรรม* สุมณา ยวดยิ่ง**

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งต้องให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง เพื่อรักษาการอักเสบของหลอดลม เพิ่มสมรรถภาพของปอด และลดพังผืดของหลอดลม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูงของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด

วิธีดำเนินการวิจัย : งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด จำนวน 120 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของเด็ก 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ 5) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย : ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดให้ร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง ร้อยละ 65.80 ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูงร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง ได้ร้อยละ 62.80 (Nagelkerke $R^2=.628$) ร้อยรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=0.85$, 95% $CI=0.77-0.93$, $p<.001$; $OR=0.93$, 95% $CI = [0.87-0.99]$, $p<.05$)

สรุปผล : ทีมสุขภาพควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง

คำสำคัญ : ความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : พนิดา ภูตระกูล, E-mail: panida@bcnon.ac.th

Received: February 9, 2025

Revised: April 23, 2025

Accepted: April 23, 2025

Factors Influencing Adherence to Inhaled Corticosteroids in Preschool Children with Asthma

Sudarat Wanngamwiset* Panida Pootrakoon* Warinya Arttham* Sumana Yuadying**

Abstract

Background: Asthma is a common chronic disease in children that requires consistent use of inhaled corticosteroids to control airway inflammation, improve lung function, and reduce bronchial fibrosis.

Objectives: To investigate adherence to inhaled corticosteroids and the factors influencing adherence to inhaled corticosteroids in the caregivers of pre-school children with asthma

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted with a sample of 120 caregivers caring for pre-school children with asthma. The research instruments consisted of a questionnaire on demographic data of the caregivers, 2) a questionnaire on demographic and health data of the children, 3) a questionnaire on health literacy, 4) a questionnaire on health perception, and 5) a questionnaire on adherence to inhaled corticosteroids. The data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

Results: Approximately 65.80% of caregivers adhered to the use of inhaled corticosteroids. Health literacy, health perception, duration of treatment, and frequency of inhaled corticosteroid use together predicted adherence 62.80% (Nagelkerke $R^2=.628$). Health literacy and health perception significantly predicted adherence to inhaled corticosteroid use (OR=0.85, 95% CI=0.77–0.93, $p<.001$; OR=0.93, 95% CI=0.87–0.99, $p<.05$).

Conclusion: The healthcare team should promote health literacy and health perception among caregivers to enhance adherence to inhaled corticosteroids in preschool children with asthma.

Keywords: adherence, caregivers of pre-school children, health literacy, health perception

* Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Phranangklao Hospital

Corresponding Author: Panida Pootrakoon, E-mail: panida@bcnon.ac.th

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคที่หลอดลมอักเสบเรื้อรัง นำไปสู่ภาวะที่หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น และทางเดินหายใจอุดกั้น เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ เช่น สารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ อากาศเปลี่ยนแปลง ทำให้เด็กโรคหืดมีอาการกำเริบ เช่น ไอ หายใจมีเสียงวี๊ด แน่นหน้าอก และหายใจลำบาก (Thai Asthma Council, 2023) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีที่มีกายวิภาคของหลอดลมขนาดเล็ก ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลมและเกิดภาวะจับหืดที่รุนแรงได้ง่ายขึ้น จากการรวบรวมข้อมูล ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2018–2020 พบว่า เด็กโรคหืดอายุน้อยกว่า 6 ปี มีอาการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 63.1 (The Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021) จากข้อมูลดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่าเด็กโรคหืดไม่สามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้ ซึ่งการควบคุมโรคหืดไม่ได้ นั้นส่งผลกระทบต่อเด็กโรคหืดในหลากหลายด้าน ยกตัวอย่างเช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วงที่มีอาการของโรคหืดในตอนกลางคืน ส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้ต้องขาดงานเนื่องจากต้องดูแลบุตร และขาดรายได้จากการขาดงาน ซึ่งเป็นผลกระทบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความเครียดจากการเจ็บป่วยของเด็กโรคหืด (Mathiazhakan & Abirami, 2023)

การควบคุมโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินและการจัดการอาการ การมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในรักษาด้วยยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดซึ่งเป็นการรักษาหลักในโรคหืด ซึ่งผู้ป่วยโรคหืดจะต้องใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเป็นประจำ ถึงแม้จะมีอาการหรือไม่มีอาการของโรคหืดก็ตาม เพื่อรักษาการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เพิ่มสมรรถภาพของปอด ลดการหนาตัวของผนังหลอดลม (Global Initiative for Asthma [GINA], 2024) การที่ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดในระดับที่ต่ำ ทำให้โรคหืดมีโอกาสกำเริบถึง 4.34 เท่า (Vasbinder et al., 2016) ซึ่งในปัจจุบันมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างเป็นระบบตามรูปแบบของ Easy Asthma Clinic ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะมีการประเมินระดับการควบคุมโรคหืดทุกราย มีทีมสุขภาพทั้ง แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เริ่มจากพยาบาลเป็นผู้ประเมินสมรรถภาพของปอด หลังจากนั้นแพทย์จะรักษาตามแนวทางการรักษา และเภสัชกรหรือพยาบาลทำหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหืด การใช้ยาพ่น และตรวจสอบการใช้ยาสูดตามคำสั่งของแพทย์ตามแพทย์สั่ง (Thai Asthma Council, 2023) แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดไม่สูง พบเพียงร้อยละ 50 (Wong & Morton, 2021) รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กโรคหืดพบว่า การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดทุกวันมีความยากลำบาก ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับการลืมพ่นยา และผู้ดูแลมีการประเมินว่าเด็กโรคหืดไม่มีอาการจึงไม่ใช้ยาชนิดสูดให้แก่เด็กโรคหืด (Boranmoon & Imnamkhao, 2023) จึงทำให้ขาดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดในเด็กโรคหืดจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่อิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด จากทบทวนวรรณกรรมพบรูปแบบความหลากหลายมิติของความร่วมมือในการรักษา (Multidimensional Adherence Model: MAM) (World Health Organization, 2003) ที่อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ป่วย หมายถึงผู้ดูแลและด้านเด็ก 2) ด้านอาการ 3) ด้านการรักษา 4) ด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ และ 5) ด้านเศรษฐกิจสังคม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาด้านผู้ดูแล ด้านอาการ และด้านรักษา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาที่รักษา ความถี่การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด เนื่องจากในเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ผู้ดูแลคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเอาแผนการรักษาไปปฏิบัติ และทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ส่วนปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพไม่นำมาศึกษา

เนื่องจากในปัจจุบันมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่คล้ายคลึงกันตามรูปแบบของ Easy Asthma Clinic รวมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

ปัจจัยด้านผู้ดูแล คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล โดยพบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้โรคหืดในเรื่องสาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค การรักษา และการใช้ยาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ทีมสุขภาพ สื่อ หรือจากการสังเกตของผู้ดูแลเอง แล้วนำมาประมวลเป็นความเข้าใจของตนเอง เพื่อนำไปใช้ดูแลสุขภาพของเด็กโรคหืด รวมถึงการให้ยาพ่นอย่างสม่ำเสมอด้วย เมื่อผู้ดูแลเด็กโรคหืดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วย (Miller, 2016) ปัจจัยด้านอาการ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าผู้ดูแลที่รับรู้ความรุนแรงของโรคหืดว่ามีความรุนแรงระดับมาก จะทำให้รับรู้ความสำคัญของการใช้ยาชนิดสูด ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา (Adouni et al., 2018) ปัจจัยด้านการรักษา คือ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด พบว่าการที่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 1 ครั้งต่อวันมีความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดมากกว่า 7.2 เท่า เมื่อเทียบกับการที่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 2 ครั้ง (Drouin et al., 2022)

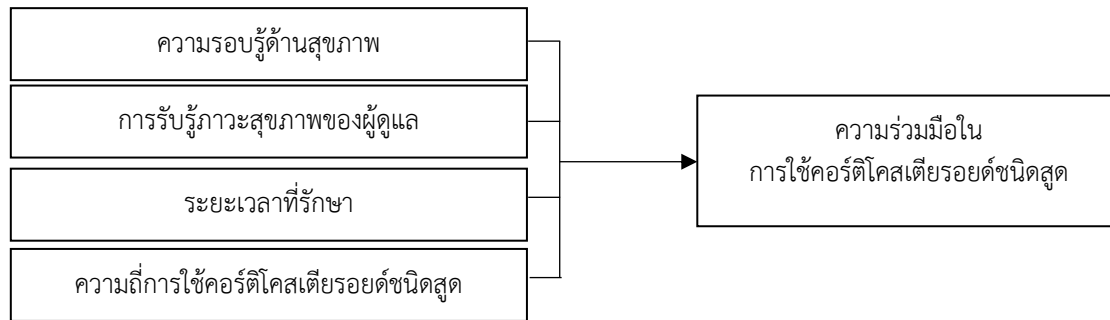
จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของเด็ก คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ปัจจัยดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาเชิงทำนายในเฉพาะกลุ่มของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ซึ่งเป็นวัยที่ผู้ดูแลรับผิดชอบการจัดการโรคหืดทั้งหมด โดยการศึกษาเชิงทำนายจะทำให้สามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาพยากรณ์แนวโน้มของความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และพัฒนารูปแบบการในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบความหลากหลายมิติของความร่วมมือในการรักษา (MAM) ของ WHO (2003) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นชนิดสูด โดยกรอบแนวคิดนี้กล่าวว่า ความร่วมมือในการรักษา เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากขึ้นจากอิทธิพลจากหลากหลายมิติจากที่ผ่านมามีเชื่อว่าเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยที่รับคำสั่งและทำตามแผนการรักษาแล้ว ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา แต่ปัจจุบันผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะต้องเข้าใจในแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ โดยรูปแบบนี้รวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาจากกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหืด โรคลมชัก โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ และโรคไวรัสโรค ซึ่งสามารถนำมาสรุปเป็นปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยหรือผู้ดูแล 2) ปัจจัยด้านอาการ 3) ปัจจัยด้านการรักษา 4) ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ และ 5) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม แต่การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วยหรือผู้ดูแล คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรักษา คือ ระยะเวลาที่รักษา ความถี่ในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analysis Study) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดที่ได้รับมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคก่อนวัยเรียนโรคหืดที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Logistic Regression ควรมีกกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยมากกว่าหรือเท่ากับ 30 เท่าของตัวแปรต้น (Vanishbancha, 2018) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้น จำนวน 4 ตัวแปร จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ดูแลหลักของเด็กก่อนวัยเรียน 2) อายุตั้งแต่ 18–60 ปีบริบูรณ์ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ไม่มีปัญหาการพูดและการได้ยิน และ 4) มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหืดอย่างน้อย 3 เดือน และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กก่อนวัยเรียน 2) เป็นผู้ดูแลหลักที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย มีปัญหาด้านการพูดและการได้ยิน และ 3) มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหืดน้อยกว่า 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และ 2) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่รักษา และความถี่การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณที่เกี่ยวข้อง (Miller, 2016; Thaibandit et al., 2021) มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการ และการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง น้อย ปานกลางมาก คะแนนรวม 26–104 คะแนน การแปลผล คะแนน 26–52 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย คะแนน 53–78 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 79–104 คะแนนหมายถึง ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Adouni et al., 2018; Yutthyong & Kirdpole, 2016) มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวม 20–100 คะแนน การแปลผล คะแนน 20–60 คะแนนรวม หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องน้อย คะแนน 61–100 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องมาก

4. แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ Medication Adherence report scale for asthma (MRSA) (Cohen et al., 2009) ที่มีการแปลย้อนเป็นภาษาไทย (Tangpathomwong et al., 2016) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนรวม 10 – 40 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมเท่ากับหรือมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด และคะแนนรวมน้อยกว่า 36 คะแนน หมายถึง ไม่มีความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ พยาบาลคลินิกโรคหืด และอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด เท่ากับ 0.70, 0.70, 1.00 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลโรคหืดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.96, 0.83, 0.92 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ 66/005 รับรองวันที่ 29 กันยายน 2566

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด โดยใช้เวลาประมาณ 30–45 นาทีระหว่างรอรับการตรวจจากแพทย์ ขณะที่ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะตรวจสอบลำดับคิว และดูแลให้เข้าตรวจกับแพทย์ตามลำดับคิว หากยังตอบแบบสอบถามไม่เสร็จ ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามมาก่อน เพื่อป้องกันการสูญหาย และจะขอให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดตอบแบบสอบถามต่อขณะรอรับยา เมื่อผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของเด็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) พบว่าตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน หลังจากนั้นนำวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด และความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดด้วยสถิติ Pearson correlation และจึงวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) แบบใส่ข้อมูลพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Enter method)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กโรคหืด พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.70 และเป็นมารดา ร้อยละ 65.00 อายุเฉลี่ย 39.34 ปี (Max = 60, Min = 24, S.D.=9.87) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.70 รองลงมาคือ อนุปริญญา ร้อยละ 25.80 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 44.20 และครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เด็กโรคหืดเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.70 มีอายุเฉลี่ย 5.48 ปี (Max = 3, Min = 6, S.D.=2.02) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดและได้รับการรักษาเฉลี่ย 2.58 ปี (S.D.=2.68) บิดามารดามีประวัติเป็นโรคหืด ร้อยละ 29.20 มีโรคร่วม ร้อยละ 39.20 โดยพบว่าเป็นภูมิแพ้จมูกมากที่สุด ร้อยละ 65.00 เด็กโรคหืดได้รับใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเฉลี่ยวันละ 1.64 ครั้ง (S.D.=0.48) โดยส่วนใหญ่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 64.20 และใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดครั้งละ 1 กด ร้อยละ 88.30

2. ตัวแปรที่ศึกษา ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด พบว่า ภาพรวมของเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดไม่ร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเฉลี่ย 34.21 คะแนน (S.D.=5.90) โดยพบว่าเด็กโรคหืดร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 65.80 และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 34.20 ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 75.63 (S.D.=14.44) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 79.05 (S.D.=17.47)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.69$, $p<.001$; $r=.76$, $p<.001$) ส่วนระยะเวลาที่รักษาและความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.66$, $p=.47$; $r=.07$, $p=.417$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (n=120)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1				
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.65**	1			
3. ระยะเวลาที่รักษา	-0.13	-0.87	1		
4. ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด	0.66	0.19	-0.11	1	
5. ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด	0.69**	0.76**	-0.66	0.07	1

สุด
**p<.001

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดในเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดได้ ร้อยละ 62.80 (Nagelkerke R² = .628) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.85, 95%CI=0.77-0.93, p<.001; OR=0.93, 95%CI = [0.87-0.99], p<.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติถดถอยโลจิสติกของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และ ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (n=120)

ปัจจัย	B	SE	OR	95%CI	Wald statistic	p
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.17	0.45	0.85	[0.77-0.93]	13.20	.000**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.75	0.35	0.93	[0.87-0.99]	4.73	.030*
ระยะเวลาที่รักษา	-0.14	0.12	0.99	[0.96-1.01]	1.31	.253
ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด	-0.48	0.56	0.39	[0.20-1.87]	0.73	.393

สุด
*p<.05, **p<.001, Hosmer and Lemeshow test X²=8.54 df=8, p=.383, Cox & Snell R²=.462, Nagelkerke R²=.628

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 65.80 และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 34.20 ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 65.00 อายุเฉลี่ย 39.34 ปี (S.D.=9.87) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 44.20 ซึ่งผู้ดูแลเป็นวัยทำงาน และมีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงส่งผลทำให้บางครั้งลืมพ่นยา และไม่ได้พ่นยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ต่ำที่สุดพบว่า ผู้ดูแลลืมพ่นยา (Mean = 3.31, S.D.=0.81) และไม่ได้พ่นยาตามที่แพทย์สั่ง (Mean = 3.40, S.D.=0.76)

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุ 30-40 ปี และมีงานหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลรักษา (Akazawa et al. 2024)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โรคหืดร้อยละ 62.80 (Nagelkerke $R^2 = .628$) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=0.85$, $95\%CI=0.77-0.93$, $p<.001$; $OR=0.93$, $95\%CI = [0.87-0.99]$, $p<.05$) อธิบายได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการที่ผู้ดูแลมีความสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ เพื่อดูแลสุขภาพและตัดสินใจเกี่ยวกับเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (WHO, 2013) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ทั้งด้านอาการ กลไกของโรค การจัดการอาการ และประสิทธิภาพของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด ทำให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดสามารถดูแลให้เด็กได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงเกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วย (Miller, 2016) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Muellers et al., 2019)

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อ การรับรู้ในการให้ความสำคัญของการรักษา รวมถึงจะช่วยจัดลำดับความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการรักษา (WHO, 2003) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด จะรับรู้อันตรายของโรคหืดถึงขั้นทำให้เด็กโรคหืดเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Adouni et al. (2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาโดยการให้ยาพ่นสเตียรอยด์ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดระดับปานกลางถึงรุนแรงมีโอกาสใช้ยาพ่นอย่างสม่ำเสมอถึง 3.07 เท่า ($95\% CI 1.30-7.26$, $p<.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดระดับต่ำ

ระยะเวลาที่รักษามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสถานพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจ และเป็นคลินิกเฉพาะเด็กโรคปอด ทำให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดที่มารับการตรวจและรักษา ผู้ดูแลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่ม รวมทั้งติดตามอย่างต่อเนื่องในทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด (Kooy et al., 2015) หมายความว่าแม้ว่าจะมีระยะเวลาในการรักษาเป็นระยะเวลาสั้นหรือนาน ก็ไม่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Khamrag et al. (2015) ที่ศึกษาอิทธิพลปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดในผู้ป่วยโรคหืด พบว่าระยะเวลาในการรักษามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=0.01$, $95\% CI=0.99-1.01$, $p=.82$)

ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอหิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดมีการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเฉลี่ยวันละ 1.64 ครั้ง (S.D.=0.48) และส่วนใหญ่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 64.20 ซึ่งเป็นจำนวนยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดไม่มาก ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดสอดคล้องกับการศึกษาของ Sumonviwat et al. (2019) พบว่าจำนวนครั้งต่อวันในการใช้ยาสูดไม่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาชนิดสูด

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด และอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ผลการศึกษาพบว่าเด็กโรคหืดร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 65.80 และปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดได้ร้อยละ 62.80 แต่มีเพียงปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลดูแลสุขภาพการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา
2. บุคลากรทางสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพแก่ผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลด้านการได้รับยาอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

Reference

- Adouni, L. M., Zongo, F., Breton, M. C., Moisan, J., Gregoire, J. P., Dorval, E., Boulet, L. P., Jobin, M. S., & Guenette L. (2018). Factors associated with adherence to asthma treatment with inhaled corticosteroids: A cross-sectional exploratory study. *J Asthma*, 55(3), 318-29.
<https://doi.org/10.1080/02770903.2017.1326131>
- Akazawa, M., Sato, T., Ebata, N., LoPresti, M., & Nishi, R. (2024). Factors Related to Treatment Non-Adherence Among Caregivers of Pediatric and Adolescent Growth Hormone Deficiency Patients in Japan. *Patient preference and adherence*, 18, 607–622.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S446649>

- Boranmoon, G., & Imnamkhao. (2023). Caregiver's experience in preschool children with asthma uncontrolled asthma. *Research and Development Health System Journal*, 16(3), 88-101. (in Thai)
- Cohen, J. L., Mann, D. M., Wisnivesky, J. P., Horne, R., Leventhal, H., Musumeci-Szabo, T. J., & Halm, E. A. (2009). Assessing the validity of self-reported medication adherence among inner-city asthmatic adults: The medication adherence report scale for asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 103(4), 325-331. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)60532-7](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)60532-7)
- Drouin, O., Smyrnova, A., Betinjane, N., & Ducharme, FM. (2022). Adherence to inhaled corticosteroids prescribed once vs twice daily in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 128(4), 423-31. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.01.018>
- Global Initiative for Asthma. (2024). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Global Initiative for Asthma. <https://ginasthma.org/2024-report/>
- Khamrag, C., Wattanakitkileart, D., Charoenkitkarn, V., & Dejsomritrutai, W. (2015). Influences of perceived medication necessity, medication concern, side effect, and treatment time on inhaled corticosteroids adherence in adult patients with asthma. *Nurs Sci J Thai*, 34(suppl1), 73-82. (in Thai)
- Kooy, M. J., Van Geffen, E. C. G., Heerdink, E. R., Van Dijk, L., & Bouvy, M. L. (2015). Patients' general satisfaction with telephone counseling by pharmacists and effects on satisfaction with information and beliefs about medicines: Results from a cluster randomized trial. *Patient Educ Couns*, 98(6), 797-804. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.020>
- Mathiazhakan, U., & Abirami P. (2023). Impact of caregiver's burden of children with asthma: A systematic review. *Int J Nutr Pharmacol Neurol Dis*, 13(1): 89-95. https://doi.org/10.4103/ijnpnd.ijnpnd_60_22
- Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*, 99(7), 1079-86. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
- Muellers, K. A., Chen, L., O'Connor, R., Wolf, M. S., Federman, A. D., & Wisnivesky, J. P. (2019). Health literacy and medication adherence in COPD patients: When caregiver presence is not sufficient. *COPD*, 16(5-6), 362-67. <https://doi.org/10.1080/15412555.2019.1665007>
- Sumonviwat, T., Wattanakitkileart, D., Pongthavornkamol, K., & Rittayama, N. (2019). The influences of depression, identity of symptoms, smoking status, and number of daily drug doses on adherence to inhaled long-acting bronchodilators in patients with chronic obstructive pulmonary disease *Nurs Sci J Thai*, 37(1), 45-58. (in Thai)
- Tangpathomwong, C., Nookong, A., & Senasuttipan, W. (2016). Children and caregiver factors predicting asthma control of school aged children. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(2): 67-76. (in Thai)
- Thai Asthma Council. (2023). *Clinical Practice Guideline for Asthma management in Primary care*. Thai Asthma Council. <https://www.tac.or.th/th/category/download-th/> (in Thai)

- Thaibandit, J., Nookong, A., & Srichantarant, A. (2021). Factors predicting allergic rhinitis control in school-aged children. *Nurs Sci J Thail*, 39(2): 36-49. (in Thai)
- The Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Asthma. National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/asthma.htm>
- Vanishbancha, K. (2018). *Statistics for research*. (12th ed.) Sam Lada limited partnership. (in Thai)
- Vasbinder, E. C., Goossens, L. M., Rutten-van Molken, M. P., de Winter, B. C., van Dijk, L., Vulto, A. G., Blankman, E. I., Dahhan, N., Veenstra-van Schie, M. T., Versteegh, F. G., Wolf, B. H., Janssens, H. M., & van den Bernt, P. M. (2016). e-Monitoring of asthma therapy to improve compliance in children (e-MATIC): A randomised controlled trial. *Eur J Respir Med*, 48(3), 758–67. <https://doi.org/10.1183/13993003.01698-2015>
- Wong, C., & Morton, R.W. (2021). Monitoring adherence in children with asthma. *Paediatrics and Child Health*, 35(7), 284-9. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2021.04.004>
- World Health Organization, (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289000154>
- Yutthyong, S., & Kirdpole, W. (2016). Selected factors affecting care for children with acyanotic congenital heart disease by caregivers. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(2), 184-92. (in Thai)



วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี จังหวัดนครบุรี
แบบฟอร์มชำระค่าตีพิมพ์

วันที่.....เดือน พ.ศ.

เรียน บรรณาธิการวารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Journal of Health Science Research)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....มีความประสงค์ขอชำระค่าใช้จ่าย ดังนี้
ค่าตีพิมพ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน	☐ ฉบับภาษาไทย	= 5,000 บาท
	☐ ฉบับภาษาอังกฤษ	= 8,000 บาท
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน	☐ ฉบับภาษาไทย	= 6,000 บาท
	☐ ฉบับภาษาอังกฤษ	= 9,000 บาท

ชำระเงิน รวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

โดยชำระทาง ☐ เงินสด ☐ โอนเข้า เลขที่บัญชี 108-0-11201-4 ชื่อบัญชี เงินรายได้สถานศึกษา วทบ.จังหวัด
นครบุรี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขานครบุรี (ส่งหลักฐาน e-mail : bcnonjournal@bcnon.ac.th)

ที่อยู่ให้จัดส่งเอกสารวารสาร

.....
.....

กรุณาออกใบเสร็จในนาม

.....
.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

60 ซอยติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0-2525-3136 Email: bcnnonjournal@bcnnon.ac.th